

DAFTAR PUSTAKA

- AHA (American Heart Association). (2017). *Hypertension: The Silent Killer: Updated JNC-8 Guideline Recommendations*. Alabama Pharmacy Association. <https://doi.org/0178-0000-15-104-H01-P>
- Ain, H., & Hidayah, N. (2018). *Effect of Progressive Muscle Relaxation on Blood Pressure Reduction in Hypertensive Patients*. *International Journal of Research and Scientific Innovation (IJRSI)*, 5(11), 25-30.
- Aminiyah, R. (2022). *Efektivitas Pemberian Teknik Relaksasi Otot Progresif terhadap Tekanan Darah Pada Lansia di UPT PSTW- Jember*, *Jurnal Keperawatan Florence*
- Aspiaini, R. Y. (2014). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan klien Gangguan Kardiovaskular*. (W. Praptiani, Ed.) (EGC). Jakarta: Agung Waluyo.
- Dahlan, M. S. (2016).
- Black, J.M., & Hawks, J.H., (2014), *Keperawatan medikal bedah: manajemen klinis untuk hasil yang diharapkan* edisi 8. Jakarta: Elsevier Buku 3 Edisi
- Depkes RI, (2013). *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta: Badan Penelitian dan pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI.
- Depkes, RI. (2015). *Buku Pedoman Teknis Penemuan dan Tatalaksana Penyakit Hipertensi*. In *Physical Review -D* (Vol. 42, p. 2413). <https://doi.org/10.1103/PhysRevD.42.2413>
- Dharma, K. K. (2015). *Metodologi Penelitian Keperawatan: Panduan Melaksanakan dan Menerapkan Hasil Penelitian*. Jakarta: Trans Info Media
- Depkes, (2019). *Klasifikasi Lanjut Usia*. Departemen Kesehatan RI, Jakarta.
- Fitriani, N. A., Indriani, N., & Triguna, Y. (2022). *Terapi Relaksasi Otot Progresif Dalam Meningkatkan Kualitas Tidur Pasien Hipertensi: Study Kasus*. *Nursing Care And Health Technology Journal (Nchat)*, 2(1), 71- 77.
- Herlambang. (2021). *Pengaruh progressive muscle Relaxation terhadap stress dan penurunan gula darah pada pasien diabetes mellitus tipe 2*. *Jurnal keperawatan medical bedah dan kritis*

- Kemenkes. (2018a). *Manfaat aktivitas fisik* - Direktorat P2PTM. Retrieved from <http://www.p2ptm.kemkes.go.id/infographic-p2ptm/hipertensi-penyakitjantung-dan-pembuluh-darah/manfaat-aktivitas-fisik>
- Kemenkes, R. (2018b). *Hasil Utama Riskesdas 2018*. Retrieved from http://www.depkes.go.id/resources/download/infoterkini/materi_rakorpop_2018/Hasil Riskesdas 2018.pdf
- Nugroho, Y. W. (2020). *Efektivitas Tindakan Progressive Muscle Relaxation (PMR) Terhadap Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di Dusun Sampak Kecamatan Manyaran*
- Nursalam. (2012). *Manajemen Keperawatan Aplikasi Dalam Praktik Keperawatan Profesional. (Edisi 4.)*. Salemba Medika.
- Pearce, E.C(2016). *Anatomi dan Fisiologi Untuk Paramedis*. Jakarta. PT Gramedia Pustaka Utama
- PPNI. (2017). *Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia : Definisi dan Indikator*
- PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia : Definisi dan Tindakan*
- PPNI. 2019. *Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) Kriteria Definisi*
- Prasetyanti, D. K. (2019). *Pengaruh Relaksasi Progresif Terhadap Tekanan Darah Pada Lansia Dengan Hipertensi*. *Jurnal Penelitian Keperawatan*, 5(2), 43-53.
- Rahayu, S. M., Hayati, N. I., & Asih, S. L. (2020). *Pengaruh Teknik Relaksasi Otot Progresif Terhadap Tekanan Darah Lansia Dengan Hipertensi*. *Media Karya Kesehatan*, 3(1).
- Rahmawati, P. M., M, M., & Deviantony, F. (2018). *Efektifitas Progressive Muscle Relaxation (PMR) Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi*. *The Indonesian Journal of Health Science*, 188.
- Suardiman, S. (2011). *Psikologi Usia Lanjut*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press
- Syarli, S., & Arini, L. (2021). *Faktor Penyebab Hipertensi Pada Lansia: Literatur Review*. *Ahmar Metastasis Health Journal*, 1(3), 112–117. <https://doi.org/10.53770/amhj.v1i3.11>
- WHO. (2013). *World Health Day 2013: Measure Your Blood Pressure, Reduce Your Risk*. diambil dari: <http://www.who.int>. diakses 2 jan 2024.
- World Health Organization. (2019). *Hypertension*. <<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>> diakses 2 januari 2024

LAMPIRAN – LAMPIRAN

Lampiran 1

BIODATA DIRI



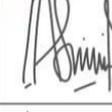
Nama : Mohamad Rustom Nawawi
Tempat tanggal lahir : Pandeglang, 04 Juni 1979
NPM : 224291517102
Alamat : Kp. Pari Rt. 003 Rw. 005 Ds. Mandalawangi
Kec. Mandalawangi Kab. Pandeglang Banten
No hp : 081911198933
Email : rustomnawawi86@gmail.com

Lampiran 2

LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN KIAN

Nama : Mohamad Rustom Nawawi
 NPM : 224291517102
 Program Studi : Profesi Ners
 Judul KIAN : Analisis Asuhan Keperawatan Melalui Intervensi Relaksasi Otot Progresif Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Ny. A dan Ny. S Dengan Diagnosa Medis Hipertensi di Kelurahan Pari Mandalawangi
 Dosen Pembimbing : Ns.Aisyah,M.Kep.Sp.Kep.Kom

Kegiatan Konsultasi

NO	Hari / Tanggal	Materi Konsultasi	Saran /Masukan	Tanda tangan pembimbing
1	Senin 04/12/2023	Mengajukan judul KIAN dan Jurnal yang dipakai	ACC Judul kian dan jurnal yang dipakai, lanjutkan pembuatan KIAN	
2	Selasa 12/12/2023	Konsultasi BAB 1 dan BAB 2	Tambahkan 2-3 jurnal, tinjauan Pustaka lebih dikembangkan	
3	Selasa 19/12/2023	Konsultasi revisi-BAB 1-2 dan mengajukan BAB 3,4 dan 5	Diagnosa harus sesuai SDKI, SIKI, SLKI, perhatikan penulisan Bahasa asing, format pengakajian perbaiki	
4	Selasa 02/01/2024	Konsultasi revisian BAB 3,4 dan 5	Perbaiki penulisan daftar pustaka, masukan lampiran – lampiran	
5	Jumat 12/01/2024	Konsultasi revisi BAB 1-5	Perbaiki abstrak latar belakang,	
6	Sabtu 13/01/2024	Konsultasi abstrak	ACC sidang	

Lampiran 3

Laporan Kasus 1

PENGAJIAN INDIVIDU LANSIA

NAMA RS : -

ALAMAT : Pari Mandalawangi

TANGGAL MASUK : 22 November 2023

I. IDENTITAS

- A. Nama : Ny. A
- B. Jenis Kelamin : Perempuan
- C. Umur : 66 Tahun
- D. Agama : Islam
- E. Status Perkawinan : Menikah
- F. Pendidikan Terakhir : SD
- G. Pekerjaan Terakhir : Ibu Rumah Tangga
- H. Alamat Rumah : Pari Mandalawangi

II. RIWAYAT KESEHATAN

- A. Masalah kesehatan yang dirasakan saat ini

Klien mengatakan nyeri pada daerah kepala dan tengkuk sejak 1 minggu yang lalu., P : setelah melakukan aktivitas, Q : nyeri seperti ditusuk-tusuk, R : nyeri diarea leher belakang , S : skala 5 (1-10), T : nyeri hilang-timbul. Nyeri berkurang ketika klien beristirahat. Klien mengatakan mudah lelah jika beraktivitas ringan maupun berat. Kedua punggung kaki klien tampak bengkak. Klien tidak tahu jika klien memiliki penyakit darah tinggi ini, klien hanya minum obat warung untuk meredakan sakit kepalanya. Klien tampak bertanya penyebab tekanan darahnya tinggi.

B. Masalah kesehatan keluarga/keturunan

Klien mengatakan ibunya beliau mempunyai Riwayat penyakit darah tinggi, ibu beliau sudah meninggal ketika umur ibu beliau 65 tahun dikarenakan sakit darah tinggi dan stroke. Selain itu, klien juga mengatakan tidak ada anggota keluarga yang menderita penyakit menular.

III. KEBIASAAN SEHARI-HARI

A. BIOLOGIS

1. Pola Makan

Klien mengatakan makan sehari 3x, jenis makanan : nasi + lauk pauk, makanan kesukaannya gorengan. Dan hampir setiap hari klien makan gorengan baik pagi siang atau malam hari dengan porsi 2 atau 3 potong gorengan. Klien mengatakan tidak mempunyai pantangan makanan.

2. Pola Minum

Jenis minuman : minum air putih sehari 5-6 gelas ukuran 100 ml perhari, rminum teh atau kopi 1-2 x gelas ukuran 100 ml di pagi atau sore hari .

3. Pola Tidur

- Tidur siang : 2 jam
- Tidur malam: lama tidur malam sekitar 6-7 jam. Tidur jam 21.00 bangun jam 04.00.

4. Pola Eliminasi (B.A.B / B.A.K)

- BAB : Klien mengatakan BAB 1x/hari, konsistensi lembek, warna kuning kecoklatan
- BAK : Klien mengatakan BAK 5-6 x/hari, warna kuning jernih, bau khas, jumlah cukup

5. Kebersihan diri

Klien mandi 2x/ hari, memakai sabun mandi, sikat gigi, keramas seminggu 2x.

B. PSIKOLOGIS

Keadaan emosi klien stabil saat pengkajian kooperatif. klien mampu menjawab semua pertanyaan dengan baik dan jelas.

C. SOSIAL

1. Dukungan Keluarga

Klien memiliki 3 anak, 2 menantu dan 4 cucu. Keluarga selalu memberi dukungan kepada klien untuk kesembuhan penyakitnya.

2. Hubungan Antar Penghuni

Klien tinggal dengan suami dan anak nya yang ketiga. Komunikasi berjalan dengan baik dan efektif

3. Hubungan Dengan Orang Lain

Klien tampak akrab dengan tetangga dekat rumahnya. Klien dikenal sangat ramah dan mampu bersosialisasi dengan warga lainnya.

