

## DAFTAR PUSTAKA

- Ainurrafiq A, Risnah R, Ulfa A.M.(2019). Terapi Non Farmakologi dalam Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi: Systematic Review. MPPKI (Media Publ Promosi Kesehatan Indonesia J Heal Promot, ;2(3).
- Allender, J.A., Rector, C., & Warner, K.D. (2014). Community dan public health nursing promoting the public's health (8th Ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins
- Anies, (2018). Penyakit Degeneratif Mencegah Dan Mengatasi Penyakit Degeneratif Dengan Prilaku Dan Pola Hidup Modern Yang Sehat. Yogyakarta: Arruzz media
- Atmojo, J. T., Putra, M. M., Astriani, N. M. D. Y., Dewi, P. I. S., & Bintoro, T. (2019). Efektifitas Terapi Relaksasi Benson Terhadap Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi. *Interest : Jurnal Ilmu Kesehatan*, 8(1), 51–60. <https://doi.org/10.37341/interest.v8i1.117>
- Atmanto, A. P., Aggorowati, & Rofii, M.(2020). Efektifitas Pedoman Dokumentasi Keperawatan. *Cendekia Utama Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan Masyarakat*, 9(1),1–1. <http://jurnal.stikes cendekia utama kudas.ac.id>
- Badan Litbang Kesehatan, K.K.R.(2018). Laporan\_Nasional\_RKD2018\_FINAL.pdf. In *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan* (p.198) [http : // labdata.litbang.kemkes.go.id/images/download/laporan/RKD/2018/Laporan\\_Nasional\\_RKD2018\\_FINAL.pdf](http://labdata.litbang.kemkes.go.id/images/download/laporan/RKD/2018/Laporan_Nasional_RKD2018_FINAL.pdf)
- Balqis, S.(2019). Hubungan Lama Sakit dengan Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Hipertensi di Dusun Depok Ambarketawang Gamping Sleman Yogyakarta (Doctoral dissertation, Universitas' Aisyiyah Yogyakarta)
- Bell, Kayce, June T, dan Bernie R. (2015). Hypertension : The Silent Killer : Update JNC-8 Guideline Recommendations. Washington, Alabama: PharmacyAssosiation.
- Benson, H. & Proctor, 2000. *Dasar-Dasar Respon Relaksasi Edisi 1*, Bandung: Kaifa.
- Budiono. (2016). Konsep Dasar Keperawatan Modul Bahan Ajar Cetak Keperawatan. Jakarta: Pusdik SDM
- Bustan, M. N. (2015). Epidemiologi Penyakit Tidak Menular. Jakarta: Rineka Cipta.

- Dekawaty, A., & Yelisni, I. (2023). Efektivitas Terapi Relaksasi Benson Terhadap Kecemasan Lansia dengan Hipertensi. *Citra Delima Scientific Journal of Citra Internasional Institute*, 7(1), 8–13. <https://doi.org/10.33862/citradelima.v7i1.337//>
- Depkes, (2019). *Klasifikasi Lanjut Usia*. Departemen Kesehatan RI, Jakarta
- Dinarti, & Muryanti, Y.(2017). Bahan Ajar Keperawatan: Dokumentasi Keperawatan. 1172. [http://bppsdmkkemkes.go.id/pusdik\\_sdm\\_k/w\\_p\\_content/uploads/2017/11/Praktika – Dokumen - Keperawatan – Dafis .Pdf//](http://bppsdmkkemkes.go.id/pusdik_sdm_k/w_p_content/uploads/2017/11/Praktika – Dokumen - Keperawatan – Dafis .Pdf//)
- Dewi, S.R. (2014). *Buku Ajar Keperawatan Gerontik*. Edisi 1. Yogyakarta: Deepublish
- Denis F . (2022). Hilangkan rasa sakitmu dengan Benzon Relaxation. <https://stikessurabaya.ac.id/2019/04/08/hilangkan-rasa-sakitmu-dengan-benzon-relaxation//>
- Ekarini, Putu, N, Heryati, and , Maryam,S. (2019). “Pengaruh Terapi Relaksasi Otot Progresif Terhadap Respon Fisiologis Pasien Hipertensi.”*Jurnal Kesehatan* 10 (1): 47. [https://doi.org/10.26630/jk.v10i1.113\\_9](https://doi.org/10.26630/jk.v10i1.113_9)
- Febiantri, N., & Machmudah, M. (2021). Penurunan Nyeri Pasien Post Sectio Caesarea Menggunakan Terapi Teknik Relaksasi Benson. *Ners Muda*, 2(2), 31. <https://doi.org/10.26714/nm.v2i2.6239>
- Hariawan, H., & Tatisina, C. M. (2020). Pelaksanaan Pemberdayaan Keluarga Dan Senam Hipertensi Sebagai Upaya Manajemen Diri Penderita Hipertensi. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Sasambo*, 1(2), 75. <https://doi.org/10.32807/jpms.v1i2.478>Ignatavicius, Workman, & Rebar. (2017). *Medical Surgical Nursing: Concepts For Interprofessional Collaborative Care* (9thed.). St. Louis :Elsevier, Inc.
- Hamzah, A., Khasanah, U., & Norviatin, D. (2019). The Correlation of Age, Gender, Heredity, Smoking Habit, Obesity, and Salt Consumption with Hypertension Grade in Cirebon, Indonesia. *GHMJ (Global Health Management Journal)* 3(3): 138. <https://doi.org/10.35898/ghmj33457>
- Kementerian Kesehatan RI.(2015). Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 67 tahun 2015 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Lanjut Usia di Puskesmas. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI
- Kemenkes RI. (2019). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesi Nomor 11 Tahun 2019 Tentang Penanggulangan Kusta. [Http://Hukor.Kemkes.Go.Id/Uploads/Produk\\_Hukum/PMK\\_No\\_11\\_Th\\_2019\\_Ttg\\_Penanggulangan\\_Kusta.Pdf](Http://Hukor.Kemkes.Go.Id/Uploads/Produk_Hukum/PMK_No_11_Th_2019_Ttg_Penanggulangan_Kusta.Pdf)

- Khairunnisa, A. (2019). Asuhan Keperawatan Pada Pasien Hipertensi Di Ruang  
angsoka Rsud Abdul Wahab Sjahranie Samarinda. *Journal of Chemical  
Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699
- Kiik, S. M., Sahar, J., & Permatasari, H. (2018). Peningkatan Kualitas Hidup Lanjut  
Usia (Lansia) Di Kota Depok Dengan Latihan Keseimbangan. *Jurnal  
Keperawatan Indonesia*, 21(2), 109–116.  
<https://doi.org/10.7454/jki.v21i2.584>
- Kristiawani, E. (2017). Perilaku Lansia Hipertensi dalam Upaya Pencegahan  
Kekambuhan di Puskesmas Helvetia. *Repository Universitas Sumatera  
Utara*, 1–106
- Ii, B. A. B., & Pustaka, A. T. (2017). Teknik Relaksasi Benson. 7–29  
Ignatavicius, Workman, & Rebar. (2017). *Medical Surgical Nursing:  
Concepts For Interprofessional Collaborative Care (9thed.)*. St. Louis  
:Elsevier, Inc.
- Margiyati & Setyajati, A. P. (2023). Penerapan Terapi Relaksasi Benson  
Untuk Menurunkan Tekanan Darah Pada Lansia Dengan Hipertensi Di  
Keluarga Wilayah Binaan Puskesmas Pegandan Semarang. *Jurnal  
KeperawatanSisthana*, 8(1), 46. <https://doi.org/10.55606/sisthana.v8i1.227>
- Munandar, A., Suhardjo, S., Lestariningsih, D. S., & Hardi, O. S. (2019).  
Peningkatan Kesiapsiagaan Siswa Sekolah Dasar Dalam Menghadapi  
Bahaya Gempa Bumi Dan Tsunami. *Jurnal Solma*, 8(2), 210.
- Nurarif, A.H & Kusuma, H. (2016). *Asuhan Keperawatan Praktis*. Edisi Revisi Jili2.  
Yogyakarta: Mediaction Jogja
- PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia*. DPP PPNI.  
Prasetyaningrum, Y. I. (2014) *Hipertensi Bukan Untuk Ditakuti*. Jakarta:  
FMedia.
- Purba, E. J. . (2021). *Literatur Review : Hubungan Gaya Hidup Dengan Kejadian  
Hipertensi Pada Lansia*
- Pudiastuti, R. Dewi. (2019). *Penyakit-Penyakit Mematikan*. Yogyakarta: Nuha  
Medika
- Rayanti , Triandhini & Sentia.(2019) Hubungan Konsumsi Garam dan Tekanan  
Darah Pada Wanita di Desa Batur Jawa Tengah. *Media Ilmu Kesehat.*  
;8(3):180–91
- Ratnawati, E. 2017. *Asuhan Keperawatan Gerontik*. Yogyakarta: Pustaka Baru  
Press.
- Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) (2018). *Badan Penelitian dan Pengembangan*

Kesehatan Kementerian RI tahun 2018. [http://www.depkes.go.id/resources/download/infoterkini/materi\\_rakorpop\\_2018/Hasil%20Riskasdas%202018.pdf](http://www.depkes.go.id/resources/download/infoterkini/materi_rakorpop_2018/Hasil%20Riskasdas%202018.pdf) – Diakses Agustus 2018.

Sahrudin . (2021). Kardiovaskular dalam asuhan keperawatan medikal bedah, dengan pendekatan : Mind Mapping, SDKI,SLKI,dan SIKI. Jakarta Timur: CV. Trans Info Media

Sianipar, S. S., & Putri, D. K. F. (2018). Pengaruh Senam Hipertensi terhadap Tekanan Darah Penderita Hipertensi di Puskesmas Kayon Kota Palangka Raya. *Dinamika Kesehatan: Jurnal Kebidanan Dan Keperawatan*, 9(2), 558-566

Smeltzer, B. (2013). Keperawatan Medikal Bedah. yogyakarta: nuha medika.

Sukmawathi, N. L. A. (2018). Gambaran Asuhan Keperawatan Lansia Low Back Pain Dengan Gangguan Pemenuhan Rasa Nyaman Di UPT Kesmas Sukawati IGianyar. *Jurusan Keperawatan* 2018.

Soesanto, E., & Marzeli, R. (2020). Persepsi Lansia Hipertensi Dan Perilaku Kesehatannya. *Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan Masyarakat Cendekia Utama*, 9(3), 244. <https://doi.org/10.31596/jcu.v9i3.627>

Stanhope, M., & Lancaster, J. (2016). Public health nursing population centered health care in the community (9th Ed.). Missouri: Elsevier

Sukmawathi, N. L. A. (2018). Gambaran Asuhan Keperawatan Lansia Low Back Pain Dengan Gangguan Pemenuhan Rasa Nyaman Di UPT Kesmas Sukawati IGianyar. *Jurusan Keperawatan* 2018

Tim Pokja SDKI DPP PPNI, (2018), *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI)*, Edisi 1, Jakarta, Persatuan Perawat Indonesia

Tim Pokja SIKI DPP PPNI, (2018), *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)*, Edisi 1, Jakarta, Persatuan Perawat Indonesia

Tim Pokja SLKI DPP PPNI, (2018), *Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI)*, Edisi 1, Jakarta, Persatuan Perawat Indonesi

Triyanto, E. 2014. Pelayanan Keperawatan bagi Penderita Hipertensi secara Terpadu. Yogyakarta : Graha Ilmu

Wartolah, W., Riyanti, E., Yarden, N., Manurung, S., & Nurhalimah, N. (2022). Relaksasi “Benson” Menurunkan Tekanan Darah Lansia dengan Hipertensi. *Jkep*, 7(2), 234–242. <https://doi.org/10.32668/jkep.v7i2.940>

WHO. (2013). World Health Day 2013: Measure Your Blood Pressure, Reduce Your Risk. diambil dari: <http://www.who.int>. diakses 10 Desember 2022

Yulendasari, R., & Djamaludin, D. (2021). Pengaruh pemberian teknik relaksasi Benson terhadap tekanan darah pada penderita hipertensi. *Holistik Jurnal Kesehatan*, 15(2), 187–196. <https://doi.org/10.33024/hjk.v15i2.4393>

World Health Organization. Ageing and health. Who.int. [Online] 2022. Dari <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health> Diakses pada 26 Januari 2023

Zainaro M.A, hermawan D. & Martono. J. (2022). Efektifitas terapi relaksasi benson untuk menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi di desa margorejo lampung selatan. *Pengabdian Masyarakat*, 5(8.5.2017), 2003-2005



## Lampiran 1 Pengkajian Individu Lansia

### PENGAJIAN INDIVIDU LANSIA

Tanggal Pengkajian : 25 Desember 2023

#### I. IDENTITAS

- A. Nama : Ny. T
- B. Jenis Kelamin : Perempuan
- C. Umur : 61 Tahun
- D. Agama : Islam
- E. Status Perkawinan : Cerai Mati
- F. Pendidikan Terakhir : SMP
- G. Pekerjaan Terakhir : Ibu Rumah Tangga
- H. Alamat Rumah : Kampung poncol , kaliabang tengah bekasi utara.

#### II. ALASAN TINGGAL SENDIRI

Pasien ingin hidup mandiri dan tidak merepotkan anaknya.

#### III. RIWAYAT KESEHATAN

1. Masalah kesehatan yang pernah dialami dan dirasakan saat ini

Saat dilakukan pengkajian klien mengatakan pusing dikarenakan pola tidur tidak teratur, tampak cemas, tampak lemas dan terlihat mengantuk, klien mengatakan memiliki Riwayat hipertensi 1 tahun yang lalu. Ny.T tidak mengkonsumsi obat hipertensi. Ny.T mengatakan merasa kesepian karna di tinggal meninggal suami klien mengatakn sering memikirkan suami sehingga saat malam hari tidak bisa tidur dan tidur tidak lelap. Klien juga mengeluh sakit kepala

kadang-kadang di bagian kepala atas dan terasa seperti di timpa benda berat, saat dikaji skala nyeri pasien 4. Saat dilakukan pengkajian Pasien mengatakan mengetahui apa itu hipertensi tetapi tidak mengetahui banyak tentang penyakit hipertensi, Pasien tidak tahu penatalaksanaan pada penyakit hipertensi.

