

BAB III
LAPORAN KASUS DAN HASIL

A. PENGKAJIAN

1. Karakteristik Demografi

Tabel 3.1 Karakteristik Demografi

Identitas Klien	Klien I	Klien II
Nama Pasien	Tn. A	Ny. T
Tanggal lahir	Bandung, 01/01/1954	Bandung, 01/03/1943
Usia	70 tahun	81 tahun
Jenis kelamin	Laki-laki	Perempuan
Status perkawinan	Cerai mati	Cerai mati
Agama	Islam	Islam
Suku bangsa	Sunda	Sunda
Pendidikan terakhir	SD	SD
Diagnosa medis	Hipertensi	Hipertensi
Alamat	Kp. Cijagra Rt.01 Rw.12, Cilampeni, Katapang	Jelekong, Bandung
Identitas Keluarga	Klien I	Klien II
Nama	Ny. F	Tn. A
Alamat	Kp. Cijagra Rt.01 Rw.12, Cilampeni, Katapang	Ciwidey, Kab.Bandung
Nomor telepon	-	-
Hubungan dengan klien	Anak	Anak
Riwayat Pekerjaan dan Status Ekonomi	Klien I	Klien II
Pekerjaan saat ini	Saat ini klien tidak bekerja karena berada di panti	Klien tidak bekerja
Pekerjaan sebelumnya	Sebelum memasuki panti, klien bekerja sebagai supir kuda, dan	Klien sebagai tukang urut di kampung nya.

	sebagai petani sayuran.	
Sumber pendapatan	Dari hasil supir kuda klien mendapatkan uang ± 20.000-50.000/hari, sedangkan dari hasil berkebun klien mendapatkan uang 200.000/hari.	Dari hasil tukang urut klien mendapatkan uang ± 10.000-20.000.
Kecukupan pendapatan	Klien mengatakan bahwa pendapatan itu dapat mencukupi kebutuhan sehari-hari.	Pendapatan dari hasil urut hanya mencukupi untuk kehidupan pribadi, misalnya makan.
Aktivitas rekreasi	Klien I	Klien II
Hobi	Klien mengatakan senang mengaji dan membaca Al-Qur'an.	Klien memiliki hobi bernyanyi dan mengolah vocal.
Bepergian/wisata	Klien mengatakan sudah lama tidak wisata, namun sebelumnya klien selalu bepergian ke Ciwidey untuk menemui saudara disana dan melihat keadaan kebun disana.	Klien tidak pernah bepergian atau wisata, karena pendapatan yang hanya mencukupi untuk makan.
Keanggotaan organisasi	-	Klien mengikuti organisasi kesenian, dan keterampilan.
Riwayat Keluarga	Klien I	Klien II
Saudara Kandung	1) Ny. W (Meninggal) 2) Ny. N (Masih hidup) 3) Ny. I (Meninggal) 4) Ny. T (Masih hidup) 5) Ny. A (Meninggal) 6) Ny. S (Meninggal)	1) Ny. E (Masih hidup, sehat) 2) Ny. Y (Meninggal) 3) Tn. A (Masih hidup)

	7) Ny. K (Masih hidup)	
Riwayat kematian dalam keluarga (1 tahun terakhir)	Kematian dalam keluarga dalam 1 tahun terakhir ini terjadi pada Ny. A (65 tahun) sebagai istri klien, dan Tn. B (27 tahun) sebagai anak klien. Penyebab kematian yaitu karena istri klien mengalami sakit yang parah sehingga meninggal dunia, sedangkan anaknya meninggal karena memiliki riwayat penyakit tumor di kepala.	Tidak ada keluarga yang meninggal dalam waktu satu tahun terakhir.
Kunjungan keluarga	Klien sering dijenguk oleh keluarganya ke panti, terutama oleh anaknya, terkadang satu minggu sekali, atau dua minggu sekali.	Jarang ada kunjungan keluarga, 1 tahun hanya 3 kali.

2. Pola Kebiasaan Sehari-hari

Tabel 3.2 Pola Kebiasaan Sehari-hari

Nutrisi	Klien I	Klien II
Frekuensi makan	Saat bulan suci Ramadhan 2 kali, jika selain dari bulan suci Ramadhan 3 kali.	Saat bulan suci Ramadhan 2 kali ketika sahur dan buka puasa.
Nafsu makan	Klien mengatakan setiap makanan yang diberikan selalu dimakan.	Klien mengatakan nafsu makan selama di panti sangat baik, satu porsi selalu habis.
Jenis makanan	Nasi dan lauk pauk	Nasi dan lauk pauk
Kebiasaan sebelum	Klien mengatakan kebiasaan	Klien mengatakan kebiasaan

makan	sebelum makan adalah mencuci tangan, berdo'a, dan meminum air putih atau air teh.	sebelum makan adalah mencuci tangan, berdo'a, dan minum air putih.
Makanan yang tidak disukai	Tidak ada	Tidak ada
Alergi terhadap makanan	Tidak ada alergi terhadap makanan.	Ikan pindang dan telur (menjadi gatal-gatal).
Pantangan makan	Tidak ada pantangan makan	Tidak ada pantangan makan
Keluhan yang berhubungan dengan makan	Tidak ada keluhan	Ada alergi terhadap ikan pindang dan telur sehingga menjadi gatal-gatal.
Eliminasi	Klien I	Klien II
Buang Air Kecil - Frekuensi dan waktu - Kebiasaan BAK makam hari - Keluhan yang berhubungan dengan BAK	Frekuensi BAK 4-5 x/hari, klien terbiasa BAK sebelum dan setelah bangun tidur. Klien tidak memiliki keluhan yang berhubungan dengan BAK.	Frekuensi BAK 5-6 x/hari, klien terbiasa BAK setelah bangun tidur. Klien tidak memiliki keluhan yang berhubungan dengan BAK.
Buang Air Besar - Frekuensi dan waktu, konsistensi - Keluhan yang berhubungan dengan BAB - Pengalaman memakai laxative/pencahar)	Frekuensi BAK 1 x/hari biasanya malam hari atau pagi hari, konsistensi padat, tidak ada keluhan yang berhubungan dengan BAB, klien juga tidak memiliki pengalaman memakai laxative/pencahar.	Frekuensi BAK 1-2 x/hari biasanya malam hari atau pagi hari, konsistensi padat, tidak ada keluhan yang berhubungan dengan BAB, klien juga tidak memiliki pengalaman memakai laxative/pencahar.
Personal hygiene	Klien I	Klien II
Mandi - Frekuensi dan waktu	Frekuensi mandi 2x/hari pada pagi dan sore hari,	Frekuensi mandi 3x/hari pada pagi, siang, dan sore hari,

<p>mandi</p> <p>- Pemakaian sabun (ya/tidak)</p>	<p>menggunakan sabun.</p>	<p>menggunakan sabun.</p>
<p><i>Oral hygiene</i></p> <p>- Frekuensi dan waktu gosok gigi</p> <p>- Menggunakan pasta gigi</p>	<p>Frekuensi <i>oral hygiene</i> dan waktu gosok gigi 3x/hari pada pagi, sore, dan malam hari.</p> <p>Menggunakan pasta gigi.</p>	<p>Frekuensi <i>oral hygiene</i> dan waktu gosok gigi 3x/hari pada pagi, siang, dan sore hari. Menggunakan pasta gigi.</p>
<p>Cuci rambut</p> <p>- Frekuensi</p> <p>- Penggunaan shampoo (ya/tidak)</p>	<p>Frekuensi cuci rambut 1x/hari setiap mandi sore atau pagi hari, dengan menggunakan shampoo.</p>	<p>Frekuensi cuci rambut 1x/2 hari setiap mandi sore atau pagi hari, dengan menggunakan shampoo.</p>
<p>Kuku dan tangan</p> <p>- Frekuensi gunting kuku</p> <p>- Kebiasaan mencuci tangan</p>	<p>Frekuensi gunting kuku 1 minggu sekali, kebiasaan mencuci tangan dilakukan setiap mau makan dan ketika tangan kotor.</p>	<p>Frekuensi gunting kuku 1 minggu sekali, kebiasaan mencuci tangan dilakukan setiap mau makan dan ketika tangan kotor.</p>
<p>Istirahat dan Tidur</p>	<p>Klien I</p>	<p>Klien II</p>
<p>Lama tidur malam</p>	<p>Tidur malam dilakukan dari pukul 22.00-02.00 WIB, kurang lebih 5-6 jam dalam sehari. Terkadang tidur klien terganggu karena nyeri kepala dan merasa tidak nyaman dibagian belakang leher, sehingga membuat klien terbangun.</p>	<p>Klien mengatakan tidur kurang dari 8 jam, karena nyeri kepala yang dirasakan sehingga menjadi ingat kepada anak-anaknya di rumah dan membuat klien sering terbangun pada malam hari. Klien tidur dari pukul 21.30-02.30 WIB.</p>
<p>Lama tidur siang</p>	<p>Terkadang tidur siang pukul 14.00-15.00.</p>	<p>Klien jarang tidur siang karena senang mengikuti kegiatan selama di panti.</p>

Keluhan berhubungan dengan tidur	Sering terbangun di malam hari.	Sering terbangun dan susah tidur.
Kebiasaan mengisi waktu luang	Klien I	Klien II
Olahraga	Setiap hari senin, rabu, dan jum'at. Namun, terkadang tidak mengikuti kegiatan olahraga.	Setiap hari senin, rabu, dan jum'at. Klien senantiasa melakukan olahraga karena senang beraktivitas.
Nonton TV	Tidak pernah menonton televisi.	Klien mengatakan jarang menonton televisi.
Berkebun/memasak	Tidak pernah memasak, namun senang berkebun, sehingga banyak tanaman yang ditanam oleh klien di sekitar wisma cempaka.	Selama tinggal di panti klien tidak pernah berkebun ataupun memasak.
Lain-lain	Bermain marawis, membaca Al-Qur'an, mengaji, dan shalawatan	Klien senang mengikuti semua kegiatan yang ada di panti termasuk kesenian dan kerohanian.
Kebiasaan yang mempengaruhi kesehatan	Klien I	Klien II
Merokok	Dulu sempat merokok, sekarang sudah tidak selama berada di panti ± 2 tahun.	Klien tidak pernah merokok.
Minuman keras	Tidak pernah	Tidak pernah
Ketergantungan terhadap obat	Klien tidak memiliki ketergantungan dalam mengkonsumsi obat, hanya saja klien patuh dalam	Klien tidak memiliki ketergantungan terhadap obat, namun klien patuh atau rutin dalam mengkonsumsi obat

	mengonsumsi obat antihipertensi (captopril 12,5 mg).	antihipertensi (amlodipin 10 mg)
Uraian kronologis kegiatan sehari-hari	Klien I	Klien II
Shalat subuh	Klien selalu berjama'ah di masjid dari pukul 04.00-05.00 WIB di masjid.	Terkadang klien shalat di masjid jika tidak kesiangan, kurang lebih 30 menit jika shalat di wisma.
Aktivitas pribadi (mencuci baju, membersihkan tempat tidur, dan lain-lain)	Klien mencuci pakaian 1 x/3 hari, menggunakan mesin cuci dan biasa mencuci dari pukul 05.00 WIB sepulang dari masjid, kurang lebih 30-60 menit.	Klien selalu mencuci pakaian setiap hari, terkadang pagi hari, siang hari, atau sore hari, kurang lebih 30 menit menggunakan mesin cuci.
Shalat Duha	Klien senantiasa melaksanakan shalat duha dan membaca al-qur'an di masjid, kurang lebih 30 menit.	Klien senantiasa pergi ke masjid untuk melaksanakan shalat duha, kurang lebih 30 menit.
Karaoke	Klien tidak pernah mengikuti karaoke.	Klien sangat senang bernyanyi dan berjoged.
Keterampilan	Klien jarang mengikuti keterampilan.	Klien senang mengikuti keterampilan, membuat hiasan rumah, cincin, dan lain-lain. Waktu keterampilan kurang lebih 30 menit.
Rebana	Klien selalu mengikuti rebana, kurang lebih 30 menit.	Klien selalu menjadi vocal dalam grup rebana, kurang lebih 30 menit.
Calung	Klien jarang mengikuti calung, jika mengikuti kurang lebih 1 jam.	Klien selalu menjadi vocal ketika bermain calung, kurang lebih 1 jam.
Degung	Klien selalu mengikuti degung, kurang lebih 1 jam.	Klien selalu menjadi vocal degung dan terkadang bermain degung, kurang lebih 1 jam.
Shalat dzuhur	Klien selalu melaksanakan shalat berjama'ah, kurang lebih 30 menit.	Klien selalu melaksanakan shalat dzuhur berjama'ah, kecuali hari jum'at shalat dzuhur di masjid.
Tidur siang	Klien jarang tidur siang, jika tidur siang hanya 1 jam.	Klien tidak pernah tidur siang karena senang beraktivitas.

Shalat ashar	Klien selalu melaksanakan shalat ashar berjama'ah di masjid, kurang lebih 30 menit.	Klien terkadang shalat di masjid terkadang di wisma, kurang lebih 30 menit.
Pengajian	Klien selalu mengikuti pengajian setiap hari senin di masjid, kurang lebih 1 jam.	Klien selalu mengikuti pengajian setiap hari senin di masjid, kurang lebih 1 jam.
Shalat maghrib	Klien selalu melakukan shalat berjama'ah, kurang lebih 30 menit.	Klien terkadang melakukan shalat di wisma atau di masjid, kurang lebih 30 menit.
Shalat isya	Klien selalu melakukan shalat berjama'ah, kurang lebih 30 menit.	Klien terkadang shalat isya di masjid dan terkadang di wisma, kurang lebih 30 menit.

3. Status Kesehatan

Tabel 3.3 Status Kesehatan

Status kesehatan saat ini	Klien I	Klien II
Keluhan utama	Klien mengatakan nyeri dibagian kepala.	Klien mengatakan sering mengalami nyeri kepala.
Gejala yang dirasakan (PQRST)	Klien mengatakan nyeri dibagian kepala dan merasa tidak nyaman di bagian belakang leher, nyeri berkurang jika mengkonsumsi obat dan istirahat, memperberat jika banyak mengkonsumsi makanan yang mengandung garam, nyeri terasa seperti di tusuk-tusuk, nyeri terasa di bagian kepala dan menjalar ke leher, skala nyeri berada pada rentang 5 (nyeri sedang), nyeri	Klien mengatakan seringkali merasakan nyeri dibagian kepala yang menyebar ke bagian tengkuk, nyeri berkurang ketika beristirahat dan bertambah jika terlalu cape, nyeri terasa seperti di tusuk-tusuk, skala nyeri berada pada rentang 6 (Nyeri sedang), nyeri terasa hilang timbul.

	terasa hilang timbul.	
Faktor pencetus	Sering makan-makanan yang mengandung garam.	Klien memiliki riwayat penyakit hipertensi sudah lama.
Timbulnya keluhan (Mendadak/Bertahap)	Bertahap	Bertahap
Waktu mulai timbulnya keluhan	Keluhan timbul \pm 1 minggu yang lalu.	Keluhan yang timbul \pm 2 minggu yang lalu.
Upaya mengatasi	Pergi ke perawat, dan mengkonsumsi obat yang diberikan oleh dokter.	Pergi ke perawat, dan mengkonsumsi obat yang diberikan oleh dokter.
Riwayat kesehatan masa lalu	Klien I	Klien II
Penyakit yang pernah diderita	Klien pernah memiliki riwayat penyakit hipertensi hingga saat ini.	Klien pernah mengalami katarak pada mata sebelah kanan dan kiri, lalu dilakukan operasi bagian kanan terlebih dahulu pada tahun 2023, dan mata yang kiri belum dilakukan operasi.
Riwayat alergi (Obat, makanan, binatang, debu, dan lain-lain)	Tidak ada alergi terhadap obat, makanan, binatang, ataupun debu.	Klien memiliki alergi pindang, telur, dan bulu kucing.
Riwayat kecelakaan	Klien pernah mengalami kecelakaan sebelum masuk ke panti, sehingga pasien tidak sadarkan diri dan di rawat di Rumah Sakit Otto Iskandar Dinata Soreang.	Klien tidak pernah mengalami kecelakaan. Namun, klien pernah mengalami jatuh > 5 kali selama di panti.