D. SPIRITUAL / KULTURAL

1. Pelaksanaan Ibadah

Klien mengatakan sholat 5 waktu dalam sehari di rumahnya. Klien juga mengikuti pengajian seminggu sekali di majelis dekat rumahnya. Klien juga kadang mengerjakan sholat sunah tahajud dan dhuha.

2. Keyakinan tentang Kesehatan

Klien yakin penyakitnya akan sembuh jika minum obat teratur dan makan makanan yang dianjurkan serta hidup dengan sehat.

E. AKTIVITAS SEHARI-HARI

Jam	Kegiatan
04.00 – 04.30 Wib	Bangun Tidur
04.30 - 05.00 Wib	Solat Subuh
05.00 – 06.00 Wib	Menyapu, bebenah tempat tidur
06.00 -- 07.00 Wib	Memasak, Mandi
07.00 – 08.00 Wib	Berjemur di teras rumah
08.00 – 09.00 Wib	Sarapan pagi
09.00 – 10.00 Wib	Ngeteh sambil ngobrol sama tetangga
10.00 – 11.00 Wib	Menonton TV
12.00 – 13.00 Wib	Solat Dhuhur, Makan siang
13.00 – 15.00 Wib	Tidur Siang
15.00 – 15.30 Wib	Solat Ashar

16.00 – 16.30 Wib	Menyapu
16.30 – 17.00 Wib	Mandi
18.00 – 19.00 Wib	Solat Maghrib
19.00 – 19.30 Wib	Makan malam
20.00 – 21.00 Wib	Menonton TV, Ngobrol sama keluarga
21.00 – 04.00 Wib	Tidur

F. REKREASI

Klien mengatakan sesekali diajak anaknya ke tempat wisata pemandian air hangat di cisolong pandeglang.

G. PEMERIKSAAN FISIK

1. Tanda Vital

- Keadaan umum : sedang
- Kesadaran : cm E4M6V5
- TD : 170/100 mmHg
- Nadi : 84 x/m
- RR : 25 x/m
- Suhu : 36,5 0c
- Tinggi badan : 150 cm
- Berat badan : 55 kg

2. Kebersihan perorangan

a. Kepala :

- Rambut : rambut tidak rontok, kulit kepala bersih, warna rambut hitam sebagian tampak uban
- Mata : simetris, konjungtiva tidak anemis, tampak kantung mata, fungsi penglihatan tampak menurun, klien tidak bisa melihat dengan jelas jarak dekat
- Hidung : simetris, tidak ada nyeri tekan, tidak ada polip, tidak ada secret
- Mulut : tidak bau, mulut bersih, gigi tampak tidak lengkap, total 13 gigi (atas geraham 5, geraham bawah 4, gigi depan 4)
- Telinga : simetris, tidak ada secret, bersih, fungsi pendengaran baik

- b. Leher : tidak ada benjolan, tidak ada pembesaran JVP & kelenjar
- c. Dada / Thorax :
 - Dada : simetris, bentuk dada normal, tidak ada nyeri
 - Paru-paru : bunyi nafas vesikuler, tidak ada penggunaan otot bantu pernafasan
 - Jantung : S1S2 reguler, tidak ada suara jantung tambahan
- d. Abdomen : bentuk simetris, tidak ada nyeri tekan, BU 7x/menit
- e. Muskuloskeletal : kekuatan otot 5555/5555, extremitas atas & bawah bergerak dengan bebas
- f. Lain-lain : -

H. Keadaan Lingkungan sekitar

Klien tinggal di perumahan semi permanen, terdapat 3 kamar tidur, ruang keluarga, dapur dan kamar mandi 1. rumah terdapat ventilasi/ jendela 2 buah, terdapat pekarangan rumah yang di tanami pohon cabe dan tomat. Terdapat pembuangan sampah di belakang rumah. Di lingkungan rumah sekitar tampak 2 rumah tetangga yang berjarak 3 meter dari rumah klien. Lingkungan tempat klien tinggal tampak bersih dan sehat.

I. INFORMASI PENUNJANG

- DIAGNOSA MEDIS : Hipertensi
- LABORATORIUM
Tanggal 22/11/2023
GDS: 185 mg/dl
Kolesterol : 145 mg/dl
Asam urat : 5,2 mg/dl
- TERAPI MEDIS
Ibuprofen 3x200 mg
Captopril 3x25 mg
Amlodipin 1x5 mg
Antasida 3 x1 tab
B12 3x1 tab

IV. ANALISA DATA

Data	Masalah
<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan nyeri pada daerah kepala dan tengkuk sejak 1 minggu yang lalu. - P : setelah melakukan aktivitas, - Q : nyeri seperti ditusuk-tusuk, - R : nyeri diarea leher belakang , - S : skala 5 (1-10), - T : nyeri hilang-timbul. - Nyeri berkurang ketika klien beristirahat. - Klien mengatakan mudah Lelah setiap beraktivitas ringan maupun berat - Klien mengatakan setiap hari makan gorengan, baik pagi, siang atau malam dengan porsi 2-3 potong - Klien tidak punya pantangan makanan atau minuman - Klien mengatakan ibunya beliau mempunyai Riwayat penyakit darah tinggi, ibu beliau sudah meninggal Ketika umur ibu beliau 65 tahun dikarenakan sakit darah tinggi dan stroke <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak tegang dan sesekali meringis memegang kepala - Klien tampak lemah - TD = 170/100 mmHg 	<p>Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif (D.0017)</p>
<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tidak tahu jika klien memiliki penyakit hipertensi ini, klien hanya minum obat warung untuk meredakan sakit kepalanya. <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak bertanya penyebab tekanan darah nya tinggi. 	<p>Defisit Pengetahuan (D.0111)</p>

V. DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif (D.0017)
2. Defisit Pengetahuan (D.0111)

VI. RENCANA TINDAKAN KEPERAWATAN

No	Diagnosa keperawatan	Tujuan dan kriteria hasil	Intervensi Keperawatan
1	<p>Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif (D.0017), Ditandai dengan DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan nyeri pada daerah kepala dan tengkuk sejak 1 minggu yang lalu. - P : setelah melakukan aktivitas, - Q : nyeri seperti ditusuk-tusuk, - R : nyeri diarea leher belakang , - S : skala 5 (1-10), - T : nyeri hilang-timbul. - Nyeri berkurang ketika klien beristirahat. - Klien mengatakan setiap hari makan gorengan, baik pagi, siang atau malam dengan porsi 2-3 potong - Klien tidak punya pantangan makanan atau minuman - Klien mengatakan ibunya beliau mempunyai Riwayat penyakit darah tinggi, ibu beliau sudah meninggal Ketika umur ibu beliau 65 tahun dikarenakan sakit darah tinggi dan stroke <p>DO :</p>	<p>Perfusi Serebral (L.02014) Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x 24 jam diharapkan perfusi serebral meningkat, Dengan Kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sakit kepala membaik - Gelisah menurun - Tekanan darah membaik 	<p>Manajemen peningkatan tekanan intrakranial (I.06194) Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi penyebab peningkatan TIK (misalnya lesi, gangguan metabolisme, edema serebral) - Monitor peningkatan tekanan darah - Monitor nadi - Monitor status pernafasan <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pertahankan posisi kepala dan leher netral - Minimalkan stimulus dengan menyediakan lingkungan yang tenang - Dokumentasikan hasil pemantauan jika perlu <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan - Informasikan hasil pemantauan, jika perlu <p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasi pemberian terapi, jika perlu

	<ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak tegang dan sesekali meringis memegang kepala - Klien tampak lemah - TD = 170 mmHg - Kedua punggung kaki tampak bengkak 		
2	<p>Defisit Pengetahuan (D.0111) Ditandai dengan :</p> <p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tidak tahu jika klien memiliki penyakit hipertensi ini, klien hanya minum obat warung untuk meredakan sakit kepalanya. <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak bertanya penyebab tekanan darah nya tinggi. 	<p>Tingkat pengetahuan meningkat (L.12111) Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam, maka status tingkat pengetahuan meningkat, dengan kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Perilaku sesuai anjuran meningkat - Verbalisasi minat dalam belajar meningkat - Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat - Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat - Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun 	<p>Edukasi Kesehatan (I.12383)</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan - Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat

VII. IMPLEMENTASI DAN EVALUASI KEPERAWATAN

Diagnosa Keperawatan	Tanggal / jam	Implementasi	Evaluasi
Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif	Kamis, 22/11/2023 08.00 wib	<ul style="list-style-type: none"> - Menanyakan keluhan klien saat ini - Berdiskusi dengan klien untuk diberikan intervensi relaksasi otot progresif - Membuat kontrak waktu dengan klien - Menjelaskan pengertian, tujuan dan manfaat relaksasi otot progresif 	<p>S :</p> <p>Klien mengatakan nyeri pada kepala dan tengkuk belum berkurang</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak gelisah - Skala nyeri 4 (1-10) - TTV pre relaksasi otot progresif

		<ul style="list-style-type: none"> - Menjelaskan bagaimana cara melakukan relaksasi otot progresif dengan cara mempraktekkannya didepan klien - Monitor TTV sebelum relaksasi otot progresif - Melakukan relaksasi otot progresif - Monitor TTV setelah relaksasi otot progresif - Menanyakan perasaan klien setelah melakukan relaksasi otot progresif - Membuat kontrak waktu untuk melakukan relaksasi otot progresif kembali sore ini jam 16.00 wib 	<p>TD : 170/90 mmHg N : 84 x/m RR : 24</p> <ul style="list-style-type: none"> - TTV post relaksasi otot progresif <p>TD : 168/88 mmHg N : 86 x/m RR : 22 x/menit</p> <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor TTV pre post relaksasi otot progresif - Ajarkan teknik relaksasi otot progresif untuk menurunkan tekanan darah
Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif	16.00 wib	<ul style="list-style-type: none"> - Menanyakan keluhan klien saat ini - Monitor ttv sebelum relaksasi otot progresif - Melakukan relaksasi otot progresif - Monitor ttv setelah relaksasi otot progresif - Mengevaluasi hasil relaksasi otot progresif - Membuat kontrak waktu untuk melakukan relaksasi otot progresif besok pagi jam 08.00 	<p>S :</p> <p>Klien mengatakan nyeri pada kepala dan tengkuk berkurang</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien agak tampak tenang - Skala nyeri 3 (1-10) - TTV pre relaksasi otot progresif <p>TD : 160/90 mmHg N : 80 x/m RR : 24 x/m</p> <ul style="list-style-type: none"> - TTV post relaksasi otot progresif <p>TD : 158/80 mmHg N : 84 x/m RR : 22 x/menit</p> <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor TTV pre post relaksasi otot progresif - Ajarkan teknik relaksasi otot progresif untuk menurunkan tekanan darah

