

BAB 2

GAMBARAN KASUS KELOLAHAN UTAMA

Pada bab ini akan disajikan mengenai kasus pasien kelolaan mulai pengkajian, Analisa data, diagnose keperawatan, intervensi, implementasi dan evaluasi keperawatan.

2.1 Asuhan Keperawatan Pasien Kelolaan Utama

2.1.1 Pengkajian

1. Identitas Pasien

Identitas Klien	Klien 1	Klien 2	Klien 3
Nama	Ny. Y	Ny. S	Tn. B
Alamat	Sentanan	Sentanan	Sentanan
Jenis Kelamin	P	P	L
Umur	62 Tahun	62 Tahun	63 Tahun
Status	Menikah	Menikah	Menikah
Agama	Islam	Islam	Islam
Suku	Jawa	Jawa	Jawa
Tingkat pendidikan	SD	SD	SMK
Riwayat pekerjaan	Pedagang	Pedagang	Wiraswasta
Dx Medis	Hipertensi	Hipertensi	Hipertensi
Tanggal pengkajian	25/07/2024	25/07/2024	25/07/2024

2. Riwayat Kesehatan

Riwayat Kesehatan	Klien 1	Klien 2	Klien 3
Keluhan Utama	Ny. Y mengatakan sering pusing, bliyur serta tengkuk belakang terasa nyeri dengan skala 5, nyeri seperti tertusuk-tusuk, menyebar di	Pasien mengatakan keluhan nyeri pada tengkuk skala 5, menjalar ke kepala belakang, nyeri seperti berat dan pusing cenut-cenut	Pasien mengatakan pusing dan nyeri tengkuk dengan skala 4, nyeri seperti berat menjalar ke kepala belakang ditandai dengan TD: 150/80 mmHg

	bagian belakang kepala, terkadang sulit tidur TD: 170/80 mmHg	ditandai dengan TD: 160/70 mmHg	
Riwayat penyakit Sekarang	Hipertensi	Hipertensi	Hipertensi
Riwayat penyakit dahulu	Ny. Y mengatakan mempunyai riwayat hipertensi diketahui selama 2 tahun yang lalu	Ny. S mengatakan mempunyai riwayat hipertensi diketahui selama 3 tahun yang lalu	Tn. Mengatakan mempunyai riwayat hipertensi diketahui 5 tahun yang lalu

3. Age Related Changes (Perubahan Terkait Menua)

a. Pemeriksaan Fisiologis

Pemeriksaan Fisiologis	Klien 1	Klien 2	Klien 3
Postur tulang belakang	Tegap	Tegap	Tegap
Suhu	36,2°C	36,5°C	36,2°C
Tekanan darah	170/80 mmHg	160/70 mmHg	150/80 mmHg
Nadi	99x/menit	108x/menit	100x/menit
Respirasi	20x/menit	20x/menit	19x/menit
Berat badan	60 kg	65 kg	56 kg
Tinggi badan	155 kg	158 kg	160 cm

b. Pemeriksaan Fisik Head To Toe

Pemeriksaan Fisik	Klien 1	Klien 2	Klien 3
Kepala	Bersih, rambut berwarna hitam beruban, rapi, tidak rontok	Bersih, rambut berwarna hitam beruban, rapi, tidak rontok	Bersih, rambut berwarna hitam beruban, rapi, tidak rontok
Mata	Bentuk mata simetris, konjungtiva	Bentuk mata simetris, konjungtiva	Bentuk mata simetris, konjungtiva

	tidak anemis, penglihatan tidak kabur, tidak ada peradangan pada mata.	tidak anemis, penglihatan tidak kabur, tidak ada peradangan pada mata	tidak anemis, penglihatan tidak kabur, tidak ada peradangan pada mata
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	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, tidak ompong, tidak ada gangguan menelan	Kebersihan mulut baik, mukosa bibir lembab, tidak ada peradangan pada tenggorokan, terdapat karies pada gigi, tidak ompong, tidak ada gangguan menelan	Kebersihan mulut baik, mukosa bibir lembab, tidak ada peradangan pada tenggorokan, terdapat karies pada gigi, gigi ompong, tidak ada gangguan menelan
Telingan	Telinga simetris, tampak bersih, tidak ada peradangan pada telinga, pendengaran sedikit terganggu	Telinga simetris, tampak bersih, tidak ada peradangan pada telinga, pendengaran sedikit terganggu	Telinga simetris, tampak bersih, tidak ada peradangan pada telinga, pendengaran sedikit terganggu
Leher	Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid	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	Bentuk dada simetris, tidak ada wheezing atau ronki, dan tidak ada suara jantung tambahan