Riwayat dirawat di rumah sakit	Klien pernah dirawat di Rumah Sakit Otto Iskandar Dinata Soreang.	Klien pernah dirawat di Rumah Sakit Subang 6 bulan yang lalu dengan diagnosa medis disentri.
Riwayat pemakaian obat	Klien rutin mengonsumsi obat hipertensi (Captropil, mefenamic acid, dan vitamin B).	Klien rutin mengonsumsi obat hipertensi (amlodipine 10 mg, mefenamic acid, dan vitamin B).
Pemeriksaan Fisik	Klien I	Klien II
Keadaan umum (TTV)	Tekanan Darah 155/110 mmHg, Nadi 82 x/menit, Respirasi 21 x/menit, suhu 36,7°C.	Tekanan Darah 160/100 mmHg, Nadi 89 x/menit, Respirasi 19 x/menit, suhu 36,5°C.
BB/TB	BB 50 kg/ TB 155 cm IMT : 19,5 (Normal)	BB 49 kg/ TB 153 cm IMT : 20,9 (Normal)
Rambut	Rambut berwarna putih, bersih, dan tidak rontok, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan.	Rambut klien berwarna putih, terdapat ketombe, rontok, tidak ada benjolan, dan tidak ada nyeri tekan.
Mata	Mata simetris, penglihatan sudah kabur dan sering berair, lensa mata sudah keruh, tidak ada nyeri tekan, konjungtiva anememis, sclera berwarna putih.	Terdapat riwayat katarak bagian kiri, kedua mata simetris, konjungtiva anemis, penglihatan kabur pada mata sebelah kiri dan jika tidak menggunakan kacamata.
Telinga	Telinga simetris, bersih, tidak ada gangguan terhadap pendengaran, terdapat nyeri tekan pada telinga sebelah	Telinga simetris, tidak ada peradangan pada telinga, telinga bagian dalam dan luar tampak bersih, tidak

	kanan.	ada nyeri tekan pada daerah daun telinga.
Mulut	Mulut berwarna merah muda, bersih, tidak kering dan tidak ada luka, mukosa mulut lembab, gigi pasien masih utuh dan bersih, tidak ada perdarahan pada gusi, lidah tampak bersih, tidak ada pembesaran tonsil, dan tidak menggunakan gigi palsu.	Mulut berwarna merah muda, bersih, lembab, tidak ada luka, mukosa mulut lembab, gigi tampak sebagian ada (ompong) bagian belakang, tidak ada perdarahan pada gusi, lidah tampak bersih, tidak ada pembesaran tonsil, dan tidak menggunakan gigi palsu.
Dada	Dada simetris, tidak cekung, tidak terdapat suara wheezing dan ronkhi, pengembangan dada simetris, tidak ada nyeri tekan.	Dada simetris, pengembangan dada simetris, tidak terdengar suara <i>wheezing</i> dan ronkhi, tidak ada nyeri tekan.
Abdomen	Perut simetris, tidak terdapat lesi, tidak ada nyeri tekan pada daerah abdomen, bising usus 8 x/menit.	Perut simetris, tidak terdapat lesi, tidak ada nyeri tekan pada daerah abdomen, bising usus 10x/menit.
Kulit	Kulit pasien lembab, terdapat kapalan pada lutut dan mata kaki, warna kulit sawo matang, tidak terdapat lesi, akral hangat, tidak ada pitting edema, turgor kulit keriput, CRT <2 detik.	Kulit pasien lembab, warna kulit kuning langsung, tidak terdapat lesi, turgor kulit keriput, tidak ada pitting edema, akral hangat, CRT <2detik.
Ekstremitas atas	Kekuatan otot kanan dan kiri 5, tangan kanan dan kiri simetris,	Kekuatan otot kanan dan kiri 5, tangan kanan dan kiri

	tidak terjadi deformitas.	simetris, tidak terjadi deformitas.
Ekstremitas bawah	Kekuatan otot kanan dan kiri 5, kaki kanan dan kiri simetris, tidak terjadi deformitas, namun terdapat kapalan pada bawah lutut dan mata kaki.	Kekuatan otot kanan dan kiri 5, kaki kanan dan kiri simetris, tidak terjadi deformitas.

4. Lingkungan Tempat Tinggal

Tabel 3.4 Lingkungan Tempat Tinggal

Lingkungan tempat tinggal	Klien I	Klien II
Kebersihan dan kerapihan ruangan	Lingkungan klien didalam rumah sudah bersih, didalam kamar klien sangat bersih.	Ruangan kamar tampak bersih.
Penerangan	Penerangan di dalam rumah dan kamar sudah cukup terang.	Penerangan didalam rumah dan kamar cukup terang.
Sirkulasi udara	Sirkulasi udara tercukupi karena terdapat ventilasi di dalam kamar dan rumah.	Sirkulasi udara tercukupi karena terdapat ventilasi di dalam kamar dan rumah.
Keadaan kamar mandi dan WC	Kamar mandi pasien luas, dan bersih, terdapat WC duduk di kamar mandi.	Kamar mandi pasien luas, dan bersih, terdapat WC jongkok di kamar mandi.
Pembuangan air kotor	Air kotor dibuang melalui septi teng.	Air kotor dibuang melalui septi teng.
Sumber air minum	Air minum pasien dari galon Aqua.	Air minum pasien dari galon Aqua.
Pembuangan sampah	Sampah dibuang di belakang dan dibakar.	Sampah dibuang di belakang dan dibakar.
Sumber pencemaran	Sampah yang dibakar	Sampah yang dibakar

	dibelakang dapat menyebabkan pencemaran udara, dan droplet yang berada dimana saja dapat beresiko menimbulkan riwayat penyakit jika klien tersebut memiliki penyakit yang menular.	dibelakang dapat menyebabkan pencemaran udara, dan droplet yang berada dimana saja dapat beresiko menimbulkan riwayat penyakit jika klien tersebut memiliki penyakit yang menular.
Penataan halaman	Halaman tertata dengan rapih, seperti ruang tamu, ruang makan, kemudian tanaman diluar rumah tertata dengan rapih.	Di depan wisma terdapat tanaman yang lumayan luas dan terdapat pohon agar terlihat sejuk dan segar.
Privasi	Privasi klien di kamar.	Privasi klien di kamar.
Risiko injury	Klien bisa berjalan, namun sudah beresiko terjatuh karena pandangan yang sudah kabur.	Klien bisa berjalan, namun sudah beresiko terjatuh karena mata sebelah kiri terasa kabur dan harus selalu memakai kacamata.

B. PENGKAJIAN PSIKOGERONTIK

1. Pengkajian Status Fungsional

a. Masalah Kesehatan Kronis

Tabel 3.5 Masalah Kesehatan Kronis Klien I

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 Persyarafan				
	19. Lumpuh/kelemahan pada				✓

	kaki atau tangan				
	20. Kehilangan rasa				✓
	21. Gemetar/tremor				✓
	22. Nyeri/pegal pada daerah Tengku			✓	
I	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	20			

Tabel 3.6 Masalah Kesehatan Kronis Klien II

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 Persyarafan 19. Lumpuh/kelemahan pada kaki atau tangan				✓
	20. Kehilangan rasa				✓
	21. Gemetar/tremor			✓	
	22. Nyeri/pegal pada daerah Tengkuk			✓	
I	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	16			

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

b. Indeks Kemandirian Katz

Tabel 3.7 Indeks Kemandirian Katz Klien I

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 ke ENAM fungsi tersebut

Tabel 3.8 Indeks Kemandirian Katz Klien II

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 ke ENAM fungsi tersebut

c. Barthel Indeks

Tabel 3.9 Barthel Indeks Klien I

No	Aktivitas	Mandiri (Nilai 1)	Tergantung (0)
1	Mandi dikamar mandi (menggosok, membersihkan, dan mengeringkan badan).	✓	
2	Menyiapkan pakaian, membuka, dan mengenyakannya.	✓	
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 : merapihkan 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 social yang dilakukan dan kebutuhan akan pelayanan kesehatan.	✓	

17	Melakukan aktivitas di waktu luang (kegiatan keagamaan, social, rekreasi, olahraga, dan menyalurkan hobi).	✓	
JUMLAH POIN MANDIRI		17	

Tabel 3.10 Barthel Indeks Klien II

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 : merapihkan 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 social yang dilakukan dan kebutuhan akan pelayanan kesehatan.	✓	
17	Melakukan aktivitas di waktu luang (kegiatan keagamaan, social, rekreasi, olahraga, dan menyalurkan hobi).	✓	
JUMLAH POIN MANDIRI		15	

Analisis hasil :

Point 13-17 mandiri, Point 0-12 ketergantungan

d. Keseimbangan Sullivan

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

Tabel 3.11 Keseimbangan Sullivan Klien I

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	Terasa nyeri pada sendi	3
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 melakukan dengan sangat baik	4
8	Berjalan sepanjang garis lurus	Dapat berjalan pada garis lurus	4
9	Berjalan mengikuti tanda gambar pada lantai	Dapat melakukan dengan sangat baik	4
10	Berjalan menyamping	Dapat melakukan	4
11	Berjalan mundur	Dapat melakukan	4
12	Berjalan mengikuti lingkaran	Dapat melakukan	4
13	Berjalan pada tumit	Dapat melakukan	4
14	Berjalan dengan ujung kaki	Dapat melakukan	4
JUMLAH			49

Tabel 3.12 Keseimbangan Sullivan klien II

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 dengan bantuan	3
3	Berdiri dengan kaki rapat	Terasa nyeri pada sendi	3
4	Berdiri dengan satu kaki	Harus dengan bantuan	3
5	Berdiri fleksi trunk dan berdiri ke posisi netral	Harus dengan bantuan	3
6	Berdiri lateral dan fleksi trunk	Harus dengan bantuan	3
7	Berjalan, tempatkan tumit salah satu kaki di depan jari kaki yang lain	Dapat melakukan dengan sangat baik	4
8	Berjalan sepanjang garis lurus	Dapat berjalan pada garis lurus	4
9	Berjalan mengikuti tanda gambar pada lantai	Dapat melakukan dengan sangat baik	4
10	Berjalan menyamping	Dapat melakukan	4
11	Berjalan mundur	Dapat melakukan	4
12	Berjalan mengikuti lingkaran	Dapat melakukan	4
13	Berjalan pada tumit	Dapat melakukan	4
14	Berjalan dengan ujung kaki	Dapat melakukan	4
	JUMLAH		51

Keterangan :

Jumlah 42-54 = Mampu melakukan aktifitas (Pasien I = 49, Pasien II = 51)

Jumlah 28-41 = Mampu melakukan aktifitas dengan bantuan

Jumlah 14-27 = Mampu melakukan dengan bantuan maksimal

Jumlah <14 = tidak mampu melakukan aktivitas

2. Pengkajian Status Kognitif/Afektif**a. Short Portable Mental Status Questionnaire (SPMSQ)**

- 1) Untuk mendeteksi adanya tingkat kerusakan intelektual
- 2) Terdiri dari 10 pertanyaan tentang : orientasi, riwayat pribadi, memori dalam hubungannya dengan kemampuan perawatan diri, memori jauh, dan kemampuan matematis.
- 3) Rusak/salah nilai 1
- 4) Tidak rusak/benar nilai 0

Pengkajian fungsi kognitif dilakukan dalam rangka mengkaji kemampuan klien berdasarkan daya orientasi terhadap waktu, orang, tempat, serta daya ingat.

Petunjuk : Isilah pertanyaan dibawah ini sesuai dengan respon klien.

Tabel 3.13 SPMSQ Klien I

No	Item pertanyaan	Benar	Salah
1	Jam berapa sekarang? Jawab : Jam 12.30	✓	
2	Tahun berapa sekarang? Jawab : 2023		✓
3	Kapan Bapak/Ibu lahir? Jawab : Tahun 1954	✓	
4	Berapa umur bapak/ibu sekarang? Jawab : 70 tahun	✓	
5	Dimana alamat bapak/ibu sekarang? Jawab : Cijagra Katapang	✓	
6	Berapa jumlah anggota keluarga yang tinggal bersama bpk/ibu? Jawab : Ada 1	✓	
7	Siapa nama anggota keluarga yang tinggal bersama bpk/ibu? Jawab : Ny. T	✓	
8	Tahun berapa hari kemerdekaan Indonesia? Jawab : 17 Agustus 1945	✓	
9	Siapa nama presiden republik Indonesia sekarang? Jawab : Bapak Jokowi Dodo	✓	
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	9	

Tabel 3.14 SPMSQ Klien II

No	Item pertanyaan	Benar	Salah
1	Jam berapa sekarang? Jawab : Jam 14.00	✓	
2	Tahun berapa sekarang? Jawab : 2024	✓	
3	Kapan Bapak/Ibu lahir? Jawab : Tahun 1943	✓	

4	Berapa umur bapak/ibu sekarang? Jawab : 81 tahun	✓	
5	Dimana alamat bapak/ibu sekarang? Jawab : Sekarang saya di Ciparay	✓	
6	Berapa jumlah anggota keluarga yang tinggal bersama bpk/ibu? Jawab : 4 orang	✓	
7	Siapa nama anggota keluarga yang tinggal bersama bpk/ibu? Jawab : Ny. E dan Ny. Y	✓	
8	Tahun berapa hari kemerdekaan Indonesia? Jawab : 17 Agustus 1945	✓	
9	Siapa nama presiden republik Indonesia sekarang? Jawab : Bapak Jokowi Dodo yang akan diganti oleh Bapak Prabowo	✓	
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		10	

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

b. 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 MMSE Klien I

No	Aspek Kognitif	Nilai Maksimal	Nilai Klien	Kriteria
1	Orientasi	5	2	Menyebutkan dengan benar : Tahun : 2023 Musim : Kemarau Hari : Selasa Tanggal : 10

				Bulan : Tidak tahu
2	Orientasi Registrasi	5 3	4 3	Dimana kita saat ini? Ciparay Negara : Indonesia Provinsi : Jakarta Kabupaten : Bandung Sebutkan 3 nama objek (Kursi, meja, kertas), kemudian ditanyakan ke klien : a. Kursi b. Meja c. Kertas
3	Perhatian dan Kalkulasi	5	5	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	9	Menanyakan kepada klien tentang benda sambil menunjuk benda pada - Jendela - Jam dinding - Meminta klien untuk berkata; tak ada jika, dan, atau, tetapi.. Meminta klien untuk melakukan sesuai perintah yang terdiri dari 3 langkah: - 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) - Tutup mata anda Meminta klien untuk menulis kata atau kalimat atau menyalin gambar
	JUMLAH		26	
Skor 24-30 = Normal Skor 17-23 = Portabel gangguan kognitif Skor 0-16 = Definitif gangguan kognitif				

Tabel 3.16 MMSE Klien II

No	Aspek Kognitif	Nilai Maksimal	Nilai Klien	Kriteria
1	Orientasi	5	2	Menyebutkan dengan benar : Tahun : 2023 Musim : Kemarau Hari : Selasa Tanggal : 10 Bulan : Tidak tahu
2	Orientasi Registrasi	5 3	5 3	Dimana kita saat ini? Ciparay 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	5	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	9	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 (Pasien I = 26, Pasien II = 27) Skor 17-23 = Portabel gangguan kognitif Skor 0-16 = Definitif gangguan kognitif				

c. 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 IDB Klien I

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	12

Tabel 3.18 IDB Klien II

K. 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
L. 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
M. 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
N. 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
O. 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
P. 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
Q. 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
R. 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
S. 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
T. 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	8

d. Skala Depresi Geriatrik Yesavage, 1983

- 1) Instrument yang disusun secara khusus untuk memeriksa depresi
- 2) Terdiri atas 30 pertanyaan dengan jawaban Ya atau Tidak
- 3) Beberapa nomor jawaban Ya dicetak tebal dan beberapa nomor lain jawaban Tidak dicetak tebal
- 4) Yang dicetak tebal 1 : Bila dipilih
- 5) Skor 0-10 : *Not Depressed (5)*
- 6) Skor 11 -20 : *Mild Depression*
- 7) Skor 21-30 : *Severe Depression*

Tabel 3.19 Skala Depresi Geriatrik Yesavage, 1983 Klien I

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?	1	
4	Sering merasa bosan?	1	
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?		0
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?		0
17	Merasa kurang bahagia?		0
18	Sangat khawatir terhadap masa lalu?		0
19	Merasakan bahwa hidup ini sangat menggairahkan?		1
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?		1
28	Memilih menghindar dari perkumpulan social?		0
29	Mudah mengambil keputusan?	0	
30.	Mempunyai pemikiran yang jernih?	0	
	JUMLAH ITEM YANG TERGANGGU	5	

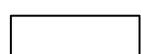
Tabel 3.20 Skala Depresi Geriatrik Yesavage, 1983 klien II

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?	1	
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?		0
11	Sering merasa gelisah dan gugup?		0
12	Memilih tinggal dirumah dari pada 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?		0
17	Merasa kurang bahagia?		0
18	Sangat khawatir terhadap masa lalu?		0
19	Merasakan bahwa hidup ini sangat menggairahkan?		1
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 menghindari dari perkumpulan social?		0
29	Mudah mengambil keputusan?	0	
30.	Mempunyai pemikiran yang jernih?	0	
JUMLAH ITEM YANG TERGANGGU		3	

Analisa hasil

 : Terganggu (Nilai 1)

 : Normal (Nilai 0)

3. Pengkajian fungsi sosial

a. Pengkajian Resiko Jatuh

Alat pengkajian ini membantu anda mengevaluasi resiko jatuh, Nilai diatas 4 menunjukkan perlunya intervensi.