<p>Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif</p>	<p>Jumat 24/11/2023 08.00 wib</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Menanyakan keluhan klien saat ini - Monitor ttv sebelum relaksasi otot progresif - Melakukan relaksasi otot progresif - Monitor ttv setelah relaksasi otot progresif - Mengevaluasi hasil relaksasi otot progresif - Membuat kontrak waktu untuk melakukan relaksasi otot progresif sore ini jam 16.00 	<p>S : Klien mengatakan nyeri pada kepala dan tengkuk berkurang</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak gelisah - Skala nyeri 3 (1-10) - TTV pre relaksasi otot progresif TD : 161/83 mmHg N : 80 x/m RR : 20 x/m - TTV post relaksasi otot progresif TD : 150/80 mmHg N : 86 x/m RR : 22 x/menit <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor TTV pre post relaksasi otot progresif - Ajarkan teknik relaksasi otot progresif untuk menurunkan tekanan darah
	<p>16.00 wib</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Menanyakan keluhan klien saat ini - Monitor ttv sebelum relaksasi otot progresif - Melakukan relaksasi otot progresif - Monitor ttv setelah relaksasi otot progresif - Mengevaluasi hasil relaksasi otot progresif - Membuat kontrak waktu untuk melakukan relaksasi otot progresif besok pagi jam 08.00 	<p>S : Klien mengatakan nyeri pada kepala dan tengkuk mulai berkurang</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak tenang - Skala nyeri 2 (1-10) - TTV pre relaksasi otot progresif TD : 158/80 mmHg N : 85 x/m RR : 21 x/m - TTV post relaksasi otot progresif TD : 150/80 mmHg N : 80 x/m RR : 24 x/menit

			<p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor TTV pre post relaksasi otot progresif - Ajarkan teknik relaksasi otot progresif untuk menurunkan tekanan darah
Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif	Sabtu 25/11/2023 08.00 wib	<ul style="list-style-type: none"> - Menanyakan keluhan klien saat ini - Monitor ttv sebelum relaksasi otot progresif - Melakukan relaksasi otot progresif - Monitor ttv setelah relaksasi otot progresif - Mengevaluasi hasil relaksasi otot progresif - Membuat kontrak waktu untuk melakukan relaksasi otot progresif sore ini jam 16.00 	<p>S :</p> <p>Klien mengatakan nyeri pada kepala dan tengkuk mulai berkurang Klien mengatakan merasa segar setelah melakukan relaksasi otot progresif</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak segar - Skala nyeri 1 (1-10) - TTV pre relaksasi otot progresif TD : 158/79 mmHg N : 78 x/m RR : 22 x/m - TTV post relaksasi otot progresif TD : 150/80 mmHg N : 80 x/m RR : 24 x/menit <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor TTV pre post relaksasi otot progresif - Ajarkan teknik relaksasi otot progresif untuk menurunkan tekanan darah
Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif	16.00 wib	<ul style="list-style-type: none"> - Menanyakan keluhan klien saat ini - Monitor ttv sebelum relaksasi otot progresif - Melakukan relaksasi otot progresif 	<p>S :</p> <p>Klien mengatakan nyeri pada kepala dan tengkuk sudah hilang Klien mengatakan setelah melakukan relaksasi otot progresif badan terasa ringan</p>

		<ul style="list-style-type: none"> - Monitor ttv setelah relaksasi otot progresif - Mengevaluasi hasil relaksasi otot progresif - Menganjurkan klien untuk melakukan relaksasi otot progresif seminggu 3 hari 2 x sehari pagi dan sore selama 20 – 30 menit 	<p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak segar - TTV pre relaksasi otot progresif TD : 150/90 mmHg N : 80 x/m RR : 20 x/m - TTV post relaksasi otot progresif TD : 148/80 mmHg N : 88 x/m RR : 24 x/menit <p>A : Masalah teratasi</p> <p>P : Intervensi dihentikan</p>
Defisit Pengetahuan	Kamis 23/11/2023 08.00 wib	<ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi - Menjelaskan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan tentang pengertian hipertensi, penyebab, pencegahan dan penanganan hipertensi - Mengajarkan perilaku hidup bersih dan sehat 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan belum paham tentang penyakitnya - Klien mengatakan belum mengetahui apa saja yang harus dilakukan untuk mengendalikan hipertensi <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak bertanya penyebab sakit kepala <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Review kembali materi edukasi yang sudah diberikan - Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat
Defisit Pengetahuan	Jumat 24/11/2023 08.00 wib	<ul style="list-style-type: none"> - Mereview kembali tentang edukasi yang telah dijelaskan kemarin - Mengingat kembali tentang pengertian hipertensi, penyebab, pencegahan dan penanganan hipertensi - Mengajarkan perilaku hidup bersih dan sehat 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan mulai paham tentang penyakitnya, penyebab dan cara penanganannya <p>O : Klien tampak memperhatikan</p> <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Review kembali materi edukasi yang sudah diberikan - Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat
Defisit Pengetahuan	Sabtu 25/11/2023	<ul style="list-style-type: none"> - Mereview kembali tentang pengertian hipertensi, penyebab, 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan paham

	08.0 Ib	prevention and management of hypertension - Teach clean and healthy living behavior	about the disease, causes and management O : Client self-confidence A : Misunderstanding P : Intervention stopped
--	---------	--	--



Nomor Register

INSTRUMEN Pengkajian Paripurna Pasien Geriatri (P3G)



Nama Pasien : My A
Umur : 66 th
Alamat : Pari - Mandalawangi
Nama Pemeriksa : M. Rustoma Naunaji

KEMENTERIAN KESEHATAN RI
2017

RINGKASAN HASIL PEMERIKSAAN PASIEN

No.	Pemeriksaan	Hasil
1.	Activity of Daily Living (ADL) dengan Instrumen Indeks Barthel Modifikasi	Perawatan ringan
2.	Instrumental Activities of Daily Living (IADL) Lawton	Independen/Mandiri
3.	Risiko Jatuh Penderita lanjut Usia	Risiko Rendah
4.	Geriatric Depression Scale (GDS)	Tidak ada gejala depres
5.	Mini Cog dan Clock Drawing Test (CDT4)*	Fungsi kognitif normal
6.	Mini Mental State Examination (MMSE)*	normal
7.	Abbreviated Mental Test (AMT)*	normal
8.	Mini Nutritional Assessment (MNA)	risiko malnutrisi

**PENILAIAN ACTIVITY OF DAILY LIVING (ADL) DENGAN
INSTRUMEN INDEKS BARTHEL MODIFIKASI**

Tanggal: 22/11/2023
 Nama: MYA Umur/Jenis Kelamin: 66 tahun / Perempuan

NO	FUNGSI	SKOR	KETERANGAN	HASIL
1	Mengendalikan rangsang BAB	0	Tidak terkendali/tak teratur (perlu pencakar)	2
		1	Kadang-kadang tak terkendali (1 x / minggu)	
		2	Terkendali teratur	
2	Mengendalikan rangsang BAK	0	Tak terkendali atau pakai kateter	1
		1	Kadang-kadang tak terkendali (hanya 1 x / 24 jam)	
		2	Mandiri	
3	Membersihkan diri (mencuci wajah, menyikat rambut, mencukur kumis, sikat gigi)	0	Butuh pertolongan orang lain	1
		1	Mandiri	
4	Penggunaan WC (keluar masuk WC, melepas/memakai celana, cebok, menyiram)	0	Tergantung pertolongan orang lain	2
		1	Perlu pertolongan pada beberapa kegiatan tetapi dapat mengerjakan sendiri beberapa kegiatan yang lain	
		2	Mandiri	
5	Makan minum (jika makan harus berupa potongan, dianggap dibantu)	0	Tidak mampu	2
		1	Perlu ditolong memotong makanan	
		2	Mandiri	
6	Bergerak dari kursi roda ke tempat tidur dan sebaliknya (termasuk duduk di tempat tidur)	0	Tidak mampu	2
		1	Perlu banyak bantuan untuk bias duduk (2 orang)	
		2	Bantuan minimal 1 orang	
		3	Mandiri	
7	Berjalan di tempat rata (atau jika tidak bisa berjalan, menjalankan kursi roda)	0	Tidak mampu	3
		1	Bisa (pindah) dengan kursi roda	
		2	Berjalan dengan bantuan 1 orang	
		3	Mandiri	
8	Berpakaian (termasuk memasang tali sepatu, mengencangkan sabuk)	0	Tergantung orang lain	2
		1	Sebagian dibantu (mis. mengancing baju)	
		2	Mandiri	
9	Naik turun tangga	0	Tidak mampu	1
		1	Butuh pertolongan	
		2	Mandiri	
10	Mandi	0	Tergantung orang lain	1
		1	Mandiri	
Skor Total				17

Skor Modifikasi Barthel Indeks (Nilai AKS)

- 20 : Mandiri (A)
- 12 - 19 : Ketergantungan ringan (B)
- 9 - 11 : Ketergantungan sedang (B)
- 5 - 8 : Ketergantungan berat (C)
- 0 - 4 : Ketergantungan total (C)

INSTRUMENTAL ACTIVITIES OF DAILY LIVING(IADL) LAWTON

Tanggal : 22/11/2023
 Nama : My A Umur/Jenis Kelamin : 66 tahun / Perempuan

	Skor	Hasil
Dapat menggunakan telepon		
Mengoperasikan telepon sendiri dan mencari dan menghubungi nomor	1	
Menghubungi beberapa nomor yang diketahui	1	
Menjawab telepon tetapi tidak menghubungi	1	1
Tidak bisa menggunakan telepon sama sekali	0	
Mampu pergi ke suatu tempat		
Berpergian sendiri menggunakan kendaraan umum atau menyetir sendiri	1	
Mengatur perjalanan sendiri	1	
Perjalanan menggunakan transportasi umum jika ada yang menyertai	0	1
Tidak melakukan perjalanan sama sekali	0	
Dapat berbelanja		
Mengatur semua kebutuhan belanja sendiri	1	
Perlu bantuan untuk mengantar belanja	0	0
Sama sekali tidak mampu belanja	0	
Dapat menyiapkan makanan		
Merencanakan, menyiapkan, dan menghidangkan makanan	1	
Menyiapkan makanan jika sudah tersedia bahan makanan	0	0
Menyiapkan makanan tetapi tidak mengatur diet yang cukup	0	
Perlu disiapkan dan dilayani	0	
Dapat melakukan pekerjaan rumah tangga		
Merawat rumah sendiri atau bantuan kadang-kadang	1	
Mengerjakan pekerjaan ringan sehari-hari (merapikan tempat tidur, mencuci piring)	1	1
Perlu bantuan untuk semua perawatan rumah sehari-hari	1	
Tidak berpartisipasi dalam perawatan rumah	0	
Dapat mencuci pakaian		
Mencuci semua pakaian sendiri	1	
Mencuci pakaian yang kotor	1	
Semua pakaian dicuci oleh orang lain	0	0
Dapat mengatur obat-obatan		
Meminum obat secara tepat dosis dan waktu tanpa bantuan	1	
Tidak mampu menyiapkan obat sendiri	0	0
Dapat mengatur keuangan		
Mengatur masalah finansial (tagihan, pergi ke bank)	1	
Mengatur pengeluaran sehari-hari, tapi perlu bantuan untuk ke bank untuk transaksi penting	1	
Tidak mampu mengambil keputusan finansial atau memegang uang	0	0
Total		3

