

LAMPIRAN



**ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK PADA NY. R
DENGAN HIPERTENSI DI PANTI PELAYANAN SOSIAL LANJUT
USIA DEWANATA CILACAP**

A. PENGKAJIAN

1. Identifikasi dan Demografi

Nama klien	: Ny. R
Umur	: 69 tahun
Alamat	: Karang Kobar, Rt 01/Rw 12 (Banjar Negara)
Pendidikan	: SD
Jenis Kelamin	: Perempuan
Suku	: Jawa
Agama	: Islam
Status Perkawinan	: Janda
Tanggal Pengkajian	: 18 Desember 2023

2. Status Kesehatan Saat ini

Ny. R mengatakan sering merasa cengeng di leher bagian belakang, nyeri dirasakan seperti tertimpa benda berat, skala nyeri 5, nyeri muncul pada saat tekanan darahnya tinggi. Pasien juga mengatakan tidak bisa tidur dan sering terbangun di malam hari, pada saat nyeri dan pusingnya kambuh. Tidur selama \pm 6 jam

P = pusing bertambah saat aktivitas dan berkurang saat istirahat

Q = cemas

R = leher bagian belakang dan kepala

S = skala nyeri 5

T = hilang timbul

3. Riwayat Kesehatan Sekarang :

Ny.R mengatakan tensinya sering tinggi dan sudah memiliki hipertensi \pm 3 tahunan. Pasien juga mengatakan jika darah tingginya naik minum obat

Amlodipine. Saat ini pasien mengeluh cengeng pada leher bagian belakang.

4. Riwayat Kesehatan Keluarga :

Ny. R mengatakan di dalam keluarganya tidak ada yang memiliki riwayat hipertensi seperti dirinya

B. PEMERIKSAAN

3. FISIK

TANDA VITAL	BARING	DUDUK	BERDIRI
Tekanan darah	-	190/90 mmHg	-
Nadi/menit	-	89 x/menit	-
Pernafasan	-	20 x/menit	-

BB 48 kg, TB 140 cm

KULIT

Turgor kulit baik kembali < 2 detik, tidak ada lesi, tidak ada bercak kemerahan, tidak ada decubitus, tekstur kulit pasien tampak mengendur, kulit sawo matang.

PENDENGARAN

Pendengaran pasien baik, kedua telinga simetris, pasien tidak menggunakan alat bantu dengar

PENGLIHATAN

Pandangan mata pasien sedikit kabur, pasien tidak menggunakan alat bantu penglihatan, kedua mata pasien simetris, konjungtiva tidak anemis, sclera tidak ikterik.

MULUT

Bibir simetris, gigi depan bagian atas ompong, mukosa bibir lembab, tidak menggunakan gigi palsu, tidak stomatitis, tidak mengalami gangguan menelan.

LEHER

Pasien merasa nyeri pada leher bagian belakang apabila tekanan darah tingginya naik, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan limfe

DADA

a. Kelainan : Tidak ada

b. Kardiovaskuler:

- 1) Inspeksi : Dada simetris kanan dan kiri simetris, tidak ada lesi dan oedem, ictus cordis sedikit tampak
- 2) Palpasi : Tidak ada nyeri tekan, pengembangan dada simetris
- 3) Perkusi : Bunyi pekak, tidak ada pembesaran jantung
- 4) Auskultasi : Bunyi S1 dan S2 reguler

c. Pernafasan:

- 1) Inspeksi : RR 20 x/menit, tidak ada pernafasan cuping hidung
- 2) Palpasi : Tidak ada nyeri tekan, fremitus kanan dan kiri seimbang
- 3) Perkusi : Bunyi sonor
- 4) Auskultasi : Tidak ada bunyi napas tambahan, bunyi vesikuler

4. ABDOMEN

- 1) Hati : Tidak ada nyeri tekan, tidak ada pembesaran
- 2) Limpa : Tidak ada nyeri tekan, tidak ada pembesaran
- 3) Massa : Tidak ada massa
- 4) Bising usus : 18x/menit
- 5) Nyeri tekan : Tidak ada

5. MUSKULOSKELETAL

- 1) Deformitas : Tidak terjadi deformitas
- 2) Gerak terbatas : Tidak ada
- 3) Nyeri : Tidak ada
- 4) Radang : Tidak ada
- 5) Jelaskan : Tidak ada

6. NEUROLOGI

- 1) Normal () Abnormal ()Jelaskan : -
- 2) Syaraf : Tidak ada gangguan
- 3) Motorik :
 - Kekuatan : Kuat
 - Tonus otot : Normal
- 4) Sensorik :

