

BAB III

TINJAUAN KASUS

A. PENGKAJIAN

1. Karakteristik Demografi

Tabel 3. 1 Karakteristik Demografi

Identitas Diri Klien	Klien 1	Klien 2
Nama Lengkap	Ny.O	Ny. C
Tempat/Tanggal Lahir	Sukabumi, 1 Januari 1950	Cilacap, 14 April 1954
Jenis Kelamin	Perempuan	Perempuan
Status Perkawinan	Cerai mati	Cerai mati
Agama	Islam	Islam
Suku Bangsa	Sunda	Jawa
Pendidikan Terakhir	SD	SD
Diagnosa Medis	Hipertensi	Hipertensi
Alamat	Wisma Soka	Wisma Gladiul
Keluarga yang Dapat Dihubungi	Klien 1	Klien 2
Nama	Ny.D	Tn. A
Alamat	Ciparay	Ciparay
No. Telepon	Tidak ada	Tidak ada
Hubungan dengan Klien	Penjaga Wisma	Kepala Griya Lansia
Riwayat Pekerjaan dan Status Ekonomi	Klien 1	Klien 2
Pekerjaan Saat Ini	Tidak bekerja	Tidak bekerja
Pekerjaan Sebelumnya	Ibu Rumah Tangga	Wiraswasta
Sumber Pendapatan	Dinas sosial	Dinas sosial dan Keluarga
Kecukupan Pendapatan	Cukup	Cukup
Aktivitas Rekreasi	Klien 1	Klien 2
Hobi	Senam	Jalan – Jalan
Bepergian/Wisata	Tidak ada	Tidak ada
Keanggotaan Organisasi	Tidak ada	Tidak ada
Lain-Lain	-	Menonton TV
Riwayat Keluarga	Klien 1	Klien 2
Saudara Kandung	1) Ny. Y (Meninggal)	-

	2) Ny. Y (Meninggal) 3) Tn. J (Meninggal) 4) Ny. U (Meninggal) 5) Tn. K (Hidup) 6) Tn. I (Meninggal) 7) Tn. E (Hidup) 8) Ny. Y (Hidup)	
Riwayat Kematian dalam Keluarga (1 tahun terakhir)	Ny. Y Kaka (90 tahun) Tn. J Kaka (85 tahun)	-
Kunjungan Keluarga	-	Ada

2. Pola Kebiasaan Sehari-hari

Tabel 3. 2 Pola Kebiasaan Sehari-hari

Nutrisi	Klien 1	Klien 2
Frekuensi makan	2x sehari selama bulan puasa	2x sehari selama bulan puasa
Nafsu makan	Baik, Klien mengatakan setiap makanan yang diberikan selalu dimakan	Baik
Jenis makanan	Sayur, daging, dan nasi	Sayur, daging, dan nasi
Kebiasaan sebelum makan	Berdoa dan minum air putih	Berdoa
Makanan yang tidak disukai	Tidak ada	Tidak ada
Alergi terhadap makanan	Alergi makanan seperti udang	Tidak ada
Pantangan makan	Makanan asin	Makanan mengandung garam
Keluhan berhubungan dengan makan	Jika memakan makanan yang mengandung garam terdapat keluhan	Jika mengkonsumsi makanan asin terasa tidak nyaman

Eliminasi	Klien 1	Klien 2
BAK		
- Frekuensi dan waktu	5 - 6 kali sehari	5 kali sehari
- Kebiasaan BAK malam hari	2x	Tidak ada
- Keluhan	Tidak ada	Tidak ada
BAB		
- Frekuensi dan waktu	1 kali sehari di pagi hari	1 kali sehari
- Konsistensi	Padat	Padat
- Keluhan	Tidak ada	Tidak ada
- Pengalaman memakai laxatif/pencahar	Tidak ada	Tidak ada
Personal Hygiene	Klien 1	Klien 2
Mandi		
- Frekuensi dan waktu	Sehari 2x	Sehari 2x
- Pemakaian sabun	Ya	Ya
Oral Hygiene		
- Frekuensi dan waktu	Sehari 2x	Sehari 2x
- Menggunakan pasta gigi	Ya	Ya
Cuci Rambut		
- Frekuensi	Seminggu 3x	Seminggu 2x
- Pemakaian sampo	Ya	Ya
Kuku dan Tangan		
- Frekuensi	Seminggu 1x	Bila panjang
- Kebiasaan mencuci tangan	Dengan sabun	Dengan sabun
Istirahat dan Tidur	Klien 1	Klien 2
Lama tidur malam	6 jam	7 jam
Tidur siang	2 jam	Jarang
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada
Kebiasaan Mengisi Waktu Luang	Klien 1	Klien 2
Olahraga	Senam	Tidak olahraga

Nonton TV	Tidak menonton TV	Menonton TV bila tidak ada kegiatan
Berkebun/memasak	Tidak	Tidak
Lain-lain	Qasidah dan kesenian	Tadarus al qur'an di mesjid.
Kebiasaan yang Mempengaruhi Kesehatan	Klien 1	Klien 2
Merokok	Ya	Tidak
Minuman keras	Tidak	Tidak
Ketergantungan terhadap obat	Tidak	Tidak
Uraian Kronologis Kegiatan Sehari-hari	Klien 1	Klien 2
Bangun tidur	5 menit	5 menit
Mandi	15 menit	15 menit
Merapihkan tempat tidur	15 menit	15 menit
Sahur	10 menit	20 menit
Shalat subuh	15 menit	10 menit
Berjemur dan berkumpul dengan lansia lain	30 menit	30 menit
Mengikuti kajian di Aula	-	120 menit
Istirahat	30 menit	20 menit
Mengikuti kegiatan di panti	60 menit (qasidah) dan 120 menit (kesenian)	60 menit (tadarus al - qur'an) dan shalat berjamaah
Shalat dzuhur	20 menit	20 menit
Istirahat	60 menit	120 menit
Shalat ashar	20 menit	20 menit
Tahsin	10 menit	15 menit
Mandi sore	15 menit	15 menit
Menonton TV	-	60 menit
Buka bersama dan shalat magrib berjamaah di masjid	-	180 menit

Istirahat dan tidur malam	20.00 – 03.15	21.00 – 03.30
---------------------------	---------------	---------------

3. Status Kesehatan

Tabel 3. 3 Status Kesehatan

Status Kesehatan Saat Ini	Klien 1	Klien 2
Keluhan utama	Nyeri kepala bagian belakang	Nyeri kepala bagian belakang
Gejala yang dirasakan	Klien mengatakan pusing, nyeri pada bagian belakang kepala, nyeri yang dirasakan seperti tertimpa benda berat, klien mengatakan nyerinya sering hilang timbul. Skala nyeri 4 dari 0-10, klien mengatakan menderita penyakit hipertensi sudah 2 tahun yang lalu. Klien juga mengatakan penglihatannya kabur sehingga klien pernah terjatuh saat ingin jalan-jalan disekitar halaman.	Klien mengatakan kadang-kadang merasa pusing dan nyeri di belakang kepala atau pundak terasa berat dan penglihatan merasa kabur, nyeri seperti tertimpa benda berat, nyeri hilang timbul dengan skala nyeri 4 dan lama nyeri yang dirasakan sekitar \pm 30 menit, klien juga mengatakan sudah lebih dari 2 tahun yang lalu menderita hipertensi.
Faktor pencetus	Mengonsumsi makanan asin berlebih dan Faktor usia	Mengonsumsi makanan asin berlebih dan Faktor usia
Timbulnya keluhan	Mendadak	Mendadak
Waktu mulai timbulnya keluhan	Klien mengatakan nyeri kepala kadang timbul saat bangun tidur dan setelah tidur.	Klien mengatakan nyerinya hilang timbul sekitar \pm 30 menit

Upaya mengatasi	Pergi ke klinik dan mengonsumsi obat-obatan sendiri	Pergi ke klinik dan mengonsumsi obat-obatan sendiri
Riwayat Kesehatan Masa Lalu	Klien 1	Klien 2
Penyakit yang pernah di derita	Tidak ada	Tidak ada
Riwayat alergi	Klien mengatakan alergi makan udang	Tidak ada
Riwayat kecelakaan	Klien mengatakan pernah mengalami kecelakaan	Tidak pernah
Riwayat dirawat di Rumah Sakit	Klien mengatakan pernah dirawat di Rumah Sakit dan klien mengatakan pernah mengalami operasi katarak mata sebelah kanan 7 bulan yang lalu.	Klien mengatakan tidak pernah dirawat di Rumah Sakit
Riwayat pemakaian obat	Klien mengonsumsi obat amlodipin 10 mg, candesartan 4 mg, ibuprofen 400 mg 2x1, dexamethasone 0,5 mg 2x1, vitamin B 2x1.	Klien mengonsumsi obat amlodipini 10 mg 2x1 dan Meloxicam 10 mg 2x1.
Pemeriksaan Fisik	Klien 1	Klien 2
Keadaan umum	TD : 155/90 mmHg N : 95 x/menit R : 20 x/menit S : 36,3°C Spo2 : 97% Kekuatan otot tangan kanan 4, kiri 3	TD : 140/100mmHg N : 89 x/menit R : 22x/menit S : 36,6 ° C Spo2 : 96%
BB/TB	Berat Badan: 49 kg Tinggi Badan: 148 cm	Berat Badan: 63 kg Tinggi Badan: 163 cm

Rambut	Rambut berwarna putih, kulit kepala terlihat bersih, dan tidak ada benjolan di area kepala.	Rambut beruban, bersih tidak terdapat luka dan bersih
Mata	Klien mengatakan mata terasa buram dikarenakan keringat sering terkena mata dan pernah tersemprot kispay sehingga menyebabkan katarak pada mata sebelah kanan dan dilakukan operasi sekitar 7 bulan yang lalu.	Pada saat diinspeksi mata berwarna kecoklatan, konjungtiva ananemis, Pergerakan bola mata klien dapat bergerak kesegala arah, lapang pandang klien masih maksimum, klien menggunakan kaca mata, saat dirangsang dengan cahaya pupil berkontraksi dengan baik.
Telinga	Fungsi pendengaran masih bagus, telinga klien simetris, tidak ada kelainan bentuk, dan kebersihan telinga klien bersih.	Telinga klien simetris kanan dan kiri, telinga bersih, tidak terdapat luka, ada nyeri tekan di bagian telinga kiri, pendengaran klien sudah terganggu, perlu berbicara keras dan dekat agar terdengar.
Mulut, gigi, dan bibir	Pada saat diinspeksi mukosa bibir lembab, sudah tidak terdapat gigi tidak ada perdarahan pada gusi, tidak ada pembesaran tonsil, tidak ada	Mulut bersih, gigi sedikit menguning, tidak terdapat bau mulut, dan mukosa bibir lembab

	keluhan nyeri menelan	
Dada	Bentuk dada simetris, bunyi jantung regular, pada saat diauskultasi bunyi paru vesikuler tidak terdapat bunyi napas tambahan, tidak terdapat benjolan di area payudara	Dada tampak simetris, tidak terdapat suara nafas tambahan, tidak ada keluhan didada, pada saat di auskultasi terdengar vesikuler
Abdomen	Pada saat di auskultasi bising usus 9x/menit, tidak terdapat nyeri tekan, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan limpa	Bising usus 10x/menit, tidak ada hiperpigmentasi kulit, tidak teraba hepar, tidak ada nyeri ulu hati, tidak terdapat nyeri tekan pada empat kuadran.
Kulit	Kulit klien tampak keriput, warna kulit merata, tidak terdapat lesi, tidak terdapat sianosis, tidak ada edema, turgor kulit elastis	Kulit klien terlihat bersih, warna kulit sawo matang, tidak terdapat luka ataupun lesi di kulit klien
Ekstremitas atas	Tidak ada keluhan pada ekstremitas atas, kekuatan otot 4/4	Ekstremitas tangan kanan dan kiri klien kuat kekuatan otot 5/5, dan tidak ada fraktur.
Ekstremitas bawah	Tidak terdapat nyeri pada bagian kanan	Kaki kanan dan kiri klien kuat kekuatan

	dan kiri, kekuatan otot 5/5	otot 5/5, tidak ada fraktur, terdapat luka bekas jahitan saat kecil di kaki kiri, dan terdapat kerusakan integritas kulit di lutut kiri kanan dan klien mengatakan terasa gatal.
--	-----------------------------	--

4. Lingkungan Tempat Tinggal

Tabel 3. 4 Lingkungan Tempat Tinggal

Lingkungan Tempat Tinggal	Klien 1	Klien 2
Kebersihan dan kerapihan ruangan	Cukup rapih dan bersih	Cukup rapih dan bersih
Penerangan	Baik, terang	Baik
Sirkulasi udara	Baik terdapat ventilasi udara diruangan	Baik terdapat jendela di kamar klien
Keadaan kamar mandi dan WC	Bersih	Bersih
Pembuangan air kotor	Selokan	Selokan
Sumber air minum	Air galon	Air galon
Pembuangan sampah	Ditampung unit kebersihan	Ditampung petugas kebersihan
Sumber pencemaran	Tidak ada	Tidak ada
Penataan halaman	Bersih dan rapih	Rapih dihiasi tanaman
Privasi	Kamar	Kamar
Risiko injury	Pasien masih bisa berjalan, namun sudah beresiko terjatuh.	Risiko jatuh tinggi

