

BAB II GAMBARAN KASUS KELOLAAN UTAMA

Pada bab ini akan dijelaskan asuhan keperawatan dengan pendekatan proses keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosis, intervensi, implementasi, dan evaluasi keperawatan. Selain itu, juga akan dibahas mengenai terapi pernapasan dalam lambat (slow deep breathing) pada pasien hipertensi dengan masalah nyeri akut.

2.1 Pengkajian

2.1.1 Identitas

Tabel 2. 1 Identitas

Identitas Klien	Klien 1	Klien 2
Nama :	Tn. A	Ny. A
Alamat :	Trowulan	Bangsals
Jenis kelamin :	L	P
Umur :	83 Tahun	65 Tahun
Status :	Menikah	Menikah
Agama :	Islam	Islam
Suku :	Jawa	Jawa
Tingkat pendidikan :	SD	SD
Lama tinggal di panti :	± 8 Tahun	10 Tahun
Riwayat Pekerjaan :	Buruh Petani	IRT
Dx Medis :	Hipertensi	Hipertensi
Tanggal Pengkajian :	25 Juni 2024	25 Juni 2024

2.1.2 Riwayat Kesehatan

Tabel 2. 2 Riwayat Kesehatan

Riwayat kesehatan	Klien 1	Klien 2
Keluhan Utama	Klien mengeluh sakit kepala	Klien mengeluh sakit kepala

Riwayat Penyakit Sekarang	<p>Tn.A mengeluhkan nyeri di bagian belakang kepala yang terasa seperti ditusuk-tusuk. Nyeri tersebut menyebar di bagian belakang kepala dan dirasakan dengan skala 5, klien tampak gelisah, klien tampak meringis kesakitan</p> <p>P: Klien mengatakan nyeri pada kepala bagian belakang karena hipertensi</p> <p>Q: Nyeri terasa seperti tertusuk tusuk</p> <p>R: Nyeri menyebar dikepala bagian belakang</p> <p>S: Nyeri yang dirasakan pada skala 5</p> <p>T: Nyeri sering hilang timbul</p>	<p>Ny.A mengeluhkan nyeri di bagian belakang kepala yang terasa seperti ditusuk-tusuk. Nyeri tersebut menyebar di bagian belakang kepala dan dirasakan dengan skala 7 klien tampak gelisah, klien tampak meringis kesakitan</p> <p>P: Klien mengatakan nyeri pada kepala bagian belakang karena hipertensi</p> <p>Q: Nyeri terasa seperti tertusuk tusuk</p> <p>R: Nyeri menyebar dikepala bagian belakang</p> <p>S: Nyeri yang dirasakan pada skala 5</p>
Riwayat penyakit Dahulu	<p>Pasien menyatakan memiliki riwayat hipertensi sejak lama, namun lupa sudah berapa tahun menderita penyakit tersebut.</p>	<p>Klien mengatakan klien suka mengkonsumsi makanan yang asin ataupun gurih. Pada saat pemeriksaan posyandu klien diberitahu jika terkena penyakit darah tinggi dan disarankan oleh dokter mengkonsumsi obat Amplodipine 1x1</p>

2.1.3 Age Related Changes (Perubahan Terkait Menua)

2.1.3.1 Pemeriksaan Fisiologis

Tabel 2.3 Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan Fisiologis	Klien 1	Klien 2
Postur tulang belakang	Tegap	Tegap
Suhu	36,5 C	36,5 C

Tekanan darah	170/90	180/96
Nadi	110x/menit	1150x/menit
Respirasi	19x/menit	19x/menit
Berat badan	50 Kg	60 Kg
Tinggi badan	160 Cm	150 Cm

2.1.3.2 Pemeriksaan Fisik Head To Toe

Tabel 2.4 Pemeriksaan Fisik Head To Toe

Pemeriksaan Fisik	Klien 1	Klien 2
Kepala	Bersih, rambut berwarna putih (uban), rapi, dan tidak rontok.	Bersih, rambut berwarna putih (uban), rapi, dan rontok.
Mata	Bentuk mata simetris, konjungtiva tidak anemis, penglihatan sedikit kabur, tidak ada peradangan pada mata, dengan riwayat katarak.	Bentuk mata simetris, konjungtiva tidak anemis, penglihatan sedikit kabur, tidak ada peradangan pada mata, dengan riwayat katarak.
Hidung	Bentuk hidung simetris, tidak ada gangguan penciuman, dan tidak ada peradangan pada hidung.	Bentuk hidung simetris, tidak ada gangguan penciuman, dan tidak ada peradangan pada hidung.
Mulut dan tenggorokan	Kebersihan mulut baik, mukosa bibir lembab, tidak ada peradangan pada tenggorokan, terdapat karies pada gigi dan gigi ompong, tidak ada gangguan menelan	Kebersihan mulut baik, mukosa bibir lembab, tidak ada peradangan pada tenggorokan, terdapat karies pada gigi dan gigi ompong, tidak ada gangguan menelan
Telinga	Telinga simetris, tampak bersih, tidak ada peradangan pada telinga, pendengaran sedikit terganggu	Telinga simetris, tampak bersih, tidak ada peradangan pada telinga, pendengaran tidak terganggu

Leher	Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid.	Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid.
Dada	Bentuk dada simetris, tidak ada wheezing atau ronki, dan tidak ada suara jantung tambahan.	Bentuk dada simetris, tidak ada wheezing atau ronki, dan tidak ada suara jantung tambahan.
Abdomen	Tidak ada nyeri tekan dan tidak ada kembung.	Tidak ada nyeri tekan dan tidak ada kembung.
Genetalia	Tidak dikaji	Tidak dikaji
Ekstremitas	5/5/5/5	5/5/5/5
Integumen	Kebersihan baik, kulit tampak kering	Kebersihan baik, kulit tampak kering