#### 2. Masalah kesehatan keluarga/keturunan

Pasien mengatakan almarhum ayahnya pernah menderita darah tinggi dan stroke 5 tahun yang lalu.

### IV. KEBIASAAN SEHARI-HARI

#### A. BIOLOGIS

##### 1. Pola Makan

Ny.T mengatakan makan 3x sehari, porsi makan 300 gram atau 3 centong nasi. Satu porsi mie adalah 200 gram atau lauk (ikan asin, ikan laut), dan senang bakwan atau tempe mendoan 1 biji, pasien selalu menghabiskan porsi makanan, pasien sering nyemil gorengan: bakwan atau mendoan sambil menjaga warungnya kurang lebih sehari 7 biji. Klien mengatakan tidak bisa memakan makanan asem. Ny. T suka mengonsumsi telur asin seminggu sekali sebanyak 2 biji. Lauk kesukaan Ny.T ikan asin. Klien mengonsumsi ikan asin 3-4 kali dalam 1 minggu.

##### 2. Pola Minum

Klien mengatakan minum air putih 5 gelas per hari sebanyak 1000cc, pasien menyukai minuman teh dan kopi, sehari 1 gelas



200 cc,teh dan 2 gelas kopi kapal api hitam belimbing 200 cc perhari .

### 3. Pola Tidur

Tidur siang : 13.00 – 13.30 WIB Tidur malam : 23.00 – 04.00 WIB. Pasien mengatakan memiliki gangguan tidur karena pasien merasa gelisah keinget sama suami..

### 4. Pola Eliminasi

BAB : Pasien mengatakan BAB 2x sehari, feses berwarna kuning kecoklatan, bau khas feses dan tidak ada gangguan saat BAB.

Pasien mampu BAB secara mandiri di kamar mandi.

BAK : pasien mengatakan BAK 5 – 6x sehari berwarna kuning jernih dan tidak ada gangguan saat BAK. Pasien mampu BAK secara mandiri di kamar mandi.

### 5. Kebersihan Diri

Mandi : Pasien mengatakan mandi 2x sehari, menggunakan sabun dan pasien dapat mandi sendiri. Keramas :Pasienmengatakan

keramas hanya 1x seminggu menggunakan shampo

lifeboy. Menyikat Gigi : Pasien mengatakan setiap hari

menggosok giginya 1x sehari pada pagi hari dengan

menggunakan sikat gigi dan pasta gigi.

## B. PSIKOLOGIS

### 1. Keadaan Emosi

Keadaan emosi Ny. T kondisinya kurang stabil dikarenakan

suaminya meninggal 1 tahun yang lalu ditandai dengan klien



mengatakan sering kepikiran suaminya saat malam hari menjelang tidur, kadang klien melamun saat dilakukan pengkajian.

### C. SOSIAL

#### 1. Dukungan Keluarga

Pasien mengatakan anaknya sudah menikah dan memiliki bayi , sehingga tidak ada yang memberikan dukungan.

#### 2. Hubungan Antar Penghuni

Pasien tinggal sendirian dirumah.

#### 3. Hubungan Dengan Orang Lain

Pasien mengenal tetangga sekitar, Pasien juga sangat ramah kepada orang lain dan juga kepada perawat. Pasien berhubungan baik dengan tetangga sekitar , sering ikut pengajian mingguan

### D. SPIRITUAL/KULTURAL

#### 1. Pelaksanaan Ibadah

Pasien beragama islam, pasien selalu melaksanakan ibadah shalat waktu dan pasien mengaji setiap habis sholat magrip.

#### 2. Keyakinan tentang kesehatan

Pasien mengatakan keadaannya saat ini adalah takdir dari Allah SWT dan pasien sudah menerimanya.

#### E. AKTIVITAS SEHARI-HARI

No.	Jam	Kegiatan
1	04.00	Pasien bangun
2	04.30-04.45	Sholat subuh
3	04.45- 05.00	Membaca alquran
4	05.30 -06.25	Kepasar
5	06.30-06.55	Memasak
6	07.00-07.15	Sarapan
7	07.30 – 12.00	Menjaga warung kelontong
8	12.00 – 12.15	Sholat dhuhur
9	13.00 - 13.30	Tidur siang
	13.30 – 15.00	Menjaga warung kelontong
10	15.00 – 15.30	Sholat asar
11	15.30 – 17.50	Menjaga warung kelontong
12	17.55 – 18.10	Sholat magrib
13	18.30 – 18.50	Makan malam
14	18.50 -19.10	Mandi
15	19.10 – 19.30	Sholat isya
16	19.30 -21.00	Menjagawarung kelontong
17	21.00 – 23.00	Persiapan tidur
18	23 – 04.00	Tidur malam

#### F. REKREASI

Pasien mengatakan sejak anaknya menikah dan suaminya meninggal kegiatan rekreasinya yaitu menonton TV.

#### G. PEMERIKSAAN FISIK

1) Keadaan Umum :

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

2) Kesadaran : Compos mentis

3) Tanda – Tanda Vital TD : 160/90 mmHg, HR : 85 x/menit RR : 20 x/menit Suhu : 36,8°C

- 4) Berat Badan : 80 kg
- 5) Tinggi Badan : 150 cm
- 6) Kepala

Inspeksi : Rambut tampak sedikit uban, tidak ada luka, kebersihan kepala cukup, pertumbuhan rambut merata, kulit kepala bersih dan rambut tampak sedikit kotor karena pasien hanya 1x seminggu

keramas  
Palpasi : tidak ada nyeri tekan.

- 7) Mata

Inspeksi : Bentuk mata kiri dan kanan simetris, reflek pupil +/+, pupil isokor, pergerakan bola mata terkoordinir, tampak ada lingkaran hitam dibawah mata dan pasien tampak menggunakan kacamata.

Palpasi : Nyeri tekan tidak ada.

- 8) Hidung

Inspeksi : Bentuk simetris, mukosa hidung merah muda, sekret tidak ada, benjolan tidak ada, pernapasan cuping hidung tidak ada

Palpasi : Nyeri tekan tidak ada.

- 9) Telinga

Inspeksi : Klien berespon terhadap suara, fungsi pendengaran baik bentuk simetris, serumen sedikit kotor. Palpasi : Nyeri tekan tidak ada Fungsi pendengaran baik, bentuk telinga simetris, tidak ada nyeri tekan.

- 10) 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.

11) Leher

Inspeksi: Pembesaran kelenjar tiroid tidak ada Palpasi: nyeri tekan tidak ada, bendungan vena jugularis tidak ada

12) Dada/Thorax

Inspeksi: Pergerakan dada simetris, retraksi otot dada tidak ada  
Palpasi: Nyeri tekan tidak ada Auskultasi: Ronchi tidak ada, wheezing tidak ada, bunyi jantung S1S2 tunggal reguler, suara napas vesikuler.  
Perkusi : Suara paru sonor.

13) Abdomen

Inspeksi: Tidak ada lesi, tidak ada lebam dan pembengkakan  
Auskultasi: Bising usus 8 kali/menit Palpasi: Tidak ada nyeri tekan .  
Perkusi: Suara abdomen tympani

14) Kulit

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

15) Muskuloskeletal

Ekstermitas atas : Pergerakan terkoordinir, capillary refile time < 2 detik, edema tidak ada, nyeri tekan tidak ada, cyanosis tidak ada.

Ekstermitas bawah : Pergerakan terkoordinir, lesi tidak ada, edema tidak ada, refek patela +/- . Kekuatan otot :

5555 | 5555  
5555 | 5555

## H. KEADAAN LINGKUNGAN SEKITAR

Kebersihan dan kerapian ruangan : Bersih dan sedikit berantakan

Penerangan : Baik, Keadaan kamar mandi : Bersih, Sumber air minum

: Dispenser, Aqua, Pembuangan sampah : Ada, Privasi: Tidak ada.

## V. INFORMASI PENUNJANG

1. Diagnosa Medis : Hipertensi
2. Laboratorium : Pada tanggal 25 Desember 2023 Ny.T dilakukan pemeriksaan darah, GDS : 180 mg.Kolesterol 210 mg/dl, asam urat : 5 ,6 mg/dl
3. Terapi Medis : Saat dilakukan pengkajian Klien belum meminum obat darah tinggi secara rutin.Klien mengatakan pernah minum obat darah tinggi amlodipine 1 kali sekitar 5 bulan yang lalu.



--	--

**INSTRUMEN**  
**Pengkajian Paripurna Pasien Geriatri**  
**(P3G)**



Nama : Ny.T  
Umur : 61 Tahun  
Alamat : Kampung poncol Rt 02 Rw 03, Kaliabang  
Tengah, Bekasi Utara  
Nama Pemeriksa : Wahyu Sukoco

	Pemeriksaan	Hasil
1.	<i>Activity of Daily Living (ADL)</i> dengan Instrumen Indeks Barthel Modifikasi	
2.	<i>Instrumental Activities of Daily Living (IADL)</i> Lawton	
3.	Risiko Jatuh Pasien Lanjut Usia	
4.	<i>Geriatric Depression Scale (GDS)</i>	
5.	<i>Mini Cog</i> dan <i>Clock Drawing Test (CDT4)</i> *	
6.	<i>Mini Mental State Examination (MMSE)</i> *	
7.	<i>Abbreviated Mental Test (AMT)</i> *	
8.	<i>Mini Nutritional Assessment (MNA)</i>	

**RINGKASAN HASIL PEMERIKSAAN PASIEN**

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

Tanggal: 25 Desember 2023

Nama : Ny.T

Umur/Jenis Kelamin : 61 tahun / Perempuan

NO	FUNGSI	SKOR	KETERANGAN	HASIL
1	Mengendalikan rangsang BAB	0 1 2	Tidak terkendali/tak teratur (perlu pencahar) Kadang-kadang tak terkendali (1 x/ minggu) Terkendali teratur	2
2	Mengendalikan rangsang BAK	0 1 2	Tak terkendali atau pakai kateter Kadang-kadang tak terkendali (hanya 1 x / 24 jam) Mandiri	2
3	Membersihkan diri (mencuci wajah, menyikat rambut, mencukur kumis, sikat gigi)	0 1	Butuh pertolongan orang lain Mandiri	1
4	Penggunaan WC (keluar masuk WC, melepas/memakai celana, cebok, menyiram)	0 1 2	Tergantung pertolongan orang lain Perlu pertolongan pada beberapa kegiatan tetapi dapat mengerjakan sendiri beberapa kegiatan yang lain Mandiri	2
5	Makan minum (jika makan harus berupa potongan, dianggap dibantu)	0 1 2	Tidak mampu Perlu ditolong memotong makanan Mandiri	2
6	Bergerak dari kursi roda ke tempat tidur dan sebaliknya (termasuk duduk di tempat tidur)	0 1 2 3	Tidak mampu Perlu banyak bantuan untuk bias duduk (2 orang) Bantuan minimal 1 orang Mandiri	3
7	Berjalan di tempat rata (atau jika tidak bisa berjalan, menjalankan kursi roda)	0 1 2 3	Tidak mampu Bisa (pindah) dengan kursi roda Berjalan dengan bantuan 1 orang Mandiri	3
8	Berpakaian (termasuk memasang tali sepatu, mengencangkan sabuk)	0 1 2	Tergantung orang lain Sebagian dibantu (mis: mengancing baju) Mandiri	2
9	Naik turun tangga	0 1 2	Tidak mampu Butuh pertolongan Mandiri	2
10	Mandi	0 1	Tergantung orang lain Mandiri	1
<b>Skor Total</b>				20

**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 : 25 Desember 2023

Nama : Ny.T

Umur/Jenis Kelamin : 61 tahun / Perempuan



	Skor	Hasil
<b>Dapat menggunakan telepon</b>		
Mengoperasikan telepon sendiri dan mencari dan menghubungi nomor	1	1
Menghubungi beberapa nomor yang diketahui	1	
Menjawab telepon tetapi tidak menghubungi	1	
Tidak bisa menggunakan telepon sama sekali	0	
<b>Mampu pergi ke suatu tempat</b>		
Berpergian sendiri menggunakan kendaraan umum atau menyetir sendiri	1	1
Mengatur perjalanan sendiri	1	
Perjalanan menggunakan transportasi umum jika ada yang menyertai	0	
Tidak melakukan perjalanan sama sekali	0	
<b>Dapat berbelanja</b>		
Mengatur semua kebutuhan belanja sendiri	1	1
Perlu bantuan untuk mengantar belanja	0	
Sama sekali tidak mampu belanja	0	
<b>Dapat menyiapkan makanan</b>		
Merencanakan, menyiapkan, dan menghadirkan makanan	1	1
Menyiapkan makanan jika sudah tersedia bahan makanan	0	
Menyiapkan makanan tetapi tidak mengatur diet yang cukup	0	
Perlu disiapkan dan dilayani	0	
<b>Dapat melakukan pekerjaan rumah tangga</b>		
Merawat rumah sendiri atau bantuan kadang-kadang	1	1
Mengerjakan pekerjaan ringan sehari-hari (merapikan tempat tidur, mencuci piring)	1	
Perlu bantuan untuk semua perawatan rumah sehari-hari	1	
Tidak berpartisipasi dalam perawatan rumah	0	
<b>Dapat mencuci pakaian</b>		
Mencuci semua pakaian sendiri	1	1
Mencuci pakaian yang kecil	1	
Semua pakaian dicuci oleh orang lain	0	
<b>Dapat mengatur obat - obatan</b>		
Meminum obat secara tepat dosis dan waktu tanpa bantuan	1	1
Tidak mampu menyiapkan obat sendiri	0	
<b>Dapat mengatur keuangan</b>		
Mengatur masalah finansial (tagihan, pergi ke bank)	1	
Mengatur pengeluaran sehari-hari, tapi perlu bantuan untuk ke bank untuk transaksi penting	1	1
Tidak mampu mengambil keputusan finansial atau memegang uang	0	
<b>Total</b>		8