Abdomen	Tidak ada nyeri tekan dan bunyi timpani	Tidak ada nyeri tekan dan bunyi timpani	Tidak ada nyeri tekan dan bunyi timpani
Genetalia	Tidak di kaji	Tidak di kaji	Tidak di kaji
Ekstermitas	5/5/5/5	5/5/5/5	5/5/5/5
Integumen	Kebersihan baik, kulit tampak kering	Kebersihan baik, kulit tampak kering	Kebersihan baik, kulit tampak kering

c. Pemeriksaan Psikososial dan Spiritual

Pemeriksaan Psikososial	Klien 1	Klien 2	Klien 3
Mekanisme Koping	Pasien merasa pusing, pasien segera beristirahat dan tidur	Pasien merasa pusing, pasien segera beristirahat dan pikirannya	Pasien merasa pusing, pasien segera beristirahat dan pikirannya
Stabilitas emosi	Stabil	Stabil	Stabil
Geriatric Depression Scale (Short Form) dari Yasafage (1983) dalam Gerontological Nursing (2006)	Skor 2 (tidak menunjukkan gejala depresi)	Skor 2 (tidak menunjukkan gejala depresi)	Skor 2 (tidak menunjukkan gejala depresi)
Penilaian Depresi Menurut Beck At & Beck RW	Skor: 4 (depresi tidak ada atau minimal)	Skor: 4 (depresi tidak ada atau minimal)	Skor: 4 (depresi tidak ada atau minimal)
Hubungan dengan warga	Mampu berinteraksi	Mampu berinteraksi	Mampu berinteraksi
Hubungan dengan orang rumah	Mampu berinteraksi	Mampu berinteraksi	Mampu berinteraksi
Kebiasaan lansia berinteraksi dengan keluarga	sering	sering	sering
Apgar Keluarga (Skrinning singkat mengkaji fungsi social lansia	Skor 8 (disfungsi keluarga Baik)	Skor 8 (disfungsi keluarga Baik)	Skor 8 (disfungsi keluarga Baik)

Pemeriksaan Spiritual	Klien 1	Klien 2	Klien 3
Aktivitas Ibadah	Pasien menyatakan bahwa ia melakukan ibadah (sholat) lima waktu berjamaah di musholah kampung	Pasien menyatakan bahwa ia melakukan ibadah (sholat) lima waktu berjamaah di musholah kampung	Pasien menyatakan bahwa ia melakukan ibadah (sholat) lima waktu berjamaah di musholah kampung
Hambatan	Pasien mengatakan tidak ada hambatan	Pasien mengatakan tidak ada hambatan	Pasien mengatakan tidak ada hambatan

d. Pengkajian Tingkat Kerusakan Intelektual/ Aspek Kognitif Lansia

1. SPMSQ (Short Portable Mental Status Quesioner)

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	Kurang 3 dari 20 dan tetap pengurangan 3 dari setiap angka baru, secara menurun
JUMLAH SALAH			4
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	Kurang 3 dari 20 dan tetap pengurangan 3 dari setiap angka baru, secara umum
JUMLAH SALAH		2	
Klien 3			
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	Kurang 3 dari 20 dan tetap pengurangan 3 dari setiap angka baru, secara menurun
JUMLAH SALAH		3	

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

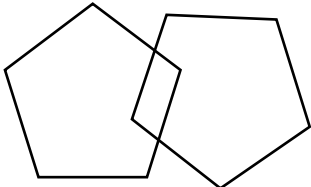
2. Mini Mental State Examination (MMSE)

Klien 1		
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), (provinsi)
REGISTRASI		
3	3	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...)
		ATENSI DAN KALKULASI
5	2	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). 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	a. Apakah nama benda-benda ini ? (Perhatikan pensil dan arloji) (2 angka) b. Ulanglah kalimat berikut : ” Jika Tidak Dan Atau Tapi ” (1 angka) c. Laksanakan 3 buah perintah ini : ” Peganglah selembar kertas dengan tangan kananmu, lipatlah kertas itu pada pertengahan dan letakanlah di lantai (3 angka) d. Bacalah dan laksanakan perintah berikut : ” PEJAMKAN MATA ANDA ” (1 ANGKA) e. Tulislah sebuah kalimat (1 angka) f. Tirulah gambar ini (1 angka)
		
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), (provinsi)
REGISTRASI		
3	3	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...)
ATENSI DAN KALKULASI		
2	2	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). Kemungkinan lain : ejaah kata "dunia" dari akhir ke awal (a-i-n-u-d)
MENINGAT 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	<ul style="list-style-type: none"> a. Apakah nama benda-benda ini ? (Perhatikan pensil dan arloji) (2 angka) b. Ulanglah kalimat berikut : " Jika Tidak Dan Atau Tapi " (1 angka) c. Laksanakan 3 buah perintah ini : " Peganglah selemba kertas dengan tangan kananmu, lipatlah kertas itu pada pertengahan dan letakkanlah di lantai (3 angka) d. Bacalah dan laksanakan perintah berikut : " PEJAMKAN MATA ANDA " (1 ANGKA) e. Tulislah sebuah kalimat (1 angka) Tirulah gambar ini (1 angka)