Skoring IADL	
Dikerjakan oleh orang lain	0
Perlu bantuan sepanjang waktu	1
Perlu bantuan sesekali	2
Independen/mandiri	3-8

PENILAIAN RISIKO JATUH PASIEN LANJUT USIA

Tanggal: 22/11/2023

Nama: My. A

Umur/Jenis Kelamin: 66 tahun / Petempuhan

NO	RISIKO	SKALA	HASIL
1	Gangguan gaya berjalan (diseret, menghentak, berayun)	4	-
2	Pusing atau pingsan pada posisi tegak	3	-
3	Kebingungan setiap saat (contoh pasien yang mengalami demensia)	3	-
4	Nokturnal/inkontinen	3	-
5	Kebingungan intermiten (contoh pasien yang mengalami delirium/Acute confusional state)	2	-
6	Kelemahan umum	2	-
7	Obat-obat berisiko tinggi (diuretic, narkotik, sedative, antipsikotik, laksatif, vasodilator, antiaritmia, antihipertensi, obat hipoglikemik, antidepressan, neuroleptic, NSAID)	2	2
8	Rwayat jatuh dalam 12 bulan terakhir	2	-
9	Osteoporosis	1	-
10	Gangguan pendengaran dan/atau penglihatan	1	-
11	Usia 70 tahun ke atas	1	-
Jumlah			2

Tingkat risiko :

- Risiko rendah bila skor 1-3 → Lakukan intervensi risiko rendah
- Risiko tinggi bila skor ≥ 4 → Lakukan intervensi risiko tinggi



INSTRUMEN
GERIATRIC DEPRESSION SCALE (GDS)

Tanggal: 22/11/2023
 Nama: Ny. A Umur/Jenis Kelamin: 66 tahun / Perempuan

Pilihlah jawaban yang paling tepat untuk menggambarkan perasaan Anda selama dua minggu terakhir.

No	Pertanyaan	YA	TIDAK	Skor
1	Apakah anda pada dasarnya puas dengan kehidupan anda?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	—
2	Apakah anda sudah meninggalkan banyak kegiatan dan minat /kesenangan anda?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	—
3	Apakah anda merasa kehidupan anda hampa?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	—
4	Apakah anda sering merasa bosan?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	—
5	Apakah anda mempunyai semangat baik setiap saat?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	—
6	Apakah anda takut sesuatu yang buruk akan terjadi pada anda?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	1
7	Apakah anda merasa bahagia pada sebagian besar hidup anda?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	—
8	Apakah anda sering merasa tidak berdaya?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	1
9	Apakah anda lebih senang tinggal di rumah daripada pergi ke luar dan mengerjakan sesuatu hal yang baru?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	1
10	Apakah anda merasa mempunyai banyak masalah dengan daya ingat anda dibandingkan kebanyakan orang?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	—
11	Apakah anda pikir hidup anda sekarang ini menyenangkan?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	—
12	Apakah anda merasa tidak berharga seperti perasaan anda saat ini?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	—
13	Apakah anda merasa penuh semangat?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	—
14	Apakah anda merasa bahwa keadaan anda tidak ada harapan?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	—
15	Apakah anda pikir bahwa orang lain lebih baik keadaannya dari anda?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	—
TOTAL SKOR				3

Panduan pengisian instrumen GDS

- Jelaskan pada pasien bahwa pemeriksa akan menanyakan keadaan perasaannya dalam dua minggu terakhir, tidak ada jawaban benar salah. Jawablah ya atau tidak sesuai dengan perasaan yang paling tepat akhir-akhir ini.
- Bacakan pertanyaan nomor 1 – 15 sesuai dengan kalimat yang tertulis, tunggu jawaban pasien. Jika jawaban kurang jelas, tegaskan lagi apakah pasien ingin menjawab ya atau tidak. Beri tanda (lingkar) jawaban pasien tersebut.
- Setelah semua pertanyaan dijawab, hitunglah jumlah jawaban yang bercetak tebal. Setiap jawaban (ya/tidak) yang bercetak tebal diberi nilai satu (1).
- Jumlah skor diantara 5-9 menunjukkan kemungkinan besar ada gangguan depresi.
- Jumlah skor 10 atau lebih menunjukkan ada gangguan depresi.

INSTRUMEN
PEMERIKSAAN MINI COG DAN CLOCK DRAWING TEST

Cara pemeriksaan:

1. Mintalah pasien untuk mendengarkan dengan cermat, mengingat, dan kemudian mengulangi tiga kata yang tidak berhubungan (bola, meati, kursi) yang akan disampaikan oleh pemeriksa.
2. Instruksikan pasien untuk menggambar jam pada selembar kertas kosong atau berikan pasien dengan lingkaran yang telah disediakan pada selembar kertas.
3. Pasien diminta untuk menggambar jam yang menunjukkan pukul sebelas lewat sepuluh menit (pukul 11.10).
4. Minta pasien untuk menyebutkan kembali tiga kata yang telah disebutkan di awal pemeriksaan.
5. Bila pasien tidak mampu menyebutkan kata-kata yang pertama kali diucapkan pada awal pemeriksaan, maka tidak perlu ditanyakan kembali. Karena hal tersebut telah menunjukkan hendaya kognitif.

Cara pemeriksaan Clock Drawing Tes Skor 4 (CDT 4):

1. Mintalah responden untuk menggambar sebuah jam bundar lengkap dengan angka-angkanya dan jarum jamnya yang menunjukkan pukul sebelas lewat sepuluh menit (11.10)
2. Siapkan bahan:
 - Selembar kertas putih kosong, atau selembar kertas dengan gambar lingkaran, untuk pasien yang tidak mampu menggambar lingkaran)
 - Pensil tanpa penghapus

Penilaian Skor penilaian Clock Drawing Test Skor 4 (modifikasi) (CDT4) :

- Beri Skor 1 (satu) untuk masing –masing poin di bawah ini jika benar :

Poin Penilaian :	Hasil Penilaian
1. Gambar lingkaran utuh	1
2. Menulis angka lengkap 1-12	1
3. Angka berurutan dan tepat letaknya	1
4. Jarum jam menunjukkan pukul 11.10	0

- Jika poin tersebut dilakukan tidak sesuai maka diberikan skor 0

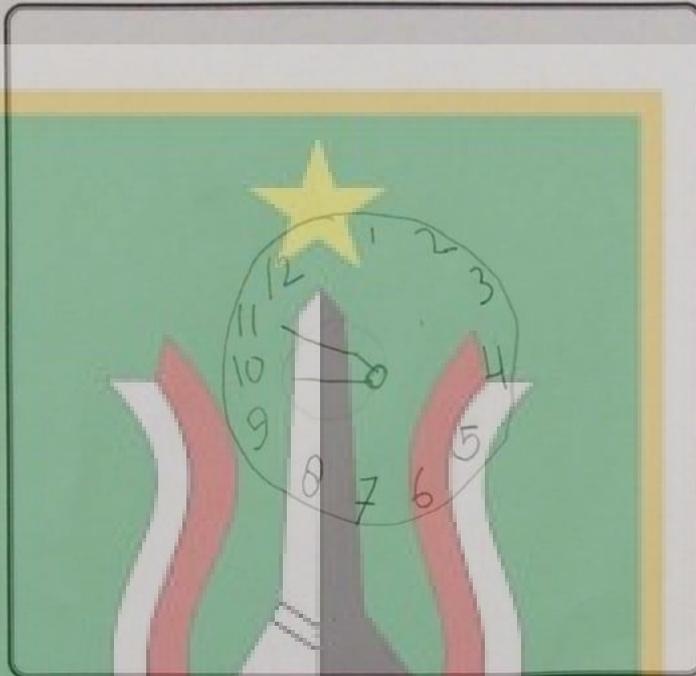
Interpretasi hasil pemeriksaan Mini Cog dan Clock Drawing Test (CDT4)

- Dikatakan cunng fungsi kognitifnya menurun apabila tidak dapat mengingat satu atau lebih kata yang diberikan sebelumnya dan atau tidak mampu menggambar jam dengan sempurna (skor 4)
- Tetapi apabila dapat mengingat tiga kata yang diberikan sebelumnya dan atau mampu menggambar jam dengan sempurna (skor 4) : kemungkinan fungsi kognitif dalam batas normal

LEMBAR PEMERIKSAAN CLOCK DRAWING TEST

Tanggal: 23/11/2023
Nama: My A

Umur/Jenis Kelamin: 66 tahun / Perempuan



Hasil Penilaian :

Mini Copy

SKOR 3

Clock Drawing Test (CDT)

SKOR 3

Fungsi kognitif dalam batas normal

**INSTRUMEN
EVALUASI STATUS MENTAL MINI (MMSE)**

Nomor identifikasi :
 Nama Responden My A Umur 66 Tahun
 Pendidikan Sp Dominansi hemisfer kinan / kidal
 Pemeriksa : M. Husein Mubandari Tgl 21/11/2023