2.1.3.3 Pemeriksaan Psikososial dan Spiritual

Tabel 2.5 Pemeriksaan Psikososial dan Spiritual

Pemeriksaan Psikososial	Klien 1	Klien 2
Mekanisme koping	Ketika merasa pusing, pasien segera beristirahat dan menenangkan pikirannya.	Ketika merasa pusing, pasien segera beristirahat dan menenangkan pikirannya.
Stabilitas emosi	Stabil	Stabil
Motivasi menghuni panti	Terpaksa	Terpaksa
Geriatric Depressioin Scale (Short Form) dari Yesafage (1983) dalam Gerontological Nursing, 2006)	Skor 2 (Tidak menunjukkan gejala depresi)	Skor 4 (Tidak menunjukkan gejala depresi)
Penilaian Depresi Menurut Beck At & Beck RW	Skor: 4 (Depresi tidak ada atau minimal)	Skor: 5 (Depresi ringan)
Hubungan dengan orang	Mampu berinteraksi	Mampu berinteraksi

lain dalam wisma		
Hubungan dengan orang lain didalam panti	Mampu berinteraksi	Mampu berinteraksi
Kebiasaan lansia berinteraksi ke wisma lainnya dalam panti	Sering	Sering
Frekwensi kunjungan keluarga	Tidak pernah	Tidak pernah
Apgar Keluarga (Skrinning singkat mengkaji fungsi Sosial Lansia)	Skor: 5 (Disfungsi Keluarga Sedang)	Skor: 6 (Disfungsi Keluarga Sedang)
Pemeriksaan Spiritual	Klien 1	Klien 2
Aktivitas Ibadah	Pasien menyatakan bahwa ia melakukan ibadah (sholat) lima waktu di mushola panti.	Pasien menyatakan bahwa ia melakukan ibadah (sholat) lima waktu di mushola panti.
Hambatan	Pasien mengatakan bahwa ia terkadang tidak berani untuk berjalan ke mushola jika merasakan nyeri di kepala.	Pasien mengatakan tidak ada hambatan

2.1.4 Pengkajian Tingkat Kerusakan Intelektual/ Aspek Kognitif Lansia

2.1.4.1 SPMSQ (Short Portable Mental Status Questioner)

Tabel 2.6 SPMSQ (Short Portable Mental Status Questioner)

Klien 1			
Benar	Salah	Nomor	Pertanyaan
	√	1	Tanggal berapa sekarang?
	√	2	Hari apa sekarang ?
√		3	Apa nama tempat ini ?
√		4	Dimana alamat anda ?

√		5	Berapa umur anda ?
√		6	Kapan anda lahir ?
	√	7	Siapa presiden Indonesia sekarang?
	√	8	Siapa presiden Indonesia sebelumnya ?
√		9	Siapa nama ibu anda ?
	√	10	Kurangi 3 dari 20 dan tetap pengurangan 3 dari setiap angka baru, secara menurun
JUMLAH SALAH			5
Klien 2			
Benar	Salah	Nomor	Pertanyaan
√		1	Tanggal berapa sekarang?
√		2	Hari apa sekarang ?
√		3	Apa nama tempat ini ?
√		4	Dimana alamat anda ?
√		5	Berapa umur anda ?
√		6	Kapan anda lahir ?
	√	7	Siapa presiden Indonesia sekarang?
	√	8	Siapa presiden Indonesia sebelumnya ?
√		9	Siapa nama ibu anda ?
	√	10	Kurangi 3 dari 20 dan tetap pengurangan 3 dari setiap angka baru, secara menurun
JUMLAH SALAH			2

Interpretasi :

Salah 0 – 3 : Fungsi intelektual utuh

Salah 4 – 5 : Fungsi intelektual kerusakan ringan

Salah 6 – 8 : Fungsi intelektual kerusakan sedang

Salah 9 – 10 : Fungsi intelektual kerusakan berat

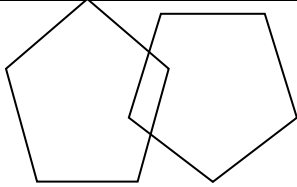
2.1.4.2 Mini Mental State Examination (MMSE)

Tabel 2.7 Mini Mental State Examination (MMSE)

Klien 1		
Skor Maksimum	Skor Lansia	ORIENTASI
5	2	Sekarang (hari), (tanggal), (bulan), (tahun), berapa dan (musim) apa ?
5	4	Sekarang kita berada dimana ? (jalan), (no rumah), (kec), (kabupaten/kota), (Propinsi)
REGISTRASI		

3	3	<p>Pewawancara menyebutkan nama 3 buah benda, 1 detik untuk tiap benda . Kemudian mintalah manula mengulang ke 3 nama tersebut. Berikan satu angka untuk setiap jawaban yang benar. Bila masih salah , ulanglah penyebutan ke 3 nama benda tersebut, sampai ia dapat mengulanginya dengan benar. Hitunglah jumlah percobaan dan catatlah (bola, kursi, sepatu) (Jumlah percobaan)</p>
ATENSI DAN KALKULASI		
5	2	<p>Hitunglah berturut-turut selang 7 mulai dari 100 ke bawah 1 angka untuk tiap jawaban yang benar. Berhenti setelah 5 hitungan. (93, 86, 79, 72, 65).</p> <p>Kemungkinan lain : ejaah kata “dunia” dari akhir ke awal (a-i-n-u-d)</p>
MENINGAT KEMBALI (RECALL)		
3	3	<p>Tanyalah kembali nama ke 3 benda yang telah disebutkan diatas. Berikan 1 angka untuk setiap jawaban yang benar.</p>
BAHASA		
9	9	<p>a. Apakah nama benda-benda ini ? (Perhatikan pensil dan arloji) (2 angka)</p> <p>b. Ulanglah kalimat berikut : ” Jika Tidak Dan Atau Tapi ” (1 angka)</p> <p>c. Laksanakan 3 buah perintah ini : ” Peganglah selembar kertas dengan tangan kananmu, lipatlah kertas itu pada pertengahan dan letakkanlah di lantai (3 angka)</p>