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

## PENILAIAN RISIKO JATUH PASIEN LANJUT USIA

Tanggal: 25 Desember 2023

Nama: Ny.T

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/ <i>Acute confusional state</i> )	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	0
8	Riwayat jatuh dalam 12 bulan terakhir	2	0
9	Osteoporosis	1	0
10	Gangguan pendengaran dan/atau penglihatan	1	1
11	Usia 70 tahun ke atas	1	0
<b>Jumlah</b>			1

**Tingkat risiko :**

- **Risiko rendah bila skor 1-3** → Lakukan intervensi risiko rendah
- **Risiko tinggi bila skor  $\geq 4$**  → Lakukan intervensi risiko tinggi

**INSTRUMEN**  
**GERIATRIC DEPRESSION SCALE (GDS)**

Tanggal: 25 Desember 2023

Nama : Ny.T

Umur/Jenis Kelamin : 61 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?	YA	TIDAK	
2	Apakah anda sudah meninggalkan banyak kegiatan dan minat /kesenangan anda?	YA	TIDAK	1
3	Apakah anda merasa kehidupan anda hampa?	YA	TIDAK	1
4	Apakah anda sering merasa bosan?	YA	TIDAK	
5	Apakah anda mempunyai semangat baik setiap saat?	YA	TIDAK	
6	Apakah anda takut sesuatu yang buruk akan terjadi pada anda?	YA	TIDAK	1
7	Apakah anda merasa bahagia pada sebagian besar hidup anda?	YA	TIDAK	
8	Apakah anda sering merasa tidak berdaya?	YA	TIDAK	1
9	Apakah anda lebih senang tinggal di rumah daripada pergi ke luar dan mengerjakan sesuatu hal yang baru?	YA	TIDAK	1
10	Apakah anda merasa mempunyai banyak masalah dengan daya ingat anda dibandingkan kebanyakan orang?	YA	TIDAK	
11	Apakah anda pikir hidup anda sekarang ini menyenangkan?	YA	TIDAK	1
12	Apakah anda merasa tidak berharga seperti perasaan anda saat ini?	YA	TIDAK	
13	Apakah anda merasa penuh semangat?	YA	TIDAK	1
14	Apakah anda merasa bahwa keadaan anda tidak ada harapan?	YA	TIDAK	
15	Apakah anda pikir bahwa orang lain lebih baik keadaannya dari anda?	YA	TIDAK	1
<b>TOTAL SKOR</b>				<b>8</b>

**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

**Analisa Hasil :**

**Dari pengkajian pada Ny.T diatas , dapat disimpulkan Bahwa Ny T kemungkinan besar ada gangguan Depresi dibuktikan dengan dilakukan pengkajian menggunakan geriatri depression scale Ny.T memiliki skor 8.**

**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 pemeriksaaan.
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	0
4. Jarum jam menunjukkan pukul 11.10	1

- Jika poin tersebut dilakukan tidak sesuai maka diberikan skor 0

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

- Dikatakan curiga 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 : 25 Desember 2023

Nama : Ny.T

Umur /Jenis Kelamin : 61 Tahun/P



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

Nomor identifikasi :

Nama Responden : Ny. T

Umur : 61 Tahun:

Pendidikan :

Dominansi hemisfer : **kanan** / kidal\*

Pemeriksa : Wahyu Sukoco

Tgl : 25 Desember 2023

BUTIR	TES	NILAI MAKS	NILAI
	<b>ORIENTASI</b>		
1	Sekarang (tahun), (musim), (bulan), (tanggal), hari apa?	5	4
2	Kita berada dimana? (negara), (propinsi), (kota), (gedung), (ruang) (tanyakan pada responden)	5	5
	<b>REGISTRASI</b>		
3	Pemeriksa menyebut 3 benda yang berbeda kelompoknya selang 1 detik (misal apel, uang, meja), responden diminta mengulanginya. Nilai 1 untuk tiap nama benda yang benar. Ulangi sampai responden dapat menyebutkan dengan benar dan catat jumlah pengulangan	3	3
	<b>ATENSI DAN KALKULASI</b>		
4	Pengurangan 100 dengan 7 secara berturut-turut. 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)	5	3
	<b>MENGINGAT KEMBALI (RECALL)</b>		
5	Responden diminta menyebut kembali 3 nama benda di atas	3	3
	<b>BAHASA</b>		
6	Responden diminta menyebutkan nama benda yang ditunjukkan (perlihatkan pensil dan jam tangan)	2	2
7	Responden diminta mengulang kalimat: " <b>tanpa kalau dan atau tetapi</b> "	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	1	0
	<b>Skor Total</b>	<b>30</b>	<b>26</b>

Tandai tingkat kesadaran responden pada garis aksis

✓			
Sadar	Somnolen	Stupor	Koma

Catatan pemeriksa :

Dari Pengkajian Ny.T didapatkan bahwa Ny.T dicurigai fungsi kognitifnya menurun hal ini dapat dibuktikan bahwa klien tidak mampu menggambar jam dan persegi lima dengan sempurna, serta hasil pengkajian MMSE Ny. T mendapatkan skor total 26.

## INSTRUMEN

### ABBREVIATED MENTAL TEST (AMT)

Tanggal : 25 Desember 2023

Nama : Ny.T

Umur/Jenis Kelamin : 61 tahun / Perempuan .

		Salah = 0	Benar = 1
A	Berapakah umur Anda?		1
B	Jam berapa sekarang?		1
C	Di mana alamat rumah Anda?		1
D	Tahun berapa sekarang?	0	
E	Saat ini kita sedang berada di mana?		1
F	Mampukah pasien mengenali dokter atau perawat?		1
G	Tahun berapa Indonesia merdeka?		1
H	Siapa nama presiden RI sekarang?	0	
I	Tahun berapa Anda lahir?		1
j	Menghitung mundur dari 20 sampai 1		1
	<b>Jumlah skor:</b>		8
K	Perasaan hati (afek): pilih yang sesuai dengan kondisi pasien 1. Baik 2. <b>Labil</b> 3. Depresi 4. Gelisah 5. Cemas		

#### Cara Pelaksanaan:

1. Minta pasien untuk menjawab pertanyaan tersebut, beri tanda centang (V) pada nilai nol (0) jika salah dan satu (1) jika benar
2. Jumlahkan skor total A sampai J, item K tidak dijumlahkan, hanya sebagai keterangan.
3. 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 :25 Desember 2023

Nama :Ny.T

Jenis kelamin :Perempuan

Umur :61 Tahun

Tinggi badan (cm) :150cm

Berat badan (kg) :80

**FORM SKRINING\***

	<b>Hasil Penilaian</b>
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	2
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	3
C. Kemampuan melakukan mobilitas ? 0 = di ranjang saja atau 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	2
D. Menderita stress psikologis atau penyakit akut dalam tiga bulan terakhir ? 0 = ya 2 = tidak	0
E. Mengalami masalah neuropsikologis? 0 = demensia atau depresi berat 1 = demensia sedang (moderate) 2 = tidak ada masalah psikologis	2
F. Nilai IMT (Indeks Massa Tubuh) ? 0 = IMT < 19 kg/m <sup>2</sup> 1 = IMT 19 - 21 2 = IMT 21 – 23 3 = IMT > 23	3
<b>SUB TOTAL</b>	<b>12</b>

**SKOR SKRINING**

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

I. PENILAIAN

FORMULIR PENILAIAN \*\*

	Hasil Penilaian
G. Apakah anda tinggal mandiri ? (bukan di panti/Rumah Sakit)? 0 = tidak 1 = ya	
H. Apakah anda menggunakan lebih dari tiga macam obat per hari 0 = ya 1 = tidak	
I. Apakah ada luka akibat tekanan atau luka di kulit? 0 = ya 1 = tidak	
J. Berapa kali anda mengonsumsi makan lengkap / utama per hari ? 0 = 1 kali 1 = 2 kali 2 = 3 kali	
K. Berapa banyak anda mengonsumsi makanan sumber protein? <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sedikitnya 1 porsi <i>dairy</i> produk (seperti susu, keju, yogurt) per hari → ya/tidak</li> <li>• 2 atau lebih porsi kacang-kacangan atau telur per minggu → ya / tidak</li> <li>• Daging ikan atau unggas setiap hari → ya / tidak</li> </ul> 0.0 = jika 0 atau hanya ada 1 jawabannya ya 0.5 = jika terdapat 2 jawaban ya 1.0 = jika terdapat 3 jawaban ya	
L. Apakah anda mengonsumsi buah atau sayur sebanyak 2 porsi atau lebih per hari ? 0 = tidak 1 = ya	
M. Berapa banyak cairan (air, jus, kopi, teh, susu) yang dikonsumsi per hari ? 0.0 = kurang dari 3 gelas 0.5 = 3 – 5 gelas 1.0 = lebih dari 5 gelas	
N. Bagaimana cara makan ? 0 = harus disuapi 1 = bisa makan sendiri dengan sedikit kesulitan 2 = makan sendiri tanpa kesulitan apapun juga	
O. Pandangan sendiri mengenai status gizi anda ? 0 = merasa malnutrisi 1 = tidak yakin mengenai status gizi 2 = tidak ada masalah gizi	
P. Jika dibandingkan dengan kesehatan orang lain yang sebaya/seumur, bagaimana anda mempertimbangkan keadaan anda dibandingkan orang tersebut ? 0 = tidak sebaik dia 0.5 = tidak tahu 1.0 = sama baiknya 2.0 = lebih baik	
Q. Lingkar lengan atas (cm)? 0 = < 21 cm 0.5 = 21 – 22 cm 1,0 = ≥22 cm	
R. Lingkar betis (cm) ? 0 < 31 cm 1 > 31 cm	
<b>SUB TOTAL</b>	

**\*\*PENILAIAN SKOR:**

I. Skor Skrining

II. Skor Penilaian

Skor total indikator malnutrisi (maksimum 30)

17 - 23.5 : risiko malnutrisi

Kurang dari 17 malnutrisi



ANALISA DATA

NO	Data	Masalah
1	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan sakit kepala bagain kepala atas dan tengkuk terasa nyeri, seperti di timpa benda berat, saat dikaji skala nyeri pasien 4.</li> <li>- P :nyeri kepala bagain , atas nyeri tengkuk,</li> <li>- Q : kaku dan nyeri seperti ditimpa beban berat</li> <li>- R : kepala atas dan tengkuk,</li> <li>- S : 4</li> <li>- T : Hilang timbul, nyeri bertambah saat beraktivitas</li> </ul> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kesadaran : Compos mentis</li> <li>- Klien tampak meringis</li> <li>- Klien tampak gelisah</li> <li>- Tanda – Tanda Vital TD : 160/90 mmHg</li> </ul>	Resiko Perfusi serebral tidak efektif ( D.0017)
2	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan mengetahui apa itu hipertensi tetapi tidak mengetahui banyak tentang penyakit hipertensi</li> <li>- Klien tidak tahu penatalaksanaan pada penyakit hipertensi</li> </ul> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tidak minum obat darah tinggi</li> <li>- Klien mengkonsumsi telur asin 1 minggu sekali 2 butir, suka mengkonsumsi ikan asin</li> </ul>	Defisit Pengetahuan (D.0111)

3	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan sulit tidur karena pasien merasa gelisah</li> <li>- Klien mengatakan sering memikirkan suami sehingga saat malam hari tidak bisa tidur dan tidur tidak lelap</li> <li>- Klien mengatakan merasa istirahatnya tidak cukup karena sulit tidur</li> </ul> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tampak kurang tidur</li> <li>- Klien gelisah</li> <li>- Klien hanya tidur 5 jam sehari</li> <li>- Klien kadang melamun saat dilakukan pengkajian</li> <li>- Hasil pemeriksaan <i>GERIATRIC DEPRESSION SCALE (GDS)</i> mendapatkan score 8</li> </ul>	Berduka ( 0081 )
---	--	------------------

**DIAGNOSA KEPERAWATAN :**

1. Perfusi serebral tidak efektif ( D.0017)
2. Defisit Pengetahuan (D.0111)
3. Berduka ( 0081 )

### INTERVENSI KEPERAWATAN

DATA	SDKI		SLKI		SIKI	
	Kode	Diagnosa	Kode	Luaran	Kode	Intervensi
<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan sakit kepala bagain kepala atas dan tengkuk terasa nyeri, seperti di timpa benda berat, saat dikaji skala nyeri pasien 4.</li> <li>- Klien mengatakan memiliki riwayat darah tinggi 1 tahun yang lalu</li> <li>- P :nyeri kepala bagain , atas nyeri tengkuk,</li> <li>- Q : kaku dan nyeri seperti ditimpa beban berat</li> <li>- R : kepala atas dan tengkuk,</li> <li>- S : 4</li> <li>- T : Hilang timbul,</li> </ul>	D.0017	Risiko Perfusi serebral tidak efektif	<p>L.02014</p> <p style="text-align: center;">★</p> <p>L.06053</p>	<p>Luaran Utama perfusi cerebral</p> <p>Luaran Tambahan Status Neurologis</p> <p>Setelah dilakukan Intervensi selama 3x 24 jam diharapkan aliran darah membaik dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sakit kepala menurun</li> <li>- Tekanan darah sistol membaik</li> <li>- Tekanan darah diastol membaik</li> <li>- Gelisah menurun</li> </ul>	I.09325	<p>Manajemen Peningkatan Tekanan Intra kranial :</p> <p>Observasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifikasi Penyebab peningkatan TIK</li> <li>- Monitor tanda dan gejala peningkatan TIK</li> <li>- Monitor MAP</li> <li>- Monitor Status pernafasan</li> </ul> <p>Terapeutik :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Minimalkan stimulus dengan menyediakan lingkungan tenang</li> <li>- Berikan Tehnik relaksasi Benson</li> <li>-</li> </ul> <p>Management</p>