BUTIR	TES	NILAI MAKS	NILAI
ORIENTASI			
1	Sekarang (tahun), (musim), (bulan), (tanggal), hari apa? <u>hari ini, tahun 2023</u>	5	5
2	Kita berada dimana? (negara), (propinsi), (kota), (gedung), (ruang) (banyaknya pada responden) <u>Indonesia - Banten - Pandeglang</u>	5	5
REGISTRASI			
3	Pemeriksa menyebut 3 benda yang berbeda kelompoknya selang 1 detik (misal apel, uang, meja), responden diminta mengulangnya. Nilai 1 untuk tiap nama benda yang benar. Ulangi sampai responden dapat menyebutkan dengan benar dan catat jumlah pengulangan <u>Meja, Kursi, Kopi</u>	3	3
ATENSI DAN KALKULASI			
4	Pengurangan 100 dengan 7 secara berturut-turut. Nilai 1 untuk tiap jawaban yang benar. Hentikan setelah 5 jawaban. Atau responden diminta mengesja terbalik kata "WAHYU" (nilai diberi pada huruf yang benar sebelum kesalahan, misalnya uyah=2 nilai) <u>Mengesja Waktu</u> <u>Uyah W</u>	5	2
MENINGAT KEMBALI (RECALL)			
5	Responden diminta menyebut kembali 3 nama benda di atas <u>Satu, Kopi, Kursi</u>	3	3
BAHASA			
6	Responden diminta menyebutkan nama benda yang ditunjukkan (perlihatkan pensil dan jam tangan)	2	2
7	Responden diminta mengulang kalimat <u>sepa kalau dan atau tetapi</u>	1	1
8	Responden diminta melakukan perintah "Ambil kertas ini dengan tangan anda, lipalilah menjadi dua dan letakkan di lantai"	3	3
9	Responden diminta membaca dan melakukan yang dibacanya: "Pisahkanlah mata anda"	1	1
10	Responden diminta menulis sebuah kalimat secara spontan <u>Jaya Suta</u>	1	1
11	Responden diminta menyalin gambar <u>Kopi</u>	1	0
Skor Total		30	27

Tandaiah tingkat kesadaran responden pada garis aksis:

<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sadar	Somnolen	Stupor	Koma

Catatan pemeriksa:

INSTRUMEN

ABBREVIATED MENTAL TEST (AMT)

Tanggal: 22/11/2023
 Nama: ky A Umur/Jenis Kelamin: 66 tahun / Perempuan

		Salah = 0	Benar = 1
A	Berapakah umur Anda? <u>66</u>		1
B	Jam berapa sekarang? <u>3</u>		1
C	Di mana alamat rumah Anda? <u>Ran</u>		1
D	Tahun berapa sekarang? <u>2023</u>		1
E	Saat ini kita sedang berada di mana? <u>Ran</u>		1
F	Mampukah pasien mengenali dokter atau perawat? <u>Kamu</u>		1
G	Tahun berapa Indonesia merdeka? <u>1945</u>		1
H	Siapa nama presiden RI sekarang? <u>Joko</u>		1
I	Tahun berapa Anda lahir? <u>1957</u>		1
J	Menghitung mundur dari 20 sampai 1	0	
Jumlah skor:			9
K	Perasaan hati (afek): pilih yang sesuai dengan kondisi pasien (1) Baik 2. Labil 3. Depresi 4. Gelisah 5. Cemas		

Cara Pelaksanaan:

- Minta pasien untuk menjawab pertanyaan tersebut, beri tanda centang (V) pada nilai nol (0) jika salah dan satu (1) jika benar
- Jumlahkan skor total A sampai J. Item K tidak dijumlahkan, hanya sebagai keterangan.
- Interpretasi:
 - Skor 8-10 menunjukkan normal.
 - skor 4-7 gangguan ingatan sedang dan
 - skor 0-3 gangguan ingatan berat

INSTRUMEN
MINI NUTRITIONAL ASSESSMENT (MNA)

I. SKRINING

Tanggal: 22/11/2023

Nama: Mg. A

Jenis kelamin: Perempuan

Umur: 66 th

Berat badan (kg): 55 kg

Tinggi badan (cm): 155 cm

FORM SKRINING*

	Hasil Penilaian
<p>A Apakah anda mengalami penurunan asupan makanan dalam 3 bulan terakhir disebabkan kehilangan nafsu makan, gangguan saluran cerna, kesulitan mengunyah atau menelan? 0 = kehilangan nafsu makan berat (severe) 1 = kehilangan nafsu makan sedang (moderate) 2 = tidak kehilangan nafsu makan</p>	1
<p>B Kehilangan berat badan dalam tiga bulan terakhir? 0 = kehilangan BB > 3 kg 1 = tidak tahu 2 = kehilangan BB antara 1 – 3 kg 3 = tidak mengalami kehilangan BB</p>	1
<p>C Kemampuan melakukan mobilitas? 0 = di ranjang sajalatau di kursi roda 1 = dapat meninggalkan ranjang atau kursi roda namun tidak bisa pergi/jalan-jalan ke luar 2 = dapat berjalan atau pergi dengan leluasa</p>	2
<p>D Menderita stress psikologis atau penyakit akut dalam tiga bulan terakhir? 0 = ya 2 = tidak</p>	2
<p>E Mengalami masalah neuropsikologis? 0 = demensia atau depresi berat 1 = demensia sedang (moderat) 2 = tidak ada masalah psikologis</p>	2
<p>F Nilai IMT (Indeks Massa Tubuh)? 0 = IMT < 19 kg/m² 1 = IMT 19 - 21 2 = IMT 21 - 23 3 = IMT > 23</p>	0
SUB TOTAL	8

SKOR SKRINING

- Sub total maksimal: 14
- Jika nilai > 12 – tidak mempunyai risiko, tidak perlu melengkapi form penilaian
- Jika < 11 – mungkin mengalami malnutrisi, lanjutkan mengisi form penilaian

Laporan kasus II

PENGKAJIAN INDIVIDU LANSIA

NAMA RS : -

ALAMAT : Pari Mandalawangi

TANGGAL MASUK : 05 Desember 2023

VIII. IDENTITAS

- 
- I. Nama : Ny. S
 - J. Jenis Kelamin : Perempuan
 - K. Umur : 61 Tahun
 - L. Agama : Islam
 - M. Status Perkawinan : Menikah
 - N. Pendidikan Terakhir : SMP
 - O. Pekerjaan Terakhir : Ibu Rumah Tangga
 - P. Alamat Rumah : Pari Mandalawangi

IX. RIWAYAT KESEHATAN

- C. Masalah kesehatan yang dirasakan saat ini

Pada saat dikaji pada tanggal 05 Desember 2023, Klien mengatakan nyeri kepala bagian belakang tengkuk dan pegal pegal pada tangan dan kaki nya. Nyeri seperti ditimpa beban berat, dirasakan terus menerus, nyeri bertambah saat beraktivitas, dan berkurang ketika klien beristirahat. Klien mengatakan memiliki riwayat hipertensi sejak 2 tahun yang lalu, tetapi jarang mengonsumsi obat hipertensi. Klien mengatakan mengetahui apa itu hipertensi tetapi tidak mengetahui banyak tentang penyakit hipertensi. Klien tampak beberapa kali bertanya kepalanya pusing karena apa.

D. Masalah kesehatan keluarga/keturunan

Klien mengatakan bahwa tidak ada keluarga yang memiliki penyakit menular seperti hepatitis A/B/C, HIV dan TBC. Klien mengatakan tidak memiliki penyakit keturunan seperti Diabetes dan Hipertensi.

X. KEBIASAAN SEHARI-HARI

I. BIOLOGIS

1. Pola Makan

Klien mengatakan Makan 3x sehari dengan porsi makan cukup (satu piring kecil), jenis makanan : nasi + lauk pauk, makanan kesukaannya adalah ikan asin dan sayur asam. Kadang klien menambahkan tambahan garam ke dalam makanannya agar lebih asin, karena klien menyukai makanan asin.

2. Pola Minum

Klien mengatakan minum air putih 6-7 gelas per hari dengan gelas ukuran 100 ml, klien suka minum teh, biasanya minum teh sehari sekali setiap pagi hari. Klien tidak suka minum susu.

3. Pola Tidur

Tidur siang : 13.00 – 14.00 WIB Tidur malam : 21.00 – 04.00 WIB. Klien sebelum tidur mengobrol dengan anak dan cucunya terlebih dahulu. Klien mengatakan tidak memiliki gangguan tidur karena pasien merasa senang hidup berkumpul bersama keluarganya. Klien mengatakan istirahat dan tidur cukup.

4. Pola Eliminasi

BAB : Klien mengatakan BAB 2x sehari, feses berwarna kuning kecoklatan, bau khas feses dan tidak ada gangguan saat BAB. Klien mampu BAB secara mandiri di kamar mandi. BAK : Klien mengatakan BAK 5 – 6x sehari berwarna kuning jernih dan tidak ada gangguan saat BAK. Klien mampu BAK secara mandiri di kamar mandi.

5. Kebersihan Diri

Mandi : Klien mengatakan mandi 2x sehari, menggunakan sabun dan Klien dapat mandi sendiri. Keramas : Klien mengatakan keramas 3x dalam seminggu menggunakan shampo. Menyikat Gigi : Klien mengatakan setiap hari menggosok giginya 2x sehari pada pagi dan sore hari dengan menggunakan sikat gigi dan pasta gigi.

J. PSIKOLOGIS

1. Keadaan Emosi

Keadaan emosi klien stabil, klien tampak tenang dan dapat mengontrol emosinya setiap harinya, klien mengatakan merasa senang dan tenang tinggal bersama anak dan cucu dirumahnya.

K. SOSIAL

3. Dukungan Keluarga

Klien mengatakan hidup bahagia dikelilingi anak dan cucunya dirumah, klien mengatakan di rawat dengan baik oleh anak cucunya. Klien diantar oleh anak dan cucunya jika berobat. Klien jg seringkali di ingatkan minum obat oleh anaknya setiap harinya, namun klien kadang suka tidak diminum obatnya, karena tidak ada keluhan menurutnya.

4. Hubungan Antar Penghuni

Klien berhubungan baik dengan anggota keluarga di dalam rumahnya, klien mampu mengenal dan mengingat nama anak, cucu dan sering melakukan kegiatan bersama dengan anggota keluarga.

5. Hubungan Dengan Orang Lain

Klien mengenal semua nama tetangga sekitar dg baik dan akrab berhubungan dengan semua tetangga sekitar. Klien juga sangat ramah kepada orang lain, baik yang tua maupun yang muda.

L. SPIRITUAL/KULTURAL

1. Pelaksanaan Ibadah

Klien beragama islam, klien selalu melaksanakan ibadah shalat 5 waktu dan pasien mengaji setelah solat maghrib. Klien mengatakan pengajian setiap minggu sekali di wilayah RT nya setiap hari Kamis.

2. Keyakinan tentang kesehatan

Klien mengatakan sehat, sakit semuanya adalah takdir dari Allah SWT dan klien sudah menerima atas sakitnya.