		<p>d. Bacalah dan laksanakan perintah berikut : ” PEJAMKAN MATA ANDA ” (1 ANGKA)</p> <p>e. Tulislah sebuah kalimat (1 angka)</p> <p>f. Tirulah gambar ini (1 angka)</p>
		
Skor Total	24	Normal/tidak ada gangguan kognitif
Klien 2		
Skor Maksimum	Skor Lansia	ORIENTASI
5	5	Sekarang (hari), (tanggal), (bulan), (tahun), berapa dan (musim) apa ?
5	5	Sekarang kita berada dimana ? (jalan), (no rumah), (kec), (kabupaten/kota), (Propinsi)
		REGISTRASI
3	3	<p>Pewawancara menyebutkan nama 3 buah benda, 1 detik untuk tiap benda . Kemudian mintalah manula mengulang ke 3 nama tersebut. Berikan satu angka untuk setiap jawaban yang benar. Bila masih salah , ulanglah penyebutan ke 3 nama benda tersebut, sampai ia dapat mengulanginya dengan benar. Hitunglah jumlah percobaan dan catatlah (bola, kursi, sepatu) (Jumlah percobaan)</p>
		ATENSI DAN KALKULASI
2	2	<p>Hitunglah berturut-turut selang 7 mulai dari 100 ke bawah 1 angka untuk tiap jawaban yang benar. Berhenti setelah 5 hitungan. (93, 86, 79, 72, 65).</p>

		Kemungkinan lain : ejaan kata “dunia” dari akhir ke awal (a-i-n-u-d)
		MENGINGAT KEMBALI (RECALL)
3	3	Tanyalah kembali nama ke 3 benda yang telah disebutkan diatas. Berikan 1 angka untuk setiap jawaban yang benar.
		BAHASA
9	9	<p>f. Apakah nama benda-benda ini ? (Perhatikan pensil dan arloji) (2 angka)</p> <p>g. Ulanglah kalimat berikut : ” Jika Tidak Dan Atau Tapi ” (1 angka)</p> <p>h. Laksanakan 3 buah perintah ini : ” Peganglah selembar kertas dengan tangan kananmu, lipatlah kertas itu pada pertengahan dan letakanlah di lantai (3 angka)</p> <p>i. Bacalah dan laksanakan perintah berikut : ” PEJAMKAN MATA ANDA ” (1 ANGKA)</p> <p>j. Tulislah sebuah kalimat (1 angka)</p> <p>f. Tirulah gambar ini (1 angka)</p>
		
Skor Total	27	Normal/tidak ada gangguan kognitif

Nilai 24 – 30 : Normal/tidak ada gangguan kognitif

Nilai 18 – 23 : Gangguan kognitif sedang

Nilai 0 – 17 : Gangguan kognitif berat

2.1.5 Pengkajian Perilaku Terhadap Kesehatan

1. Klien 1

Tn.A mengatakan suka minum kopi dan merokok, merokok lebih dari 3 batang perhari.

2. Klien 2

3. Ny.A mengatakan suka makan gorengan dan makan yang asin atau gurih.

2.1.6 Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari

Tabel 2.8 Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari

Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-Hari	Klien 1	Klien 2
Frekwensi makan	3x sehari	3x sehari
Jumlah makanan yang dihabiskan	1 porsi dihabis	1 porsi dihabis
Makanan tambahan	Dihabiskan	Dihabiskan
Frekwensi minum	> 3x Sehari	> 3x Sehari
Jenis minuman	Air putih	Air putih
Jumlah waktu tidur	4 – 6 jam	5 – 7 jam
Gangguan tidur berupa	Tidak ada	Tidak ada
Penggunaan waktu luang ketika tidak tidur	santai	Dzikir
Frekwensi BAB	1x sehari	1-2x sehari
Konsisitensi	Lembek	Lembek
Gangguan BAB	Tidak ada	Tidak ada
Frekwensi BAK	4 – 6 kali sehari	5 – 6 kali sehari
Gangguan BAK	Tidak ada	Tidak ada
Kegiatan produktif lansia yang sering dilakukan	Tidak ada	Tidak ada
Mandi	2x sehari	2x sehari
Memakai sabun	Ya	Ya
Sikat gigi	2x sehari	2x sehari
Menggunakan pasta gigi	Ya	Ya
Kebiasaan berganti pakaian bersih	1x sehari	1x sehari