Tabel 3.21 Pengkajian Resiko Jatuh Klien I

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		4
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					21

Tabel 3.22 Pengkajian Resiko Jatuh Klien II

Aspek	4	3	2	1	Nilai pasien
Usia		>80	70-79		3
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		4
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					22

Interpretasi :

0 – 4 = Resiko rendah

5 – 10 = Resiko sedang

11 – 24 = Resiko tinggi (Pasien I = 21, Pasien II = 22)

*Obat-obatan yang dimaksud antidiabetik, antihipertensi, katartik, diuretic, narkotik, sedative, antikonvulsan, hipnotik, benzodiazepine.

4. Terapi Obat**Tabel 3.23 Terapi Obat Klient I**

No	Nama Obat	Dosis	Rute	Indikasi
1	Mefenamic acid	500 mg 2x1	Oral	Untuk mengobati nyeri ringan hingga sedang pada kepala.
2	Captopril	12,5 1x1	Oral	Untuk menurunkan tekanan darah, serta meningkatkan persediaan darah dan oksigen ke jantung.
3	Vitamin B	2x1	Oral	Untuk menjaga kesehatan dan fungsi organ tubuh, seperti menjaga sistem pencernaan serta membantu perkembangan sel.

Tabel 3.24 Terapi Obat Klient II

No	Nama Obat	Dosis	Rute	Indikasi
1	Mefenamic acid	500 mg 2x1	Oral	Untuk mengobati nyeri ringan hingga sedang pada kepala.
2	Amlodipine	10 mg 1x1	Oral	Untuk mengontrol tekanan darah pasien
3	Vitamin B	2x1	Oral	Untuk menjaga kesehatan dan fungsi organ tubuh, seperti menjaga sistem pencernaan serta membantu perkembangan sel.

5. Analisa Data**Tabel 3.25 Analisa Data**

No	Data Pasien I	Data Pasien II	Etiologi	Masalah keperawatan
1	DS : - Klient mengatakan nyeri dibagian kepala dan merasa tidak nyaman di	DS : - Klient mengatakan seringkali merasakan nyeri	Gaya hidup dan faktor usia ↓ Hipertensi	Nyeri Akut (D.0078)

	<p>bagian belakang leher, nyeri berkurang jika mengkonsumsi obat dan istirahat, memperberat jika banyak mengkonsumsi makanan yang mengandung garam, nyeri terasa seperti di tusuk-tusuk, nyeri terasa di bagian kepala dan menjalar ke leher, nyeri muncul secara tiba-tiba, nyeri terasa dari 1 minggu yang lalu.</p> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Skala nyeri 5 (Nyeri sedang) - Klien kadang terlihat meringis ketika nyeri - Pola tidur klien berubah - Klien terlihat gelisah - TD 150/100 mmHg - Nadi 82x/menit - RR 21x/menit - Suhu 36,6 °C 	<p>dibagian kepala yang menyebar ke bagian tengkuk, nyeri berkurang ketika beristirahat dan bertambah jika terlalu cape, nyeri terasa seperti di tusuk-tusuk, skala nyeri berada pada rentang 6 (Nyeri sedang), nyeri terasa hilang timbul, nyeri terasa kurang lebih 2 minggu yang lalu.</p> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Skala nyeri 6 (Nyeri sedang) - Klien terkadang menghindari nyeri - Proses berfikir klien terganggu - TD 160/100 mmHg - Nadi 89x/menit - RR 19x/menit - Suhu 36,8 °C 	<p style="text-align: center;">↓</p> <p>Kerusakan vaskuler pembuluh darah</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Perubahan struktur</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Vasokonstriksi</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Gangguan sirkulasi</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Otak</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Resistensi pembuluh darah ke otak</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Tekanan meningkat yang dihantarkan oleh serabut tipe A dan C</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Pelepasan mediator nyeri</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Merangsang nosireseptor</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Persepsi nyeri (Cortex serebri)</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Nyeri Kepala yang terjadi <3 bulan</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Nyeri Akut</p>	
2	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan sulit tidur, dan terkadang terbangun ketika malam hari karena nyeri yang dirasakan, 	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan akhir-akhir ini pola tidur berubah, klien sering terbangun ketika malam hari karena nyeri yang dirasakan sehingga 	<p>Gaya hidup (sering makan makanan yang mengandung garam)</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Hipertensi</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Nyeri Kepala yang terjadi <3 bulan</p>	<p>Gangguan pola tidur (D.0055)</p>

	<p>sehingga klien mengeluh tidak puas tidur.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien juga mengatakan pola tidur akhir-akhir ini berubah. - Klien mengatakan tidur malam biasanya dari pukul 22.00-02.00 WIB. <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak letih - Tampak lemas - Tampak gelisah - Kuantitas tidur klien selama 5-6 jam - Kualitas tidur klien sering terbangun kemudian tidur kembali dalam 30-60 menit. - TD 150/100 mmHg - Nadi 82x/menit - RR 21x/menit - Suhu 36,6 °C 	<p>menjadi ingat kepada anak-anak di rumah dan membuat klien sering terbangun pada malam hari.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan tidur dari pukul 21.30 – 02.30 WIB <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak lesu jika terlalu banyak aktivitas karena tidur yang kurang - Kuantitas tidur pasien kurang dari 8 jam. - TD 160/100 mmHg - Nadi 89x/menit - RR 19x/menit - Suhu 36,8 °C 	<p style="text-align: center;">↓ Mengganggu pola tidur ↓ Kurang tidur ↓ Gangguan pola tidur</p>	
3	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan pernah terjatuh >3 kali - Klien mengeluhkan bahwa penglihatan sudah kabur sehingga terkadang tidak dapat melihat secara jelas. <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien berusia 70 tahun - Didapatkan hasil 	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan pernah terjatuh >5 kali - Klien juga pernah melakukan operasi katarak pada mata sebelah kanan, namun sebelah kiri belum operasi sehingga terkadang merasa tidak jelas dalam penglihatannya. <p>DO :</p>	<p>Faktor usia > 60 tahun (70 tahun & 81 tahun)</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Adanya penurunan fungsi fisiologis</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Penurunan fungsi penglihatan dan persepsian</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Pandangan pasien sudah kabur</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Beresiko memiliki hal-hal yang tidak diinginkan (terpeleset)</p>	<p>Risiko Jatuh (D.0143)</p>

	<p><i>Morse Falls Scale</i> 21 (resiko jatuh tinggi)</p> <p>- Mata terkadang berair</p>	<p>- Klien berusia 81 tahun</p> <p>- Didapatkan hasil <i>Morse Falls Scale</i> 22 (resiko jatuh tinggi)</p> <p>- Mata klien sering berair</p>	<p>dan terjatuh)</p> <p>↓</p> <p>Risiko jatuh</p>	
--	---	---	--	--

C. DIAGNOSA KEPERAWATAN

Tabel 3.26 Diagnosa Keperawatan

No DX	DIAGNOSA KEPERAWATAN PASIEN I	DIAGNOSA KEPERAWATAN PASIEN II	TGL DITEMUKAN	TGL TERATASI
D.0078	Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis dibuktikan dengan klien mengeluhkan nyeri kepala yang menyebar ke tengkuk dengan skala nyeri 5 (nyeri sedang).	Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis dibuktikan dengan klien mengeluhkan nyeri kepala yang menyebar ke tengkuk dengan skala nyeri 6 (nyeri sedang).	19/03/2024	27/03/2024
D.0055	Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur dibuktikan dengan klien mengeluh sulit tidur, sehingga merasa kurang puas tidur.	Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur dibuktikan dengan klien mengeluh sulit tidur dan merasa tidur terganggu karena nyeri dan ingat kepada anak.	19/03/2024	27/03/2024
D.0143	Risiko jatuh dibuktikan dengan klien sudah mengalami jatuh > 3 kali, usia klien 70 tahun, dan hasil <i>Morse Falls Scale</i> 21 (resiko jatuh tinggi)	Risiko jatuh dibuktikan dengan klien sudah mengalami jatuh > 5 kali, usia klien 81 tahun, dan hasil <i>Morse Falls Scale</i> 22 (resiko jatuh tinggi)	19/03/2024	27/03/2024

D. INTERVENSI KEPERAWATAN

Nama : Tn. A
Tanggal : 25 Maret 2024

Ruangan : Wisma Cempaka
Diagnosa Medis : Hipertensi

Tabel 3.27 Intervensi Keperawatan

NO	Data Pasien I	TUJUAN	INTERVENSI	RASIONAL
1	(D.0078) Nyeri Akut	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 7x24 jam diharapkan tingkat nyeri menurun, dengan kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluhan nyeri menurun, skala 1 (0-10) - Meringis berkurang - Gelisah berkurang - Setelah diberikan terapi non farmakologis (Terapi relaksasi otot progresif) diharapkan tekanan darah menurun dan nyeri berkurang. 	<p>Manajemen Nyeri I. 08238</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 <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri dan menurunkan tekanan darah (Terapi otot relaksasi progresif) 	<p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk mengetahui lokasi, karakteristik, durasi, frekuensinya (ringan sedang berat), kualitas (tersayat, tertusuk-tusuk) 2. Digunakan alat ukur <i>numeric rating scale</i> dengan menggunakan angka 0-10 untuk mengetahui intensitas nyeri. Skala 0 tidak ada nyeri, 1-3 artinya nyeri ringan, 4-6 artinya nyeri sedang, 7-10 nyeri berat (Salsa et al., 2023). 3. Respon nyeri non verbal dilihat dari raut wajah dan gerak gerak pasien (Ningsih et al., 2023) 4. Faktor yang memperberat dan memperingan nyeri (cahaya, kebisingan, beraktivitas) <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Terapi relaksasi otot progresif ini memiliki manfaat untuk memusatkan perhatian pada suatu aktivitas otot yang tegang, kemudian menurunkan ketegangan dengan melakukan teknik relaksasi untuk mendapatkan perasaan rileks, sehingga terapi relaksasi otot progresif ini banyak

			<p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. Jelaskan strategi meredakan nyeri 7. Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 8. Kolaborasi pemberian analgetik (Mefenamic acid 500 mg 2x1) 	<p>manfaat bagi tubuh (Ferdisa & Ernawati, 2021).</p> <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. Agar pasien dapat meredakan nyeri yang dirasakan 7. Supaya pasien bisa melakukannya sendiri <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 8. Untuk mengurangi rasa nyeri pada berbagai kondisi termasuk cedera
			<p>Terapi Relaksasi Otot Progresif (I.05187)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi tempat yang tenang dan nyaman 2. Monitor secara berkala untuk memastikan otot rileks 3. Monitor adanya indikator tidak rileks (misalnya adanya gerakan atau pernapasan yang berat) <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Atur lingkungan tidak ada gangguan saat dilakukan terapi 5. Berikan posisi bersandar pada kursi atau posisi lainnya yang nyaman 6. Hentikan sesi relaksasi secara bertahap 	<p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk memberikan kenyamanan dan supaya klien dapat rileks kan dirinya dengan sangat baik tanpa adanya gangguan. 2. Otot yang dipastikan untuk rileks yaitu otot tanga, otot biseps, otot bahu, otot wajah, otot sekitar mulut, otot leher, otot punggung, otot dada, otot perut dan otot kaki. Setiap gerakan relaksasi otot progresif bertujuan untuk menegangkan otot kemudian di rileksasi. (Basri et al., 2022). 3. Untuk mencegah terjadinya komplikasi terhadap tindakan non farmakologis yang diberikan. <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Agar klien dapat melakukan terapi dengan tenang dan memberikan efek rileks pada tubuh. 5. Posisi senyama klien untuk memberikan hasil yang maksimal. 6. Setiap gerakan dilakukan selama 10 detik kemudian

			<p>7. Beri waktu mengungkapkan perasaan tentang terapi</p> <p>Edukasi</p> <p>8. Anjurkan memakai pakaian yang nyaman dan tidak sempit</p> <p>9. Anjurkan melakukan relaksasi otot rahang</p> <p>10. Anjurkan menegangkan otot selama 5 sampai 10 detik, kemudian anjurkan untuk merilekskan otot 20-30 detik.</p> <p>11. Anjurkan menegangkan otot kaki selama tidak lebih dari 5 detik untuk menghindari kram</p> <p>12. Anjurkan fokus pada sensasi otot yang menegang</p> <p>13. Anjurkan fokus pada sensasi otot yang rileks</p> <p>14. Anjurkan bernapas dalam dan perlahan</p>	<p>diberikan waktu rileksasi selama 5 detik (Ferdisa & Ernawati, 2021).</p> <p>7. Untuk mengetahui terapi yang diberikan apakah memiliki pengaruh terhadap keluhan klien atau tidak.</p> <p>Edukasi</p> <p>8. Agar klien mudah bergerak ketika melakukan terapi ini, dan menghindari rasa gerah yang sangat berlebihan.</p> <p>9. Untuk menguatkan otot yang ada di sekitar rahang dan merilekskan kembali supaya tidak terjadi kekakuan (Ferdisa & Ernawati, 2021).</p> <p>10. Pada saat melakukan terapi ini, hipotalamus akan mengeluarkan hormon CRH dan ACTH, sehingga dapat mengaktifasi saraf simpatis dan mengurangi pengeluaran adrenalin sehingga efeknya akan melebarkan pembuluh darah dan menurunkan tekanan darah (Sri Handayani et al., 2023).</p> <p>11. Agar klien tidak mengalami kram pada otot-otot kaki.</p> <p>12. Untuk mengendurkan otot dalam keadaan tegang (Pathan et al., 2023).</p> <p>13. Perasaan rileks dapat menurunkan tekanan darah sistolik dan diastolic, mengurangi nyeri pada penderita hipertensi (Pathan et al., 2023).</p> <p>14. Untuk mencegah terjadinya distress pernapasan, sehingga bernapas dilakukan secara perlahan.</p>
--	--	--	---	--