M. AKTIVITAS SEHARI-HARI

Jam	Kegiatan
04.00 – 04.30 Wib	Bangun Tidur
04.30 - 05.00 Wib	Solat Subuh
05.00 – 06.00 Wib	Menyapu, bebenah tempat tidur
06.00 -- 07.00 Wib	Memasak, Mandi
07.00 – 08.00 Wib	Berjemur di teras rumah
08.00 – 09.00 Wib	Sarapan pagi
09.00 – 10.00 Wib	Ngeteh sambil ngobrol sama tetangga
10.00 – 11.00 Wib	Menonton TV
12.00 – 13.00 Wib	Solat Dhuhur, Makan siang
13.00 – 15.00 Wib	Tidur Siang
15.00 – 15.30 Wib	Solat Ashar
16.00 – 16.30 Wib	Menyapu
16.30 – 17.00 Wib	Mandi
18.00 – 19.00 Wib	Solat Maghrib
19.00 – 19.30 Wib	Makan malam
20.00 – 21.00 Wib	Menonton TV, Ngobrol sama keluarga
21.00 – 04.00 Wib	Tidur

N. REKREASI

Klien mengatakan kegiatan rekreasinya yaitu menonton TV, senam, sesekali jalan-jalan bersama keluarganya berenang, makan diluar, dll. Klien mengatakan merasa senang jika rekreasi bersama keluarganya.

O. PEMERIKSAAN FISIK

1. Keadaan Umum :

Keadaan klien baik, klien mampu melakukan aktivitas sehari – hari secara mandiri tanpa bantuan orang lain ataupun alat.

2. Kesadaran : Compos mentis

Tanda – Tanda Vital

TD : 175/90 mmHg HR : 82 x/menit

RR : 20 x/menit Suhu : 36,3°C

Berat Badan : 50 kg Tinggi Badan : 150 cm

3. Kepala

Kepala simetris, rambut klien pendek, warna rambut sebagian putih uban, kulit kepala bersih dan rambut tampak sedikit ketombe karena klien 3x seminggu keramas.

4. Mata

Mata simetris antara Kanan dan kiri, konjungtiva anemis, sklera tidak ikterus, tidak ada kotoran disekitar mata, terdapat katarak pada kedua mata. Penglihatan pasien masih jelas.

5. Hidung

Fungsi penciuman baik, tidak ada sekret, tidak ada luka dan tidak ada gangguan.

6. Telinga

Fungsi pendengaran baik, bentuk telinga simetris, tidak ada nyeri tekan dan telinga sedikit kotor.

7. Mulut

Membran mukosa lembab, gigi tidak lengkap, tidak menggunakan gigi palsu, kebersihan mulut sedikit kotor, terdapat karies gigi, lidah bersih,

reflek menelan baik tidak ada tanda radang dan tidak ada kesulitan menelan.

8. Leher

Normal, tidak ada pembesaran kelenjar thyroïd, tidak ada luka dan tidak teraba benjolan pada leher.

9. Dada/Thorax

Normal, tidak ada retraksi dinding dada, ekspansi paru simetris, tidak ada sianosis, CRT kembali < 3 detik, tidak ada nyeri tekan dan tidak ada pembengkakan.

10. Abdomen

Abdomen tampak simetris, tidak ada nyeri tekan, bising usus 16 x/menit.

11. Kulit

Warna kulit coklat, terdapat bercak putih pada kulit bagian muka, tangan dan kaki, tampak keriput, turgor kulit baik dan tidak ada edema.

12. Muskuloskeletal

Ekstremitas atas dan bawah simetris, tidak ada kelainan pada kedua tangan dan kaki, tidak ada pembengkakan, cara berjalan klien normal tetapi agak lambat saat berjalan, ada nyeri pada kaki mulai dari paha sampai betis klien. Kekuatan otot 5555/ 5555

P. KEADAAN LINGKUNGAN SEKITAR

1. Kebersihan dan kerapian ruangan : Bersih dan sedikit berantakan
2. Penerangan : Baik
3. Keadaan kamar mandi : Bersih
4. Sumber air minum : Dispenser, Air Isi Ulang
5. Pembuangan sampah : Ada
6. Privasi : Tidak ada

XI. INFORMASI PENUNJANG

1. Diagnosa Medis : Hipertensi
2. Laboratorium
 - Gula Darah Sewaktu : 178 mg/dL
 - Asam Urat : 5,7 mg/dl
 - Kolesterol : 191 mg/dl
3. Terapi Medis :
 - Amlodipin 1x10 mg
 - Captopril 3x25 mg
 - Ibuprofen 3 x 200 mg
 - Vit B12 3x1 tab

XII. ANALISA DATA

Data	Masalah
DS : <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan nyeri kepala, tengkuk terasa nyeri - P : nyeri tengkuk Q : kaku dan nyeri seperti ditimpa beban berat R : tengkuk, leher S : 5 (1-10) T : terus menerus nyeri bertambah saat beraktivitas <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan mempunyai riwayat darah tinggi 2 tahun yang lalu, tetapi tidak rutin minum obat - Klien menyukai makanan asin - Klien tidak ada pantangan makanan DO : <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak tegang - Klien tampak meringis menahan sakit - Tanda – Tanda Vital TD: 175/100 mmHg 	Risiko perfusi serebral tidak efektif (D.0017)

HR: 88 x/menit RR: 24 x/menit	
DS : <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan mengetahui apa itu hipertensi tetapi tidak mengetahui banyak tentang penyakit hipertensi - Klien mengatakan jarang minum obat hipertensi - Klien tidak tahu penatalaksanaan pada penyakit hipertensi 	Defisit Pengetahuan (D.0111)
DO : <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak bertanya mengenai sakit kepala yang dideritanya 	

XIII. RENCANA TINDAKAN KEPERAWATAN

No	Diagnosa keperawatan	Tujuan dan kriteria hasil	Intervensi Keperawatan
1	Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif (D.0017), Ditandai dengan DS : <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan sakit kepala, tengkuk terasa nyeri - P : nyeri tengkuk Q : kaku dan nyeri seperti ditimpa beban berat R : tengkuk, leher S : 5 (1-10) T : terus menerus nyeri bertambah saat beraktivitas - Klien mengatakan mempunyai riwayat darah tinggi 2 tahun yang lalu, tetapi tidak rutin minum obat - Klien menyukai makanan asin - Klien tidak ada pantangan makanan 	Perfusi Serebral (L.02014) Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x 24 jam diharapkan perfusi serebral meningkat, Dengan Kriteria hasil : <ul style="list-style-type: none"> - Sakit kepala membaik - Gelisah menurun - Tekanan darah membaik 	Manajemen peningkatan tekanan intrakranial (I.06194) Observasi <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi penyebab peningkatan TIK (misalnya lesi, gangguan metabolisme, edema serebral) - Monitor peningkatan tekanan darah - Monitor nadi - Monitor status pernafasan Terapeutik <ul style="list-style-type: none"> - Pertahankan posisi kepala dan leher netral - Minimalkan stimulus dengan menyediakan lingkungan yang tenang - Dokumentasikan hasil pemantauan jika perlu Edukasi

	<p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak tegang - Klien tampak meringis menahan sakit - Tanda – Tanda Vital TD: 175/100 mmHg HR: 88 x/menit RR : 24 x/menit 		<ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan - Informasikan hasil pemantauan, jika perlu <p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasi pemberian terapi, jika perlu
2	<p>Defisit Pengetahuan (D.0111) Ditandai dengan :</p> <p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan mengetahui apa itu hipertensi tetapi tidak mengetahui banyak tentang penyakit hipertensi - Klien mengatakan jarang minum obat hipertensi - Klien tidak tahu penatalaksanaan pada penyakit hipertensi <p>DO :</p> <p>Klien tampak bertanya mengenai sakit kepala yang dideritanya</p>	<p>Tingkat pengetahuan meningkat (L.12111)</p> <p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam, maka status tingkat pengetahuan meningkat, dengan kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Perilaku sesuai anjuran meningkat - Verbalisasi minat dalam belajar meningkat - Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat - Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat - Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun 	<p>Edukasi Kesehatan (I.12383)</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan - Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat

XIV. IMPLEMENTASI DAN EVALUASI KEPERAWATAN

Diagnosa Keperawatan	Tanggal / jam	Implementasi	Evaluasi
Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif	Rabu 06/12/2023 08.00 wib	<ul style="list-style-type: none"> - Menanyakan keluhan klien saat ini - Berdiskusi dengan klien untuk diberikan intervensi relaksasi otot progresif - Membuat kontrak waktu dengan klien 	<p>S :</p> <p>Klien mengatakan masih nyeri kepala</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak gelisah

		<ul style="list-style-type: none"> - Menjelaskan pengertian, tujuan dan manfaat relaksasi otot progresif - Menjelaskan bagaimana cara melakukan relaksasi otot progresif dengan cara mempraktekkannya didepan klien - Monitor TTV sebelum relaksasi otot progresif - Melakukan relaksasi otot progresif - Monitor TTV setelah relaksasi otot progresif - Menanyakan perasaan klien setelah melakukan relaksasi otot progresif - Membuat kontrak waktu untuk melakukan relaksasi otot progresif kembali sore ini jam 16.00 wib 	<ul style="list-style-type: none"> - Skala nyeri 4 (1-10) - TTV pre relaksasi otot progresif TD : 175/90 mmHg N : 82 x/m RR : 20 x/m - TTV post relaksasi otot progresif TD : 170/90 mmHg N : 88 x/m RR : 24 x/menit <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor TTV pre post relaksasi otot progresif - Ajarkan teknik relaksasi otot progresif untuk menurunkan tekanan darah
Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif	16.00 wib	<ul style="list-style-type: none"> - Menanyakan keluhan klien saat ini - Monitor ttv sebelum relaksasi otot progresif - Melakukan relaksasi otot progresif - Monitor ttv setelah relaksasi otot progresif - Mengevaluasi hasil relaksasi otot progresif - Membuat kontrak waktu untuk melakukan relaksasi otot progresif besok pagi jam 08.00 	<p>S :</p> <p>Klien mengatakan sakit kepala belum berkurang</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien agak tampak tenang - Skala nyeri 4 (1-10) - TTV pre relaksasi otot progresif TD : 160/80 mmHg N : 80 x/m RR : 20 x/m - TTV post relaksasi otot progresif TD : 155/80 mmHg N : 88 x/m RR : 24 x/menit <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor TTV pre post relaksasi otot progresif