<p>nyeri bertambah saat beraktivitas</p> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kesadaran : Compositis</li> <li>- Klien tampak meringis</li> <li>- Klien tampak gelisah</li> </ul> <p>Tanda – Tanda Vital TD : 160/90 mmHg</p>					<p>I.06198</p>	<p>pemantauan tekanan intra kranial :</p> <p>Tindakan :</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Monitor Peningkatan tekanan darah</li> <li>- Monitor penurunan frekuensi jantung.</li> <li>- Monitor iregularitas irama nafas</li> <li>- Monitor penurunan tingkat keadaran</li> </ul> <p>Terapeutik :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pertahankan posisi kepala dan leher netral.</li> <li>- Atur interval pemantauan sesuai kondisi pasien</li> <li>- Dokumentasikan hasil</li> </ul>
--	---	--	--	--	----------------	--



						<p>pemantauan</p> <p>Edukasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan.</li> <li>- Informasikan hasil pemantauan</li> </ul>
<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan mengetahui apa itu hipertensi tetapi tidak mengetahui banyak tentang penyakit hipertensi</li> <li>- Klien tidak tahu</li> </ul>	D.0111	Defisit Pengetahuan	L.12111	<p>Luaran Utama</p> <p>Tingkat Pengetahuan</p> <p>Tingkat kepatuhan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 Jam diharapkan tingkat pengetahuan meningkat dengan kriteria Hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Perilaku sesuai anjuran meningkat</li> <li>- Kemampuan</li> </ul>	I.12383	<p>Intervensi Utama : Edukasi Kesehatan</p> <p>Observasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</li> </ul> <p>Terapeutik :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan</li> <li>- Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai</li> </ul>

<p>penatalaksanaan pada penyakit hipertensi</p> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tidak minum obat darah tinggi</li> <li>- Klien mengkonsumsi telur asin 1 minggu sekali 2 butir, suka mengkonsumsi ikan asin</li> </ul>				<p>menjelaskan pengetahuan sesuai topik meningkat.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Perilaku sesuai dengan pengetahuan.</li> </ul>		<p>kesepakatan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Berikan Kesempatan untuk bertanya.</li> </ul> <p>Edukasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Jelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan</li> <li>- Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat</li> <li>- Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat.</li> </ul>
---	--	--	--	--	--	---



IMPLEMENTASI DAN EVALUASI

Tanggal dan jam	Diagnosa	Implementasi Keperawatan	Evaluasi
25 11.00	<b>Risiko perfusi serebral tidak efektif (D.0017)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Memonitor tanda dan gejala peningkatan TIK :</li> <li>- Memonitor MAP</li> <li>- Memonitor Status pernafasan :</li> <li>- Memonitor Peningkatan tekanan darah</li> <li>- Meminimalkan stimulus dengan menyediakan lingkungan tenang</li> <li>- Mengajarkan tehnik penanganan hipertensi non farmakologis : Relaksasi Benson</li> <li>- Menjelaskan pengertian, Tujuan, manfaat serta mendemonstrasikan tehnik relaksasi benson</li> <li>- Mendampingi klien dalam melakukan tehnik relaksasi benson.</li> </ul>	<p>S :</p> <p>Klien mengatakan sakit kepala bagain kepala atas dan tengkuk terasa nyeri, seperti di timpa benda berat, skala nyeri 4</p> <p>-Setelah relaksasi benson klien mengatakan kepala masih terasa berat namun agak berkurang ,klien masih belum bisa kosentrasi penuh dan fokus karena baru pertama kali melakukannya</p> <p>- Klien mengatakan sudah mengerti manfaat dan tujuan relaksasi benson.</p> <p>O:</p> <p>TD:160/90 mmhg N : 85 x/menit, RR : 20 x/menit, S : 36,8 °C</p> <p>- MAP : <math>(160+180):3 = 113</math></p> <p>- TD setelah relaksasi benson :155/89 mmHg</p> <p>- Klien dapat melakukan relaksasi benson</p> <p>A:Masalah Belum teratasi</p> <p>P:</p> <p>- Memonitor Peningkatan tekanan</p>

<p>Jam 17.00</p>		<p>Melakukan pengukuran tanda – tanda Vital :  TD : 158 / 89 mmhg  N : 90 x/menit  RR : 19 X/menit  - Melakukan pemeriksaan skala nyeri :  Skala Nyeri 4  - Mendemonstrasikan relaksasi Benson dan menyuruh klien melakukan kembali</p>	<p>darah  - Demonstrasikan dan anjurkan relaksasi benson   S: Klien mengatakan sudah dapat berkonsentrasi dan lebih memahami tentang cara relaksasi benson  O:  -skala nyeri 3  - klien tampak senang dpat melakukan relaksasi benson  TD : 153/87 MMHG  N : 87 x/menit  RR : 18 X/ menit  A : Masalah belum teratsi  P :  - Melakukan Pemantauan TTV  - Lanjutkan terapi Relaksasi benson</p>
----------------------	--	---	--

26 Desemb	<b>Risiko perfusi serebral tidak efektif (</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-</li> <li>-</li> <li>-</li> <li>- Melakukan pengukuran tanda – tanda Vital :</li> </ul>	S: Klien mengatakan setelah melakukan



er 11.00	D.0017)	<p>TD : TD : 155 / 88 mmhg HR : 90 x/menit RR : 19X/menit.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengobservasi klien saat melakukan relaksasi benson</li> <li>- Menganjurkan klien untuk melakukan pemeriksaan tekanan darah secara rutin ke Faskes terdekat</li> </ul>	<p>relaksasi benson lebih tenang dan rileks.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan setelah penulis pulang, klien berlatih relaksasi benson jika warungnya sepi.</li> <li>- Klien mengatakan akan melakukan pemeriksaan tekanan darah secara rutin</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tampak rileks</li> <li>- Klien sudah melakukan relaksasi benson dengan benar</li> <li>- TD : 150/85 mmhg</li> <li>- N : 87 x/menit</li> <li>- RR : 18 x/menit</li> </ul> <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Lanjutkan terapi Relaksasi benson</li> </ul>
17.00		<p>-Melakukan pengukuran tanda – tanda Vital : TD : 150/90 mmhg N : 87x/menit RR : 19x/menit</p>	<p>S :</p> <p>Klien mengatakan sakit kepala bagain kepala atas dan tengkuk sudah mulai berkurang.</p> <p>Klien mengatakan skala nyeri 2</p> <p>O :</p> <p>TD : 145/87 mmhg N : 85 x/menit</p>

			<p>RR : 18 X/menit</p> <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan terapi relaksasi benson</p> <p>- Anjurkan klien untuk berolah raga ringan.</p>
27/12/2023	11.00	<p>- Melakukan pemeriksaan Tanda – tanda Vital TD : 148 / 92 mmhg N : 89 X/Menit RR : 19 X/ menit</p>	<p>S :</p> <p>Klien mengatakan setelah melakukan relaksasi benson kepala terasa lebih nyaman , tidak berat lagi.</p> <p>O :</p> <p>TD : 140/84 x/menit N : 81 x/menit RR : 19 X/Menit</p> <p>A : Masalah Belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan Terapi Relaksasi Benson</p>
	17.00	<p>- Melakukan pemeriksaan Tanda – tanda Vital 150/90 mmhg N : 90 x/MENIT RR : 19 x/menit</p>	<p>S : Klien mengatakan setelah melakukan relaksasi benson nyeri sudah banyak berkurang dan kepala sudah tidak berat lagi.</p> <p>O :</p> <p>137 / 80 mmhg N : 80 X/MENIT RR : 17 x/menit</p> <p>Skala nyeri 1</p> <p>-Klien tidak gelisah lagi</p> <p>A : Masalah belum teratasi</p>



			<p>P :</p> <p>Anjurkan klien untuk cek tekanan darah secara rutin dan minum obat secara teratur.</p>
<p>25 /12/23 11.00</p>	<p><b>Defisit Pengetahuan (D.0111)</b></p> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengidentifikasi kesiapan klien kesiapan dalam menerima informasi</li> <li>- Menyediakan materi dan pendidikan tentang Hipertensi</li> <li>- Menjadwalkan dngan klien dan untuk pendidikan kesehatan</li> </ul>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan mengetahui apa itu hipertensi tetapi tidak mengetahui banyak tentang penyakit hipertensi</li> <li>- Klien tidak tahu penatalaksanaan pada penyakit hipertensi</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tidak minum obat darah tinggi</li> <li>- Klien mengkonsumsi telur asin 1 minggu sekali 2 butir, suka mengkonsumsi ikan asin</li> </ul> <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Berikan pendidikan kesehatan pengertian Hipertensi, penyebab Hipertensi, tanda dan gejala Hipertensi, komplikasi Hipertensi, cara mencegah.</li> </ul>
<p>17.00</p>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Memberikan pendidikan kesehatan pengertian Hipertensi, penyebab Hipertensi, tanda dan gejala Hipertensi, komplikasi Hipertensi, cara mencegah</li> </ul>	<p>S : Klien mengatakan lebih memahami tentang penyakitnya.</p> <p>O : Klien dapat menjelaskan tentang pengertian tanda gejala</p>

			, komplikasi serta cara pencegahanya. A : Masalah belum teratasi P: Evaluasi pengetahuan klien tentang Hipertensi
26/12/23 11.00	<b>Defisit Pengetahuan (D.0111)</b>	Mengevaluasi pengetahuan tentang Hipertensi	S : Klien mengatakan hipertensi tekanan darah lebih dari 140 O : Klien dapat menyebutkan 3 dari 8 gejala hipertensi Klien dapat menyebutkan penyebab , dan komplikasi hipertensi dengan tepat A : Masalah belum teratasi P : Jelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan
17.00		Menjelaskan faktor – faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan	S : Klien mengatakan akan berhenti makan telur asin dan ikan asin O : -Klie tampak paham A : Masalah belum teratasi

27/12/23	<b>Defisit Pengetahuan (D.0111)</b>	Mengajarkan perilaku hidup bersih dan sehat	S : Klien mengatakan akan membatasi konsumsi garam, akan berolahraga.
11.00			O : - Klien mendengarkan edukasi dengan baik
17.00		<p>Mengajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat</p> <p>Menganjurkan klien untuk melakukan pengecekan tekanan darah secara rutin</p> <p>Menganjurkan klien untuk konsumsi obat Hipertensi secara rutin sesuai anjuran dokter</p>	<p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat</p> <p>S : Klien mengatakan akan melakukan pengecekan tekanan darah secara rutin dan minum obat secara rutin</p> <p>O : Klien mendengarkan edukasi dengan baik</p> <p>A : Masalah teratasi</p> <p>P : Intervensi Dihentikan</p>

## Lampiran 2 Format Pengkajian Pada Ny. D

### PENGAJIAN INDIVIDU LANSIA

#### I. IDENTITAS

- A. Nama : Ny. D
- B. Jenis Kelamin : Wanita
- C. Umur : 68 tahun
- D. Agama : Islam
- E. Status perkawinan : Kawin
- F. Pendidikan terakhir : SMEA
- G. Pekerjaan terakhir : IRT
- H. Alamat rumah : Kampung poncol Rt 02 Rw 03 Bekasi Utara.

#### II. ALASAN BERADA DI PANTI / SASANA

-

#### III. RIWAYAT KESEHATAN

1. Masalah kesehatan yang pernah dialami dan dirasakan saat ini

Klien sering merasakan pusing dan susah tidur, kadang sakit pada tengkuk kepala bagian belakang, nyeri juga dirasakan menjalar ke leher, nyeri dirasakan hilang timbul. Saat terasa nyeri kepala klien tidak dapat melakukan aktivitas, penglihatan klien rabun, klien mengatakan tidak rutin minum obat darah tingginya. Tindakan yang dilakukan pasien : pasien hanya tidur dan meninggikan bantal tidurnya saja.

2. Masalah kesehatan keluarga/ keturunan

Klien mengatakan ibunya mempunyai riwayat sakit yang sama dengan klien dan sudah meninggal dunia dikarenakan sakit.

#### IV. KEBIASAAN SEHARI-HARI

##### A. BIOLOGIS

###### 1. Pola Makan

Klien mengatakan makan 3x sehari, terkadang jika tidak habis karena kenyang menyimpannya ditempat makan dan dimakan kembali pada saat klien lapar. Klien mengatakan makanan kesukaannya adalah sate kambing, indomei dan sayur sop. Klien makan indomie rata-rata seminggu 3-4 x. Ny.D juga sangat menyukai makanan yang asin dan gurih, ia suka menambahkan garam atau penyedap pada makanannya. Hasil observasi dari perawat klien menghabiskan 1 porsi makanan.

###### 2. Pola Minum

Klien minum 1,5 liter sehari dengan jenisnya yaitu air putih. Klien suka mengkonsumsi kopi hitam dengan gula 1,5 sendok teh, 3x sehari 200 cc pagi, siang dan sore.

###### 3. Pola Tidur

Klien mengatakan tidak tidur siang. Malam : Klien mengatakan susah tidur hanya tidur 2 jam. Sering terbangun karena ke kamar mandi. Klien mengatakan sebelum tidur berdzikir terkadang nonton TV. Klien mengatakan terkadang terbangun saat malam jam 01.00/02.00 jika ingin pipis, terkadang terbangun, Klien mengatakan sering terbangun jika terbangun susah bisa tertidur kembali, hal yang dilakukan klien saat

terbangun memakai minyak kayu putih sambil zikran agar terlelap kembali.