<p>2</p>	<p>(D.0055) Gangguan pola tidur</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan 6x24 jam adanya keadekuatan kualitas dan kuantitas tidur, dengan kriteria hasil: - Keluhan sulit tidur menurun - Keluhan tidak puas tidur menurun - Keluhan pola tidur berubah menurun - Keluhan istirahat tidak cukup menurun</p>	<p>Dukungan tidur (I.05174)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi pola aktivitas dan tidur 2. Identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik atau psikologis) 3. Identifikasi makanan atau minuman yang mengganggu tidur 4. Identifikasi obat tidur yang dikonsumsi <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Modifikasi lingkungan (mis. Pencahayaan, kebisingan, suhu, matras, dan tempat tidur) 6. Tetapkan jadwal rutin <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 7. Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit 8. Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur 	<p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pola tidur normal pada lansia sekitar 7-8 jam/hari (Alfi & Yuliwar, 2018). 2. Pada penderita hipertensi biasanya terjadi gangguan tidur karena adanya rasa nyeri dan pusing yang disebabkan oleh hipertensi (Alfi & Yuliwar, 2018). 3. Kebiasaan mengkonsumsi minuman yang berkafein dapat menyebabkan seseorang untuk mengalami kesulitan dalam tidur (Agustin & Putri, 2023) 4. Obat jenis diuretic akan menyebabkan gangguan klien selama tidu dan memicu terjadinya insomnia (Alfi & Yuliwar, 2018). <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Untuk menciptakan kenyamanan klien dan supaya klien bisa tidur dengan nyenyak sesuai dengan kenyamanannya. 6. Untuk meningkatkan kualitas dan kuantitas tidur klien. <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 7. Agar klien merasa puas terhadap tidur, meningkatkan kesehatannya, tidak mudah gelisah, tidak lesu (Agustin & Putri, 2023). 8. Agar klien memiliki kualitas tidur yang baik sehingga tidak mengeluhkan kurang tidur dan memiliki gangguan tidur (Agustin & Putri, 2023).
----------	---	--	---	--

<p>3</p>	<p>(D.0143) Risiko jatuh</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan 7x24 jam resiko jatuh dapat teratasi dengan kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tidak jatuh saat berjalan - Tidak jatuh saat naik dan turun tangga - Angka risiko jatuh menurun 	<p>Pencegahan jatuh (I. 14540)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi faktor risiko jatuh (usia >65 tahun) 2. Identifikasi faktor lingkungan yang meningkatkan risiko jatuh (lantai licin) 3. Hitung risiko jatuh dengan menggunakan skala (<i>Morse Fall Scale</i>) <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Anjurkan memanggil perawat jika membutuhkan bantuan untuk berpindah 5. Anjurkan menggunakan alas kaki yang tidak licin 6. Anjurkan berkonsentrasi untuk menjaga keseimbangan tubuh 7. Anjurkan melebarkan jarak kedua kaki untuk meningkatkan keseimbangan saat berdiri 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Berdasarkan survei masyarakat di Amerika Serikat didapatkan sekitar 30% lansia umur lebih dari 65 tahun jatuh setiap tahunnya (Veni et al., 2020). 2. Lingkungan rumah yang tidak aman dapat menyebabkan risiko jatuh pada lansia, karena lingkungan dapat mempengaruhi pada saat manusia berada pada suatu tempat yang menjadi penyebab seperti suara, perubahan warna atau cahaya dan tekstur dari material bangunan tempat tinggal (Veni et al., 2020). 3. Skala interval <i>Morse Fall Scale</i>, yaitu 1 (tidak beresiko dengan nolai 0-24), 2 (risiko sedang dengan nilai 25-50), 3 (risiko tinggi dengan nilai >51) (Sarah & Sembiring, 2021). <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Lansia mengalami kemunduran baik dalam fisik maupun psikologis sehingga beresiko untuk terjadi jatuh, sehingga disarankan untuk memanggil perawat atau orang sekitar untuk berpindah supaya tidak terjadi risiko jatuh. 5. faktor ekstrinsik salah satunya alas kaki kurang pas sehingga beresiko untuk terjatuh (Veni et al., 2020). 6. Agar tubuh pasien tetap seimbang sehingga terhindar dari risiko jatuh. 7. Agar salah satu kaki menjadi tumpuan dan mencegah terjadinya jatuh.
----------	-------------------------------------	---	---	--

E. IMPLEMENTASI dan EVALUASI KEPERAWATAN

Nama : Tn. A

Ruangan : Wisma Cempaka

Tanggal : 20 Maret 2024

Diagnosa Medis : Hipertensi

Tabel 3.28 Implementasi dan Evaluasi Keperawatan Klien I

Hari/Tanggal	Dx	Waktu	Implementasi	Waktu	Evaluasi	Paraf
Rabu, 20/03/2024	I	13.15	1. Memonitor tanda-tanda vital R : Tekanan darah 157/112 mmHg, Nadi 91 x/menit, Suhu 36,7°C, Respirasi 19 x/menit.	15.00	Diagnosa I (Nyeri Akut) S : Klien mengatakan nyeri pada kepala dan menyebar ke daerah leher, nyeri timbul secara tiba-tiba, nyeri terasa seperti dipukul, nyeri bertambah ketika mengkonsumsi garam dan berkurang jika meminum obat dan istirahat. Klien juga mengatakan belum terlalu faham terkait terapi yang akan diberikan. O : Klien terlihat meringis sesekali, skala nyeri 5 (Nyeri sedang), klien terlihat gelisah. Tekanan darah 157/112 mmHg, Nadi 91 x/menit, Suhu 36,7°C, Respirasi 19 x/menit. A : Masalah belum teratasi P : Lanjutkan intervensi <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi skala nyeri - Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri 	Putri Melda
		13.30	2. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi frekuensi, kualitas, intensitas nyeri R : Klien mengatakan terasa nyeri pada kepala dan menyebar ke daerah leher, nyeri datang secara tiba-tiba, nyeri terasa seperti dipukul, nyeri yang dirasakan dapat mengganggu tidur dan aktivitas sehari-hari			
		13.36	3. Mengidentifikasi skala nyeri R : Skala nyeri yang dirasakan mencapai 5 (Nyeri sedang)			
		13.41	4. Mengidentifikasi respon nyeri non verbal R : Klien terlihat meringis kesakitan ketika nyeri muncul			
		13.48	5. Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri R : Klien mengatakan nyeri dapat berkurang ketika istirahat dan tidur serta meminum obat, nyeri bertambah jika beraktivitas dan mengkonsumsi makanan yang mengandung garam			

	I	13.53	<p>6. Menjelaskan strategi meredakan nyeri dengan terapi relaksasi otot progresif R : Klien dapat memahami cara meredakan nyeri menggunakan terapi tersebut</p>		<ul style="list-style-type: none"> - Berikan terapi non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri dan menurunkan tekanan darah (terapi relaksasi otot progresif) - Kolaborasi pemberian analgetik (mefenamic acid 500 mg 2x1) dan obat antihipertensi (captopril 12,5 mg) 	
	II	14.10	<p>7. Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur R : Klien mengatakan kurang puas dengan tidur malam, karena seringkali terbangun, klien biasa tidur pukul 22.00 WIB dan terbangun pukul 02.00 WIB</p>			
	II	14.15	<p>8. Mengidentifikasi faktor pengganggu tidur R : Klien mengatakan biasanya tidur terganggu ketika nyeri kepala itu muncul</p>			
	II	14.18	<p>9. Mengidentifikasi makanan atau minuman yang mengganggu tidur R : Klien tidak pernah mengkonsumsi minuman kopi sebelum tidur</p>			
	II	14.21	<p>10. Mengidentifikasi obat tidur yang dikonsumsi R : Klien tidak pernah mengkonsumsi obat tidur</p>			
	III	14.24	<p>11. Mengidentifikasi faktor risiko jatuh R : Klien mengatakan sudah terjatuh kurang lebih 3 kali dalam 3 bulan terakhir ini</p>			
	III	14.28	<p>12. Mengidentifikasi faktor lingkungan yang meningkatkan risiko jatuh R : Klien mengatakan lantai disekitar wisma berlumut sehingga meningkatkan risiko jatuh pada klien, dan karena penglihatan klien yang sudah kabur menyebabkan tangga disekitar klien seringkali tidak terlihat.</p>			
					<p>Diagnosa II (Gangguan Pola Tidur) S : Klien mengatakan tidur terganggu karena nyeri yang dirasakan timbul secara tiba-tiba, klien mengatakan merasa kurang tidur di malam hari. Klien biasanya tidur dari pukul 22.00 WIB sampai pukul 02.00 WIB dan sering terbangun. Jika tidur siang jarang dilakukan. O : Klien terlihat letih dan lesu, kuantitas tidur klien kurang dari 8 jam, kualitas tidur klien sering terbangun saat malam hari. A : Masalah belum teratasi P : Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi pola aktivitas dan tidur - Jelaskan pentingnya tidur selama sakit - Tetapkan jadwal rutin 	

					<p>Diagnosa III (Risiko Jatuh)</p> <p>S : Klien mengatakan sudah jatuh > 3 kali, usia klien sudah 70 tahun, penglihatan klien sudah kabur.</p> <p>O : Usia klien sudah menuju pada lansia (70 tahun), lingkungan disekitar klien terdapat tangga yang sudah berlumut sebagai arah menuju ke masjid dan aula depan.</p> <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hitung resiko jatuh menggunakan (<i>Morse Fall Scale</i>) - Anjurkan berkonsentrasi untuk menjaga keseimbangan tubuh - Anjurkan melebarkan jarak kedua kaki untuk meningkatkan keseimbangan saat berdiri 	
Kamis, 21/03/2024	I	13.00	1. Mengidentifikasi skala nyeri R : Klien mengatakan nyeri masih terasa dan di kepala, nyeri seperti dipukul, nyeri masih menyebar ke leher, timbul secara tiba-tiba, nyeri berada pada rentang skala 5 (Nyeri sedang)	15.10	Diagnosa I (Nyeri Akut) S : Klien mengatakan nyeri masih terasa dan di kepala, nyeri seperti dipukul, nyeri masih menyebar ke leher, timbul secara tiba-tiba, nyeri berada pada rentang skala 5 (Nyeri sedang). Klien juga mengatakan sudah bisa melakukan	Putri Melda
	II	13.06	2. Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur			

	III	13.10	<p>R : Klien mengeluhkan masih merasa kurang puas tidur karena masih terbangun ketika malam hari</p> <p>3. Menghitung resiko jatuh menggunakan (<i>Morse Fall Scale</i>)</p> <p>R : Risiko jatuh klien berada pada nilai 21 yang berarti beresiko tinggi untuk mengalami jatuh</p>		<p>terapi relaksasi otot progresif namun belum lancar.</p> <p>O : Skala nyeri sebelum dilakukan terapi 5 (Nyeri sedang), klien sudah tidak terlalu gelisah. Tekanan darah 155/114 mmHg, Nadi 82 x/menit, Suhu 36,5°C, Respirasi 20x/menit. Setelah dilakukan terapu Tekanan darah pasien menurun menjadi 153/111 mmHg dan skala nyeri menurun menjadi 4 (Nyeri sedang). Hasil penilaian kemampuan psikomotor terapi relaksasi otot progresif mendapatkan nilai 67.</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 (terapi relaksasi otot progresif)
	II	13.15	<p>4. Menjelaskan pentingnya tidur selama sakit</p> <p>R : Klien dapat memahaminya, namun nyeri yang dirasakan terkadang mengganggu tidurnya</p>		
	I	13.20	<p>5. Mengajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (Terapi relaksasi otot progresif)</p> <p>R : Klien bersedia dan dapat memahaminya dengan baik</p>		
	I	13.35	<p>6. Memberikan terapi non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri dan menurunkan tekanan darah (terapi relaksasi otot progresif)</p> <p>R : Klien bersedia untuk melakukan terapi</p>		
	I	13.37	<p>7. Mengidentifikasi tempat yang tenang dan nyaman</p> <p>R : Klien mengatakan ingin melakukan terapi di aula belakang</p>		
	I	13.40	<p>8. Mengatur lingkungan tidak ada gangguan saat dilakukan terapi</p> <p>R : Tempat yang digunakan jauh dari gangguan yang lainnya</p>		
	I	13.42	<p>9. Menganjurkan memakai pakaian yang nyaman dan tidak</p>		

			sempit R : Klien menggunakan celana pangsi dan baju berbahan kaos			
		13.50	10. Memonitor tanda-tanda vital sebelum dilakukan terapi R : Tekanan darah 155/114 mmHg, Nadi 82 x/menit, Suhu 36,5°C, Respirasi 20x/menit			01.30 WIB. O : Klien terlihat kurang segar dan terlihat mengantuk. A : Masalah belum teratasi P : Lanjutkan intervensi
	I	13.55	11. Memberikan posisi bersandar pada kursi atau posisi lainnya yang nyaman R : Klien mengatakan posisi sudah nyaman			- Identifikasi pola aktivitas dan tidur - Modifikasi lingkungan - Tetapkan jadwal rutin
			12. Menganjurkan menegangkan otot selama 5 sampai 10 detik, kemudian anjurkan untuk merilekskan otot 20-30 detik. R : Klien dapat melakukannya dengan baik tanpa mengeluhkan sakit pada otot-otot	I	13.58	Diagnosa III (Risiko Jatuh) S : Klien mengatakan pada minggu ini tidak pernah mengalami jatuh kembali, karena cuaca disini panas, sehingga lantai tidak licin. O : Usia klien sudah menuju pada lansia (70 tahun), sandal yang dipakai klien sudah licin.
	I	14.03	13. Menganjurkan fokus pada sensasi otot yang menegang R : Klien dapat fokus pada sensasi otot yang tegang			A : Masalah belum teratasi P : Lanjutkan intervensi
	I	14.13	14. Menganjurkan fokus pada sensasi otot yang rileks R : Klien dapat fokus pada sensasi otot yang rileks			- Anjurkan berkonsentrasi untuk menjaga keseimbangan tubuh - Anjurkan menggunakan alas kaki yang tidak licin
	I	14.15	15. Menganjurkan bernapas dalam dan perlahan R : Klien mengatakan lebih rileks			- Anjurkan melebarkan jarak kedua kaki untuk meningkatkan keseimbangan saat berdiri
	I	14.40	16. Memberikan waktu mengungkapkan perasaan tentang terapi R : Klien mengatakan terasa ketegangan pada otot-otot wajah hingga ke kaki.			