			<ul style="list-style-type: none"> - Ajarkan teknik relaksasi otot progresif untuk menurunkan tekanan darah
Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif	Kamis 07/12/2023 08.00 wib	<ul style="list-style-type: none"> - Menanyakan keluhan klien saat ini - Monitor ttv sebelum relaksasi otot progresif - Melakukan relaksasi otot progresif - Monitor ttv setelah relaksasi otot progresif - Mengevaluasi hasil relaksasi otot progresif - Membuat kontrak waktu untuk melakukan relaksasi otot progresif sore ini jam 16.00 	<p>S :</p> <p>Klien mengatakan nyeri pada kepala dan tengkuk mulai berkurang</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak gelisah - Skala nyeri 3 (1-10) - TTV pre relaksasi otot progresif TD : 168/90 mmHg N : 90 x/m RR : 20 x/m - TTV post relaksasi otot progresif TD : 150/80 mmHg N : 90 x/m RR : 24 x/menit <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor TTV pre post relaksasi otot progresif - Ajarkan teknik relaksasi otot progresif untuk menurunkan tekanan darah
	16.00 wib	<ul style="list-style-type: none"> - Menanyakan keluhan klien saat ini - Monitor ttv sebelum relaksasi otot progresif - Melakukan relaksasi otot progresif - Monitor ttv setelah relaksasi otot progresif - Mengevaluasi hasil relaksasi otot progresif - Membuat kontrak waktu untuk melakukan relaksasi otot progresif besok pagi jam 08.00 	<p>S :</p> <p>Klien mengatakan sakit kepala mulai berkurang</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak tenang - Skala nyeri 2 (1-10) - TTV pre relaksasi otot progresif TD : 158/90 mmHg N : 90 x/m RR : 20 x/m - TTV post relaksasi otot progresif

			<p>TD : 150/70 mmHg N : 88 x/m RR : 22 x/menit</p> <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor TTV pre post relaksasi otot progresif - Ajarkan teknik relaksasi otot progresif untuk menurunkan tekanan darah
Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif	Jumat 08/12/2023 08.00 wib	<ul style="list-style-type: none"> - Menanyakan keluhan klien saat ini - Monitor ttv sebelum relaksasi otot progresif - Melakukan relaksasi otot progresif - Monitor ttv setelah relaksasi otot progresif - Mengevaluasi hasil relaksasi otot progresif - Membuat kontrak waktu untuk melakukan relaksasi otot progresif sore ini jam 16:00 	<p>S :</p> <p>Klien mengatakan sakit kepala mulai berkurang Klien mengatakan merasa segar setelah melakukan relaksasi otot progresif</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak segar - Skala nyeri 2 (1-10) - TTV pre relaksasi otot progresif TD : 155/80 mmHg N : 85 x/m RR : 20 x/m - TTV post relaksasi otot progresif TD : 150/70 mmHg N : 84 x/m RR : 22 x/menit <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor TTV pre post relaksasi otot progresif - Ajarkan teknik relaksasi otot progresif untuk menurunkan tekanan darah
Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif	16.00 wib	<ul style="list-style-type: none"> - Menanyakan keluhan klien saat ini 	<p>S :</p> <p>Klien mengatakan sakit sudah hilang</p>

		<ul style="list-style-type: none"> - Monitor ttv sebelum relaksasi otot progresif - Melakukan relaksasi otot progresif - Monitor ttv setelah relaksasi otot progresif - Mengevaluasi hasil relaksasi otot progresif - Menganjurkan klien untuk melakukan relaksasi otot progresif seminggu 3 hari 2 x sehari pagi dan sore selama 20 – 30 menit 	<p>Klien mengatakan setelah melakukan relaksasi otot progresif badan terasa ringan</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak segar - TTV pre relaksasi otot progresif TD : 153/85 mmHg N : 83 x/m RR : 20 x/m - TTV post relaksasi otot progresif TD : 140/80 mmHg N : 86 x/m RR : 24 x/menit <p>A : Masalah teratasi</p> <p>P : Intervensi dihentikan</p>
Defisit Pengetahuan	Rabu 06/12/2023 08.00 wib	<ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi - Menjelaskan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan tentang pengertian hipertensi, penyebab, pencegahan dan penanganan hipertensi - Mengajarkan perilaku hidup bersih dan sehat 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan belum paham tentang penyakitnya - Klien mengatakan belum mengetahui apa saja yang harus dilakukan untuk mengendalikan hipertensi <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak bertanya penyebab sakit kepala <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Review kembali materi edukasi yang sudah diberikan - Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat
Defisit Pengetahuan	Kamis 07/12/2023 08.00 wib	<ul style="list-style-type: none"> - Mereview kembali tentang edukasi yang telah dijelaskan kemarin - Mengingatkan kembali tentang pengertian hipertensi, penyebab, pencegahan dan penanganan hipertensi 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan mulai paham tentang penyakitnya, penyebab dan cara penanganannya <p>O : Klien tampak memperhatikan</p> <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Review kembali materi edukasi yang sudah diberikan

		- Mengajarkan perilaku hidup bersih dan sehat	- Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat
Defisit Pengetahuan	Jumat 08/12/2023 09.0 Ib	- Mereview kembali tentang pengertian hipertensi, penyebab, pencegahan dan penanganan hipertensi - Mengajarkan perilaku hidup bersih dan sehat	S : - Klien mengatakan paham tentang penyakitnya, penyebab dan cara penanganannya O : Klien tampak percaya diri A : Masalah terasi P : Intervensi dihentikan



Nomor Register

INSTRUMEN Pengkajian Paripurna Pasien Geriatri (P3G)



Nama Pasien : Ny S
Umur : 61 ts -
Alamat : Pari - Mandakawangi
Nama Pemeriksa : M. Pustom Nawawi

KEMENTERIAN KESEHATAN RI
2017

RINGKASAN HASIL PEMERIKSAAN PASIEN

No.	Pemeriksaan	Hasil
1.	Activity of Daily Living (ADL) dengan Instrumen Indeks Barthel Modifikasi	kegiatan mandiri
2.	Instrumental Activities of Daily Living (IADL) Lawton	Independen / mandiri
3.	Risiko Jatuh Pasien Lanjut Usia	Risiko Rendah
4.	Geriatric Depression Scale (GDS)	Tidak ada dgn depresi
5.	Mini Cog dan Clock Drawing Test (CDT-1)*	Fungsi kognitif normal
6.	Mini Mental State Examination (MMSE)*	normal
7.	Abbreviated Mental Test (AMT)*	normal
8.	Mini Nutritional Assessment (MNA)	risiko malnutrisi

**PENILAIAN ACTIVITY OF DAILY LIVING (ADL) DENGAN
INSTRUMEN INDEKS BARTHEL MODIFIKASI**

Tanggal: 5/12/2023

Nama: M. S. Umur/Jenis Kelamin: 61 tahun / Perempuan

NO	FUNGSI	SKOR	KETERANGAN	HASIL
1	Mengendalikan rangsang BAB	0	Tidak terkendali/tak teratur (perlu pencahar)	2
		1	Kadang-kadang tak terkendali (1 x / minggu)	
		2	Terkendali teratur	
2	Mengendalikan rangsang BAK	0	Tak terkendali atau pakai kateter	1
		1	Kadang-kadang tak terkendali (hanya 1 x / 24 jam)	
		2	Mandiri	
3	Membersihkan diri (mencuci wajah, menyikat rambut, mencukur kumis, sikat gigi)	0	Butuh pertolongan orang lain	1
		1	Mandiri	
4	Penggunaan WC (keluar masuk WC, melepas/memakai celana, cebok, menyiram)	0	Tergantung pertolongan orang lain	2
		1	Perlu pertolongan pada beberapa kegiatan tetapi dapat mengerjakan sendiri beberapa kegiatan yang lain	
		2	Mandiri	
5	Makan minum (jika makan harus berupa potongan, dianggap dibantu)	0	Tidak mampu	2
		1	Perlu ditolong memotong makanan	
		2	Mandiri	
6	Bergerak dari kursi roda ke tempat tidur dan sebaliknya (termasuk duduk di tempat tidur)	0	Tidak mampu	2
		1	Perlu banyak bantuan untuk bias duduk (2 orang)	
		2	Bantuan minimal 1 orang	
		3	Mandiri	
7	Berjalan di tempat rata (atau jika tidak bisa berjalan, menjalankan kursi roda)	0	Tidak mampu	3
		1	Bisa (pindah) dengan kursi roda	
		2	Berjalan dengan bantuan 1 orang	
		3	Mandiri	
8	Berpakaian (termasuk memasang tali sepatu, mengencangkan sabuk)	0	Tergantung orang lain	2
		1	Sebagian dibantu (mis. mengancing baju)	
		2	Mandiri	
9	Naik turun tangga	0	Tidak mampu	1
		1	Butuh pertolongan	
		2	Mandiri	
10	Mandi	0	Tergantung orang lain	1
		1	Mandiri	
Skor Total				17

Skor Modifikasi Barthel Indeks (Nilai AKS):

- 20 : Mandiri (A)
- 12 - 19 : Ketergantungan ringan (B)
- 9 - 11 : Ketergantungan sedang (B)
- 5 - 8 : Ketergantungan berat (C)
- 0 - 4 : Ketergantungan total (C)

INSTRUMENTAL ACTIVITIES OF DAILY LIVING(IADL) LAWTON

Tanggal : 5/12/2023

Nama : My S. Umur/Jenis Kelamin : 61 tahun / Perempuan

	Skor	Hasil
Dapat menggunakan telepon		
Mengoperasikan telepon sendiri dan mencari dan menghubungi nomor	1	
Menghubungi beberapa nomor yang diketahui	1	
Menjawab telepon tetapi tidak menghubungi	1	
Tidak bisa menggunakan telepon sama sekali	0	
Mampu pergi ke suatu tempat		
Berpergian sendiri menggunakan kendaraan umum atau menyetir sendiri	1	
Mengatur perjalanan sendiri	1	
Perjalanan menggunakan transportasi umum jika ada yang menyertai	0	
Tidak melakukan perjalanan sama sekali	0	
Dapat berbelanja		
Mengatur semua kebutuhan belanja sendiri	1	
Perlu bantuan untuk mengantar belanja	0	0
Sama sekali tidak mampu belanja	0	
Dapat menyiapkan makanan		
Merencanakan, menyiapkan, dan menghidangkan makanan	1	
Menyiapkan makanan jika sudah tersedia bahan makanan	0	
Menyiapkan makanan tetapi tidak mengatur diet yang cukup	0	
Perlu disiapkan dan dilayani	0	0
Dapat melakukan pekerjaan rumah tangga		
Merawat rumah sendiri atau bantuan kadang-kadang	1	
Mengerjakan pekerjaan ringan sehari-hari (merapikan tempat tidur, mencuci piring)	1	1
Perlu bantuan untuk semua perawatan rumah sehari-hari	1	
Tidak berpartisipasi dalam perawatan rumah	0	
Dapat mencuci pakaian		
Mencuci semua pakaian sendiri	1	
Mencuci pakaian yang kecil	1	
Semua pakaian dicuci oleh orang lain	0	0
Dapat mengatur obat-obatan		
Meminum obat secara tepat dosis dan waktu tanpa bantuan	1	
Tidak mampu menyiapkan obat sendiri	0	0
Dapat mengatur keuangan		
Mengatur masalah finansial (tagihan, pergi ke bank)	1	
Mengatur pengeluaran sehari-hari, tapi perlu bantuan untuk ke bank untuk transaksi penting	1	
Tidak mampu mengambil keputusan finansial atau memegang uang	0	0
Total		3

