

**ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK PASIEN
HIPERTENSI DENGAN NYERI AKUT DI RS PALANG BIRU
KUTOARJO**



Disusun Oleh:
ANDI WIDIANTO
NIM. 2022030193

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS PROGRAM PROFESI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
2023**

**ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK PASIEN
HIPERTENSI DENGAN NYERI AKUT DI RS PALANG BIRU
KUTOARJO**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

PEMINATAN KEPERAWATAN GERONTIK

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ners



Disusun Oleh:

ANDI WIDIANTO

NIM. 2022030193

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS PROGRAM PROFESI
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 : Andi Widiyanto

NIM : 2022030193

Tanda Tangan :



Tanggal :



HALAMAN PEERSETUJUAN

**ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK DENGAN HIPERTENSI
DENGAN NYERI AKUT DI RS PALANG BIRU KUTOARJO**

Telah disetujui dan dinyatakan memenuhi syarat
Untuk diuji pada tanggal Agustus 2023

Dosen Pembimbing



Ernawati, M.Kep.

Mengetahui

Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners Program Profesi

Fakultas Ilmu Kesehatan

Universitas Muhammadiyah Gombong



Wuri Utami, M.Kep

HALAMAN PENGESAHAN

Karya ilmiah Akhir Ners ini diajukan oleh:

Nama : Andi Widianto

NIM : 2022030193

Program studi : Profesi Ners

Judul KIA-N : Asuhan Keperawatan Gerontik Pasien Hipertensi Dengan Nyeri Akut Di RS Palang Biru Kutoarjo

Telah berhasil dipertahankan dihadapan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Ners pada Program Studi Pendidikan Profesi Ners Program Profesi Universitas Muhammadiyah Gombong

Penguji satu



(Rina Saraswati, M.Kep)

Penguji dua



(Ernawati, M.Kep)

Ditetapkan di : Gombong, Kebumen

Tanggal : Oktober 2023

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Wr.Wb.

Puji syukur atas Kehadirat Allah SWT atas segala rahmat dan karunia-Nya, sehingga Karya Ilmiah Akhir yang berjudul "Asuhan Keperawatan Gerontik Pasien Hipertensi Dengan Nyeri Akut Di RS Palang Biru Kutoarjo" dapat terselesaikan dengan baik. KIA ini disusun untuk memenuhi persyaratan memperoleh gelar Profesi Ners Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Gombong.

Sehubungan dengan pelaksanaan Studi Kasus sampai penyelesaian KIA Ners ini, dengan rendah hati disampaikan terima kasih kepada yang terhormat :

1. Dr. Hj. Herniyatun, M.Kep. Sp.Mat. selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Gombong.
2. Wuri Utami, M.Kep. selaku ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners Universitas Muhammadiyah Gombong.
3. Ernawati, M.Kep selaku pembimbing KIA.
4. Rina Saraswati, M.Kep selaku penguji KIA.
5. Istri, orang tua dan anak-anak serta seluruh teman-teman Program Studi Pendidikan Profesi Ners B16 Universitas Muhammadiyah Gombong.

Penulis menyadari bahwa KIA Ners ini masih banyak kekurangan, semoga apa yang terkandung didalamnya dapat bermanfaat khususnya bagi dunia keperawatan. Oleh karena itu penulis mengharapkan adanya kritik dan saran yang bersifat membangun sehingga dapat membantu menyempurnakan KIA Ners ini.

Wassalamu'alaikum Wr.Wb.

Gombong, Oktober 2023



Andi Widiyanto

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

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

Nama : Andi Widiyanto
NIM : 2022030193
Program studi : Pendidikan Profesi Ners Program Profesi
Jenis karya : Karya Ilmiah Akhir Ners

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

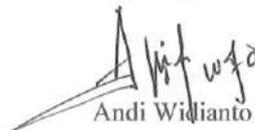
**ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK PASIEN HIPERTENSI DENGAN
NYERI AKUT DI RS PALANG BIRU KUTOARJO**

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Muhammadiyah Gombong berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data, merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di: Gombong, Kebumen

Pada Tanggal : Oktober 2023

Yang menyatakan,


Andi Widiyanto

ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK PASIEN HIPERTENSI DENGAN NYERI AKUT DI RS PALANG BIRU KUTOARJO

Andi Widiyanto¹ Ernawati²
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Gombong
Gombong, Kebumen, Indonesia
Widiyantoandi87@gmail.com

Abstrak

Latar Belakang: Hipertensi juga merupakan penyakit silent killer (pembunuh diam-diam) karena dapat menyebabkan kematian mendadak yang diakibatkan oleh semakin tingginya tekanan darah sehingga resiko untuk menderita komplikasi pun semakin besar. Pengobatan alternatif terapi nonfarmakologis yang sangat efektif untuk menurunkan dan membantu mengobati nyeri akut karena hipertensi salah satunya yaitu refleksi otot progresif.

Tujuan Umum: Tujuan dari penulisan ini adalah untuk mendapatkan gambaran tentang penerapan refleksi otot progresif sebagai penatalaksanaan masalah keperawatan nyeri akut pada pasien Hipertensi.

Metode: Karya tulis ini menggunakan desain studi kasus deskriptif. Subjek studi kasus adalah 5 pasien Hipertensi yang mengalami masalah keperawatan nyeri. Pengumpulan data dengan teknik observasi, wawancara dan studi dokumentasi.

Hasil Asuhan Keperawatan: Diagnosa keperawatan utama yang muncul pada kelima pada pasien *Hipertensi* adalah nyeri akut. Implementasi dilakukan sesuai intervensi keperawatan, evaluasi hasil selama 3 x pertemuan dalam seminggu selama 4 minggu tingkat nyeri menurun dan kontrol nyeri meningkat.

Rekomendasi: Perawat diharapkan dapat mengaplikasikan pemberian refleksi otot progresif untuk menangani masalah keperawatan nyeri akut pada pasien *Hipertensi*.

Kata Kunci : *Nyeri Akut; Relaksasi Otot Progresif; Hipertensi.*

¹⁾ **Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Gombong**

²⁾ **Dosen Universitas Muhammadiyah Gombong**

GERONTIC NURSING CARE OF HYPERTENSION PATIENTS WITH ACUTE PAIN IN PALANG BIRU HOSPITAL KUTOARJO

Andi Widiyanto¹ Ernawati²
Faculty of Health Sciences
Gombong Muhammadiyah University
Gombong, Kebumen, Indonesia
Gombong Muhammadiyah University
Gombong, Kebumen, Indonesia
Widiyantoandi87@gmail.com

Abstract

Background: Hypertension is also a silent killer disease (silent killer) because it can cause sudden death caused by higher blood pressure so that the risk of suffering from complications is even greater. One of the most effective non-pharmacological alternative treatments for reducing and helping to treat acute pain due to hypertension is progressive muscle reflexology.

Objective: The purpose of this paper is to get an overview of the application of progressive muscle reflexes as a management of acute pain nursing problems in hypertensive patients.

Method: This paper uses a descriptive case study design. The case study subjects were 5 hypertension patients who experienced pain nursing problems. Collecting data with observation techniques, interviews and documentation studies.

Results : The main nursing diagnosis that appears in the fifth patient with hypertension is acute pain. Implementation is carried out according to nursing interventions, evaluation of results during 3 meetings a week for 4 weeks the level of pain decreases and pain control increases.

Recommendation: Nurses are expected to be able to apply progressive muscle reflexology to treat acute pain nursing problems in hypertensive patients.

Keywords: *Acute Pain; Progressive Muscle Relaxation; Hypertension*

¹⁾ **Students Universitas Muhammadiyah Gombong**

²⁾ **Lecturer Universitas Muhammadiyah Gombong**

DAFTAR ISI

Halaman Cover	i
Halaman Judul.....	ii
Halaman Pernyataan Orisinalitas	iii
Halaman Persetujuan.....	iv
Halaman Pengesahan	v
Kata Pengantar	vi
Halaman Pernyataan Persetujuan Publikasi Tugas Akhir Untuk Kepentingan akademis	vii
Abstrak	viii
Abstract	ix
Daftar Isi.....	x
Daftar Tabel	xii
Daftar Gambar.....	xiii
BAB I Pendahuluan	
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan	5
1. Tujuan Umum	5
2. Tujuan Khusus	5
C. Manfaat	5
1. Manfaat Keilmuan.....	5
2. Manfaat Aplikatif	5
a. Penulis	5
b. Rumah Sakit	5
c. Pasien/Masyarakat.....	6
BAB II Tinjauan Pustaka	
A. Konsep Dasar Lansia	7
1. Pengertian.....	7
2. Batasan Lansia	7
3. Klasifikasi Lansia.....	7
4. Kebutuhan Dasar Lansia	8
B. Konsep Hipertensi	
1. Pengertian.....	9
2. Etiologi	9
3. Faktor Risiko	10
4. Klasifikasi	13
5. Pathway	14
6. Patofisiologi	14
7. Tanda dan Gejala.....	15
8. Komplikasi	16
9. Penatalaksanaan	17
C. Konsep Dasar Nyeri	

1. Pengertian	20
2. Skala Nyeri	21
3. Klasifikasi Nyeri	21
4. Etiologi Nyeri	22
5. Dampak Nyeri	23
6. Penatalaksanaan Nyeri	24
D. Asuhan Keperawatan	24
1. Pengkajian	25
2. Diagnosis Keperawatan.....	28
3. Perencanaan Keperawatan	28
4. Implementasi Keperawatan.....	29
5. Evaluasi Keperawatan.....	31
E. Terapi Relaksasi Otot Progresif	32
1. Pengertian.....	32
2. Indikasi dan Kontraindikasi	32
3. Prosedur	33
F. Kerangka Konsep.....	34
BAB III Metode Studi Kasus	
A. Desain KIA.....	35
B. Subyek Studi Kasus	35
C. Lokasi Studi Kasus.....	36
D. Fokus Studi Kasus.....	36
E. Definisi Operasional.....	36
F. Instrumen Studi Kasus	37
G. Metode Pengumpulan Data.....	37
H. Analisa Data dan Penyaji Data.....	39
I. Etika Studi Kasus	39
BAB IV Hasil dan Pembahasan	
A. Gambaran Lokasi Lahan Praktek	41
B. Ringkasan Proses Asuhan Keperawatan	43
C. Hasil Penerapan Tindakan Keperawatan	71
D. Pembahasan	73
E. Keterbatasan Studi Kasus	80
BAB V Penutup	
A. Kesimpulan	81
B. Saran	82
Daftar Pustaka	
Daftar Lampiran	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Klasifikasi Tekanan Darah	13
Tabel 2.2 Intervensi Keperawatan	28
Tabel 3.1 Definisi Operasional	36
Tabel 4.1 Hasil Observasi Nyeri dan Tekanan Darah Sebelum dan Sesudah Terapi refleksi otot progresif Klien 1	48
Tabel 4.2 Hasil Observasi Nyeri dan Tekanan Darah Sebelum dan Sesudah Terapi refleksi otot progresif Klien 2	54
Tabel 4.3 Hasil Observasi Nyeri dan Tekanan Darah Sebelum dan Sesudah Terapi refleksi otot progresif Klien 3	59
Tabel 4.4 Hasil Observasi Nyeri dan Tekanan Darah Sebelum dan Sesudah Terapi refleksi otot progresif Klien 4	65
Tabel 4.5 Hasil Observasi Nyeri dan Tekanan Darah Sebelum dan Sesudah Terapi refleksi otot progresif Klien 5	70

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1	Pathway	14
Bagan 2.2	Skala Nyeri	21
Bagan 2.3	Kerangka Konsep	34



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan merupakan milik kita yang paling berharga. *Health is not everything, but everything without health is nothing*. Sehat berarti dapat mengerjakan apa saja yang sesuai dengan keinginan dan kemampuan. Jadi masalah kesehatan merupakan aspek yang sangat penting yang perlu diperhatikan pada kehidupan para lanjut usia (Kemenkes RI, 2020).

Menurut *World Health Organization* (WHO), lansia adalah seseorang yang telah memasuki usia 60 tahun keatas. Lansia merupakan kelompok umur pada manusia yang telah memasuki tahapan akhir dari fase kehidupannya. Kelompok yang dikategorikan lansia ini akan terjadi suatu proses yang disebut *aging process* atau proses penuaan.

Populasi lansia didunia dari tahun ke tahun terus mengalami peningkatan, bahkan penambahan lansia menjadi yang paling mendominasi apabila dibandingkan dengan penambahan populasi penduduk pada kelompok usia lainnya. Data *World Population Prospect: the 2020 Revision*, pada tahun 2020 ada 901 juta orang berusia 60 tahun atau lebih yang terdiri atas 12% dari jumlah populasi global. Pada tahun 2020 dan 2030, jumlah orang berusia 60 tahun atau lebih diproyeksikan akan tumbuh sekitar 56% dari 901 juta menjadi 1,4 milyar, dan pada tahun 2050 populasi lansia didunia diproyeksikan lebih dari 2 kali lipat di tahun 2015 yaitu mencapai 2,1 milyar (United Nations, 2015). Sedangkan di Indonesia sendiri pada tahun 2020 diprediksi jumlah lansia sekitar 27.08 juta jiwa (Kemenkes RI, 2020).

Meningkatnya jumlah lansia akan berdampak pada berbagai aspek kehidupan, termasuk kesehatan. Ditinjau dari aspek kesehatan dengan

bertambahnya usia fungsi fisiologis akan mengalami penurunan akibat proses degenerative (penuaan) sehingga banyak penyakit muncul pada lanjut usia (Wahjudi, 2021).

Data statistik WHO (*World Health Organization*) melaporkan hingga tahun 2018 terdapat satu milyar orang di dunia menderita hipertensi dan diperkirakan sekitar 7,5 juta orang atau 12,8% kematian dari seluruh total kematian yang disebabkan oleh penyakit ini, tercatat 45% kematian akibat jantung koroner dan 51% akibat stroke yang juga disebabkan oleh hipertensi. Angka kejadian hipertensi di Indonesia menurut Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018 menunjukkan bahwa prevalensi hipertensi di Indonesia berdasarkan pengukuran tekanan darah mengalami peningkatan 5,9%, dari 25,8% menjadi 31,7% dari total penduduk dewasa (Riskesdas, 2018).

Badan kesehatan dunia (WHO) telah memperhitungkan pada tahun 2020 Indonesia akan mengalami peningkatan jumlah lansia sebesar 14% (91 juta jiwa) dari total seluruh penduduk dunia, sebuah peningkatan tertinggi di dunia. Di Indonesia sendiri kasus hipertensi menempati urutan tertinggi setelah kasus Diabetes mellitus, kasus hipertensi mencapai 14% dari total penduduk Indonesia berkisar 35 juta jiwa.

Prevalensi hipertensi provinsi Jawa Tengah peringkat ke empat se-Indonesia. Berdasarkan data prevalensi hipertensi berdasarkan hasil pengukuran menurut, angka kejadian hipertensi di Indonesia sebanyak 63.309.620 penduduk. Data yang diperoleh dari dinas kesehatan Kabupaten Purworejo, dalam kurun waktu sepuluh bulan sejak tahun 2022, hipertensi yang terjadi sudah mencapai 5% kasus. Hipertensi menyerang hampir di seluruh kecamatan di Kabupaten Purworejo, Hipertensi menyerang di kecamatan Pituruh, Purworejo, Kemiri, Kutoarjo Dan Bagelen. Berdasarkan data RS Palang Biru Kutoarjo diketahui jumlah penderita hipertensi yang berkunjung mengalami kenaikan, yaitu 10% (747 pasien) pada tahun 2021, menjadi 11% (984

pasien) pada Januari – Oktober tahun 2022.

Hipertensi adalah apabila tekanan sistoliknya diatas 140 mmHg dan tekanan diastolik diatas 90 mmHg. Hipertensi merupakan penyebab utama gagal jantung, stroke, dan gagal ginjal (Brunner & Suddarth, 2018). Hipertensi sering terjadi pada lansia akibat kelemahan otot yang disebabkan oleh usia yang sudah menua, sehingga pompa darah ke jantung menjadi lambat. Hipertensi adalah suatu kondisi medis yang kronis dimana tekanan darah meningkat di atas tekanan darah yang disepakati normal. Nilai sistolik >140 mmHg dan nilai diastolik > 90 mmHg (Ilham, M., Armina., & Kadri, H. 2019).

Penyakit hipertensi menjadi salah satu masalah kesehatan utama di Indonesia maupun dunia sebab diperkirakan sekitar 80% kenaikan kasus hipertensi terutama terjadi di Negara berkembang. Pada tahun 2000 terdapat 639 kasus hipertensi, sedangkan hipertensi di Indonesia menunjukkan bahwa di daerah pedesaan masih banyak penderita hipertensi yang belum terjangkau oleh layanan kesehatan dikarenakan tidak adanya keluhan dari sebagian besar penderita hipertensi (Adriansyah, 2021).

Faktor penyebab dari hipertensi itu seperti perubahan gaya hidup sebagai contohnya merokok, obesitas, inaktivitas fisik dan stres. Stress yang berlangsung lama dapat mengakibatkan peningkatan tekanan darah yang menetap, sehingga penanganan dengan manajemen yang tepat sangat diperlukan. Penanganan yang tidak diberikan akan mengakibatkan semakin tinggi tekanan darah sehingga menimbulkan komplikasi kondisi darurat seperti penyakit jantung koroner, stroke, penyakit ginjal hingga kematian (Kemenkes RI, 2020).

Penyakit hipertensi yang meningkat setiap tahunnya mengindikasikan bahwa hipertensi harus segera diatasi karena dampak dari Hipertensi berupa nyeri pada kepala bagian belakang (Pudiastuti, 2021). Penanganan nyeri pada penyakit hipertensi dapat dilakukan dengan

cara farmakologis dan non farmakologis. Bentuk dari penanganan farmakologis dengan penanganan obat-obatan, Penanganan nyeri dengan terapi non farmakologis yaitu dapat melalui teknik distraksi, terapi kognitif, perilaku dan teknik relaksasi (Wahit, 2015). Terapi non farmakologis menjadi pilihan penderita hipertensi karena pengobatan farmakologis menimbulkan efek samping. Langkah awal pengobatan non farmakologis dengan menjalani pola hidup sehat dan melakukan relaksasi salah satunya teknik relaksasi otot progresif.

Penelitian yang dilakukan oleh Wulandari (2020) menyatakan setelah dilakukan terapi relaksasi otot progresif nyeri yang dirasakan pada keluhan sakit kepala dikatakan memiliki efek positif. Secara finansial terapi relaksasi otot progresif lebih murah, tidak menimbulkan efek samping, mudah dilakukan dan dapat dilakukan secara mandiri. Penelitian Anggraeni (2022) relaksasi otot progresif dapat menurunkan tekanan darah lansia yang menderita hipertensi. latihan relaksasi otot progresif dapat dijadikan aktivitas rutin yang dilakukan lansia setiap hari

Menurut penelitian Basri (2022) relaksasi otot progresif ini sebaiknya dilakukan dengan benar seperti benar urutan, benar gerakan, dan dilakukan dengan fokus sehingga individu yang melakukan relaksasi otot progresif benar-benar mendapatkan perasaan rileks. Relaksasi otot progresif dapat dilakukan secara mandiri maupun dikombinasikan dengan teknik non-farmakologi lainnya.

Berdasarkan uraian di atas mengenai jumlah angka kejadian dari kasus Hipertensi pada lansia dan pentingnya menjaga kesehatan lansia, maka penulis tertarik untuk melakukan studi kasus berjudul “Asuhan Keperawatan Gerontik Pasien Hipertensi Dengan Nyeri Akut di RS Palang Biru Kutoarjo”.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mampu melaksanakan Asuhan Keperawatan Gerontik Pasien Hipertensi Dengan Nyeri Akut di RS Palang Biru Kutoarjo.

2. Tujuan Khusus

- a) Mampu melakukan pengkajian Asuhan Keperawatan Gerontik Pasien Hipertensi Dengan Nyeri Akut di RS Palang Biru Kutoarjo.
- b) Mampu merumuskan diagnosa Asuhan Keperawatan Gerontik Pasien Hipertensi Dengan Nyeri Akut di RS Palang Biru Kutoarjo.
- c) Mampu menyusun rencana Asuhan Keperawatan Gerontik Pasien Hipertensi Dengan Nyeri Akut di RS Palang Biru Kutoarjo.
- d) Mampu melakukan implementasi Asuhan Keperawatan Gerontik Pasien Hipertensi Dengan Nyeri Akut di RS Palang Biru Kutoarjo.
- e) Mampu melakukan evaluasi Asuhan Keperawatan Gerontik Pasien Hipertensi Dengan Nyeri Akut di RS Palang Biru Kutoarjo.

C. Manfaat

1. Manfaat Keilmuan

- a. Sebagai masukan dalam ilmu pengetahuan khususnya keperawatan gerontik
- b. Karya ilmiah ini dapat dijadikan sebagai sumber informasi bagi pendidikan keperawatan bahwa ada hasil mengenai Terapi Relaksasi Otot Progresif untuk menurunkan tekanan darah pada lansia dengan hipertensi.

2. Manfaat Aplikatif

a. Bagi Penulis

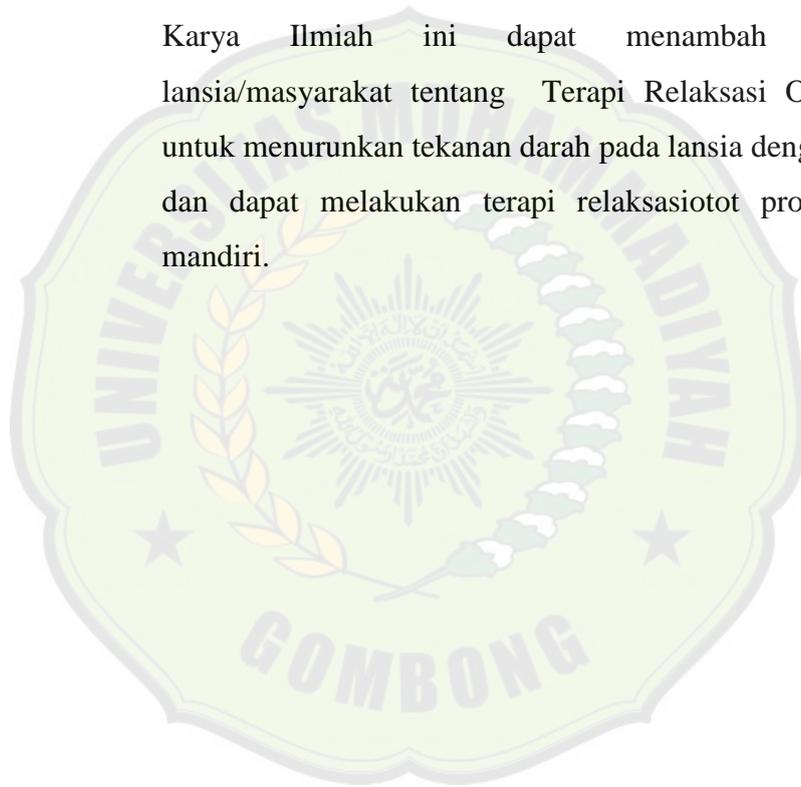
Menjadikan pengalaman tersendiri bagi penulis dalam melakukan analisis penerapan teknik non farmakologis dengan Terapi Relaksasi Otot Progresif untuk menurunkan tekanan darah pada lansia dengan hipertensi.

b. Bagi Institusi Rumah Sakit

Karya ilmiah ini dapat dijadikan sebagai bukti nyata akan efek Terapi Relaksasi Otot Progresif untuk menurunkan tekanan darah pada lansia dengan hipertensi sehingga dapat dijadikan sebagai suatu Standar Operasional Prosedur (SOP) atau Standar Asuhan Keperawatan (SAK) untuk lansia dengan hipertensi.

c. Manfaat Bagi Pasien/Masyarakat

Karya Ilmiah ini dapat menambah pengetahuan lansia/masyarakat tentang Terapi Relaksasi Otot Progresif untuk menurunkan tekanan darah pada lansia dengan hipertensi dan dapat melakukan terapi relaksasi otot progresif secara mandiri.



DAFTAR PUSTAKA

- Ayunda, T. (2019). Penerapan Pelaksanaan Asuhan Keperawatan Pada Pasien Hipertensi.
- Atmojo, J. T., Putra, M. M., Astriani, N. M. D. Y., Dewi, P. I. S., & Bintoro, T. (2019). Efektifitas Terapi Relaksasi Benson Terhadap Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi. *Interest: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 8(1), 51-60.
- APRILIANINGSIH, L. E. (2019). *Kualitas Tidur Pada Pasien Lanjut Usia (Lansia) Dengan Hipertensi* (Doctoral Dissertation, Universitas Muhammadiyah Purwokerto).
- Dian, A. (2019). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis)(Studi Pada Peserta Prolanis Penderita Hipertensi di Puskesmas Salopa Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2018)* (Doctoraldissertation, Universitas Siliwangi).
- Masi, G. N., & Rottie, J. V. (2020). Pengaruh Terapi Rendam Kaki Dengan Air Hangat Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Pasien Dengan Hipertensi Di Puskesmas Bahu Manado. *Jurnal Keperawatan*, 5(1).
- Marleni, L., & Haryani, J. (2019). Pengaruh Relaksasi Autogenik Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi. *Babul Ilmi Jurnal Ilmiah Multi ScienceKesehatan*, 10(2).
- Nuraini, Y. D. (2019). *Aplikasi Pijat Refleksi Kaki Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Keluarga Dengan Lansia Hipertensi* (Doctoral dissertation, Tugas Akhir, Universitas Muhammadiyah Magelang).
- Noerinta, R. D. (2018). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di Kelurahan Manisrejo Kota Madiun.
- Nugroho, I. A., & Asrin, S. (2019). Efektifitas pijat refleksi kaki dan hipnoterapi terhadap penurunan tekanan darah pada pasien hipertensi. *Jurnal IlmiahKesehatan Keperawatan*, 8(2), 57.
- PPNI, T. P. S. (2016). Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia Edisi 1. *JakartaSelatan: DPP: Dewan Pengurus Pusat*.
- Ratna, R., & Aswad, A. (2019). Efektivitas Terapi Pijat Refleksi Dan Terapi Benson Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Penderita

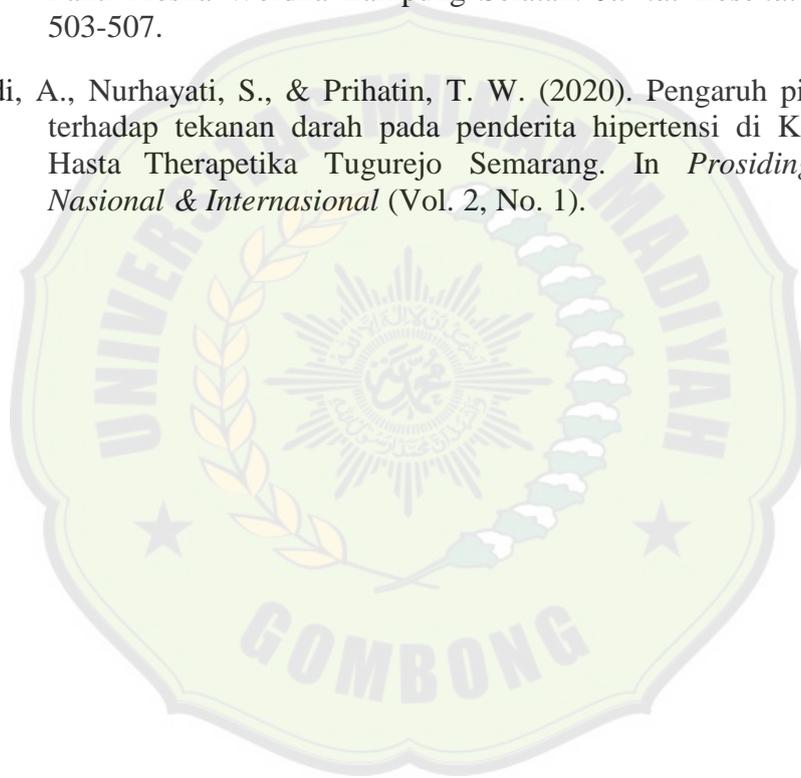
Hipertensi. *Jambura Health and Sport Journal*, 1(1), 33-40.

Romliyadi, R. (2020). Analisis Peran Keluarga Terhadap Derajat Hipertensi Pada Lansia. *Jurnal'Aisyiyah Medika*, 5(2).

Umamah, F., & Paraswati, S. (2019). Pengaruh Terapi Pijat Refleksi Kaki Dengan Metode Manual Terhadap Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di Wilayah Karangrejo Timur Wonokromo Surabaya. *Jurnal Ilmu Kesehatan Vol*, 7(2).

Udani, G. (2020). Pengaruh Massase pada Penderita Hipertensi di UPTD Panti Tresna Werdha Lampung Selatan. *Jurnal Kesehatan*, 7(3), 503-507.

Zunaidi, A., Nurhayati, S., & Prihatin, T. W. (2020). Pengaruh pijat refleksi terhadap tekanan darah pada penderita hipertensi di Klinik Sehat Hasta Therapetika Tugurejo Semarang. In *Prosiding Seminar Nasional & Internasional* (Vol. 2, No. 1).



Lampiran

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada

Yth:

Di RS Palang Biru Kutoarjo

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Andi Widiyanto

NIM : 2022030193

Alamat : JL. Yos Sudarso Barat Gombong (Universitas Muhammadiyah Gombong)

Adalah mahasiswa program profesi Ners Universitas Muhammadiyah Gombong, akan melakukan studi kasus tentang “Asuhan Keperawatan Gerontik Dengan Hipertensi Di Rs Palang Biru Kutoarjo”

Untuk itu saya mohon kesediaan saudara untuk berpartisipasi menjadi responden dalam studi kasus ini dengan hadir dalam mengisi daftar pertanyaan yang telah saya sediakan. Apabila saudara bersedia menjadi responden, maka saya mohon untuk menandatangani lembar persetujuan yang telah tersedia. Atas bantuan dan kerjasamanya saya ucapkan terimakasih.