	II	14.45	17. Memonitor tekanan darah setelah diberikan terapi R : Tekanan darah setelah dilakukan terapi 153/111 mmHg		- Anjurkan memanggil perawat jika membutuhkan bantuan untuk berpindah	
	II	14.48	18. Mengidentifikasi skala nyeri R : Skala nyeri setelah diberikan terapi menurun, sehingga klien mengatakan lumayan enak setelah diberikan terapi. Skala nyeri menjadi 4 (Nyeri sedang)			
	III	14.50	19. Mengajarkan berkonsentrasi untuk menjaga keseimbangan tubuh R : Klien bersedia untuk menjaga keseimbangan tubuhnya dan mencegah risiko jatuh			
	II	15.05	20. Melakukan kolaborasi pemberian analgetik (mefenamic acid 500 mg 2x1) dan obat antihipertensi (captopril 12,5 mg) R : Klien mengatakan akan mengkonsumsi obat ketika buka puasa dan ketika sahur.			
Jum'at 22/03/2024	I	13.00	1. Mengidentifikasi skala nyeri R : Klien mengatakan nyeri sudah tidak terlalu terasa di kepala, tidak menyebar ke leher, dan ketika nyeri terasa masih bisa melakukan aktivitas, skala nyeri berada pada rentang 4 (Nyeri sedang)	15.00	Diagnosa I (Nyeri Akut) S : Klien mengatakan nyeri sudah tidak terlalu terasa di kepala, tidak menyebar ke leher, dan ketika nyeri terasa masih bisa melakukan aktivitas. Klien mengatakan setelah melakukan terapi relaksasi otot progresif badan terasa lebih rileks, lebih nyaman, tidak pegal, nyeri juga terasa berkurang.	Putri Melda
	II	13.05	2. Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur R : Klien mengatakan semalam tidur hanya terbangun satu kali, karena nyeri tidak muncul pada malam hari, hanya muncul ketika bangun tidur. Semalam tidur dari pukul 22.00 WIB sampai 02.30 WIB			

	II	13.10	3. Memodifikasi lingkungan R : Lingkungan tempat tidur pasien terlihat nyaman, karena setiap kamar disediakan satu ranjang untuk satu orang, pencahayaan dan penerangan cukup karena terdapat satu jendela di setiap kamar.		<p>O : Klien terlihat lebih baik dari sebelumnya, tidak terlihat meringis karena kesakitan, skala nyeri sebelum diberikan terapi 4 (Nyeri sedang) dan setelah diberikan terapi 3 (Nyeri ringan). Tekanan darah sebelum diberikan terapi 153/105 mmHg, Nadi 76 x/menit, Suhu 36,8°C, Respirasi 20 x/menit. Setelah diberikan terapi tekanan darah menurun menjadi 150/100 mmHg. Hasil penilaian kemampuan psikomotor terapi relaksasi otot progresif mendapatkan nilai 68.</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 (terapi relaksasi otot progresif) <p>Diagnosa II (Gangguan Pola Tidur)</p> <p>S : Klien mengatakan semalam hanya terbangun satu kali, karena nyeri yang dirasakan timbul setelah bangun tidur. Semalam klien tidur dari pukul 22.00 WIB – 02.30 WIB. Klien bersedia untuk menetapkan jadwal rutin tidur yaitu pukul 21.00 WIB – 04.00 WIB.</p>
	II	13.15	4. Menetapkan jadwal rutin tidur R : Jadwal tidur ditetapkan dari pukul 21.00 WIB sampai 04.00 WIB dan klien bersedia		
	I	13.30	5. Memberikan terapi non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri dan menurunkan tekanan darah (terapi relaksasi otot progresif) R : Klien bersedia diberikan terapi		
	I	13.32	6. Mengidentifikasi tempat yang tenang dan nyaman R : Klien mengatakan ingin melakukan terapi di aula belakang lagi		
	I	13.34	7. Mengatur lingkungan tidak ada gangguan saat dilakukan terapi R : Lingkungan yang digunakan jauh dari gangguan sekitar		
	I	13.36	8. Menganjurkan memakai pakaian yang nyaman dan tidak sempit R : Klien menggunakan celana training dan baju kaos		
	I	13.40	9. Memonitor tanda-tanda vital R : Tekanan darah 153/105 mmHg, Nadi 76 x/menit, Suhu 36,8°C, Respirasi 20 x/menit		
	I	13.45	10. Memberikan posisi bersandar pada kursi atau posisi lainnya yang nyaman R : Klien mendapatkan posisi nyaman ketika bersandar		

	I	13.50	ke kursi 11. Menganjurkan menegangkan otot selama 5 sampai 10 detik, kemudian anjurkan untuk merilekskan otot 20-30 detik R : Klien dapat melakukannya dengan baik		O : Klien terlihat lebih segar dari sebelumnya, keluhan terkait kurang puas tidur sudah mulai berkurang, kuantitas tidur bertambah sedikit, dan kualitas tidur mulai membaik.
	I	13.51	12. Menganjurkan fokus pada sensasi otot yang menegang R : Klien fokus dengan ketegangan otot yang dirasakan		A : Masalah belum teratasi
	I	13.52	13. Menganjurkan fokus pada sensasi otot yang rileks R : Klien merasa rileks setelah ditegangkan otot nya		P : Lanjutkan intervensi
	I	13.53	14. Menganjurkan bernapas dalam dan perlahan R : Klien dapat bernapas secara rileks dan santai		- Identifikasi pola aktivitas dan tidur - Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur
		14.10	15. Memonitor tekanan darah setelah diberikan terapi R : Tekanan darah setelah diberikan terapi 150/100 mmHg		Diagnosa III (Risiko Jatuh)
	I	14.15	16. Mengidentifikasi skala nyeri R : Skala nyeri setelah diberikan terapi menetap di 4 (Nyeri sedang)		S : Klien mengatakan akhir-akhir ini tidak pernah jatuh, karena cuaca yang panas sehingga lantai tidak licin, kemudian klien lebih berhati-hati dalam berjalan, klien juga mengatakan bahwa memiliki sandal baru di kamarnya sehingga akan menggantinya agar tidak terjadi jatuh kembali.
	I	14.20	17. Memberikan waktu mengungkapkan perasaan tentang terapi R : Klien mengatakan terapi yang dilakukan sangat membuat pasien menjadi lebih rileks dan tidak tegang		O : Klien sudah terlihat berhati-hati dalam berjalan, klien terkadang berpegangan pada benda sekitar saat berjalan, sandal klien sudah diganti menggunakan sandal yang baru.
	III	14.40	18. Menganjurkan berkonsentrasi untuk menjaga keseimbangan tubuh R : Klien bersedia untuk mencegah terjadinya jatuh		A : Masalah belum teratasi
	III	14.45	19. Menganjurkan menggunakan alas kaki yang tidak licin R : Klien mengatakan di kamar terdapat satu sandal baru yang masih bagus dan akan dipakai supaya tidak terjatuh.		P : Lanjutkan intervensi
	III	14.50	20. Menganjurkan melebarkan jarak kedua kaki untuk		- Hitung risiko jatuh menggunakan skala

	III	14.55	<p>meningkatkan keseimbangan saat berdiri R : Klien mencobanya dan mengatakan lebih nyaman dan berhati-hati ketika berjalan</p> <p>21. Menganjurkan memanggil perawat jika membutuhkan bantuan untuk berpindah R : Klien bersedia dan dapat memahaminya</p>		<p>(<i>Morse Fall Scale</i>)</p> <p>- Anjurkan berkonsentrasi untuk menjaga keseimbangan tubuh</p>	
Sabtu 23/03/2024	II	13.20	<p>1. Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur R : Klien mengatakan sudah mencoba tidur sesuai dengan jadwal yang ditetapkan namun belum bisa. Semalam klien tidur dari pukul 21.30 – 03.00 WIB, terbangun satu kali</p>	15.00	<p>Diagnosa I (Nyeri Akut) S : Klien mengatakan nyeri masih seperti kemarin, tidak mengganggu aktivitas, klien rutin meminum obat antihipertensi yang sudah diberikan setiap buka puasa dan sahur. Klien mengatakan terapi relaksasi otot progresif dapat membuat tubuh nya lebih ringan, nyaman, dan rileks. O : Klien terlihat lebih baik dari sebelumnya, tidak terlihat meringis karena kesakitan, skala nyeri sebelum dan setelah diberikan terapi berada pada rentang 3 (Nyeri ringan). Tekanan darah sebelum diberikan terapi 150/100 mmHg, Nadi 82 x/menit, Suhu 36,6°C, Respirasi 18 x/menit. Setelah diberikan terapi tekanan darah menurun menjadi 145/100 mmHg. Hasil penilaian kemampuan psikomotor terapi relaksasi otot progresif mendapatkan nilai 73. A : Masalah belum teratasi</p>	Putri Melda
	II	13.25	<p>2. Menganjurkan menepati kebiasaan waktu tidur R : Klien mengatakan akan terus mencoba tidur sesuai dengan jadwal yang telah disepakati</p>			
	I	13.30	<p>3. Mengidentifikasi skala nyeri R : Skala nyeri berada pada rentang 3 (Nyeri ringan).</p>			
	I	13.35	<p>4. Memberikan terapi non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri dan menurunkan tekanan darah (terapi relaksasi otot progresif) R : Klien bersedia untuk melakukan terapi</p>			
	I	13.38	<p>5. Mengidentifikasi tempat yang tenang dan nyaman R : Klien mengatakan ingin melakukan di aula belakang lagi karena terasa nyaman</p>			
	I	13.40	<p>6. Mengatur lingkungan tidak ada gangguan saat dilakukan terapi</p>			

	I	13.45	<p>R : Tidak ada sesuatu yang mengganggu di lingkungan sekitar</p> <p>7. Menganjurkan memakai pakaian yang nyaman dan tidak sempit</p> <p>R : Klien menggunakan celana pangsi dan baju muslim</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 (terapi relaksasi otot progresif) <p>Diagnosa II (Gangguan Pola Tidur)</p> <p>S : Klien mengatakan sudah mencoba tidur sesuai dengan jadwal yang ditetapkan namun belum bisa. Semalam klien tidur dari pukul 21.30 – 03.00 WIB, terbangun satu kali. Klien akan mencoba melakukan tidur sesuai dengan jadwal yang telah disepakati.</p> <p>O : Keluhan terkait kurang puas tidur sudah mulai berkurang, kuantitas tidur bertambah, dan kualitas tidur mulai membaik, klien sangat berantusias untuk menerapkan pola tidur yang teratur.</p> <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi pola aktivitas dan tidur - Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur 	
	I	13.50	<p>8. Memonitor tanda-tanda vital sebelum diberikan terapi</p> <p>R : Tekanan darah sebelum diberikan terapi 150/100 mmHg, Nadi 82 x/menit, Suhu 36,6°C, Respirasi 18 x/menit.</p>			
	I	13.55	<p>9. Memberikan posisi bersandar pada kursi atau posisi lainnya yang nyaman</p> <p>R : Klien bersedia dan bersikap kooperatif</p>			
	I	14.00	<p>10. Menganjurkan menegangkan otot selama 5 sampai 10 detik, kemudian anjurkan untuk merilekskan otot 20-30 detik</p> <p>R : Klien dapat melakukannya lebih baik dari sebelumnya, dank lien terlihat sangat bersemangat melakukan terapi ini</p>			
	I	14.04	<p>11. Menganjurkan fokus pada sensasi otot yang menegang</p> <p>R : Klien fokus terhadap sensasi otot yang dirasakan</p>			
	I	14.20	<p>12. Menganjurkan fokus pada sensasi otot yang rileks</p> <p>R : Klien merasakan rileks setelah diberikan terapi ini</p>			
		14.21	<p>13. Menganjurkan bernapas dalam dan perlahan</p> <p>R : Tarik napas dalam dapat membuat klien lebih rileks</p>			

	I	14.25	14. Memonitor tanda-tanda vital setelah diberikan terapi R : Tekanan darah setelah diberikan terapi 145/100 mmHg		Diagnosa III (Risiko Jatuh) S : Klien mengatakan akan selalu berhati-hati ketika berjalan dengan cara pelan-pelan, sandal yang digunakan sudah diganti menggunakan sandal baru, akhir-akhir ini klien sudah tidak pernah jatuh. O : Setelah dihitung kembali risiko jatuh klien berada pada rentang 15 (resiko tinggi), namun sudah lebih berkurang dari sebelumnya. A : Masalah belum teratasi P : Lanjutkan intervensi - Anjurkan berkonsentrasi untuk menjaga keseimbangan tubuh	
	I	14.30	15. Mengidentifikasi skala nyeri R : Klien mengatakan skala nyeri 3 (Nyeri ringan)			
	I	14.38	16. Memberikan waktu mengungkapkan perasaan tentang terapi R : Klien mengatakan tubuh lebih segar dan rileks setelah diberikan terapi tersebut			
	III	14.45	17. Menghitung risiko jatuh menggunakan skala (<i>Morse Fall Scale</i>) R : Risiko jatuh berada pada rentang nilai 15 (resiko tinggi), namun sudah berkurang dari sebelumnya adalah 21 (resiko tinggi)			
	III	14.58	18. Menganjurkan berkonsentrasi untuk menjaga keseimbangan tubuh R : Klien bersedia dan akan selalu berhati-hati			
Senin, 25/03/2024	I	10.00	1. Mengidentifikasi skala nyeri R : Klien mengatakan nyeri menetap seperti sebelumnya, berada pada rentang skala 3 (Nyeri ringan), nyeri sudah tidak menyebar ke leher, namun terkadang tiba-tiba terasa di kepala, namun tidak nyeri seperti sebelumnya.	12.50	Diagnosa I (Nyeri Akut) S : Klien mengatakan nyeri menetap seperti sebelumnya, berada pada rentang skala 3 (Nyeri ringan), nyeri sudah tidak menyebar ke leher, namun terkadang tiba-tiba terasa di kepala, namun tidak nyeri seperti sebelumnya. Setelah	Putri Melda
	II	10.10	2. Mengidentifikasi pola dan aktivitas tidur			

			<p>R : Klien mengatakan tidur menerapkan sesuai jadwal yang disepakati, klien tidur dari pukul 21.00 WIB namun sudah terbangun pukul 03.30 WIB, selama tidur tidak terbangun</p>			
	II	10.15	<p>3. Menganjurkan menepati kebiasaan tidur</p> <p>R : Klien mengatakan akan berusaha tidur sesuai dengan waktu yang disepakati oleh nya</p>			
	III	10.18	<p>4. Menganjurkan berkonsentrasi untuk mencegah keseimbangan tubuh</p> <p>R : Klien mengatakan sekarang sudah sangat berhati-hati ketika berjalan sehingga tidak mengalami jatuh</p>			
	I	10.20	<p>5. Memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri dan menurunkan tekanan darah (Terapi relaksasi otot progresif)</p> <p>R : Klien bersedia diberikan terapi</p>			
		10.25	<p>6. Memonitor tanda-tanda vital sebelum diberikan terapi</p> <p>R : Tekanan darah sebelum diberikan terapi 145/98 mmHg, Nadi 69 x/menit, Suhu 36,4°C, Respirasi 18 x/menit.</p>			
	I	10.30	<p>7. Memberikan posisi bersandar pada kursi atau posisi lainnya yang nyaman</p> <p>R : Klien bersedia dan bersikap kooperatif</p>			
	I	10.35	<p>8. Menganjurkan menegangkan otot selama 5 sampai 10 detik, kemudian anjurkan untuk merilekskan otot 20-30</p>			
					<p>diberikan terapi relaksasi otot progresif tubuh pasien menjadi lebih ringan dan nyaman.</p> <p>O : Klien sudah ceria, tidak gelisah, keluhan nyeri sudah berkurang. Skala nyeri sebelum diberikan terapi berada pada rentang 3 (Nyeri ringan). Tekanan darah sebelum diberikan terapi 145/98 mmHg, Nadi 69 x/menit, Suhu 36,4°C, Respirasi 18 x/menit. Tekanan darah setelah diberikan terapi menurun menjadi 143/95 mmHg dan skala nyeri menurun menjadi 2 (Nyeri ringan). Hasil penilaian kemampuan psikomotor terapi relaksasi otot progresif mendapatkan nilai 79.</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 (terapi relaksasi otot progresif) <p>Diagnosa II (Gangguan Pola Tidur)</p> <p>S : Klien mengatakan tidur menerapkan sesuai jadwal yang disepakati, klien tidur dari pukul 21.00 WIB namun sudah terbangun pukul 03.30 WIB, selama tidur tidak terbangun. Klien juga bersedia untuk menepati waktu tidur.</p> <p>O : Klien terlihat lebih segar pada pagi hari, berbeda dengan sebelumnya. Kuantitas dan</p>	

	I	10.37	detik R : Klien dapat melakukannya sangat baik, bahkan klien sudah hafal gerakannya		kualitas tidur klien sudah mulai membaik. A : Masalah belum teratasi P : Lanjutkan intervensi - Identifikasi pola aktivitas dan tidur	
	I	10.57	9. Menganjurkan fokus pada sensasi otot yang menegang R : Klien fokus terhadap sensasi otot yang dirasakan		Diagnosa III (Risiko Jatuh) S : Klien mengatakan sudah tidak pernah jatuh. O : Klien terlihat sangat berhati-hati ketika berjalan, dan memilih jalan yang tidak menyebabkan jatuh. A : Masalah belum teratasi P : Lanjutkan intervensi - Hitung resiko jatuh menggunakan (<i>Morse Fall Scale</i>)	
	I	10.59	10. Menganjurkan fokus pada sensasi otot yang rileks R : Klien merasakan rileks setelah diberikan terapi ini			
	I	11.00	11. Menganjurkan bernapas dalam dan perlahan R : Tarik napas dalam dapat membuat klien lebih rileks			
	I	11.10	12. Memonitor tanda-tanda vital setelah diberikan terapi R : Tekanan darah setelah diberikan terapi 143/95 mmHg			
	I	11.15	13. Mengidentifikasi skala nyeri R : Klien mengatakan skala nyeri 2 (Nyeri ringan)			
	I	12.20	14. Memberikan waktu mengungkapkan perasaan tentang terapi R : Klien mengatakan tubuh lebih segar dan rileks setelah diberikan terapi tersebut			
			15. Melakukan kolaborasi pemberian analgetik (Mefenamic acid 500 mg 2x1, captropil 12,5 mg 1x1, dan vitamin B) R : Klien mengatakan akan mengkonsumsi obat ketika berbuka puasa, obat yang minggu kemarin sudah habis.			
Selasa 26/03/2024	II	10.30	1. Mengidentifikasi pola dan aktivitas tidur R : Klien mengatakan semalam sudah bisa menerapkan tidur sesuai dengan yang telah ditetapkan. Klien tidur dari pukul 21.00 WIB dan terbangun pukul 04.00 WIB	12.50	Diagnosa I (Nyeri Akut) S : Klien mengatakan nyeri sudah tidak terasa, tidak mengganggu aktivitas, dan kegiatan	Putri Melda