Skoring IADL	
Dikerjakan oleh orang lain	0
Perlu bantuan sepanjang waktu	1
Perlu bantuan sesekali	2
Independen/mandiri	3-8

PENILAIAN RISIKO JATUH PASIEN LANJUT USIA

Tanggal: 5/12/2023

Nama: P.Y.S

Umur/Jenis Kelamin : 61 tahun / Perempuan

NO	RISIKO	SKALA	HASIL
1	Gangguan gaya berjalan (diseret, menghentak, berayun)	4	0
2	Pusing atau pingsan pada posisi tegak	3	0
3	Kebingungan setiap saat (contoh: pasien yang mengalami demensia)	3	0
4	Nokturia/Inkontinen	3	0
5	Kebingungan intermiten (contoh pasien yang mengalami delirium/Acute confusional state)	2	0
6	Kelemahan umum	2	0
7	Obat-obat berisiko tinggi (diuretic, narkotik, sedative, antipsikotik, laksatif, vasodilator, antiaritmia, antihipertensi, obat hipoglikemik, antidepresan, neuroleptic, NSAID)	2	1
8	Riwayat jatuh dalam 12 bulan terakhir	2	0
9	Osteoporosis	1	0
10	Gangguan pendengaran dan/atau penglihatan	1	0
11	Usia 70 tahun ke atas	1	0
Jumlah			1

Tingkat risiko :

- Risiko rendah bila skor 1-3 → Lakukan intervensi risiko rendah
- Risiko tinggi bila skor ≥ 4 → Lakukan intervensi risiko tinggi

INSTRUMEN
GERIATRIC DEPRESSION SCALE (GDS)

Tanggal: 5/12/2023
 Nama: Ny. S

Umur/Jenis Kelamin : 61 tahun / Petempuan

Pilihlah jawaban yang paling tepat untuk menggambarkan perasaan Anda selama dua minggu terakhir.

No	Pertanyaan	YA	TIDAK	Skor
1	Apakah anda pada dasarnya puas dengan kehidupan anda?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	
2	Apakah anda sudah meninggalkan banyak kegiatan dan minat /kesenangan anda?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	
3	Apakah anda merasa kehidupan anda hampa?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	
4	Apakah anda sering merasa bosan?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	
5	Apakah anda mempunyai semangat baik setiap saat?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	
6	Apakah anda takut sesuatu yang buruk akan terjadi pada anda?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	
7	Apakah anda merasa bahagia pada sebagian besar hidup anda?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	
8	Apakah anda sering merasa tidak berdaya?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	
9	Apakah anda lebih senang tinggal di rumah daripada pergi ke luar dan mengerjakan sesuatu hal yang baru?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	1
10	Apakah anda merasa mempunyai banyak masalah dengan daya ingat anda dibandingkan kebanyakan orang?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	
11	Apakah anda pikir hidup anda sekarang ini menyenangkan?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	
12	Apakah anda merasa tidak berharga seperti perasaan anda saat kini?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	
13	Apakah anda merasa penuh semangat?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	
14	Apakah anda merasa bahwa keadaan anda tidak ada harapan?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	
15	Apakah anda pikir bahwa orang lain lebih baik keadaannya dari anda?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	
TOTAL SKOR				1

Panduan pengisian instrumen GDS

- Jelaskan pada pasien bahwa pemeriksa akan menanyakan keadaan perasaannya dalam dua minggu terakhir, tidak ada jawaban benar salah, **jawablah ya atau tidak** sesuai dengan perasaan yang paling tepat akhir-akhir ini.
- Bacakan pertanyaan nomor 1 – 15 sesuai dengan kalimat yang tertulis, tunggu jawaban pasien. Jika jawaban kurang jelas, tegaskan lagi apakah pasien ingin menjawab ya atau tidak. Beri tanda (lingkari) jawaban pasien tersebut.
- Setelah semua pertanyaan dijawab, hitunglah jumlah jawaban yang bercetak tebal. Setiap jawaban (ya/tidak) yang bercetak tebal diberi nilai satu (1).
- Jumlah skor diantara 5-9 menunjukkan kemungkinan besar ada gangguan depresi.
- Jumlah skor 10 atau lebih menunjukkan ada gangguan depresi.

INSTRUMEN
PEMERIKSAAN *MINI COG* DAN *CLOCK DRAWING TEST*

Cara pemeriksaan:

1. Mintalah pasien untuk mendengarkan dengan cermat, mengingat, dan kemudian mengulangi tiga kata yang tidak berhubungan (bola, melati, kursi) yang akan disampaikan oleh pemeriksa.
2. Instruksikan pasien untuk menggambar jam pada selembar kertas kosong atau berikan pasien dengan lingkaran yang telah disediakan pada selembar kertas
3. Pasien diminta untuk menggambar jam yang menunjukkan pukul sebelas lewat sepuluh menit (pukul 11.10).
4. Minta pasien untuk menyebutkan kembali tiga kata yang telah disebutkan di awal pemeriksaan.
5. Bila pasien tidak mampu menyebutkan kata-kata yang pertama kali diucapkan pada awal pemeriksaan, maka tidak perlu ditanyakan kembali. Karena hal tersebut telah menunjukkan hendaya kognitif.

Cara pemeriksaan *Clock Drawing Tes Skor 4 (CDT 4)*:

1. Mintalah responden untuk menggambar sebuah jam bundar lengkap dengan angka-angkanya dan jarum jamnya yang menunjukkan pukul sebelas lewat sepuluh menit (11.10)
2. Siapkan bahan:
 - Selembar kertas putih kosong, atau selembar kertas dengan gambar lingkaran, untuk pasien yang tidak mampu menggambar lingkaran)
 - Pensil tanpa penghapus

Penilaian Skor penilaian *Clock Drawing Test Skor 4 (modifikasi) (CDT4)* :

- Beri Skor 1 (satu) untuk masing –masing poin di bawah ini jika benar :

Poin Penilaian :	Hasil Penilaian
1. Gambar lingkaran utuh	1
2. Menulis angka lengkap 1-12	1
3. Angka berurutan dan tepat letaknya	1
4. Jarum jam menunjukkan pukul 11.10	0

- Jika poin tersebut dilakukan tidak sesuai maka diberikan skor 0

Interpretasi hasil pemeriksaan *Mini Cog* dan *Clock Drawing Test (CDT4)*

- Dikatakan cunga fungsi kognitifnya menurun apabila tidak dapat mengingat satu atau lebih kata yang diberikan sebelumnya dan atau tidak mampu menggambar jam dengan sempurna (skor 4)
- Tetapi apabila dapat mengingat tiga kata yang diberikan sebelumnya dan atau mampu menggambar jam dengan sempurna (skor 4) : kemungkinan fungsi kognitif dalam batas normal

**INSTRUMEN
EVALUASI STATUS MENTAL MINI (MMSE)**

Nomor identifikasi :
 Nama Responden : vy. s Umur : 61 Tahun :
 Pendidikan : SMP Dominansi hemisfer : (Kiri / Kidal)*
 Pemeriksa : M. Rustom Nawawi Tgl : 5/12/2023

BUTIR	TES	NILAI MAKS	NILAI
	ORIENTASI		
1	Sekarang (tahun), (musim), (bulan), (tanggal), hari apa? <u>Selasa, 2023</u>	5	5
2	Kita berada dimana? (negara), (propinsi), (kota), (gedung), (ruang) (tanyakan pada responden) <u>Indonesia Banten Pandeglang</u>	5	5
	REGISTRASI		
3	Pemeriksa menyebut 3 benda yang berbeda kelompoknya selang 1 detik (misal apel, uang, meja), responden diminta mengulangnya. Nilai 1 untuk tiap nama benda yang benar. Ulangi sampai responden dapat menyebutkan dengan benar dan catat jumlah pengulangan <u>sapu bangku sofa</u>	3	3
	ATENSI DAN KALKULASI		
4	Pengurangan 100 dengan 7 secara berturutan. Nilai 1 untuk tiap jawaban yang benar. Hentikan setelah 5 jawaban. Atau responden diminta mengeja terbalik kata "WAHYU" (nilai diberi pada huruf yang benar sebelum kesalahan; misalnya uyahw=2 nilai) <u>wyu</u>	5	2
	MENINGAT KEMBALI (RECALL)		
5	Responden diminta menyebut kembali 3 nama benda di atas <u>sapu bangku sofa</u>	3	3
	BAHASA		
6	Responden diminta menyebutkan nama benda yang ditunjukkan (perhatikan pensil dan jam tangan)	2	2
7	Responden diminta mengulang kalimat "tanpa kalau dan atau tetapi"	1	1
8	Responden diminta melakukan perintah: "Ambil kertas ini dengan tangan anda, lipatlah menjadi dua dan letakkan di lantai".	3	3
9	Responden diminta membaca dan melakukan yang dibacanya: "Pejamkanlah mata anda"	1	1
10	Responden diminta menulis sebuah kalimat secara spontan	1	1
11	Responden diminta menyalin gambar <u>saya beli sayur</u>	1	0
Skor Total		30	27

Tandailah tingkat kesadaran responden pada garis aksis:

<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sadar	Somnolen	Stupor	Koma

Catatan pemeriksa:

Lampiran 4

DOKUMENTASI





PDF KIAN M RUSTOM NAWAWI

ORIGINALITY REPORT

15% SIMILARITY INDEX	13% INTERNET SOURCES	4% PUBLICATIONS	6% STUDENT PAPERS
--------------------------------	--------------------------------	---------------------------	-----------------------------

PRIMARY SOURCES

1	Submitted to Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan Student Paper	1%
2	eprints.umm.ac.id Internet Source	1%
3	repository.stikeshangtuah-sby.ac.id Internet Source	1%
4	akper-sandikarsa.e-journal.id Internet Source	1%
5	dohara.or.id Internet Source	1%
6	Submitted to Ajou University Graduate School Student Paper	1%
7	repository.poltekkes-kaltim.ac.id Internet Source	1%
8	www.jurnas.com Internet Source	1%
9	www.scribd.com Internet Source	<1%