		
Skor total	27	Normal/tidak ada gangguan kognitif
Klien 3		
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), (provinsi)
REGISTRASI		
3	3	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...)
ATENSI DAN KALKULASI		
2	2	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). Kemungkinan lain : ejalah 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	<ol style="list-style-type: none"> Apakah nama benda-benda ini ? (Perhatikan pensil dan arloji) (2 angka) Ulanglah kalimat berikut : ” Jika Tidak Dan Atau Tapi ” (1 angka) Laksanakan 3 buah perintah ini : ” Peganglah selembar kertas dengan tangan kananmu, lipatlah kertas itu pada

		<p>pertengahan dan letakanlah 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) 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

3. Pengkajian Perilaku Terhadap Kesehatan

a. Klien 1

Ny. Y mengatakan suka makan gorengan dan makanan asin atau gurih

b. Klien 2

Ny. S mengatakan suka makan makanan asin dan gurih

c. Klien 3

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

4. Pola Pemenuhan Kebutuhan sehari-hari

Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari	Klien 1	Klien 2	Klien 3
Frekwensi makan	3x sehari	3x sehari	3x sehari
Jumlah makanan yang dihabiskan	1 porsi habis	1 porsi habis	1 porsi habis
Makanan tambahan	>3x Sehari	>3x Sehari	>3x Sehari
Jenis minuman	Air putih	Air putih	Air putih
Jumlah waktu tidur	5-8 jam	4-5 jam	6-8 jam
Gangguan tidur berupa	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
Penggunaan waktu luang ketika tidak tidur	santai	santai	santai
Frekwensi BAB	1x sehari	1x sehari	1x sehari
Konsistensi	Lembek	Lembek	Lembek
Gangguan BAB	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
Frekwensi BAK	5-6 kali sehari	4-6 kali sehari	5-7 kali sehari
Gangguan BAK	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
Kegiatan produktif lansia yang sering dilakukan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
Mandi	3x sehari	2x sehari	2x sehari
Memakai sabun	Ya	Ya	Ya
Sikat gigi	3x sehari	2x sehari	2x sehari
Menggunakan pasta gigi	Ya	Ya	Ya
Kebiasaan berganti pakaian bersih	2x sehari	2x sehari	2x sehari

5. Pengkajian Fungsional berdasar Barthel Indeks

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	10
3.	Kebersian diri, mencuci muka, menyisir, mencukur dan menggosok gigi	0	53.	10
4.	Aktivitas toilet	5	10	10
5.	Mandi	0	5	10
6.	Berjalan di jalan yang datar (jika tidak mampu berjalan lakukan dengan kursi roda)	10	15	10
7.	Naik turun tangga	5	10	10
8.	Berpakaian termasuk mengenal sepatu	5	10	10
9.	Mengontrol defekasi	5	10	10
10.	Mengontrol berkemih	5	10	10
JUMLAH				100
Klien 2				
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	5-10	10
3.	Kebersian diri, mencuci muka, menyisir, mencukur dan menggosok gigi	0	5	10
4.	Aktivitas toilet	5	10	10
5.	Mandi	0	5	10

6.	Berjalan di jalan yang datar (jika tidak mampu berjalan lakukan dengan kursi roda)	10	15	10
7.	Naik turun tangga	5	10	10
8.	Berpakaian termasuk mengenakan sepatu	5	10	10
9.	Mengontrol defekasi	5	10	10
10.	Mengontrol berkemih	5	10	10
	JUMLAH			100
Klien 3				
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	10
3.	Kebersihan diri, mencuci muka, menyisir, mencukur dan menggosok gigi	0	5	10
4.	Aktivitas toilet	5	10	10
5.	Mandi	0	5	10
6.	Berjalan di jalan yang datar (jika tidak mampu berjalan lakukan dengan kursi roda)	10	15	10
7.	Naik turun tangga	5	10	10
8.	Berpakaian termasuk mengenakan sepatu	5	10	10
9.	Mengontrol defekasi	5	10	10
10.	Mengontrol berkemih	5	10	10
	JUMLAH			100

Penilaian :

0-20

:ketergantungan penuh

21-61 : ketergantungan berat / sangat tergantung

62-90 : ketergantungan sedang

91-99 : ketergantungan ringan

100 : Mandiri

6. Pengkajian Fungsional berdasarkan KATZ dari AKS

a. 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.

b. 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.

c. Klien 3

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.