	I	10.40	tanpa terbangun pada malam hari 2. Mengidentifikasi skala nyeri R : Klien mengatakan nyeri sudah tidak terasa, namun bisa dikatakan nyeri masih berada pada skala 2 (Nyeri Ringan)		lainnya. Klien mengatakan semakin hafal gerakan terapi relaksasi otot progresif, dan lebih rileks.	
	I	10.45	3. Memberikan terapi non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri dan menurunkan tekanan darah (terapi relaksasi otot progresif) R : Klien bersedia untuk melakukan terapi relaksasi otot progresif dan terapi murottal al-qur'an surah ar-rahman		O : Keluhan nyeri sudah sangat berkurang, skala nyeri sebelum dan setelah diberikan terapi berada pada rentang skala 2 (Nyeri Ringan). Tekanan darah sebelum diberikan terapi 140/95 mmHg, Nadi 75 x/menit, Suhu 36,5°C, Respirasi 20 x/menit. Tekanan darah setelah diberikan terapi 137/90 mmHg, terdapat penurunan. Hasil penilaian kemampuan psikomotor terapi relaksasi otot progresif mendapatkan nilai 85.	
	I	10.47	4. Mengidentifikasi tempat yang tenang dan nyaman R : Klien mengatakan ingin melakukan di ruang makan wisma cempaka		A : Masalah belum teratasi	
	I	10.50	5. Mengatur lingkungan tidak ada gangguan saat dilakukan terapi R : Tidak ada sesuatu yang mengganggu di lingkungan sekitar		P : Lanjutkan intervensi	
	I	10.55	6. Menganjurkan memakai pakaian yang nyaman dan tidak sempit R : Klien menggunakan celana pangsi dan baju kaos		- Identifikasi skala nyeri - Berikan terapi non farmakologis (Terapi relaksasi otot progresif)	
	I	11.00	7. Memonitor tanda-tanda vital sebelum diberikan terapi R : Tekanan darah sebelum diberikan terapi 140/95 mmHg, Nadi 75 x/menit, Suhu 36,5°C, Respirasi 20 x/menit.		Diagnosa II (Gangguan Pola Tidur)	
		11.05	8. Memberikan posisi bersandar pada kursi atau posisi lainnya yang nyaman R : Klien bersedia dan terlihat lebih nyaman		S : Klien mengatakan sudah bisa menerapkan jam tidur sesuai dengan yang disepakati, dari pukul 21.00 WIB dan terbangun pukul 04.00 WIB.	
			9. Menganjurkan menegangkan otot selama 5 sampai 10		O : Kualitas dan kuantitas tidur sudah membaik, tidak ada keluhan terkait ketidakpuasan tidur,	

	I	11.10	<p>detik, kemudian anjurkan untuk merilekskan otot 20-30 detik R : Klien dapat melakukannya dengan sangat baik</p>		<p>pasien terlihat lebih ceria dari sebelumnya. A : Masalah teratasi P : Terbukti bahwa gangguan pola tidur sudah teratasi, sehingga disarankan untuk selalu menepati jam tidur yang sudah disepakati.</p>	
	I	11.11	10. Menganjurkan fokus pada sensasi otot yang menegang R : Klien fokus terhadap sensasi otot yang dirasakan			
	I	11.12	11. Menganjurkan fokus pada sensasi otot yang rileks R : Klien merasakan rileks setelah diberikan terapi ini			
	I	11.13	12. Menganjurkan bernapas dalam dan perlahan R : Tarik napas dalam dapat membuat klien lebih rileks			
		11.30	13. Memonitor tanda-tanda vital setelah diberikan terapi R : Tekanan darah setelah diberikan terapi 137/90 mmHg			
		11.35	14. Mengidentifikasi skala nyeri R : Klien mengatakan sudah tidak ada nyeri untuk skala nyeri 2 (Nyeri ringan)			
	I	11.40	15. Memberikan waktu mengungkapkan perasaan tentang terapi R : Klien mengatakan sangat senang telah mengetahui terapi ini, sehingga bisa dilakukan sehari-hari yang dapat membuat tubuh klien semakin rileks, nyeri menurun, dan tekanan darah berangsur-angsur turun.			
			16. Hitung resiko jatuh menggunakan (<i>Morse Fall Scale</i>) R : Hasil dari perhitungan resiko jatuh menggunakan <i>Morse Fall Scale</i> yaitu 12 (Resiko tinggi)			
	III	12.20	17. Menganjurkan berkonsentrasi untuk menjaga keseimbangan tubuh R : Pasien sudah mengetahui cara menjaga keseimbangan tubuh			
	III	12.30				

Diagnosa III (Risiko Jatuh)

S : Klien mengatakan 2 hari terakhir ini sudah tidak ada riwayat jatuh, karena cuaca yang selalu cerah dan panas sehingga lantai tidak licin, namun penglihatan klien masih kabur.

O : Setelah dihitung kembali risiko jatuh klien berada pada rentang 12 (resiko tinggi), namun lebih baik dari yang sebelumnya.

A : Masalah belum teratasi

P : Lanjutkan intervensi

- Anjurkan berkonsentrasi untuk menjaga keseimbangan tubuh

Rabu 27/03/2024	I	10.30	1. Mengidentifikasi skala nyeri R : Klien mengatakan sekarang sudah tidak merasakan nyeri baik di kepala ataupun di tengkuk. Skala nyeri berada pada rentang 2 (nyeri ringan)	12.00	<p>Diagnosa I (Nyeri Akut) S : Klien mengatakan sudah tidak merasakan nyeri baik di kepala ataupun di tengkuk. Klien mengatakan sudah bisa melakukan terapi secara mandiri. O : Wajah meringis sudah berkurang, skala nyeri sebelum terapi berada pada rentang 2 (Nyeri ringan), namun setelah dilakukan terapi menjadi 1 (Nyeri ringan). Tekanan darah sebelum diberikan terapi 135/90 mmHg, Nadi 82 x/menit, Suhu 36,7°C, Respirasi 19 x/menit. Tekanan darah setelah diberikan terapi 130/87 mmHg. Hasil penilaian kemampuan psikomotor terapi relaksasi otot progresif mendapatkan nilai 97. A : Masalah teratasi P : Terbukti bahwa nyeri dan tekanan sudah menurun setelah diberikan terapi, sehingga disarankan untuk selalu melakukan terapi setiap hari secara mandiri dan patuh dalam mengkonsumsi obat antihipertensi (captopril).</p> <p>Diagnosa III (Risiko Jatuh) S : Klien mengatakan 1 minggu terakhir ini tidak pernah mengalami jatuh, namun penglihatan</p>	Putri Melda
	I	10.40	2. Memberikan terapi non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri dan menurunkan tekanan darah (terapi relaksasi otot progresif) R : Klien bersedia dan sangat berantusias untuk melakukan terapi			
	I	10.46	3. Mengidentifikasi tempat yang tenang dan nyaman R : Klien mengatakan ingin melakukan di luar ruang wisma cempaka			
	I	10.50	4. Mengatur lingkungan tidak ada gangguan saat dilakukan terapi R : Tidak ada sesuatu yang mengganggu di lingkungan sekitar			
	I	11.00	5. Memonitor tanda-tanda vital sebelum diberikan terapi R : Tekanan darah sebelum diberikan terapi 135/90 mmHg, Nadi 82 x/menit, Suhu 36,7°C, Respirasi 19 x/menit.			
	I	11.10	6. Memberikan posisi bersandar pada kursi atau posisi lainnya yang nyaman R : Klien bersedia dan terlihat lebih nyaman			
	I	11.15	7. Menganjurkan menegangkan otot selama 5 sampai 10 detik, kemudian anjurkan untuk merilekskan otot 20-30 detik R : Klien dapat melakukannya dengan sangat baik dan semangat			

I	11.16	8. Menganjurkan fokus pada sensasi otot yang menegang R : Klien mengatakan otot terasa tegang		masih tetap kabur.		
I	11.35	9. Menganjurkan bernapas dalam dan perlahan R : Tarik napas dalam dapat membuat klien lebih rileks		<p>O : Resiko jatuh berkurang, klien terlihat lebih hati-hati dalam berjalan dan beraktivitas. Hasil <i>Morse Fall Scale</i> sebelum dan sesudah dilakukan edukasi memiliki hasil yang lebih baik dari sebelumnya yaitu resiko jatuh 12 (resiko tinggi).</p> <p>A : Masalah teratasi</p> <p>P : Selama diberikan asuhan keperawatan klien sudah tidak pernah jatuh, sehingga disarankan untuk selalu menjaga keseimbangan tubuh untuk mencegah terjadinya jatuh.</p>		
	11.36	10. Memonitor tanda-tanda vital setelah diberikan terapi R : Tekanan darah setelah diberikan terapi 130/87 mmHg				
I	11.40	11. Mengidentifikasi skala nyeri R : Klien mengatakan skala nyeri 1 (Nyeri ringan)				
I	11.45	12. Memberikan waktu mengungkapkan perasaan tentang terapi R : Klien mengatakan akan melakukan terapi ini secara rutin, supaya tekanan darah tetap dalam rentang normal, sehingga tidak akan mengganggu pola tidur karena nyeri yang dirasakan				
III	11.55	13. Menganjurkan berkonsentrasi untuk menjaga keseimbangan tubuh R : Pasien bersedia dan sudah dapat memahaminya				

Nama : Ny. T
Tanggal : 20 Maret 2024

Ruangan : Wisma Sedap Malam
Diagnosa Medis : Hipertensi

Tabel 3.29 Implementasi dan Evaluasi Keperawatan Klien II

Hari/Tanggal	Dx	Waktu	Implementasi	Waktu	Evaluasi	Paraf
Rabu, 20/03/2024	I	15.20	1. Memonitor tanda-tanda vital R : Tekanan darah 160/115 mmHg, Nadi 67 x/menit, Suhu 36,4°C, Respirasi 20 x/menit	17.00	Diagnosa I (Nyeri Akut) S : Klien mengatakan ada rasa nyeri di kepala menyebar ke leher, nyeri yang dirasakan terkadang mengganggu aktivitas dan pola tidur, nyeri datang ketika kurang istirahat, terlalu banyak mengkonsumsi garam, dan jika tidak mengkonsumsi obat darah tinggi. Klien mengatakan belum bisa memahami terapi yang akan diberikan. O : Klien terlihat meringis sesekali, skala nyeri 6 (Nyeri sedang), klien terlihat gelisah ketika mengutarakan keluhan nya. Tekanan darah 160/115 mmHg, Nadi 67 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 nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri - Berikan terapi non farmakologis untuk 	Putri Melda
		15.27	2. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi frekuensi, kualitas, intensitas nyeri R : Klien mengatakan ada rasa nyeri di kepala menyebar ke leher, nyeri yang dirasakan terkadang mengganggu aktivitas dan pola tidur, nyeri datang ketika kurang istirahat, terlalu banyak mengkonsumsi garam, dan jika tidak mengkonsumsi obat darah tinggi.			
		15.30	3. Mengidentifikasi skala nyeri R : Skala nyeri yang dirasakan mencapai 6 (Nyeri sedang)			
		15.34	4. Mengidentifikasi respon nyeri non verbal R : Klien menunjukkan rasa nyeri dengan mengernyitkan dahi			
		15.36	5. Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri R : Klien mengatakan bertambah jika kurang istirahat, terlalu banyak mengkonsumsi garam, dan jika tidak mengkonsumsi obat darah tinggi, dan berkurang jika			

	I	15.40	6. Meminum obat dan beristirahat 6. Menjelaskan strategi meredakan nyeri dengan terapi relaksasi otot progresif disertai terapi murottal al-qur'an R : Klien dapat memahami cara meredakan nyeri menggunakan terapi tersebut		mengurangi rasa nyeri dan menurunkan tekanan darah (terapi relaksasi otot progresif) - Kolaborasi pemberian analgetik (mefenamic acid 500 mg 2x1) dan obat antihipertensi (amlodipine 10 mg)	
	II	15.44	7. Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur R : Klien mengatakan sering terbangun saat malam hari karena nyeri yang mengganggu, biasanya tidur malam dari pukul 21.30-03.00 WIB, dan jarang tidur siang karena senang beraktivitas		<p>Diagnosa II (Gangguan Pola Tidur) S : Klien mengatakan sering terbangun saat malam hari karena nyeri yang mengganggu, biasanya tidur malam dari pukul 21.30-03.00 WIB, dan jarang tidur siang karena senang beraktivitas. Klien mengatakan biasanya tidur terganggu ketika nyeri kepala atau ingat anak di rumah. Klien mengatakan tidak pernah mengonsumsi kopi atau obat tidur sebelum tidur. O : Klien terlihat kurang bersemangat, lemas, dan lelah. Kuantitas tidur klien kurang dari 8 jam. Kualitas tidur klien sering terbangun saat malam hari. A : Masalah belum teratasi P : Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi pola aktivitas dan tidur - Jelaskan pentingnya tidur selama sakit - Tetapkan jadwal rutin 	
	II	15.48	8. Mengidentifikasi faktor pengganggu tidur R : Klien mengatakan biasanya tidur terganggu ketika nyeri kepala atau ingat anak di rumah			
	II	15.52	9. Mengidentifikasi makanan atau minuman yang mengganggu tidur R : Klien tidak pernah mengonsumsi minuman kopi sebelum tidur			
	II	16.03	10. Mengidentifikasi obat tidur yang dikonsumsi R : Klien tidak pernah mengonsumsi obat tidur			
	III	16.06	11. Mengidentifikasi faktor risiko jatuh R : Klien mengatakan sudah terjatuh kurang lebih 5 kali dalam 3 bulan terakhir ini			
	III	16.10	12. Mengidentifikasi faktor lingkungan yang meningkatkan risiko jatuh R : Klien mengatakan penglihatannya sudah kabur dan terkadang hilang keseimbangan sehingga membuatnya terjatuh			

					<p>Diagnosa III (Risiko Jatuh) S : Klien mengatakan sudah jatuh > 5 kali, usia klien sudah 80 tahun, penglihatan klien sudah kabur. O : Usia klien sudah menuju pada lansia (80 tahun), klien terlihat berjalan dengan cara berpegangan pada area sekitar, dan terkadang kehilangan keseimbangan. A : Masalah belum teratasi P : Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hitung resiko jatuh menggunakan (<i>Morse Fall Scale</i>) - Anjurkan berkonsentrasi untuk menjaga keseimbangan tubuh - Anjurkan melebarkan jarak kedua kaki untuk meningkatkan keseimbangan saat berdiri 	
Kamis, 21/03/2024	I	15.30	1. Mengidentifikasi skala nyeri R : Klien mengatakan nyeri masih terasa dan menyebar ke tengkuk, nyeri terasa ketika kecapean, skala nyeri 6 (Nyeri sedang)	17.30	<p>Diagnosa I (Nyeri Akut) S : Klien mengatakan nyeri masih terasa dan menyebar ke tengkuk, nyeri terasa ketika kecapean. Klien mengatakan terapi ini bisa menggantikan senam yang biasanya dilakukan di lapangan, dan dapat membuat tubuh klien terasa lebih segar. O : Skala nyeri sebelum dilakukan terapi 6 (Nyeri</p>	Putri Melda
	I	15.32	2. Mengajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (Terapi relaksasi otot progresif) R : Klien bersedia dan dapat memahaminya dengan			