2.1.7 Pengkajian Fungsional berdasar Barthel Indeks

Tabel 2.9 Pengkajian Fungsional berdasar Barthel Indeks Klien 1

Klien 1				
NO	AKTIVITAS	NILAI		SKORE
		BANTUAN	MANDIRI	
1.	Makan	5	10	10
2.	Berpindah dari kursi roda ke tempat tidur dan sebaliknya, termasuk duduk di tempat tidur	5 -10	15	15
3.	Kebersian diri, mencuci muka, menyisir, mencukur dan mengosok gigi	0	5	5
4.	Aktivitas toilet	5	10	10
5.	Mandi	0	5	5
6.	Berjalan di jalan yang datar (jika tidak mampu berjalan lakukan dengan kursi roda)	10	15	15
7.	Naik turun tangga	5	10	5
8.	Berpakaian termasuk mengenakan sepatu	5	10	10
9.	Mengontrol defekasi	5	10	10
10.	Mengontrol berkemih	5	10	10
JUMLAH				95
NO	AKTIVITAS	Nilai		Skore
		Bantuan	Mandiri	
1.	Makan	5	10	10
2.	Berpindah dari kursi roda ke tempat tidur dan sebaliknya, termasuk duduk di tempat tidur	5 -10	15	15
3.	Kebersian diri, mencuci muka, menyisir, mencukur dan mengosok gigi	0	5	5
4.	Aktivitas toilet	5	10	10
5.	Mandi	0	5	5
6.	Berjalan di jalan yang datar (jika tidak mampu berjalan lakukan dengan kursi roda)	10	15	15
7.	Naik turun tangga	5	10	5
8.	Berpakaian termasuk mengenakan sepatu	5	10	10
9.	Mengontrol defekasi	5	10	10
10.	Mengontrol berkemih	5	10	10
JUMLAH				95

Penilaian :

0 – 20 : Ketergantungan penuh

21 – 61 : Ketergantungan berat / sangat tergantung

62 – 90 : Ketergantungan sedang

91 – 99 : Ketergantungan ringan

100 : Mandiri

2.1.8 Pengkajian Fungsional berdasar Indeks KATZ dari AKS

1. Klien 1

- A . Kemandirian dalam hal makan, kontinen, berpindah, ke kamar kecil, berpakaian, dan mandi.
- B . Kemandirian dalam semua hal kecuali satu dari fungsi tersebut.
- C . Kemandirian dalam semua hal kecuali mandi dan satu fungsi tambahan.
- D . Kemandirian dalam semua hal kecuali mandi, berpakaian dan satu fungsi tambahan.
- E . Kemandirian dalam semua hal kecuali mandi, berpakaian, ke kamar kecil dan satu fungsi tambahan.
- F . Kemandirian dalam semua hal kecuali mandi, berpakaian, ke kamar kecil, berpindah dan satu fungsi tambahan
- G . Ketergantungan pada keenam fungsi tersebut.

Lain-lain tergantung pada sedikitnya dua fungsi, tetapi tidak dapat diklasifikasikan sebagai C, D, E, atau F.

Hasil Indeks KATZ: A

Jelaskan: Pasien mampu mandiri dalam hal makan, kontinen, berpindah, ke kamar kecil, berpakaian, dan mandi.

2. Klien 2

- A . Kemandirian dalam hal makan, kontinen, berpindah, ke kamar kecil, berpakaian, dan mandi.
- B . Kemandirian dalam semua hal kecuali satu dari fungsi tersebut.
- C . Kemandirian dalam semua hal kecuali mandi dan satu fungsi tambahan.
- D . Kemandirian dalam semua hal kecuali mandi, berpakaian dan satu fungsi tambahan.
- E . Kemandirian dalam semua hal kecuali mandi, berpakaian, ke kamar kecil dan satu fungsi tambahan.

- F . Kemandirian dalam semua hal kecuali mandi, berpakaian, ke kamar kecil, berpindah dan satu fungsi tambahan
 G . Ketergantungan pada keenam fungsi tersebut.

Lain-lain tergantung pada sedikitnya dua fungsi, tetapi tidak dapat diklasifikasikan sebagai C, D, E, atau F.

Hasil Indeks KATZ: A

Jelaskan: Pasien mampu mandiri dalam hal makan, kontinen, berpindah, ke kamar kecil, berpakaian, dan mandi.

2.1.9 Pengkajian Keseimbangan Untuk Lansia (Tinneti, Me, Dan Ginter, Sf, 1998)

Tabel 2.10 Pengkajian Keseimbangan Untuk Lansia Klien 1

Klien 1	
Kriteria	Nilai
Perubahan posisi atau gerakan keseimbangan	
bangun dari tempat duduk (dimasukkan analisis) dengan mata terbuka ** tidak bangun dari tempat tidur dengan sekali gerakan, akan tetapi usila mendorong tubuhnya ke atas dengan tangan atau bergerak ke bagian depan kursi terlebih dahulu, tidak stabil pada saat berdiri pertama kali	1
duduk ke kursi (dimasukkan analisis) dengan mata terbuka ** menjatuhkan diri ke kursi, tidak duduk di tengah kursi	1
bangun dari tempat duduk (dimasukkan analisis) dengan mata tertutup **tidak bangun dari tempat tidur dengan sekali gerakan, akan tetapi usila mendorong tubuhnya ke atas dengan tangan atau bergerak ke bagian depan kursi terlebih dahulu, tidak stabil pada saat berdiri pertama kali	0
duduk ke kursi (dimasukkan analisis) dengan mata tertutup **menjatuhkan diri ke kursi, tidak duduk di tengah kursi Ket: kursi harus yang keras tanpa lengan	0
menahan dorongan pada sternum (3 kali) dengan mata terbuka ** menggerakkan kaki, memegang objek untuk dukungan, kaki tidak menyentuh sisi-sisinya	1