Kutoarjo, Februari 2023

(Andi Widiyanto)

PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN (INFORMED CONCENT)

Setelah membaca dan memahami penjelasan penelitian serta informasi yang diberikan oleh peneliti serta mengetahui tujuan dan manfaat studi kasus, maka dengan ini saya secara sukarela bersedia untuk ikut serta atau berpartisipasi sebagai responden dalam studi kasus yang akan dilakukan oleh:

Nama : Andi Widianto

NIM : 2022030193

Judul : “Asuhan Keperawatan Gerontik Dengan Hipertensi Di Rs Palang Biru Kutoarjo”

Saya yang bertandatangan di bawah ini :

Nama (initial) :

Alamat :

Jenis Kelamin :

Usia :

Pendidikan :

Pekerjaan :

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dengan penuh kesadaran tanpa paksaan dari siapapun.

Kutoarjo, Febuari 2023

()

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR TERAPI RELAKSASI OTOT PROGRESIF

(Adaptasi Poltekes Denpasar)

Pengertian	Relaksasi progresif adalah teknik yang dilakukan dengan dan tanpa adanya ketegangan otot dengan manipulasi pikiran yang dapat mengurangi komponen fisiologis dan emosional stress (Potter & Perry, 2016).
Tujuan	Mengetahui Standar Operasional Prosedur (SOP) Teknik Relaksasi Otot Progresif Terhadap
Kebijakan	Penurunan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Dilakukan pada klien Lansia dengan Hipertensi
Persiapan	Ruangan/tempat yang nyaman
Alat	a. Spigmanometer b. Stetoskop c. Lembar pencatatan hasil observasi
Prosedur	PRA INTERAKSI Mencuci tangan INTERAKSI Orientasi 1. Memberi salam sesuai waktu 2. Validasi kondisi klien saat ini 3. Menyampaikan tujuan dan kontrak waktu kegiatan

Kerja

- a. Mengukur tekanan darah pasien
- b. Genggam tangan kiri sambil membuat suatu kepalan. Buat kepalan semakin kuat sambil merasakan sensasi ketegangan yang terjadi
- c. Tekuk kedua lengan ke belakang pada pergelangan tangan
- d. Angkat kedua bahu setinggi-tingginya hingga menyentuh telinga
- e. Gerakan otot dahi dengan cara mengerutkan dahi dan alis sampai otot terasa dan kulitnya keriput
- f. Katupkan rahang, diikuti dengan menggigit gigi sehingga terjadi ketegangan disekitar otot rahang
- g. Tekan kepala pada permukaan bantalan kursi sehingga dapat merasakan ketegangan dibagian belakang leher dan punggung atas
- h. Benamkan dagu ke dada, sehingga dapat merasakan ketegangan didaerah leher bagian muka
- i. Tarik nafas Panjang untuk mengisi paru-paru sambil merasakan ketegangan di bagian dada sampai turun ke perut
- j. Luruskan kedua telapak kaki sehingga otot paha terasa tegang

Evaluasi

- a. Melakukan pengukuran tekanan darah sesudah dilakukan teknik relaksasi otot progresif
- b. Mencuci tangan
- c. Mendokumentasikan

(Fardisa, 2021).

INDIKATOR SKALA NYERI

Nama :

Tanggal :

Anak ke :

No. Responden (diisi oleh peneliti)

Petunjuk Pengisian : Berilah tanda ceklis () pada *salah satu angka* dibawah ini yang menggambarkan tingkat nyeri yang anda rasakan. *Semakin besar angka, semakin berat keluhan.*

SKALA PENGUKURAN NYERI SEBELUM PERLAKUAN

Numeric Rating Scale (NRS)

<input type="checkbox"/>										
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

SKALA PENGUKURAN NYERI SESUDAH PERLAKUAN

Numeric Rating Scale (NRS)

<input type="checkbox"/>										
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Keterangan :

Skala 0 : Tanpa nyeri (tidak ada keluhan).

Skala 1-3 : Nyeri ringan (nyeri mulai terasa tetapi masih dapat ditahan).

Skala 4-6 : Nyeri sedang (ada rasa nyeri, terasa mengganggu, dengan usaha yang cukup kuat untuk menahannya).

Skal 7-10 : Nyeri berat (nyeri yang begitu berat, terasa sangat mengganggu atau tidak tertahankan sehingga penderita bisa meringis, menjerit, bahkan berteriak).



FORMAT ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG

I. PENGKAJIAN

A. Karakteristik Demografi

1. Identitas Diri Klien

Nama Lengkap	Ny. S	Suku Bangsa	Jawa, Indonesia
Tempat/ tgl lahir	66 tahun	Pendidikan	Tidak sekolah
Jenis Kelamin	Perempuan	Alamat	Wirun 2/4
Status Perkawinan	Menikah		Kec. Kutoarjo
Agama	Islam		Kab. Purworejo

2. Keluarga yang bisa dihubungi

Nama : Ny. B
Alamat : Wirun 2/4
No. Telp : -
Hubungan dengan klien : Suami

3. Riwayat pekerjaan dan status klien

Pekerjaan saat ini : IRT
Sumber pendapatan : dari Suami

4. Aktivitas Rekreasi

Hobi : Bersih-bersih pekarangan
Bepergian/ wisata : Tidak pernah pergi wisata
Keanggotaan organisasi : Anggota posyandu lansia

B. Pola Kebiasaan Sehari-hari

1. Nutrisi

Frekuensi makan : Klien mengatakan makan tidak pasti kadang 3x atau 2x sehari, akhir-akhir ini hanya menghabiskan seperempat porsi dari makan biasanya

Nafsu makan : Klien mengatakan kurang nafsu makan dan malas makan, tetapi masih masuk makanan. Tidak seperti dulu waktu muda suka makan saat ini sudah mulai tidak enak makan. Klien mengatakan berat badan tidak mengalami penurunan yang drastic dari 3 bulan yang lalu, dan memmang dari dulu tidak pernah gemuk.

Jenis makanan : Nasi, sayur, lauk pauk

Alergi terhadap makanan : Klien mengatakan tidak ada alergi pada makanan

Pantangan makan : Makanan pedas dan asam karena sakit lambung

2. Eliminasi

Frekuensi BAK : Kurang lebih 5x sehari

Kebiasaan BAK pada malam hari: Klien mengatakan tidak memiliki kebiasaan BAK dimalam hari

Keluhan yang berhubungan dengan BAK: Tidak ada keluhan dengan BAK

Frekuensi BAB : 1x sehari

Konsistensi : Lembek tidak konstipasi

Keluhan yang berhubungan dengan BAB: Tidak ada keluhan

3. Personal Higene
 - a. Mandi
Frekuensi mandi : 2x sehari pada pagi dan sore hari, kadang jika sedang malas 1x sehari pada sore hari saja
Pemakaian sabun (ya/ tidak): ya, menggunakan sabun
 - b. Oral Higiene
Frekuensi dan waktu gosok gigi: 2x sehari, biasanya gosok gigi pada pagi hari dan sore hari bersamaan saat mandi.
Penggunaan pasta gigi (ya/ tidak) : ya, menggunakan pasta gigi
 - c. Cuci rambut
Frekuensi : 2x seminggu kadang juga hanya 1x seminggu, tidak pasti seingetnya saja, jika sudah merasa gatal maka akan keramas kadang tidak ingat terakhir kali keramas
Penggunaan shampoo (ya/ tidak) : ya, menggunakan sampo
 - d. Kuku dan tangan
Frekuensi gunting kuku : Tidak pasti jika dirasa sudah panjang
Kebiasaan mencuci tangan : Mencuci tangan sebelum dan sesudah makan, dan setelah BAB
4. Istirahat dan tidur
Lama tidur malam : 6 jam, klien tidur sekitar jam 21.00 dan seringnya terbangun jam 03.00 dan sulit untuk tidur lagi
Tidur siang : Klien mengatakan jarang tidur siang dan susah tidur siang
Keluhan yang berhubungan dengan tidur : Klien mengatakan tidak bisa tidur nyenyak dan sering terbangun di tengah malam, jika sudah terbangun sulit untuk tidur lagi
5. Kebiasaan mengisi waktu luang
Olahraga : Klien mengatakan menyapu halaman sebagai bentuk olahraga
Nonton TV : Klien mengatakan jarang nonton TV
Berkebun/ memasak : Klien mengatakan sering memasak saat waktu luang seperti membuat camilan untuk dirinya sendiri
6. Kebiasaan yang mempengaruhi kesehatan
Merokok (ya/ tidak) : Tidak
Minuman keras (ya/ tidak) : Tidak
Ketergantungan terhadap obat (ya/ tidak) : Tidak
7. Uraian kronologis kegiatan sehari-hari

Jenis Kegiatan	Lama waktu untuk setiap kegiatan
1. Bangun tidur	04.00
2. sholat	04.00-05.00
3. Masak	05.10-08.00
4. Sarapan	08.00-08.30
5. Mencuci baju dan piring	08.30-09.30
6. Mandi	09.30-10.00
7. Isritahat	10.00-13.00
8. Menyapu halaman	15.00-16.00

C. Status Kesehatan

1. Status Kesehatan Saat ini
 - a. Keluhan utama dalam 1 tahun terakhir
Klien mengeluh pusing, sakit pada leher dan badan terasa lemas, menunjukkan skala nyeri 6, pusing saat beraktifitas, seperti ditusuk, diarea kepala dan leher dan terus menerus.
 - b. Gejala yang dirasakan
Klien memiliki Riwayat hipertensi sejak 5 tahun yang lalu.
 - c. Timbulnya keluhan : () mendadak () bertahap
 - d. Waktu timbulnya keluhan : tidak pasti
 - e. Upaya mengatasi : klien belum melakukan apa-apa untuk mengatasi keluhan yang dialami
 - f. Penyakit yang pernah diderita
Klien pernah menderita Hipertensi sejak 5 tahun yang lalu. Terakhir kambuh 1 bulan yang lalu, klien melakukan pengobatan dengan pergi ke puskesmas diantar oleh anaknya serta mengonsumsi obat sesuai resep dokter.
Tidak ada alergi pada obat, makanan, binatang dan debu
 - g. Riwayat kecelakaan
Tidak ada riwayat kecelakaan
 - h. Riwayat dirawat di rumah sakit
Klien pernah dirawat di rumah sakit dan terakhir dirawat 2 tahun yang lalu, karena sakit lambung.
 - i. Riwayat pemakaian obat
Obat hipertensi
2. Pengkajian/ Pemeriksaan fisik
 - a. Keadaan Umum
Keadaan pasien baik, composmentis
 - b. TTV
TD: 160/90mmHg Nadi: 88 x/menit RR: 20 x/menit
Suhu: 36.7 °C BB: 40 Kg TB: 160 cm
 - c. Kepala
Kepala klien berbentuk mesocephal, tidak ada lesi, tidak ada edema, rambut beruban dan bersih
 - d. Mata
Konjungtiva anemis, sklera ikterik, penglihatan baik, mata kadang berair
 - e. Telinga
Klien mengalami penurunan pendengaran, sulit mendengar suara yang jauh dan tidak keras, mendengar suara dekat masih bisa dan suara keras, klien tidak menggunakan alat bantu pendengaran, tidak ada serumen berlebih.
 - f. Mulut, gigi dan bibir
Mulut, gigi, dan bibir kotor, gigi mulai tanggal, mukosa bibir kering, tidak ada stomatitis
 - g. Dada
Paru-paru :
I : simetris kanan kiri,
P : pergerakan dada sama kanan kiri, tidak ada nyeri tekan

P : sonor

A : tidak ada suara napas tambahan

Jantung :

I : ictus cordis tidak tampak

P : ictus cordis teraba di ICS 5 mid klavikula

P : pekak

A : S1 S2

h. Abdomen

I : bentuknya datar

A : bising usus 9 x/menit

P : timpani

P : terdapat nyeri tekan pada ulu hati

i. Kulit

Elastis > 3 detik, kulit coklat, kering, dan kriptur

j. Ekstremitas atas

Tidak ada edema, tidak ada lesi, gerak baik

k. Ekstremitas bawah

Tidak ada edema, tidak ada lesi, gerak baik

D. Hasil Pengkajian Khusus (Format Terlampir)

1. Pengkajian demensia (*MMSE*) : nilai total 28 (kognitif normal)
2. Pengkajian status mental (*SPMSQ*) : kesalahan 3 (fungsi intelektual ringan)
3. Pengkajian nutrisi : nilai total 15 (malnutrisi)
4. Pengkajian depresi : skor 4 (normal)
5. Pengkajian resiko jatuh : total skor 15 (tidak berisiko)
6. Pengkajian keseimbangan : total skor 35 (risiko jatuh sedang)
7. Pengkajian tingkat kemandirian : total skor 90 (*dependen* ringan)

E. Lingkungan Tempat Tinggal

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

II. ANALISA DATA

No	Data Fokus	Problem	Etiologi
1.	<p>DS:</p> <p>Klien mengatakan pusing P : bila beraktifitas Q : seperti ditusuk R : kepala S : 6 T : terus menerus</p> <p>DO:</p> <p>TD : 190/90 mmHg N : 120 x/m RR : 22 x/m S : 36,5°C</p>	Nyeri akut	Agen pencedera fisiologis
2.	<p>DS:</p> <p>a. Klien mengatakan sulit tidur , tidur sekitar 6 jam b. Klien mengatakan tidurnya tidak nyenyak, sering terbangun dimalam hari c. Klien juga mengatakan susah tidur disiang dan tidak nyenyak</p> <p>DO:</p> <p>1. Mata klien tampak lelah dan terdapat kantong mata, mata sayu 2. Saat pengkajian klien sering menguap</p>	Gangguan pola tidur	Kurang kontrol tidur
3.	<p>DS:</p> <p>a. Klien mengatakan 1 bulan terakhir nafsu makan menurun dan malas makan, tetapi masih bisa kemasukan makanan b. Klien mengatakan mempunyai sakit lambung sekitar 5 tahun yang lalu c. Klien mengatakan tidak mengalami penurunan berat badan dari 3 bulan yang lalu, dari dahulu memang tidak pernah gemuk. d. Klien mengatakan sehari makan 2-3 kali, dan akhir-akhir ini hanya menghabiskan $\frac{1}{4}$ dari porsi makan biasanya.</p> <p>DO:</p>	Risiko Defisit Nutrisi	Keengganan untuk makan

a. BB : 40 Kg, TB : 160 cm		
b. IMT : 15.6 (berat badan kurang)		
c. Hasil pengkajian nutrisi didapatkan hasil skor 15 termasuk dalam mal nutrisi		

Prioritas Diagnosa Keperawatan:

1. Neri akut b.d Agen pencedera fisiologis d.d mengeluh nyeri
2. Gangguan pola tidur b.d kurang kontrol tidur d.d mengeluh sulit tidur, sering terjaga
3. Risiko defisit nutrisi b.d keengganan untuk makan



III. INTERVENSI KEPERAWATAN

No	Diagnosa Keperawatan	Kode SLKI	SLKI	Kode SIKI	SIKI
1.	Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis	L.08066	<p>Setelah diberikan tindakan keperawatan selama 2 minggu diharapkan masalah tingkat nyeri klien dapat menurun dengan kriteria hasil sebagai berikut:</p> <p>Tingkat Nyeri</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan nyeri menurun 2. Meringis menurun 3. Sikap protektif menurun 4. Gelisah menurun 5. Kesulitan tidur menurun 6. Frekuensi nadi membaik 	I.08238	<p>Manajemen Nyeri</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respon nyeri non verbal 4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 5. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri 6. Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri 7. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup 8. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan 9. Monitor efek samping penggunaan analgetic <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (mis: TENS, hypnosis, akupresur, terapi music, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, Teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain) 2. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis: suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) 3. Fasilitasi istirahat dan tidur 4. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri

					<p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 2. Jelaskan strategi meredakan nyeri 3. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri 4. Anjurkan menggunakan analgesik secara tepat 5. Ajarkan Teknik farmakologis untuk mengurangi nyeri <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian angetik, bila perlu
2.	Gangguan pola tidur b.d kurang kotrol tidur	L.05044	<p>Setelah diberikan tindakan keperawatan selama 2 minggu diharapkan masalah pola tidur klien dapat membaik dengan kriteria hasil sebagai berikut:</p> <p>Pola Tidur</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan sulit tidur meningkat (5) 2. Keluhan sering terjaga meningkat (5) 3. Keluhan pola tidak berubah meningkat (5) 4. Keluhan istirahat tidak cukup meningkat (5) 	I.05174	<p>Dukungan Tidur</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi pola aktivitas dan tidur 2. Identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik/psikologis) 3. Identifikasi makanan, dan minuman yang mengganggu tidur (mis kopi, teh, makan mendekati waktu tidur, minum banyak air sebelum tidur) <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Modifikasi lingkungan (mis pencahayaan, kebisingan, suhu, matras, dan tempat tidur) 2. Batasi waktu tidur siang 3. Fasilitasi menghilangkan stress sebelum tidur 4. Tetapkan jadwal rutin 5. Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (mis. pijat) <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan pentingnya tidur cukup 2. Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur 3. Anjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu waktu tidur

3.	Risiko defisit nutrisi d.d keengganan untuk makan	L.03030	Setelah diberikan tindakan keperawatan selama 2 minggu diharapkan masalah status nutrisi klien dapat membaik dengan kriteria hasil sebagai berikut: 1. Porsi makan yang dihabiskan meningkat (5) 2. Nafsu makan meningkat (5)	I.03119	Manajemen Nutrisi Observasi 1. Identifikasi status nutrisi 2. Identifikasi makanan yang disukai 3. Monitor asupan makanan Terapeutik 2. Lakukan oral hygiene sebelum makan 3. Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai 4. Berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi Edukasi 1. Anjurkan posisi duduk 2. Ajarkan diet yang diprogramkan
----	---	----------------	---	----------------	--

IV. IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Hari/ Tgl/ Jam	Diagnosa Kep	Implementasi	Evaluasi Formatif	Ttd dan Nama
Kamis, 9 Feb 2023/ 13.00 WIB	Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis	<ul style="list-style-type: none"> - Membina hubungan saling percaya - Mengkahi nyeri (PQRST) - Mengontrol lingkungan yang memperberat nyeri - menganjurkan klien memonitor nyeri secara mandiri, - memfasilitasi istirahat dan tidur klien, - menjelaskan strategi meredakan nyeri, - memberikan relaksasi otot progresif, - memberikan injeksi ketorolac 30 mg. 	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan pusing - P : bila beraktifitas - Q : seperti ditusuk - R : kepala - S : 5 - T : terus menerus <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD : 175/80 mmHg - N : 120 x/m - RR : 22 x/m - S : 36,5°C - Klien tampak mengikuti saat dilakukan terapi refleksi otot progresif 	
Kamis, 9 Feb 2023/ 14.05 WIB	Gangguan pola tidur b.d kurang kotrol tidur	Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan sulit tidur , tidur sekitar 6 jam - Klien mengatakan tidurnya tidak nyenyak, sering terbangun dimalam hari - Klien juga mengatakan susah tidur disiang dan tidak nyenyak <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mata klien tampak lelah dan terdapat kantong mata, mata sayu - Saat pengkajian klien sering menguap 	

<p>Kamis, 9 Feb 2023/ 14.15 WIB</p>	<p>Risiko defisit nutrisi d.d keengganan untuk makan</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi status nutrisi - Mengidentifikasi makanan yang disukai 	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan 1 bulan terakhir nafsu makan menurun dan malas makan, tetapi masih bisa kemasukan makanan - Klien mengatakan mempunyai sakit lambung sekitar 5 tahun yang lalu - Klien mengatakan tidak mengalami penurunan berat badan dari 3 bulan yang lalu, dari dahulu memang tidak pernah gemuk. - Klien mengatakan sehari makan 2-3 kali, dan akhir-akhir ini hanya menghabiskan ¼ dari porsi makan biasanya. <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - BB : 40 Kg, TB : 160 cm - IMT : 15.6 (berat badan kurang) - Hasil pengkajian nutrisi didapatkan hasil skor 15 termasuk dalam mal nutrisi 	
<p>Jumat 10 Febuari 2023/ 14.30 WIB</p>	<p>Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis</p>	<p>mengkaji nyeri (PQRST), mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri, menganjurkan klien memonitor nyeri secara mandiri, memfasilitasi istirahat dan tidur klien, memberikan relaksasi otot progresif, memberikan injeksi ketorolac 30 mg.</p>	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan masih pusing - P : bila beraktifitas - Q : seperti ditusuk - R : kepala - S : 3 - T : terus menerus <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD : 155/70 mmHg - N : 110 x/m - RR : 20 x/m - S : 37°C 	

			- Klien tampak mengikuti saat dilakukan terapi refleksi otot progresif	
Sabtu, 11 Febuari 2023/ 09.00 WIB	Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis	mengkaji nyeri (PQRST), mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri, menganjurkan klien memonitor nyeri secara mandiri, memfasilitasi istirahat dan tidur klien, memberikan relaksasi otot progresif, memberikan injeksi ketorolac 30 mg.	S: - Klien mengatakan pusing - P : bila beraktifitas - Q : seperti ditusuk - R : kepala - S : 2 - T : terus menerus O: - TD : 145/70 mmHg - N : 100 x/m - RR : 20 x/m - S : 36,5°C - Klien tampak mengikuti saat dilakukan terapi refleksi otot progresif	
Kamis, 16 Febuari 2023/ 09.00 WIB	Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis	mengkaji nyeri (PQRST), mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri, menganjurkan klien memonitor nyeri secara mandiri, memfasilitasi istirahat dan tidur klien, memberikan relaksasi otot progresif.	S: - Klien mengatakan pusing - P : bila beraktifitas - Q : seperti ditusuk - R : kepala - S : 2 - T : terus menerus O: - TD : 125/75 mmHg - N : 100 x/m - RR : 20 x/m - S : 37°C - Klien tampak mengikuti saat dilakukan terapi refleksi otot progresif	

<p>Jumat, 17 Februari 2023/ 15.00 WIB</p>	<p>Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis</p>	<p>Mengkaji nyeri (PQRST), mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri, menganjurkan klien memonitor nyeri secara mandiri, memfasilitasi istirahat dan tidur klien, memberikan relaksasi otot progresif.</p>	<p>S: - Klien mengatakan sudah tidak pusing - S : 0 O: - TD : 120/75 mmHg - N : 100 x/m - RR : 20 x/m - S : 37°C - Klien tampak mengikuti saat dilakukan terapi refleksi otot progresif</p>	
<p>Sabtu, 18 Februari 2023/ 15.00 WIB</p>	<p>Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis</p>	<p>Mengkaji nyeri (PQRST), mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri, menganjurkan klien memonitor nyeri secara mandiri, memfasilitasi istirahat dan tidur klien, memberikan relaksasi otot progresif.</p>	<p>S: - Klien mengatakan sudah tidak pusing - S : 0 O: - TD : 100/75 mmHg - N : 74 x/m - RR : 20 x/m - S : 37°C - Klien tampak mengikuti saat dilakukan terapi refleksi otot progresif</p>	
<p>Kamis, 23 Februari 2023/ 14.30 WIB</p>	<p>Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis</p>	<p>Mengkaji nyeri (PQRST), mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri, menganjurkan klien memonitor nyeri secara mandiri, memfasilitasi istirahat dan tidur klien, memberikan relaksasi otot progresif.</p>	<p>S: - Klien mengatakan sudah tidak pusing - S : 0 O: - TD : 140/80 mmHg - N : 80 x/m - RR : 20 x/m - S : 37°C - Klien tampak mengikuti saat dilakukan terapi refleksi otot progresif</p>	

<p>Jumat, 24 Februari 2023/ 14.45 WIB</p>	<p>Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis</p>	<p>Mengkaji nyeri (PQRST), mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri, menganjurkan klien memonitor nyeri secara mandiri, memfasilitasi istirahat dan tidur klien, memberikan relaksasi otot progresif.</p>	<p>S: - Klien mengatakan sudah tidak pusing - S : 0 O: - TD : 125/70 mmHg - N : 78 x/m - RR : 20 x/m - S : 37°C - Klien tampak mengikuti saat dilakukan terapi refleksi otot progresif</p>	
<p>Sabtu, 25 Februari 2023/ 15.00 WIB</p>	<p>Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis</p>	<p>Mengkaji nyeri (PQRST), mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri, menganjurkan klien memonitor nyeri secara mandiri, memfasilitasi istirahat dan tidur klien, memberikan relaksasi otot progresif.</p>	<p>S: - Klien mengatakan sudah tidak pusing - S : 0 O: - TD : 120/70 mmHg - N : 80 x/m - RR : 20 x/m - S : 37°C - Klien tampak mengikuti saat dilakukan terapi refleksi otot progresif</p>	
<p>Kamis, 2 Maret 2023/ 09.00 WIB</p>	<p>Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis</p>	<p>Mengkaji nyeri (PQRST), mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri, menganjurkan klien memonitor nyeri secara mandiri, memfasilitasi istirahat dan tidur klien, memberikan relaksasi otot progresif.</p>	<p>S: - Klien mengatakan sudah tidak pusing - S : 0 O: - TD : 125/75 mmHg - N : 100 x/m - RR : 20 x/m - S : 37°C - Klien tampak mengikuti saat dilakukan terapi refleksi otot progresif</p>	

Kamis, 2 Maret 2023/ 09.10 WIB	Risiko defisit nutrisi d.d keengganan untuk makan	<ul style="list-style-type: none"> - Memonitor asupan makanan - Melatih oral hygiene sebelum makan 	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan samapi saat ini nafsu makanya belum baik, tapi lebih mendingan sudha menghabiskan ½ porsi makan dari biasanya - Klien antusia saat diajarkan sikat gigi sebelum makan dan mengerti bahwa dengan sikat gigi bisa untuk meningkatkan keinginan untuk makan <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak antusias dan lebih bersemangat - Klien bisa memperagakan oral hygiene dengan baik 	
Jumat, 3 Maret 2023/ 09.00 WIB	Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis	Mengkaji nyeri (PQRST), mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri, menganjurkan klien memonitor nyeri secara mandiri, memfasilitasi istirahat dan tidur klien, memberikan relaksasi otot progresif.	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan sudah tidak pusing - S : 0 <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD : 120/70 mmHg - N : 76 x/m - RR : 20 x/m - S : 37°C - Klien tampak mengikuti saat dilakukan terapi refleksi otot progresif 	
Jumat, 3 Maret 2023/ 09.10 WIB	Gangguan pola tidur b.d kurang kontrol tidur	<ul style="list-style-type: none"> - Menjelaskan pentingnya tidur cukup - menganjurkan menempati kebiasaan waktu tidur - menganjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu waktu tidur 	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan sekarang tidurnya lebih mendingan sudah mulai awal jam tidurnya, dan hanya satu dua kali tidak bisa tidur nyeyak - Klien megatakan sekarang berusaha untuk tidur lebih awal dan tidak tidur siang - Klien sekarang mengurnagi minum tehnya sekarang masih 2x sehari pada pagi hari dan siang hari sudah tidak minum the pada malam hari <p>O:</p>	

			<ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak antusias mendengarkan materi yang disampaikan - Klien banyak bertanya terkait akibat dari kurang tidur dan cara untuk mengatasi masalah susah tidur 	
Sabtu, 4 Maret 2023/ 14.00 WIB	Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis	Mengkaji nyeri (PQRST), mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri, menganjurkan klien memonitor nyeri secara mandiri, memfasilitasi istirahat dan tidur klien, memberikan relaksasi otot progresif.	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan sudah tidak pusing - S : 0 <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD : 120/70 mmHg - N : 80 x/m - RR : 20 x/m - S : 37°C - Klien tampak mengikuti saat dilakukan terapi refleksi otot progresif 	
Sabtu, 4 Maret 2023/ 15.15 WIB	Risiko defisit nutrisi d.d keengganan untuk makan	<ul style="list-style-type: none"> - Menyarankan untuk menyajikan makanan suhu yang sesuai kesukaan - Menyarankan makanan tinggi serat seperti banyak makan sayur dan buah - Menganjurkan makan dengan posisi duduk 	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan lebih menyukai makan yang masih hangat, jika sudah dingin klien enggan untuk makan - Klien mengatakan lebih sering makan dengan lauk saja dan jarang makan sayur <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien bertanya terkait makanan yang baik dan seimbang - Klien tampak paham dengan anjuran yang disarankan dan dapat menyebutkan kembali makanan tinggi serat - Klien tampak selalu makan dengan posisi duduk 	

V. EVALUASI KEPERAWATAN

Hari/ Tgl/ Jam	Diagnosa Kep	Evaluasi Sumatif	Ttd dan Nama
Sabtu, 4 Maret 2023/ 14.30 WIB	Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan sudah tidak pusing - S : 0 <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD : 120/70 mmHg - N : 80 x/m - RR : 20 x/m - S : 37°C - Klien tampak mengikuti saat dilakukan terapi refleksi otot progresif <p>A: Masalah keperawatan Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis teratasi</p> <p>P: Lakukan relaksasi otot progresif bila nyeri kepala timbul</p>	
Sabtu, 4 Maret 2023/ 14.30 WIB	Gangguan pola tidur b.d kurang kotrol tidur	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan masih sulit tidur, tidur sekitar 7 jam, mulai tidur jam 20.00 dan terbangun jam 03.00 - Klien mengatakan tidurnya lebih nyenyak, terbangun dimalam hari tidak sesering sebelumnya hanya sesekali setiap malam - Klien juga mengatakan kadang tidur siang 1 jam karena ngantuk sekali <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mata klien tampak masih terdapat kantong mata - Saat pengkajian klien tidak ada menguap <p>A: Masalah gangguan pola tidur belum teratasi</p> <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lanjutkan intervensi menepati waktu tidur - Membuat jadwal istirahat - Menganjurkan untuk meningkatkan kenyamanan seperti pijat 	