5. Pengkajian Psikogerontik

a. Masalah Kesehatan Kronis

Tabel 3. 5 Masalah Kesehatan Kronis Klien 1

No.	Keluhan kesehatan atau gejala yang dirasakan klien dalam waktu 3 bulan terakhir berkaitan dengan fungsi-fungsi	Selalu (3)	Sering (2)	Jarang (1)	Tidak Pernah (0)
A.	Fungsi Penglihatan		√		
	1. Penglihatan kabur				
	2. Mata berair			√	
	3. Nyeri pada mata				√
B.	Fungsi Pendengaran				
	4. Pendengaran berkurang				√
	5. Telinga Berdenging				√
C.	Fungsi Paru (pernapasan)				√
	6. Batuk lama disertai keringat malam				
	7. Sesak napas				√
	8. Berdahak/sputum				√
D.	Fungsi Jantung				√
	9. Jantung berdebar-debar				
	10. Cepat lelah				√
	11. Nyeri dada				√
E.	Fungsi pencernaan				√
	12. Mual/muntah				
F.	13. Nyeri ulu hati				√
	14. Makan dan minum banyak (berlebihan)				√
	15. Perubahan kebiasaan buang air besar (mencret atau sembelit)			√	
G.	Fungsi Pergerakan			√	
	16. Nyeri kaki saat berjalan				
	17. Nyeri pinggang atau tulang			√	

	Belakang				
	18. Nyeri persendian/bengkak			√	
H.	Fungsi Persarafan			√	
	19. Lumpuh/kelemahan pada kaki atau tangan				
	20. Kehilangan rasa				√
	21. Gemetar/tremor				√
	22. Nyeri/pegal pada daerah tengkuk			√	
	Fungsi saluran perkemihan			√	
	23. Buang air kecil banyak				
	24. Sering buang air kecil pada malam hari			√	
	25. Tidak mampu mengontrol pengeluaran air kemih (ngompol)				√
JUMLAH		11			

Analisis Hasil :

Skor : < 25 : tidak ada masalah kesehatan kronis s/d masalah kesehatan kronis ringan

Skor : 26-50 : masalah kesehatan kronis sedang

Skor > 51 : masalah kesehatan kronis berat

Interpretasi:

Hasil dari kuesioner masalah kesehatan Ny.O didapati hasil 11 yang artinya <25 atau tidak ada masalah kesehatan kronis s/d masalah kesehatan kronis ringan

Tabel 3. 6 Masalah Kesehatan Kronis Klien 2

No	Keluhan kesehatan atau gejala yang dirasakan klien dalam waktu 3 bulan terakhir berkaitan dengan fungsi fungsi	Selalu (3)	Sering (2)	Jarang (1)	Tidak Pernah (0)
A.	Fungsi Penglihatan				
	1. Penglihatan kabur			√	
	2. Mata berair				√
	3. Nyeri pada mata				√
B.	Fungsi Pendengaran				
	4. Pendengaran berkurang		√		
	5. Telinga Berdenging			√	
C.	Fungsi Paru (pernapasan)				
	6. Batuk lama disertai keringat malam			√	
	7. Sesak napas				√
	8. Berdahak/sputum				√
D.	Fungsi Jantung				
	9. Jantung berdebar-debar			√	
	10. Cepat lelah				√
	11. Nyeri dada				√
E.	Fungsi pencernaan				
	12. Mual/muntah				√
	13. Nyeri ulu hati				√
	14. Makan dan minum banyak (berlebihan)				√
	15. Perubahan kebiasaan buang air besar (mencret atau sembelit)			√	
F.	Fungsi Pergerakan				
	16. Nyeri kaki saat berjalan				√
	17. Nyeri pinggang atau tulang belakang				√
	18. Nyeri persendian/bengkak				√
G.	Fungsi Persyarafan				
	19. Lumpuh/kelemahan pada kaki/tangan				√
	20. Kehilangan rasa				√
	21. Gemetar/tremor				√

	22. Nyeri/pegal pada daerah tengkuk				√
H.	Fungsi saluran perkemihan 23. Buang air kecil banyak			√	
	24. Sering buang air kecil pada malam hari			√	
	25. Tidak mampu mengontrol pengeluaran air kemih (ngompol)				√
JUMLAH		9			

Analisis Hasil

Skor < 25 : tidak ada masalah kesehatan kronis s/d masalah kesehatan kronis ringan

Skor 26-50 : masalah kesehatan kronis sedang

Skor > 51 : masalah kesehatan kronis berat

Interpretasi:

Hasil dari kuesioner masalah kesehatan Ny.C didapati hasil 9 yang artinya <25 atau tidak ada masalah kesehatan kronis s/d masalah kesehatan kronis ringan.

b. Indeks Katz

Tabel 3. 7 Pengkajian Indeks Katz Klien 1

Kategori	KRITERIA
A	Kemandirian dalam semua hal, KECUALI SATU dari fungsi tersebut
B	Kemandirian dalam semua hal, KECUALI MANDI dan SATU fungsi tambahan
C	Kemandirian dalam semua hal, KECUALI MANDI, BERPAKAIAN dan SATU fungsi tambahan
D	Kemandirian dalam semua hal, KECUALI MANDI, BERPAKAIAN, KE KAMAR KECIL dan SATU fungsi tambahan
E	Kemandirian dalam semua hal, KECUALI MANDI, BERPAKAIAN, KE KAMAR KECIL, BERPINDAH dan SATU fungsi tambahan
F	Ketergantungan dari ke ENAM fungsi tersebut

Tabel 3. 8 Pengkajian Indeks Katz Klien 2

Kategori	KRITERIA
A	Kemandirian dalam semua hal, KECUALI SATU dari fungsi tersebut
B	Kemandirian dalam semua hal, KECUALI MANDI dan SATU fungsi tambahan
C	Kemandirian dalam semua hal, KECUALI MANDI, BERPAKAIAN dan SATU fungsi tambahan
D	Kemandirian dalam semua hal, KECUALI MANDI, BERPAKAIAN, KE KAMAR KECIL dan SATU fungsi tambahan
E	Kemandirian dalam semua hal, KECUALI MANDI, BERPAKAIAN, KE KAMAR KECIL, BERPINDAH dan SATU fungsi tambahan
F	Ketergantungan dari ke ENAM fungsi tersebut

c. Barthel Indeks**Tabel 3. 9 Pengkajian Barthel Indeks Klien 1**

No.	Aktivitas	Mandiri (Nilai 1)	Tergantung (0)
1	Mandi dikamar mandi (menggosok, membersihkan, dan mengeringkan badan).	√	
2	Menyiapkan pakaian, membuka, dan mengenakannya.	√	
3	Memakan makanan yang telah disiapkan.	√	
4	Memelihara kebersihan diri untuk penampilan diri (menyisir rambut, mencuci rambut, menggosok gigi, mencukur kumis).	√	
5	Buang air besar di WC (membersihkan dan mengeringkan daerah bokong).	√	

6	Dapat mengontrol pengeluaran feses (tinja).	√	
7	Buang air kecil di kamar mandi (membersihkan dan mengeringkan daerah kemaluan).	√	
8	Dapat mengontrol pengeluaran air kemih.	√	
9	Berjalan di lingkungan tempat tinggal atau ke luar ruangan tanpa alat bantu, seperti tongkat.	√	
10	Menjalankan ibadah sesuai agama dan kepercayaan yang dianut.	√	
11	Melakukan pekerjaan rumah, seperti : merapikan tempat tidur, mencuci pakaian, memasak, dan membersihkan ruangan.	√	
12	Berbelanja untuk kebutuhan sendiri atau kebutuhan keluarga.		√
13	Mengelola keuangan (menyimpan dan menggunakan uang sendiri).		√
14	Menggunakan sarana transportasi umum untuk bepergian.		√
15	Menyiapkan obat dan minum obat sesuai dengan aturan (takaran obat dan waktu minum obat tepat).		√
16	Merencanakan dan mengambil keputusan untuk kepentingan keluarga dalam hal penggunaan uang, aktivitas sosial yang dilakukan dan kebutuhan akan pelayanan kesehatan.		√
17	Melakukan aktivitas di waktu luang (kegiatan keagamaan, sosial, rekreasi, olahraga, dan menyalurkan hobi).		√
JUMLAH POIN MANDIRI			11

Analisis hasil :

Point : 13-17 : mandiri

Point : 0-12 : ketergantungan

Interpretasi:

Hasil dari Barthel Index Ny.O didapati jumlah 11 yang berarti dapat melakukan dengan mandiri.

Tabel 3. 10 Pengkajian Barthel Indeks Klien 2

No.	Aktivitas	Mandiri (Nilai 1)	Tergantung (0)
1	Mandi dikamar mandi (menggosok, membersihkan, dan mengeringkan badan).	√	
2	Menyiapkan pakaian, membuka, dan mengenakannya.	√	
3	Memakan makanan yang telah disiapkan.	√	
4	Memelihara kebersihan diri untuk penampilan diri (menyisir rambut, mencuci rambut, menggosok gigi, mencukur kumis).	√	
5	Buang air besar di WC (membersihkan dan mengeringkan daerah bokong).	√	
6	Dapat mengontrol pengeluaran feses (tinja).	√	
7	Buang air kecil di kamar mandi (membersihkan dan mengeringkan daerah kemaluan).	√	
8	Dapat mengontrol pengeluaran air kemih.	√	
9	Berjalan di lingkungan tempat tinggal atau ke luar ruangan tanpa alat bantu, seperti tongkat.	√	
10	Menjalankan ibadah sesuai agama dan kepercayaan yang dianut.	√	
11	Melakukan pekerjaan rumah, seperti : merapikan tempat tidur, mencuci pakaian, memasak, dan membersihkan ruangan.	√	
12	Berbelanja untuk kebutuhan sendiri atau kebutuhan keluarga.		√
13	Mengelola keuangan (menyimpan dan menggunakan uang sendiri).		√

14	Menggunakan sarana transportasi umum untuk bepergian.		√
15	Menyiapkan obat dan minum obat sesuai dengan aturan (takaran obat dan waktu minum obat tepat).		√
16	Merencanakan dan mengambil keputusan untuk kepentingan keluarga dalam hal penggunaan uang, aktivitas sosial yang dilakukan dan kebutuhan akan pelayanan kesehatan.		√
17	Melakukan aktivitas di waktu luang (kegiatan keagamaan, sosial, rekreasi, olahraga, dan menyalurkan hobi).		√
JUMLAH POIN MANDIRI			11

Analisis hasil :

Point : 13-17 : mandiri

Point : 0-12 : ketergantungan

Interpretasi:

Hasil dari Barthel Index Ny.C didapati jumlah 11 yang berarti dapat melakukan dengan mandiri.

d. Pengkajian Keseimbangan Sullivan**Tabel 3. 11 Pengkajian Keseimbangan Sullivan Klien 1**

No.	Tes Koordinasi	Keterangan	Nilai
1	Berdiri dengan postur normal	Dapat berdiri namun dengan postur sedikit membungkuk	3
2	Berdiri dengan postur normal, menutup mata	Dapat berdiri dan menutup mata	3
3	Berdiri dengan kaki rapat	Dapat melakukannya	4
4	Berdiri dengan satu kaki	Tidak seimbang	2
5	Berdiri fleksi trunk dan berdiri ke posisi netral	Terasa nyeri pada sendi dan punggung	2
6	Berdiri lateral dan fleksi trunk	Terasa nyeri pada sendi	2

7	Berjalan, tempatkan tumit salah satu kaki di depan jari kaki yang lain	Dapat melakukannya	4
8	Berjalan sepanjang garis lurus	Dapat berjalan pada garis lurus	4
9	Berjalan mengikuti tanda gambar pada lantai	Dapat melakukannya	4
10	Berjalan menyamping	Dapat melakukannya	4
11	Berjalan mundur	Dapat melakukannya	4
12	Berjalan mengikuti lingkaran	Dapat melakukannya	4
13	Berjalan pada tumit	Dapat melakukannya	4
14	Berjalan dengan ujung kaki	Dapat melakukannya	4
Jumlah			48

Keterangan:

Nilai 4 = mampu melakukan aktivitas dengan lengkap

Nilai 3 = mampu melakukan aktivitas dengan bantuan

Nilai 2 = mampu melakukan aktivitas dengan bantuan maksimal

Nilai 1 = tidak mampu melakukan aktivitas

Jumlah 42 -54 = mampu melakukan aktivitas

Jumlah 28 – 41 = mampu melakukan aktivitas dengan bantuan

Jumlah 14 – 27 = mampu melakukan dengan bantuan maksimal

Jumlah < 14 = tidak mampu melakukan aktivitas

Interpretasi:

Hasil dari pengkajian keseimbangan Sullivan Ny.O didapati hasil 48 yang berarti Ny.O mampu melakukan aktivitas.