#### 4. Pola Eliminasi

Klien BAB : 1x dalam sehari. Klien mengatakan tidak mencret atau susah saat BAB. Klien mengatakan konsistensi fekes nya tidak cair. BAK : 6x. Warna : kuning jernih. Klien mengatakan tidak nyeri saat buang air kecil, semuanya dilakukan secara mandiri tanpa bantuan orang lain.

#### 5. Kebersihan diri

Klien mandi 2x sehari, pagi dan sore. Klien mengatakan menggunakan sabun mandi, menggunakan shampo, dan pasien mengatakan selalu gosok gigi, kulit pasien tampak bersih, tidak ada lesi. Klien keramas 1 minggu sekali.

### B. PSIKOLOGIS

#### 1. Keadaan Emosi

Emosi klien stabil, anak-anak klien sudah menikah, kadang klien memikirkan cucunya jika tidak ada yang jaga, klien tampak tenang dikarenakan klien mengatakan sering berdzikir. Klien mengatakan mengalihkan perasaannya dengan shalat jika ada masalah dan klien mengatakan saat ini merasa lebih tenang.

### C. SOSIAL

#### 1. Dukungan Keluarga

Klien mengatakan mempunyai 6 anak, 3 anak perempuan, dan tiga laki-laki, saat ini klien tinggal di rumah sendiri tapi kadang klien sering menginap di rumah anak-anaknya secara bergantian.

#### 2. Hubungan Antar Penghuni

Klien mengatakan memiliki hubungan baik dengan anak-anaknya.

### 3. Hubungan Dengan Orang Lain

Hubungan klien dengan orang lain dan tetangganya baik.

## D. SPIRITUAL / KULTURAL

### 1. Pelaksanaan Ibadah

Klien mengatakan melakukan shalat sendirian di rumah, setelah shalat klien mengatakan berdzikir setelah solat dan berdoa, klien mengatakan perasaanya lebih tenang.

### 2. Keyakinan tentang Kesehatan

Klien mengatakan penyakit yang diderita nya termasuk kasih sayang Allah, klien mengatakan selalu bersyukur dengan kehidupannya hingga saat ini

## E. Aktifitas sehari- hari

No.	Jam	Kegiatan
1	04.00	Klien mengatakan bangun tidur pagi
2	04.10 – 04.25	Klien mengatakan mandi pagi
3	04.30 – 04.45	Klien mengatakan shalat shubuh
4	05.00 – 05.30	Klien membaca alquran
5	06.00 – 06.25	Klien mengatakan menyapu rumah
6	06.30 – 06.50	Klien mengatakan mencuci piring
7	07.00 – 07.20	Klien makan pagi

8	07.30 -09.00	Klien mengatakan kadang main ke tetangga sambil berjemur
9	09.10 – 10.30	Klien mengatakan memasak buat makan siang
10	10.40 11.50	Klien bersih bersih rumah
11	11.50 – 12.10	Klien shalat dhuhur
12	12.20 – 13.00	Klien rebahan/tidur dikamar tapi tidak tidur
13	13.00 – 15.10	Klien mengobrol dengan anaknya
14	15.20 – 15.30	Klien sholat asar
15	16.00 – 17.00	Klien bersih – bersih halaman rumah dan menyiram tanaman
16	17.00 – 17.30	Klien mandi sore
17	17.40 -18.00	Klien makan malam
18	18.10 – 18.30	Klien shalat maghrib
19	19.20 – 19.40	Klien sholat isa ‘
20	19.40 – 22.00	Klien mengatakan duduk di kasur terkadang menonton TV
21	22.00 – 04.00	Klien mengatakan tidur malam, sambil main hape, karena malam susah tidur



## F. Rekreasi

Klien mengatakan menyukai nonton sinetron di tv , Kadang klien jalan-jalan dengan anaknya 3 bulan sekali.

## G. PEMERIKSAAN FISIK

### A. Tanda Vital:

#### 1. Keadaan umum :

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

#### 2. Kesadaran : compos mentis

#### 3. Tanda – Tanda Vital :

Suhu : 36,2°C

Nadi : 84 x/menit

Tekanan darah : 155/90 mmHg

Pernafasan : 20x/menit

#### 4. Tinggi badan : 156 cm

#### 5. Berat badan: 55 kg

#### 6. Kepala:

- 1) Rambut : rambut klien tampak bersih, tidak ada ketombe maupun kutu, rambut klien tidak kering
- 2) Mata : penglihatan klien rabun ,klien sudah operasi katarak mata kanan, tapi mata kiri belum di operasi kataraknya, klien tampak tidak terdapat belek, konjungtiva tidak anemis, kedua mata simetris.
- 3) Hidung : tulang hidung tidak bengkok, tidak ada polip, hidung tampakbersih

- 4) Mulut : klien tidak bau mulut, lidah klien tidak kotor, gigi klien tampak bersih, gigi pasien tampak 3 yang copot dibagian gigi graham, terdapat saliva tidak kering
- 5) Telinga : klien telinga kanan tidak terlalu bisa mendengar
- 6) Leher: : palpasi : tidak ada benjolan, tidak nyeri saat menelan

7. Dada / Thorax

- 1) Dada. : dada klien simetris kanan kiri, tidak ada nyeri tekan, tidak adaruam/bengkak
- 2) Paru-paru : auskultasi : suara sonor (normal)
- 3) Jantung : irama jantung : teratur, pulsasi : kuat, posisi ics 5 mid clavicula sinistra ics 5 mid sternalis dextra, bunyi jantung : s1 s2 tunggal, tidak ada bunyi jantung tambahan, tidak ada cianosis, tidak ada clubbing finger, tidak ada pembesaran jvp.

8. Abdomen :

Tidak ada asites, tidak ada nyeri tekan, bising usus 14 x/menit, Tidak terdapat luka bekas operasi.

9. Muskuloskeletal :

Ekstermitas atas : Pergerakan terkoordinir, capillary refile time < 2 detik, edema tidak ada, nyeri tekan tidak ada, cyanosis tidak ada

Ekstermitas bawah : Pergerakan terkoordinir, lesi tidak ada, edema tidak ada, refek patela +/+. Kekuatan.

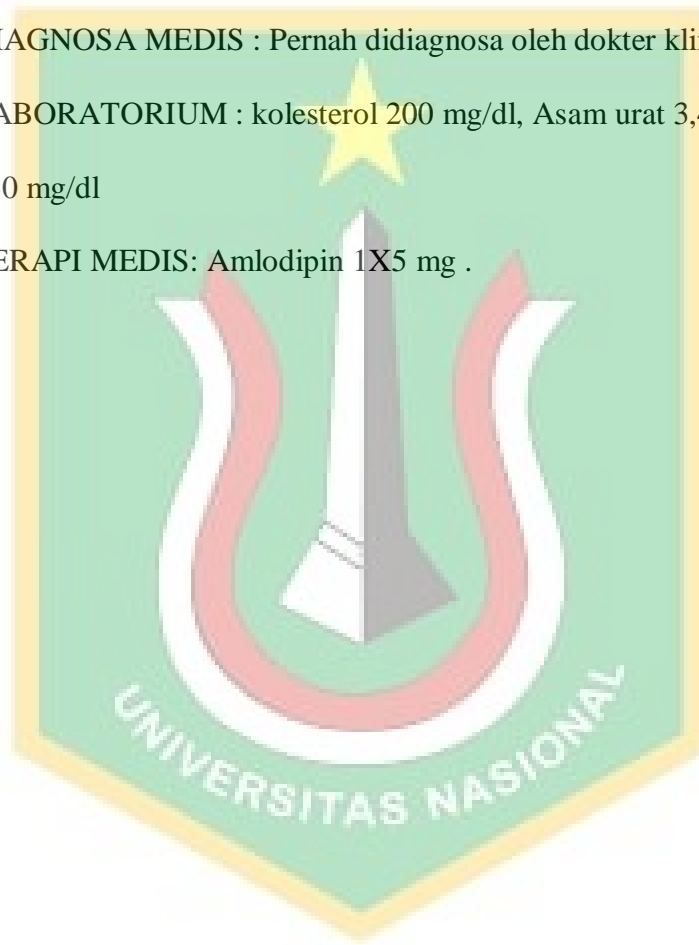
5555	5555
5555	5555

#### H. Keadaan Lingkungan sekitar

Lingkungan sekitar rumah tampak bersih, kamar klien tampak bersih, lantai kamar mandi klien tampak licin dan tidak ada pegangan , terpasang wc duduk , lingkungan sekitar rumah cukup ramai banyak anak kecil anaknya tetangga, rumah klien depan jalan raya.

#### V. INFORMASI PENUNJANG

1. DIAGNOSA MEDIS : Pernah didiagnosa oleh dokter klinik Hipertensi
2. LABORATORIUM : kolesterol 200 mg/dl, Asam urat 3,47 mg/dl, GDS : 130 mg/dl
3. TERAPI MEDIS: Amlodipin 1X5 mg .



--	--



Nama : Ny.D  
Umur : 68 Tahun  
Alamat : Kampung poncol Rt 02 Rw 03, Kaliabang Tengah,  
Bekasi Utara  
Nama Pemeriksa : Wahyu Sukoco

No.	Pemeriksaan	Hasil
1.	<i>Activity of Daily Living (ADL)</i> dengan Instrumen Indeks Barthel Modifikasi	
2.	<i>Instrumental Activities of Daily Living (IADL)</i> Lawton	
3.	Risiko Jatuh Pasien Lanjut Usia	
4.	<i>Geriatric Depression Scale (GDS)</i>	
5.	<i>Mini Cog</i> dan <i>Clock Drawing Test (CDT4)</i> *	
6.	<i>Mini Mental State Examination (MMSE)</i> *	
7.	<i>Abbreviated Mental Test (AMT)</i> *	
8.	<i>Mini Nutritional Assessment (MNA)</i>	

**RINGKASAN HASIL PEMERIKSAAN PASIEN**

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

Tanggal: 27 Desember 2023

Nama : Ny.D

..Umur/Jenis Kelamin : 68 tahun / Perempuan

NO	FUNGSI	SKOR	KETERANGAN	HASIL
1	Mengendalikan rangsang BAB	0 1 2	Tidak terkendali/tak teratur (perlu pencahar) Kadang-kadang tak terkendali (1 x/ minggu) Terkendali teratur	2
2	Mengendalikan rangsang BAK	0 1 2	Tak terkendali atau pakai kateter Kadang-kadang tak terkendali (hanya 1 x / 24 jam) Mandiri	2
3	Membersihkan diri (mencuci wajah, menyikat rambut, mencukur kumis, sikat gigi)	0 1	Butuh pertolongan orang lain Mandiri	1
4	Penggunaan WC (keluar masuk WC, melepas/memakai celana, cebok, menyiram)	0 1 2	Tergantung pertolongan orang lain Perlu pertolongan pada beberapa kegiatan tetapi dapat mengerjakan sendiri beberapa kegiatan yang lain Mandiri	2
5	Makan minum (jika makan harus berupa potongan, dianggap dibantu)	0 1 2	Tidak mampu Perlu ditolong memotong makanan Mandiri	2
6	Bergerak dari kursi roda ke tempat tidur dan sebaliknya (termasuk duduk di tempat tidur)	0 1 2 3	Tidak mampu Perlu banyak bantuan untuk bias duduk (2 orang) Bantuan minimal 1 orang Mandiri	3
7	Berjalan di tempat rata (atau jika tidak bisa berjalan, menjalankan kursi roda)	0 1 2 3	Tidak mampu Bisa (pindah) dengan kursi roda Berjalan dengan bantuan 1 orang Mandiri	3
8	Berpakaian (termasuk memasang tali sepatu, mengencangkan sabuk)	0 1 2	Tergantung orang lain Sebagian dibantu (mis: mengancing baju) Mandiri	2
9	Naik turun tangga	0 1 2	Tidak mampu Butuh pertolongan Mandiri	2
10	Mandi	0 1	Tergantung orang lain Mandiri	1
<b>Skor Total</b>				<b>20</b>

**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 : 27 – Desember - 2023

Nama : Ny.D .

Umur/Jenis Kelamin : 68 tahun / Perempuan

	Skor	Hasil
<b>Dapat menggunakan telepon</b>		
Mengoperasikan telepon sendiri dan mencari dan menghubungi nomor	1	1
Menghubungi beberapa nomor yang diketahui	1	
Menjawab telepon tetapi tidak menghubungi	1	
Tidak bisa menggunakan telepon sama sekali	0	
<b>Mampu pergi ke suatu tempat</b>		
Berpergian sendiri menggunakan kendaraan umum atau menyetir sendiri	1	
Mengatur perjalanan sendiri	1	1
Perjalanan menggunakan transportasi umum jika ada yang menyertai	0	
Tidak melakukan perjalanan sama sekali	0	
<b>Dapat berbelanja</b>		
Mengatur semua kebutuhan belanja sendiri	1	1
Perlu bantuan untuk mengantar belanja	0	
Sama sekali tidak mampu belanja	0	
<b>Dapat menyiapkan makanan</b>		
Merencanakan, menyiapkan, dan menghidangkan makanan	1	1
Menyiapkan makanan jika sudah tersedia bahan makanan	0	
Menyiapkan makanan tetapi tidak mengatur diet yang cukup	0	
Perlu disiapkan dan dilayani	0	
<b>Dapat melakukan pekerjaan rumah tangga</b>		
Merawat rumah sendiri atau bantuan kadang-kadang	1	1
Mengerjakan pekerjaan ringan sehari-hari (merapikan tempat tidur, mencuci piring)	1	
Perlu bantuan untuk semua perawatan rumah sehari-hari	1	
Tidak berpartisipasi dalam perawatan rumah	0	
<b>Dapat mencuci pakaian</b>		
Mencuci semua pakaian sendiri	1	1
Mencuci pakaian yang kecil	1	
Semua pakaian dicuci oleh orang lain	0	
<b>Dapat mengatur obat - obatan</b>		
Meminum obat secara tepat dosis dan waktu tanpa bantuan	1	1
Tidak mampu menyiapkan obat sendiri	0	
<b>Dapat mengatur keuangan</b>		
Mengatur masalah finansial (tagihan, pergi ke bank)	1	
Mengatur pengeluaran sehari-hari, tapi perlu bantuan untuk ke bank untuk transaksi penting	1	1
Tidak mampu mengambil keputusan finansial atau memegang uang	0	
<b>Total</b>		<b>8</b>

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

## PENILAIAN RISIKO JATUH PASIEN LANJUT USIA

Tanggal: 27 Desember 2023.