<p>Sabtu, 4 Maret 2023/ 14.30 WIB</p>	<p>Risiko defisit nutrisi d.d keengganan untuk makan</p>	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan 1 bulan terakhir nafsu makan sudah mulai meningkat - Klien mengatakan mempunyai sakit lambung sekitar 5 tahun yang lalu - Klien mengatakan tidak mengalami penurunan berat badan dari 3 bulan yang lalu, dari dahulu memang tidak pernah gemuk. - Klien mengatakan sehari makan 2-3 kali, dan akhir-akhir ini hanya menghabiskan ¼ dari porsi makan biasanya. <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - BB : 40 Kg, TB : 160 cm - IMT : 15.6 (berat badan kurang) - Nafsu makan meningkat bisa menghabiskan 1 porsi makan penuh dan makan teratur 3x sehari <p>A: Masalah risiko defisit nutrisi dapat teratasi dengan kriteria hasil yaitu porsi makan yang dihabiskan meningkat (5), nafsu makan meningkat (5)</p> <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lanjutkan intervensi oral hygiene sebelum dan sesudah makan - Perhatikan asupan nutrisi yang tinggi serat dari sayuran dan buah-buahan 	
---	--	--	--

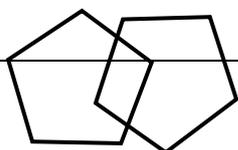
Lampiran

MINI MENTAL STATE EXAMINATION (MMSE)

Nama : Ny. S
Tgl lahir/ Usia : 66 tahun

Alamat : 2/4, Wirun
Tgl Pengkajian : 9 Febuari 2023

NO	TES	NILAI MAKS	NILAI
	ORIENTASI		
1	Menyebutkan dengan benar: <input type="checkbox"/> √ Tahun <input type="checkbox"/> √ Musim <input type="checkbox"/> Bulan <input type="checkbox"/> Tanggal <input type="checkbox"/> Hari	5	5
2	Kita berada dimana? <input type="checkbox"/> √ Negara <input type="checkbox"/> √ Provinsi <input type="checkbox"/> √ Kota <input type="checkbox"/> √ Gedung <input type="checkbox"/> √ Ruang	5	3
	REGISTRASI		
3	Pemeriksaan menyebutkan 3 benda yang berbeda kelompoknya selang 1 detik (missal apel, uang, meja), responden diminta mengulangnya. Nilai 1 untuk tiap nama benda yang benar. Ulangi sampai responden dapat menyebutkan dengan benar dan catat jumlah pengulangan	3	3
	ATENSI DAN KALKULASI		
4	Pengurangan 100 dengan 7 secara bertututan. Nilai 1 untuk tiap jawaban yang benar. Hentikan setelah 5 jawaban. Atau responden diminta mengeja terbalik kata "WAHYU" (nilai diberi pada huruf yang benar sebelum kesalahan missal uyahw = 2 nilai)	5	5
	MENGINGAT KEMBALI (RECALL)		
5	Responden diminta menyebut kembali 3 nama benda diatas	3	3
	BAHASA		
6	Responden diminta menyebutkan nama benda yang ditunjukkan (perhatikan pensil dan jam tangan)	2	2
7	Responden diminta mengukang kalimat: " tanpa kalau dan atau tetapi "	1	0
8	Responden diminta melakukan perintah: " Ambil kertas ini dengan tangan anda, lipatlah menjadi dua dan letakkan di lantai "	3	3
9	Responden diminta membaca dan melakukan yang dibacanya"Pejamkan mata anda"	1	0
10	Responden diminta menulis sebuah kalimat secara spontan	1	0
11	Responden menyalin gambar	1	0



	NILAI TOTAL	30	28

Interpretasi hasil didapatkan nilai total 28 termasuk dalam kategori kognitif normal

Interpretasi hasil:

1. Skor 25-30 diinterpretasikan fungsi kognitif normal
2. Skor 20-24 diinterpretasi demensia ringan
3. Skor 13-19 diinterpretasikan demensia sedang
4. Skor 0-12. Diinterpretasikan demensia berat



SHORT PORTABLE MENTAL STATUS QUESTIONER (SPMSQ)

Nama : Ny. S
Tgl lahir/ Usia : 66 tahun

Alamat : 2/4, Wirun
Tgl Pengkajian : 9 Febuari 2023

No	Pertanyaan	Jawaban	Benar	Salah
1	Tanggal berapa hari ini?	10		✓
2	Hari apa sekarang?	Jumat		✓
3	Apa nama tempat ini?	Palang Biru	✓	
4	Dimana alamat anda?	2/4 Wirun	✓	
5	Berapa umur anda?	66 tahun	✓	
6	Kapan anda lahir?	1957	✓	
7	Siapa presiden Indonesia sekarang?	Jokowi	✓	
8	Siapa presiden Indonesia sebelumnya?	Sukarno	✓	
9	Siapa nama ibu anda?	Ny. M	✓	
10	Kurangi 3 dari 20 dan tetap pengurangan 3 dari setiap angka barunya, semua secara menurun.	-		✓
Total Nilai				3

Interpretasi hasil didapatkan total nilai 3 termasuk dalam kerusakan fungsi intelektual ringan

Interpretasi hasil:

1. kesalahan 0-2 fungsi intelektual utuh
2. kesalahan 3-4 fungsi intelektual ringan
3. kesalahan 5-7 fungsi intelektual sedang
4. kesalahan 8-10 fungsi intelektual berat

THE MINI NUTRITIONAL ASSESSMENT

Nama : Ny. S
Tgl lahir/ Usia : 66 tahun

Alamat : 2/4, Wirun
Tgl Pengkajian : 9 Febuari 2023

No	Pertanyaan	Keterangan	Skor Nilai
Screening			
1	Apakah anda mengalami penurunan asupan makanan selama tiga bulan terakhir dikarenakan hilangnya selera makan, masalah pencernaan, kesulitan mengunyah atau menelan?	0: mengalami penurunan asupan makanan yang parah 1: mengalami penurunan asupan makanan sedang 2 : tidak mengalami penurunan asupan makanan	1
2	Apakah anda kehilangan berat badan selama 3 bulan terakhir?	0: kehilangan berat badan lebih dari 3 kg 1: Tidak tahu 2: kehilangan berat badan antara 1 sampai 3 kg 3: tidak kehilangan berat badan	1
3	Bagaimana mobilisasi atau pergerakan anda?	0: hanya di tempat tidur atau kursi roda 1: dapat turun dari tempat tidur namun tidak dapat jalan-jalan 2: dapat pergi keluar/jalan-jalan	2
4	Apakah anda mengalami stres psikologis atau penyakit akut selama 3 bulan terakhir?	0: ya 1: tidak	1
5	Apakah anda memiliki masalah neuropsikologi?	0: demensia atau depresi berat 1: demensia ringan 2: tidak mengalami masalah neuropsikologi	1
6	Bagaimana hasil BMI (<i>Body Mass Indeks</i>) anda? (berat badan (kg)/tinggi badan(m ²))	0: BMI kurang dari 19 1: BMI antara 19-21 2: BMI antara 21-23 3: BMI lebih dari 23	0
	Nilai Skrining (total nilai maksimal 14)	≥12: normal/tidak berisiko, tidak membutuhkan pengkajian lebih lanjut ≤ 11: mungkin malnutrisi, membutuhkan pengkajian lebih lanjut	6
Pengkajian			
7	Apakah anda hidup secara mandiri? (tidak di rumah perawatan, panti atau rumah sakit)	0: tidak 1: ya	1
8	Apakah anda diberi obat lebih dari 3 jenis obat per hari?	0: ya 1: tidak	1

9	Apakah anda memiliki luka tekan/ulserasi kulit?	0: ya 1: tidak	1
10	Berapa kali anda makan dalam sehari?	0: 1 kali dalam sehari 1: 2 kali dalam sehari 2: 3 kali dalam sehari	2
11	Pilih salah satu jenis asupan protein yang biasa anda konsumsi? Setidaknya salah satu produk dari susu (susu, keju, yoghurt per hari) Dua porsi atau lebih kacang-kacangan/telur perminggu Daging, ikan atau unggas setiap hari	0: jika tidak ada atau hanya 1 jawaban diatas 0.5: jika terdapat 2 jawaban ya 1: jika semua jawaban ya	0.5
12	Apakah anda mengkonsumsi sayur atau buah 2 porsi atau lebih setiap hari?	0: tidak 1: ya	0
13	Seberapa banyak asupan cairan yang anda minum per hari (air putih, jus, kopi, teh, susu, dsb)	0 : kurang dari 3 gelas 0,5 : 3-5 gelas 1 : lebih dari 5 gelas	0
14	Bagaimana cara anda makan?	0: jika tidak dapat makan tanpa dibantu 1: dapat makan sendiri namun mengalami kesulitan 2: jika dapat makan sendiri tanpa ada masalah	2
15	Bagaimana persepsi anda tentang status gizi anda?	0: ada masalah gizi pada dirinya 1: ragu/tidak tahu terhadap masalah gizi dirinya 2: melihat tidak ada masalah terhadap status gizi dirinya	1
16	Jika dibandingkan dengan orang lain, bagaimana pandangan anda tentang status kesehatan anda?	0 : tidak lebih baik dari orang lain 0,5: tidak tahu 1 : sama baiknya dengan orang lain 2 : lebih baik dari orang lain	0.5
17	Bagaimana hasil lingkaran lengan atas (LLA) anda (cm)?	0: LLA kurang dari 21 cm 0.5 : LLA antara 21-22 cm 1 : LLA lebih dari 22 cm	0
18	Bagaimana hasil Lingkar betis (LB) anda (cm)?	0: jika LB kurang dari 31 1: jika LB lebih dari 31	0
	Nilai pengkajian: (nilai maksimal 16)		9
	Nilai Skrining (nilai maksimal 14)		

	Total nilai skring dan pengkajian (nilai maksimal 30)	Indikasi nilai malnutrisi ≥ 24 : nutrisi baik 17-23.5: dalam risiko malnutrisi < 17 : malnutrisi	15
--	--	--	-----------

Interpretasi hasil didapatkan total nilai 15 termasuk dalam malnutrisi



GERIATRIC DEPRESSION SCALE 15-ITEM (GDS-15)
SKALA DEPRESI GERIATRI

Nama : Ny. S
Tgl lahir/ Usia : 66 tahun

Alamat : 2/4, Wirun
Tgl Pengkajian : 9 Febuari 2023

Petunjuk Penilaian:

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

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

Interpretasi hasil didapatkan skor 4 termasuk dalam normal

Interpretasi

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

MORSE FALL SCALE (MFS)

Nama : Ny. S
Tgl lahir/ Usia : 66 tahun

Alamat : 2/4, Wirun
Tgl Pengkajian : 9 Febuari 2023

No	Pengkajian	Skala		Nilai
1.	Riwayat jatuh; apakah lansia pernah jatuh dalam 3 bulan terakhir?	Tidak	0	0
		Ya	25	
2.	Diagnosa sekunder; apakah lansia memiliki lebih dari satu penyakit?	Tidak	0	0
		Ya	15	
3.	Alat bantu jalan:			
	a. Bedrest/dibantu perawat	0		0
	b. Kruk/ tongkat/ walker	15		
	c. Berpegangan pada benda-benda di sekitar (kursi, lemari, meja)	30		
4.	Terapi Intravena; apakah saat ini lansia terpasang infus?	Tidak	0	0
		Ya	20	
5.	Gaya berjalan/cara berpindah			
	a. Normal/bedrest/immobile (tidak dapat bergerak sendiri)	0		0
	b. Lemah (tidak bertenaga)	10		
	c. Gangguan/tidak normal (pincang, diseret)	20		
6.	Status Mental			
	a. Lansia menyadari kondisi diri sendiri	0		
	b. Lansia mengalami keterbatasan daya ingat	15		15
Total Skor				15

Interpretasi hasil didapatkan hasil total skor 15 termasuk dalam tidak beresiko

Tingkatan Risiko Jatuh

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

BERG BALANCE TEST (BBG)

Nama : Ny. S
Tgl lahir/ Usia : 66 tahun

Alamat : 2/4, Wirun
Tgl Pengkajian : 9 Febuari 2023

Berilah tanda centang (V) pada kolom yang sesuai !

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

() 0 membutuhkan dua orang untuk membantu atau mengawasi	() 0 membutuhkan bantuan agar tidak jatuh
7. Berdiri tanpa bantuan dengan dua kaki rapat Instruksi: rapatkan kaki Anda dan berdirilah tanpa berpegangan	8. Meraih ke depan dengan mengulurkan tangan ketika berdiri Instruksi: letakkan tangan 90 derajat. Regangkan jari Anda dan raihlah semampu Anda (penguji meletakkan penggaris untuk mengukur jarak antara jari dengan tubuh)
Skor () 4 mampu merapatkan kaki dan berdiri satu menit () 3 mampu merapatkan kaki dan berdiri satu menit dengan pengawasan (√) 2 mampu merapatkan kaki tetapi tidak dapat bertahan selama 30 detik () 1 membutuhkan bantuan untuk mencapai posisi yang diperintahkan tetapi mampu berdiri selama 15 detik () 0 membutuhkan bantuan untuk mencapai posisi dan tidak dapat bertahan selama 15 detik	Skor () 4 mencapai 25 cm (10 inchi) () 3 mencapai 12 cm (5 inchi) (√) 2 mencapai 5 cm (2 inchi) () 1 dapat meraih tapi memerlukan pengawasan () 0 kehilangan keseimbangan ketika mencoba /memerlukan bantuan
9. Mengambil objek dari lantai dari posisi berdiri Instruksi: Ambil sepatu/sandal di depan kaki Anda	10. Melihat ke belakang melewati bahu kanan dan kiri ketika berdiri Instruksi: tengoklah ke belakang melewati bahu kiri. Lakukan kembali ke arah kanan
Skor (√) 4 mampu mengambil dengan mudah dan aman () 3 mampu mengambil tetapi membutuhkan pengawasan () 2 tidak mampu mengambil tetapi meraih 2-5 cm dari benda dan dapat menjaga keseimbangan () 1 tidak mampu mengambil dan memerlukan pengawasan ketika mencoba () 0 tidak dapat mencoba /memerlukan bantuan untuk mencegah hilangnya keseimbangan atau terjatuh	Skor () 4 melihat ke belakang dari kedua sisi (√) 3 melihat ke belakang hanya dari satu sisi () 2 hanya mampu melihat ke samping tetapi dapat menjaga keseimbangan () 1 membutuhkan pengawasan ketika menengok () 0 membutuhkan bantuan untuk mencegah ketidakseimbangan atau terjatuh

<p>11. Berputar 360 derajat Instruksi: berputarlah satu lingkaran penuh, kemudian ulangi lagi dengan arah yang berlawanan</p>	<p>12. Menempatkan kaki secara bergantian pada sebuah pijakan ketika berdiri tanpa bantuan Instruksi: tempatkan secara bergantian setiap kaki pada sebuah pijakan. Lanjutkan sampai setiap kaki menyentuh pijakan selama 4 kali.</p>
<p>Skor <input type="checkbox"/> 4 mampu berputar 360 derajat dengan aman selama 4 detik atau kurang <input type="checkbox"/> 3 mampu berputar 360 derajat hanya dari satu sisi selama empat detik atau kurang <input checked="" type="checkbox"/> 2 mampu berputar 360 derajat, tetapi dengan gerakan yang lambat <input type="checkbox"/> 1 membutuhkan pengawasan atau isyarat verbal <input type="checkbox"/> 0 membutuhkan bantuan untuk berputar</p>	<p>Skor <input checked="" type="checkbox"/> 4 mampu berdiri mandiri dan melakukan 8 pijakan dalam 20 detik <input type="checkbox"/> 3 mampu berdiri mandiri dan melakukan 8 kali pijakan > 20 detik <input type="checkbox"/> 2 mampu melakukan 4 pijakan tanpa bantuan <input type="checkbox"/> 1 mampu melakukan >2 pijakan dengan bantuan minimal <input type="checkbox"/> 0 membutuhkan bantuan untuk mencegah jatuh/tidak mampu melakukan</p>
<p>Total skor</p>	<p>35</p>

Interpretasi hasil 35 masuk dalam kategori resiko jatuh sedang

<p>Rentang nilai BBT : 0 – 20 : klien memiliki risiko jatuh tinggi dan perlu menggunakan alat bantu jalan berupa kursi roda.</p> <p>21 – 40: klien memiliki risiko jatuh sedang dan perlu menggunakan alat bantu jalan seperti tongkat, kruk, dan walker.</p>

FORMAT BARTHEL INDEX

Nama : Ny. S
Tgl lahir/ Usia : 66 tahun

Alamat : 2/4, Wirun
Tgl Pengkajian : 9 Febuari 2023

No	Aktivitas	Kemampuan	Skor	Skor
1.	Makan	Mandiri	10	10
		Perlu bantuan orang lain	5	
		Tergantung bantuan orang lain	0	
2.	Mandi	Mandiri	5	5
		Tergantung bantuan orang lain	0	
3.	Membersihkan diri (lap muka, sisir rambut, sikat gigi)	Mandiri	5	5
		Perlu bantuan orang lain	0	
4.	Berpakaian	Mandiri	10	10
		Sebagian dibantu	5	
		Tergantung orang lain	0	
5.	Mengontrol BAB	Kontinen diatur	10	10
		Kadang-kadang inkontinen	5	
		Inkontinen/ kateter	0	
6.	Mengontrol BAK	Mandiri	10	
		Kadang-kadang inkontinen	5	5
		Inkontinen/kateter	0	
7.	Penggunaan toilet pergi ke /dari WC, melepaskan/ mengenakan celana, menyeka, menyiram	Mandiri	10	10
		Perlu bantuan orang lain	5	
		Tergantung orang lain	0	
8.	Transfer (tidur-duduk)	Mandiri	15	15
		Dibantu satu orang	10	
		Dibantu dua orang	5	
		Tidak mampu	0	
9.	Mobilisasi (Berjalan)	Mandiri	15	15
		Dibantu satu orang	10	
		Dibantu dua orang	5	
		Tergantung orang lain	0	
10.	Naik turun tangga	Mandiri	10	
		Perlu bantuan	5	5
		Tidak mampu	0	
Total Skor				90

Interpretasi hasil didapatkan total skor 90 termasuk dependen ringan

Interpretasi:

Dependen total: skor 0-20
Dependen berat: skor 21-40
Dependen sedang: skor 41-60

Dependen ringan: skor 61-90
Mandiri: skor 91-100



FORMAT ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG

I. PENGKAJIAN

A. Karakteristik Demografi

1. Identitas Diri Klien

Nama Lengkap	Ny. T	Suku Bangsa	Jawa, Indonesia
Tempat/ tgl lahir	68 tahun	Pendidikan	SMA
Jenis Kelamin	Perempuan	Alamat	Senepo 3/2
Status Perkawinan	Menikah		Kec. Kutoarjo
Agama	Islam		Kab. Purworejo

2. Keluarga yang bisa dihubungi

Nama : Ny. A
Alamat : Senepo RT 3 RW 1
No. Telp : -
Hubungan dengan klien : Anak

3. Riwayat pekerjaan dan status klien

Pekerjaan saat ini : IRT
Sumber pendapatan : dari suami dan anak

4. Aktivitas Rekreasi

Hobi : Bersih-bersih pekarangan
Bepergian/ wisata : jarang bepergian untuk liburan
Keanggotaan organisasi : anggota posyandu lansia dan aktif mengikuti posyandu lansia selalu diingatkan oleh anaknya dan diantar oleh anaknya

B. Pola Kebiasaan Sehari-hari

1. Nutrisi

Frekuensi makan : Klien mengatakan makan tidak pasti kadang 3x atau 2x sehari, akhir-akhir ini nafsu makan menurun dan hanya menghabiskan ½ porsi dari makan biasa

Nafsu makan : Klien mengatakan seminggu terakhir kurang nafsu makan, tetapi masih masuk makanan untuk minum obat lambung dan hipertensi

Jenis makanan : Nasi, sayur, lauk pauk

Alergi terhadap makanan : Klien mengatakan tidak ada alergi pada makanan

Pantangan makan : Makanan pedas, asam, dan manis yang berlebihan

2. Eliminasi

Frekuensi BAK : Kurang lebih 8x sehari

Kebiasaan BAK pada malam hari : Klien mengatakan kadang memiliki kebiasaan BAK di malam hari, setiap malam bisa BAK 3-4 kali

Keluhan yang berhubungan dengan BAK : Tidak ada keluhan

Frekuensi BAB : 1x sehari biasanya di pagi hari

Konsistensi : Lembek tidak konstipasi
Keluhan yang berhubungan dengan BAB : Tidak ada keluhan

3. Personal Higiene

a. Mandi

Frekuensi mandi : 2x sehari pada pagi dan sore hari dengan mandiri tanpa dibantu

Pemakaian sabun (ya/ tidak) : yaa, menggunakan sabun

b. Oral Higiene

Frekuensi dan waktu gosok gigi : 2x sehari bersamaan saat mandi

Penggunaan pasta gigi (ya/ tidak) : ya, menggunakan pasta gigi

c. Cuci rambut

Frekuensi : biasanya 2x seminggu tidak pasti karena kadang tidak ingat, jika sudah merasa gatal biasanya keramas

Penggunaan shampoo (ya/ tidak) : ya, menggunakan sampo

d. Kuku dan tangan

Frekuensi gunting kuku : Tidak pasti, biasanya hari jum'at karena ingat jika suaminya sholat jum'at

Kebiasaan mencuci tangan : Mencuci tangan sebelum dan sesudah makan, dan setelah BAB

4. Istirahat dan tidur

Lama tidur malam : 5 jam, biasanya tidur jam 21.00 sampai jam 02.00 dan itu juga sebelum jam 02.00 kadang terbangun karena ingin BAK dan jika sudah terbangun akan sulit untuk tidur lagi

Tidur siang : Klien mengatakan jarang tidur siang dan susah tidur siang, siang hari kadang mengantuk tapi tidak bisa tidur

Keluhan yang berhubungan dengan tidur : Klien mengatakan tidak bisa tidur nyenyak dan sering terbangun di malam hari, selain karena sering kencing di malam hari sehingga tidak bisa tidur

5. Kebiasaan mengisi waktu luang

Olahraga : Klien mengatakan menyapu halaman sebagai bentuk olahraga, dan jalan-jalan ke warung sekalian untuk berbelanja

Nonton TV : Klien mengatakan jarang nonton TV

Berkebun/ memasak : Klien mengatakan sering memasak saat waktu luang

6. Kebiasaan yang mempengaruhi kesehatan

Merokok (ya/ tidak) : Tidak, keluarganya tidak ada yang merokok

Minuman keras (ya/ tidak) : Tidak pernah minuman keras

Ketergantungan terhadap obat (ya/ tidak) : Tidak pernah ketergantungan obat

7. Uraian kronologis kegiatan sehari-hari

Jenis Kegiatan	Lama waktu untuk setiap kegiatan
1. Bangun tidur, sholat	04.30-05.00
2. Masak	05.10-08.00
3. Sarapan	08.00-08.30
4. Mencuci baju dan piring	08.30-09.30
5. Mandi	09.30-10.00
6. Isritahat	10.00-13.00

8. Menyapu halaman	15.00-16.00
--------------------	-------------

C. Status Kesehatan

1. Status Kesehatan Saat ini
 - a. Keluhan utama dalam 1 tahun terakhir
Klien masuk ke IGD RS Palang Biru Kutoarjo karena mengeluh pusing, sakit pada leher, badan lemas.
 - b. Gejala yang dirasakan
Klien juga mengatakan memiliki riwayat hipertensi sejak 2 tahun yang lalu.
 - c. Timbulnya keluhan : () mendadak () bertahap
 - d. Waktu timbulnya keluhan : tidak pasti
 - e. Upaya mengatasi : Klien mengatakan belum mengetahui harus melakukan apa untuk mengatasi keluhan mudah lupa yang dialaminya
 - f. Penyakit yang pernah diderita
Klien mengatakan punya penyakit lambung, hipertensi, dan gula yang baru mengetahui sekitar 1 tahun belakangan. Klien sebelumnya belum mengetahui jika gula darahnya tinggi karena tidak pernah mengecek
 - g. Riwayat alergi (obat, makanan, binatang, debu,dll)
Tidak ada alergi pada obat, makanan, binatang dan debu
 - h. Riwayat kecelakaan
Tidak ada riwayat kecelakaan
 - i. Riwayat dirawat di rumah sakit
Klien belum pernah dirawat di rumah sakit, jika merasa tidak enak badan memeriksakan diri ke puskesmas. Klien baru 2 hari yang lalu periksa ke puskesmas karena sakit perut dan mendapatkan obat untuk lambung serta untuk hipertensi masih dikonsumsi sampai sekarang. Pada tanggal 7 Februari 2023 TD 190/100 mmHg, GDS: 135 mg/dL
 - j. Riwayat pemakaian obat
Obat lambung, dan hipertensi
2. Pengkajian/ Pemeriksaan fisik
 - a. Keadaan Umum
Keadaan pasien baik, composmentis
 - b. TTV
TD: 180/100 mmHg Nadi: 110 x/menit RR: 22 x/menit
Suhu: 36.8 °C BB: 56 Kg TB: 156 cm
 - c. Kepala
Kepala klien berbentuk mesocephal, tidak ada lesi, tidak ada edema, rambut beruban dan bersih
 - d. Mata
Konjungtiva anemis, sklera tidak ikterik, penglihatan baik, mata kadang berair, terdapat kantung mata, mata sayu
 - e. Telinga
Klien tidak mengalami penurunan pendengaran, klien tidak menggunakan alat bantu pendengaran, tidak ada serumen berlebih.
 - f. Mulut, gigi dan bibir
Mulut dan gigi tampak bersih, terdapat plak pada gigi, gigi mulai tanggal tidak kuat makan-makanan keras, tidak ada stomatitis

- g. Dada
 Paru-paru :
 I : simetris kanan kiri,
 P : pergerakan dada sama kanan kiri, tidak ada nyeri tekan
 P : sonor
 A : tidak ada suara napas tambahan
 Jantung :
 I : ictus cordis tidak tampak
 P : ictus cordis teraba di ICS 5 mid klavikula
 P : pekak
 A : S1 S2
- h. Abdomen
 I : bentuknya datar
 A : bising usus 10 x/menit
 P : timpani
 P : terdapat nyeri tekan pada ulu hati
- i. Kulit
 Elastis < 3 detik, kulit coklat, kering, dan kriptur
- j. Ekstremitas atas
 Tidak ada edema, tidak ada lesi, gerak baik
- k. Ekstremitas bawah
 Tidak ada edema, tidak ada lesi, gerak baik

D. Hasil Pengkajian Khusus (Format Terlampir)

1. Pengkajian demensia (*MMSE*) : nilai total 25 (fungsi kognitif normal)
2. Pengkajian status mental (*SPMSQ*) : nilai total 3 (fungsi intelektual ringan)
3. Pengkajian nutrisi : nilai total 24 (nutrisi baik)
4. Pengkajian depresi : skor 2 (normal)
5. Pengkajian resiko jatuh : total skor 15 (tidak berisiko)
6. Pengkajian keseimbangan : total skor 42 (risiko jatuh rendah)
7. Pengkajian tingkat kemandirian : total skor 100 (mandiri)

E. Lingkungan Tempat Tinggal

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

II. ANALISA DATA

No	Data Fokus	Problem	Etiologi
1.	DS: Klien mengatakan pusing P : bila beraktifitas Q : seperti ditusuk R : kepala S : 6 T : terus menerus DO: TD : 180/100 mmHg N : 110 x/m RR : 22 x/m S : 36,8°C	Nyeri akut	Agen pencedera fisiologis
2.	DS: a. Klien mengatakan sulit tidur, tidur sekitar 5 jam per hari dan biasanya tidur jam 21.00 sampai jam 02.00 dan itu juga sebelum jam 02.00 kadang terbangun karena ingin BAK dan jika sudah terbangun akan sulit untuk tidur lagi b. Klien juga mengatakan jarang tidur siang hari dan walaupun siang hari terkadang mengantuk tapi tidak bisa tidur DO: a. Mata klien tampak lelah dan terdapat kantong mata, mata sayu b. Saat pengkajian klien sering menguap	Gangguan pola tidur	Kurang kontrol tidur

Prioritas Diagnosa Keperawatan:

1. Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis
2. Gangguan pola tidur b.d kurang kontrol tidur d.d mengeluh sulit tidur, sering terjaga

III. INTERVENSI KEPERAWATAN

No	Diagnosa Keperawatan	Kode SLKI	SLKI	Kode SIKI	SIKI
1.	Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis	L.08066	<p>Setelah diberikan tindakan keperawatan selama 2 minggu diharapkan masalah tingkat nyeri klien dapat menurun dengan kriteria hasil sebagai berikut:</p> <p>Tingkat Nyeri</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan nyeri menurun 2. Meringis menurun 3. Sikap protektif menurun 4. Gelisah menurun 5. Kesulitan tidur menurun 6. Frekuensi nadi membaik 	I.08238	<p>Manajemen Nyeri</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respon nyeri non verbal 4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 5. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri 6. Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri 7. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup 8. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan 9. Monitor efek samping penggunaan analgetic <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Berikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (mis: TENS, hypnosis, akupresur, terapi music, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, Teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain) 6. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis: suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) 7. Fasilitasi istirahat dan tidur 8. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri

					<p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 7. Jelaskan strategi meredakan nyeri 8. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri 9. Anjurkan menggunakan analgesik secara tepat 10. Ajarkan Teknik farmakologis untuk mengurangi nyeri <p>Kolaborasi</p> <p>Kolaborasi pemberian angetik, bila perlu</p>
2.	Gangguan pola tidur b.d kurang kotrol tidur	L.05044	<p>Setelah diberikan tindakan keperawatan selama 2 minggu diharapkan masalah pola tidur klien dapat membaik dengan kriteria hasil sebagai berikut:</p> <p>Pola Tidur</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan sulit tidur meningkat (5) 2. Keluhan sering terjaga meningkat (5) 3. Keluhan pola tidak berubah meningkat (5) 4. Keluhan istirahat tidak cukup meningkat (5) 	I.05174	<p>Dukungan Tidur</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi pola aktivitas dan tidur 2. Identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik/psikologis) 3. Identifikasi makanan, dan minuman yang mengganggu tidur (mis kopi, teh, makan mendekati waktu tidur, minum banyak air sebelum tidur) <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Modifikasi lingkungan (mis pencahayaan, kebisingan, suhu, matras, dan tempat tidur) 2. Batasi waktu tidur siang 3. Fasilitasi menghilangkan stress sebelum tidur 4. Tetapkan jadwal rutin 5. Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (mis. pijat) <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan pentingnya tidur cukup 2. Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur 3. Anjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu waktu tidur



VI. IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Hari/ Tgl/ Jam	Diagnosa Kep	Implementasi	Evaluasi Formatif	Ttd dan Nama
Kamis, 9 Feb 2023/ 13.00 WIB	Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis	<ul style="list-style-type: none"> - Membina hubungan saling percaya - Mengkahi nyeri (PQRST) - Mengontrol lingkungan yang memperberat nyeri - menganjurkan klien memonitor nyeri secara mandiri, - memfasilitasi istirahat dan tidur klien, - menjelaskan strategi meredakan nyeri, - memberikan relaksasi otot progresif, - memberikan injeksi ketorolac 30 mg. 	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan pusing - P : bila beraktifitas - Q : seperti ditusuk - R : kepala - S : 6 - T : terus menerus <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD : 170/90 mmHg - N : 110 x/m - RR : 22 x/m - S : 36,8°C - Klien tampak mengikuti saat dilakukan terapi refleksi otot progresif 	
Kamis, 9 Feb 2023/ 14.05 WIB	Gangguan pola tidur b.d kurang kotrol tidur	Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan sulit tidur , tidur sekitar 6 jam - Klien mengatakan tidurnya tidak nyenyak, sering terbangun dimalam hari - Klien juga mengatakan susah tidur disiang dan tidak nyenyak <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mata klien tampak lelah dan terdapat kantong mata, mata sayu - Saat pengkajian klien sering menguap 	

<p>Jumat 10 Febuari 2023/ 14.30 WIB</p>	<p>Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis</p>	<p>mengkaji nyeri (PQRST), mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri, menganjurkan klien memonitor nyeri secara mandiri, memfasilitasi istirahat dan tidur klien, memberikan relaksasi otot progresif, memberikan injeksi ketorolac 30 mg.</p>	<p>S: - Klien mengatakan masih pusing - P : bila beraktifitas - Q : seperti ditusuk - R : kepala - S : 3 - T : terus menerus O: - TD : 130/75 mmHg - N : 100 x/m - RR : 20 x/m - S : 36.5°C - Klien tampak mengikuti saat dilakukan terapi refleksi otot progresif</p>	
<p>Sabtu, 11 Febuari 2023/ 09.00 WIB</p>	<p>Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis</p>	<p>mengkaji nyeri (PQRST), mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri, menganjurkan klien memonitor nyeri secara mandiri, memfasilitasi istirahat dan tidur klien, memberikan relaksasi otot progresif, memberikan injeksi ketorolac 30 mg.</p>	<p>S: - Klien mengatakan pusing - P : bila beraktifitas - Q : seperti ditusuk - R : kepala - S : 2 - T : terus menerus O: - TD : 130/70 mmHg - N : 90 x/m - RR : 20 x/m - S : 36,7°C - Klien tampak mengikuti saat dilakukan terapi refleksi otot progresif</p>	

<p>Kamis, 16 Februari 2023/ 09.00 WIB</p>	<p>Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis</p>	<p>mengkaji nyeri (PQRST), mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri, menganjurkan klien memonitor nyeri secara mandiri, memfasilitasi istirahat dan tidur klien, memberikan relaksasi otot progresif.</p>	<p>S: - Klien mengatakan pusing - P : bila beraktifitas - Q : seperti ditusuk - R : kepala - S : 2 - T : terus menerus</p> <p>O: - TD : 125/75 mmHg - N : 96 x/m - RR : 20 x/m - S : 36.8°C - Klien tampak mengikuti saat dilakukan terapi refleksi otot progresif</p>	
<p>Jumat, 17 Februari2023/ 15.00 WIB</p>	<p>Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis</p>	<p>Mengkaji nyeri (PQRST), mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri, menganjurkan klien memonitor nyeri secara mandiri, memfasilitasi istirahat dan tidur klien, memberikan relaksasi otot progresif.</p>	<p>S: - Klien mengatakan sudah tidak pusing - S : 0</p> <p>O: - TD : 120/75 mmHg - N : 98 x/m - RR : 20 x/m - S : 36.9°C - Klien tampak mengikuti saat dilakukan terapi refleksi otot progresif</p>	
<p>Sabtu, 18 Februari 2023/ 15.00 WIB</p>	<p>Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis</p>	<p>Mengkaji nyeri (PQRST), mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri, menganjurkan klien memonitor nyeri secara mandiri, memfasilitasi istirahat dan tidur</p>	<p>S: - Klien mengatakan sudah tidak pusing - S : 0</p> <p>O: - TD : 120/70 mmHg - N : 74 x/m - RR : 20 x/m</p>	

		klien, memberikan relaksasi otot progresif.	<ul style="list-style-type: none"> - S : 37°C - Klien tampak mengikuti saat dilakukan terapi refleksi otot progresif 	
Kamis, 23 Februari 2023/ 14.30 WIB	Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis	Mengkaji nyeri (PQRST), mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri, menganjurkan klien memonitor nyeri secara mandiri, memfasilitasi istirahat dan tidur klien, memberikan relaksasi otot progresif.	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan sudah tidak pusing - S : 0 <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD : 140/80 mmHg - N : 80 x/m - RR : 20 x/m - S : 37°C - Klien tampak mengikuti saat dilakukan terapi refleksi otot progresif 	
Jumat, 24 Februari 2023/ 14.45 WIB	Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis	Mengkaji nyeri (PQRST), mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri, menganjurkan klien memonitor nyeri secara mandiri, memfasilitasi istirahat dan tidur klien, memberikan relaksasi otot progresif.	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan sudah tidak pusing - S : 0 <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD : 140/70 mmHg - N : 78 x/m - RR : 20 x/m - S : 37°C - Klien tampak mengikuti saat dilakukan terapi refleksi otot progresif 	
Sabtu, 25 Februari 2023/ 15.00 WIB	Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis	Mengkaji nyeri (PQRST), mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri, menganjurkan klien memonitor nyeri secara mandiri, memfasilitasi istirahat dan tidur	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan sudah tidak pusing - S : 0 <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD : 120/70 mmHg - N : 80 x/m - RR : 20 x/m 	

		klien, memberikan relaksasi otot progresif.	<ul style="list-style-type: none"> - S : 37°C - Klien tampak mengikuti saat dilakukan terapi refleksi otot progresif 	
Kamis, 2 Maret 2023/ 09.00 WIB	Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis	Mengkaji nyeri (PQRST), mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri, menganjurkan klien memonitor nyeri secara mandiri, memfasilitasi istirahat dan tidur klien, memberikan relaksasi otot progresif.	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan sudah tidak pusing - S : 0 <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD : 125/75 mmHg - N : 100 x/m - RR : 20 x/m - S : 37°C - Klien tampak mengikuti saat dilakukan terapi refleksi otot progresif 	
Kamis, 2 Maret 2023/ 09.10 WIB	Risiko defisit nutrisi d.d keengganan untuk makan	<ul style="list-style-type: none"> - Memonitor asupan makanan - Melatih oral hygiene sebelum makan 	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan samapi saat ini nafsu makanya belum baik, tapi lebih mendingan sudha menghabiskan ½ porsi makan dari biasanya - Klien antusia saat diajarkan sikat gigi sebelum makan dan mengerti bahwa dengan sikat gigi bisa untuk meningkatkan keinginan untuk makan <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak antusias dan lebih bersemangat - Klien bisa memperagakan oral hygiene dengan baik 	
Jumat, 3 Maret 2023/ 09.00 WIB	Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis	Mengkaji nyeri (PQRST), mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri, menganjurkan klien memonitor nyeri secara mandiri, memfasilitasi istirahat dan tidur	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan sudah tidak pusing - S : 0 <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD : 120/70 mmHg - N : 76 x/m - RR : 20 x/m 	

		klien, memberikan relaksasi otot progresif.	<ul style="list-style-type: none"> - S : 37°C - Klien tampak mengikuti saat dilakukan terapi refleksi otot progresif 	
Jumat, 3 Maret 2023/ 09.10 WIB	Gangguan pola tidur b.d kurang kontrol tidur	<ul style="list-style-type: none"> - Menjelaskan pentingnya tidur cukup - menganjurkan menempati kebiasaan waktu tidur - menganjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu waktu tidur 	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan sekarang tidurnya lebih mendingan sudah mulai awal jam tidurnya, dan hanya satu dua kali tidak bisa tidur nyeyak - Klien megatakan sekarang berusaha untuk tidur lebih awal dan tidak tidur siang - Klien sekarang mengurnagi minum tehnya sekarang masih 2x sehari pada pagi hari dan siang hari sudah tidak minum the pada malam hari <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak antusias mendengarkan materi yang disampaikan - Klien banyak bertanya terkait akibat dari kurang tidur dan cara untuk mengatasi masalah susah tidur 	
Sabtu, 4 Maret 2023/ 14.00 WIB	Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis	Mengkaji nyeri (PQRST), mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri, menganjurkan klien memonitor nyeri secara mandiri, memfasilitasi istirahat dan tidur klien, memberikan relaksasi otot progresif.	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan sudah tidak pusing - S : 0 <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD : 120/70 mmHg - N : 80 x/m - RR : 20 x/m - S : 37°C - Klien tampak mengikuti saat dilakukan terapi refleksi otot progresif 	

V. EVALUASI KEPERAWATAN

Hari/ Tgl/ Jam	Diagnosa Kep	Evaluasi Sumatif	Ttd dan Nama
Sabtu, 4 Maret 2023/ 14.30 WIB	Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan sudah tidak pusing - S : 0 <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD : 120/70 mmHg - N : 76 x/m - RR : 20 x/m - S : 36.6°C - Klien tampak mengikuti saat dilakukan terapi refleksi otot progresif <p>A: Masalah keperawatan Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis teratasi</p> <p>P: Lakukan relaksasi otot progresif bila nyeri kepala timbul</p>	
Sabtu, 4 Maret 2023/ 14.30 WIB	Gangguan pola tidur b.d kurang kotrol tidur	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan masih sulit tidur, tidur sekitar 7 jam, mulai tidur jam 20.00 dan terbangun jam 03.00 - Klien mengatakan tidurnya lebih nyenyak, terbangun dimalam hari tidak sesering sebelumnya hanya sesekali setiap malam - Klien juga mengatakan kadang tidur siang 1 jam karena ngantuk sekali <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mata klien tampak masih terdapat kantong mata - Saat pengkajian klien tidak ada menguap <p>A: Masalah gangguan pola tidur belum teratasi</p> <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lanjutkan intervensi menepati waktu tidur - Membuat jadwal istirahat - Menganjurkan untuk meningkatkan kenyamanan seperti pijat 	



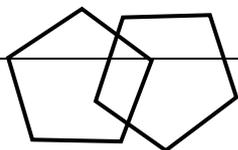
Lampiran

MINI MENTAL STATE EXAMINATION (MMSE)

Nama : Ny. T
Tgl lahir/ Usia : 68 tahun

Alamat : 3/2 Senepo
Tgl Pengkajian : 9 Febuari 2023

NO	TES	NILAI MAKS	NILAI
	ORIENTASI		
1	Menyebutkan dengan benar: <input type="checkbox"/> √ Tahun <input type="checkbox"/> √ Musim <input type="checkbox"/> √ Bulan <input type="checkbox"/> Tanggal <input type="checkbox"/> Hari	5	5
2	Kita berada dimana? <input type="checkbox"/> √ Negara <input type="checkbox"/> √ Provinsi <input type="checkbox"/> √ Kota <input type="checkbox"/> √ Gedung <input type="checkbox"/> √ Ruang	5	5
	REGISTRASI		
3	Pemeriksaan menyebutkan 3 benda yang berbeda kelompoknya selang 1 detik (missal apel, uang, meja), responden diminta mengulanginya. Nilai 1 untuk tiap nama benda yang benar. Ulangi sampai responden dapat menyebutkan dengan benar dan catat jumlah pengulangan	3	3
	ATENSI DAN KALKULASI		
4	Pengurangan 100 dengan 7 secara bertututan. Nilai 1 untuk tiap jawaban yang benar. Hentikan setelah 5 jawaban. Atau responden diminta mengeja terbalik kata "WAHYU" (nilai diberi pada huruf yang benar sebelum kesalahan missal uyahw = 2 nilai)	5	5
	MENGINGAT KEMBALI (RECALL)		
5	Responden diminta menyebut kembali 3 nama benda diatas	3	2
	BAHASA		
6	Responden diminta menyebutkan nama benda yang ditunjukkan (perhatikan pensil dan jam tangan)	2	2
7	Responden diminta mengukang kalimat: " tanpa kalau dan atau tetapi "	1	0
8	Responden diminta melakukan perintah: " Ambil kertas ini dengan tangan anda, lipatlah menjadi dua dan letakkan di lantai "	3	2
9	Responden diminta membaca dan melakukan yang dibacanya"Pejamkan mata anda"	1	0
10	Responden diminta menulis sebuah kalimat secara spontan	1	0
11	Responden menyalin gambar	1	0



	NILAI TOTAL	30	25

Interpretasi hasil didapatkan nilai total 25 termasuk dalam kategori fungsi kognitif normal

Interpretasi hasil:

1. Skor 25-30 diinterpretasikan fungsi kognitif normal
2. Skor 20-24 diinterpretasi demensia ringan
3. Skor 13-19 diinterpretasikan demensia sedang
4. Skor 0-12. Diinterpretasikan demensia berat



SHORT PORTABLE MENTAL STATUS QUESTIONER (SPMSQ)

Nama : Ny. T
Tgl lahir/ Usia : 68 tahun

Alamat : 3/2 Senepo
Tgl Pengkajian : 9 Febuari 2023

No	Pertanyaan	Jawaban	Benar	Salah
1	Tanggal berapa hari ini?	29	✓	
2	Hari apa sekarang?	Kamis	✓	
3	Apa nama tempat ini?	Palang biru	✓	
4	Dimana alamat anda?	senepo	✓	
5	Berapa umur anda?	68 tahun	✓	
6	Kapan anda lahir?	1955	✓	
7	Siapa presiden Indonesia sekarang?	Jokowi	✓	
8	Siapa presiden Indonesia sebelumnya?	-		✓
9	Siapa nama ibu anda?	Ny. T	✓	
10	Kurangi 3 dari 20 dan tetap pengurangan 3 dari setiap angka barunya, semua secara menurun.	-		✓
Total Nilai				2

Interpretasi hasil didapatkan total nilai 2 termasuk dalam kerusakan fungsi intelektual utuh

Interpretasi hasil:

1. kesalahan 0-2 fungsi intelektual utuh
2. kesalahan 3-4 fungsi intelektual ringan
3. kesalahan 5-7 fungsi intelektual sedang
4. kesalahan 8-10 fungsi intelektual berat

THE MINI NUTRITIONAL ASSESSMENT

Nama : Ny. T
Tgl lahir/ Usia : 68 tahun

Alamat : 3/2 Senepo
Tgl Pengkajian : 9 Febuari 2023

No	Pertanyaan	Keterangan	Skor Nilai
Screening			
1	Apakah anda mengalami penurunan asupan makanan selama tiga bulan terakhir dikarenakan hilangnya selera makan, masalah pencernaan, kesulitan mengunyah atau menelan?	0: mengalami penurunan asupan makanan yang parah 1: mengalami penurunan asupan makanan sedang 2 : tidak mengalami penurunan asupan makanan	1
2	Apakah anda kehilangan berat badan selama 3 bulan terakhir?	0: kehilangan berat badan lebih dari 3 kg 1: Tidak tahu 2: kehilangan berat badan antara 1 sampai 3 kg 3: tidak kehilangan berat badan	2
3	Bagaimana mobilisasi atau pergerakan anda?	0: hanya di tempat tidur atau kursi roda 1: dapat turun dari tempat tidur namun tidak dapat jalan-jalan 2: dapat pergi keluar/jalan-jalan	2
4	Apakah anda mengalami stres psikologis atau penyakit akut selama 3 bulan terakhir?	0: ya 1: tidak	1
5	Apakah anda memiliki masalah neuropsikologi?	0: demensia atau depresi berat 1: demensia ringan 2: tidak mengalami masalah neuropsikologi	1
6	Bagaimana hasil BMI (<i>Body Mass Indeks</i>) anda? (berat badan (kg)/tinggi badan(m ²))	0: BMI kurang dari 19 1: BMI antara 19-21 2: BMI antara 21-23 3: BMI lebih dari 23	1
	Nilai Skrining (total nilai maksimal 14)	≥12: normal/tidak berisiko, tidak membutuhkan pengkajian lebih lanjut ≤ 11: mungkin malnutrisi, membutuhkan pengkajian lebih lanjut	8
Pengkajian			
7	Apakah anda hidup secara mandiri? (tidak di rumah perawatan, panti atau rumah sakit)	0: tidak 1: ya	1
8	Apakah anda diberi obat lebih dari 3 jenis obat per hari?	0: ya 1: tidak	1

9	Apakah anda memiliki luka tekan/ulserasi kulit?	0: ya 1: tidak	1
10	Berapa kali anda makan dalam sehari?	0: 1 kali dalam sehari 1: 2 kali dalam sehari 2: 3 kali dalam sehari	2
11	Pilih salah satu jenis asupan protein yang biasa anda konsumsi? Setidaknya salah satu produk dari susu (susu, keju, yoghurt per hari) Dua porsi atau lebih kacang-kacangan/telur perminggu Daging, ikan atau unggas setiap hari	0: jika tidak ada atau hanya 1 jawaban diatas 0.5: jika terdapat 2 jawaban ya 1: jika semua jawaban ya	1
12	Apakah anda mengkonsumsi sayur atau buah 2 porsi atau lebih setiap hari?	0: tidak 1: ya	1
13	Seberapa banyak asupan cairan yang anda minum per hari (air putih, jus, kopi, teh, susu, dsb)	0 : kurang dari 3 gelas 0,5 : 3-5 gelas 1 : lebih dari 5 gelas	1
14	Bagaimana cara anda makan?	0: jika tidak dapat makan tanpa dibantu 1: dapat makan sendiri namun mengalami kesulitan 2: jika dapat makan sendiri tanpa ada masalah	2
15	Bagaimana persepsi anda tentang status gizi anda?	0: ada masalah gizi pada dirinya 1: ragu/tidak tahu terhadap masalah gizi dirinya 2: melihat tidak ada masalah terhadap status gizi dirinya	2
16	Jika dibandingkan dengan orang lain, bagaimana pandangan anda tentang status kesehatan anda?	3 : tidak lebih baik dari orang lain 0,5: tidak tahu 4 : sama baiknya dengan orang lain 5 : lebih baik dari orang lain	2
17	Bagaimana hasil lingkaran lengan atas (LLA) anda (cm)?	0: LLA kurang dari 21 cm 0.5 : LLA antara 21-22 cm 1 : LLA lebih dari 22 cm	1
18	Bagaimana hasil Lingkar betis (LB) anda (cm)?	0: jika LB kurang dari 31 1: jika LB lebih dari 31	1
	Nilai pengkajian: (nilai maksimal 16)		9
	Nilai Skrining (nilai maksimal 14)		

	Total nilai skring dan pengkajian (nilai maksimal 30)	Indikasi nilai malnutrisi ≥ 24 : nutrisi baik 17-23.5: dalam risiko malnutrisi < 17 : malnutrisi	21
--	--	--	-----------

Interpretasi hasil didapatkan total nilai 24 termasuk dalam nutrisi baik



GERIATRIC DEPRESSION SCALE 15-ITEM (GDS-15)
SKALA DEPRESI GERIATRI

Nama : Ny. T
Tgl lahir/ Usia : 68 tahun

Alamat : 3/2 senepo
Tgl Pengkajian : 9 Febuari 2023

Petunjuk Penilaian:

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

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

Interpretasi hasil didapatkan skor 2 termasuk dalam normal

Interpretasi

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

MORSE FALL SCALE (MFS)

Nama : Ny. T
Tgl lahir/ Usia : 68 tahun

Alamat : 3/2 Senepo
Tgl Pengkajian : 9 Febuari 2023

No	Pengkajian	Skala		Nilai
1.	Riwayat jatuh; apakah lansia pernah jatuh dalam 3 bulan terakhir?	Tidak	0	0
		Ya	25	
2.	Diagnosa sekunder; apakah lansia memiliki lebih dari satu penyakit?	Tidak	0	15
		Ya	15	
3.	Alat bantu jalan:			
	d. Bedrest/dibantu perawat		0	0
	e. Kruk/ tongkat/ walker		15	
	f. Berpegangan pada benda-benda di sekitar (kursi, lemari, meja)		30	
4.	Terapi Intravena; apakah saat ini lansia terpasang infus?	Tidak	0	0
		Ya	20	
5.	Gaya berjalan/cara berpindah			
	d. Normal/bedrest/immobile (tidak dapat bergerak sendiri)		0	0
	e. Lemah (tidak bertenaga)		10	
	f. Gangguan/tidak normal (pincang, diseret)		20	
6.	Status Mental			
	b. Lansia menyadari kondisi diri sendiri		0	0
	b. Lansia mengalami keterbatasan daya ingat		15	
Total Skor				15

Interpretasi hasil didapatkan hasil total skor 15 termasuk dalam tidak beresiko

Tingkatan Risiko Jatuh

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

BERG BALANCE TEST (BBG)

Nama : Ny. T
Tgl lahir/ Usia : 68 tahun

Alamat : 3/2 Febuari
Tgl Pengkajian : 9 Febuari 2023

Berilah tanda centang (V) pada kolom yang sesuai !

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

() 0 membutuhkan dua orang untuk membantu atau mengawasi	() 0 membutuhkan bantuan agar tidak jatuh
8. Berdiri tanpa bantuan dengan dua kaki rapat Instruksi: rapatkan kaki Anda dan berdirilah tanpa berpegangan	8. Meraih ke depan dengan mengulurkan tangan ketika berdiri Instruksi: letakkan tangan 90 derajat. Regangkan jari Anda dan raihlah semampu Anda (penguji meletakkan penggaris untuk mengukur jarak antara jari dengan tubuh)
Skor (√) 4 mampu merapatkan kaki dan berdiri satu menit () 3 mampu merapatkan kaki dan berdiri satu menit dengan pengawasan () 2 mampu merapatkan kaki tetapi tidak dapat bertahan selama 30 detik () 1 membutuhkan bantuan untuk mencapai posisi yang diperintahkan tetapi mampu berdiri selama 15 detik () 0 membutuhkan bantuan untuk mencapai posisi dan tidak dapat bertahan selama 15 detik	Skor (√) 4 mencapai 25 cm (10 inchi) () 3 mencapai 12 cm (5 inchi) () 2 mencapai 5 cm (2 inchi) () 1 dapat meraih tapi memerlukan pengawasan () 0 kehilangan keseimbangan ketika mencoba /memerlukan bantuan
9. Mengambil objek dari lantai dari posisi berdiri Instruksi: Ambilah sepatu/sandal di depan kaki Anda	10. Melihat ke belakang melewati bahu kanan dan kiri ketika berdiri Instruksi: tengoklah ke belakang melewati bahu kiri. Lakukan kembali ke arah kanan
Skor (√) 4 mampu mengambil dengan mudah dan aman () 3 mampu mengambil tetapi membutuhkan pengawasan () 2 tidak mampu mengambil tetapi meraih 2-5 cm dari benda dan dapat menjaga keseimbangan () 1 tidak mampu mengambil dan memerlukan pengawasan ketika mencoba () 0 tidak dapat mencoba /memerlukan bantuan untuk mencegah hilangnya keseimbangan atau terjatuh	Skor () 4 melihat ke belakang dari kedua sisi (√) 3 melihat ke belakang hanya dari satu sisi () 2 hanya mampu melihat ke samping tetapi dapat menjaga keseimbangan () 1 membutuhkan pengawasan ketika menengok () 0 membutuhkan bantuan untuk mencegah ketidakseimbangan atau terjatuh

<p>11. Berputar 360 derajat Instruksi: berputarlah satu lingkaran penuh, kemudian ulangi lagi dengan arah yang berlawanan</p>	<p>12. Menempatkan kaki secara bergantian pada sebuah pijakan ketika berdiri tanpa bantuan Instruksi: tempatkan secara bergantian setiap kaki pada sebuah pijakan. Lanjutkan sampai setiap kaki menyentuh pijakan selama 4 kali.</p>
<p>Skor <input type="checkbox"/> 4 mampu berputar 360 derajat dengan aman selama 4 detik atau kurang <input checked="" type="checkbox"/> 3 mampu berputar 360 derajat hanya dari satu sisi selama empat detik atau kurang <input type="checkbox"/> 2 mampu berputar 360 derajat, tetapi dengan gerakan yang lambat <input type="checkbox"/> 1 membutuhkan pengawasan atau isyarat verbal <input type="checkbox"/> 0 membutuhkan bantuan untuk berputar</p>	<p>Skor <input checked="" type="checkbox"/> 4 mampu berdiri mandiri dan melakukan 8 pijakan dalam 20 detik <input type="checkbox"/> 3 mampu berdiri mandiri dan melakukan 8 kali pijakan > 20 detik <input type="checkbox"/> 2 mampu melakukan 4 pijakan tanpa bantuan <input type="checkbox"/> 1 mampu melakukan >2 pijakan dengan bantuan minimal <input type="checkbox"/> 0 membutuhkan bantuan untuk mencegah jatuh/tidak mampu melakukan</p>
<p>Total skor</p>	<p>42</p>

Interpretasi hasil 42 masuk dalam kategori resiko jatuh rendah

<p>Rentang nilai BBT : 0 – 20 : klien memiliki risiko jatuh tinggi dan perlu menggunakan alat bantu jalan berupa kursi roda.</p> <p>21 – 40: klien memiliki risiko jatuh sedang dan perlu menggunakan alat bantu jalan seperti tongkat, kruk, dan walker.</p>

FORMAT BARTHEL INDEX

Nama : Ny. T
Tgl lahir/ Usia : 68 tahun

Alamat : 3/2 Febuari
Tgl Pengkajian : 9 Febuari 2023

No	Aktivitas	Kemampuan	Skor	Skor
1.	Makan	Mandiri	10	10
		Perlu bantuan orang lain	5	
		Tergantung bantuan orang lain	0	
2.	Mandi	Mandiri	5	5
		Tergantung bantuan orang lain	0	
3.	Membersihkan diri (lap muka, sisir rambut, sikat gigi)	Mandiri	5	5
		Perlu bantuan orang lain	0	
4.	Berpakaian	Mandiri	10	10
		Sebagian dibantu	5	
		Tergantung orang lain	0	
5.	Mengontrol BAB	Kontinen diatur	10	10
		Kadang-kadang inkontinen	5	
		Inkontinen/ kateter	0	
6.	Mengontrol BAK	Mandiri	10	10
		Kadang-kadang inkontinen	5	
		Inkontinen/kateter	0	
7.	Penggunaan toilet pergi ke /dari WC, melepaskan/ mengenakan celana, menyeka, menyiram	Mandiri	10	10
		Perlu bantuan orang lain	5	
		Tergantung orang lain	0	
8.	Transfer (tidur-duduk)	Mandiri	15	15
		Dibantu satu orang	10	
		Dibantu dua orang	5	
		Tidak mampu	0	
9.	Mobilisasi (Berjalan)	Mandiri	15	15
		Dibantu satu orang	10	
		Dibantu dua orang	5	
		Tergantung orang lain	0	
10.	Naik turun tangga	Mandiri	10	10
		Perlu bantuan	5	
		Tidak mampu	0	
Total Skor				100

Interpretasi hasil didapatkan total skor 100 termasuk mandiri

Interpretasi:

Dependen total: skor 0-20
Dependen berat: skor 21-40
Dependen sedang: skor 41-60

Dependen ringan: skor 61-90
Mandiri: skor 91-100



FORMAT ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG

I. PENGKAJIAN

A. Karakteristik Demografi

1. Identitas Diri Klien

Nama Lengkap	Tn.S	Suku Bangsa	Jawa, Indonesia
Tempat/ tgl lahir	60 tahun	Pendidikan	Tidak tamat SD
Jenis Kelamin	Laki-laki	Alamat	Kemiri RT 1 RW 1
Status Perkawinan	menikah		Kec. Kemiri
Agama	Islam		Kab. Purworejo

2. Keluarga yang bisa dihubungi

Nama : Tn.W

Alamat : -

No. Telp : -

Hubungan dengan klien : anak

3. Riwayat pekerjaan dan status klien

Pekerjaan saat ini : buruh

Sumber pendapatan : dari keponakan dan bantuan pemerintah

4. Aktivitas Rekreasi

Hobi : main ke rumah tetangga

Bepergian/ wisata : tidak pernah pergi wisata

Keanggotaan organisasi mengikuti : anggota posyandu lansia dan termasuk aktif

B. Pola Kebiasaan Sehari-hari

1. Nutrisi

Frekuensi makan : Klien mengatakan makan tidak pasti kadang 3x atau 2x sehari, klien juga mengatakan sering lupa waktu ketika bermain ke rumah tetangga sehingga waktu makanya terlupakan dan kadang tidak ingat jika sebelumnya belum makan.