Tabel 3. 12 Pengkajian Keseimbangan Sullivan Klien 2

No.	Tes Koordinasi	Keterangan	Nilai
1	Berdiri dengan postur normal	Dapat berdiri tegak	4
2	Berdiri dengan postur normal, menutup mata	Dapat berdiri dan menutup mata	4
3	Berdiri dengan kaki rapat	Dapat melakukannya	4
4	Berdiri dengan satu kaki	Dapat melakukannya	4
5	Berdiri fleksi trunk dan berdiri ke posisi netral	Terasa nyeri	3
6	Berdiri lateral dan fleksi trunk	Terasa nyeri	3
7	Berjalan, tempatkan tumit salah satu kaki di depan jari kaki yang lain	Dapat melakukannya	4
8	Berjalan sepanjang garis lurus	Dapat melakukannya	4
9	Berjalan mengikuti tanda gambar pada lantai	Dapat melakukannya	4
10	Berjalan menyamping	Dapat melakukannya	4
11	Berjalan mundur	Dapat melakukannya	4
12	Berjalan mengikuti lingkaran	Dapat melakukannya	4
13	Berjalan pada tumit	Dapat melakukannya	4
14	Berjalan dengan ujung kaki	Dapat melakukannya	4
Jumlah			54

Keterangan:

Nilai 4 = mampu melakukan aktivitas dengan lengkap

Nilai 3 = mampu melakukan aktivitas dengan bantuan

Nilai 2 = mampu melakukan aktivitas dengan bantuan maksimal

Nilai 1 = tidak mampu melakukan aktivitas

Jumlah 42 -54 = mampu melakukan aktivitas

Jumlah 28 – 41 = mampu melakukan aktivitas dengan bantuan

Jumlah 14 – 27 = mampu melakukan dengan bantuan maksimal

Jumlah < 14 = tidak mampu melakukan aktivitas

Interpretasi:

Hasil dari pengkajian keseimbangan Sullivan Ny.C didapati hasil 54 yang berarti Ny.C mampu melakukan aktivitas.

e. Pengkajian Fungsi Kognitif

Tabel 3. 13 Pengkajian Fungsi Kognitif Klien 1

No.	Item Pertanyaan	Benar	Salah
1	Jam berapa sekarang? Jawab : 14.30		√
2	Tahun berapa sekarang? Jawab : 2024	√	
3	Kapan Bapak/Ibu lahir? Jawab : 1948		√
4	Berapa umur bapak/ibu sekarang? Jawab : 74 Tahun	√	
5	Dimana alamat bapak/ibu sekarang? Jawab : Panti griya lansia	√	
6	Berapa jumlah anggota keluarga yang tinggal bersama bpk/ibu? Jawab : 10 orang	√	
7	Siapa nama anggota keluarga yang tinggal bersama bpk/ibu? Jawab : Bu dede dan ma sari	√	
8	Tahun berapa hari kemerdekaan Indonesia? Jawab : Klien mengatakan lupa		√
9	Siapa nama presiden republik Indonesia sekarang? Jawab : Joko Widodo	√	
10	Coba hitung terbalik dari angka 20 ke 1? Jawab : 20,19,18,17,16,15,14,13,12,11,10,9,8,7,6,5,4,3,2,1	√	
	JUMLAH BENAR	7	3

Analisa hasil :

Salah 0-3 : Intelektual utuh

Salah 4-5 : Kerusakan intelektual ringan

Salah 6-8 : Kerusakan intelektual sedang

Salah 9-10 : Kerusakan intelektual berat

Tabel 3. 14 Pengkajian Fungsi Kognitif Klien 2

No.	Item Pertanyaan	Benar	Salah
1	Jam berapa sekarang? Jawab : 13.00 WIB	√	
2	Tahun berapa sekarang? Jawab : 2024	√	
3	Kapan Bapak/Ibu lahir? Jawab : Klien mengatakan lupa		√
4	Berapa umur bapak/ibu sekarang? Jawab : 70 Tahun	√	
5	Dimana alamat bapak/ibu sekarang? Jawab : Panti griya lansia	√	
6	Berapa jumlah anggota keluarga yang tinggal bersama bpk/ibu? Jawab : 6 orang	√	
7	Siapa nama anggota keluarga yang tinggal bersama bpk/ibu? Jawab : Suami,anak dan cucunya		√
8	Tahun berapa hari kemerdekaan Indonesia? Jawab : 1945	√	
9	Siapa nama presiden republik Indonesia sekarang? Jawab : Joko Widodo	√	
10	Coba hitung terbalik dari angka 20 ke 1? Jawab : 20,19,18,17,16,15,14,13,12,11,10,9,8,7,6,5,4,3,2,1	√	
	JUMLAH BENAR	8	2

Analisa hasil :**Salah 0-3 : Intelektual utuh**

Salah 4-5 : Kerusakan intelektual ringan

Salah 6-8 : Kerusakan intelektual sedang

Salah 9-10 : Kerusakan intelektual berat

f. Mini Mental Stase Exam (MMSE)

- 1) Menguji aspek kognitif dan fungsi mental : orientasi, registrasi, perhatian, kalkulasi, mengingat kembali, dna bahasa.
- 2) Pemeriksaan bertujuan untuk melengkapi dan nilai, tetapi tidak dapat digunakan untuk tujuan diagnostik.
- 3) Berguna untuk mengkaji kemajuan klien

Tabel 3. 15 Pengkajian Mini Mental Stase Exam (MMSE) Klien 1

No	Aspek Kognitif	Nilai Maksimal	Nilai Klien	Kriteria
1	Orientasi	5	5	Menyebutkan dengan benar : Tahun : 2024 Musim : Panas atau Hujan Hari : Kamis Tanggal : 28 Bulan : Maret
2	Orientasi Registrasi	5 3	5 3	Dimana kita saat ini? Panti Griya Lansia Negara : Indonesia Propinsi : Jawa Barat Kabupaten : Bandung Sebutkan 3 nama objek (Kursi, meja,kertas),kemudian ditanyakan ke klien : a. Kursi b. Meja c. Kertas Klien dapat menjawab pertanyaan dengan benar
3	Perhatian dan Kalkulasi	5	4	Meminta klien menghitung 100, dikurangi 7, sampai 5 dst 100, 93,

4	Mengingat	3	3	Menanyakan kepada klien tentang benda sambil menunjuk benda pada point 2
5	Bahasa	9	7	Menanyakan kepada klien tentang benda sambil menunjuk benda pada <ul style="list-style-type: none"> - Jendela - Jam dinding - Meminta klien untuk berkata : tak ada jika, dan, atau, tetapi.. Meminta klien untuk melakukan sesuai perintah yang terdiri dari 3 langkah: <ul style="list-style-type: none"> - Ambil bolpoin di tangan anda, ambil kertas, dan menulis saya mau tidur - Ambil bolpoin - Ambil kertas - Saya mau tidur Meminta klien untuk melakukan hal berikut (sesuai perintah beri poin 1) <ul style="list-style-type: none"> - Tutup mata anda Meminta klien untuk menulis kata atau kalimat atau menyalin gambar
	JUMLAH		27	
Skor 24-30 = Normal Skor 17-23 = Portabel gangguan kognitif Skor 0-16 = Definitif gangguan kognitif				

Tabel 3.16 Pengkajian Mini Mental Stase Exam (MMSE) Klien 2

No	Aspek Kognitif	Nilai Maksimal	Nilai Klien	Kriteria
1	Orientasi	5	5	Menyebutkan dengan benar : Tahun : 2024 Musim : Panas atau Hujan Hari : Rabu Tanggal : 27 Bulan : Maret
2	Orientasi Registrasi	5 3	4 3	Dimana kita saat ini? Panti Griya Negara : Indonesia Propinsi : Jawa Barat Kabupaten : Bandung Sebutkan 3 nama objek (Kursi, meja,kertas),kemudian ditanyakan ke klien : a. Kursi b. Meja c. Kertas
3	Perhatian dan Kalkulasi	5	4	Meminta klien menghitung 100, dikurangi 7, sampai 5 dst 100, 93,
4	Mengingat	3	3	Menanyakan kepada klien tentang benda sambil menunjuk benda pada point 2
5	Bahasa	9	8	Menanyakan kepada klien tentang benda sambil menunjuk benda pada - Jendela - Jam dinding - Meminta klien untuk berkata

				<p>: tak ada jika, dan, atau, tetapi..</p> <p>Meminta klien untuk melakukan sesuai perintah yang terdiri dari 3 langkah:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ambil bolpoin di tangan anda, ambil kertas, dan menulis saya mau tidur - Ambil bolpoin - Ambil kertas - Saya mau tidur <p>Meminta klien untuk melakukan hal berikut (sesuai perintah beri poin 1)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tutup mata anda <p>Meminta klien untuk menulis kata atau kalimat atau menyalin gambar</p>
	JUMLAH		27	
<p>Skor 24-30 = Normal</p> <p>Skor 17-23 = Portabel gangguan kognitif</p> <p>Skor 0-16 = Definitif gangguan kognitif</p>				

g. Inventaris Depresi Block (IDB)

- 1) Alat pengukur status efektif digunakan untuk membedakan jenis depresi yang mempengaruhi suasana hati.
- 2) Berisikan 21 karakteristik : Alam perasaan, pesimisme, rasa kegagalan, kepuasan, rasa bersalah, rasa terhukum, kekecewaan terhadap seseorang, kekerasan terhadap diri sendiri, keinginan untuk menghukum diri sendiri, keinginan untuk menangis, mudah tersinggung, menarik diri, ketidakmampuan membuat keputusan, gambaran tubuh, gangguan tidur, kelelahan, gangguan selera makan, kehilangan berat badan.

- 3) Berisikan 13 hal tentang gejala dan sikap yang berhubungan dengan depresi.

Tabel 3. 17 Pengkajian Inventaris Depresi Block (IDB) Klien 1

A. Kesedihan	
Saya tidak merasa sedih	0
Saya merasa sedih	1
Saya merasa sedih sepanjang waktu dan saya tidak dapat menghilangkannya	2
Saya merasa sedih sepanjang waktu dan saya tidak dapat menginginkannya	3
Saya begitu sedih sehingga saya merasa tidak tahan lagi	4
B. Pesimisme	
Saya tidak merasa berkecil hati terhadap masa depan	0
Saya merasa berkecil hati terhadap masa depan	1
Saya merasa tidak ada sesuatu yang saya nantikan	2
Saya merasa bahwa tidak ada harapan di masa depan dan segala sesuatunya tidak dapat diperbaiki	3
C. Rasa kegagalan	
Saya tidak merasa gagal	0
Saya merasa lebih banyak mengalami kegagalan dari pada rata-rata orang	1
Kalau saya meninjau kembali hidup saya, yang dapat saya lihat hanyalah banyak kegagalan	2
Saya merasa sebagai seorang pribadi yang gagal total	3
D. Ketidapuasan diri	
Saya memperoleh kepuasan atas segala sesuatu seperti biasanya	0
Saya tidak dapat menikmati segala sesuatu seperti biasanya	1
Saya tidak lagi memperoleh kepuasan yang nyata dari segala sesuatu	2
Saya merasa tidak puas atau bosan terhadap apa saja	3
E. Rasa bersalah	
Saya tidak merasa bersalah	0
Saya cukup sering merasa bersalah	1
Saya sering merasa sangat bersalah	2

Saya merasa bersalah sepanjang waktu	3
F. Tidak menyukai diri sendiri	
Saya tidak merasa kecewa terhadap diri saya sendiri	0
Saya merasa kecewa terhadap diri saya sendiri	1
Saya merasa jijik terhadap diri saya sendiri	2
Saya membenci diri saya sendiri	3
G. Membahayakan diri sendiri	
Saya tidak mempunyai pikiran untuk bunuh diri	0
Saya mempunyai pikiran-pikiran untuk bunuh diri, tetapi saya tidak akan melaksanakannya	1
Saya ingin bunuh diri	2
Saya akan bunuh diri kalau ada kesempatan	3
H. Menarik diri dari sosial	
Saya masih tetap senang bergaul dengan orang lain	0
Saya kurang berminat pada orang lain dibandingkan dengan biasanya	1
Saya tak kehilangan sebagian besar minat saya terhadap orang lain	2
Saya telah kehilangan seluruh minat saya terhadap orang lain	3
I. Ragu – Ragu	
Saya mengambil keputusan – keputusan sama baiknya dengan sebelumnya	0
Saya lebih banyak menunda keputusan daripada biasanya	1
Saya mempunyai kesulitan yang lebih besar dalam mengambil keputusan daripada sebelumnya	2
Saya sama sekali tidak dapat mengambil keputusan apa pun	3
J. Perubahan gambar diri	
Saya tidak merasa bahwa saya kelihatan lebih jelek daripada sebelumnya	0
Saya merasa cemas jangan – jangan saya tua atau tidak menarik	1
Saya merasa bahwa ada perubahan – perubahan tetap pada penampilan saya yang membuat saya kelihatan tidak menarik	2
Saya yakin bahwa saya kelihatan jelek	3
K. Kesulitan Kerja	

Saya dapat bekerja dengan baik seperti sebelumnya	0
Saya membutuhkan usaha istimewa untuk mulai mengerjakan sesuatu	1
Saya harus memaksa diri saya untuk mengerjakan sesuatu	2
Saya sama sekali tidak dapat mengerjakan apa – apa	3
L. Keletihan	
Saya tidak lebih lelah dari biasanya	0
Saya lebih mudah lelah dari biasanya	1
Saya hampir selalu merasa lelah dalam mengerjakan segala sesuatu	2
Saya merasa terlalu lelah untuk mengerjakan apa saja	3
M. Anoreksia	
Nafsu makan saya masih seperti biasanya	0
Nafsu makan saya tidak sebesar biasanya	1
Sekarang nafsu makan saya jauh lebih berkurang	2
Saya tidak mempunyai nafsu makan sama sekali	3
JUMLAH	4