menahan dorongan pada sternum (3 kali) dengan mata tertutup **klien menggerakkan kaki, memegang objek untuk dukungan, kaki tidak menyentuh sisi-sisinya	0
perputaran leher (klien sambil berdiri) ** menggerakkan kaki, menggenggam objek untuk dukungan kaki: keluhan vertigo, pusing atau keadaan tidak stabil	0
gerakan mengapai sesuatu **tidak mampu untuk mengapai sesuatu dengan bahu fleksi sepenuhnya sementara berdiri pada ujung jari-jari kaki, tidak stabil memegang sesuatu untuk dukungan	1
Membungkuk **tidak mampu membungkuk untuk mengambil objek-objek kecil (misalnya pulpen) dari lantai, memegang objek untuk bisa berdiri lagi, dan memerlukan usaha-usaha yang keras untuk bangun	1
komponen gaya berjalan atau pergerakan	
minta klien berjalan ke tempat yang ditentukan ** ragu-ragu, tersandung, memegang objek untuk dukungan	1
ketinggian langkah kaki ** kaki tidak naik dari lantai secara konsisten (menggeser atau menyeret kaki), mengangkat kaki terlalu tinggi (> 5 cm)	1
kontinuitas langkah kaki ** setelah langkah-langkah awal menjadi tidak konsisten, memulai mengangkat satu kaki sementara kaki yang lain menyentuh lantai	0
kesimetrisan langkah **langkah tidak simetris, terutama pada bagian yang sakit	0
penyimpangan jalur pada saat berjalan **tidak berjalan dalam garis lurus, bergelombang dari sisi ke sisi	0
berbalik ** berhenti sebelum mulai berbalik, jalan sempoyongan, bergoyang, memegang objek untuk dukungan	0
Jumlah	7
Klien 2	
Kriteria	Nilai

Perubahan posisi atau gerakan keseimbangan	
bangun dari tempat duduk (dimasukkan analisis) dengan mata terbuka ** tidak bangun dari tempat tidur dengan sekali gerakan, akan tetapi usila mendorong tubuhnya ke atas dengan tangan atau bergerak ke bagian depan kursi terlebih dahulu, tidak stabil pada saat berdiri pertama kali	0
duduk ke kursi (dimasukkan analisis) dengan mata terbuka ** menjatuhkan diri ke kursi, tidak duduk di tengah kursi	0
bangun dari tempat duduk (dimasukkan analisis) dengan mata tertutup **tidak bangun dari tempat tidur dengan sekali gerakan, akan tetapi usila mendorong tubuhnya ke atas dengan tangan atau bergerak ke bagian depan kursi terlebih dahulu, tidak stabil pada saat berdiri pertama kali	0
duduk ke kursi (dimasukkan analisis) dengan mata tertutup **menjatuhkan diri ke kursi, tidak duduk di tengah kursi Ket: kursi harus yang keras tanpa lengan	0
menahan dorongan pada sternum (3 kali) dengan mata terbuka ** menggerakkan kaki, memegang objek untuk dukungan, kaki tidak menyentuh sisi-sisinya	1
menahan dorongan pada sternum (3 kali) dengan mata tertutup **klien menggerakkan kaki, memegang objek untuk dukungan, kaki tidak menyentuh sisi-sisinya	0
perputaran leher (klien sambil berdiri) ** menggerakkan kaki, menggenggam objek untuk dukungan kaki: keluhan vertigo, pusing atau keadaan tidak stabil	0
gerakan mengapai sesuatu **tidak mampu untuk menggapai sesuatu dengan bahu fleksi sepenuhnya sementara berdiri pada ujung jari-jari kaki, tidak stabil memegang sesuatu untuk dukungan	1
Membungkuk **tidak mampu membungkuk untuk mengambil objek-objek kecil (misalnya pulpen) dari lantai, memegang objek	1

untuk bisa berdiri lagi, dan memerlukan usaha-usaha yang keras untuk bangun	
komponen gaya berjalan atau pergerakan	
minta klien berjalan ke tempat yang ditentukan ** ragu-ragu, tersandung, memegang objek untuk dukungan	1
ketinggian langkah kaki ** kaki tidak naik dari lantai secara konsisten (menggeser atau menyeret kaki), mengangkat kaki terlalu tinggi (> 5 cm)	1
kontinuitas langkah kaki ** setelah langkah-langkah awal menjadi tidak konsisten, memulai mengangkat satu kaki sementara kaki yang lain menyentuh lantai	0
kesimetrisan langkah ** langkah tidak simetris, terutama pada bagian yang sakit	0
penyimpangan jalur pada saat berjalan ** tidak berjalan dalam garis lurus, bergelombang dari sisi ke sisi	0
berbalik ** berhenti sebelum mulai berbalik, jalan sempoyongan, bergoyang, memegang objek untuk dukungan	0
Jumlah	5

Keterangan:

0 – 5 : resiko jatuh rendah

6 – 10 : resiko jatuh sedang

11 – 15 : resiko jatuh tinggi

2.1.10 Pengkajian Lingkungan

Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari	Klien 1	Klien 2
Luas bangunan		
Bentuk bangunan	asrama	asrama
Jenis bangunan	Permanen	Permanen
Atap rumah	Genting	Genting
Dinding	Tembok	Tembok
Lantai	semen	semen
Kebersihan lantai	baik	baik
Ventilasi	15 % luas lantai	15 % luas lantai
Pencahayaan	Baik	Baik
Pengaturan penataan perabot	kurang	kurang
Kelengkapan alat rumah tangga	lengkap	lengkap
Penyediaan air bersih (MCK)	Sumur	Sumur
Penyediaan air minum	Beli (aqua)	Beli (aqua)
Pengelolaan jamban	kelompok	kelompok
Jenis jamban	Leher angsa	Leher angsa
Jarak dengan sumber air	> 10 meter	> 10 meter
Sarana pembuangan air limbah (SPAL)	Lancar	Lancar
Petugas sampah	dikelola dinas	dikelola dinas
Polusi udara	Kendaraan	Kendaraan
Pengelolaan binatang pengerat	Tidak	tidak
Peternakan	Tidak	tidak
Perikanan	Ada	ada
Sarana olah raga	Tidak	tidak
Taman	Ada	ada
Ruang pertemuan	Ada	ada
Sarana hiburan	Tidak	tidak