Nafsu makan : Klien mengatakan nafsu makan seperti biasa, tetapi tidak selahap dulu waktu masih muda, tidak mengalami penurunan berat badan,

Jenis makanan : Nasi, sayur, lauk pauk (tidak selalu menggunakan lauk, jika ada saja)

Alergi terhadap makanan : Klien mengatakan tidak ada alergi pada makanan

Pantangan makan : tidak ada pantangan makanan

2. Eliminasi

Frekuensi BAK : Kurang lebih 5x sehari

Kebiasaan BAK pada malam hari : Klien mengatakan tidak memiliki kebiasaan BAK di malam hari

Keluhan yang berhubungan dengan BAK : Tidak ada keluhan

- Frekuensi BAB : 1x sehari
 Konsistensi : Lembek tidak konstipasi
 Keluhan yang berhubungan dengan BAB : Tidak ada keluhan
3. Personal Higene
- Mandi
 Frekuensi mandi : 2x sehari
 Pemakaian sabun (ya/ tidak) : yaa, menggunakan sabun
 - Oral Higiene
 Frekuensi dan waktu gosok gigi : biasanya sikat gigi jika beramaan saat mandi
 Penggunaan pasta gigi (ya/ tidak) : ya, menggunakan pasta gigi
 - Cuci rambut
 Frekuensi : tidak pasti, kadang 2x minggu sekali
 kadang juga lupa sudah lama tidak keramas
 Penggunaan shampoo (ya/ tidak) : ya, menggunakan sampo
 - Kuku dan tangan
 Frekuensi gunting kuku : Tidak pasti, kadang sampai panjang
 Kebiasaan mencuci tangan : Jika ingin mencuci tangan sebelum
4. Istirahat dan tidur
 Lama tidur malam : 6 jam
 Tidur siang : Klien mengatakan jarang tidur siang dan susah tidur siang
 Keluhan yang berhubungan dengan tidur : Klien mengatakan tidak bisa tidur nyenyak dan sering terbangun di malam hari, sulit tidur jika sudah terbangun
5. Kebiasaan mengisi waktu luang
- Olahraga : Klien mengatakan menyapu halaman sebagai bentuk olahraga
 - Nonton TV : Klien mengatakan tidak pernah nonton TV, karena tidak mempunyai TV
 - Berkebun/ memasak : Klien mengatakan memasak hanya untuk makan dirinya sendiri dengan bahan seadanya.
6. Kebiasaan yang mempengaruhi kesehatan
- Merokok (ya/ tidak) : Tidak merokok dan tidak ada anggota keluarga yang merokok
 - Minuman keras (ya/ tidak) : Tidak pernah minuman keras
 - Ketergantungan terhadap obat (ya/ tidak) : Tidak ada ketergantungan pada obat
7. Uraian kronologis kegiatan sehari-hari

Jenis Kegiatan	Lama waktu untuk setiap kegiatan
1. Bangun tidur, sholat	04.30-05.00
2. Bersih-bersih	05.10-08.00
3. Sarapan	08.00-08.30
4. Mencuci baju dan piring	08.30-09.30
5. Mandi	09.30-10.00
6. Isritahat	10.00-13.00
8. Menyapu halaman	15.00-16.00

C. Status Kesehatan

1. Status Kesehatan Saat ini
 - a. Keluhan utama dalam 1 tahun terakhir
Klien mengeluh pusing, sakit pada leher, badan lemas. Pada pengkajian hari pertama pada klien tekanan darah klien 190/100 mmHg, Nadi: 130x/m, RR :24x/menit suhu : 37°C. P saat beraktifitas, Q seperti ditusuk, R kepala dan leher, S nyeri 7, T terus menerus.
 - b. Gejala yang dirasakan
Klien memiliki riwayat hipertensi sejak 5 tahun yang lalu.
 - c. Timbulnya keluhan : () mendadak () bertahap
 - d. Waktu timbulnya keluhan : tidak pasti
 - e. Upaya mengatasi : Klien tidak melakukan apapun untuk mengatasi masalah sering lupa karena klien menganggap sering lupa merupakan hal yang wajar terjadi pada lansia
 - f. Penyakit yang pernah diderita
Klien mengatakan dirinya sehat dan merasa sakit batuk biasa hanya periksa kepuskesmas. Klien megetahui menderita hipertensi serta melakukan pemeriksaan rutin di posyandu lansia tidak mengkonsumsi obat hipertensi secara rutin. Klien juga sejak 2 tahun lalu mengeluh kakinya sakit dan tidak memeriksakan ke dokter atau rumah sakit.
 - g. Riwayat alergi (obat, makanan, binatang, debu,dll)
Tidak ada alergi pada obat, makanan, binatang dan debu
 - h. Riwayat kecelakaan
Tidak ada riwayat kecelakaan
 - i. Riwayat dirawat di rumah sakit
Klien belum pernah dirawat di rumah sakit
 - j. Riwayat pemakaian obat
Saat ini tidak mengkonsumsi obat apapun, konsumsi obat hipertensi tidak secara rutin
2. Pengkajian/ Pemeriksaan fisik
 - a. Keadaan Umum
Keadaan pasien baik, composmentis
 - b. TTV
TD: 190/100mmHg Nadi: 130 x/menit RR: 24 x/menit
Suhu: 37 °C BB: 62 Kg TB: 154 cm
 - c. Kepala
Kepala klien berbentuk mesocephal, tidak ada lesi, tidak ada edema, rambut beruban dan bersih, Tn.S mengatakan kadang kepalnya pusing
 - d. Mata
Konjungtiva anemis, sklera tidak ikterik, penglihatan baik, mata kadang berair
 - e. Telinga
Pendengaran klien kurang baik, tetapi masih bisa mendengar suara yang keras dan mengerti dari gerakan bibir lawan bicara, klien tidak menggunakan alat bantu pendengaran, tidak ada serumen berlebih.
 - f. Mulut, gigi dan bibir
Mulut dan gigi kurang bersih, gigi sudah mulai ompong, mukosa bibir kering, tidak ada stomatitis

- g. Dada
 Paru-paru :
 I : simetris kanan kiri,
 P : pergerakan dada sama kanan kiri, tidak ada nyeri tekan
 P : sonor
 A : tidak ada suara napas tambahan
 Jantung :
 I : ictus cordis tidak tampak
 P : ictus cordis teraba di ICS 5 mid klavikula
 P : pekak
 A : S1 S2
- h. Abdomen
 I : bentuknya datar
 A : bising usus 10 x/menit
 P : timpani
 P : tidak ada nyeri tekan
- i. Kulit
 Elastis < 3 detik, kulit coklat, kering, dan kriptot, berdaki, dan bau badan
- j. Ekstremitas atas
 Tidak ada edema, tidak ada lesi, gerak baik
- k. Ekstremitas bawah
 Tidak ada edema, tidak ada lesi, ada nyeri pada bagian ekstremitas bawah bagian kanan, sehingga berjalanya kakinya diseret selain itu estremitas atas tidak ada masalah

D. Hasil Pengkajian Khusus (Format Terlampir)

- a. Pengkajian demensia (*MMSE*) : nilai total 26 (kognitif normal)
- b. Pengkajian status mental (*SPMSQ*) : nilai total 1 (fungsi intelektual utuh)
- c. Pengkajian nutrisi : nilai total 27.5 (nutrisi baik)
- d. Pengkajian depresi : skor 4 (normal)
- e. Pengkajian resiko jatuh : total skor 45 (tidak berisiko)
- f. Pengkajian keseimbangan : total skor 37 (risiko jatuh sedang)
- g. Pengkajian tingkat kemandirian : total skor 95 (mandiri)

E. Lingkungan Tempat Tinggal

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

II. ANALISA DATA

No	Data Fokus	Problem	Etiologi
1.	<p>DS:</p> <p>Klien mengatakan pusing</p> <p>P : bila beraktifitas</p> <p>Q : seperti ditusuk</p> <p>R : kepala</p> <p>S : 6</p> <p>T : terus menerus</p> <p>DO:</p> <p>TD : 190/90 mmHg</p> <p>N : 120 x/m</p> <p>RR : 22 x/m</p> <p>S : 36,5°C</p>	Nyeri akut	Agen Pencedera Fisiologis
2.	<p>DS:</p> <p>a. Klien mengatakan sulit tidur , tidur sekitar 6 jam perhari</p> <p>b. Klien mengatakan tidurnya tidak nyenyak, sering terbangun dimalam hari dan jika sudah terbangun susah utnuk tidur lagi</p> <p>c. Klien juga mengatakan susah tidur disiang dan rebahan tiduran tidak bisa tidur nyenyak</p> <p>DO:</p> <p>a. Mata klien tampak lelah dan terdapat kantong mata, mata sayu</p> <p>b. Saat pengkajian klien beberapakali menguap</p>	Gangguan pola tidur	Kurang kontrol tidur

Prioritas Diagnosa Keperawatan:

1. Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis
2. Gangguan pola tidur b.d kurang kontrol tidur d.d mengeluh sulit tidur, sering terjaga

III. INTERVENSI KEPERAWATAN

No	Diagnosa Keperawatan	Kode SLKI	SLKI	Kode SIKI	SIKI
1.	Nyeri akut b.d agrn pencedera fisiologis	L.08066	Setelah diberikan tindakan keperawatan selama 2 minggu diharapkan masalah tingkat nyeri klien dapat menurun dengan kriteria hasil sebagai berikut: Tingkat Nyeri 1. Keluhan nyeri menurun 2. Meringis menurun 3. Sikap protektif menurun 4. Gelisah menurun 5. Kesulitan tidur menurun 6. Frekuensi nadi membaik	I.08238	Manajemen Nyeri Observasi 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respon nyeri non verbal 4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 5. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri 6. Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri 7. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup 8. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan 9. Monitor efek samping penggunaan analgetic Terapeutik 9. Berikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (mis: TENS, hypnosis, akupresur, terapi

					<p>music, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, Teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain)</p> <p>10. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis: suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan)</p> <p>11. Fasilitasi istirahat dan tidur</p> <p>12. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri</p> <p>Edukasi</p> <p>11. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri</p> <p>12. Jelaskan strategi meredakan nyeri</p> <p>13. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri</p> <p>14. Anjurkan menggunakan analgesik secara tepat</p> <p>15. Ajarkan Teknik farmakologis untuk mengurangi nyeri</p> <p>Kolaborasi Kolaborasi pemberian angetik, bila perlu</p>
2.	Gangguan pola tidur b.d kurang kotrol tidur	L.05044	Setelah diberikan tindakan keperawatan	I.05174	<p>Dukungan Tidur</p> <p>Observasi</p> <p>1. Identifikasi pola aktivitas dan tidur</p>

			<p>selama 2 minggu diharapkan masalah pola tidur klien dapat membaik dengan kriteria hasil sebagai berikut:</p> <p>Pola Tidur</p> <p>5. Keluhan sulit tidur meningkat (5)</p> <p>6. Keluhan sering terjaga meningkat (5)</p> <p>7. Keluhan pola tidak berubah meningkat (5)</p> <p>8. Keluhan istirahat tidak cukup meningkat (5)</p>	<p>2. Identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik/psikologis)</p> <p>3. Identifikasi makanan, dan minuman yang mengganggu tidur (mis kopi, teh, makan mendekati waktu tidur, minum banyak air sebelum tidur)</p> <p>Terapeutik</p> <p>1. Modifikasi lingkungan (mis pencahayaan, kebisingan, suhu, matras, dan tempat tidur)</p> <p>2. Batasi waktu tidur siang</p> <p>3. Fasilitasi menghilangkan stress sebelum tidur</p> <p>4. Tetapkan jadwal rutin</p> <p>5. Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (mis. pijat)</p> <p>Edukasi</p> <p>1. Jelaskan pentingnya tidur cukup</p> <p>2. Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur</p> <p>3. Anjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu waktu tidur</p>
--	--	--	--	---

IV. IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Hari/ Tgl/ Jam	Diagnosa Kep	Implementasi	Evaluasi Formatif	Ttd dan Nama
Jumat, 10 Feb 2023/ 13.00 WIB	Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis	<ul style="list-style-type: none"> - Membina hubungan saling percaya - Mengkahi nyeri (PQRST) - Mengontrol lingkungan yang memperberat nyeri - menganjurkan klien memonitor nyeri secara mandiri, - memfasilitasi istirahat dan tidur klien, - menjelaskan strategi meredakan nyeri, - memberikan relaksasi otot progresif, - memberikan injeksi ketorolac 30 mg. 	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan pusing - P : bila beraktifitas - Q : seperti ditusuk - R : kepala - S : 6 - T : terus menerus <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD : 180/90 mmHg - N : 110 x/m - RR : 22 x/m - S : 36,8°C - Klien tampak mengikuti saat dilakukan terapi refleksi otot progresif 	
Jumat, 10 Feb 2023/ 14.05 WIB	Gangguan pola tidur b.d kurang kotrol tidur	Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan sulit tidur , tidur sekitar 6 jam - Klien mengatakan tidurnya tidak nyenyak, sering terbangun dimalam hari - Klien juga mengatakan susah tidur disiang dan tidak nyenyak <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mata klien tampak lelah dan terdapat kantong mata, mata sayu 	

			<ul style="list-style-type: none"> - Saat pengkajian klien sering menguap 	
Sabtu, 11 Februari 2023/ 14.30 WIB	Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis	mengkaji nyeri (PQRST), mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri, menganjurkan klien memonitor nyeri secara mandiri, memfasilitasi istirahat dan tidur klien, memberikan relaksasi otot progresif, memberikan injeksi ketorolac 30 mg.	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan masih pusing - P : bila beraktifitas - Q : seperti ditusuk - R : kepala - S : 3 - T : terus menerus <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD : 130/75 mmHg - N : 100 x/m - RR : 20 x/m - S : 36.5°C - Klien tampak mengikuti saat dilakukan terapi refleksi otot progresif 	
Minggu, 12 Februari 2023/ 09.00 WIB	Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis	mengkaji nyeri (PQRST), mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri, menganjurkan klien memonitor nyeri secara mandiri, memfasilitasi istirahat dan tidur klien, memberikan relaksasi otot progresif, memberikan injeksi ketorolac 30 mg.	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan pusing - P : bila beraktifitas - Q : seperti ditusuk - R : kepala - S : 2 - T : terus menerus <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD : 130/70 mmHg - N : 80 x/m - RR : 20 x/m - S : 36,2°C - Klien tampak mengikuti saat dilakukan terapi refleksi otot progresif 	

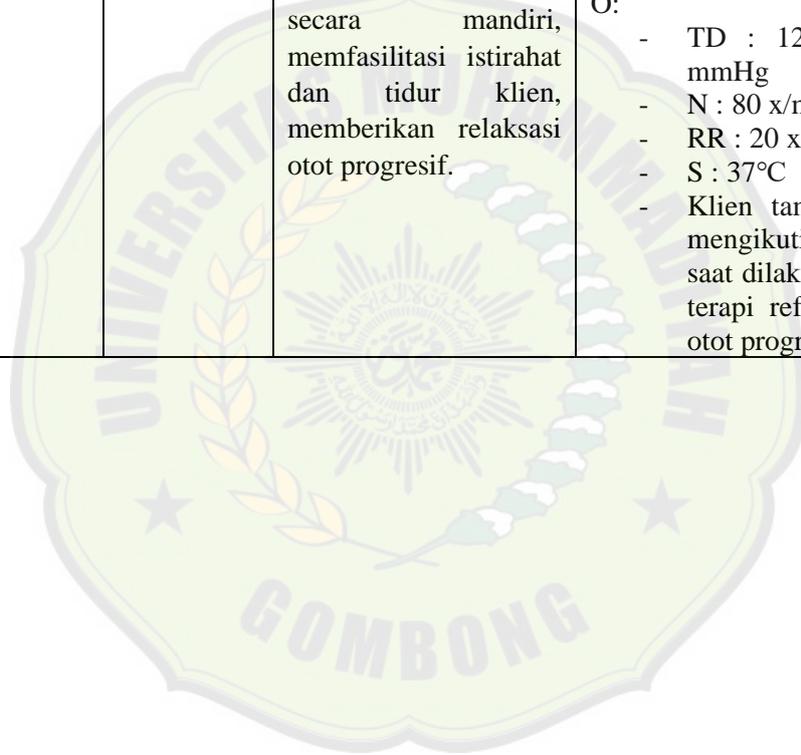
<p>Kamis, 16 Febuari 2023/ 09.00 WIB</p>	<p>Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis</p>	<p>mengkaji nyeri (PQRST), mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri, menganjurkan klien memonitor nyeri secara mandiri, memfasilitasi istirahat dan tidur klien, memberikan relaksasi otot progresif.</p>	<p>S: - Klien mengatakan pusing - P : bila beraktifitas - Q : seperti ditusuk - R : kepala - S : 2 - T : terus menerus</p> <p>O: - TD : 125/75 mmHg - N : 90 x/m - RR : 20 x/m - S : 36.2°C - Klien tampak mengikuti saat dilakukan terapi refleksi otot progresif</p>	
<p>Jumat, 17 Febuari2023/ 15.00 WIB</p>	<p>Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis</p>	<p>Mengkaji nyeri (PQRST), mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri, menganjurkan klien memonitor nyeri secara mandiri, memfasilitasi istirahat dan tidur klien, memberikan relaksasi otot progresif.</p>	<p>S: - Klien mengatakan sudah tidak pusing - S : 0</p> <p>O: - TD : 120/75 mmHg - N : 88 x/m - RR : 20 x/m - S : 36.2°C - Klien tampak mengikuti saat dilakukan terapi refleksi otot progresif</p>	
<p>Sabtu, 18 Febuari 2023/ 15.00 WIB</p>	<p>Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis</p>	<p>Mengkaji nyeri (PQRST), mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri, menganjurkan klien memonitor nyeri secara mandiri, memfasilitasi istirahat dan tidur klien,</p>	<p>S: - Klien mengatakan sudah tidak pusing - S : 0</p> <p>O: - TD : 120/70 mmHg - N : 74 x/m</p>	

		memberikan relaksasi otot progresif.	<ul style="list-style-type: none"> - RR : 20 x/m - S : 37°C - Klien tampak mengikuti saat dilakukan terapi refleksi otot progresif 	
Kamis, 23 Febuari 2023/ 14.30 WIB	Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis	Mengkaji nyeri (PQRST), mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri, menganjurkan klien memonitor nyeri secara mandiri, memfasilitasi istirahat dan tidur klien, memberikan relaksasi otot progresif.	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan sudah tidak pusing - S : 0 <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD : 140/80 mmHg - N : 80 x/m - RR : 20 x/m - S : 37°C - Klien tampak mengikuti saat dilakukan terapi refleksi otot progresif 	
Jumat, 24 Febuari 2023/ 14.45 WIB	Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis	Mengkaji nyeri (PQRST), mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri, menganjurkan klien memonitor nyeri secara mandiri, memfasilitasi istirahat dan tidur klien, memberikan relaksasi otot progresif.	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan sudah tidak pusing - S : 0 <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD : 125/75 mmHg - N : 78 x/m - RR : 20 x/m - S : 37°C - Klien tampak mengikuti saat dilakukan terapi refleksi otot progresif 	
Sabtu, 25 Febuari 2023/ 15.00 WIB	Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis	Mengkaji nyeri (PQRST), mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri, menganjurkan klien memonitor nyeri secara mandiri, memfasilitasi istirahat	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan sudah tidak pusing - S : 0 <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD : 120/70 mmHg 	

		dan tidur klien, memberikan relaksasi otot progresif.	<ul style="list-style-type: none"> - N : 80 x/m - RR : 20 x/m - S : 37°C - Klien tampak mengikuti saat dilakukan terapi refleksi otot progresif 	
Kamis, 2 Maret 2023/ 09.00 WIB	Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis	Mengkaji nyeri (PQRST), mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri, menganjurkan klien memonitor nyeri secara mandiri, memfasilitasi istirahat dan tidur klien, memberikan relaksasi otot progresif.	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan sudah tidak pusing - S : 0 <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD : 125/75 mmHg - N : 100 x/m - RR : 20 x/m - S : 37°C - Klien tampak mengikuti saat dilakukan terapi refleksi otot progresif 	
Kamis, 2 Maret 2023/ 09.10 WIB	Risiko defisit nutrisi d.d keengganan untuk makan	<ul style="list-style-type: none"> - Memonitor asupan makanan - Melatih oral hygiene sebelum makan 	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan samapi saat ini nafsu makanya belum baik, tapi lebih mendingan sudha menghabiskan ½ porsi makan dari biasanya - Klien antusia saat diajarkan sikat gigi sebelum makan dan mengerti bahwa dengan sikat gigi bisa untuk meningkatkan keinginan untuk makan <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak antusias dan lebih bersemangat 	

			<ul style="list-style-type: none"> - Klien bisa mempragakan oral hygiene dengan baik 	
Jumat, 3 Maret 2023/ 09.00 WIB	Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis	Mengkaji nyeri (PQRST), mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri, menganjurkan klien memonitor nyeri secara mandiri, memfasilitasi istirahat dan tidur klien, memberikan relaksasi otot progresif.	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan sudah tidak pusing - S : 0 <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD : 120/70 mmHg - N : 76 x/m - RR : 20 x/m - S : 37°C - Klien tampak mengikuti saat dilakukan terapi refleksi otot progresif 	
Jumat, 3 Maret 2023/ 09.10 WIB	Gangguan pola tidur b.d kurang kontrol tidur	<ul style="list-style-type: none"> - Menjelaskan pentingnya tidur cukup - menganjurkan menempati kebiasaan waktu tidur - menganjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu waktu tidur 	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan sekarang tidurnya lebih mendingan sudah mulai awal jam tidurnya, dan hanya satu dua kali tidak bisa tidur nyeyak - Klien megatakan sekarang berusaha untuk tidur lebih awal dan tidak tidur siang - Klien sekarang mengurnagi minum tehnya sekarang masih 2x sehari pada pagi hari dan siang hari sudah tidak minum the pada malam hari <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak antusias mendengarkan materi yang disampaikan 	

			<ul style="list-style-type: none"> - Klien banyak bertanya terkait akibat dari kurang tidur dan cara untuk mengatasi masalah susah tidur 	
Sabtu, 4 Maret 2023/ 14.00 WIB	Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis	Mengkaji nyeri (PQRST), mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri, menganjurkan klien memonitor nyeri secara mandiri, memfasilitasi istirahat dan tidur klien, memberikan relaksasi otot progresif.	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan sudah tidak pusing - S : 0 <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD : 120/70 mmHg - N : 80 x/m - RR : 20 x/m - S : 37°C - Klien tampak mengikuti saat dilakukan terapi refleksi otot progresif 	



VI. EVALUASI KEPERAWATAN

Hari/ Tgl/ Jam	Diagnosa Kep	Evaluasi Sumatif	Ttd dan Nama
Sabtu, 4 Maret 2023/ 14.30 WIB	Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan sudah tidak pusing - S : 0 <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD : 120/70 mmHg - N : 76 x/m - RR : 20 x/m - S : 36.6°C - Klien tampak mengikuti saat dilakukan terapi refleksi otot progresif <p>A: Masalah keperawatan Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis teratasi</p> <p>P: Lakukan relaksasi otot progresif bila nyeri kepala timbul</p>	
Sabtu, 4 Maret 2023/ 14.30 WIB	Gangguan pola tidur b.d kurang kontrol tidur	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan masih sulit tidur, tidur sekitar 7 jam, mulai tidur jam 20.00 dan terbangun jam 03.00 - Klien mengatakan tidurnya lebih nyenyak, terbangun di malam hari tidak sesering sebelumnya hanya sesekali setiap malam - Klien juga mengatakan kadang tidur siang 1 jam karena ngantuk sekali <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mata klien tampak masih terdapat kantong mata - Saat pengkajian klien tidak ada menguap <p>A: Masalah gangguan pola tidur belum teratasi</p> <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lanjutkan intervensi menepati waktu tidur - Membuat jadwal istirahat - Mengajukan untuk meningkatkan kenyamanan seperti pijat 	

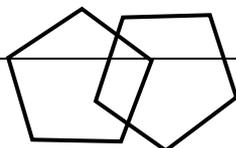
Lampiran

MINI MENTAL STATE EXAMINATION (MMSE)

Nama : Tn. S
Tgl lahir/ Usia : 60 tahun

Alamat : 1/1, Kemiri
Tgl Pengkajian : 10 febuari 2023

NO	TES	NILAI MAKS	NILAI
	ORIENTASI		
1	Menyebutkan dengan benar: <input type="checkbox"/> √ Tahun <input type="checkbox"/> √ Musim <input type="checkbox"/> √ Bulan <input type="checkbox"/> Tanggal <input type="checkbox"/> Hari	5	5
2	Kita berada dimana? <input type="checkbox"/> √ Negara <input type="checkbox"/> √ Provinsi <input type="checkbox"/> √ Kota <input type="checkbox"/> √ Gedung <input type="checkbox"/> √ Ruang	5	5
	REGISTRASI		
3	Pemeriksaan menyebutkan 3 benda yang berbeda kelompoknya selang 1 detik (missal apel, uang, meja), responden diminta mengulangnya. Nilai 1 untuk tiap nama benda yang benar. Ulangi sampai responden dapat menyebutkan dengan benar dan catat jumlah pengulangan	3	3
	ATENSI DAN KALKULASI		
4	Pengurangan 100 dengan 7 secara bertututan. Nilai 1 untuk tiap jawaban yang benar. Hentikan setelah 5 jawaban. Atau responden diminta mengeja terbalik kata "WAHYU" (nilai diberi pada huruf yang benar sebelum kesalahan missal uyahw = 2 nilai)	5	5
	MENGINGAT KEMBALI (RECALL)		
5	Responden diminta menyebut kembali 3 nama benda diatas	3	3
	BAHASA		
6	Responden diminta menyebutkan nama benda yang ditunjukkan (perhatikan pensil dan jam tangan)	2	1
7	Responden diminta mengukang kalimat: " tanpa kalau dan atau tetapi "	1	0
8	Responden diminta melakukan perintah: " Ambil kertas ini dengan tangan anda, lipatlah menjadi dua dan letakkan di lantai "	3	3
9	Responden diminta membaca dan melakukan yang dibacanya"Pejamkan mata anda"	1	0
10	Responden diminta menulis sebuah kalimat secara spontan	1	0
11	Responden menyalin gambar	1	0



	NILAI TOTAL	30	25

Interpretasi hasil didapatkan nilai total 25 termasuk dalam kategori fungsi kognitif normal

Interpretasi hasil:

1. Skor 25-30 diinterpretasikan fungsi kognitif normal
2. Skor 20-24 diinterpretasi demensia ringan
3. Skor 13-19 diinterpretasikan demensia sedang
4. Skor 0-12. Diinterpretasikan demensia berat



SHORT PORTABLE MENTAL STATUS QUESTIONER (SPMSQ)

Nama : Tn. S
Tgl lahir/ Usia : 60 tahun

Alamat : 1/1, Kemiri
Tgl Pengkajian : 10 Febuari 2023

No	Pertanyaan	Jawaban	Benar	Salah
1	Tanggal berapa hari ini?	10	✓	
2	Hari apa sekarang?	Jum'at	✓	
3	Apa nama tempat ini?	Palang biru	✓	
4	Dimana alamat anda?	1/1 Kemiri	✓	
5	Berapa umur anda?	60 tahun	✓	
6	Kapan anda lahir?	1963	✓	
7	Siapa presiden Indonesia sekarang?	jokowi	✓	
8	Siapa presiden Indonesia sebelumnya?	SBY	✓	
9	Siapa nama ibu anda?	Ny. S	✓	
10	Kurangi 3 dari 20 dan tetap pengurangan 3 dari setiap angka barunya, semua secara menurun.	-		✓
Total Nilai				1

Interpretasi hasil didapatkan total nilai 1 termasuk dalam kerusakan fungsi intelektual utuh

Interpretasi hasil:

1. kesalahan 0-2 fungsi intelektual utuh
2. kesalahan 3-4 fungsi intelektual ringan
3. kesalahan 5-7 fungsi intelektual sedang
4. kesalahan 8-10 fungsi intelektual berat

THE MINI NUTRITIONAL ASSESSMENT

Nama : Tn. S
Tgl lahir/ Usia : 60 tahun

Alamat : 1/1, Kemiri
Tgl Pengkajian : 10 Febuari 2023

No	Pertanyaan	Keterangan	Skor Nilai
Screening			
1	Apakah anda mengalami penurunan asupan makanan selama tiga bulan terakhir dikarenakan hilangnya selera makan, masalah pencernaan, kesulitan mengunyah atau menelan?	0: mengalami penurunan asupan makanan yang parah 1: mengalami penurunan asupan makanan sedang 2 : tidak mengalami penurunan asupan makanan	2
2	Apakah anda kehilangan berat badan selama 3 bulan terakhir?	0: kehilangan berat badan lebih dari 3 kg 1: Tidak tahu 2: kehilangan berat badan antara 1 sampai 3 kg 3: tidak kehilangan berat badan	3
3	Bagaimana mobilisasi atau pergerakan anda?	0: hanya di tempat tidur atau kursi roda 1: dapat turun dari tempat tidur namun tidak dapat jalan-jalan 2: dapat pergi keluar/jalan-jalan	2
4	Apakah anda mengalami stres psikologis atau penyakit akut selama 3 bulan terakhir?	0: ya 1: tidak	1
5	Apakah anda memiliki masalah neuropsikologi?	0: demensia atau depresi berat 1: demensia ringan 2: tidak mengalami masalah neuropsikologi	2
6	Bagaimana hasil BMI (<i>Body Mass Indeks</i>) anda? (berat badan (kg)/tinggi badan(m ²))	0: BMI kurang dari 19 1: BMI antara 19-21 2: BMI antara 21-23 3: BMI lebih dari 23	3
	Nilai Skrining (total nilai maksimal 14)	≥12: normal/tidak berisiko, tidak membutuhkan pengkajian lebih lanjut ≤ 11: mungkin malnutrisi, membutuhkan pengkajian lebih lanjut	7
Pengkajian			
7	Apakah anda hidup secara mandiri? (tidak di rumah perawatan, panti atau rumah sakit)	0: tidak 1: ya	1
8	Apakah anda diberi obat lebih dari 3 jenis obat per hari?	0: ya 1: tidak	1

9	Apakah anda memiliki luka tekan/ulserasi kulit?	0: ya 1: tidak	1
10	Berapa kali anda makan dalam sehari?	0: 1 kali dalam sehari 1: 2 kali dalam sehari 2: 3 kali dalam sehari	3
11	Pilih salah satu jenis asupan protein yang biasa anda konsumsi? Setidaknya salah satu produk dari susu (susu, keju, yoghurt per hari) Dua porsi atau lebih kacang-kacangan/telur perminggu Daging, ikan atau unggas setiap hari	0: jika tidak ada atau hanya 1 jawaban diatas 0.5: jika terdapat 2 jawaban ya 1: jika semua jawaban ya	0
12	Apakah anda mengkonsumsi sayur atau buah 2 porsi atau lebih setiap hari?	0: tidak 1: ya	1
13	Seberapa banyak asupan cairan yang anda minum per hari (air putih, jus, kopi, teh, susu, dsb)	0 : kurang dari 3 gelas 0,5 : 3-5 gelas 1 : lebih dari 5 gelas	1
14	Bagaimana cara anda makan?	0: jika tidak dapat makan tanpa dibantu 1: dapat makan sendiri namun mengalami kesulitan 2: jika dapat makan sendiri tanpa ada masalah	2
15	Bagaimana persepsi anda tentang status gizi anda?	0: ada masalah gizi pada dirinya 1: ragu/tidak tahu terhadap masalah gizi dirinya 2: melihat tidak ada masalah terhadap status gizi dirinya	2
16	Jika dibandingkan dengan orang lain, bagaimana pandangan anda tentang status kesehatan anda?	6 : tidak lebih baik dari orang lain 0,5: tidak tahu 7 : sama baiknya dengan orang lain 8 : lebih baik dari orang lain	0.5
17	Bagaimana hasil lingkaran lengan atas (LLA) anda (cm)?	0: LLA kurang dari 21 cm 0.5 : LLA antara 21-22 cm 1 : LLA lebih dari 22 cm	1
18	Bagaimana hasil Lingkar betis (LB) anda (cm)?	0: jika LB kurang dari 31 1: jika LB lebih dari 31	1
	Nilai pengkajian: (nilai maksimal 16)		14.5
	Nilai Skrining (nilai maksimal 14)		

	Total nilai skring dan pengkajian (nilai maksimal 30)	Indikasi nilai malnutrisi ≥ 24 : nutrisi baik 17-23.5: dalam risiko malnutrisi < 17 : malnutrisi	27.5
--	--	--	-------------

Interpretasi hasil didapatkan total nilai 27.5 termasuk dalam nutrisi baik



MORSE FALL SCALE (MFS)

Nama : Tn. S
Tgl lahir/ Usia : 60 tahun

Alamat : 1/1, Kemiri
Tgl Pengkajian : 10 febuari 2023

No	Pengkajian	Skala		Nilai
1.	Riwayat jatuh; apakah lansia pernah jatuh dalam 3 bulan terakhir?	Tidak	0	0
		Ya	25	
2.	Diagnosa sekunder; apakah lansia memiliki lebih dari satu penyakit?	Tidak	0	15
		Ya	15	
3.	Alat bantu jalan:			
	g. Bedrest/dibantu perawat	0		
	h. Kruk/ tongkat/ walker	15		
	i. Berpegangan pada benda-benda di sekitar (kursi, lemari, meja)	30		30
4.	Terapi Intravena; apakah saat ini lansia terpasang infus?	Tidak	0	0
		Ya	20	
5.	Gaya berjalan/cara berpindah			
	g. Normal/bedrest/immobile (tidak dapat bergerak sendiri)	0		0
	h. Lemah (tidak bertenaga)	10		
	i. Gangguan/tidak normal (pincang, diseret)	20		
6.	Status Mental			
	c. Lansia menyadari kondisi diri sendiri	0		
	b. Lansia mengalami keterbatasan daya ingat	15		15
Total Skor				45

Interpretasi hasil didapatkan hasil total skor 45 termasuk dalam risiko rendah

Tingkatan Risiko Jatuh

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

BERG BALANCE TEST (BBG)

Nama : Ny. S
Tgl lahir/ Usia : 67 tahun

Alamat : 3/1, Pekuncen
Tgl Pengkajian : 26 Juni 2023

Berilah tanda centang (V) pada kolom yang sesuai !