Tabel 3. 18 Pengkajian Inventaris Depresi Block (IDB) Klien 2

A. Kesedihan	
Saya tidak merasa sedih	0
Saya merasa sedih	1
Saya merasa sedih sepanjang waktu dan saya tidak dapat menghilangkannya	2
Saya merasa sedih sepanjang waktu dan saya tidak dapat menginginkannya	3
Saya begitu sedih sehingga saya merasa tidak tahan lagi	4
B. Pesimisme	
Saya tidak merasa berkecil hati terhadap masa depan	0
Saya merasa berkecil hati terhadap masa depan	1
Saya merasa tidak ada sesuatu yang saya nantikan	2
Saya merasa bahwa tidak ada harapan di masa depan dan segala sesuatunya tidak dapat diperbaiki	3
C. Rasa kegagalan	

Saya tidak merasa gagal	0
Saya merasa lebih banyak mengalami kegagalan dari pada rata-rata orang	1
Kalau saya meninjau kembali hidup saya, yang dapat saya lihat hanyalah banyak kegagalan	2
Saya merasa sebagai seorang pribadi yang gagal total	3
D. Ketidapuasan diri	
Saya memperoleh kepuasan atas segala sesuatu seperti biasanya	0
Saya tidak dapat menikmati segala sesuatu seperti biasanya	1
Saya tidak lagi memperoleh kepuasan yang nyata dari segala sesuatu	2
Saya merasa tidak puas atau bosan terhadap apa saja	3
E. Rasa bersalah	
Saya tidak merasa bersalah	0
Saya cukup sering merasa bersalah	1
Saya sering merasa sangat bersalah	2
Saya merasa bersalah sepanjang waktu	3
F. Tidak menyukai diri sendiri	
Saya tidak merasa kecewa terhadap diri saya sendiri	0
Saya merasa kecewa terhadap diri saya sendiri	1
Saya merasa jijik terhadap diri saya sendiri	2
Saya membenci diri saya sendiri	3
G. Membahayakan diri sendiri	
Saya tidak mempunyai pikiran untuk bunuh diri	0
Saya mempunyai pikiran-pikiran untuk bunuh diri, tetapi saya tidak akan melaksanakannya	1
Saya ingin bunuh diri	2
Saya akan bunuh diri kalau ada kesempatan	3
H. Menarik diri dari sosial	
Saya masih tetap senang bergaul dengan orang lain	0
Saya kurang berminat pada orang lain dibandingkan dengan biasanya	1
Saya tak kehilangan sebagian besar minat saya terhadap orang lain	2

Saya telah kehilangan seluruh minat saya terhadap orang lain	3
I. Ragu – Ragu	
Saya mengambil keputusan – keputusan sama baiknya dengan sebelumnya	0
Saya lebih banyak menunda keputusan daripada biasanya	1
Saya mempunyai kesulitan yang lebih besar dalam mengambil keputusan daripada sebelumnya	2
Saya sama sekali tidak dapat mengambil keputusan apa pun	3
J. Perubahan gambar diri	
Saya tidak merasa bahwa saya kelihatan lebih jelek daripada sebelumnya	0
Saya merasa cemas jangan – jangan saya tua atau tidak menarik	1
Saya merasa bahwa ada perubahan – perubahan tetap pada penampilan saya yang membuat saya kelihatan tidak menarik	2
Saya yakin bahwa saya kelihatan jelek	3
K. Kesulitan Kerja	
Saya dapat bekerja dengan baik seperti sebelumnya	0
Saya membutuhkan usaha istimewa untuk mulai mengerjakan sesuatu	1
Saya harus memaksa diri saya untuk mengerjakan sesuatu	2
Saya sama sekali tidak dapat mengerjakan apa – apa	3
L. Keletihan	
Saya tidak lebih lelah dari biasanya	0
Saya lebih mudah lelah dari biasanya	1
Saya hampir selalu merasa lelah dalam mengerjakan segala sesuatu	2
Saya merasa terlalu lelah untuk mengerjakan apa saja	3
M. Anoreksia	
Nafsu makan saya masih seperti biasanya	0
Nafsu makan saya tidak sebesar biasanya	1
Sekarang nafsu makan saya jauh lebih berkurang	2
Saya tidak mempunyai nafsu makan sama sekali	3
JUMLAH	4

h. Status Psikologis

Tabel 3. 19 Pengkajian Status Psikologis Klien 1

No.	Apakah Bapak/Ibu dalam satu minggu terakhir	Ya	Tidak
1	Merasa puas dengan kehidupan yang dijalani?	0	
2	Banyak meninggalkan kesenangan/minat dan aktivitas anda?		0
3	Merasa bahwa kehidupan anda hampa?		0
4	Sering merasa bosan?		0
5	Penuh pengharapan akan masa depan?	0	
6	Mempunyai semangat yang baik setiap waktu?	0	
7	Diganggu oleh pikiran-pikiran yang tidak dapat diungkapkan?		0
8	Merasa bahagia di sebagian besar waktu?	0	
9	Merasa takut sesuatu akan terjadi pada anda?	1	
10	Sering kali merasa tidak berdaya?	1	
11	Sering merasa gelisah dan gugup?		0
12	Memilih tinggal dirumah daripada pergi melakukan sesuatu yang bermanfaat?	0	
13	Sering kali merasa khawatir akan masa depan?		0
14	Merasa mempunyai lebih banyak masalah dengan daya ingat dibandingkan orang lain?		0
15	Berpikir bahwa hidup ini sangat menyenangkan sekarang?	0	
16	Sering kali merasa merana?	1	
17	Merasa kurang bahagia?		0
18	Sangat khawatir terhadap masa lalu?		0
19	Merasakan bahwa hidup ini sangat menggairahkan?	0	
20	Merasa berat untuk memulai sesuatu hal yang baru?		0
21	Merasa dalam keadaan penuh semangat?	0	
22	Berpikir bahwa keadaan anda tidak ada harapan?		0
23	Berpikir bahwa banyak orang yang lebih baik daripada anda?	0	
24	Sering kali menjadi kesal dengan hal yang sepele?		0
25	Sering kali merasa ingin menangis?		0
26	Merasa sulit untuk berkonsentrasi?		0
27	Menikmati tidur?	0	

28	Memilih menghindar dari perkumpulan social?		0
29	Mudah mengambil keputusan?		1
30.	Mempunyai pemikiran yang jernih?	0	
JUMLAH ITEM YANG TERGANGGU		4	

Analisa hasil :

<input checked="" type="checkbox"/>	→	Terganggu: nilai 1
<input type="checkbox"/>	→	Normal: nilai 0

Nilai : 16 - 30 : Depresi berat

Nilai : 6 – 15 : Depresi ringan sampai sedang

Nilai : 0 - 5 : Normal

Tabel 3. 20 Pengkajian Status Psikologis Klient 2

No.	Apakah Bapak/Ibu dalam satu minggu terakhir	Ya	Tidak
1	Merasa puas dengan kehidupan yang dijalani?	0	
2	Banyak meninggalkan kesenangan/minat dan aktivitas anda?		0
3	Merasa bahwa kehidupan anda hampa?		0
4	Sering merasa bosan?		0
5	Penuh pengharapan akan masa depan?	0	
6	Mempunyai semangat yang baik setiap waktu?	0	
7	Diganggu oleh pikiran-pikiran yang tidak dapat diungkapkan?	1	
8	Merasa bahagia di sebagian besar waktu?	0	
9	Merasa takut sesuatu akan terjadi pada anda?	1	
10	Sering kali merasa tidak berdaya?		0
11	Sering merasa gelisah dan gugup?	1	
12	Memilih tinggal dirumah daripada pergi melakukan sesuatu yang bermanfaat?		0
13	Sering kali merasa khawatir akan masa depan?		0
14	Merasa mempunyai lebih banyak masalah dengan daya ingat dibandingkan orang lain?		0
15	Berpikir bahwa hidup ini sangat menyenangkan sekarang?	0	
16	Sering kali merasa merana?	1	
17	Merasa kurang bahagia?		0

18	Sangat khawatir terhadap masa lalu?		0
19	Merasakan bahwa hidup ini sangat menggairahkan?	0	
20	Merasa berat untuk memulai sesuatu hal yang baru?		0
21	Merasa dalam keadaan penuh semangat?	0	
22	Berpikir bahwa keadaan anda tidak ada harapan?	1	0
23	Berpikir bahwa banyak orang yang lebih baik daripada anda?		0
24	Sering kali menjadi kesal dengan hal yang sepele?		
25	Sering kali merasa ingin menangis?		0
26	Merasa sulit untuk berkonsentrasi?		0
27	Menikmati tidur?	0	
28	Memilih menghindari dari perkumpulan social?		0
29	Mudah mengambil keputusan?	1	
30.	Mempunyai pemikiran yang jernih?	0	
	JUMLAH ITEM YANG TERGANGGU	6	

Analisa hasil :

	→	Terganggu: nilai 1
	→	Normal: nilai 0

Nilai : 16 - 30 : Depresi berat

Nilai : 6 – 15 : Depresi ringan sampai sedang

Nilai : 0 - 5 : Normal

i. Pengkajian Risiko Jatuh

Tabel 3. 21 Pengkajian Risiko Jatuh Klien 1

Aspek	4	3	2	1	Nilai Pasien
Usia		>80	70-79		2
Status mental	Konfusi Intermitten atau disorientasi		Konfusi atau disorientasi setiap waktu		4
Eliminasi	Mandiri dan tidak menderita inkontinensia	Memerlukan bantuan		Kateter menetap atau ostomi	4
Riwayat	Riwayat jatuh tiga kali atau Lebih		Telah jatuh 1 sampai 2 x		2

Tingkat aktivitas	Tirah baring	Turun dari tempat tidur dengan bantuan		Bisa ke kamar mandi	1
Gaya berjalan dan keseimbangan	Berdiri atau berjalan dengan keseimbangan yang buruk	Hipotensi ortostatik	Gaya berjalan spastik atau tertatih		2
Obat-obatan*	Tiga jenis atau lebih obat-obatan	2 jenis obat-obatan	1 Jenis obat-obatan		4
Jumlah skor					19

Keterangan:

0 sampai 4 = resiko rendah

5 sampai 10 = resiko sedang

11 sampai 24 = resiko tinggi

*Obat-obatan yang dimaksud : amlodipin, kandesatan, ibu profen, deksa, vitamin B

Interpretasi:

Hasil dari pengkajian risiko jatuh pada Ny.O didapati hasil 19 yang berarti Ny.O berisiko tinggi.

Tabel 3. 22 Pengkajian Risiko Jatuh Klien 2

Aspek	4	3	2	1	Nilai Pasien
Usia		>80	70-79		2
Status mental	Konfusi Intermiten atau disorientasi		Konfusi atau disorientasi setiap waktu		4
Eliminasi	Mandiri dan tidak menderita inkontinensia	Memerlukan bantuan		Kateter menetap atau ostomi	4

Riwayat	Riwayat jatuh tiga kali atau Lebih		Telah jatuh 1 sampai 2 x		2
Tingkat aktivitas	Tirah baring	Turun dari tempat tidur dengan bantuan		Bisa ke kamar mandi	1
Gaya berjalan dan keseimbangan	Berdiri atau berjalan dengan keseimbangan yang buruk	Hipotensi ortostatik	Gaya berjalan spastik atau tertatih		2
Obat-obatan*	Tiga jenis atau lebih obat-obatan	2 jenis obat-obatan	1 Jenis obat-obatan		3
Jumlah skor					18

Keterangan:

0 sampai 4 = resiko rendah

5 sampai 10 = resiko sedang

11 sampai 24 = resiko tinggi

*Obat-obatan yang dimaksud : Amlodipin dan Meloksikam

Interpretasi:

Hasil dari pengkajian risiko jatuh pada Ny.C didapati hasil 18 yang berarti Ny.C berisiko tinggi.

6. Terapi Obat**Tabel 3. 23 Terapi Obat Klien 1**

Jenis Terapi	Dosis	Rute	Indikasi
Amlodipin	10 mg 2x1	Oral	Sebagai pengobatan pertama hipertensi dan untuk mengontrol tekanan darah pasien
Candesartan	8 mg 2x1	Oral	Obat penurun tekanan darah pada penderita hipertensi
Ibuprofen	300 mg 2x1	Oral	Untuk meredakan nyeri di tubuh
Dexamethasone	0,5 mg 2x1	Oral	Untuk meredakan peradangan pada tubuh

Vitamin B	2 mg 2x1	Oral	Untuk menjaga kesehatan dan fungsi organ tubuh, seperti menjaga sistem pencernaan serta membantu perkembangan sel.
-----------	----------	------	--

Tabel 3. 24 Terapi Obat Klien 2

Jenis Terapi	Dosis	Rute	Indikasi
Amlodipin	10 mg 2x1	Oral	Obat untuk menurunkan tekanan darah pada hipertensi
Meloxicam	15 mg 2x1	Oral	Untuk mengobati nyeri dan peradangan pada penyakit rematik.