Sarana ibadah	Ada	ada
Penanggulangan kebakaran	Tidak	tidak
Penanggulangan bencana	Tidak	tidak
Kondisi jalan masuk panti	Rata	rata
Jenis transportasi yang dimiliki	Mobil	Mobil
Sarana komunikasi	Ada	ada
Jenis komunikasi yang digunakan	Telphon	telphon
Cara penyebaran informasi	Langsung	Langsung

2.2 Terapi Obat

1. Pasien 1

- a. Amlodipine 1x1 dosis 1x5mg dengan indikasi untuk mengurangi tekanan darah tinggi

2. Pasien 2

- a. Amlodipine 1x1 dosis 1x5mg dengan indikasi untuk mengurangi tekanan darah tinggi

BINA SEHAT PPNI

2.3 Analisis Data

Klien 1			
No	Data	Etiologi	Masalah
1	<p>Data Subjektif:</p> <p>P: Klien mengatakan nyeri pada kepala bagian belakang karena hipertensi</p> <p>Q: Nyeri terasa seperti tertusuk tusuk</p> <p>R: Nyeri menyebar dikepala bagian belakang</p> <p>S: Nyeri yang dirasakan pada skala 5</p> <p>T: Nyeri sering hilang timbul.</p> <p>Data Objektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tn H tampak meringis - Tn H tampak gelisah - TTV; TD: 170/90mmHg, N: 110x/menit, RR: 19x/menit, S: 37C 	<p>Umur</p> <p>↓</p> <p>↓ Elastisitas, Aterosklerosis</p> <p>↓</p> <p>Hipertensi</p> <p>↓</p> <p>Kerusakan vaskuler pembuluh darah</p> <p>↓</p> <p>Penyumbatan pembuluh darah</p> <p>↓</p> <p>Vasokonstriksi</p> <p>↓</p> <p>Gangguan sirkulasi</p> <p>↓</p> <p>Resistensi pembuluh darah otak meningkat</p> <p>↓</p> <p>Nyeri kepala</p>	Nyeri Akut (SDKI D.0077)
Klien 2			
No	Data	Etiologi	Masalah
1	<p>Data Subjektif:</p> <p>P: Klien mengatakan nyeri pada kepala bagian belakang karena hipertensi</p> <p>Q: Nyeri terasa seperti tertusuk tusuk</p> <p>R: Nyeri menyebar dikepala bagian belakang</p>	<p>Umur</p> <p>↓</p> <p>↓ Elastisitas, Aterosklerosis</p> <p>↓</p> <p>Hipertensi</p> <p>↓</p> <p>Kerusakan vaskuler pembuluh darah</p> <p>↓</p> <p>Penyumbatan pembuluh darah</p> <p>↓</p> <p>Vasokonstriksi</p>	Nyeri Akut (SDKI D.0077)

<p>S: Nyeri yang dirasakan pada skala 5</p> <p>T: Nyeri sering hilang timbul.</p> <p>Data Objektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tn H tampak meringis - Tn H tampak gelisah <p>TTV; TD: 180/96mmHg, N: 115x/menit, RR: 19x/menit, S: 37C</p>	<p>↓</p> <p>Gangguan sirkulasi</p> <p>↓</p> <p>Resistensi pembuluh darah otak meningkat</p> <p>↓</p> <p>Nyeri kepala</p>	
--	--	--

2.4 Diagnosa Keperawatan

1. Nyeri Akut (D.0077) b.d Agen pencedera fisiologis Resistensi pembuluh darah otak meningkat d.d px mengeluh nyeri, pasien tampak meringis, N: 110x/menit
2. Nyeri Akut (D.0077) b.d Agen pencedera fisiologis Resistensi pembuluh darah otak meningkat d.d px mengeluh nyeri, pasien tampak meringis, N: 115x/menit

2.5 Intervensi Keperawatan

Diagnosa Keperawatan	Tujuan Dan Kriteria Hasil	Intervensi
Nyeri Akut (D.0077)	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 1x60 menit diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan nyeri menurun 2. Meringis menurun 3. Tekanan darah membaik 	<p>Manajemen Nyeri (I.08238)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan 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. Kontrol lingkungan yang memperberat nyeri

	4. Frekuensi nadi membaik (L.08066)	Edukasi 6. Ajarkan teknik nonfarmakologi <i>Slow Deep Breathing</i> untuk mengurangi nyeri Kolaborasi 7. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu
--	-------------------------------------	--