7. Pengkajian Keseimbangan Untuk Lansia (Tinneti, Me, dan Ginter Sf, 1998)

Klien 1	
Kriteria	Nilai
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 1 ** 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	1

**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	
komponen gaya berjalan atau pergerakan	
minta klien berjalan ke tempat yang ditentukan	1
** ragu-ragu, tersandung, memegang objek untuk dukungan	
ketinggian langkah kaki	1
** kaki tidak naik dari lantai secara konsisten (menggeser atau menyeret kaki), mengangkat kaki terlalu tinggi (> 5 cm)	
kontinuitas langkah kaki	0
** setelah langkah-langkah awal menjadi tidak konsisten, memulai mengangkat satu kaki sementara kaki yang lain menyentuh lantai	
kesimetrisan langkah	0
**langkah tidak simetris, terutama pada bagian yang sakit	
penyimpangan jalur pada saat berjalan	0
**tidak berjalan dalam garis lurus, bergelombang dari sisi ke sisi	
berbalik	0
** berhenti sebelum mulai berbalik, jalan sempoyongan, bergoyang, memegang objek untuk dukungan	
Jumlah	7
Klien 2	
Kriteria	Nilai
Perubahan posisi atau gerak keseimbangan	
bangun dari tempat duduk (dimasukkan analisis) dengan mata terbuka	0
** 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	
duduk ke kursi (dimasukkan analisis) dengan mata terbuka	0
** menjatuhkan diri ke kursi, tidak duduk di tengah kursi	
bangun dari tempat duduk (dimasukkan analisis) dengan mata tertutup	0
**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	
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 1 ** 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	0

**langkah tidak simetris, terutama pada bagian yang sakit penyimpangan jalur pada saat berjalan	0
**tidak berjalan dalam garis lurus, bergelombang dari sisi ke sisi	
berbalik	0
** berhenti sebelum mulai berbalik, jalan sempoyongan, bergoyang, memegang objek untuk dukungan	
Jumlah	5
Klien 3	
Kriteria	Nilai
Perubaaahan posisi atau geraka keseimbangan	
bangun dari tempat duduk (dimasukkan analisis) dengan mata terbuka	0
** 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	
duduk ke kursi (dimasukkan analisis) dengan mata terbuka	0
** menjatuhkan diri ke kursi, tidak duduk di tengah kursi	
bangun dari tempat duduk (dimasukkan analisis) dengan mata tertutup	0
**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	
duduk ke kursi (dimasukkan analisis) dengan mata tertutup	0
**menjatuhkan diri ke kursi, tidak duduk di tengah kursi Ket: kursi harus yang keras tanpa lengan	
menahan dorongan pada sternum (3 kali) dengan mata terbuka 1	1
** menggerakkan kaki, memegang objek untuk dukungan, kaki tidak menyentuh sisi-sisinya	
menahan dorongan pada sternum (3 kali) dengan mata tertutup	1
**klien menggerakkan kaki, memegang objek untuk dukungan, kaki tidak menyentuh sisi-sisinya	
perputaran leher (klien sambil berdiri)	0

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

Keterangan :

0-5 : resiko jatuh rendah

6-10 : resiko jatuh sedang

11-15 : resiko jatuh tinggi

8. Pengkajian Lingkungan

Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari	Klien 1	Klien 2	Klien 3
Luas bangunan			
Bentuk bangunan	Rumah	Rumah	Rumah
Atap rumah	Genting	Genting	Genting
Dinding	Tembok	Tembok	Tembok
Lantai	Keramik	Keramik	Keramik
Kebersihan lantai	baik	baik	Baik
Ventilasi	20 % luas lantai	20% luas lantai	20% luas lantai
Pencahayaan	Baik	Baik	Baik
Pengaturan penataan perabot	Baik	Baik	Baik
Kelengkapan alat rumah tangga	Lengkap	Lengkap	Lengkap
Penyediaan air bersih (MCK)	PDAM	PDAM	PDAM
Penyediaan air minum	Aqua	Aqua	Aqua
Pengelolaan jamban	kelompok	kelompok	Kelompok
Jenis jamban	Leher angsa	Leher angsa	Leher angsa
Jarak dengan sumber air	>10 meter	>10 meter	>10 meter
Sarana pembuangan air limbah (SPAL)	Lancar	Lancar	Lancar
Petugas sampah	Dikelola dinas	Dikelola dinas	Dikelola dinas
Polusi udara	Kendaraan	Kendaraan	Kendaraan
Pengelolaan binatang pengerat	Tidak	Tidak	Tidak
Peternakan	Tidak	Tidak	Tidak
Perikanan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
Sarana olahraga	Tidak	Tidak	Ada
Taman	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
Ruang pertemuan	ada	ada	Ada
Sarana hiburan	tidak	tidak	Tidak
Sarana ibadah	ada	ada	Ada
Penanggulangan kebakaran	tidak	tidak	Tidak
Penanggulangan bencana	tidak	tidak	Tidak