7. Analisa Data

Tabel 3. 25 Analisa Data

No.	Data Klien 1	Data Klien 2	Etiologi	Masalah Keperawatan
1.	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan pusing - Klien mengatakan nyeri pada bagian belakang kepala - Klien mengatakan nyeri yang dirasakan seperti tertimpa benda berat - Klien mengatakan nyerinya sering hilang timbul - Klien mengatakan 	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan terkadang merasa pusing dan nyeri di belakang kepala atau pundak terasa berat - Klien mengatakan nyeri seperti tertimpa benda berat - Klien mengatakan nyeri yang dirasakan hilang timbul - Klien mengatakan skala nyeri 4 0-10 - Klien mengatakan lama nyeri sekitar \pm 30 menit <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak sering memegang daerah yang sakitnya 	<p>Mengonsumsi makanan yang mengandung garam (gaya hidup)</p> <p>↓</p> <p>Hipertensi</p> <p>↓</p> <p>Kerusakan vaskuler pembuluh darah</p> <p>↓</p> <p>Perubahan struktur</p> <p>↓</p> <p>Penyumbatan pembuluh darah</p> <p>↓</p> <p>Vasokonstriksi</p> <p>↓</p> <p>Gangguan sirkulasi Otak</p> <p>↓</p>	Nyeri Kronis

	<p>skala nyeri 4 dari 0 -10</p> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hasil TTV klien : TD 160/90 mmHg Nadi 90 x/menit RR 21 x/menit Suhu 36,5°C SPO2 95 %. - Klien mengkonsumsi obat amlodipine dan ibu profen. - Klien terkadang meringis ketika nyerinya timbul 	<p>- Hasil TTV klien : TD 170/115 mmHg Nadi 80 x/menit RR 20 x/menit Suhu 36,4°C SPO2 96 %.</p>	<p>Resistensi pembuluh darah otak</p> <p>↓</p> <p>Tekanan meningkat yang dihantarkan oleh serabut tipe A dan C</p> <p>↓</p> <p>Pelepasan mediator nyeri</p> <p>↓</p> <p>Rangsangan nyeri mekanis</p> <p>↓</p> <p>Nosiseptor</p> <p>↓</p> <p>Persepsi nyeri</p> <p>↓</p> <p>Nyeri Kronis</p>	
2.	-	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan belum mengetahui tentang penyakitnya karena kurangnya informasi <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak bingung dan bertanya-tanya tentang penyakitnya 	<p>Riwayat hipertensi</p> <p>↓</p> <p>Klien mengatakan tidak tahu bahwa makanan berlemak atau gorengan tidak baik untuk penderita hipertensi</p> <p>↓</p> <p>Kurangnya pengetahuan lansia mengenai diit hipertensi</p> <p>↓</p> <p>Defisit Pengetahuan</p>	Defisit Pengetahuan
3.	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan 	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan 	<p>Faktor usia di atas 60 tahun</p> <p>↓</p>	Risiko Jatuh

	<p>pernah jatuh 3x di halaman ketika sedang berjalan-jalan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan sendinya sedikit kaku untuk digerakkan - Klien mengatakan terkadang mengalami nyeri lutut dan sedikit kesulitan untuk berjalan sehingga menggunakan alat bantu tongkat. <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nilai pengkajian risiko jatuh: 19 (risiko tinggi) - Gerakan kaki terbatas - Fisik pasien tampak lemah - Pasien menggunakan tongkat ketika berjalan jauh. 	<p>selalu pusing saat bangun dari tempat tidur ke duduk dan berdiri</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan pandangannya sedikit kabur <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD: 170/115mmHg - Skor resiko jatuh klien 18 (resiko tinggi) 	<p>Adanya penurunan fungsi fisiologis</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Penurunan fungsi penglihatan dan persendian</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Pandangan pasien sudah mulai kabur</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Perubahan cara berjalan atau hambatan gerak</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Penggunaan alat bantu</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Risiko jatuh</p>	
--	---	--	--	--

B. DIAGNOSA KEPERAWATAN

Berdasarkan analisa data diagnosa yang muncul pada Ny. O yaitu, sebagai berikut:

Tabel 3. 26 Diagnosa Keperawatan Klien 1

No DX	DIAGNOSA KEPERAWATAN	TGL DITEMUKAN	TGL TERATASI	TTD & NAMA
D.0077	Nyeri kronis b.d peningkatan tekanan darah veskuler serebral d.d klien mengeluh nyeri kepala yang menyebar ke tengkuk dengan skala nyeri 4.	19/03/2024	27/03/2024	Seli Aprilianti
D.0143	Risiko jatuh d.d klien sudah pernah mengalami jatuh $\geq 3x$, usia >65 tahun, dan kekuatan otot menurun.	19/03/2024	27/03/2024	Seli Aprilianti

Berdasarkan analisa data diagnosa yang muncul pada Ny. C yaitu, sebagai berikut:

Tabel 3. 27 Diagnosa Keperawatan Klien 2

No DX	DIAGNOSA KEPERAWATAN	TGL DITEMUKAN	TGL TERATASI	TTD & NAMA
D.0077	Nyeri kronis b.d peningkatan tekanan darah veskuler serebral d.d klien mengeluh nyeri kepala yang menyebar ke tengkuk dengan skala nyeri 4.	19/03/2024	27/03/2024	Seli Aprilianti
D.0111	Defisit pengetahuan b.d kurang terpaparnya informasi d.d klien tampak bingung dan bertanya-tanya tentang penyakitnya.	19/03/2024	27/03/2024	Seli Aprilianti

D.0143	Risiko jatuh d.d klien sudah pernah mengalami jatuh $\geq 3x$, usia >65 tahun, dan kekuatan otot menurun.	19/03/2024	27/03/2024	Seli Aprilianti
---------------	--	------------	------------	----------------------------

C. INTERVENSI KEPERAWATAN

Tabel 3. 28 Intervensi Keperawatan

No.	Diagnosa Keperawatan Klien 1	Diagnosa Keperawatan Klien 2	Tujuan dan Kriteria Hasil	Rencana Keperawatan	Rasional
1.	<p>Nyeri kronis b.d peningkatan tekanan darah veskuler serebral d.d klien mengeluh nyeri kepala yang menyebar ke tengkuk dengan skala nyeri 4 (D.0077).</p> <p>Ditandai dengan: DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan pusing - Klien mengatakan nyeri pada bagian belakang kepala - Klien mengatakan nyeri yang 	<p>Nyeri kronis b.d peningkatan tekanan darah veskuler serebral d.d klien mengeluh nyeri kepala yang menyebar ke tengkuk dengan skala nyeri 4 (D.0077).</p> <p>Ditandai dengan: DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan terkadang merasa pusing dan nyeri di belakang kepala atau pundak terasa berat dan penglihatan merasa kabur - Klien mengatakan nyeri seperti tertimpa benda berat 	<p>Tingkat Nyeri (L.08066)</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam, diharapkan tingkat nyeri dapat menurun, dengan kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluhan nyeri menurun menjadi skala 2 (0-10) - Pasien tidak tampak meringis - Tekanan darah dalam rentang normal (120/80 mmHg) - Setelah diberikan terapi non farmakologis 	<p>Manajemen Nyeri <i>Observasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Observasi TTV 2. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 3. Identifikasi skala nyeri 4. Identifikasi respons nyeri non verbal 5. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 6. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan (<i>isometric handgrip</i>) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk mengetahui kondisi umum dari tanda - tanda vital pasien 2. Untuk mengetahui kondisi umum pada nyeri yang dirasakan pasien 3. <i>Numeric Rating Scale (NRS)</i> merupakan alat pengkajian nyeri dengan nilai dari 0 hingga 10, dengan 0 mewakili satu ujung kontinum nyeri (misalnya, tanpa rasa sakit) dan 10 mewakili kondisi ekstrim lain dari intensitas nyeri (misal rasa sakit yang tak tertahankan) (Vitani, 2019) 4. Respon nyeri non verbal adalah kata-kata yang

	<p>dirasakan seperti tertimpa benda berat</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan nyerinya sering hilang timbul - Klien mengatakan skala nyeri 4 dari 0-10 <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hasil TTV klien : TD 160/90 mmHg Nadi 90 x/menit RR 21 x/menit Suhu 36,5 °C SPO2 95 % - Klien mengkonsumsi obat amlodipine dan ibu profen. - Klien terkadang terlihat meringis 	<ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan nyeri yang dirasakan hilang timbul - Klien mengatakan skala nyeri 4 - Klien mengatakan lama nyeri sekitar ± 30 menit <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak sering memegang daerah yang sakitnya - Hasil TTV klien : TD 170/115 mmHg Nadi 80 x/menit RR 20 x/menit Suhu 36,4°C SPO2 96 %. 	<p><i>(Isometric Handgrip Exercise)</i></p> <p>diharapkan nyeri berkurang dan tekanan darah menurun.</p>	<p><i>Terapeutik</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 7. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (<i>latihan isometric handgrip</i>) 8. Fasilitasi istirahat dan tidur <p><i>Edukasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 9. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 10. Anjurkan menggunakan analgesik secara tepat 11. Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (<i>Terapi isometric handgrip adalah alat yang digunakan untuk mengukur kekuatan otot gengaman</i>) 	<p>diucapkan, gerakan tubuh, ekspresi wajah, interaksi sosial, mood, serta tidur pasien (Black & Hawks, 2014)</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Untuk mengetahui apa saja yang dapat memperburuk dan memperingan keadaan nyeri 6. Memantau keberhasilan terapi komplementer (<i>terapi handgrip</i>) guna mengevaluasi hasil tindakan terapi yang sudah diberikan 7. Latihan <i>isometric handgrip</i> bermanfaat untuk menurunkan aktivasi kardiovaskuler terhadap pemicu stress psikofisiologis, mengurangi kekakuan arteri dan meningkatkan fungsi endotel pembuluh darah (Cahu Rodrigues et al.,
--	--	---	--	--	---

	ketika nyerinya timbul.			<p><i>tangan. Handgrip ini digunakan untuk mendeteksi gangguan mobilisasi fungsional pada lansia. Selama melakukan IHG, kebutuhan oksigen dalam jaringan akan meningkat dan jantung bekerja lebih untuk memenuhi suplai darah pada jaringan tersebut dibawah pengaruh aktivitas simpatis.)</i></p> <p><i>Kolaborasi</i></p> <p>12. Kolaborasi pemberian analgetik (Amlodipin 10 mg 2x1)</p>	<p>2020). Dalam publikasi (Bata Bani, 2023).</p> <p>8. Setiap orang membutuhkan istirahat dan tidur agar dapat mempertahankan status kesehatan pada tingkat yang optimal. Pemenuhan kebutuhan istirahat dan tidur sangat penting terutama bagi orang yang sedang sakit agar lebih cepat memperbaiki kerusakan pada sel. Apabila kebutuhan istirahat dan tidur tersebut cukup, maka jumlah energi yang diharapkan untuk memulihkan status kesehatan dan mempertahankan kegiatan dalam kehidupan sehari-hari terpenuhi (Alimul, 2006).</p> <p>9. Untuk mengetahui secara detail pencetus terkait nyeri</p>
--	-------------------------	--	--	---	--

					<p>10. Obat akan bersifat sebagai obat apabila tepat digunakan dalam pengobatan suatu penyakit dengan dosis dan waktu yang tepat, bila digunakan secara tidak tepat atau dengan dosis yang berlebih maka akan menimbulkan keracunan, maka semakin baik dan tepat dalam penggunaan obat analgesik dan sebaliknya, sehingga semakin sedikit efek samping yang dapat timbul (Wardoyo & Zakiah Oktarlina, 2019).</p> <p>11. Pemberian teknik non farmakologis untuk meningkatkan kualitas penyembuhan lebih cepat dengan memonitor secara mandiri (Risnah et al., 2019).</p>
--	--	--	--	--	--

<p>2.</p>	<p>-</p>	<p>Defisit pengetahuan b.d kurang terpaparnya informasi d.d klien tampak bingung dan bertanya-tanya tentang penyakitnya (D.0111). Ditandai dengan: DS: - Klien mengatakan belum mengetahui tentang penyakitnya karena kurangnya informasi DO: - Klien tampak bingung dan bertanya-tanya tentang penyakitnya</p>	<p>Tingkat Pengetahuan (L.12111) Setelah dilakukan asuhan keperawatan 3 x 24 jam, diharapkan pengetahuan klien meningkat dengan kriteria hasil: - Klien mengerti dengan penyakitnya - Klien mengurangi makanan yang mengandung garam - Klien mau dilakukan pemeriksaan dengan rutin dan berperilaku hidup sehat.</p>	<p>Edukasi Kesehatan (L.12383) <i>Observasi</i> 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat <i>Terapeutik</i> 3. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 4. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 5. Berikan kesempatan untuk bertanya <i>Edukasi</i> 6. Jelaskan faktor risiko yang dapat</p>	<p>1. Kesiapan adalah kondisi seseorang atau individu yang membuatnya siap memberikan respon atau jawaban di dalam cara tertentu terhadap satu situasi. Penyesuaian pada suatu saat akan berpengaruh untuk memberikan suatu respon (Slameto & Basuki, 2019) dalam (Kholidiyah, 2021) Penerimaan informasi merupakan hasil dari proses informasi dan proses informasi merupakan bagian dari kemampuan kognitif. Slavin menyatakan teori pembelajaran kognitif yang menjelaskan pengolahan, penyimpanan, dan penarikan kembali pengetahuan dalam pikiran.</p>
-----------	----------	--	---	--	---