	I	15.38	<p>baik</p> <p>3. Memberikan terapi non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri dan menurunkan tekanan darah (terapi relaksasi otot progresif) R : Klien bersedia dan berantusias untuk melakukan terapi</p>		<p>sedang), klien terlihat berantusias untuk melakukan terapi sehingga membuat klien menjadi lebih rileks. Tekanan darah 162/115 mmHg, Nadi 78 x/menit, Suhu 36,3°C, Respirasi 20x/menit. Setelah dilakukan terapu Tekanan darah pasien menurun menjadi 155/113 mmHg dan skala nyeri menurun menjadi 5 (Nyeri sedang). Hasil penilaian kemampuan psikomotor terapi relaksasi otot progresif mendapatkan nilai 64.</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 (terapi relaksasi otot progresif) <p>Diagnosa II (Gangguan Pola Tidur)</p> <p>S : Klien mengatakan semalam terbangun, dan merasa sulit tidur serta bangun lebih cepat.</p> <p>O : Kuantitas tidur klien kurang dari 8 jam, keluhan klien terkait ketidakpuasan tidur masih ada, klien terlihat sering menguap pada siang ahri, namun klien terlihat sangat aktif beraktivitas sehingga tidak tidur siang.</p>
	I	15.41	<p>4. Mengidentifikasi tempat yang tenang dan nyaman R : Klien mengatakan ingin melakukan terapi diluar ruangan wisma</p>		
	I	15.43	<p>5. Mengatur lingkungan tidak ada gangguan saat dilakukan terapi R : Tempat yang digunakan jauh dari gangguan yang lainnya</p>		
	I	15.47	<p>6. Menganjurkan memakai pakaian yang nyaman dan tidak sempit R : Klien menggunakan gamis dan kerudung</p>		
		15.50	<p>7. Memonitor tanda-tanda vital sebelum dilakukan terapi R : Tekanan darah 162/115 mmHg, Nadi 78 x/menit, Suhu 36,3°C, Respirasi 20x/menit</p>		
	I	15.55	<p>8. Memberikan posisi bersandar pada kursi atau posisi lainnya yang nyaman R : Klien mengatakan posisi sudah nyaman</p>		
	I	16.00	<p>9. Menganjurkan menegangkan otot selama 5 sampai 10 detik, kemudian anjurkan untuk merilekskan otot 20-</p>		

			30 detik. R : Klien dapat melakukannya, namun masih terlihat bingung karena gerakan yang dilakukan banyak		A : Masalah belum teratasi	
I	16.01	10.	Menganjurkan fokus pada sensasi otot yang menegang R : Klien dapat fokus pada sensasi otot yang tegang		P : Lanjutkan intervensi	
I	16.02	11.	Menganjurkan fokus pada sensasi otot yang rileks R : Klien dapat fokus pada sensasi otot yang rileks		- Identifikasi pola aktivitas dan tidur	
I	16.20	12.	Menganjurkan bernapas dalam dan perlahan R : Klien mengatakan lebih tenang dan nyaman		- Modifikasi lingkungan	
I	16.23	13.	Memberikan waktu mengungkapkan perasaan tentang terapi R : Klien mengatakan terapi ini bisa menggantikan senam yang biasanya dilakukan di lapangan, dan dapat membuat tubuh klien terasa lebih segar		- Tetapkan jadwal rutin	
	16.25	14.	Memonitor tekanan darah setelah diberikan terapi R : Tekanan darah setelah dilakukan terapi 155/113 mmHg		Diagnosa III (Risiko Jatuh)	
I	16.31	15.	Mengidentifikasi skala nyeri R : Skala nyeri setelah diberikan terapi menurun, menjadi 5 (Nyeri sedang)		S : Klien mengatakan terakhir jatuh 2 minggu ke belakang, karena musim hujan, pandangan masih buram, klien selalu menjaga keseimbangan pada benda sekitar.	
II	16.33	16.	Mengidentifikasi pola dan aktivitas tidur R : Klien mengatakan semalam terbangun, dan merasa sulit tidur serta bangun lebih cepat		O : Usia klien sudah menuju pada lansia (80 tahun), klien terlihat selalu memakai kaca mata, nilai resiko jatuh 22 (resiko tinggi).	
II	16.39	17.	Menjelaskan pentingnya tidur selama sakit		A : Masalah belum teratasi	
					P : Lanjutkan intervensi	
					- Anjurkan berkonsentrasi untuk menjaga keseimbangan tubuh	
					- Anjurkan menggunakan alas kaki yang tidak licin	
					- Anjurkan melebarkan jarak kedua kaki untuk meningkatkan keseimbangan saat berdiri	
					- Anjurkan memanggil perawat jika membutuhkan bantuan untuk berpindah	

	III	16.42	<p>R : Klien dapat mendengarkan dengan sangat baik dan memahaminya</p> <p>18. Menghitung resiko jatuh menggunakan (<i>Morse Fall Scale</i>)</p> <p>R : Risiko jatuh klien berada pada nilai 22 yang berarti beresiko tinggi untuk mengalami jatuh</p>			
	III	16.45	<p>19. Menganjurkan berkonsentrasi untuk menjaga keseimbangan tubuh</p> <p>R : Klien bersedia untuk menjaga keseimbangan tubuhnya dengan cara berpegangan pada benda sekitar</p>			
	I	17.10	<p>20. Melakukan kolaborasi pemberian analgetik (mefenamic acid 500 mg 2x1) dan obat antihipertensi (amlodipine 10 mg)</p> <p>R : Klien mengatakan akan mengkonsumsi obatnya</p>			
Jum'at 22/03/2024	I	15.20	<p>1. Mengidentifikasi skala nyeri</p> <p>R : Klien mengatakan nyeri masih terasa dan menyebar ke leher yang dapat mengganggu aktivitas dan waktu istirahat. Skala nyeri berada pada rentang 5 (nyeri sedang)</p>	17.00	<p>Diagnosa I (Nyeri Akut)</p> <p>S : Klien mengatakan nyeri masih terasa dan menyebar ke leher yang dapat mengganggu aktivitas dan waktu istirahat. Klien mengatakan sudah bisa mengikuti gerakan terapi lebih baik dari kemarin karena lebih terasa rileks pada tubuh.</p> <p>O : Klien masih mengeluhkan nyeri, klien sudah bisa mengikuti gerakan terapi lebih dari dari kemarin. Skala nyeri sebelum diberikan terapi 5 (Nyeri sedang) dan setelah diberikan terapi 4 (Nyeri</p>	Putri Melda
	I	15.22	<p>2. Memberikan terapi non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri dan menurunkan tekanan darah (terapi relaksasi otot progresif)</p> <p>R : Klien bersedia diberikan terapi</p>			
	I	15.25	<p>3. Mengidentifikasi tempat yang tenang dan nyaman</p> <p>R : Klien mengatakan ingin melakukan terapi di halaman belakang wisama sedap malam</p>			

I	15.27	4. Mengatur lingkungan tidak ada gangguan saat dilakukan terapi R : Lingkungan yang digunakan jauh dari gangguan sekitar	<p>ringan). Tekanan darah 155/110 mmHg, Nadi 69 x/menit, Suhu 36,3°C, Respirasi 18 x/menit Setelah diberikan terapi tekanan darah menurun menjadi 153/105 mmHg. Hasil penilaian kemampuan psikomotor terapi relaksasi otot progresif mendapatkan nilai 68.</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 (terapi relaksasi otot progresif) <p>Diagnosa II (Gangguan Pola Tidur)</p> <p>S : Klien mengatakan semalam tidur terbangun satu kali, semalam tidur pukul 22.00 – 03.00 WIB, sehingga masih terasa mengantuk, namun tidak bisa tidur lagi karena harus melakukan kegiatan.</p> <p>O : Klien terlihat lesu dan letih, kuantitas tidur kurang dari 8 jam, kualitas tidur klien terbangun satu kali, namun klien bersedia untuk mengubah pola tidurnya.</p> <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p>
I	15.30	5. Menganjurkan memakai pakaian yang nyaman dan tidak sempit R : Klien menggunakan daster dan kerudung	
I	15.32	6. Memonitor tanda-tanda vital R : Tekanan darah 155/110 mmHg, Nadi 69 x/menit, Suhu 36,3°C, Respirasi 18 x/menit	
I	15.37	7. Memberikan posisi bersandar pada kursi atau posisi lainnya yang nyaman R : Klien mendapatkan posisi nyaman ketika bersandar ke kursi dan kaki diluruskan	
I	15.40	8. Menganjurkan menegangkan otot selama 5 sampai 10 detik, kemudian anjurkan untuk merilekskan otot 20-30 detik R : Klien dapat melakukannya lebih baik dari sebelumnya	
I	15.41	9. Menganjurkan fokus pada sensasi otot yang menegang R : Klien fokus dengan ketegangan otot yang dirasakan	
I	15.42	10. Menganjurkan fokus pada sensasi otot yang rileks R : Klien merasa rileks setelah ditegangkan otot nya	
I	16.00	11. Menganjurkan bernapas dalam dan perlahan R : Klien dapat bernapas secara rileks dan santai	
I	16.02	12. Memonitor tekanan darah setelah diberikan terapi R : Tekanan darah setelah diberikan terapi 153/105	

			mmHg			
	I	16.06	13. Mengidentifikasi skala nyeri R : Skala nyeri setelah diberikan terapi berada pada rentang 4 (Nyeri sedang)			- Identifikasi pola aktivitas dan tidur - Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur
	I	16.10	14. Memberikan waktu mengungkapkan perasaan tentang terapi R : Klien sudah dapat memahami setiap gerkaannya sehingga membuatnya lebih rileks			Diagnosa III (Risiko Jatuh) S : Klien mengatakan satu minggu terakhir ini tidak pernah jatuh, karena berjalan dengan sangat berhati-hati dan mencoba dengan cara melebarkan kaki ketika berjalan. O : Klien sudah terlihat berhati-hati dalam berjalan, klien terkadang berpegangan pada benda sekitar saat berjalan. A : Masalah belum teratasi P : Lanjutkan intervensi
	III	16.30	15. Menganjurkan berkonsentrasi untuk menjaga keseimbangan tubuh R : Klien bersedia untuk mencegah terjadinya jatuh			- Hitung risiko jatuh menggunakan skala (<i>Morse Fall Scale</i>) - Anjurkan berkonsentrasi untuk menjaga keseimbangan tubuh
	III	16.35	16. Menganjurkan menggunakan alas kaki yang tidak licin R : Klien mengatakan sandal yang dipakai adalah sandal baru yang diberikan oleh perawat disana			
	III	16.38	17. Menganjurkan melebarkan jarak kedua kaki untuk meningkatkan keseimbangan saat berdiri R : Klien mencobanya dan terlihat lebih berhati-hati ketika berjalan			
	II	16.42	18. Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur R : Klien mengatakan semalam tidur terbangun satu kali, semalam tidur pukul 22.00 – 03.00 WIB, sehingga masih terasa mengantuk, namun tidak bisa tidur lagi karena harus melakukan kegiatan			
	II	16.45	19. Memodifikasi lingkungan R : Lingkungan tempat tidur pasien terlihat nyaman, karena setiap kamar disediakan satu ranjang untuk satu orang, pencahayaan dan penerangan cukup karena terdapat satu jendela di setiap kamar.			

	II	16.50	20. Menetapkan jadwal rutin tidur R : Jadwal tidur ditetapkan dari pukul 21.00 WIB sampai 04.00 WIB dan klien mengatakan akan mencobanya			
	III	16.55	21. Menganjurkan memanggil perawat jika membutuhkan bantuan untuk berpindah R : Klien bersedia dan dapat memahaminya			
Sabtu 23/03/2024	II	15.30	1. Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur R : Klien mengatakan semalam klien tidur dari pukul 21.00 – 04.00 WIB, namun klien terbangun satu kali, dan sekarang lumayan terasa segar	17.00	Diagnosa I (Nyeri Akut) S : Klien mengatakan nyeri sudah sedikit menurun dari sebelumnya, terasa nyeri ketikan akan tidur dan menjalar ke tengkuk. Skala nyeri berada pada rentang 4 (Nyeri ringan). Klien mengatakan ternyata terapi ini sangat mudah dilakukan dan dapat membuat tubuh kita menjadi sehat. O : Klien terlihat lebih baik dari sebelumnya, skala nyeri sebelum terapi berada pada rentang 4 (Nyeri sedang) dan setelah diberikan terapi berada pada rentang 3 (Nyeri ringan). Tekanan darah sebelum diberikan terapi 150/105 mmHg, Nadi 73 x/menit, Suhu 36,9°C, Respirasi 20 x/menit. Setelah diberikan terapi tekanan darah menurun menjadi 147/98 mmHg. Hasil penilaian kemampuan psikomotor terapi relaksasi otot progresif mendapatkan nilai 71. A : Masalah belum teratasi P : Lanjutkan intervensi - Identifikasi skala nyeri	Putri Melda
	II	15.35	2. Menganjurkan menepati kebiasaan waktu tidur R : Klien mengatakan akan terus mencoba tidur sesuai dengan jadwal yang telah disepakati dan semoga tidak terbangun pada malam hari			
	I	15.40	3. Mengidentifikasi skala nyeri R : Klien mengatakan nyeri sudah sedikit menurun dari sebelumnya, terasa nyeri ketikan akan tidur dan menjalar ke tengkuk. Skala nyeri berada pada rentang 4 (Nyeri ringan).			
	I	15.42	4. Memberikan terapi non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri dan menurunkan tekanan darah (terapi relaksasi otot progresif) R : Klien bersedia untuk melakukan terapi dengan semangat			

I	15.45	5. Mengidentifikasi tempat yang tenang dan nyaman R : Klien mengatakan ingin melakukan di ruang tamu wisma sedap malam		Berikan terapi non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri dan menurunkan tekanan darah (terapi relaksasi otot progresif)	
I	15.47	6. Mengatur lingkungan tidak ada gangguan saat dilakukan terapi R : Tidak ada sesuatu yang mengganggu di lingkungan sekitar		Diagnosa II (Gangguan Pola Tidur) S : Klien mengatakan semalam klien tidur dari pukul 21.00 – 04.00 WIB, namun klien terbangun satu kali, dan sekarang lumayan terasa segar. Klien mengatakan akan terus mencoba tidur sesuai dengan jadwal yang telah disepakati dan semoga tidak terbangun pada malam hari	
I	15.49	7. Menganjurkan memakai pakaian yang nyaman dan tidak sempit R : Klien menggunakan pakaian yang membuatnya nyaman		O : Klien sudah bisa mencoba tidur dari pukul 21.00-04.00 WIB, kuantitas tidur klien 8 jam, kualitas tidur klien masih terbangun 1 kali. Keluhan ketidapuasan tidur sedikit menurun.	
	15.52	8. Memonitor tanda-tanda vital sebelum diberikan terapi R : Tekanan darah sebelum diberikan terapi 150/105 mmHg, Nadi 73 x/menit, Suhu 36,9°C, Respirasi 20 x/menit.		A : Masalah belum teratasi	
I	15.57	9. Memberikan posisi bersandar pada kursi atau posisi lainnya yang nyaman R : Klien bersedia dan bersikap kooperatif dan mengatakan nyaman		P : Lanjutkan intervensi - Identifikasi pola aktivitas dan tidur - Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur	
I	16.00	10. Menganjurkan menegangkan otot selama 5 sampai 10 detik, kemudian anjurkan untuk merilekskan otot 20-30 detik R : Klien dapat melakukannya lebih baik dari sebelumnya		Diagnosa III (Risiko Jatuh) S : Klien mengatakan akan selalu berhati-hati ketika berjalan dengan cara pelan-pelan, klien juga menerapkan jalan dengan melebarkan kaki. O : Setelah dihitung kembali risiko jatuh klien	