Kondisi jalan masuk rumah	rata	rata	Rata
Jenis transportasi yang dimiliki	sepeda	sepeda	Sepeda
Sarana komunikasi	ada	ada	Ada
Jenis komunikasi yang digunakan	handphone	handphone	Handphone
Cara penyebaran informasi	Langsung	Langsung	Langsung

9. Terapi Obat

a. Klien 1

Amlodipine 1x1 dosis 1x5 mg dengan indikasi untuk mengurangi tekanan darah tinggi

b. Klien 2

Amlodipine 1x1 dosis 1x5 mg dengan indikasi untuk mengurangi tekanan darah tinggi

c. Klien 3

Amlodipine 1x1 dosis 1x5 mg dengan indikasi untuk mengurangi tekanan darah tinggi

2.1.2 Analisa Data

Klien 1 Ny. Y

DATA	ETIOLOGI	MASALAH
DS: P : Ny. Y mengatakan tengkuk belakang terasa nyeri Q : Nyeri seperti tertusuk tusuk R : nyeri nyeri menyebar ke bagian belakang kepala S : skala nyeri 5 T : nyeri hilang timbul	Hipertensi ↓ Kerusakan vesikuler pembuluh darah ↓	Nyeri Akut (SDKI D.0077)

<p>- Ny. Y mengatakan sering pusing dan bilyur</p> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Ny. Y tampak meringis - TTV - TD: 170/80 mmHg - S: 36,2°C - RR: 20x/menit - Nadi 99x/menit 	<p>Perubahan Struktur</p> <p>↓</p> <p>Penyumbatan pembuluh darah</p> <p>↓</p> <p>Gangguan Sirkulasi</p> <p>↓</p> <p>Resistensi pembuluh darah</p> <p>↓</p> <p>Nyeri Akut</p>	
--	--	--

Klien 2 Ny. S

DATA	ETIOLOGI	MASALAH
<p>DS:</p> <p>P : Ny. S mengatakan nyeri pada tengkuk</p> <p>Q : Nyeri terasa berat</p> <p>R : Nyeri menjalar ke kepala bagian belakang</p> <p>S : skala nyeri 5</p> <p>T : nyeri hilang timbul</p> <p>-Ny. S mengatakan pusing</p> <p>DO:</p> <p>Pasien tampak meringis</p> <p>TTV</p> <p>TD: 160/70 mmHg</p> <p>S: 36,5°C</p> <p>RR: 20x/menit</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nadi 108x/menit 	<p>Hipertensi</p> <p>↓</p> <p>Kerusakan vesikuler pembuluh darah</p> <p>↓</p> <p>Perubahan Struktur</p> <p>↓</p> <p>Penyumbatan pembuluh darah</p> <p>↓</p> <p>Gangguan Sirkulasi</p> <p>↓</p>	<p>Nyeri Akut</p>

	Resistensi pembuluh darah ↓ Nyeri Akut	
--	--	--

Klien 3 Tn. B

DATA	ETIOLOGI	MASALAH
DS: P : nyeri tengkuk Q : Nyeri seperti terasa berat R : Nyeri menjalar ke kepala belakang S : skala nyeri 4 T : nyeri hilang timbul DO: Pasien tampak meringis TTV TD: 150/80 mmHg S: 36,2°C RR: 19x/menit -Nadi 100x/menit	Hipertensi ↓ Kerusakan vesikuler pembuluh darah ↓ Perubahan Struktur ↓ Penyumbatan pembuluh darah ↓ Gangguan Sirkulasi ↓ Resistensi pembuluh darah ↓ Nyeri Akut	Nyeri Akut

2.1.3 Diagnosa Keperawatan

1. Nyeri Akut b.d Agen pencedera fisiologis resistensi pembuluh darah otak meningkat d.d Pasien mengeluh nyeri, pasien tampak meringis N: 99x/menit (D.0077)
2. Nyeri Akut b.d Agen pencedera fisiologis resistensi pembuluh darah otak meningkat d.d Pasien mengeluh nyeri, pasien tampak meringis N: 108x/menit (D.0077)
3. Nyeri Akut b.d Agen pencedera fisiologis resistensi pembuluh darah otak meningkat d.d Pasien mengeluh nyeri, pasien tampak meringis N: 100x/menit (D.0077)

2.1.4 Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi
1	Nyeri akut b.d penurunan elastisitas pembuluh darah(D.0074)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x30 menit di harapkan nyeri berkurang dengan kriteria hasil: <ol style="list-style-type: none"> 1. Tekanan darah membaik 2. Pasien tidak meringis 3. Skala nyeri bisa berkurang 4. keluhan nyeri menurun frekuensi nadi membaik (L.08066)	Manajemen Nyeri Observasi <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. observasi ttv dan Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respon nyeri non verbal 4. identifikasi factor yang memperberat dan memperinga nyeri Terapeutik <ol style="list-style-type: none"> 5. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis. Terapi relaksasi autogenik).