Tajam () Raba () Getaran ()

5) Reflek Skelebar : Normal

6) Jari ke hidung : Normal

7) Tumit ke ujung kaki : Normal

8) Reflek Romberg : Normal

9) Keseimbangan : Ny, R tidak ada masalah dalam gangguan keseimbangan tubuhnya, ketika dites keseimbangan berdiri dan berjalannya tidak ada masalah, dan ketika memejamkan mata dan membuka mata pasien tidak merasa pusing

D. PENGKAJIAN FUNGSIONAL KLIEN

Modifikasi dari Barthel Indeks

NO	KRITERIA	DENGAN BANTUAN	MANDIRI	KETERANGAN
1	Makan		10	Frekuensi : 3 x/sehari Jumlah : satu porsi Jenis : nasi, sayur, lauk-pauk
2	Minum		10	Frekuensi : 6-8 gelas/hari Jumlah : 2 liter/hari Jenis : Air putih, teh
3	Berpindah dari kursi roda ke tempat tidur, sebaliknya		15	Dapat berpindah dengan baik
4	Personal toilet (mencuci muka, menyisir rambut, gosok gigi)		5	Frekuensi : cuci muka 5x/hari, menyisir rambut 2x/hari, gosok gigi 2x/hari
5	Keluar masuk toilet (mencuci pakaian, menyeka tubuh, menyiram)		10	Dalam toileting mandiri semua dilakukan mandiri tanpa di bantu

6	Mandi		10	Frekuensi : 2x/hari
7	Jalan dipermukaan datar		5	Dapat berjalan
8	Naik turun tangga		10	Tidak ada hambatan
9	Mengenakan pakaian		10	Dapat mandiri
10	Kontrol bowel (BAB)		10	Frekuensi : 2x/hari Konsistensi : Keras
11	Kontrol bladder (BAK)		11	Frekuensi : 3-5x/hari Warna : Kekuningan
12	Olahraga / latihan		10	Frekuensi : 3x/hari Jenis : jalan-jalan kecil, senam, ROM
13	Rekreasi/pemanfaatan waktu luang		10	Frekuensi : sering Jenis : ngobrol dengan tetangga dan menonton tv
TOTAL NILAI:			126	

Hasil pemeriksaan ini : Ketergantungan ringan

Ny. R mendapatkan skor 126 tentunya Ny.S dapat melakukan aktifitas mandiri.

E. PENGKAJIAN STATUS MENTAL GERONTIK

Identifikasi aspek kognitif dari fungsi mental dengan menggunakan MMSE (Mini Mental Status Exam) :

NO	ASPEK KOGNITIF	NILAI MAKS	NILAI KLIEN	KRITERIA
1	Orientasi	5	5	Menyebutkan dengan benar : Pengkajian menyebutkan :

				<ul style="list-style-type: none"> a) Nama, b) tempat (di PPSLU Dewanata) c) Tahun : 2023 d) Bulan : Desember e) Hari : Senin
		5	5	<p>Dimana sekarang kita berada ?</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Negara : Indonesia b) Profinsi : Jawa tengah c) Kabupaten : Cilacap
2	Registrasi	3	3	<p>Sebutkan nama 3 objek (oleh pemeriksa) 1 detik untuk mengatakan masing-masing objek. Kemudian tanyakan kepada klien ketiga objek tadi (untuk disebutkan) :</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Meja b) Kertas c) Kursi
3	Perhatian dan Kalkulasi	5	5	<p>Minta klien untuk memulai dari angka 100 kemudian dikurangi 7 sampai 5 kali tingkat.</p> <ul style="list-style-type: none"> a) 95 c) 79 e) 55 b) 88 d) 60
4	Mengingat	3	3	<p>Minta klien mengulangi ketiga objek pada No. 2 (registrasi) tadi. Bila benar, satu point untuk masing-masing objek.</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Meja b) Kertas c) Meja

5	Bahasa	9	9	<p>Tunjukkan pada klien suatu benda dan tanyakan namanya pada klien.</p> <ul style="list-style-type: none"> □ Minta klien untuk mengulang kata berikut : tak ada, jika, dan tetapi”. Bila benar, nilai satu point. □ Pertanyaan benar 2 buah : tak ada, Tetapi Minta klien untuk mengikuti perintah berikut yang terdiri dari 3 langkah : “ambil kertas di tangan anda, lipat dua dan taruh di lantai”. Perintahkan kepada klien untuk hal berikut (bila aktivitas sesuai perintah, nilai 1point). Perintahkan kepada klien untuk menulis satu kalimat dan menyalin gambar :
TOTAL NILAI = 30				