				<p>mempengaruhi kesehatan</p> <p>7. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat</p> <p>8. Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat.</p>	<p>1. Faktor Internal mencakup : Pengetahuan,kecerdasan, persepsi,emosi,motivasi dan sebagainya yang berfungsi untuk mengolah rangsangan dari luar. Adapun Faktor Eksternal meliputi lingkungan sekitar seperti : Iklim,manusia, social ekonomi,kebudayaan dan sebagainya.</p> <p>2. Materi merupakan komponen terpenting kedua dalam pembelajaran. Materi pembelajaran dapat meliputi fakta-fakta, observasi, data, persepsi,pengindraan, pemecahan masalah, yang berasal dari pemikiran manusia dan pengalaman yang diatur dan diorganisasikan dalam bentuk fakta, gagasan,</p>
--	--	--	--	---	---

					<p>konsep, generalisasi, prinsip-prinsip, dan pemecahan masalah (Silva, 2016).</p> <p>Pendidikan kesehatan adalah suatu usaha untuk mengatasi perbedaan antara praktek kesehatan yang optimal dengan apa yang sedang terjadi. Pendidikan kesehatan adalah suatu bentuk intervensi atau upaya yang ditunjukkan kepada perilaku, agar perilaku tersebut kondusif untuk kesehatan. Sehingga fokus pendidikan kesehatan bukan hanya peningkatan pengetahuan tetapi juga diharapkan adanya peningkatan pengetahuan (knowledge), sikap (attitude) dan perilaku (practice) (Atli Burcu, 2010) dalam (Kholidiyah, 2021)</p>
--	--	--	--	--	---

					<p>3. Pendidikan kesehatan adalah proses perubahan perilaku yang dinamis, di mana perubahan tersebut bukan sekedar proses transfer materi atau teori dari seseorang ke orang lain dan bukan pula seperangkat prosedur, akan tetapi perubahan tersebut terjadi karena adanya kesadaran dari dalam individu, kelompok atau masyarakat itu sendiri. (Sari, 2013) dalam (Kholidiyah, 2021)</p> <p>4. Kesempatan bertanya meningkatkan pemahaman klien tentang materi pendidikan kesehatan.</p> <p>5. Faktor risiko hipertensi antara lain usia, jenis kelamin, genetik, riwayat keluarga, kebiasaan merokok, pola makan</p>
--	--	--	--	--	---

					<p>kurang optimal, aktifitas fisik yang kurang. (Studi et al., 2012) dalam (Kholidiyah, 2021)</p> <p>6. Dengan menerapkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat meningkatkan kualitas hidup keluarga</p> <p>7. Dengan mengajarkan strategi untuk meningkatkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat dapat menambah minat/motivasi dalam keluarga.</p>
3.	<p>Risiko jatuh d.d klien sudah pernah mengalami jatuh $\geq 3x$, usia >65 tahun, dan kekuatan otot menurun (D.0143). Ditandai dengan: DS:</p>	<p>Risiko jatuh d.d klien sudah pernah mengalami jatuh $\geq 3x$, usia >65 tahun, dan kekuatan otot menurun (D.0143). Ditandai dengan: DS:</p>	<p>Tingkat Jatuh (L.14138) Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3 x 24 jam risiko jatuh dapat teratasi dengan kriteria hasil: - Tidak jatuh saat berdiri</p>	<p>Pencegahan Jatuh (L.14540) <i>Observasi</i> 1. Identifikasi faktor jatuh (mis: usia > 65 tahun, penurunan tingkat kesadaran, defisit kognitif, hipotensi ortostatik,</p>	<p>1. Mencegah cedera pada pasien dengan menentukan standar pelayanan, pelaporan insiden keselamatan pasien, serta evaluasi dan tindak lanjut program keselamatan pasien (Umina & Permanasari, 2023) dan dengan mengetahui tingkat</p>

<ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan pernah jatuh 3x di halaman ketika sedang berjalan-jalan - Klien mengatakan sendinya sedikit kaku untuk digerakkan - Klien mengatakan terkadang mengalami nyeri lutut dan sedikit kesulitan untuk berjalan sehingga menggunakan alat bantu tongkat. <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nilai pengkajian risiko jatuh: 19 (risiko tinggi) - Gerakan kaki terbatas - Fisik pasien tampak lemah - Pasien menggunakan 	<ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan selalu pusing saat bangun dari tempat tidur ke duduk dan berdiri - Klien mengatakan pandangannya sedikit kabur <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD: 170/115 mmHg - Skor risiko jatuh klien 18 (risiko tinggi) 	<ul style="list-style-type: none"> - Tidak jatuh saat duduk - Tidak jatuh saat berjalan - Tidak jatuh saat di kamar mandi - Angka risiko jatuh menurun. 	<p>gangguan keseimbangan, gangguan penglihatan, neuropati)</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Identifikasi faktor lingkungan yang meningkatkan risiko jatuh (mis: lantai licin, penerangan kurang) 3. Hitung risiko jatuh dengan menggunakan skala (<i>Morse Fall Scale</i>) <p><i>Terapeutik</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Gunakan alat bantu berjalan (mis. tongkat atau <i>walker</i>) <p><i>Edukasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Anjurkan menggunakan alas kaki yang tidak licin 	<p>risiko jatuh dapat menentukan pencegahan jatuh yang tepat.</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Lingkungan rumah yang tidak aman dapat menyebabkan risiko jatuh pada lansia 3. 0-4 (Ringan) 5-10 (Sedang) 11-24 (Berat) 4. Dengan menggunakan alat bantu berjalan dapat membantu keseimbangan saat berjalan 5. Faktor ekstrinsik salah satunya alas kaki kurang pas sehingga beresiko untuk terjatuh (Veni et al., 2020). 6. Agar tubuh pasien tetap seimbang sehingga mencegah jatuh. 7. Dengan melebarkan jarak kedua kaki dapat membuat tubuh seimbang saat berdiri.
--	--	---	--	---

	tongkat ketika berjalan jauh.			<ol style="list-style-type: none">6. Anjurkan berkonsentrasi untuk menjaga keseimbangan tubuh.7. Anjurkan melebarkan jarak kedua kaki untuk meningkatkan keseimbangan saat berdiri.	
--	-------------------------------	--	--	--	--

D. IMPLEMENTASI DAN EVALUASI KEPERAWATAN

Tabel 3. 29 Implementasi dan Evaluasi Keperawatan Klien I

Hari/Tanggal	Dx	Waktu	Implementasi	Waktu	Evaluasi	Paraf
Kamis 21/032024	I	13.10	1. Monitor tanda-tanda vital Respon : Tekanan darah 160/100 mmHg, Nadi 90 x/menit,Suhu	16.00	Diagnosa I (Nyeri Akut) S : Klien mengatakan nyeri kepala dan menyebar ke pundak, nyeri yang dirasakan seperti tertimpa benda berat,nyeri yang dirasakan hilang timbul, nyeri bertambah jika mengkonsumsi garam dan berkurang jika mengkonsumsi obat. O : Klien terlihat meringis sesekali, skala nyeri yang dirasakan berada pada rentang 4 (Nyeri sedang), Tekanan darah 160/100 mmHg, Nadi 90 x/menit,Suhu 36,5°C,Respirasi 20 x/menit. A : Masalah belum teratasi P : Lanjutkan intervensi - Identifikasi skala nyeri - Ajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri - Berikan terapi non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri	Seli Aprilia nti
	I	13.20	36,5°C,Respirasi 20 x/menit. 2. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik,durasi,frekuensi,kualitas,intensitas nyeri			
	I	13.45	Respon : Klien mengatakan nyeri pada tengkuk dan kepala, nyeri yang dirasakan seperti tertimpa benda berat dan hilang timbul.			
	I	14.15				
	I	14.40	3. Mengidentifikasi skala nyeri Respon : Skala nyeri yang dirasakan berada pada rentang 4			
	I	15.15	4. Mengidentifikasi respon nyeri non verbal Respon : Klien tampak meringis ketika nyerinya muncul			
	III	15.45	5. Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri			

	III	16.05	<p>Respon : Klien mengatakan nyeri dapat berkurang jika istirahat dan tidur serta meminum obat, nyeri bertambah jika beraktivitas dan mengkonsumsi makanan yang mengandung garam.</p> <p>6. Menjelaskan strategi meredakan nyeri dengan terapi <i>handgrip</i></p> <p>Respon : Klien mau dilakukan terapi tersebut.</p> <p>8. Mengidentifikasi faktor risiko jatuh</p> <p>Respon :Klien mengatakan sudah pernah mengalami jatuh lebih dari 3x.</p> <p>9. Mengidentifikasi faktor lingkungan yang meningkatkan risiko jatuh</p> <p>Respon : Klien mengatakan penglihatan terkadang kabur menyebabkan jalan disekitar tidak terlihat dengan jelas.</p>		<p>dan menurunkan tekanan darah (<i>terapi handgrip dan relaksasi otot progresif</i>)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasi pemberian analgetik(amlodipin,cand esartan dan vitamin B). <p>Diagnosa III (Risiko Jatuh)</p> <p>S : Klien mengatakan sudah pernah mengalami jatuh, dan klien juga mengatakan penglihatan sebelah kanan terasa kabur.</p> <p>O : Terlihat gerakan kaki klien sudah terbatas, fisik klien tampak lemah dan klien menggunakan tongkat ketika berjalan jauh.</p> <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan berkonsentrasi untuk menjaga keseimbangan tubuh - Anjurkan melebarkan jarak kedua kaki untuk meningkatkan keseimbangan saat berdiri. 	
--	-----	-------	--	--	--	--

Jum'at 22/03/2024	I	13.15	1. Monitor tanda-tanda vital Respon : Tekanan darah 160/90 mmHg, Nadi 91x/menit,Suhu 36,4°C,Respirasi 19 x/menit.	15.30	Diagnosa I (Nyeri Akut) S : Klien mengatakan nyeri kepala masih terasa dan masih menyebar ke pundak, nyeri yang dirasakan masih seperti tertimpa benda berat,nyeri yang dirasakan masih hilang timbul, dan setelah diberikan terapi nyeri sedikit berkurang. O : Klien terlihat meringis sesekali, skala nyeri yang dirasakan masih berada pada rentang 4 (Nyeri sedang), Tekanan darah 160/90 mmHg, Nadi 91 x/menit,Suhu 36,4°C,Respirasi 19 x/menit. A : Masalah belum teratasi P : Lanjutkan intervensi - Identifikasi skala nyeri - Ajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri - Berikan terapi non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri dan menurunkan tekanan darah (<i>terapi handgrip dan relaksasi otot progresif</i>)	Seli Aprilia nti
	I	13.30	2. Mengidentifikasi skala nyeri			
	I	13.45	Respon : Klien mengatakan nyeri kepala masih terasa, nyeri muncul hilang timbul dan nyeri masih berada pada rentang skala 4			
	I	14.05	3. Mengidentifikasi respon nyeri non verbal			
	I	14.20	Respon : Klien tampak masih meringis ketika nyerinya muncul secara tiba-tiba.			
	I	14.40	4. Mengajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (<i>terapi handgrip</i>)			
	III	15.05	Respon : Klien bersedia dan dapat melakukannya. 5. Mengajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (<i>terapi handgrip</i>) Respon : Klien bersedia dan dapat melakukannya 6. Menganjurkan menarik nafas dengan perlahan			

		<p>Respon : Klien mengatakan lebih rileks</p> <p>7. Menganjurkan berkonsentrasi untuk menjaga keseimbangan tubuh</p> <p>Respon : Klien bersedia dan mengatakan akan lebih berhati-hati.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasi pemberian analgetik(amlodipin,cand esartan dan vitamin B). <p>Diagnosa III (Risiko Jatuh)</p> <p>S : Klien mengatakan akhir-akhir ini tidak mengalami jatuh, tetapi klien mengatakan mata sebelah kiri masih kabur.</p> <p>O : Usia klien sudah menuju pada lansia, fisik klien tampak lemah dan klien menggunakan tongkat ketika berjalan jauh.</p> <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan berkonsentrasi untuk menjaga keseimbangan tubuh - Anjurkan melebarkan jarak kedua kaki untuk meningkatkan keseimbangan saat berdiri. - Anjurkan menggunakan alas kaki yang tidak licin.
--	--	---	---

Sabtu 23/03/2024	I	13.10	1. Mengidentifikasi skala nyeri Respon : Klien mengatakan nyeri dikepala dan tengkuk sudah tidak terlalu terasa	16.15	Diagnosa I (Nyeri Akut) S : Klien mengatakan nyeri sudah tidak terlalu terasa, sudah tidak menyebar ke pundak dan ketika nyeri muncul masih bisa melakukan aktivitas. O : Klien terlihat lebih baik dari sebelumnya sudah tidak terlihat meringis, skala nyeri yang dirasakan berada pada rentang 3 (Nyeri ringan), Tekanan darah 150/90 mmHg, Nadi 91 x/menit, Suhu 36,4°C, Respirasi 20 x/menit. A : Masalah belum teratasi P : Lanjutkan intervensi <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi skala nyeri - Ajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri - Berikan terapi non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri dan menurunkan tekanan darah (<i>terapi handgrip dan relaksasi otot progresif</i>) 	Seli Aprilia nti
	I	13.20	2. Memberikan terapi non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri dan menurunkan tekanan darah (<i>terapi relaksasi otot progresif</i>)			
	I	13.35	Respon : Klien bersedia dan dapat melakukan terapi			
	I	13.55	3. Mengidentifikasi tempat yang tenang dan nyaman Respon : Klien mengatakan lakukan terapi di meja ruang tamu saja			
	I	14.10	4. Mengatur lingkungan tidak ada gangguan saat dilakukan terapi Respon : Lingkungan yang digunakan nyaman dan tenang			
	I	14.25	5. Memberikan posisi bersandar pada tempat yang nyaman			
	I	14.40	Respon : Klien mendapatkan posisi yang nyaman			
	I	15.10	6. Menganjurkan menegangkan otot selama			