Nama: Ny.D      Umur/Jenis Kelamin : 68 Tahun .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/ <i>Acute confusional state</i> )	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	2
8	Riwayat jatuh dalam 12 bulan terakhir	2	0
9	Osteoporosis	1	0
10	Gangguan pendengaran dan/atau penglihatan	1	1
11	Usia 70 tahun ke atas	1	0
<b>Jumlah</b>			<b>3</b>

**Tingkat risiko :**

- Risiko rendah bila skor 1-3      → Lakukan intervensi risiko rendah
- Risiko tinggi bila skor  $\geq 4$       → Lakukan intervensi risiko tinggi

**INSTRUMEN**  
**GERIATRIC DEPRESSION SCALE (GDS)**

Tanggal: 27 Desember 2023

Nama: Ny.D Umur/Jenis Kelamin : 60 Tahun .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?	YA	<b>TIDAK</b>	
2	Apakah anda sudah meninggalkan banyak kegiatan dan minat /kesenangan anda?	YA	TIDAK	
3	Apakah anda merasa kehidupan anda hampa?	<b>YA</b>	TIDAK	
4	Apakah anda sering merasa bosan?	<b>YA</b>	TIDAK	
5	Apakah anda mempunyai semangat baik setiap saat?	YA	<b>TIDAK</b>	
6	Apakah anda takut sesuatu yang buruk akan terjadi pada anda?	<b>YA</b>	TIDAK	
7	Apakah anda merasa bahagia pada sebagian besar hidup anda?	YA	<b>TIDAK</b>	
8	Apakah anda sering merasa tidak berdaya?	<b>YA</b>	TIDAK	
9	Apakah anda lebih senang tinggal di rumah daripada pergi ke luar dan mengerjakan sesuatu hal yang baru?	<b>YA</b>	TIDAK	<b>1</b>
10	Apakah anda merasa mempunyai banyak masalah dengan daya ingat anda dibandingkan kebanyakan orang?	<b>YA</b>	TIDAK	
11	Apakah anda pikir hidup anda sekarang ini menyenangkan?	YA	<b>TIDAK</b>	
12	Apakah anda merasa tidak berharga seperti perasaan anda saat ini?	<b>YA</b>	TIDAK	
13	Apakah anda merasa penuh semangat?	YA	<b>TIDAK</b>	
14	Apakah anda merasa bahwa keadaan anda tidak ada harapan?	<b>YA</b>	TIDAK	
15	Apakah anda pikir bahwa orang lain lebih baik keadaannya dari anda?	<b>YA</b>	TIDAK	
<b>TOTAL SKOR</b>				<b>1</b>

**Panduan pengisian instrumen GDS**

- a. 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.
- b. 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.
- c. Setelah semua pertanyaan dijawab, hitunglah **jumlah jawaban yang bercetak tebal**. Setiap jawaban (ya/tidak) yang bercetak tebal diberi nilai satu (1).
- d. Jumlah skor diantara **5-9** menunjukkan kemungkinan besar ada gangguan depresi.
- e. 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 pemeriksaaan.
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

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	1

- Jika poin tersebut dilakukan tidak sesuai maka diberikan skor 0

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

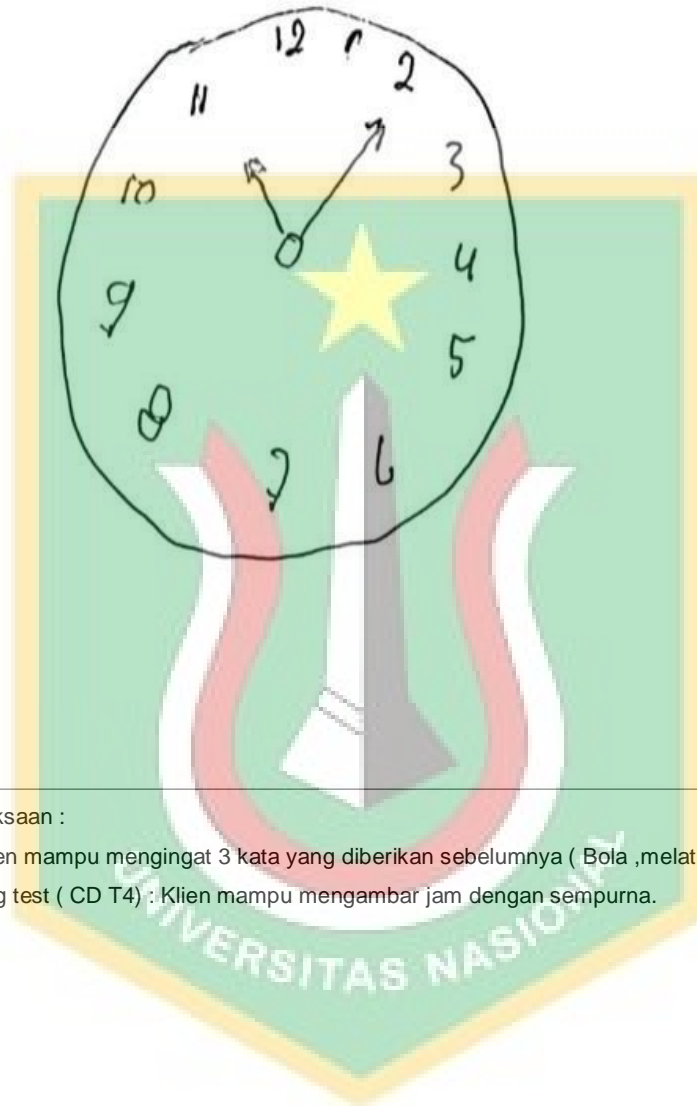
- Dikatakan curiga fungsi kognitifnya menurun apabila tidak dapat mengingat satu atau lebih kata yang diberikan sebelumnya dan atau tidak mampu menggambar jam dengan sempurna (skor 4)
- Tetapi apabila dapat mengingat tiga kata yang diberikan sebelumnya dan atau mampu menggambar jam dengan sempurna (skor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

## LEMBAR PEMERIKSAAN CLOCK DRAWING TEST

Tanggal : 27. Desember

Nama : Ny.D

Umur / Jenis Kelamin : 68/Perempuan



---

Hasil Pemeriksaan :

Mini cog : Klien mampu mengingat 3 kata yang diberikan sebelumnya ( Bola ,melati , Kursi )

Clock drawing test ( CD T4) : Klien mampu mengambar jam dengan sempurna.

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

Nomor identifikasi :

Nama Responden : Ny.D

Umur : 68 Tahun..

Pendidikan : SMEA/SMK

Dominansi hemisfer : **kinan** / kidal\*

Pemeriksa : Wahyu Sukoco

Tgl 28 Desember 2023

BUTIR	TES	NILAI MAKS	NILAI
	<b>ORIENTASI</b>		
1	Sekarang (tahun), (musim), (bulan), (tanggal), hari apa?	5	4
2	Kita berada dimana? (negara), (propinsi), (kota), (gedung), (ruang) (tanyakan pada responden)	5	5
	<b>REGISTRASI</b>		
3	Pemeriksa menyebut 3 benda yang berbeda kelompoknya selang 1 detik (misal apel, uang, meja), responden diminta mengulanginya. Nilai 1 untuk tiap nama benda yang benar. Ulangi sampai responden dapat menyebutkan dengan benar dan catat jumlah pengulangan	3	3
	<b>ATENSI DAN KALKULASI</b>		
4	Pengurangan 100 dengan 7 secara berturut-turut. 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)	5	5
	<b>MENGINGAT KEMBALI (RECALL)</b>		
5	Responden diminta menyebut kembali 3 nama benda di atas	3	3
	<b>BAHASA</b>		
6	Responden diminta menyebutkan nama benda yang ditunjukkan (perlihatkan 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	1	1
	<b>Skor Total</b>	<b>30</b>	<b>29</b>

Tandai tingkat kesadaran responden pada garis aksis

✓			
Sadar	Somnolen	Stupor	Koma

Catatan pemeriksa :

Dari hasil pemeriksaan Ny.D dapat disimpulkan bahwa Ny.D tidak memiliki gangguan kognitif. Hal ini dibuktikan dengan pemeriksaan MMSE pada Ny.D dapat melakukan dan menjawab pertanyaan dengan skor 29.

## INSTRUMEN

### ABBREVIATED MENTAL TEST (AMT)

Tanggal : 28 Desember 2023

Nama : Ny.D Umur/Jenis Kelamin : 68 tahun / Perempuan

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

#### Cara Pelaksanaan:

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

**INSTRUMEN**  
**MINI NUTRITIONAL ASSESSMENT (MNA)**

**II. SKRINING**

Tanggal : 28 Desember 2023

Nama : Ny.D

Jenis kelamin : Perempuan

Umur : 68

Tinggi badan (cm) : 156 cm

Berat badan (kg) : 55 kg

**FORM SKRINING\***

	<b>Hasil Penilaian</b>
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	2
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	3
C. Kemampuan melakukan mobilitas ? 0 = di ranjang saja atau 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	2
D. Menderita stress psikologis atau penyakit akut dalam tiga bulan terakhir ? 0 = ya 2 = tidak	2
E. Mengalami masalah neuropsikologis? 0 = demensia atau depresi berat 1 = demensia sedang (moderate) 2 = tidak ada masalah psikologis	2
F. Nilai IMT (Indeks Massa Tubuh) ? 0 = IMT < 19 kg/m <sup>2</sup> 1 = IMT 19 - 21 2 = IMT 21 – 23 3 = IMT > 23	2
<b>SUB TOTAL</b>	<b>13</b>

**SKOR SKRINING**

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

## II. PENILAIAN

### FORMULIR PENILAIAN \*\*

	Hasil Penilaian
G. Apakah anda tinggal mandiri ? (bukan di panti/Rumah Sakit)? 0 = tidak 1 = ya	
H. Apakah anda menggunakan lebih dari tiga macam obat per hari 0 = ya 1 = tidak	
I. Apakah ada luka akibat tekanan atau luka di kulit? 0 = ya 1 = tidak	
J. Berapa kali anda mengonsumsi makan lengkap / utama per hari ? 0 = 1 kali 1 = 2 kali 2 = 3 kali	
L. Berapa banyak anda mengonsumsi makanan sumber protein? <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sedikitnya 1 porsi <i>dairy</i> produk (seperti susu, keju, yogurt) per hari → ya/tidak</li> <li>• 2 atau lebih porsi kacang-kacangan atau telur per minggu → ya / tidak</li> <li>• Daging ikan atau unggas setiap hari → ya / tidak</li> </ul> 0.0 = jika 0 atau hanya ada 1 jawabannya ya 0.5 = jika terdapat 2 jawaban ya 1.0 = jika terdapat 3 jawaban ya	
L. Apakah anda mengonsumsi buah atau sayur sebanyak 2 porsi atau lebih per hari ? 0 = tidak 1 = ya	
M. Berapa banyak cairan (air, jus, kopi, teh, susu) yang dikonsumsi per hari ? 0.0 = kurang dari 3 gelas 0.5 = 3 – 5 gelas 1.0 = lebih dari 5 gelas	
N. Bagaimana cara makan ? 0 = harus disuapi 1 = bisa makan sendiri dengan sedikit kesulitan 2 = makan sendiri tanpa kesulitan apapun juga	
O. Pandangan sendiri mengenai status gizi anda ? 0 = merasa malnutrisi 1 = tidak yakin mengenai status gizi 2 = tidak ada masalah gizi	
P. Jika dibandingkan dengan kesehatan orang lain yang sebaya/seumur, bagaimana anda mempertimbangkan keadaan anda dibandingkan orang tersebut ? 0 = tidak sebaik dia 0.5 = tidak tahu 1.0 = sama baiknya 2.0 = lebih baik	
Q. Lingkar lengan atas (cm)? 0 = < 21 cm 0.5 = 21 – 22 cm 1,0 = ≥22 cm	
R. Lingkar betis (cm) ? 0 < 31 cm 1 > 31 cm	
<b>SUB TOTAL</b>	

**\*\*PENILAIAN SKOR:**

III. Skor   
Skринing

Skor total indikator malnutrisi (maksimum 30)

17 - 23.5 : risiko malnutrisi

Kurang dari 17 malnutrisi



## ANALISA DATA

No	Data	Masalah
	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ny. D mengeluh sering pusing dan merasa sakit pada bagian tenguknya. Klien mengatakan rasa nyeri yang dirasakan terkadang mengganggu aktivitasnya.</li> </ul> <p>P : Klien mengatakan nyeri dirasakan saat terlalu banyak melakukan aktivitas dan berkurang apabila di bawa istirahat .</p> <p>Q : Klien mengatakan nyeri terasa seperti ditusuk – tusuk.</p> <p>R: Klien mengatakan nyeri di bagian tengkuk</p> <p>S : Skala nyeri 4</p> <p>T : Klien mengatakan nyeri yang dirasakan hilang timbul.</p> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tekanan darah : 150/90 mmHg</li> <li>- Riwayat Hipertensi 2 tahun yang lalu</li> </ul>	<p><b>Risiko perfusi serebral tidak efektif ( D.0017)</b></p>
	<p>DS :</p> <p>Klien mengatakan minum obat kadang – kadang kalau terasa sakit.</p> <p>Klien mengatakan penanganan yang tepat hipertensi seperti apa .</p> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Makanan kesukaannya adalah sate kambing, indomei dan sayur sop.</li> <li>- Klien makan indomie rata - rata seminggu 3-4 x. Ny.D juga sangat menyukai makanan yang asin dan gurih, ia suka menambahkan garam atau penyedap pada makanannya</li> </ul>	<p><b>Defisit Pengetahuan (D.0111)</b></p>