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

() 0 membutuhkan dua orang untuk membantu atau mengawasi	() 0 membutuhkan bantuan agar tidak jatuh
<p>9. Berdiri tanpa bantuan dengan dua kaki rapat Instruksi: rapatkan kaki Anda dan berdirilah tanpa berpegangan</p>	<p>8. Meraih ke depan dengan mengulurkan tangan ketika berdiri Instruksi: letakkan tangan 90 derajat. Regangkan jari Anda dan raihlah semampu Anda (penguji meletakkan penggaris untuk mengukur jarak antara jari dengan tubuh)</p>
<p>Skor () 4 mampu merapatkan kaki dan berdiri satu menit () 3 mampu merapatkan kaki dan berdiri satu menit dengan pengawasan (√) 2 mampu merapatkan kaki tetapi tidak dapat bertahan selama 30 detik () 1 membutuhkan bantuan untuk mencapai posisi yang diperintahkan tetapi mampu berdiri selama 15 detik () 0 membutuhkan bantuan untuk mencapai posisi dan tidak dapat bertahan selama 15 detik</p>	<p>Skor () 4 mencapai 25 cm (10 inchi) () 3 mencapai 12 cm (5 inchi) (√) 2 mencapai 5 cm (2 inchi) () 1 dapat meraih tapi memerlukan pengawasan () 0 kehilangan keseimbangan ketika mencoba /memerlukan bantuan</p>
<p>9. Mengambil objek dari lantai dari posisi berdiri Instruksi: Ambil sepatu/sandal di depan kaki Anda</p>	<p>10. Melihat ke belakang melewati bahu kanan dan kiri ketika berdiri Instruksi: tengoklah ke belakang melewati bahu kiri. Lakukan kembali ke arah kanan</p>
<p>Skor (√) 4 mampu mengambil dengan mudah dan aman () 3 mampu mengambil tetapi membutuhkan pengawasan () 2 tidak mampu mengambil tetapi meraih 2-5 cm dari benda dan dapat menjaga keseimbangan () 1 tidak mampu mengambil dan memerlukan pengawasan ketika mencoba () 0 tidak dapat mencoba /memerlukan bantuan untuk mencegah hilangnya keseimbangan atau terjatuh</p>	<p>Skor () 4 melihat ke belakang dari kedua sisi (√) 3 melihat ke belakang hanya dari satu sisi () 2 hanya mampu melihat ke samping tetapi dapat menjaga keseimbangan () 1 membutuhkan pengawasan ketika menengok () 0 membutuhkan bantuan untuk mencegah ketidakseimbangan atau terjatuh</p>

<p>11. Berputar 360 derajat Instruksi: berputarlah satu lingkaran penuh, kemudian ulangi lagi dengan arah yang berlawanan</p>	<p>12. Menempatkan kaki secara bergantian pada sebuah pijakan ketika berdiri tanpa bantuan Instruksi: tempatkan secara bergantian setiap kaki pada sebuah pijakan. Lanjutkan sampai setiap kaki menyentuh pijakan selama 4 kali.</p>
<p>Skor <input type="checkbox"/> 4 mampu berputar 360 derajat dengan aman selama 4 detik atau kurang <input type="checkbox"/> 3 mampu berputar 360 derajat hanya dari satu sisi selama empat detik atau kurang <input checked="" type="checkbox"/> 2 mampu berputar 360 derajat, tetapi dengan gerakan yang lambat <input type="checkbox"/> 1 membutuhkan pengawasan atau isyarat verbal <input type="checkbox"/> 0 membutuhkan bantuan untuk berputar</p>	<p>Skor <input checked="" type="checkbox"/> 4 mampu berdiri mandiri dan melakukan 8 pijakan dalam 20 detik <input type="checkbox"/> 3 mampu berdiri mandiri dan melakukan 8 kali pijakan > 20 detik <input type="checkbox"/> 2 mampu melakukan 4 pijakan tanpa bantuan <input type="checkbox"/> 1 mampu melakukan >2 pijakan dengan bantuan minimal <input type="checkbox"/> 0 membutuhkan bantuan untuk mencegah jatuh/tidak mampu melakukan</p>
<p>Total skor</p>	<p>37</p>

Interpretasi hasil 37 masuk dalam kategori resiko jatuh sedang

<p>Rentang nilai BBT : 0 – 20 : klien memiliki risiko jatuh tinggi dan perlu menggunakan alat bantu jalan berupa kursi roda.</p> <p>21 – 40: klien memiliki risiko jatuh sedang dan perlu menggunakan alat bantu jalan seperti tongkat, kruk, dan walker.</p>

FORMAT BARTHEL INDEX

Nama : Tn. S
Tgl lahir/ Usia : 60 tahun

Alamat : 1/1, Kemiri
Tgl Pengkajian : 10 febuari 2023

No	Aktivitas	Kemampuan	Skor	Skor
1.	Makan	Mandiri	10	10
		Perlu bantuan orang lain	5	
		Tergantung bantuan orang lain	0	
2.	Mandi	Mandiri	5	5
		Tergantung bantuan orang lain	0	
3.	Membersihkan diri (lap muka, sisir rambut, sikat gigi)	Mandiri	5	5
		Perlu bantuan orang lain	0	
4.	Berpakaian	Mandiri	10	10
		Sebagian dibantu	5	
		Tergantung orang lain	0	
5.	Mengontrol BAB	Kontinen diatur	10	10
		Kadang-kadang inkontinen	5	
		Inkontinen/ kateter	0	
6.	Mengontrol BAK	Mandiri	10	10
		Kadang-kadang inkontinen	5	
		Inkontinen/kateter	0	
7.	Penggunaan toilet pergi ke /dari WC, melepaskan/ mengenakan celana, menyeka, menyiram	Mandiri	10	10
		Perlu bantuan orang lain	5	
		Tergantung orang lain	0	
8.	Transfer (tidur-duduk)	Mandiri	15	15
		Dibantu satu orang	10	
		Dibantu dua orang	5	
		Tidak mampu	0	
9.	Mobilisasi (Berjalan)	Mandiri	15	15
		Dibantu satu orang	10	
		Dibantu dua orang	5	
		Tergantung orang lain	0	
10.	Naik turun tangga	Mandiri	10	
		Perlu bantuan	5	5
		Tidak mampu	0	
Total Skor				95

Interpretasi hasil didapatkan total skor 95 termasuk mandiri

Interpretasi:

Dependen total: skor 0-20
Dependen berat: skor 21-40
Dependen sedang: skor 41-60

Dependen ringan: skor 61-90
Mandiri: skor 91-100



FORMAT ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG

I. PENGKAJIAN

A. Karakteristik Demografi

1. Identitas Diri Klien

Nama Lengkap	Tn. U	Suku Bangsa	Jawa, Indonesia
Tempat/ tgl lahir	67 tahun	Pendidikan	SMP
Jenis Kelamin	Laki-laki	Alamat	Wirun Kidul RT 1 RW 6
Status Perkawinan	menikah		Kec. Kutoarjo
Agama	Islam		Kab. Purworejo

2. Keluarga yang bisa dihubungi

Nama : Tn. A

Alamat : Wirun RT 3 RW 1

No. Telp : -

Hubungan dengan klien : Anak dimana klien mempunyai 5 anak. Klien tinggal dengan anak ke-5 dan anak ke-4 dekat dengan rumahnya

3. Riwayat pekerjaan dan status klien

Pekerjaan saat ini : sebelumnya klien bekerja sebagai pedagang dikarenakan sakit jantung sehingga dirinya tidak bisa berdagang lagi

Sumber pendapatan : dari anak

4. Aktivitas Rekreasi

Hobi : tidak memiliki hobi secara detail

Berpergian/ wisata : tidak pernah berpergian untuk liburan dan klien tidak mampu berpergian jauh

Keanggotaan organisasi : anggota posyandu lansia yang tidak begitu aktif karena kadang lupa jika tidak diingatkan dan kadang tidak ada yang mengantarkan

B. Pola Kebiasaan Sehari-hari

1. Nutrisi

Frekuensi makan : Klien mengatakan makan tidak pasti paling sering 3x sehari

Nafsu makan : Klien mengatakan kurang nafsu makan dibandingkan dulu waktu muda, tetapi klien memaksakan untuk makan

Jenis makanan : Nasi, sayur, lauk pauk, sayur kesukaan yaitu sop bening karena hamper setiap hari masak sop bening dan untuk lauk kesukaan tempe

Alergi terhadap makanan : Klien mengatakan tidak ada alergi pada makanan

Pantangan makan : tidak ada pantangan makanan hanya mengurangi makanan asin

2. Eliminasi

Frekuensi BAK : Kurang lebih 6x sehari

Kebiasaan BAK pada malam hari : Klien mengatakan tidak memiliki kebiasaan BAK dimalam hari

Keluhan yang berhubungan dengan BAK : Tidak ada keluhan

Frekuensi BAB : 1x sehari

Konsistensi : Lembek tidak konstipasi

Keluhan yang berhubungan dengan BAB : Tidak ada keluhan

3. Personal Higiene

a. Mandi

Frekuensi mandi : biasanya 2x sehari pada pagi dan sore hari, biasanya kalau lagi males dan dingin hanya mandi pada pagi hari

Pemakaian sabun (ya/ tidak) : yaa, menggunakan sabun

b. Oral Higiene

Frekuensi dan waktu gosok gigi : biasanya 2x sehari bersamaan saat mandi

Penggunaan pasta gigi (ya/ tidak) : ya, menggunakan pasta gigi

c. Cuci rambut

Frekuensi : biasanya 2x seminggu, kadang juga 1 minggu sekali terkadang juga lupa tidak ingat jadi tidak pasti

Penggunaan shampoo (ya/ tidak) : ya, menggunakan sampo

d. Kuku dan tangan

Frekuensi gunting kuku : Tidak pasti, biasanya jika merasa sudah panjang dan sudah tidak nyaman biasanya gunting kuku

Kebiasaan mencuci tangan : Mencuci tangan sebelum makan jika ingat dan sesudah makan, dan setelah BAB

4. Istirahat dan tidur

Lama tidur malam : 5 jam biasanya mulai tidur jam 21.00

dan biasanya terbangun jam 02.00, jika sudah terbangun mencoba untuk tidur lagi tetapi tetap susah tidur dan kadang tertidur setelah subuh walupun hanya bisa tidur sejam sudah terbangun lagi

Tidur siang : Klien mengatakan jarang tidur siang dan susah tidur siang walaupun kadang mengantuk

Keluhan yang berhubungan dengan tidur : Klien mengatakan tidak bisa tidur nyenyak dan sering terbangun dimalam hari

5. Kebiasaan mengisi waktu luang

Olahraga : Klien mengatakan menyapu halaman sebagai bentuk olahraga

Nonton TV : Klien mengatakan sering menonton TV pada siang hari

Berkebun/ memasak : Klien mengatakan sering memasak untuk makan dirinya dan keluarganya selain klien suka memasak karena tidak terlalu suka masak orang lain

6. Kebiasaan yang mempengaruhi kesehatan

Merokok (ya/ tidak) : Tidak, ada anggota keluarganya yang merok dalam satu rumah

Minuman keras (ya/ tidak) : Tidak pernah minuman keras

Ketergantungan terhadap obat (ya/ tidak) : Tidak ada ketergantungan obat

7. Uraian kronologis kegiatan sehari-hari

Jenis Kegiatan	Lama waktu untuk setiap kegiatan
----------------	----------------------------------

1. Bangun tidur, sholat	04.30-05.00
2. Bersih-bersih rumah	05.10-08.00
3. Sarapan	08.00-08.30
4. Mencuci baju dan piring	08.30-09.30
5. Mandi	09.30-10.00
6. Isritahat	10.00-13.00
8. Menyapu halaman	15.00-16.00

C. Status Kesehatan

1. Status Kesehatan Saat ini

a. Keluhan utama dalam 1 tahun terakhir

Klien masuk ke IGD RS Palang Biru Kutoarjo karena mengeluh pusing, sakit pada leher, badan lemas. Pada pengkajian hari pertama pada klien tekanan darah klien 180/90 mmHg, Nadi: 110x/menit, RR :22x/menit, suhu : 36°C. P saat beraktifitas, Q seperti ditusuk, R kepala dan leher, S nyeri 6, T terus menerus.

b. Gejala yang dirasakan

Klien klien memiliki riwayat hipertensi sejak 1 tahun yang lalu. Klien masuk ke IGD RS Palang Biru Kutoarjo karena mengeluh pusing, sakit pada leher, badan lemas. Pada pengkajian hari pertama pada klien tekanan darah klien 180/90 mmHg, Nadi: 110x/menit, RR :22x/menit, suhu : 36°C. P saat beraktifitas, Q seperti ditusuk, R kepala dan leher, S nyeri 6, T terus menerus.

c. Timbulnya keluhan : () mendadak () bertahap

d. Waktu timbulnya keluhan : tidak pasti

e. Upaya mengatasi : Klien mengatakan hal itu merupakan hal yang wajar terjadi pada lansia dan terjadi seiring bertambahnya usia sehingga tidak melakukan apapun untuk mengatasi masalah mudah lupa yang dialaminya

f. Penyakit yang pernah diderita

Penyakit yang diderita sebelumnya yaitu hipertensi yang dideritanya sekitar 5 tahun yang lalu selalu control rutin serta minum obat secara rutin dan penyakit jantung 1 sejak 1 tahun yang lalu.

g. Riwayat alergi (obat, makanan, binatang, debu,dll)

Klien mengatakan tidak memiliki alergi pada obat, makanan atau yang lainnya

h. Riwayat kecelakaan

Tidak ada riwayat kecelakaan

i. Riwayat dirawat di rumah sakit

Klien sebelumnya pernah dirawat di rumah sakit sekitar 1 tahun yang lalu karena mengeluh sesak napas dan nyeri dada, dan saat itu klien baru mengetahui bahwa dirinya mempunyai sakit jantung

j. Riwayat pemakaian obat

Konsumsi obat yang saat ini yaitu obat hipertensi dan obat jantung

2. Pengkajian/ Pemeriksaan fisik

a. Keadaan Umum

Keadaan pasien baik, composmentis

b. TTV

TD: 180/90mmHg Nadi: 110 x/menit RR: 22x/menit
Suhu: 36 °C BB: 69 Kg TB: 150 cm

- c. Kepala
Kepala klien berbentuk mesocephal, tidak ada lesi, tidak ada edema, rambut sudah beruban dan bersih,
- d. Mata
Konjungtiva tidak anemis, sclera tidak ikterik ikterik, penglihatan baik, mata kadang berair, terdapat kantong mata, mata sayu
- e. Telinga
Pendengaran klien mengalami penurunan tapi masih bisa mendengar dengan jelas pada jarak dekat dan suara sedikit keras, klien tidak menggunakan alat bantu pendengaran, tidak ada serumen berlebih berlebih.
- f. Mulut, gigi dan bibir
Mulut dan gigi kurang bersih, tampak plak gigi, dan gigi graham sudah tanggal, mukosa bibir kering, tidak ada stomatitis
- g. Dada
Paru-paru :
I : simetris kanan kiri,
P : pergerakan dada sama kanan kiri, tidak ada nyeri tekan
P : sonor
A : tidak ada suara napas tambahan
Jantung :
I : ictus cordis tidak tampak
P : ictus cordis teraba di ICS 5 mid klavikula
P : pekak
A : S1 S2
- h. Abdomen
I : bentuknya buncit
A : bising usus 10 x/menit
P : timpani
P : tidak ada nyeri tekan
- i. Kulit
Elastis > 3 detik, kulit coklat, kering, dan kriptur
- j. Ekstremitas atas
Tidak ada edema, tidak ada lesi, gerak baik
- k. Ekstremitas bawah
Tidak ada edema, tidak ada lesi, gerak baik

D. Hasil Pengkajian Khusus (Format Terlampir)

- a. Pengkajian demensia (*MMSE*) : nilai total 26 (fungsi kognitif normal)
- b. Pengkajian status mental (*SPMSQ*) : nilai total 2 (fungsi intelektual utuh)
- c. Pengkajian nutrisi : nilai total 25.5 (nutrisi baik)
- a. Pengkajian depresi : skor 2 (normal)
- d. Pengkajian resiko jatuh : total skor 15 (tidak berisiko)
- e. Pengkajian keseimbangan : total skor 39 (risiko jatuh sedang)
- f. Pengkajian tingkat kemandirian : total skor 100 (mandiri)

E. Lingkungan Tempat Tinggal

- 1. Jenis lantai rumah : tanah, tegel, porselin lainnya. Sebutkan !
- 2. Kondisi lantai : licin, lembab, kering lainnya. Sebutkan!
- 3. Tangga rumah : Tidak ada Ada : aman (ada pegangan), tidak aman
- 4. Penerangan : cukup, kurang

5. Tempat tidur : aman (pagar pembatas, tidak terlalu tinggi), tidak aman
6. Alat dapur : berserakan, tertata rapi
7. WC : Tidak ada Ada : aman (posisi duduk, ada pegangan), tidak aman (lantai licin, tidak ada pegangan)
8. Kebersihan lingkungan : bersih (tidak ada barang membahayakan), tidak bersih dan tidak aman (pecahan kaca, gelas, paku, dan lain-lain)

II. ANALISA DATA

No	Data Fokus	Problem	Etiologi
1.	DS: Klien mengatakan pusing P : bila beraktifitas Q : seperti ditusuk R : kepala S : 6 T : terus menerus DO: TD : 190/100 mmHg N : 120 x/m RR : 22 x/m S : 36,5°C	Nyeri akut	Agen Pencedera Fisiologis
2.	DS: a. Klien mengatakan biasanya tidur 5 jam dan mulai tidur jam 21.00 dengan kebiasaan terbangun jam 02.00, jika sudah terbangun susah untuk tidur lagi b. Klien mengatakan tidurnya tidak nyenyak, sering terbangun dimalam hari c. Klien mengatakan jarang tidur siang dan susah tidur siang walaupun kadang mengantuk DO: a. Mata klien tampak lelah dan terdapat kantong mata, mata sayu b. Saat pengkajian klien sering menguap	Gangguan pola tidur	Kurang kontrol tidur

Prioritas Diagnosa Keperawatan:

1. Nyeri Akut b.d agen pencedera fisiologis
2. Gangguan pola tidur b.d kurang kontrol tidur d.d mengeluh sulit tidur, sering terjaga

III. INTERVENSI KEPERAWATAN

No	Diagnosa Keperawatan	Kode SLKI	SLKI	Kode SIKI	SIKI
1.	Nyeri Akut b.d agen pencedera fisiologis	L.08066	<p>Setelah diberikan tindakan keperawatan selama 2 minggu diharapkan masalah tingkat nyeri klien dapat menurun dengan kriteria hasil sebagai berikut:</p> <p>Tingkat Nyeri</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan nyeri menurun 2. Meringis menurun 3. Sikap protektif menurun 4. Gelisah menurun 5. Kesulitan tidur menurun 6. Frekuensi nadi membaik 	I.08238	<p>Manajemen Nyeri</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 10. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 11. Identifikasi skala nyeri 12. Identifikasi respon nyeri non verbal 13. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 14. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri 15. Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri 16. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup 17. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan 18. Monitor efek samping penggunaan analgetic <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 13. Berikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (mis: TENS, hypnosis, akupresur, terapi music, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, Teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain) 14. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis: suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) 15. Fasilitasi istirahat dan tidur 16. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri

					<p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 16. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 17. Jelaskan strategi meredakan nyeri 18. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri 19. Anjurkan menggunakan analgesik secara tepat 20. Ajarkan Teknik farmakologis untuk mengurangi nyeri <p>Kolaborasi</p> <p>Kolaborasi pemberian angetik, bila perlu</p>
2.	Gangguan pola tidur b.d kurang kotrol tidur	L.05044	<p>Setelah diberikan tindakan keperawatan selama 2 minggu diharapkan masalah pola tidur klien dapat membaik dengan kriteria hasil sebagai berikut:</p> <p>Pola Tidur</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan sulit tidur meningkat (5) 2. Keluhan sering terjaga meningkat (5) 3. Keluhan pola tidak berubah meningkat (5) 4. Keluhan istirahat tidak cukup meningkat (5) 	I.05174	<p>Dukungan Tidur</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi pola aktivitas dan tidur 2. Identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik/psikologis) 3. Identifikasi makanan, dan minuman yang mengganggu tidur (mis kopi, teh, makan mendekati waktu tidur, minum banyak air sebelum tidur) <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Modifikasi lingkungan (mis pencahayaan, kebisingan, suhu, matras, dan tempat tidur) 2. Batasi waktu tidur siang 3. Fasilitasi menghilangkan stress sebelum tidur 4. Tetapkan jadwal rutin 5. Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (mis. pijat) <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan pentingnya tidur cukup 2. Anjurkan menempati kebiasaan waktu tidur 3. Anjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu waktu tidur



IV. IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Hari/ Tgl/ Jam	Diagnosa Kep	Implementasi	Evaluasi Formatif	Ttd dan Nama
Jumat, 10 Feb 2023/ 13.00 WIB	Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis	<ul style="list-style-type: none"> - Membina hubungan saling percaya - Mengkahi nyeri (PQRST) - Mengontrol lingkungan yang memperberat nyeri - menganjurkan klien memonitor nyeri secara mandiri, - memfasilitasi istirahat dan tidur klien, - menjelaskan strategi meredakan nyeri, - memberikan relaksasi otot progresif, - memberikan injeksi ketorolac 30 mg. 	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan pusing - P : bila beraktifitas - Q : seperti ditusuk - R : kepala - S : 5 - T : terus menerus <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD : 170/80 mmHg - N : 110 x/m - RR : 22 x/m - S : 36,8°C - Klien tampak mengikuti saat dilakukan terapi refleksi otot progresif 	
Jumat, 10 Feb 2023/ 14.05 WIB	Gangguan pola tidur b.d kurang kotrol tidur	Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan sulit tidur , tidur sekitar 6 jam - Klien mengatakan tidurnya tidak nyenyak, sering terbangun dimalam hari - Klien juga mengatakan susah tidur disiang dan tidak nyenyak <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mata klien tampak lelah dan terdapat kantong mata, mata sayu - Saat pengkajian klien sering menguap 	

<p>Sabtu, 11 Febuari 2023/ 14.30 WIB</p>	<p>Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis</p>	<p>mengkaji nyeri (PQRST), mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri, menganjurkan klien memonitor nyeri secara mandiri, memfasilitasi istirahat dan tidur klien, memberikan relaksasi otot progresif, memberikan injeksi ketorolac 30 mg.</p>	<p>S: - Klien mengatakan masih pusing - P : bila beraktifitas - Q : seperti ditusuk - R : kepala - S : 3 - T : terus menerus O: - TD : 130/75 mmHg - N : 100 x/m - RR : 20 x/m - S : 36.5°C - Klien tampak mengikuti saat dilakukan terapi refleksi otot progresif</p>	
<p>Minggu, 12 Febuari 2023/ 09.00 WIB</p>	<p>Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis</p>	<p>mengkaji nyeri (PQRST), mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri, menganjurkan klien memonitor nyeri secara mandiri, memfasilitasi istirahat dan tidur klien, memberikan relaksasi otot progresif, memberikan injeksi ketorolac 30 mg.</p>	<p>S: - Klien mengatakan pusing - P : bila beraktifitas - Q : seperti ditusuk - R : kepala - S : 2 - T : terus menerus O: - TD : 120/70 mmHg - N : 90 x/m - RR : 20 x/m - S : 36,7°C - Klien tampak mengikuti saat dilakukan terapi refleksi otot progresif</p>	