	I	15.40	5 sampai 10 detik, kemudian anjurkan untuk merileksasikan otot sekiat 20-30 detik Respon : Klien dapat melakukannya		- Kolaborasi pemberian analgetik(amlodipin,cand esartan dan vitamin B).
	I	15.50	7. Menganjurkan fokus pada sensasi otot yang menegang Respon : Klien dapat		Diagnosa III (Risiko Jatuh) S : Klien mengatakan akhir- akhir ini tidak mengalami jatuh, klien juga mengatakan di wisma terdapat sandal yang bisa dipakai agar tidak licin. O : Klien ketika berjalan lebih berhati-hati dan menggunakan sandal A : Masalah belum teratasi P : Lanjutkan intervensi - Anjurkan berkonsentrasi untuk menjaga keseimbangan tubuh - Anjurkan melebarkan jarak kedua kaki untuk meningkatkan keseimbangan saat berdiri.
	III	16.00	berfokus pada sensasi otot yang tegang 8. Menganjurkan fokus pada sensasi otot yang rileks		
	I	16.15	Respon : Klien merasa mendapat sensasi otot yang lebih rileks 9. Menganjurkan menarik nafas dalam dengan perlahan Respon : Klien dapat bernafas perlahan dengan rileks 10. Memberikan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri (<i>latihan isometric handgrip</i>) Respon : Klien dapat melakukannya dengan baik 11. Memonitor tekanan darah setelah diberikan terapi		

			<p>Respon : Tekanan darah setelah diberikan terapi 150/90 mmHg</p> <p>12. Menganjurkan berkonsentrasi untuk menjaga keseimbangan tubuh</p> <p>Respon : Klien mengatakan bersedia untuk mencegah risiko jatuh</p> <p>13. Melakukan kolaborasi pemberian analgetik (amlodipin 2x1, candesartan 2x1, ibuprofen 2x1, dexamethasone 2x1, dan vitamin B 2x1)</p> <p>Respon : Klien mengatakan suka mengkonsumsi obat ketika sahur dan buka puasa.</p>		
Senin 25/03/2024	I	07.15	1. Memberikan terapi non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri dan menurunkan tekanan darah (<i>terapi relaksasi otot progresif</i>)	12.30	<p>Diagnosa I (Nyeri Akut) S : Klien mengatakan nyeri sudah mulai tidak terasa dan sudah tidak mengganggu aktivitas, klien mengatakan rutin meminum obat yang sudah diberikan setiap buka puasa dan sahur, klien juga mengatakan dengan menggunakan terapi rileksasi otot progresif dan terapi</p>
	I	07.30	Respon : Klien bersedia diberikan terapi		
	I	07.45	2. Mengidentifikasi tempat yang tenang dan nyaman		

Seli
Aprilia
nti

	I	08.05	Respon : Klien mengatakan lakukan terapi di teras depan wisma soca		handgrip dapat membuat lebih nyaman.
	I	08.30	3. Mengatur lingkungan tidak ada gangguan saat dilakukan terapi		O : Keluhan nyeri sudah berkurang, klien terlihat lebih baik dari sebelumnya, skala nyeri setelah diberikan terapi berada pada rentang 2 (Nyeri ringan), Tekanan darah 140/90 mmHg, Nadi 80 x/menit, Suhu 36,5°C, Respirasi 20 x/menit.
	I	09.00	Respon : Lingkungan yang digunakan nyaman dan tenang jauh dari gangguan sekitar		A : Masalah belum teratasi
	I	09.20	4. Memonitor tanda-tanda vital Respon : Tekanan darah 140/90 mmHg, Nadi 80 x/menit, Suhu 36,5°C, Respirasi 20 x/menit		P : Lanjutkan intervensi
	I	09.30	5. Memberikan posisi bersandar pada tempat yang nyaman		- Identifikasi skala nyeri - Berikan terapi non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri dan menurunkan tekanan darah (<i>terapi handgrip dan relaksasi otot progresif</i>)
	I	09.50	Respon : Klien mendapatkan posisi yang nyaman		Diagnosa III (Risiko Jatuh)
	I	10.05	6. Mengajarkan menegangkan otot selama 5 sampai 10 detik, kemudian anjurkan untuk merileksasikan otot sekuat		S : Klien mengatakan akan selalu berhati-hati ketika berjalan, menggunakan sendal.
	I	10.15	20-30 detik Respon : Klien dapat melakukannya dengan baik		O : Klien ketika berjalan lebih berhati-hati dan menggunakan tongkat A : Masalah belum teratasi
	III	10.30			

	III	10.45	<p>7. Menganjurkan fokus pada sensasi otot yang menegang</p> <p>Respon : Klien dapat berfokus pada sensasi otot yang tegang</p>		<p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan berkonsentrasi untuk menjaga keseimbangan tubuh - Anjurkan melebarkan jarak kedua kaki untuk meningkatkan keseimbangan saat berdiri.
	III	11.00	<p>8. Menganjurkan fokus pada sensasi otot yang rileks</p> <p>Respon : Klien merasa mendapat sensasi otot yang lebih rileks</p> <p>9. Menganjurkan menarik nafas dalam dengan perlahan</p> <p>Respon : Klien dapat bernafas perlahan dengan rileks</p> <p>10. Memberikan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri (<i>latihan isometric handgrip</i>)</p> <p>Respon : Klien dapat melakukannya dengan baik</p> <p>11. Mengidentifikasi skala nyeri</p> <p>Respon : Skala nyeri setelah diberikan terapi berkurang menjadi 3</p> <p>12. Menganjurkan berkonsentrasi untuk</p>		

			<p>menjaga keseimbangan tubuh</p> <p>Respon : Klien bersedia untuk mencegah terjadinya jatuh</p> <p>13. Menganjurkan menggunakan alas kaki yang tidak licin</p> <p>Respon : Klien bersedia dan akan mengikuti anjuran</p> <p>14. Menganjurkan melebarkan jarak kedua kaki untuk meningkatkan keseimbangan saat berdiri</p> <p>Respon : Klien mengatakan akan lebih berhati-hati lagi ketika berjalan.</p>			
Selasa 26/03/2024	I	07.15	1. Mengidentifikasi skala nyeri	11.30	<p>Diagnosa I (Nyeri Akut) S : Klien mengatakan sudah tidak merasakan nyeri dikepala dan pundak, tidak mengganggu aktivitas dan kegiatan lainnya. O :Klien terlihat lebih baik dari sebelumnya, Tekanan darah 130/80 mmHg, Nadi 90 x/menit,Suhu 36,6°C,Respirasi 19 x/menit. A : Masalah teratasi P : Hentikan intervensi.</p>	Seli Aprilia nti
	I	07.30	2. Memberikan terapi non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri dan menurunkan tekanan darah (<i>terapi handgrip</i>)			
	I	07.40	Respon : Klien bersedia			
	I	08.05	diberikan terapi 3. Mengidentifikasi tempat yang tenang dan nyaman			

	I	08.25	<p>Respon : Klien mengatakan lakukan terapi di meja makan</p> <p>4. Mengatur lingkungan tidak ada gangguan saat dilakukan terapi</p> <p>Respon : Lingkungan yang digunakan tidak ada yang mengganggu</p>		
	I	08.45			
	I	09.05	<p>5. Memonitor tanda-tanda vital</p>		
	III	09.20	<p>Respon : Tekanan darah 130/80 mmHg, Nadi 90 x/menit, Suhu 36,6°C, Respirasi 19 x/menit</p> <p>6. Memberikan posisi pada tempat yang nyaman</p> <p>Respon : Klien bersedia dan bersikap kooperatif</p> <p>7. Menganjurkan menarik nafas dalam dengan perlahan</p> <p>Respon : Klien dapat bernafas secara perlahan</p> <p>8. Menganjurkan berkonsentrasi untuk menjaga keseimbangan tubuh</p> <p>Respon : Klien bersedia dan akan lebih berhati-hati.</p>		<p>Diagnosa III (Risiko Jatuh)</p> <p>S : Klien mengatakan akan selalu berhati-hati ketika berjalan.</p> <p>O : Klien terlihat lebih berhati-hati dalam berjalan dan beraktivitas.</p> <p>A : Masalah teratasi</p> <p>P : Hentikan intervensi.</p>

Tabel 3. 30 Implementasi dan Evaluasi Keperawatan Klien II

Hari/Tanggal	Dx	Waktu	Implementasi	Waktu	Evaluasi	Paraf
Kamis 21/03/2024	I	13.10	1. Monitor tanda-tanda vital Respon : Tekanan darah 170/115 mmHg, Nadi 80 x/menit, Suhu	16.30	Diagnosa I (Nyeri Akut) S : Klien mengatakan nyeri di belakang kepala terasa berat, nyeri seperti tertimpa benda berat, nyeri yang dirasakan hilang timbul terkadang mengganggu aktivitas, nyeri muncul jika terlalu banyak mengonsumsi garam. O : Klien terlihat meringis sesekali, skala nyeri yang dirasakan berada pada rentang 4 (Nyeri sedang), Tekanan darah 170/115 mmHg, Nadi 80 x/menit, Suhu 36,4°C, Respirasi 20 x/menit. A : Masalah belum teratasi P : Lanjutkan intervensi - Identifikasi skala nyeri - Ajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri - Berikan terapi non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri dan menurunkan tekanan darah (<i>terapi handgrip</i>	Seli Aprilia nti
	I	13.20	36,4°C, Respirasi 20 x/menit. 2. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri Respon : Klien mengatakan pusing dan nyeri di pundak dan terasa berat, nyeri yang dirasakan seperti tertimpa benda berat, nyeri yang dirasakan hilang timbul dan lama nyeri sekitar ±30 menit			
	I	13.30	3. Mengidentifikasi skala nyeri			
	I	13.45	4. Mengidentifikasi respon nyeri non verbal			
	I	14.00	Respon : Skala nyeri yang dirasakan berada pada rentang 4			
	I	14.10	Respon : Klien tampak meringis ketika nyerinya muncul			
	II	14.25				

	II	14.40	5. Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri Respon : Klien mengatakan nyeri dapat berkurang jika istirahat dan tidur serta		<i>dan relaksasi otot progresif)</i> - Kolaborasi pemberian analgetik(amlodipin 2x1, meloxicam 2x1).
	II	14.55	meminum obat, nyeri bertambah jika beraktivitas dan mengkonsumsi makanan		Diagnosa II (Defisit Pengetahuan) S : Klien mengatakan belum mengetahui tentang
	II	15.15	yang mengandung garam. 6. Menjelaskan strategi meredakan nyeri dengan terapi <i>handgrip</i>		penyakitnya karena kurangnya informasi. O : Klien tampak bingung dan bertanya-tanya tentang penyakitnya A : Masalah belum teratasi P : Lanjutkan intervensi
	III	15.30	Respon : Klien mau dilakukan terapi tersebut.		- Jadwalkan pendidikan kesehatan - Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat - Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat.
	III	15.45	7. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi Respon : Klien mengatakan sudah siap menerima informasi yang disampaikan 8. Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan Respon : Klien mengatakan bersedia untuk menerima materi yang akan disampaikan 9. Menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan		Diagnosa III (Risiko Jatuh) S : Klien mengatakan selalu pusing saat bangun dari tempat tidur ke duduk dan berdiri, klien juga

			<p>Respon : Klien mengatakan setuju dengan jadwal yang disepakati</p> <p>10. Memberikan kesempatan untuk bertanya</p> <p>Respon : Klien bertanya dengan waktu yang telah dipersilahkan</p> <p>11. Mengidentifikasi faktor risiko jatuh</p> <p>Respon :Klien mengatakan sudah pernah mengalami jatuh dalam 1 bulan terakhir</p> <p>12. Mengidentifikasi faktor lingkungan yang meningkatkan risiko jatuh</p> <p>Respon : Klien mengatakan penglihatan yang sudah kabur menyebabkan jalan tidak terlihat dengan jelas.</p>		<p>mengatakan pandangannya sedikit kabur.</p> <p>O : Risiko jatuh klien berada pada rentang 18 (risiko tinggi).</p> <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan berkonsentrasi untuk menjaga keseimbangan tubuh. 	
Jum'at 22/03/2024	I	13.15	1. Mengidentifikasi skala nyeri	15.45	Diagnosa I (Nyeri Akut) S : Klien mengatakan nyeri di kepala masih terasa,, nyeri masih seperti tertimpa benda berat, nyeri yang dirasakan	Seli Aprilia nti
	I	13.25	nyeri masih terasa dan skala nyeri 4 (Nyeri sedang)			