	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien Minum kopi kapal api hitam 3x sehari 200cc sekali minum.</li> <li>- saat dilakukan pengkajian pengetahuan klien tentang hipertensi, klien hanya bisa menyebutkan tentang gejala</li> </ul>	
	<p>DS :</p> <p>Klien mengatakan matanya kabur jika melihat dari jarak jauh, namun klien tidak memakai kacamata.</p> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Penilaian resiko jatuh pada lanjut usia mendapatkan skor 3 .</li> </ul>	<p>Resiko Jatuh ( D.0143 )</p>

INTERVENSI KEPERAWATAN

DATA	SDKI		SLKI		SIKI	
	Kode	Diagnosa	Kode	Luaran	Kode	Intervensi
<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ny. D mengeluh sering pusing dan merasa sakit pada bagian tengkuknya. Klien mengatakan rasa nyeri yang dirasakan terkadang mengganggu aktivitasnya.</li> </ul> <p>P : Klien mengatakan nyeri dirasakan saat terlalu banyak melakukan aktivitas dan berkurang apabila di bawa istirahat .</p> <p>Q : Klien mengatakan nyeri terasa seperti ditusuk – tusuk.</p> <p>R: Klien mengatakan nyeri di bagian tengkuk</p> <p>S : Skala nyeri 4</p> <p>T : Klien mengatakan nyeri yang dirasakan hilang timbul.</p> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tekanan darah :</li> </ul>	D.0017	Risiko Perfusi serebral tidak efektif	L.02014  L.06053	<p>Luaran Utama perfusi cerebral</p> <p>Luaran Tambahan Status Neurologis</p> <p>Setelah dilakukan Intervensi selama 3x 24 jam diharapkan aliran darah membaik dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sakit kepala menurun</li> <li>- Tekanan darah sistol membaik</li> <li>- Tekanan darah diastol membaik</li> <li>- Gelisah menurun</li> </ul>	I.09325	<p>Manajemen Peningkatan Tekanan Intra kranial :</p> <p>Observasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifikasi Penyebab peningkatan TIK</li> <li>- Monitor tanda dan gejala peningkatan TIK</li> <li>- Monitor MAP</li> <li>- Monitor Status pernafasan</li> </ul> <p>Terapeutik :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Minimalkan stimulus dengan menyediakan lingkungan tenang</li> <li>- Berikan Tehnik relaksasi Benson</li> </ul>

<p>150/90 mmHg          Riwayat Hipertensi 2          tahun yang lalu</p>				<p>I.06198</p>	<p>Management pemantauan tekanan intra kranial :</p> <p>Tindakan :</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Monitor Peningkatan tekanan darah</li> <li>- Monitor penurunan frekuensi jantung.</li> <li>- Monitor ireguleritas irama nafas</li> <li>- Monitor penurunan tingkat keadaran</li> </ul> <p>Terapeutik :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pertahankan posisi kepala dan leher netral.</li> <li>- Atur interval pemantauan sesuai kondisi pasien</li> </ul>
---	---	--	--	----------------	---

						<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dokumentasikan hasil pemantauan</li> </ul> Edukasi : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan.</li> <li>- Informasikan hasil pemantauan</li> </ul>
DS : Klien mengatakan minum obat kadang – kadang kalau terasa sakit. Klien mengatakan penanganan yang tepat hipertensi seperti apa . DO : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Makanan kesukaannya adalah sate kambing, indomei dan sayur sop.</li> <li>- Klien makan indomie rata - rata</li> </ul>	D.0111	Defisit Pengetahuan	L.12111	Luaran Utama Tingkat Pengetahuan Tingkat kepatuhan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 Jam diharapkan tingkat pengetahuan meningkat dengan kriteria Hasil : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Perilaku sesuai anjuran</li> </ul>	I.12383	Intervensi Utama : Edukasi Kesehatan Observasi : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</li> </ul> Terapeutik : <ul style="list-style-type: none"> <li>-Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan</li> <li>- Jadwalkan</li> </ul>

<p>seminggu 3-4 x. Ny.D juga sangat menyukai makanan yang asin dan gurih, ia suka menambahkan garam atau penyedap pada makanannya</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien Minum kopi kapal api hitam 3x sehari 200cc sekali minum.</li> <li>- saat dilakukan pengkajian pengetahuan klien tentang hipertensi, klien hanya bisa menyebutkan tentang gejala</li> </ul>				<p>meningkat</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kemampuan menjelaskan pengetahuan sesuai topik meningkat.</li> <li>- Perilaku sesuai dengan pengetahuan.</li> </ul>		<p>pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Berikan Kesempatan untuk bertanya.</li> </ul> <p>Edukasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Jelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan</li> <li>- Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat</li> <li>- Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat.</li> </ul>
---	--	--	--	---	--	---



## IMPLEMENTASI DAN EVALUASI

Tanggal	Diagnosa	Implementasi	Evaluasi
28 / 12/2023  11.00	Resiko Perfusi cerebral tidak efektif	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Memonitor tanda dan gejala peningkatan TIK :</li> <li>- Memonitor MAP</li> <li>- Memonitor Status pernafasan :</li> <li>- Memonitor Peningkatan tekanan darah</li> <li>- Meminimalkan stimulus dengan menyediakan lingkungan tenang</li> <li>- Mengajarkan tehnik penanganan hipertensi non farmakologis : Relaksasi Benson</li> <li>- Menjelaskan pengertian, Tujuan, manfaat serta mendemonstrasikan tehnik relaksasi benson</li> <li>- Mendampingi klien dalam melakukan tehnik relaksasi benson.</li> </ul>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ny. D mengeluh sering pusing dan merasa sakit pada bagian tengkuknya.</li> </ul> <p>Klien mengatakan rasa nyeri yang dirasakan terkadang mengganggu aktivitasnya.</p> <p>P : Klien mengatakan nyeri dirasakan saat terlalu banyak melakukan aktivitas dan berkurang apabila di bawa istirahat .</p> <p>Q : Klien mengatakan nyeri terasa seperti ditusuk – tusuk.</p> <p>R: Klien mengatakan nyeri di bagian tengkuk</p> <p>S : Skala nyeri 4</p> <p>T : Klien</p> <p>mengatakan nyeri yang dirasakan hilang timbul</p> <p>O :</p> <p>TD : 155/90</p>

		<p>17.00</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Melakukan pengukuran tanda – tanda Vital : TD : 153 / 95 mmhg N : 95 x/menit RR : 19 X/menit</li> <li>- Melakukan pemeriksaan skala nyeri : Skala Nyeri 4</li> <li>- Mendemonstrasikan relaksasi Benson dan menyuruh klien melakukan kembali</li> </ul>	<p>mmhg, HR : 98 x/menit, RR : 20 X/menit MAP ( 155+180):3 = 111 TD setelah relaksasi benson : TD : 152 / 88 mmhg MMHG N : 95 x/menit RR : 19 X/ menit Skala nyeri : 3 A : Masalah belum teratsi P : - Lanjutkan terapi Relaksasi benson S: Klien mengatakan setelah melakukan relaksasi benson kepala terasa enakan O: -skala nyeri 4 - klien dapat melakukan relaksasi benson TD : 147/92 MMHG N : 92 x/menit RR : 17 X/ menit</p>
--	--	---	--

			<p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Lanjutkan terapi Relaksasi benson</li> </ul>
29/12/2023	Resiko perfusi cerebral tidak efektif	<p>- Melakukan pengukuran tanda – tanda Vital : TD : TD : 158 / 90 mmhg HR : 90 x/menit RR : 20 X/menit.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengobservasi klein saat melakukan relaksasi benson.</li> <li>- Melakukan pengukuran tanda – tanda Vital.</li> </ul>	<p>S: Klien mengatakan pusing berkurang, nyeri tengkuk berkurang.</p> <p>O:</p> <p>TD : 153 / 85 mmhg</p> <p>N : 87 x/menit</p> <p>RR : 18 x/menit</p> <p>A: Masalah belum teratasi</p> <p>P: Lanjutkan relaksasi benson</p>
11.00			
17.00		<p>Melakukan pengukuran tanda – tanda Vital : TD : 155/92 mmhg N : 93x/menit RR : 19x/menit</p> <p>Mengobservasi klein saat</p>	<p>S: Klien mengatakan lebih rileks dan nyaman</p> <p>O:</p>



		<p>melakukan relaksasi benson.</p> <p>Melakukan pengukuran tanda – tanda Vital.</p>	<p>TD : 150 / 87 mmhg</p> <p>N : 90 x/menit</p> <p>RR : 18 x/menit</p> <p>A: Masalah belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan relaksasi benson</p>
<p>30/12/2023</p> <p>11.00</p>	<p>Resiko perfusi cerebral Tidak efektif</p>	<p>- Melakukan pemeriksaan Tanda – tanda Vital TD : 154 / 90 mmhg N : 92 X/Menit RR : 19 X/ menit</p> <p>- Mengobservasi klein saat melakukan relaksasi benson.</p> <p>Melakukan pengukuran tanda – tanda Vital</p>	<p>S: klien mengatakan pusing berkurang.</p> <p>O:TD : 148/84 mmhg</p> <p>N : 85 x/Menit</p> <p>RR : 17 x/menit</p> <p>A: Masalah belum teratasi</p> <p>P: lanjutkan intervensi relaksasi benson</p>
<p>17.00</p>		<p>- Melakukan pemeriksaan Tanda – tanda Vital 152/95 mmhg N : 95 x/MENIT</p>	<p>S: Klien mengatakan pusing</p>

		<p>RR : 20 x/menit</p> <p>Mengobservasi klein saat melakukan relaksasi benson.</p> <p>Melakukan pengukuran tanda – tanda Vital</p>	<p>berkurang,tengkuk sudah tidak begitu nyeri, klien sudah tidak susah tidur lagi</p> <p>Klien mengatakan senang dapat melakukan intervensi relaksasi benson untuk menurunkan tekanan darahnya</p> <p>O:</p> <p>TD : 148/84 mmhg</p> <p>N : 85 x/menit</p> <p>RR : 19 X/menit</p> <p>Skala nyeri 2</p> <p>A: Masalah belum teratasi</p> <p>P:</p> <p>Anjurkan klien untuk cek tekanan darah secara</p>
--	--	--	--

			<p>teratur ke fasilitas kesehatan</p> <p>Anjurkan klien meminum obat dengan rutin sesuai anjuran dokter</p>
28/12/2023	Defisit pengetahuan	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengidentifikasi kesiapan klien dalam menerima informasi</li> <li>- Menyediakan materi dan pendidikan tentang Hipertensi</li> <li>- Menjadwalkan dngan klien dan untuk pendidikan kesehatan</li> </ul>	<p>S:</p> <p>Klien mengatakan minum obat kadang – kadang kalau terasa sakit.</p> <p>Klien mengatakan penanganan yang tepat hipertensi seperti apa .</p> <p>O:</p> <p>Klien tidak teratur minum obat darah tinggi</p> <p>Klien suka menambahkan penyedap rasa dimakananya</p>

17.00	 <p data-bbox="730 835 1062 1205">         Memberikan pendidikan kesehatan pengertian Hipertensi, penyebab Hipertensi, tanda dan gejala Hipertensi, komplikasi Hipertensi, cara mencegah       </p>	<p data-bbox="1107 232 1350 412">         Klien siap diberikan penkes jam 17.00       </p> <p data-bbox="1107 450 1350 555">         A: Masalah belum teratasi       </p> <p data-bbox="1107 595 1350 701">         P: Berikan penkes tentang Hipertensi       </p> <p data-bbox="1107 815 1350 1144">         S:          Klien mengatakan lebih mengerti tentang penyakitnya       </p> <p data-bbox="1107 1182 1350 1440">         O:          Klien mendengarkan dengan antusias       </p> <p data-bbox="1107 1478 1350 1657">         Klien kooperatif saat dilakukan penkes       </p> <p data-bbox="1107 1695 1350 1800">         A: Masalah belum teratasi       </p> <p data-bbox="1107 1839 1350 1944">         P : Evaluasi pengetahuan klien       </p>
-------	--	--

			tentang Hipertensi
29/12/2023 11.00	Defisit pengetahuan	Mengevaluasi pengetahuan tentang Hipertensi	<p>S :</p> <p>Klien mengatakan hipertensi yaitu tekanan darah lebih dari 140 , penyebab darah tinggi kegemukan, stress, keturunan, makanan kolesterol tinggi, Akibat hipertensi : stroke.</p> <p>O :</p> <p>Klien dapat menyebutkan pengertian hipertensi dengan benar , menyebutkan 4 dari 9 penyebab dari hipertensi, klien dan menyebutkan komplikasi Hipertensi</p> <p>A: Masalah belum teratasi</p> <p>P :</p>

17.00		<p>Menjelaskan faktor – faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan</p> 	<p> jelaskan faktor – faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan</p> <p>S : klien mengatakan akan akan menghentikan minum kopi, dan menambah garam atau penyedap rasa di makananya.</p> <p>O :</p> <p>Klien tampak antusias mendengarkan penkes</p> <p>A: Masalah belum teratasi</p> <p>P :Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat</p>
-------	--	---	---