<p>Kamis, 16 Februari 2023/ 09.00 WIB</p>	<p>Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis</p>	<p>mengkaji nyeri (PQRST), mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri, menganjurkan klien memonitor nyeri secara mandiri, memfasilitasi istirahat dan tidur klien, memberikan relaksasi otot progresif.</p>	<p>S: - Klien mengatakan pusing - P : bila beraktifitas - Q : seperti ditusuk - R : kepala - S : 2 - T : terus menerus</p> <p>O: - TD : 125/75 mmHg - N : 96 x/m - RR : 20 x/m - S : 36.8°C - Klien tampak mengikuti saat dilakukan terapi refleksi otot progresif</p>	
<p>Jumat, 17 Februari2023/ 15.00 WIB</p>	<p>Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis</p>	<p>Mengkaji nyeri (PQRST), mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri, menganjurkan klien memonitor nyeri secara mandiri, memfasilitasi istirahat dan tidur klien, memberikan relaksasi otot progresif.</p>	<p>S: - Klien mengatakan sudah tidak pusing - S : 0</p> <p>O: - TD : 120/75 mmHg - N : 98 x/m - RR : 20 x/m - S : 36.9°C - Klien tampak mengikuti saat dilakukan terapi refleksi otot progresif</p>	
<p>Sabtu, 18 Februari 2023/ 15.00 WIB</p>	<p>Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis</p>	<p>Mengkaji nyeri (PQRST), mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri, menganjurkan klien memonitor nyeri secara mandiri, memfasilitasi istirahat dan tidur</p>	<p>S: - Klien mengatakan sudah tidak pusing - S : 0</p> <p>O: - TD : 140/70 mmHg - N : 74 x/m - RR : 20 x/m</p>	

		klien, memberikan relaksasi otot progresif.	<ul style="list-style-type: none"> - S : 37°C - Klien tampak mengikuti saat dilakukan terapi refleksi otot progresif 	
Kamis, 23 Februari 2023/ 14.30 WIB	Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis	Mengkaji nyeri (PQRST), mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri, menganjurkan klien memonitor nyeri secara mandiri, memfasilitasi istirahat dan tidur klien, memberikan relaksasi otot progresif.	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan sudah tidak pusing - S : 0 <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD : 140/80 mmHg - N : 80 x/m - RR : 20 x/m - S : 37°C - Klien tampak mengikuti saat dilakukan terapi refleksi otot progresif 	
Jumat, 24 Februari 2023/ 14.45 WIB	Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis	Mengkaji nyeri (PQRST), mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri, menganjurkan klien memonitor nyeri secara mandiri, memfasilitasi istirahat dan tidur klien, memberikan relaksasi otot progresif.	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan sudah tidak pusing - S : 0 <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD : 125/70 mmHg - N : 78 x/m - RR : 20 x/m - S : 37°C - Klien tampak mengikuti saat dilakukan terapi refleksi otot progresif 	
Sabtu, 25 Februari 2023/ 15.00 WIB	Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis	Mengkaji nyeri (PQRST), mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri, menganjurkan klien memonitor nyeri secara mandiri, memfasilitasi istirahat dan tidur	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan sudah tidak pusing - S : 0 <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD : 120/70 mmHg - N : 80 x/m - RR : 20 x/m 	

		klien, memberikan relaksasi otot progresif.	<ul style="list-style-type: none"> - S : 37°C - Klien tampak mengikuti saat dilakukan terapi refleksi otot progresif 	
Kamis, 2 Maret 2023/ 09.00 WIB	Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis	Mengkaji nyeri (PQRST), mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri, menganjurkan klien memonitor nyeri secara mandiri, memfasilitasi istirahat dan tidur klien, memberikan relaksasi otot progresif.	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan sudah tidak pusing - S : 0 <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD : 125/75 mmHg - N : 100 x/m - RR : 20 x/m - S : 37°C - Klien tampak mengikuti saat dilakukan terapi refleksi otot progresif 	
Kamis, 2 Maret 2023/ 09.10 WIB	Risiko defisit nutrisi d.d keengganan untuk makan	<ul style="list-style-type: none"> - Memonitor asupan makanan - Melatih oral hygiene sebelum makan 	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan samapi saat ini nafsu makanya belum baik, tapi lebih mendingan sudha menghabiskan ½ porsi makan dari biasanya - Klien antusia saat diajarkan sikat gigi sebelum makan dan mengerti bahwa dengan sikat gigi bisa untuk meningkatkan keinginan untuk makan <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak antusias dan lebih bersemangat - Klien bisa memperagakan oral hygiene dengan baik 	
Jumat, 3 Maret 2023/ 09.00 WIB	Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis	Mengkaji nyeri (PQRST), mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri, menganjurkan klien memonitor nyeri secara mandiri, memfasilitasi istirahat dan tidur	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan sudah tidak pusing - S : 0 <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD : 120/70 mmHg - N : 76 x/m - RR : 20 x/m 	

		klien, memberikan relaksasi otot progresif.	<ul style="list-style-type: none"> - S : 37°C - Klien tampak mengikuti saat dilakukan terapi refleksi otot progresif 	
Jumat, 3 Maret 2023/ 09.10 WIB	Gangguan pola tidur b.d kurang kontrol tidur	<ul style="list-style-type: none"> - Menjelaskan pentingnya tidur cukup - menganjurkan menempati kebiasaan waktu tidur - menganjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu waktu tidur 	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan sekarang tidurnya lebih mendingan sudah mulai awal jam tidurnya, dan hanya satu dua kali tidak bisa tidur nyeyak - Klien megatakan sekarang berusaha untuk tidur lebih awal dan tidak tidur siang - Klien sekarang mengurnagi minum tehnya sekarang masih 2x sehari pada pagi hari dan siang hari sudah tidak minum the pada malam hari <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak antusias mendengarkan materi yang disampaikan - Klien banyak bertanya terkait akibat dari kurang tidur dan cara untuk mengatasi masalah susah tidur 	
Sabtu, 4 Maret 2023/ 14.00 WIB	Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis	Mengkaji nyeri (PQRST), mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri, menganjurkan klien memonitor nyeri secara mandiri, memfasilitasi istirahat dan tidur klien, memberikan relaksasi otot progresif.	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan sudah tidak pusing - S : 0 <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD : 120/70 mmHg - N : 80 x/m - RR : 20 x/m - S : 37°C - Klien tampak mengikuti saat dilakukan terapi refleksi otot progresif 	

VII. EVALUASI KEPERAWATAN

Hari/ Tgl/ Jam	Diagnosa Kep	Evaluasi Sumatif	Ttd dan Nama
Sabtu, 4 Maret 2023/ 14.30 WIB	Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan sudah tidak pusing - S : 0 <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD : 120/70 mmHg - N : 72 x/m - RR : 20 x/m - S : 36°C - Klien tampak mengikuti saat dilakukan terapi refleksi otot progresif <p>A: Masalah keperawatan Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis teratasi</p> <p>P: Lakukan relaksasi otot progresif bila nyeri kepala timbul</p>	
Sabtu, 4 Maret 2023/ 14.30 WIB	Gangguan pola tidur b.d kurang kotrol tidur	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan masih sulit tidur, tidur sekitar 7 jam, mulai tidur jam 20.00 dan terbangun jam 03.00 - Klien mengatakan tidurnya lebih nyenyak, terbangun dimalam hari tidak sesering sebelumnya hanya sesekali setiap malam - Klien juga mengatakan kadang tidur siang 1 jam karena ngantuk sekali <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mata klien tampak masih terdapat kantong mata - Saat pengkajian klien tidak ada menguap <p>A: Masalah gangguan pola tidur belum teratasi</p> <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lanjutkan intervensi menepati waktu tidur - Membuat jadwal istirahat - Menganjurkan untuk meningkatkan kenyamanan seperti pijat 	

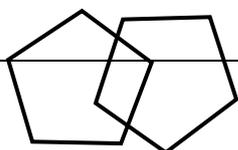
Lampiran

MINI MENTAL STATE EXAMINATION (MMSE)

Nama : Tn. U
Tgl lahir/ Usia : 67 tahun

Alamat : 1/6, Wirun Kidul
Tgl Pengkajian : 10 Febuari 2023

NO	TES	NILAI MAKS	NILAI
	ORIENTASI		
1	Menyebutkan dengan benar: <input type="checkbox"/> √ Tahun <input type="checkbox"/> √ Musim <input type="checkbox"/> √ Bulan <input type="checkbox"/> Tanggal <input type="checkbox"/> Hari	5	5
2	Kita berada dimana? <input type="checkbox"/> √ Negara <input type="checkbox"/> √ Provinsi <input type="checkbox"/> √ Kota <input type="checkbox"/> √ Gedung <input type="checkbox"/> √ Ruang	5	5
	REGISTRASI		
3	Pemeriksaan menyebutkan 3 benda yang berbeda kelompoknya selang 1 detik (missal apel, uang, meja), responden diminta mengulangnya. Nilai 1 untuk tiap nama benda yang benar. Ulangi sampai responden dapat menyebutkan dengan benar dan catat jumlah pengulangan	3	3
	ATENSI DAN KALKULASI		
4	Pengurangan 100 dengan 7 secara bertututan. Nilai 1 untuk tiap jawaban yang benar. Hentikan setelah 5 jawaban. Atau responden diminta mengeja terbalik kata "WAHYU" (nilai diberi pada huruf yang benar sebelum kesalahan missal uyahw = 2 nilai)	5	5
	MENGINGAT KEMBALI (RECALL)		
5	Responden diminta menyebut kembali 3 nama benda diatas	3	3
	BAHASA		
6	Responden diminta menyebutkan nama benda yang ditunjukkan (perhatikan pensil dan jam tangan)	2	2
7	Responden diminta mengukang kalimat: " tanpa kalau dan atau tetapi "	1	0
8	Responden diminta melakukan perintah: " Ambil kertas ini dengan tangan anda, lipatlah menjadi dua dan letakkan di lantai "	3	3
9	Responden diminta membaca dan melakukan yang dibacanya"Pejamkan mata anda"	1	1
10	Responden diminta menulis sebuah kalimat secara spontan	1	0
11	Responden menyalin gambar	1	1



	NILAI TOTAL	30	26

Interpretasi hasil didapatkan nilai total 26 termasuk dalam kategori fungsi kognitif normal

Interpretasi hasil:

1. Skor 25-30 diinterpretasikan fungsi kognitif normal
2. Skor 20-24 diinterpretasi demensia ringan
3. Skor 13-19 diinterpretasikan demensia sedang
4. Skor 0-12. Diinterpretasikan demensia berat



SHORT PORTABLE MENTAL STATUS QUESTIONER (SPMSQ)

Nama : Tn. U
Tgl lahir/ Usia : 67 tahun

Alamat : 1/6, Wirun Kidul
Tgl Pengkajian : 10 febuari 2023

No	Pertanyaan	Jawaban	Benar	Salah
1	Tanggal berapa hari ini?	10	✓	
2	Hari apa sekarang?	Jumat	✓	
3	Apa nama tempat ini?	Palang biru	✓	
4	Dimana alamat anda?	1/6 Wirun Kidul	✓	
5	Berapa umur anda?	67 tahun	✓	
6	Kapan anda lahir?	1955	✓	
7	Siapa presiden Indonesia sekarang?	Jokowi	✓	
8	Siapa presiden Indonesia sebelumnya?	megawati		✓
9	Siapa nama ibu anda?	Ny. S	✓	
10	Kurangi 3 dari 20 dan tetap pengurangan 3 dari setiap angka barunya, semua secara menurun.	-		✓
Total Nilai				2

Interpretasi hasil didapatkan total nilai 2 termasuk dalam kerusakan fungsi intelektual utuh

Interpretasi hasil:

1. kesalahan 0-2 fungsi intelektual utuh
2. kesalahan 3-4 fungsi intelektual ringan
3. kesalahan 5-7 fungsi intelektual sedang
4. kesalahan 8-10 fungsi intelektual berat

THE MINI NUTRITIONAL ASSESSMENT

Nama : tn. U
Tgl lahir/ Usia : 67 tahun

Alamat : 1/6 Wirun Kidul
Tgl Pengkajian : 10 Febuari 2023

No	Pertanyaan	Keterangan	Skor Nilai
Screening			
1	Apakah anda mengalami penurunan asupan makanan selama tiga bulan terakhir dikarenakan hilangnya selera makan, masalah pencernaan, kesulitan mengunyah atau menelan?	0: mengalami penurunan asupan makanan yang parah 1: mengalami penurunan asupan makanan sedang 2 : tidak mengalami penurunan asupan makanan	2
2	Apakah anda kehilangan berat badan selama 3 bulan terakhir?	0: kehilangan berat badan lebih dari 3 kg 1: Tidak tahu 2: kehilangan berat badan antara 1 sampai 3 kg 3: tidak kehilangan berat badan	3
3	Bagaimana mobilisasi atau pergerakan anda?	0: hanya di tempat tidur atau kursi roda 1: dapat turun dari tempat tidur namun tidak dapat jalan-jalan 2: dapat pergi keluar/jalan-jalan	2
4	Apakah anda mengalami stres psikologis atau penyakit akut selama 3 bulan terakhir?	0: ya 1: tidak	0
5	Apakah anda memiliki masalah neuropsikologi?	0: demensia atau depresi berat 1: demensia ringan 2: tidak mengalami masalah neuropsikologi	1
6	Bagaimana hasil BMI (<i>Body Mass Indeks</i>) anda? (berat badan (kg)/tinggi badan(m ²))	0: BMI kurang dari 19 1: BMI antara 19-21 2: BMI antara 21-23 3: BMI lebih dari 23	3
	Nilai Skrining (total nilai maksimal 14)	≥12: normal/tidak berisiko, tidak membutuhkan pengkajian lebih lanjut ≤ 11: mungkin malnutrisi, membutuhkan pengkajian lebih lanjut	11
Pengkajian			
7	Apakah anda hidup secara mandiri? (tidak di rumah perawatan, panti atau rumah sakit)	0: tidak 1: ya	1
8	Apakah anda diberi obat lebih dari 3 jenis obat per hari?	0: ya 1: tidak	0

9	Apakah anda memiliki luka tekan/ulserasi kulit?	0: ya 1: tidak	1
10	Berapa kali anda makan dalam sehari?	0: 1 kali dalam sehari 1: 2 kali dalam sehari 2: 3 kali dalam sehari	2
11	Pilih salah satu jenis asupan protein yang biasa anda konsumsi? Setidaknya salah satu produk dari susu (susu, keju, yoghurt per hari) Dua porsi atau lebih kacang-kacangan/telur perminggu Daging, ikan atau unggas setiap hari	0: jika tidak ada atau hanya 1 jawaban diatas 0.5: jika terdapat 2 jawaban ya 1: jika semua jawaban ya	1
12	Apakah anda mengkonsumsi sayur atau buah 2 porsi atau lebih setiap hari?	0: tidak 1: ya	1
13	Seberapa banyak asupan cairan yang anda minum per hari (air putih, jus, kopi, teh, susu, dsb)	0 : kurang dari 3 gelas 0,5 : 3-5 gelas 1 : lebih dari 5 gelas	0.5
14	Bagaimana cara anda makan?	0: jika tidak dapat makan tanpa dibantu 1: dapat makan sendiri namun mengalami kesulitan 2: jika dapat makan sendiri tanpa ada masalah	2
15	Bagaimana persepsi anda tentang status gizi anda?	0: ada masalah gizi pada dirinya 1: ragu/tidak tahu terhadap masalah gizi dirinya 2: melihat tidak ada masalah terhadap status gizi dirinya	2
16	Jika dibandingkan dengan orang lain, bagaimana pandangan anda tentang status kesehatan anda?	9 : tidak lebih baik dari orang lain 0,5: tidak tahu 10 : sama baiknya dengan orang lain 11 : lebih baik dari orang lain	2
17	Bagaimana hasil lingkaran lengan atas (LLA) anda (cm)?	0: LLA kurang dari 21 cm 0.5 : LLA antara 21-22 cm 1 : LLA lebih dari 22 cm	1
18	Bagaimana hasil Lingkar betis (LB) anda (cm)?	0: jika LB kurang dari 31 1: jika LB lebih dari 31	1
	Nilai pengkajian: (nilai maksimal 16)		14.5
	Nilai Skrining (nilai maksimal 14)		

	Total nilai skring dan pengkajian (nilai maksimal 30)	Indikasi nilai malnutrisi ≥ 24 : nutrisi baik 17-23.5: dalam risiko malnutrisi < 17 : malnutrisi	25.5
--	--	--	-------------

Interpretasi hasil didapatkan total nilai 25.5 termasuk dalam nutrisi baik



GERIATRIC DEPRESSION SCALE 15-ITEM (GDS-15)
SKALA DEPRESI GERIATRI

Nama :tn. U
Tgl lahir/ Usia : 67 tahun

Alamat : 1/6 Wirun Kidul
Tgl Pengkajian : 10 Febuari 2023

Petunjuk Penilaian:

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

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

Interpretasi hasil didapatkan skor 2 termasuk normal

Interpretasi

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

BERG BALANCE TEST (BBG)

Nama : Tn. U
Tgl lahir/ Usia : 67 tahun

Alamat : 1/6 Wirun Kidul
Tgl Pengkajian : 10 Febuari 2023

Berilah tanda centang (V) pada kolom yang sesuai !

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

<p>() 0 membutuhkan dua orang untuk membantu atau mengawasi</p>	<p>() 0 membutuhkan bantuan agar tidak jatuh</p>
<p>g. Berdiri tanpa bantuan dengan dua kaki rapat Instruksi: rapatkan kaki Anda dan berdirilah tanpa berpegangan</p>	<p>8. Meraih ke depan dengan mengulurkan tangan ketika berdiri Instruksi: letakkan tangan 90 derajat. Regangkan jari Anda dan raihlah semampu Anda (penguji meletakkan penggaris untuk mengukur jarak antara jari dengan tubuh)</p>
<p>Skor () 4 mampu merapatkan kaki dan berdiri satu menit (√) 3 mampu merapatkan kaki dan berdiri satu menit dengan pengawasan () 2 mampu merapatkan kaki tetapi tidak dapat bertahan selama 30 detik () 1 membutuhkan bantuan untuk mencapai posisi yang diperintahkan tetapi mampu berdiri selama 15 detik () 0 membutuhkan bantuan untuk mencapai posisi dan tidak dapat bertahan selama 15 detik</p>	<p>Skor () 4 mencapai 25 cm (10 inchi) (√) 3 mencapai 12 cm (5 inchi) () 2 mencapai 5 cm (2 inchi) () 1 dapat meraih tapi memerlukan pengawasan () 0 kehilangan keseimbangan ketika mencoba /memerlukan bantuan</p>
<p>9. Mengambil objek dari lantai dari posisi berdiri Instruksi: Ambil sepatu/sandal di depan kaki Anda</p>	<p>10. Melihat ke belakang melewati bahu kanan dan kiri ketika berdiri Instruksi: tengoklah ke belakang melewati bahu kiri. Lakukan kembali ke arah kanan</p>
<p>Skor (√) 4 mampu mengambil dengan mudah dan aman () 3 mampu mengambil tetapi membutuhkan pengawasan () 2 tidak mampu mengambil tetapi meraih 2-5 cm dari benda dan dapat menjaga keseimbangan () 1 tidak mampu mengambil dan memerlukan pengawasan ketika mencoba () 0 tidak dapat mencoba /memerlukan bantuan untuk mencegah hilangnya keseimbangan atau terjatuh</p>	<p>Skor () 4 melihat ke belakang dari kedua sisi (√) 3 melihat ke belakang hanya dari satu sisi () 2 hanya mampu melihat ke samping tetapi dapat menjaga keseimbangan () 1 membutuhkan pengawasan ketika menengok () 0 membutuhkan bantuan untuk mencegah ketidakseimbangan atau terjatuh</p>

<p>11. Berputar 360 derajat Instruksi: berputarlah satu lingkaran penuh, kemudian ulangi lagi dengan arah yang berlawanan</p>	<p>12. Menempatkan kaki secara bergantian pada sebuah pijakan ketika berdiri tanpa bantuan Instruksi: tempatkan secara bergantian setiap kaki pada sebuah pijakan. Lanjutkan sampai setiap kaki menyentuh pijakan selama 4 kali.</p>
<p>Skor <input type="checkbox"/> 4 mampu berputar 360 derajat dengan aman selama 4 detik atau kurang <input checked="" type="checkbox"/> 3 mampu berputar 360 derajat hanya dari satu sisi selama empat detik atau kurang <input type="checkbox"/> 2 mampu berputar 360 derajat, tetapi dengan gerakan yang lambat <input type="checkbox"/> 1 membutuhkan pengawasan atau isyarat verbal <input type="checkbox"/> 0 membutuhkan bantuan untuk berputar</p>	<p>Skor <input checked="" type="checkbox"/> 4 mampu berdiri mandiri dan melakukan 8 pijakan dalam 20 detik <input type="checkbox"/> 3 mampu berdiri mandiri dan melakukan 8 kali pijakan > 20 detik <input type="checkbox"/> 2 mampu melakukan 4 pijakan tanpa bantuan <input type="checkbox"/> 1 mampu melakukan >2 pijakan dengan bantuan minimal <input type="checkbox"/> 0 membutuhkan bantuan untuk mencegah jatuh/tidak mampu melakukan</p>
<p>Total skor</p>	<p>39</p>

Interpretasi hasil 39 masuk dalam kategori resiko jatuh sedang

<p>Rentang nilai BBT : 0 – 20 : klien memiliki risiko jatuh tinggi dan perlu menggunakan alat bantu jalan berupa kursi roda.</p> <p>21 – 40: klien memiliki risiko jatuh sedang dan perlu menggunakan alat bantu jalan seperti tongkat, kruk, dan walker.</p>

FORMAT BARTHEL INDEX

Nama : Tn. U
Tgl lahir/ Usia : 67 tahun

Alamat : 1/6 Wirun Kidul
Tgl Pengkajian : 10 Febuari 2023

No	Aktivitas	Kemampuan	Skor	Skor
1.	Makan	Mandiri	10	10
		Perlu bantuan orang lain	5	
		Tergantung bantuan orang lain	0	
2.	Mandi	Mandiri	5	5
		Tergantung bantuan orang lain	0	
3.	Membersihkan diri (lap muka, sisir rambut, sikat gigi)	Mandiri	5	5
		Perlu bantuan orang lain	0	
4.	Berpakaian	Mandiri	10	10
		Sebagian dibantu	5	
		Tergantung orang lain	0	
5.	Mengontrol BAB	Kontinen diatur	10	10
		Kadang-kadang inkontinen	5	
		Inkontinen/ kateter	0	
6.	Mengontrol BAK	Mandiri	10	10
		Kadang-kadang inkontinen	5	
		Inkontinen/kateter	0	
7.	Penggunaan toilet pergi ke /dari WC, melepaskan/ mengenakan celana, menyeka, menyiram	Mandiri	10	10
		Perlu bantuan orang lain	5	
		Tergantung orang lain	0	
8.	Transfer (tidur-duduk)	Mandiri	15	15
		Dibantu satu orang	10	
		Dibantu dua orang	5	
		Tidak mampu	0	
9.	Mobilisasi (Berjalan)	Mandiri	15	15
		Dibantu satu orang	10	
		Dibantu dua orang	5	
		Tergantung orang lain	0	
10.	Naik turun tangga	Mandiri	10	10
		Perlu bantuan	5	
		Tidak mampu	0	
Total Skor				100

Interpretasi hasil didapatkan total skor 100 termasuk mandiri

Interpretasi:

Dependen total: skor 0-20
Dependen berat: skor 21-40
Dependen sedang: skor 41-60

Dependen ringan: skor 61-90
Mandiri: skor 91-100



FORMAT ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG

I. PENGKAJIAN

A. Karakteristik Demografi

1. Identitas Diri Klien

Nama Lengkap	Tn.B	Suku Bangsa	Jawa, Indonesia
Tempat/ tgl lahir	64 tahun	Pendidikan	SMA
Jenis Kelamin	Laki-laki	Alamat	Kemiri Kulon RT 6 RW 4
Status Perkawinan	Menikah		Kec. Kemiri
Agama	Islam		Kab. Purworejo

2. Keluarga yang bisa dihubungi

Nama : Ny.L

Alamat : -

No. Telp : -

Hubungan dengan klien : -

3. Riwayat pekerjaan dan status klien

Pekerjaan saat ini : ASN

Sumber pendapatan : dari anak dan pensiunan suaminya, jika terjadi sesuatu klien meminta bantuan kepada ketua RT terdekat

4. Aktivitas Rekreasi

Hobi : menonton pertandingan sepak bola yang diadakan di desanya sebagai hiburan

Berpergian/ wisata : klien tidak pernah berpergian untuk liburan karena tidak memiliki uang

Keanggotaan organisasi : Klien tidak mengikuti posyandu lansia karena tidak ingat waktu kegiatan posyandu lansia, selain itu klien juga tidak mengikuti kegiatan kajian Islam.

B. Pola Kebiasaan Sehari-hari

1. Nutrisi

Frekuensi makan : Klien mengatakan makan tidak pasti kadang 3x atau 2x sehari, jika ada makanan klien bisa makan teratur 3x sehari jika tidak ada klien hanya makan seadanya saja

Nafsu makan : Klien mengatakan kurang nafsu makan, tetapi masih masuk makanan, klien hanya menghabiskan setengah porsi makan dari biasanya, selain karena kurangnya nafsu makan juga untuk menyisihkan makanan untuk makan selanjutnya

Jenis makanan : Nasi, sayur, lauk pauk

Alergi terhadap makanan : Klien mengatakan tidak ada alergi pada makanan

- Pantangan makan : Makanan pedas, asam, serta mengurangi makanan asin
2. Eliminasi
- Frekuensi BAK : Kurang lebih 5x sehari jika banyak minum klien lebih sering BAK
- Kebiasaan BAK pada malam hari : Klien mengatakan tidak memiliki kebiasaan BAK di malam hari
- Keluhan yang berhubungan dengan BAK : Tidak ada keluhan
- Frekuensi BAB : 1x sehari
- Konsistensi : Lembek tidak konstipasi
- Keluhan yang berhubungan dengan BAB : Tidak ada keluhan
3. Personal Higiene
- a. Mandi
- Frekuensi mandi : 2x sehari, pada pagi dan sore hari, saat mandi sore hari klien lebih sering menggunakan air hangat karena dingin
- Pemakaian sabun (ya/ tidak) : yaa, menggunakan sabun
- b. Oral Higiene
- Frekuensi dan waktu gosok gigi : 2x sehari bersamaan dengan waktu mandi
- Penggunaan pasta gigi (ya/ tidak) : ya, menggunakan pasta gigi
- c. Cuci rambut
- Frekuensi : 2x seminggu, biasanya hanya seminggu sekali tidak pasti
- Penggunaan shampoo (ya/ tidak) : ya, menggunakan sampo
- d. Kuku dan tangan
- Frekuensi gunting kuku : Tidak pasti, kadang jika dirasa sudah mulai panjang baru menggunting kuku
- Kebiasaan mencuci tangan : kadang jika ingat mencuci tangan sebelum dan sesudah makan, dan setelah BAB
4. Istirahat dan tidur
- Lama tidur malam : 5 jam tidur pada malam hari, biasanya klien akan mulai tidur jam 20.00 tetapi susah untuk bisa langsung tidur karena klien banyak pikiran dan sedih ditinggal meninggal oleh suaminya, dan pada jam 01.00 klien akan terbangun dan sulit untuk tertidur lagi, klien tetap mencoba tidur walaupun tidak nyenyak dan mudah terbangun lagi.
- Tidur siang : Klien mengatakan kadang tidur siang sekitar 2 jam, dan itu tidak bisa nyenyak masih terdengar suara bising tetangganya
- Keluhan yang berhubungan dengan tidur : Klien mengatakan tidak bisa tidur nyenyak dan sering terbangun di malam hari
5. Kebiasaan mengisi waktu luang
- Olahraga : Klien mengatakan menyapu halaman sebagai bentuk olahraga selain itu kadang jalan-jalan di pagi hari
- Nonton TV : Klien mengatakan tidak pernah nonton TV sejak TV nya rusak sejam 2 tahun yang lalu
- Berkebun/ memasak : Klien mengatakan memasak untuk keperluan makanya sendiri selain itu kadang klien mengurus tanaman bunga di depan rumahnya
6. Kebiasaan yang mempengaruhi kesehatan

Merokok (ya/ tidak) : Tidak pernah merokok
 Minuman keras (ya/ tidak) : Tidak pernah minuman keras
 Ketergantungan terhadap obat (ya/ tidak) : Tidak pernah ketergantungan obat

7. Uraian kronologis kegiatan sehari-hari

Jenis Kegiatan	Lama waktu untuk setiap kegiatan
1. Bangun tidur, sholat	04.30-05.00
2. Bersih-bersih	05.10-08.00
3. Sarapan	08.00-08.30
4. Mencuci baju dan piring	08.30-09.30
5. Mandi	09.30-10.00
6. Isritahat	10.00-13.00
8. Menyapu halaman	15.00-16.00

C. Status Kesehatan

1. Status Kesehatan Saat ini

- a. Keluhan utama dalam 1 tahun terakhir
Klien memiliki riwayat hipertensi sejak 1 tahun yang lalu.
- b. Gejala yang dirasakan
Klien masuk ke IGD RS Palang Biru Kutoarjo karena mengeluh pusing, sakit pada leher, badan lemas. Pada pengkajian hari pertama pada klien tekanan darah klien 190/100 mmHg, Nadi: 120x/menit, RR :22x/menit, suhu : 37°C. P saat beraktifitas, Q seperti ditusuk, R kepala dan leher, S nyeri 8, T terus menerus.
- c. Timbulnya keluhan : () mendadak (✓) bertahap
- d. Waktu timbulnya keluhan : tidak pasti
- e. Upaya mengatasi : Klien menganggap bahwa penyakit mudah lupa yang dialami merupakan hal yang bisa terjadi apalagi dirinya semakin tua dan tidak melakukan apa-apa untuk mengatasi masalah tersebut
- f. Penyakit yang pernah diderita
Penyakit lambung dan hipertensi
- g. Riwayat alergi (obat, makanan, binatang, debu,dll)
Klien tidak memiliki riwayat alergi pada obat maupun makanan
- h. Riwayat kecelakaan
Tidak ada riwayat kecelakaan
- i. Riwayat dirawat di rumah sakit
Klien sebelumnya pernah dirawat dirumah sakit sekitar 4 tahun yang lalu karena sakit lambung yang dideritanya. Klien masih kadang kontrol ke rumah sakit saat ada keluhan pada lambungnya
- j. Riwayat pemakaian obat
Konsumsi obat yang saat ini yaitu obat hipertensi yang sudah dikonsumsi sekitar 3 tahun lalu

2. Pengkajian/ Pemeriksaan fisik

- a. Keadaan Umum
Keadaan pasien baik, composmentis
Klien tampak cuek disaat pertemuan pertama, klien enggan untuk bercerita.
- b. TTV
 TD: 190/100mmHg Nadi: 120 x/menit RR: 22 x/menit
 Suhu: 37 °C BB: 56 Kg TB: 150 cm

- c. Kepala
Kepala klien berbentuk mesocephal, tidak ada lesi, tidak ada edema, rambut beruban dan bersih
- d. Mata
Konjungtiva anemis, sklera tidak ikterik, penglihatan baik, mata kadang berair, terdapat kantong mata, dan mata sayu.
- e. Telinga
Pendengaran klien mengalami baik, tidak menggunakan alat bantu pendengaran, klien tidak menggunakan alat bantu pendengaran, tidak ada serumen berlebih.
- f. Mulut, gigi dan bibir
Mulut dan gigi kurang bersih, tampak plak gigi, dan gigi sudah mulai ompong, tidak kuat makan yang keras mukosa bibir kering, tidak ada stomatitis
- g. Dada
Paru-paru :
I : simetris kanan kiri,
P : pergerakan dada sama kanan kiri, tidak ada nyeri tekan
P : sonor
A : tidak ada suara napas tambahan
Jantung :
I : ictus cordis tidak tampak
P : ictus cordis teraba di ICS 5 mid klavikula
P : pekak
A : S1 S2
- l. Abdomen
I : bentuknya buncit
A : bising usus 10 x/menit
P : timpani
P : tidak ada nyeri tekan
- h. Kulit
Elastis < 3 detik, kulit coklat, kering, dan kriptur
- i. Ekstremitas atas
Tidak ada edema, tidak ada lesi, gerak baik
- j. Ekstremitas bawah
Tidak ada edema, tidak ada lesi, gerak baik