			<p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 7. Jelaskan strategi meredakan nyeri 8. Ajarkan terknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri <p>Kalaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 9. kalaborasi pemberian analgesic, jika perlu
--	--	--	---

2.1.5 Implementasi dan Evaluasi

No	Hari/Tanggal	Diagnosa	Implementasi	Evaluasi
1.	Kamis 25 juli 2024	Nyeri Akut (D.0077)	<p>Pukul 09.15 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, itensitas nyeri R/ P: Ny. Y mengatakan tengkuk belakang terasa nyeri Q: Nyeri seperti tertusuk tusuk R: nyeri nyeri menyebar ke bagian belakang kepala S: skala nyeri 5 T: nyeri hilang timbul 2. Observasi tekanan darah Identifikasi skala nyeri R/ : TTV: TD :170/80 mmHg S: 36,2°C N: 99x/menit 3. Identifikasi respon nyeri non verbal R/: - pasien tampak meringis 	<p>Pukul 10.00 WIB</p> <p>S:</p> <p>P: Ny. Y mengatakan tengkuk belakang terasa nyeri Q: Nyeri seperti tertusuk tusuk R: nyeri nyeri menyebar ke bagian belakang kepala S: skala nyeri 4 T: nyeri hilang timbul</p>

			<p>Teraupetik</p> <p>4. Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis. Terapi relaksasi autogenik). R/ Pasien mau mengikuti dan paham apa yang telah di ajarkan</p> <p>5. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri</p> <p>6. Jelaskan strategi meredakan nyeri R/melakukan terapi relaksasi autogenik</p> <p>7. Ajarkan terknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri R/ pasien menerapkan terapi relaksasi autogenik dan melakukan mandiri</p>	<p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak sesekali memegangi leher bagian belakang - klien tampak meringis <p>TD : 160/80mmHg S:36°C N: 95x/menit</p> <p>A: masalah belum teratasi</p> <p>P: lanjutkan intervensi 1,2,3,4</p>
2.	Jumat 26/07/2024	Nyeri Akut (D.0077)	<p>Pukul 09.15 WIB</p> <p>1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, itensitas nyeri R/ P: Ny. Y mengatakan tengkuk belakang terasa nyeri Q: Nyeri seperti tertusuk tusuk R: nyeri nyeri menyebar ke bagian belakang kepala S: skala nyeri 4 T: nyeri hilang timbul</p> <p>2.observasi tekanan darah Identifikasi skala nyeri R/ : TTV: TD :160/80 mmHg S: 36,3°C N: 90x/menit</p>	<p>Pukul 10.00 WIB</p> <p>S:</p> <p>P: Ny. Y mengatakan tengkuk belakang terasa nyeri sedikit berkurang Q: Nyeri seperti tertusuk tusuk R: nyeri nyeri menyebar ke bagian belakang kepala sudah berkurang</p>

			<p>3. Identifikasi respon nyeri non verbal</p> <p>R/ :</p> <ul style="list-style-type: none"> - pasien tampak memegangi leher bagian belakang berkurang - pasien tampak meringis berkurang <p>Teraupetik</p> <p>4. Ajarkan terknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri</p> <p>R/menerapkan tekhnik relaksasi autogenik</p>	<p>S: skala nyeri 3</p> <p>T: nyeri hilang timbul</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> -K/u: cukup -klien tampak meringis berkurang <p>TD : 150/80mmhg</p> <p>S:36</p> <p>N: 90x/menit</p> <p>A: masalah belum teratasi</p> <p>P: lanjutkan intervensi 1,2,3,4</p>
3	Sabtu 27/07/2024	Nyeri Akut (D.0077)	<p>Pukul 09.15 WIB</p> <p>1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, itensitas nyeri</p> <p>R/</p> <p>P: Ny. Y mengatakan tengkuk belakang terasa nyeri</p> <p>Q: Nyeri seperti tertusuk tusuk</p> <p>R: nyeri nyeri menyebar ke bagian belakang kepala</p> <p>S: skala nyeri 3</p> <p>T: nyeri hilang timbul</p> <p>2.observasi tekanan darah</p> <p>Identifikasi skala nyeri</p> <p>R/ :</p> <p>TTV:</p> <p>TD :150/80 mmhg</p> <p>S: 36</p>	<p>Pukul 10.00 WIB</p> <p>S:</p> <p>P: Ny. Y mengatakan tengkuk belakang terasa nyeri</p> <p>Q: Nyeri seperti tertusuk tusuk</p> <p>R: nyeri nyeri menyebar ke bagian belakang kepala</p> <p>S: skala nyeri 2</p>