			2. Mengajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (<i>terapi relaksasi otot progresif</i>)		masih hilang timbul dan nyeri mengganggu aktivitas.
I	13.45		Respon : Klien bersedia dan dapat memahami juga melakukannya.		O : Klien masih terlihat meringis sesekali, skala nyeri yang dirasakan masih berada pada rentang 4 (Nyeri sedang), Tekanan darah 165/110 mmHg, Nadi 78 x/menit, Suhu
I	13.55		3. Memberikan terapi nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri dan menurunkan tekanan darah (<i>terapi relaksasi otot progresif</i>)		36,3°C, Respirasi 20 x/menit.
I	14.05				A : Masalah belum teratasi
I	14.20		Respon : Klien bersedia dilakukan terapi		P : Lanjutkan intervensi
I	14.30		4. Mengidentifikasi tempat yang tenang dan nyaman Respon : Klien mengatakan lakukan terapi dikursi tamu saja		- Identifikasi skala nyeri - Berikan terapi non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri dan menurunkan tekanan darah (<i>terapi handgrip dan relaksasi otot progresif</i>)
I	14.45		5. Mengatur lingkungan tidak ada gangguan saat melakukan terapi Respon : Tempat yang digunakan tidak ada gangguan dari orang lain		Diagnosa II (Defisit Pengetahuan) S : Klien mengatakan masih belum paham tentang penyakitnya.
I	15.00		6. Memonitor tanda-tanda vital sebelum dilakukan terapi		O : Klien masih tampak bingung dan masih bertanya tentang penyakitnya A : Masalah belum teratasi
I	15.15				P : Lanjutkan intervensi

	I	15.30	<p>Respon : Tekanan darah 165/110 mmHg, Nadi 78 x/menit, Suhu 36,3°C, Respirasi 20x/menit.</p> <p>7. Memberikan posisi bersandar ke kursi senyaman mungkin</p>		<ul style="list-style-type: none"> - Jadwalkan pendidikan kesehatan - Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat - Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat.
	I	15.40	<p>Respon : Klien mengatakan posisi sudah nyaman</p>		
	II	15.55	<p>9. Menganjurkan menegangkan otot selama 5-10 detik, kemudian anjurkan untuk merileksasikan otot 20-30 detik</p>		<p>Diagnosa III (Risiko Jatuh)</p> <p>S : Klien mengatakan terakhir jatuh satu bulan yang lalu, karena pandangan kabur dan pusing.</p> <p>O : Usia klien sudah menuju lansia dan klien terlihat menggunakan kacamata</p> <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p>
	II	16.05	<p>Respon : Klien dapat melakukannya namun masih terlihat kaku</p> <p>10. Menganjurkan fokus pada sensasi otot yang menegang</p>		<ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan berkonsentrasi untuk menjaga keseimbangan tubuh. - Anjurkan menggunakan alas kaki yang tidak licin.
	III	16.20	<p>Respon : Klien dapat fokus pada sensasi otot yang tegang</p>		
	I	16.35	<p>11. Menganjurkan fokus pada sensasi otot yang rileks</p> <p>Respon : Klien dapat fokus pada sensasi otot yang rileks</p>		

		<p>12. Menganjurkan menarik nafas dalam secara perlahan</p> <p>Respon :Klien mengatakan lebih tenang dan nyaman</p> <p>13. Memberikan terapi non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri dan menurunkan tekanan darah (<i>terapi handgrip</i>)</p> <p>Respon : Klien bersedia dan dapat diberikan terapi</p> <p>14. Mengidentifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup sehat</p> <p>Respon : Klien mengatakan termotivasi menjadi semangat meningkatkan dan mengubah perilaku hidup lebih sehat.</p> <p>15. Menjelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan</p> <p>Respon : Klien tidak memahami faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatannya.</p>			
--	--	--	--	--	--

			<p>16. Menganjurkan berkonsentrasi untuk menjaga keseimbangan tubuh</p> <p>Respon : Klien bersedia untuk menjaga keseimbangan tubuh dengan menggunakan tongkat.</p> <p>17. Melakukan kolaborasi pemberian analgetik (amlodipin 2x1 dan meloxicam 2x1)</p> <p>Respon : Klien mengatakan akan mengkonsumsi obatnya dengan teratur.</p>			
Sabtu 23/03/2024	I	13.05	1. Mengidentifikasi skala nyeri	17.00	<p>Diagnosa I (Nyeri Akut)</p> <p>S : Klien mengatakan nyeri kepala masih terasa dan masih menyebar ke tengkuk, klien mengatakan sudah mulai bisa mengikuti gerakan terapi.</p> <p>O : Klien masih mengeluh nyeri, ketika dilakukan terapi klien bersikap kooperatif, skala nyeri yang dirasakan masih berada pada rentang 4 (Nyeri sedang), Tekanan darah 155/110 mmHg, Nadi</p>	Seli Aprilia nti
	I	13.15	<p>Respon : Klien mengatakan nyeri dikepala dan tengkuk sudah tidak terlalu terasa</p> <p>2. Memberikan terapi non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri dan menurunkan tekanan darah (<i>terapi handgrip</i>)</p>			
	I	13.25	<p>Respon : Klien bersedia diberikan terapi</p>			
	I	13.45	3. Mengidentifikasi tempat yang tenang dan nyaman			

	I	14.00	<p>Respon : Klien mengatakan lakukan terapi di meja makan saja</p> <p>4. Mengatur lingkungan</p>	70 x/menit, Suhu 36,4°C, Respirasi 19 x/menit.
	I	14.15	<p>tidak ada gangguan saat dilakukan terapi</p> <p>Respon : Lingkungan yang digunakan jauh dari</p>	<p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi skala nyeri - Berikan terapi non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri dan menurunkan tekanan darah (<i>terapi handgrip dan relaksasi otot progresif</i>)
	III	14.30	<p>gangguan sekitar</p> <p>5. Menganjurkan menarik nafas dalam dengan perlahan</p>	
	III	14.45	<p>Respon : Klien dapat bernafas dengan perlahan</p> <p>6. Memonitor tekanan darah setelah diberikan terapi</p>	<p>Diagnosa II (Defisit Pengetahuan)</p> <p>S : Klien mengatakan sudah mulai paham tentang penyakitnya.</p> <p>O : Klien tampak mengerti penjelasan tentang perilaku hidup sehat</p> <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jadwalkan pendidikan kesehatan - Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat - Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat.
	III	15.00	<p>Respon : Tekanan darah setelah diberikan terapi 150/90 mmHg</p> <p>7. Menganjurkan berkonsentrasi untuk menjaga keseimbangan tubuh</p> <p>Respon : Klien mengatakan bersedia untuk mencegah terjainya jatuh</p> <p>8. Menganjurkan menggunakan alas kaki yang tidak licin</p>	

			<p>Respon : Klien mengatakan ada sandal yang dipakai diwisma</p> <p>9. Menganjurkan melebarkan jarak kedua kaki untuk meningkatkan keseimbangan saat berdiri</p> <p>Respon : Klien mengikuti anjuran dan lebih lebih berhati-hati.</p>		<p>Diagnosa III (Risiko Jatuh)</p> <p>S : Klien mengatakan terakhir jatuh dua minggu yang lalu dan tidak menjaga keseimbangan.</p> <p>O : Usia klien sudah menuju pada lansia dan klien terlihat menggunakan kacamata dan nilai risiko jatuh klien tinggi.</p> <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan berkonsentrasi untuk menjaga keseimbangan tubuh. - Anjurkan menggunakan alas kaki yang tidak licin - Anjurkan melebarkan jarak kedua kaki untuk meningkatkan keseimbangan saat berdiri. 	
Senin 25/03/2024	I	07.15	1. Mengidentifikasi skala nyeri	13.15	<p>Diagnosa I (Nyeri Akut)</p> <p>S : Klien mengatakan nyeri sudah mulai menurun dari sebelumnya, skala nyeri berada pada rentang 3 (Nyeri ringan).</p> <p>O : Klien terlihat lebih baik dari sebelumnya, Tekanan</p>	Seli Aprilia nti
	I	07.30	Respon :Klien mengatakan nyeri sudah sedikit menurun dari sebelumnya dan skala nyeri berada pada rentang 3 (Nyeri ringan)			

I	07.45	2. Memberikan terapi non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri dan menurunkan tekanan darah (<i>terapi relaksasi otot progresif</i>)	<p>darah 140/90 mmHg, Nadi 75 x/menit, Suhu 36,5°C, Respirasi 18 x/menit.</p> <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi skala nyeri - Berikan terapi non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri dan menurunkan tekanan darah (<i>terapi handgrip dan relaksasi otot progresif</i>) <p>Diagnosa II (Defisit Pengetahuan)</p> <p>S : Klien mengatakan sudah mulai paham tentang penyakitnya dengan diberikan pendidikan kesehatan.</p> <p>O : Klien terlihat mengerti dengan penjelasan tentang pendidikan kesehatan</p> <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jadwalkan pendidikan kesehatan
I	08.05	Respon : Klien bersedia	
I	08.25	diberikan terapi	
I	08.40	3. Mengidentifikasi tempat yang tenang dan nyaman	
I	08.40	Respon : Klien mengatakan lakukan terapi di teras depan wisma soca	
I	08.55	4. Mengatur lingkungan tidak ada gangguan saat dilakukan terapi	
I	09.05	Respon : Lingkungan yang digunakan nyaman dan tenang jauh dari gangguan sekitar	
I	09.20	5. Menganjurkan bernapas dalam secara perlahan	
I	09.35	Respon : Klien bernapas dalam secara perlahan	
I	09.35	6. Menganjurkan menegangkan otot selama 5 sampai 10 detik, kemudian anjurkan untuk merileksasikan otot 20-30 detik	
I	09.55		

		<p>Respon :Klien dapat melakukannya dengan baik</p> <p>7. Menganjurkan fokus pada sensasi otot yang menegang</p> <p>Respon :Klien terhadap sensasi otot yang dirasakan</p> <p>8. Menganjurkan fokus pada sensasi otot yang rileks</p> <p>Respon : Klien merasa lebih rileks setelah diberikan terapi</p> <p>9. Memberikan terapi non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri dan menurunkan tekanan darah (<i>terapi isometric handgrip</i>)</p> <p>Respon : Klien bersedia dilakukan terapi</p> <p>10. Memonitor tanda-tanda vital</p> <p>Respon : Tekanan darah 140/90 mmHg, Nadi 75x/menit, Suhu 36,5°C, Respirasi 18 x/menit</p> <p>11. Melakukan kolaborasi pemberian analgetik (amlodipin 2x1 dan meloxicam2x1)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat - Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat. <p>Diagnosa III (Risiko Jatuh)</p> <p>S : Klien mengatakan akan lebih berhati-hati ketika berjalan.</p> <p>O : Risiko jatuh klien berada pada rentang sedang.</p> <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan berkonsentrasi untuk menjaga keseimbangan tubuh. - Anjurkan menggunakan alas kaki yang tidak licin - Anjurkan melebarkan jarak kedua kaki untuk meningkatkan keseimbangan saat berdiri. 	
--	--	---	--	--

			Respon : Klien mengatakan obat akan selalu diminum dengan rutin.			
Selasa 26/03/2024	I	07.15	1. Mengidentifikasi skala nyeri Respon : Klien mengatakan nyeri pada kepala dan tengkuk sudah berkurang, skala nyeri menjadi 2 (Nyeri ringan)	11.45	Diagnosa I (Nyeri Akut) S : Klien mengatakan sudah tidak merasakan nyeri pada kepala dan tengkuk. O : Keluhan nyeri sudah tidak ada, Tekanan darah 130/90 mmHg, Nadi 85 x/menit, Suhu 36,4°C, Respirasi 18 x/menit. A : Masalah teratasi P : Hentikan intervensi	Seli Aprilia nti
	I	07.30	2. Memberikan terapi non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri dan menurunkan tekanan darah (<i>terapi handgrip</i>)			
	I	07.45				
	I	08.05	Respon : Klien bersedia diberikan terapi			
	I	08.25	3. Mengidentifikasi tempat yang tenang dan nyaman Respon : Klien mengatakan lakukan terapi di teras wisma		Diagnosa II (Defisit Pengetahuan) S : Klien mengatakan sudah mulai paham tentang penyakitnya dan akan menjaga pola makan dengan tidak berlebihan mengkonsumsi makanan yang mengandung garam.	
	I	08.45	4. Mengatur lingkungan tidak ada gangguan saat dilakukan terapi		O : Klien dapat memahaminya.	
	I	09.00	Respon : Lingkungan yang digunakan tidak ada yang mengganggu			

	II	09.25	5. Memberikan posisi pada tempat yang nyaman Respon : Klien bersedia dan kooperatif		A : Masalah teratasi P : Hentikan intervensi.	
	II	09.40	6. Mengajarkan menarik nafas dalam dengan perlahan Respon : Klien dapat bernafas secara perlahan		Diagnosa III (Risiko Jatuh) S : Klien mengatakan akan lebih berhati-hati ketika berjalan dan beraktivitas dengan perlahan dan menggunakan tongkat.	
	II	09.50	7. Memonitor tanda-tanda vital Respon : Tekanan darah 140/80 mmHg, Nadi 90 x/menit, Suhu 36,6°C, Respirasi 19 x/menit			O : Klien tidak jatuh saat dilakukan asuhan keperawatan
	III	10.05	8. Menjelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan Respon : Klien dapat memahami dan mengenal masalah kesehatan 9. Mengajarkan perilaku hidup bersih dan sehat Respon : Klien dapat meningkatkan kualitas hidup sehat 10. Mengajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat		A : Masalah teratasi P : Hentikan intervensi.	

		<p>Respon :Klien menjadi minat dan termotivasi dalam meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat</p> <p>11. Menganjurkan berkonsentrasi untuk menjaga keseimbangan tubuh</p> <p>Respon : Klien bersedia dan akan lebih berhati-hati.</p>			
--	--	---	--	--	--