	I	16.01	11. Menganjurkan fokus pada sensasi otot yang menegang R : Klien fokus terhadap sensasi otot yang dirasakan		berada pada rentang 15 (resiko tinggi), namun sudah lebih berkurang dari sebelumnya. A : Masalah belum teratasi P : Lanjutkan intervensi - Anjurkan berkonsentrasi untuk menjaga keseimbangan tubuh	
	I	16.02	12. Menganjurkan fokus pada sensasi otot yang rileks R : Klien merasakan rileks setelah diberikan terapi ini			
	I	16.21	13. Menganjurkan bernapas dalam dan perlahan R : Tarik napas dalam dapat membuat klien lebih rileks			
		16.25	14. Memonitor tanda-tanda vital setelah diberikan terapi R : Tekanan darah setelah diberikan terapi 147/98 mmHg			
	I	16.30	15. Mengidentifikasi skala nyeri R : Klien mengatakan skala nyeri 3 (Nyeri ringan)			
	I	16.35	16. Memberikan waktu mengungkapkan perasaan tentang terapi R : Klien mengatakan ternyata terapi ini sangat mudah dilakukan dan dapat membuat tubuh kita menjadi sehat			
	III	16.40	17. Menghitung risiko jatuh menggunakan skala (<i>Morse Fall Scale</i>) R : Risiko jatuh berada pada rentang nilai 15 (resiko tinggi), berkurang dari sebelumnya adalah 22			
	III	16.50	18. Menganjurkan berkonsentrasi untuk menjaga keseimbangan tubuh R : Klien bersedia dan akan selalu berhati-hati			

Senin, 25/03/2024	I	07.40	1. Mengidentifikasi skala nyeri R : Klien mengatakan nyeri terasa kemarin sore hari, menyebar ke tengkuk, namun masih bisa beraktivitas. Skala nyeri 3 (Nyeri sedang)	09.40	Diagnosa I (Nyeri Akut) S : Klien mengatakan nyeri terasa kemarin sore hari, menyebar ke tengkuk, namun masih bisa beraktivitas. Skala nyeri 3 (Nyeri sedang). Klien mengatakan klien sudah hafal setengah gerakan terapi ini, klien sangat senang melakukan terapi ini. O : Keluhan nyeri masih ada, skala nyeri sebelum dan setelah diberikan terapi berada pada rentang 3 (Nyeri ringan). Tekanan darah sebelum diberikan terapi 145/100 mmHg, Nadi 71 x/menit, Suhu 36,7°C, Respirasi 19 x/menit. Tekanan darah setelah diberikan terapi menurun menjadi 140/95 mmHg. Hasil penilaian kemampuan psikomotor terapi relaksasi otot progresif mendapatkan nilai 74. A : Masalah belum teratasi P : Lanjutkan intervensi <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi skala nyeri - Berikan terapi non farmakologis (terapi relaksasi otot progresif) 	Putri Melda
	II	07.45	2. Mengidentifikasi pola dan aktivitas tidur R : Klien mengatakan tidur menerapkan sesuai jadwal yang disepakati, klien tidur dari pukul 21.00 WIB namun sudah terbangun pukul 04.00 WIB, selama tidur tidak terbangun			
	II	07.49	3. Menganjurkan menepati kebiasaan tidur R : Klien mengatakan akan berusaha tidur sesuai dengan waktu yang disepakati oleh nya			
	III	07.55	4. Menganjurkan berkonsentrasi untuk mencegah keseimbangan tubuh R : Klien mengatakan sekarang sudah sangat berhati-hati ketika berjalan, dan akhir akhir ini tidak mengalami jatuh			
	I	08.30	5. Memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri dan menurunkan tekanan darah (Terapi relaksasi otot progresif) R : Klien bersedia diberikan terapi			
		08.32	6. Memonitor tanda-tanda vital sebelum diberikan terapi R : Tekanan darah sebelum diberikan terapi 145/100 mmHg, Nadi 71 x/menit, Suhu 36,7°C, Respirasi 19			
					Diagnosa II (Gangguan Pola Tidur) S : Klien mengatakan tidur menerapkan sesuai jadwal yang disepakati, klien tidur dari pukul 21.00 WIB namun sudah terbangun pukul 04.00 WIB, selama tidur tidak terbangun. Klien mengatakan akan berusaha tidur sesuai dengan waktu yang disepakati oleh nya	

	I	08.38	x/menit. 7. Memberikan posisi bersandar pada kursi atau posisi lainnya yang nyaman R : Klien bersedia dan mengatakan lebih nyaman dan rileks		<p>O : Keluhan terkait ketidakpuasan tidur sudah tidak dikeluhkan oleh klien, klien sudah merasa puas dengan tidurnya, kuantitas tidur 8 jam, dan kualitas tidur tidak terbangun selama semalam.</p> <p>A : Masalah teratasi</p> <p>P : Klien sudah dapat menerapkan jadwal tidur yang sudah disepakati, sehingga disarankan untuk selalu menepati jadwal tidur secara mandiri.</p> <p>Diagnosa III (Risiko Jatuh)</p> <p>S : Klien mengatakan akan selalu menjaga keseimbangan ketika berjalan supaya tidak terjatuh.</p> <p>O : Klien terlihat sangat berhati-hati ketika berjalan, dan klien selalu menggunakan kacamatanya agar jalan terlihat.</p> <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hitung resiko jatuh menggunakan (<i>Morse Fall Scale</i>)
	I	08.40	8. Menganjurkan menegangkan otot selama 5 sampai 10 detik, kemudian anjurkan untuk merilekskan otot 20-30 detik R : Klien dapat melakukannya sangat baik, bahkan klien sudah hafal gerakannya		
	I	08.41	9. Menganjurkan fokus pada sensasi otot yang menegang R : Klien fokus terhadap sensasi otot yang dirasakan		
	I	08.42	10. Menganjurkan fokus pada sensasi otot yang rileks R : Klien merasakan rileks setelah diberikan terapi ini		
	I	09.00	11. Menganjurkan bernapas dalam dan perlahan R : Tarik napas dalam dapat membuat klien lebih rileks		
		09.05	12. Memonitor tanda-tanda vital setelah diberikan terapi R : Tekanan darah setelah diberikan terapi 140/100 mmHg		
	I	09.10	13. Mengidentifikasi skala nyeri R : Klien mengatakan skala nyeri 3 (Nyeri ringan)		
	I	09.13	14. Memberikan waktu mengungkapkan perasaan tentang terapi		

	I	09.30	<p>R : Klien mengatakan klien sudah hafal setengah gerakan terapi ini, klien sangat senang melakukan terapi ini</p> <p>15. Melakukan kolaborasi pemberian analgetik (Mefenamic acid 500 mg 2x1, amlodipine 10 mg 1x1, dan vitamin B)</p> <p>R : Klien mengatakan obat yang kemarin sudah habis</p>			
Selasa 26/03/2024	I	08.00	<p>1. Mengidentifikasi skala nyeri R : Klien mengatakan nyeri hanya muncul pada saat sebelum tidur, namun tidak mengganggu tidur semalam, nyeri tidak menyebar ke tengkuk, skala nyeri 2 (Nyeri ringan)</p>	09.45	<p>Diagnosa I (Nyeri Akut) S : Klien mengatakan nyeri hanya muncul pada saat sebelum tidur, namun tidak mengganggu tidur semalam, nyeri tidak menyebar ke tengkuk, skala nyeri 2 (Nyeri ringan). Klien sudah bisa melakukan terapi secara mandiri. O : Keluhan nyeri sudah sangat berkurang, skala nyeri sebelum dan setelah diberikan terapi berada pada rentang skala 2 (Nyeri Ringan). Tekanan darah sebelum diberikan terapi 135/95 mmHg, Nadi 82 x/menit, Suhu 36,6°C, Respirasi 19 x/menit. Tekanan darah setelah diberikan terapi 135/95 mmHg, terdapat penurunan. Hasil penilaian kemampuan psikomotor terapi relaksasi otot progresif mendapatkan nilai 83. A : Masalah belum teratasi P : Lanjutkan intervensi</p>	Putri Melda
I	08.05	<p>2. Memberikan terapi non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri dan menurunkan tekanan darah (terapi relaksasi otot progresif disertai dengan terapi murottal al-qur'an surah ar-rahman) R : Klien bersedia untuk melakukan terapi relaksasi otot progresif</p>				
I	08.07	<p>3. Mengidentifikasi tempat yang tenang dan nyaman R : Klien mengatakan ingin melakukan di depan wisma sedap malam</p>				
I	08.10	<p>4. Mengatur lingkungan tidak ada gangguan saat dilakukan terapi R : Tidak ada sesuatu yang mengganggu di lingkungan sekitar</p>				

	I	08.12	<p>5. Menganjurkan memakai pakaian yang nyaman dan tidak sempit R : Klien menggunakan baju daster dan kerudung</p>		<ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi skala nyeri - Berikan terapi non farmakologis (Terapi relaksasi otot progresif) 	
		08.15	<p>6. Memonitor tanda-tanda vital sebelum diberikan terapi R : Tekanan darah sebelum diberikan terapi 135/95 mmHg, Nadi 82 x/menit, Suhu 36,6°C, Respirasi 19 x/menit.</p>		<p>Diagnosa III (Risiko Jatuh) S : Klien mengatakan akhir-akhir tidak pernah mengalami jatuh, namun penglihatan masih kabur jika tidak memakai kacamata, sehingga klien mengatakan selalu menggunakan kacamata. O : Setelah dihitung kembali risiko jatuh klien berada pada rentang 15 (resiko tinggi), namun lebih baik dari yang sebelumnya. A : Masalah belum teratasi P : Lanjutkan intervensi</p>	
	I	08.16	<p>7. Memberikan posisi bersandar pada kursi atau posisi lainnya yang nyaman R : Klien bersedia dan terlihat lebih nyaman</p>		<ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan berkonsentrasi untuk menjaga keseimbangan tubuh 	
	I	08.20	<p>8. Menganjurkan menegangkan otot selama 5 sampai 10 detik, kemudian anjurkan untuk merilekskan otot 20-30 detik R : Klien dapat melakukannya dengan sangat baik</p>			
	I	08.21	<p>9. Menganjurkan fokus pada sensasi otot yang menegang R : Klien fokus terhadap sensasi otot yang dirasakan</p>			
	I	08.22	<p>10. Menganjurkan fokus pada sensasi otot yang rileks R : Klien merasakan rileks setelah diberikan terapi ini</p>			
	I	08.23	<p>11. Menganjurkan bernapas dalam dan perlahan R : Tarik napas dalam dapat membuat klien lebih rileks</p>			
		08.40	<p>12. Memonitor tanda-tanda vital setelah diberikan terapi R : Tekanan darah setelah diberikan terapi 132/92 mmHg</p>			
	I	08.45	<p>13. Mengidentifikasi skala nyeri R : Klien mengatakan sudah tidak ada nyeri untuk skala nyeri 2 (Nyeri ringan)</p>			
	I	08.50	<p>14. Memberikan waktu mengungkapkan perasaan tentang</p>			

	III	09.15	<p>terapi</p> <p>R : Klien mengatakan bahwa sekarang tubuhnya menjadi lebih segar dan rileks, dan klien sudah hafal setiap gerakan terapi ini.</p> <p>15. Hitung resiko jatuh menggunakan (<i>Morse Fall Scale</i>)</p> <p>R : Hasil dari perhitungan resiko jatuh menggunakan <i>Morse Fall Scale</i> yaitu 15 (Resiko tinggi)</p>			
	III	09.25	<p>16. Menganjurkan berkonsentrasi untuk menjaga keseimbangan tubuh</p> <p>R : Pasien sudah mengetahui cara menjaga keseimbangan tubuh</p>			
Rabu 27/03/2024	I	08.10	<p>1. Mengidentifikasi skala nyeri</p> <p>R : Klien mengatakan dari kemarin sudah tidak merasakan nyeri pada kepala, skala nyeri 1 (Nyeri ringan)</p>	09.50	<p>Diagnosa I (Nyeri Akut)</p> <p>S : Klien mengatakan dari kemarin sudah tidak merasakan nyeri pada kepala, skala nyeri 1 (Nyeri ringan). Klien mengatakan terapi ini sangat mudah dilakukan, sehingga bisa dilakukan sehari-hari supaya tubuh lebih sehat dan tekanan darah normal.</p> <p>O : Keluhan nyeri sudah tidak ada, respon nyeri non verbal sudah tidak ada, skala nyeri sebelum dan setelah terapi berada pada rentang 1 (Nyeri ringan). Tekanan darah sebelum diberikan terapi 135/95 mmHg, Nadi 80 x/menit, Suhu 36,4°C, Respirasi 18 x/menit. Tekanan darah setelah diberikan terapi 132/80 mmHg. Hasil penilaian kemampuan psikomotor terapi relaksasi otot progresif</p>	Putri Melda
	I	08.15	<p>2. Memberikan terapi non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri dan menurunkan tekanan darah (terapi relaksasi otot progresif)</p> <p>R : Klien bersedia dan bersemangat untuk diberikan terapi</p>			
	I	08.19	<p>3. Mengidentifikasi tempat yang tenang dan nyaman</p> <p>R : Klien mengatakan ingin melakukan di bagian belakang wisma sedap malam</p>			
	I	08.22	<p>4. Mengatur lingkungan tidak ada gangguan saat dilakukan terapi</p> <p>R : Tidak ada sesuatu yang mengganggu di lingkungan sekitar</p>			

		08.30	5. Memonitor tanda-tanda vital sebelum diberikan terapi R : Tekanan darah sebelum diberikan terapi 135/95 mmHg, Nadi 80 x/menit, Suhu 36,4°C, Respirasi 18 x/menit.		mendapatkan nilai 92. A : Masalah teratasi P : Setelah diberikan terapi relaksasi otot progresif dan patuh dalam mengkonsumsi obat, klien mengalami penurunan terhadap nyeri dan tekanan darah, sehingga dianjurkan untuk selalu melakukan terapi relaksasi otot progresif secara mandiri dan selalu patuh dalam mengkonsumsi obat agar tekanan darah selalu berada pada rentang normal. Diagnosa III (Risiko Jatuh) S : Klien mengatakan 1 minggu terakhir ini tidak pernah mengalami jatuh, namun penglihatan masih tetap kabur. O : Resiko jatuh berkurang, klien terlihat lebih hati-hati dalam berjalan dan beraktivitas. Hasil <i>Morse Fall Scale</i> sebelum dan sesudah dilakukan edukasi memiliki hasil yang lebih baik dari sebelumnya yaitu resiko jatuh 15 (resiko tinggi). A : Masalah teratasi P : Selama diberikan asuhan keperawatan, klien sudah tidak pernah mengeluh jatuh, sehingga dianjurkan untuk selalu berlatih keseimbangan agar tidak terjadi jatuh yang berulang.	
	I	08.33	6. Memberikan posisi bersandar pada kursi atau posisi lainnya yang nyaman R : Klien bersedia dan terlihat lebih nyaman			
	I	08.35	7. Menganjurkan menegangkan otot selama 5 sampai 10 detik, kemudian anjurkan untuk merilekskan otot 20-30 detik R : Klien dapat melakukannya dengan sangat baik dan semangat			
	I	08.37	8. Menganjurkan fokus pada sensasi otot yang menegang R : Klien mengatakan otot terasa tegang			
	I	08.38	9. Menganjurkan bernapas dalam dan perlahan R : Tarik napas dalam dapat membuat klien lebih rileks			
	I	08.55	10. Memonitor tanda-tanda vital setelah diberikan terapi R : Tekanan darah setelah diberikan terapi 132/80 mmHg			
	I	09.00	11. Mengidentifikasi skala nyeri R : Klien mengatakan skala nyeri 1 (Nyeri ringan)			
	III	09.30	12. Menganjurkan berkonsentrasi untuk menjaga keseimbangan tubuh R : Pasien bersedia dan sudah dapat memahaminya			