			<p>N:90x/menit P: Ny. Y mengatakan tengkuk belakang terasa nyeri Q: Nyeri seperti tertusuk tusuk R: nyeri nyeri menyebar ke bagian belakang kepala S: skala nyeri 3 T: nyeri hilang timbul</p> <p>3. Identifikasi respon nyeri non verbal R/ : - pasien mengatakan sudah tidak pusing dan tidak nyeri Teraupetik</p> <p>4. Ajarkan terknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri R/menerapkan terapi relaksasi autogenik</p>	<p>T: nyeri hilang timbul</p> <p>O: TD : 140/70mmhg S:36 N: 88x/menit</p> <p>A: masalah belum teratasi P: intervensi dilanjutkan 1,2,3,4</p>
--	--	--	--	--

Klien 2 Ny. S

No	Hari/Tanggal	Diagnosa	Implementasi	Evaluasi
1.	Kamis 25 juli 2024	Nyeri Akut (D.0077)	<p>Pukul 10.30 WIB</p> <p>1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, itensitas nyeri R/ P: Ny. S mengatakan nyeri pada tengkuk Q: Nyeri terasa berat R: Nyeri menjalar ke kepala bagian belakang S: skala nyeri 5 T: nyeri hilang timbul</p>	<p>Pukul 11.00 WIB</p> <p>S: P: Ny. S mengatakan nyeri pada tengkuk Q: Nyeri terasa berat R: Nyeri menjalar ke kepala bagian belakang</p>

			<p>2.observasitekanandarah Identifikasi skala nyeri R/ : TTV: TD :160/70 mmHg S: 36,2°C N: 108x/menit -Ny. S mengatakan pusing</p> <p>3. Identifikasi respon nyeri non verbal R/: - pasien tampak meringis Teraupetik</p> <p>4. Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis. Terapi relaksasi autogenik). R/ Pasien mau mengikuti dan paham apa yang telah di ajarkan</p> <p>5. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri</p> <p>6. Jelaskan strategi meredakan nyeri R/melakukan terapi relaksasi autogenik</p> <p>7. Ajarkan terknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri R/ Ny. S menerapkan terapi relaksasi autogenik</p>	<p>S: skala nyeri 4 T: nyeri hilang timbul</p> <p>O: -klien tampak meringis TD : 155/80mmHg S:36°C N: 100x/ menit</p> <p>A: masalah belum teratasi P: lanjutkan intervensi 1,2,3,4</p>
2.	Jumat 26/07/2024	Nyeri Akut (D.0077)	<p>Pukul 10.30 WIB</p> <p>1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, itensitas nyeri R/ P: Ny. S mengatakan nyeri pada tengkuk Q: Nyeri terasa berat R: Nyeri menjalar ke kepala bagian belakang</p>	<p>Pukul 11.00 WIB</p> <p>S: P: Ny. S mengatakan nyeri pada tengkuk Q: Nyeri terasa berat R: Nyeri menjalar ke</p>

			<p>S: skala nyeri 4 T: nyeri hilang timbul</p> <p>2.observasi tekanan darah Identifikasi skala nyeri R/ : TTV: TD :155/80 mmHg S: 36,3°C N: 100x/menit</p> <p>3. Identifikasi respon nyeri non verbal R/ : - pasien tampak meringis berkurang Teraupetik</p> <p>4. Ajarkan terknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri R/ Ny. S melakukan secara mandiri</p>	<p>kepala bagian belakang S: skala nyeri 3 T: nyeri hilang timbul</p> <p>O: -K/u: cukup -klien tampak meringis berkurang TD : 150/80mmhg S:36 N: 98x/menit</p> <p>A: masalah belum teratasi P: lanjutkan intervensi 1,2,3,4</p>
3	Sabtu 27/07/2024	Nyeri Akut (D.0077)	<p>Pukul 10.30 WIB</p> <p>1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, itensitas nyeri R/ P: Ny. S mengatakan nyeri pada tengkuk Q: Nyeri terasa berat R: Nyeri menjalar ke kepala bagian belakang S: skala nyeri 3 T: nyeri hilang timbul</p> <p>2.observasi tekanan darah Identifikasi skala nyeri R/ : TTV: TD :150/80 mmhg S: 36 N: 95x/menit</p>	<p>Pukul 11.00 WIB</p> <p>S: P: Ny. S mengatakan nyeri pada tengkuk Q: Nyeri terasa berat R: Nyeri menjalar ke kepala bagian belakang S: skala nyeri 3 T: nyeri hilang timbul</p> <p>O: TD : 150/80mmhg S:36</p>

			<p>3. Identifikasi respon nyeri non verbal</p> <p>R/ :</p> <p>-pasien mengatakan sudah tidak pusing dan tidak nyeri</p> <p>Teraupetik</p> <p>4. Ajarkan terknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri</p> <p>R/</p> <p>Ny. S tidak menerapkan terapi relaksasi autogenik</p>	<p>N: 90x/menit</p> <p>A: masalah belum teratasi</p> <p>P: intervensi dilanjutkan 1,2,3,4</p>
--	--	--	---	---