30/12/2023	Defisit	Mengajarkan perilaku hidup	S :
11.00	pengetahuan	bersih dan sehat	Klien mengatakan
			akan olah raga :
			jalan kaki setiap
			hari
			O :
			Klien tampak
			antusias dalam
			mendengarkan
			penkes
			Menanyakan olah
			raga yang tepat
			untuk lansia
			A: Masalah belum
			teratasi
			P
			Ajarkan strategi
			dapat digunakan
			untuk
			meningkatkan
			perilaku hidup
			bersih dan sehat
17.00		Menjarkan strategi yang	S :
		dapat digunakan untuk	Klien mengatakan
		meningkatkan perilaku	akan melakukan
		hidup bersih dan sehat	pengecekan
		Menganjurkan klien untuk	tekanan darah
		melakukan pengecekan	secara rutin
		tekanan darah secara rutin	Serta
		Menganjurkan klien untuk	mengonsumsi
		konsumsi obat Hipertensi	obat darah tinggi
			secara rutin

		secara rutin sesuai anjuran dokter	O : Klien A: Masalah teratasi P: Hentikan Intervensi
--	--	------------------------------------	---





## LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN KIAN

Nama : Wahyu Sukoco  
 NPM : 224291517115  
 Program Studi : Profesi Ners  
 Judul KIAN : Analisis Asuhan Keperawatan melalui intervensi relaksasi  
 benson pada lansia Ny.T dan Ny.D dengan diagnosa  
 Hipertensi diwilayah bekasi utara  
 Dosen Pembimbing : Ns.Aisyah,M.Kep.Sp.Kep.Kom

### Kegiatan Konsultasi

NO	Hari / Tanggal	Materi Konsultasi	Saran /Masukan	Tanda tangan pembimbing
1	8 Desember 2023	Pengarahan penulisan KIAN	Cari jurnal pendukung yang akan digunakan untuk penelitian dan tentukan judul penelitian	
2	9 Desember 2023	Konsultasi Jurnal dan judul yang dipakai	ACC Judul kian lanjutkan pembuatan KIAN	
3	26 Desember 2023	Konsultasi BAB 1 dan BAB 2	Penulisan engglis miring, pilih 1 sumber derajat Hipertensi, lanjut BAB - BAB berikutnya	
4	2 januari 2023	Konsultasi revisian bab 1 2 dan konsultasi bab 3 ,45	Kaji penyebab hipertensi secara lengkap, perbaiki penulisan daftar pustaka, masukan lampiran - lampiran	
5	12 januari 2023	Konsulasi bab 1 sampai 5	Rubah ukuran logo dan perbaiki abstrak latar belakang	



# UNIVERSITAS NASIONAL

## FAKULTAS ILMU KESEHATAN

Jl. Harsono RM No. 1 Ragunan, Jakarta Selatan 12550, Telp. 27870882  
Website : [www.unas.ac.id](http://www.unas.ac.id); Email: [fikes@civitas.unas.ac.id](mailto:fikes@civitas.unas.ac.id)

Nomor : 002/NERS-FIKES/I/2024  
Perihal : Permohonan Ijin Praktik KIAN  
Lampiran : -

Jakarta, 10 Januari 2024

Kepada Yth: **Kepala Kampung Poncol Rt 02 Rw 03, Kaliabang Tengah, Bekasi Utara**  
Di  
Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) Program Studi Pendidikan Profesi Ners Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Nasional Angkatan VIII Tahun 2023/2024, maka dengan ini kami memohon ijin agar mahasiswa kami dapat mengambil kasus Karya Ilmiah Akhir Ners. Adapun data mahasiswa kami sebagai berikut :

Nama : Wahyu Sukoco  
NPM : 224291517115  
Judul : Analisis Asuhan Keperawatan melalui intervensi relaksasi benson pada Lansia Ny.T dan Ny.D dengan diagnosa Hipertensi di Wilayah Bekasi Utara  
Tanggal Praktik : 25 - 30 Desember 2023

Demikian surat permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terimakasih.

Ka. Prodi Profesi Ners



*Ns. Naziyah, M.Kep*  
Ns. Naziyah, M.Kep

## Lampiran 3 Biodata Penulis

### Biodata Penulis



Nama : Wahyu Sukoco  
Tempat, tanggal lahir : Gunungkidul, 22 Juni 1992  
NPM : 224291517115  
Alamat : Puri Mutiara Indah dw 25 Cikarang utara  
No.Hp : 0895338997151  
Email : [Wahyukoco119@gmail.com](mailto:Wahyukoco119@gmail.com)

#### **Pendidikan Formal**

1998-2004 : SDN MUHAMADIYAH WIDORO  
2005-2008 : SMP NEGERI 2 SEMIN  
2009-2011 : SMA NEGERI 1 SEMIN  
2013-2015 : D3 KEPERAWATAN UNIVERSITAS  
MUHAMADIYAH JAKARTA  
2018 – 2019 : S1 KEPERAWATAN UNIVERSITAS NASIONAL

## APAKAH HIPERTENSI ITU?

Adalah peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg pada dua kali pengukuran dengan selang waktu lima menit dalam keadaan cukup istirahat atau tenang (Kemenkes RI, 2014).

## PEMBAGIAN HIPERTENSI

1. PreHipertensi : Sistole 120-139 mmHg, Diastole 80-89 mmHg
2. Hipertensi stage 1 : Sistole  $\geq 140$  mmHg, Diastole  $\geq 90-99$  mmHg
3. Hipertensi stage 2 : Sistole  $\geq 160$  mmHg, Diastole  $\geq 100$

## BAGAIMANA TANDA DAN GEJALANYA?

1. Sakit kepala
  2. Rasa berat di tengkuk
  3. Mudah emosi/marah
  4. Jantung berdebar-debar
  5. Sesak nafas
  6. Keletihan
  7. Mata berkunang-kunang
  8. Susah tidur
- (Adelia, 2013)

## APA YANG MENYEBABKAN HIPERTENSI?

1. Keturunan
2. Kegemukan
3. Kebiasaan merokok
4. Memakan makanan yang banyak mengandung garam

5. Makanan berkolesterol tinggi
  6. Kurang olahraga
  7. Stress
  8. Sakit gula/kencing manis
  9. Sakit Ginjal
- (Adelia, 2013)



## AKIBAT LANJUT DARI DARI HIPERTENSI?

1. Pandangan kabur
2. Penyakit jantung
3. Stroke
4. Gangguan saluran kencing
5. Kematian



# HIPERTENSI

## (TEKANAN DARAH TINGGI)

### BAGAIMANA PERAWATAN HIPERTENSI?

1. Makan makanan yang bergizi
2. Olahraga teratur
3. Mengubah kebiasaan hidup (kurangi merokok, minum kopi, minuman alkohol)
4. Kurangi makan berlemak tinggi dan tinggi bergaram
5. Kontrol teratur ke puskesmas/Fasilitas kesehatan



Disusun Oleh :

**WAHYU SUKOCO**

NIM : 224291517115



**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS NASIONAL  
2023**

# TERAPI RELAKSAS BENSON PADA LANSIA

DISUSUN OLEH :  
WAHYU SUKOCO  
NIM : 224291517115

FAKULTAS ILMU  
KESEHATAN  
UNIVERSITAS  
NASIONAL





# Relaksasi benson

Teknik relaksasi yang digabung dengan keyakinan yang dianut oleh pasien. Formula kata atau kalimat tertentu yang dibaca berulang-ulang dengan melibatkan unsur keimanan dan keyakinan akan menimbulkan respon relaksasi



## Manfaat Teknik Relaksasi Benson

Menghilangkan kelelahan

Mengatasi kecemasan

Detak jantung lebih rendah,  
Menurunkan tekanan darah

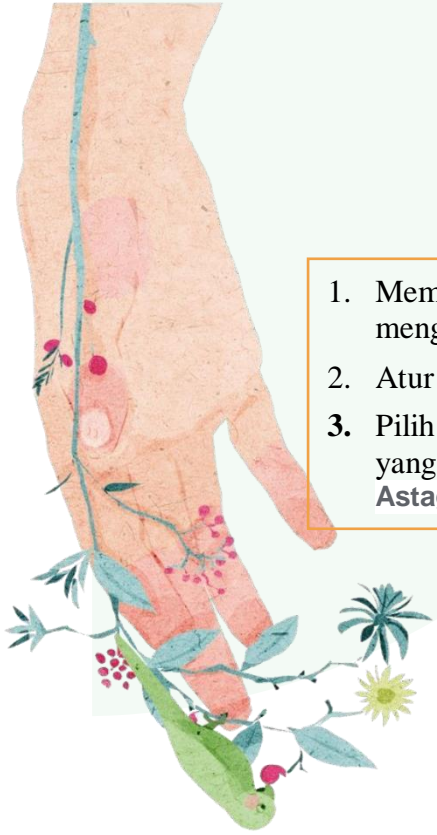
Meredakan stress

Membantu tidur nyenyak





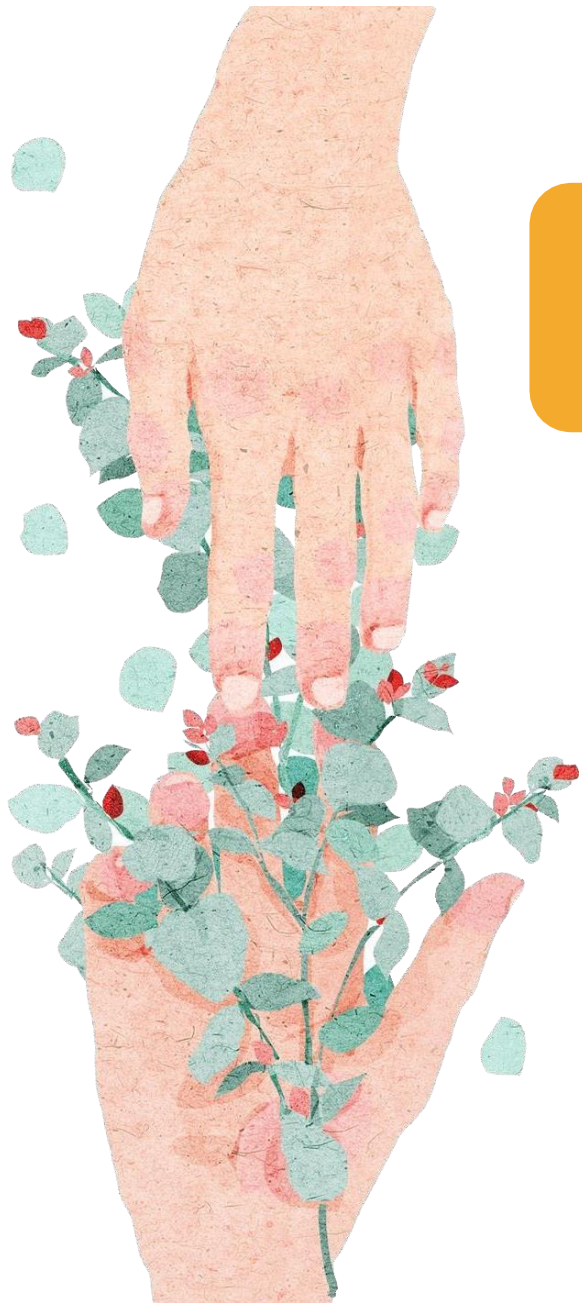
# Langkah – Langkah Teknik Relaksasi Benson



1. Membentuk suasana sekitar tenang, menghindari dari kebisingan
2. Atur posisi nyaman
3. Pilih satu kata atau ungkapan singkat yang mencerminkan keyakinan : **Astagfirullah**

4. Pejamkan mata, hindari menutup mata terlalu kuat.
5. Bernapas lambat dan wajar sambil melemaskan otot mulai dari kaki, betis, paha, perut, dan pinggang. Kemudian disusul melemaskan kepala, leher, dan pundak dengan memutar kepala dan mengangkat pundak perlahan-lahan. Ulurkan kedua lengan dan tangan, kemudian kendurkan dan biarkan terkulai di atas lutut dengan tangan terbuka dalam posisi berdoa (jika posisi duduk).

6. Perhatikan nafas dan mulailah menggunakan kata fokus yang berakar pada keyakinan. Tarik nafas dari hidung, pusatkan kesadaran pada pengembangan perut, lalu keluarkan nafas melalui mulut secara perlahan sambil mengucapkan ungkapan yang telah dipilih.
7. Pertahankan sikap pasif.
8. Lakukan selama 10-20 menit.



TERIMA KASIH

<b>18%</b>	<b>17%</b>	<b>4%</b>	<b>6%</b>
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

### PRIMARY SOURCES

<b>1</b>	<b>pdfcoffee.com</b> Internet Source	<b>5%</b>
<b>2</b>	<b>kesga.kemkes.go.id</b> Internet Source	<b>3%</b>
<b>3</b>	<b>es.scribd.com</b> Internet Source	<b>1%</b>
<b>4</b>	<b>eprints.poltekkesjogja.ac.id</b> Internet Source	<b>1%</b>
<b>5</b>	<b>stikesmitraadiguna.ac.id</b> Internet Source	<b>1%</b>
<b>6</b>	<b>123dok.com</b> Internet Source	<b>1%</b>
<b>7</b>	<b>dspace.umkt.ac.id</b> Internet Source	<b>&lt;1%</b>
<b>8</b>	<b>Submitted to Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan</b> Student Paper	<b>&lt;1%</b>
<b>9</b>	<b>journal.amikveteran.ac.id</b> Internet Source	<b>&lt;1%</b>
<b>10</b>	<b>www.scribd.com</b> Internet Source	<b>&lt;1%</b>
<b>11</b>	<b>repositori.uin-alauddin.ac.id</b> Internet Source	<b>&lt;1%</b>
<b>12</b>	<b>repository.stikeshangtuh-sby.ac.id</b> Internet Source	<b>&lt;1%</b>