2.6 Implementasi

Hari/ Tanggal/ Jam/	Implementasi	Klien 1	Klien 2
		Respon	Respon
Rabu/ 26 juni 2024/ 10.00	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respon nyeri non verbal 4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 5. Kontrol lingkungan yang memperberat nyeri 6. Ajarkan teknik nonfarmakologi <i>Slow</i> 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Klien merasa nyeri pada kepala bagian belakang karena hipertens P: Klien mengatakan nyeri pada kepala bagian belakang karena hipertens Q: Nyeri terasa seperti tertusuk tusuk R: Nyeri menyebar dikepala bagian belakang S: Nyeri yang dirasakan pada skala 5 2. T: Nyeri sering hilang timbul 3. Ekspresi wajah meringis menahan nyeri 4. Nyeri dirasakan ketika beraktivitas hilang saat di istirahat 5. Memfasilitasi klien agar di kamar agar menghindari kebisingan untuk memperingan nyeri 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Klien merasa nyeri pada kepala bagian belakang karena hipertens P: Klien mengatakan nyeri pada kepala bagian belakang karena hipertens Q: Nyeri terasa seperti tertusuk tusuk R: Nyeri menyebar dikepala bagian belakang S: Nyeri yang dirasakan pada skala 7 2. T: Nyeri sering hilang timbul Skala nyeri 7 3. Ekspresi wajah meringis menahan nyeri 4. Nyeri dirasakan ketika beraktivitas hilang saat di istirahat

	<p><i>Deep Breathing</i> untuk mengurangi nyeri</p> <p>7. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu</p>	<p>6. Klien mengikuti terapi <i>Slow Deep Breathing</i> dengan kooperatif sesuai instruksi yang diajarkan</p>	<p>5. Memfasilitasi klien agar di kamar agar menghindari kebisingan untuk memperingan nyeri</p> <p>6. Klien mengikuti terapi <i>Slow Deep Breathing</i> dengan kooperatif sesuai instruksi yang diajarkan</p>
<p>Kamis/ 27 juni 2024/ 10.00</p>	<p>1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri</p> <p>2. Identifikasi skala nyeri</p> <p>3. Identifikasi respon nyeri non verbal</p> <p>4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri</p> <p>5. Kontrol lingkungan yang memperberat nyeri</p>	<p>1. Klien merasa nyeri pada kepala bagian belakang karena hipertens</p> <p>P: Klien mengatakan nyeri pada kepala bagian belakang karena hipertens</p> <p>Q: Nyeri terasa seperti tertusuk tusuk</p> <p>R: Nyeri menyebar dikepala bagian belakang</p> <p>S: Nyeri yang dirasakan pada skala 4</p> <p>2. T: Nyeri sering hilang timbul</p> <p>3. Ekspresi wajah meringis menahan nyeri</p> <p>4. Nyeri dirasakan ketika beraktivitas hilang saat di istirahat</p>	<p>1. Klien merasa nyeri pada kepala bagian belakang karena hipertens</p> <p>P: Klien mengatakan nyeri pada kepala bagian belakang karena hipertens</p> <p>Q: Nyeri terasa seperti tertusuk tusuk</p> <p>R: Nyeri menyebar dikepala bagian belakang</p> <p>S: Nyeri yang dirasakan pada skala 6</p> <p>2. T: Nyeri sering hilang timbul</p> <p>3. Ekspresi wajah meringis menahan nyeri</p> <p>4. Nyeri dirasakan ketika beraktivitas hilang saat di istirahat</p>

	<p>6. Ajarkan teknik nonfarmakologi <i>Slow Deep Breathing</i> untuk mengurangi nyeri</p> <p>7. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu</p>	<p>5. Memfasilitasi klien agar di kamar agar menghindari kebisingan untuk memperingan nyeri</p> <p>6. Klien mengikuti terapi <i>Slow Deep Breathing</i> dengan kooperatif sesuai instruksi yang diajarkan</p>	<p>5. Memfasilitasi klien agar di kamar agar menghindari kebisingan untuk memperingan nyeri</p> <p>6. Klien mengikuti terapi <i>Slow Deep Breathing</i> dengan kooperatif sesuai instruksi yang diajarkan</p>
<p>Jum'at/ 28 juni 2024/ 10.00</p>	<p>1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri</p> <p>2. Identifikasi skala nyeri</p> <p>3. Identifikasi respon nyeri non verbal</p> <p>4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri</p> <p>5. Kontrol lingkungan yang memperberat nyeri</p>	<p>1. Klien merasa nyeri pada kepala bagian belakang karena hipertens</p> <p>P: Klien mengatakan nyeri pada kepala bagian belakang karena hipertens</p> <p>Q: Nyeri terasa seperti tertusuk tusuk</p> <p>R: Nyeri menyebar dikepala bagian belakang</p> <p>S: Nyeri yang dirasakan pada skala 3</p> <p>2. T: Nyeri sering hilang timbul</p> <p>3. Ekspresi wajah tampak lebih rileks</p> <p>4. Nyeri dirasakan ketika beraktivitas hilang saat di istirahat</p>	<p>1. Klien merasa nyeri pada kepala bagian belakang karena hipertens</p> <p>P: Klien mengatakan nyeri pada kepala bagian belakang karena hipertens</p> <p>Q: Nyeri terasa seperti tertusuk tusuk</p> <p>R: Nyeri menyebar dikepala bagian belakang</p> <p>S: Nyeri yang dirasakan pada skala 5</p> <p>2. T: Nyeri sering hilang timbul</p> <p>3. Ekspresi wajah tampak lebih rileks</p> <p>4. Nyeri dirasakan ketika beraktivitas hilang saat di istirahat</p>

6. Ajarkan teknik nonfarmakologi <i>Slow Deep Breathing</i> untuk mengurangi nyeri	5. Memfasilitasi klien agar di kamar agar menghindari kebisingan untuk memperingan nyeri	5. Memfasilitasi klien agar di kamar agar menghindari kebisingan untuk memperingan nyeri
7. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu	6. Klien mengikuti terapi <i>Slow Deep Breathing</i> dengan kooperatif sesuai instruksi yang diajarkan	6. Klien mengikuti terapi <i>Slow Deep Breathing</i> dengan kooperatif sesuai instruksi yang diajarkan