Klien 3 Tn. B

No	Hari/Tanggal	Diagnosa	Implementasi	Evaluasi
1.	Kamis 25 juli 2024	Nyeri Akut (D.0077)	<p>Pukul 13.00 WIB</p> <p>1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, itensitas nyeri</p> <p>R/</p> <p>P: nyeri tengkuk</p> <p>Q: Nyeri seperti terasa berat</p> <p>R: Nyeri menjalar ke kepala belakang</p> <p>S: skala nyeri 4</p> <p>T: nyeri hilang timbul</p> <p>2.observasitekanandarah</p> <p>Identifikasi skala nyeri</p> <p>R/ :</p> <p>TTV:</p> <p>TD :150/80 mmHg</p> <p>S: 36,2°C</p> <p>N:100x/menit</p> <p>3. Identifikasi respon nyeri non verbal</p> <p>R/:</p> <p>- pasien tampak meringis</p>	<p>Pukul 14.00 WIB</p> <p>S:</p> <p>P: nyeri tengkuk</p> <p>Q: Nyeri seperti terasa berat</p> <p>R: Nyeri menjalar ke kepala belakang</p> <p>S: skala nyeri 3</p> <p>T: nyeri hilang timbul</p> <p>O:</p> <p>-klien tampak meringis</p> <p>TD : 145/80mmHg</p> <p>S:36°C</p> <p>N:96x/menit</p>

			<p>Teraupetik</p> <p>4. Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis. Terapi relaksasi autogenik). R/ Pasien mau mengikuti dan paham apa yang telah di ajarkan</p> <p>5. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri</p> <p>6. Jelaskan strategi meredakan nyeri R/melakukan terapi relaksasi autogenik</p> <p>7. Ajarkan terknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri R/ Pasien melakukan secara mandiri</p>	<p>A: masalah belum teratasi</p> <p>P: lanjutkan intervensi 1,2,3,4</p>
2.	Jumat 26/07/2024	Nyeri Akut (D.0077)	<p>Pukul 13.00 WIB</p> <p>1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, itensitas nyeri P: nyeri tengkuk Q: Nyeri seperti terasa berat R: Nyeri menjalar ke kepala belakang S: skala nyeri 3 T: nyeri hilang timbul</p> <p>2.observasi tekanan darah Identifikasi skala nyeri R/ : TTV: TD :145/80 mmHg S: 36,3°C N: 90x/menit</p> <p>3. Identifikasi respon nyeri non verbal R/ :</p>	<p>Pukul 14.00 WIB</p> <p>S: P: nyeri tengkuk Q: Nyeri seperti terasa berat R: Nyeri menjalar ke kepala belakang S: skala nyeri 3 T: nyeri hilang timbul</p> <p>O: -K/u: cukup -klien tampak meringis berkurang</p>

			<p>- pasien tampak memegang leher bagian belakang berkurang</p> <p>- pasien tampak meringis</p> <p>Teraupetik</p> <p>4. Ajarkan terknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri</p> <p>R/</p> <p>Tn. B tidak menerapkan terapi relaksasin autogenik secara mandiri</p>	<p>TD : 150/80mmhg S:36 N:87x/menit</p> <p>A: masalah belum teratasi</p> <p>P: lanjutkan intervensi 1,2,3,4</p>
3	Sabtu 27/07/2024	Nyeri Akut (D.0077)	<p>Pukul 13.00 WIB</p> <p>1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, itensitas nyeri</p> <p>P: nyeri tengkuk</p> <p>Q: Nyeri seperti terasa berat</p> <p>R: Nyeri menjalar ke kepala belakang</p> <p>S: skala nyeri 3</p> <p>T: nyeri hilang timbul</p> <p>2.observasi tekanan darah</p> <p>Identifikasi skala nyeri</p> <p>R/ :</p> <p>TTV: TD :150/80 mmhg S: 36 N: 88x/menit</p> <p>3. Identifikasi respon nyeri non verbal</p> <p>R/ :</p> <p>-pasien pusing</p> <p>Teraupetik</p> <p>4. Ajarkan terknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri</p> <p>R/Tn. B tidak melakukan terapi tekhnik relaksasi autogenic secara mandiri</p>	<p>Pukul 14.00 WIB</p> <p>S:</p> <p>P: nyeri tengkuk</p> <p>Q: Nyeri seperti terasa berat</p> <p>R: Nyeri menjalar ke kepala belakang</p> <p>S: skala nyeri 3</p> <p>T: nyeri hilang timbul</p> <p>O:</p> <p>-klien tampak meringis</p> <p>TD : 160/80mmhg S:36 N:85x/menit</p> <p>A: masalah belum teratasi</p> <p>P: intervensi dilanjutkan 1,2,3,4</p>