D. Hasil Pengkajian Khusus (Format Terlampir)

1. Pengkajian demensia (*MMSE*) : nilai total 26 (fungsi kognitif normal)
2. Pengkajian status mental (*SPMSQ*) : nilai total 2 (fungsi intelektual utuh)
3. Pengkajian nutrisi : nilai total 26 (nutrisi baik)
4. Pengkajian depresi : skor 4 (tidak depresi)
5. Pengkajian resiko jatuh : total skor 15 (tidak berisiko)
6. Pengkajian keseimbangan : total skor 47 (risiko jatuh rendah)
7. Pengkajian tingkat kemandirian : total skor 100 (mandiri)

E. Lingkungan Tempat Tinggal

1. Jenis lantai rumah : tanah, tegel, porselin lainnya. Sebutkan !
2. Kondisi lantai : licin, lembab, kering lainnya. Sebutkan!
3. Tangga rumah : Tidak ada Ada : aman (ada pegangan), tidak aman

4. Penerangan : cukup, kurang
5. Tempat tidur : aman (pagar pembatas, tidak terlalu tinggi), tidak aman
6. Alat dapur : berserakan, tertata rapi
7. WC : Tidak ada Ada : aman (posisi duduk, ada pegangan), tidak aman (lantai licin, tidak ada pegangan)
8. Kebersihan lingkungan : bersih (tidak ada barang membahayakan), tidak bersih dan tidak aman (pecahan kaca, gelas, paku, dan lain-lain)

II. ANALISA DATA

No	Data Fokus	Problem	Etiologi
1.	DS: Klien mengatakan pusing P : bila beraktifitas Q : seperti ditusuk R : kepala S : 6 T : terus menerus DO: TD : 190/100 mmHg N : 120 x/m RR : 22 x/m S : 36,5°C	Nyeri akut	Agen Pencedera Fisiologis
2.	DS: a. Klien mengatakan sulit tidur , tidur sekitar 5 jam pada malam hari, b. Klien mengatakan tidurnya tidak nyenyak, sering terbangun di malam hari c. Klien juga mengatakan susah tidur langsung karena banyak pikiran terutama sedih ditinggal meninggal oleh suaminya d. Klien juga mengatakan susah tidur disiang dan jarang tidur siang, jika tidur siang sekitar 2 jam itupun tidak bisa nyenyak masih terdengar suara bising dari tetanganya DO: a. Mata klien tampak lelah dan terdapat kantong mata, mata sayu b. Saat pengkajian klien sering menguap	Gangguan pola tidur	Kurang kontrol tidur

Prioritas Diagnosa Keperawatan:

1. Nyeri Akut b.d agen pencedera fisiologis
2. Gangguan pola tidur b.d kurang kontrol tidur d.d mengeluh sulit tidur, sering terjaga



III. INTERVENSI KEPERAWATAN

No	Diagnosa Keperawatan	Kode SLKI	SLKI	Kode SIKI	SIKI
1.	Nyeri Akut b.d agen pencedera fisiologis	L.08066	<p>Setelah diberikan tindakan keperawatan selama 2 minggu diharapkan masalah tingkat nyeri klien dapat menurun dengan kriteria hasil sebagai berikut:</p> <p>Tingkat Nyeri</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan nyeri menurun 2. Meringis menurun 3. Sikap protektif menurun 4. Gelisah menurun 5. Kesulitan tidur menurun 6. Frekuensi nadi membaik 	I.08238	<p>Manajemen Nyeri</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 19. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 20. Identifikasi skala nyeri 21. Identifikasi respon nyeri non verbal 22. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 23. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri 24. Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri 25. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup 26. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan 27. Monitor efek samping penggunaan analgetic <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 17. Berikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (mis: TENS, hypnosis, akupresur, terapi music, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, Teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain) 18. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis: suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) 19. Fasilitasi istirahat dan tidur 20. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri

					<p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 21. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 22. Jelaskan strategi meredakan nyeri 23. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri 24. Anjurkan menggunakan analgesik secara tepat 25. Ajarkan Teknik farmakologis untuk mengurangi nyeri <p>Kolaborasi</p> <p>Kolaborasi pemberian angetik, bila perlu</p>
2.	Gangguan pola tidur b.d kurang kotrol tidur	L.05044	<p>Setelah diberikan tindakan keperawatan selama 2 minggu diharapkan masalah pola tidur klien dapat membaik dengan kriteria hasil sebagai berikut:</p> <p>Pola Tidur</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan sulit tidur meningkat (5) 2. Keluhan sering terjaga meningkat (5) 3. Keluhan pola tidak berubah meningkat (5) 4. Keluhan istirahat tidak cukup meningkat (5) 	I.05174	<p>Dukungan Tidur</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi pola aktivitas dan tidur 2. Identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik/psikologis) 3. Identifikasi makanan, dan minuman yang mengganggu tidur (mis kopi, teh, makan mendekati waktu tidur, minum banyak air sebelum tidur) <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Modifikasi lingkungan (mis pencahayaan, kebisingan, suhu, matras, dan tempat tidur) 2. Batasi waktu tidur siang 3. Fasilitasi menghilangkan stress sebelum tidur 4. Tetapkan jadwal rutin 5. Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (mis. pijat) <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan pentingnya tidur cukup 2. Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur 3. Anjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu waktu tidur



IV. IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Hari/ Tgl/ Jam	Diagnosa Kep	Implementasi	Evaluasi Formatif	Ttd dan Nama
Sabtu, 11 Feb 2023/ 13.00 WIB	Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis	<ul style="list-style-type: none"> - Membina hubungan saling percaya - Mengkahi nyeri (PQRST) - Mengontrol lingkungan yang memperberat nyeri - menganjurkan klien memonitor nyeri secara mandiri, - memfasilitasi istirahat dan tidur klien, - menjelaskan strategi meredakan nyeri, - memberikan relaksasi otot progresif, - memberikan injeksi ketorolac 30 mg. 	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan pusing - P : bila beraktifitas - Q : seperti ditusuk - R : kepala - S : 7 - T : terus menerus <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD : 185/90 mmHg - N : 110 x/m - RR : 22 x/m - S : 36,8°C - Klien tampak mengikuti saat dilakukan terapi refleksi otot progresif 	
Sabtu, 11 Feb 2023/ 14.05 WIB	Gangguan pola tidur b.d kurang kotrol tidur	Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan sulit tidur , tidur sekitar 6 jam - Klien mengatakan tidurnya tidak nyenyak, sering terbangun dimalam hari - Klien juga mengatakan susah tidur disiang dan tidak nyenyak <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mata klien tampak lelah dan terdapat kantong mata, mata sayu 	

			- Saat pengkajian klien sering menguap	
Minggu, 12 Februari 2023/ 14.30 WIB	Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis	mengkaji nyeri (PQRST), mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri, menganjurkan klien memonitor nyeri secara mandiri, memfasilitasi istirahat dan tidur klien, memberikan relaksasi otot progresif, memberikan injeksi ketorolac 30 mg.	S: - Klien mengatakan masih pusing - P : bila beraktifitas - Q : seperti ditusuk - R : kepala - S : 3 - T : terus menerus O: - TD : 140/75 mmHg - N : 100 x/m - RR : 20 x/m - S : 36.5°C - Klien tampak mengikuti saat dilakukan terapi refleksi otot progresif	
Senin, 13 Februari 2023/ 09.00 WIB	Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis	mengkaji nyeri (PQRST), mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri, menganjurkan klien memonitor nyeri secara mandiri, memfasilitasi istirahat dan tidur klien, memberikan relaksasi otot progresif, memberikan injeksi ketorolac 30 mg.	S: - Klien mengatakan tidak pusing - S : 0 O: - TD : 130/80 mmHg - N : 90 x/m - RR : 20 x/m - S : 36,7°C - Klien tampak mengikuti saat dilakukan terapi refleksi otot progresif	
Kamis, 16 Februari	Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis	mengkaji nyeri (PQRST), mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri,	S: - Klien mengatakan pusing - P : bila beraktifitas - Q : seperti ditusuk	

2023/ 09.00 WIB		menganjurkan klien memonitor nyeri secara mandiri, memfasilitasi istirahat dan tidur klien, memberikan relaksasi otot progresif.	<ul style="list-style-type: none"> - R : kepala - S : 2 - T : terus menerus O: <ul style="list-style-type: none"> - TD : 135/75 mmHg - N : 96 x/m - RR : 20 x/m - S : 36.8°C - Klien tampak mengikuti saat dilakukan terapi refleksi otot progresif 	
Jumat, 17 Febuari2023/ 15.00 WIB	Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis	Mengkaji nyeri (PQRST), mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri, menganjurkan klien memonitor nyeri secara mandiri, memfasilitasi istirahat dan tidur klien, memberikan relaksasi otot progresif.	S: <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakansudah tidak pusing - S : 2 O: <ul style="list-style-type: none"> - TD : 120/75 mmHg - N : 98 x/m - RR : 20 x/m - S : 36.9°C - Klien tampak mengikuti saat dilakukan terapi refleksi otot progresif 	
Sabtu, 18 Febuari 2023/ 15.00 WIB	Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis	Mengkaji nyeri (PQRST), mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri, menganjurkan klien memonitor nyeri secara mandiri, memfasilitasi istirahat dan tidur klien, memberikan relaksasi otot progresif.	S: <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan sudah tidak pusing - S : 0 O: <ul style="list-style-type: none"> - TD : 120/70 mmHg - N : 74 x/m - RR : 20 x/m - S : 37°C - Klien tampak mengikuti saat dilakukan terapi refleksi otot progresif 	

Kamis, 23 Februari 2023/ 14.30 WIB	Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis	Mengkaji nyeri (PQRST), mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri, menganjurkan klien memonitor nyeri secara mandiri, memfasilitasi istirahat dan tidur klien, memberikan relaksasi otot progresif.	S: - Klien mengatakan sudah tidak pusing - S : 0 O: - TD : 140/80 mmHg - N : 80 x/m - RR : 20 x/m - S : 37°C - Klien tampak mengikuti saat dilakukan terapi refleksi otot progresif	
Jumat, 24 Februari 2023/ 14.45 WIB	Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis	Mengkaji nyeri (PQRST), mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri, menganjurkan klien memonitor nyeri secara mandiri, memfasilitasi istirahat dan tidur klien, memberikan relaksasi otot progresif.	S: - Klien mengatakan sudah tidak pusing - S : 0 O: - TD : 250/70 mmHg - N : 78 x/m - RR : 20 x/m - S : 37°C - Klien tampak mengikuti saat dilakukan terapi refleksi otot progresif	
Sabtu, 25 Februari 2023/ 15.00 WIB	Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis	Mengkaji nyeri (PQRST), mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri, menganjurkan klien memonitor nyeri secara mandiri, memfasilitasi istirahat dan tidur klien, memberikan relaksasi otot progresif.	S: - Klien mengatakan sudah tidak pusing - S : 0 O: - TD : 120/70 mmHg - N : 80 x/m - RR : 20 x/m - S : 37°C - Klien tampak mengikuti saat dilakukan terapi refleksi otot progresif	

Kamis, 2 Maret 2023/ 09.00 WIB	Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis	Mengkaji nyeri (PQRST), mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri, menganjurkan klien memonitor nyeri secara mandiri, memfasilitasi istirahat dan tidur klien, memberikan relaksasi otot progresif.	S: - Klien mengatakan sudah tidak pusing - S : 0 O: - TD : 125/75 mmHg - N : 100 x/m - RR : 20 x/m - S : 37°C - Klien tampak mengikuti saat dilakukan terapi refleksi otot progresif	
Kamis, 2 Maret 2023/ 09.10 WIB	Risiko defisit nutrisi d.d keengganan untuk makan	- Memonitor asupan makanan - Melatih oral hygiene sebelum makan	S: - Klien mengatakan samapi saat ini nafsu makanya belum baik, tapi lebih mendingan sudha menghabiskan ½ porsi makan dari biasanya - Klien antusia saat diajarkan sikat gigi sebelum makan dan mengerti bahwa dengan sikat gigi bisa untuk meningkatkan keinginan untuk makan O: - Klien tampak antusias dan lebih bersemangat - Klien bisa mempragakan oral hygiene dengan baik	
Jumat, 3 Maret 2023/ 09.00 WIB	Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis	Mengkaji nyeri (PQRST), mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri, menganjurkan klien memonitor nyeri secara mandiri, memfasilitasi istirahat dan tidur klien, memberikan relaksasi otot progresif.	S: - Klien mengatakan sudah tidak pusing - S : 0 O: - TD : 230/70 mmHg - N : 76 x/m - RR : 20 x/m - S : 37°C - Klien tampak mengikuti saat dilakukan terapi refleksi otot progresif	

<p>Jumat, 3 Maret 2023/ 09.10 WIB</p>	<p>Gangguan pola tidur b.d kurang kontrol tidur</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Menjelaskan pentingnya tidur cukup - menganjurkan menempati kebiasaan waktu tidur - menganjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu waktu tidur 	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan sekarang tidurnya lebih mendingan sudah mulai awal jam tidurnya, dan hanya satu dua kali tidak bisa tidur nyeyak - Klien megatakan sekarang berusaha untuk tidur lebih awal dan tidak tidur siang - Klien sekarang mengurnagi minum tehnya sekarang masih 2x sehari pada pagi hari dan siang hari sudah tidak minum the pada malam hari <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak antusias mendengarkan materi yang disampaikan - Klien banyak bertanya terkait akibat dari kurang tidur dan cara untuk mengatasi masalah susah tidur 	
<p>Sabtu, 4 Maret 2023/ 14.00 WIB</p>	<p>Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis</p>	<p>Mengkaji nyeri (PQRST), mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri, menganjurkan klien memonitor nyeri secara mandiri, memfasilitasi istirahat dan tidur klien, memberikan relaksasi otot progresif.</p>	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan sudah tidak pusing - S : 0 <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD : 120/70 mmHg - N : 80 x/m - RR : 20 x/m - S : 37°C - Klien tampak mengikuti saat dilakukan terapi refleksi otot progresif 	

VIII. EVALUASI KEPERAWATAN

Hari/ Tgl/ Jam	Diagnosa Kep	Evaluasi Sumatif	Ttd dan Nama
Sabtu, 4 Maret 2023/ 14.30 WIB	Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan sudah tidak pusing - S : 0 <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD : 120/70 mmHg - N : 70 x/m - RR : 20 x/m - S : 36°C - Klien tampak mengikuti saat dilakukan terapi refleksi otot progresif <p>A: Masalah keperawatan Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis teratasi</p> <p>P: Lakukan relaksasi otot progresif bila nyeri kepala timbul</p>	
Sabtu, 4 Maret 2023/ 14.30 WIB	Gangguan pola tidur b.d kurang kotrol tidur	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan masih sulit tidur, tidur sekitar 7 jam, mulai tidur jam 20.00 dan terbangun jam 03.00 - Klien mengatakan tidurnya lebih nyenyak, terbangun dimalam hari tidak sesering sebelumnya hanya sesekali setiap malam - Klien juga mengatakan kadang tidur siang 1 jam karena ngantuk sekali <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mata klien tampak masih terdapat kantong mata - Saat pengkajian klien tidak ada menguap <p>A: Masalah gangguan pola tidur belum teratasi</p> <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lanjutkan intervensi menepati waktu tidur - Membuat jadwal istirahat - Menganjurkan untuk meningkatkan kenyamanan seperti pijat 	

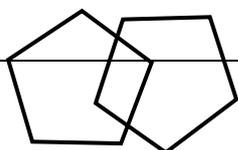
Lampiran

MINI MENTAL STATE EXAMINATION (MMSE)

Nama : Tn.B
Tgl lahir/ Usia : 64 tahun

Alamat : Kemiri Kulon 6/2
Tgl Pengkajian : 11 Febuari 2023

NO	TES	NILAI MAKS	NILAI
	ORIENTASI		
1	Menyebutkan dengan benar: <input type="checkbox"/> √ Tahun <input type="checkbox"/> √ Musim <input type="checkbox"/> √ Bulan <input type="checkbox"/> Tanggal <input type="checkbox"/> Hari	5	5
2	Kita berada dimana? <input type="checkbox"/> √ Negara <input type="checkbox"/> √ Provinsi <input type="checkbox"/> √ Kota <input type="checkbox"/> √ Gedung <input type="checkbox"/> √ Ruang	5	5
	REGISTRASI		
3	Pemeriksaan menyebutkan 3 benda yang berbeda kelompoknya selang 1 detik (missal apel, uang, meja), responden diminta mengulangnya. Nilai 1 untuk tiap nama benda yang benar. Ulangi sampai responden dapat menyebutkan dengan benar dan catat jumlah pengulangan	3	3
	ATENSI DAN KALKULASI		
4	Pengurangan 100 dengan 7 secara bertututan. Nilai 1 untuk tiap jawaban yang benar. Hentikan setelah 5 jawaban. Atau responden diminta mengeja terbalik kata "WAHYU" (nilai diberi pada huruf yang benar sebelum kesalahan missal uyahw = 2 nilai)	5	5
	MENGINGAT KEMBALI (RECALL)		
5	Responden diminta menyebut kembali 3 nama benda diatas	3	3
	BAHASA		
6	Responden diminta menyebutkan nama benda yang ditunjukkan (perhatikan pensil dan jam tangan)	2	2
7	Responden diminta mengukang kalimat: " tanpa kalau dan atau tetapi "	1	1
8	Responden diminta melakukan perintah: " Ambil kertas ini dengan tangan anda, lipatlah menjadi dua dan letakkan di lantai "	3	1
9	Responden diminta membaca dan melakukan yang dibacanya"Pejamkan mata anda"	1	1
10	Responden diminta menulis sebuah kalimat secara spontan	1	0
11	Responden menyalin gambar	1	0



	NILAI TOTAL	30	26

Interpretasi hasil didapatkan nilai total 26 termasuk dalam kategori fungsi kognitif normal

Interpretasi hasil:

1. Skor 25-30 diinterpretasikan fungsi kognitif normal
2. Skor 20-24 diinterpretasi demensia ringan
3. Skor 13-19 diinterpretasikan demensia sedang
4. Skor 0-12. Diinterpretasikan demensia berat



THE MINI NUTRITIONAL ASSESSMENT

Nama : Tn.B
Tgl lahir/ Usia : 64 tahun

Alamat : Kemiri Kulon 6/2
Tgl Pengkajian : 11 febuari 2023

No	Pertanyaan	Keterangan	Skor Nilai
Screening			
1	Apakah anda mengalami penurunan asupan makanan selama tiga bulan terakhir dikarenakan hilangnya selera makan, masalah pencernaan, kesulitan mengunyah atau menelan?	0: mengalami penurunan asupan makanan yang parah 1: mengalami penurunan asupan makanan sedang 2 : tidak mengalami penurunan asupan makanan	2
2	Apakah anda kehilangan berat badan selama 3 bulan terakhir?	0: kehilangan berat badan lebih dari 3 kg 1: Tidak tahu 2: kehilangan berat badan antara 1 sampai 3 kg 3: tidak kehilangan berat badan	3
3	Bagaimana mobilisasi atau pergerakan anda?	0: hanya di tempat tidur atau kursi roda 1: dapat turun dari tempat tidur namun tidak dapat jalan-jalan 2: dapat pergi keluar/jalan-jalan	2
4	Apakah anda mengalami stres psikologis atau penyakit akut selama 3 bulan terakhir?	0: ya 1: tidak	1
5	Apakah anda memiliki masalah neuropsikologi?	0: demensia atau depresi berat 1: demensia ringan 2: tidak mengalami masalah neuropsikologi	2
6	Bagaimana hasil BMI (<i>Body Mass Indeks</i>) anda? (berat badan (kg)/tinggi badan(m ²))	0: BMI kurang dari 19 1: BMI antara 19-21 2: BMI antara 21-23 3: BMI lebih dari 23	3
	Nilai Skrining (total nilai maksimal 14)	≥12: normal/tidak berisiko, tidak membutuhkan pengkajian lebih lanjut ≤ 11: mungkin malnutrisi, membutuhkan pengkajian lebih lanjut	13
Pengkajian			
7	Apakah anda hidup secara mandiri? (tidak di rumah perawatan, panti atau rumah sakit)	0: tidak 1: ya	1
8	Apakah anda diberi obat lebih dari 3 jenis obat per hari?	0: ya 1: tidak	1

9	Apakah anda memiliki luka tekan/ulserasi kulit?	0: ya 1: tidak	1
10	Berapa kali anda makan dalam sehari?	0: 1 kali dalam sehari 1: 2 kali dalam sehari 2: 3 kali dalam sehari	3
11	Pilih salah satu jenis asupan protein yang biasa anda konsumsi? a. Setidaknya salah satu produk dari susu (susu, keju, yoghurt per hari) Dua porsi atau lebih kacang-kacangan/telur perminggu Daging, ikan atau unggas setiap hari	0: jika tidak ada atau hanya 1 jawaban diatas 0.5: jika terdapat 2 jawaban ya 1: jika semua jawaban ya	0
12	Apakah anda mengkonsumsi sayur atau buah 2 porsi atau lebih setiap hari?	0: tidak 1: ya	1
13	Seberapa banyak asupan cairan yang anda minum per hari (air putih, jus, kopi, teh, susu, dsb)	0 : kurang dari 3 gelas 0,5 : 3-5 gelas 1 : lebih dari 5 gelas	0.5
14	Bagaimana cara anda makan?	0: jika tidak dapat makan tanpa dibantu 1: dapat makan sendiri namun mengalami kesulitan 2: jika dapat makan sendiri tanpa ada masalah	2
15	Bagaimana persepsi anda tentang status gizi anda?	0: ada masalah gizi pada dirinya 1: ragu/tidak tahu terhadap masalah gizi dirinya 2: melihat tidak ada masalah terhadap status gizi dirinya	2
16	Jika dibandingkan dengan orang lain, bagaimana pandangan anda tentang status kesehatan anda?	12 : tidak lebih baik dari orang lain 0,5: tidak tahu 13 : sama baiknya dengan orang lain 14 : lebih baik dari orang lain	1
17	Bagaimana hasil lingkaran lengan atas (LLA) anda (cm)?	0: LLA kurang dari 21 cm 0.5 : LLA antara 21-22 cm 1 : LLA lebih dari 22 cm	0.5
18	Bagaimana hasil Lingkar betis (LB) anda (cm)?	0: jika LB kurang dari 31 1: jika LB lebih dari 31	1
	Nilai pengkajian: (nilai maksimal 16)		11
	Nilai Skrining (nilai maksimal 14)		

	Total nilai skring dan pengkajian (nilai maksimal 30)	Indikasi nilai malnutrisi ≥ 24 : nutrisi baik 17-23.5: dalam risiko malnutrisi < 17 : malnutrisi	26
--	--	--	-----------

Interpretasi hasil didapatkan total nilai 26 termasuk dalam nutrisi baik



BERG BALANCE TEST (BBG)

Nama : Tn.B

Alamat : Kemiri Kulon 6/2

Tgl lahir/ Usia : 64 tahun

Tgl Pengkajian : 11 Febuari 2023

Berilah tanda centang (V) pada kolom yang sesuai !

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

<p>() 0 membutuhkan dua orang untuk membantu atau mengawasi</p>	<p>() 0 membutuhkan bantuan agar tidak jatuh</p>
<p>7 Berdiri tanpa bantuan dengan dua kaki rapat Instruksi: rapatkan kaki Anda dan berdirilah tanpa berpegangan</p>	<p>8. Meraih ke depan dengan mengulurkan tangan ketika berdiri Instruksi: letakkan tangan 90 derajat. Regangkan jari Anda dan raihlah semampu Anda (penguji meletakkan penggaris untuk mengukur jarak antara jari dengan tubuh)</p>
<p>Skor (√) 4 mampu merapatkan kaki dan berdiri satu menit () 3 mampu merapatkan kaki dan berdiri satu menit dengan pengawasan () 2 mampu merapatkan kaki tetapi tidak dapat bertahan selama 30 detik () 1 membutuhkan bantuan untuk mencapai posisi yang diperintahkan tetapi mampu berdiri selama 15 detik () 0 membutuhkan bantuan untuk mencapai posisi dan tidak dapat bertahan selama 15 detik</p>	<p>Skor (√) 4 mencapai 25 cm (10 inchi) () 3 mencapai 12 cm (5 inchi) () 2 mencapai 5 cm (2 inchi) () 1 dapat meraih tapi memerlukan pengawasan () 0 kehilangan keseimbangan ketika mencoba /memerlukan bantuan</p>
<p>9. Mengambil objek dari lantai dari posisi berdiri Instruksi: Ambilah sepatu/sandal di depan kaki Anda</p>	<p>10. Melihat ke belakang melewati bahu kanan dan kiri ketika berdiri Instruksi: tengoklah ke belakang melewati bahu kiri. Lakukan kembali ke arah kanan</p>
<p>Skor (√) 4 mampu mengambil dengan mudah dan aman () 3 mampu mengambil tetapi membutuhkan pengawasan () 2 tidak mampu mengambil tetapi meraih 2-5 cm dari benda dan dapat menjaga keseimbangan () 1 tidak mampu mengambil dan memerlukan pengawasan ketika mencoba () 0 tidak dapat mencoba /memerlukan bantuan untuk mencegah hilangnya keseimbangan atau terjatuh</p>	<p>Skor () 4 melihat ke belakang dari kedua sisi (√) 3 melihat ke belakang hanya dari satu sisi () 2 hanya mampu melihat ke samping tetapi dapat menjaga keseimbangan () 1 membutuhkan pengawasan ketika menengok () 0 membutuhkan bantuan untuk mencegah ketidakseimbangan atau terjatuh</p>

<p>11. Berputar 360 derajat Instruksi: berputarlah satu lingkaran penuh, kemudian ulangi lagi dengan arah yang berlawanan</p>	<p>12. Menempatkan kaki secara bergantian pada sebuah pijakan ketika berdiri tanpa bantuan Instruksi: tempatkan secara bergantian setiap kaki pada sebuah pijakan. Lanjutkan sampai setiap kaki menyentuh pijakan selama 4 kali.</p>
<p>Skor (√) 4 mampu berputar 360 derajat dengan aman selama 4 detik atau kurang () 3 mampu berputar 360 derajat hanya dari satu sisi selama empat detik atau kurang () 2 mampu berputar 360 derajat, tetapi dengan gerakan yang lambat () 1 membutuhkan pengawasan atau isyarat verbal () 0 membutuhkan bantuan untuk berputar</p>	<p>Skor (√) 4 mampu berdiri mandiri dan melakukan 8 pijakan dalam 20 detik () 3 mampu berdiri mandiri dan melakukan 8 kali pijakan > 20 detik () 2 mampu melakukan 4 pijakan tanpa bantuan () 1 mampu melakukan >2 pijakan dengan bantuan minimal () 0 membutuhkan bantuan untuk mencegah jatuh/tidak mampu melakukan</p>
<p>Total skor</p>	<p>47</p>

Interpretasi hasil 47 masuk dalam kategori resiko jatuh rendah

<p>Rentang nilai BBT : 0 – 20 : klien memiliki risiko jatuh tinggi dan perlu menggunakan alat bantu jalan berupa kursi roda.</p> <p>21 – 40: klien memiliki risiko jatuh sedang dan perlu menggunakan alat bantu jalan seperti tongkat, kruk, dan walker.</p>



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

Nama Mahasiswa : ANDI WIDIANTO
 NIM : 2022030193
 Penguji : Rina Saraswati, M.Kep
 Pembimbing : Ernawati, M.Kep
 Judul : Asuhan Keperawatan Gerontik Pasien Hipertensi
 Dengan Nyeri Akut Di RS Palang Biru Kutoarjo

LEMBAR REVISI

BAB	HAL AWAL	HAL REVISI	SARAN	PARAF
Bab 4			Bu Rina Saraswati, M.Kep Umur pasien disesuaikan dengan kriteria inklusi	
Bab 4			Tekanan darah pasien 190/90 mmHg termasuk Grade 3, kriteria inklusi di Bab 3 disesuaikan dengan keadaan pasien	
Bab 4			Dihasil penelitian penurunan Tekanan Darah dari sebelum dan sesudah dilakukan sekitar 10-20 mmHg, dilihat lagi pada penurunan TD pasien	



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
PERPUSTAKAAN

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

Website : <https://library.unimugo.ac.id/>

E-mail : lib.unimugo@gmail.com

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 GERONTIK PASIEN HIPERTENSI
DENGAN NYERI AKUT DI RS PALANG BIRU KUTOARJO

Nama : Andi Widiyanto

NIM : 2022030193

Program Studi : Profesi Ners

Hasil Cek : 14 %

Gombong, 15 Agustus 2023

Pustakawan

(...Desy Setyawanati...)

Mengetahui,

Kepala UPT Perpustakaan, Multimedia, SIM, dan IT



(Sawiji, M.Sc)



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
PRODI PENDIDIKAN PROFESI NERS

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

Nama Mahasiswa : ANDI WIDIANTO
NIM : 2022030193
Pembimbing : ERNAWATI, M.Kep

No	Tanggal Bimbingan	Topik/Materi Bimbingan	Paraf Pembimbing
1.	4-06-2023	Konsul Bab IV	
2.	17-06-2023	Konsul Revisi Bab IV ✓ Menambahkan implementasi	
3.	10-07-2023	Konsul Revisi Bab IV ✓ Menambahkan jurnal dipembahasan	
4.	31-07-2023	Konsul Bab V	
5.	04-08-2023	Revisi Bab V :	

Mengetahui,
Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners,



(Wuri Utami, M.Kep)