2.7 Evaluasi

Hari/ Tanggal/ Jam/	Klien 1	Klien 2
	Evaluasi	Evalusai
Kamis/ 27 juni 2024/ 11.00	<p>S : Klien merasa nyeri pada kepala belakang</p> <p>P: Klien mengatakan nyeri pada kepala bagian belakang karena hipertens</p> <p>Q: Nyeri terasa seperti tertusuk tusuk</p> <p>R: Nyeri menyebar dikepala bagian belakang</p> <p>S: Nyeri yang dirasakan pada skala 4</p> <p>T: Nyeri sering hilang timbul</p>	<p>S : Klien merasa nyeri pada kepala belakang</p> <p>P: Klien mengatakan nyeri pada kepala bagian belakang karena hipertens</p> <p>Q: Nyeri terasa seperti tertusuk tusuk</p> <p>R: Nyeri menyebar dikepala bagian belakang</p> <p>S: Nyeri yang dirasakan pada skala 6</p> <p>T: Nyeri sering hilang timbulSkala nyeri</p>

	<p>O : - Keadaan umum cukup</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kesadaran composmentis - GCS E4M5V6 - Ekspresi wajah meringis menahan nyeri - Hasil pemeriksaan vital sign <p>TD = 160/86 mmHg</p> <p>N = 95x/menit</p> <p>S = 36,6°C</p> <p>RR = 20x/menit</p> <p>A : Masalah nyeri akut belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan no 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7</p>	<p>O : - Keadaan umum cukup</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kesadaran composmentis - GCS E4M5V6 - Ekspresi wajah meringis menahan nyeri - Hasil pemeriksaan vital sign <p>TD = 175/85 mmHg</p> <p>N = 95x/menit</p> <p>S = 36,6°C</p> <p>RR = 20x/menit</p> <p>A : Masalah nyeri akut belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan no 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7</p>
<p>Jum'at/ 28 juni 2024/ 11.00</p>	<p>S : Klien merasa nyeri pada kepala belakang berkurang</p> <p>P: Klien mengatakan nyeri pada kepala bagian belakang karena hipertens</p> <p>Q: Nyeri terasa seperti tertusuk tusuk</p> <p>R: Nyeri menyebar dikepala bagian belakang</p> <p>S: Nyeri yang dirasakan pada skala 3</p> <p>T: Nyeri sering hilang timbul</p> <p>O : - Keadaan umum cukup</p>	<p>S : Klien merasa nyeri pada kepala belakang berkurang</p> <p>P: Klien mengatakan nyeri pada kepala bagian belakang karena hipertensi</p> <p>Q: Nyeri terasa seperti tertusuk tusuk</p> <p>R: Nyeri menyebar dikepala bagian belakang</p> <p>S: Nyeri yang dirasakan pada skala 5</p> <p>T: Nyeri sering hilang timbul</p> <p>O : - Keadaan umum cukup</p>

	<ul style="list-style-type: none"> - Kesadaran composmentis - GCS E4M5V6 - Ekspresi wajah meringis menahan nyeri berkurang - Hasil pemeriksaan vital sign TD = 145/80 mmHg N = 90x/menit S = 36,5°C RR = 19x/menit <p>A : Masalah nyeri akut belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan no 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Kesadaran composmentis - GCS E4M5V6 - Ekspresi wajah meringis menahan nyeri berkurang - Hasil pemeriksaan vital sign TD = 170/80 mmHg N = 84x/menit S = 36,7°C RR = 20x/menit <p>A : Masalah nyeri akut belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan no 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7</p>
<p>Sabtu/ 29 juni 2024/ 11.00</p>	<p>S : Klien merasa nyeri pada kepala belakang berkurang</p> <p>P: Klien mengatakan nyeri pada kepala bagian belakang karena hipertens</p> <p>Q: Nyeri terasa seperti tertusuk tusuk</p> <p>R: Nyeri menyebar dikepala bagian belakang</p> <p>S: Nyeri yang dirasakan pada skala 2</p> <p>T: Nyeri sering hilang timbul</p> <p>O : - Keadaan umum cukup</p>	<p>S : Klien merasa nyeri pada kepala belakang berkurang</p> <p>P: Klien mengatakan nyeri pada kepala bagian belakang karena hipertens</p> <p>Q: Nyeri terasa seperti tertusuk tusuk</p> <p>R: Nyeri menyebar dikepala bagian belakang</p> <p>S: Nyeri yang dirasakan pada skala 4</p> <p>T: Nyeri sering hilang timbul</p> <p>O : - Keadaan umum cukup</p>

<ul style="list-style-type: none"> - Kesadaran composmentis - GCS E4M5V6 - Ekspresi wajah meringis menahan nyeri berkurang - Hasil pemeriksaan vital sign <li style="padding-left: 20px;">TD = 140/80 mmHg <li style="padding-left: 20px;">N = 75x/menit <li style="padding-left: 20px;">S = 36,6°C <li style="padding-left: 20px;">RR = 19x/menit <p>A : Masalah nyeri akut belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan no 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Kesadaran composmentis - GCS E4M5V6 - Ekspresi wajah meringis menahan nyeri berkurang - Hasil pemeriksaan vital sign <li style="padding-left: 20px;">TD = 164/80 mmHg <li style="padding-left: 20px;">N = 78x/menit <li style="padding-left: 20px;">S = 36,7°C <li style="padding-left: 20px;">RR = 18x/menit <p>A : Masalah nyeri akut belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan no 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7</p>
--	--