Interpretasi Hasil :

24 – 30 : Tak ada gangguan kognitif

18 – 23 : Gangguan kognitif sedang

0 – 17 : Gangguan kognitif berat

Interpretasi hasil :

Skor yang didapatkan Ny.R adalah 30 yang artinya tidak ada gangguan kognitif

F. POLA KOMUNIKASI

1	Pendengaran	<p>a. Pendengaran adekuat (tanpa menggunakan Hearing Aid / Alat Bantu Dengar [ABD])</p> <p>b. Pendengaran adekuat (dengan menggunakan ABD)</p> <p>c. Sedikit mengalami kesulitan bila lingkungan ribut</p> <p>d. Hanya dapat mendengar dalam situasi khusus (harus dengan suara keras dan jelas)</p>
---	-------------	---

		Pendengaran terganggu walaupun menggunakan ABD
2	Kemampuan memahami informasi	<p>a. Dapat memahami</p> <p>b. Pada umumnya dapat memahami, hanya kehilangan bagian atau pesan tertentu</p> <p>c. Kadang-kadang dapat memahami</p> <p>Jarang/tidak dapat memahami</p>
3	Kejelasan bicara	<p>a. Bicara jelas</p> <p>b. Bicara tidak jelas (kata-kata tidak jelas, komat-kamit) Tidak dapat bicara</p>
4	Perubahan pola komunikasi	<p>Bandingkan dengan pola komunikasi pada 3 bulan terakhir atau dengan pengkajian sebelum ini :</p> <p>a. Tidak ada perubahan</p> <p>b. Bertambah baik Bertambah buruk</p>

G. POLA PERILAKU DAN ALAM PERASAAN

1	Indikator depresi/kecemasan/alam perasaan sedih	<p>a. Mengekspresikan pernyataan-pernyataan negatif</p> <p>b. Mengekspresikan pertanyaan yang sama berulang-ulang</p> <p>c. Mengekspresikan ketakutan yang tidak realistis</p> <p>d. Mengeluh tentang kondisi kesehatannya</p> <p>e. Merasa tidak tenang di waktu pagi</p> <p>f. Insomnia/perubahan pola tidur</p> <p>g. Ekspresi wajah cemas/sedih/takut</p> <p>h. Mengulang-ulang gerakan yang sama</p> <p>i. Menarik diri</p>
---	---	---

		j. Tidak berminat dalam aktivitas kelompok/dengan keluarga/teman-teman
2	Tipe alam perasaan	<ul style="list-style-type: none"> a. Sedih b. Datar c. Berubah-ubah d. Lain-lain
3	Perubahan pola alam Perasaan	<p>Bandingkan dengan kondisi alam perasaan pada 3 bulan terakhir/dengan pengkajian sebelum ini :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Tidak ada perubahan b. Bertambah baik c. Bertambah buruk
4	Perilaku	<ul style="list-style-type: none"> a. Bergerak/berjalan tanpa tujuan yang jelas b. Mengekspresikan marah secara verbal c. Mengekspresikan marah secara fisik d. Memperlihatkan perilaku yang mengganggu lingkungan/orang lain e. Menolak obat per oral f. Menolak obat injeksi g. Menolak makan h. Menolak minum i. Menolak bantuan ADL <p>Klien tampak berperilaku baik</p>
5	Perubahan perilaku	<p>Bandingkan dengan kondisi alam perasaan pada 3 bulan terakhir atau dengan pengkajian sebelum ini</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Tidak ada perubahan

		b. Bertambah baik c. Bertambah buruk
--	--	---

H. PSIKOSOSIAL – SPIRITUAL

1	Inisiatif/keterlibatan	a. Mudah berinteraksi dengan orang lain/lingkungan b. Mudah merencanakan dan menyusun aktivitas c. Mudah melakukan aktivitas untuk dirinya sendiri/orang lain d. Melibatkan diri dalam aktivitas-aktivitas social e. Beribadah secarateratur f. Melibatkan diri dalam kegiatan rohani g. Lain-lain
2	Perubahan relasi	a. Mengalami konflik dengan staf perawatan b. Tidak berbahagia dengan teman sekamar c. Secara terbuka mengekspresikan kemarahan terhadap keluarga / teman-teman d. Tidak menjalin kontak dengan keluarga/teman-teman e. Mengalami kehilangan anggota keluarga terdekat/teman (.....Bln/th.....) f. Tidak dapat dengan mudah menyesuaikan diri pada perubahan dari sesuatu yang rutin g. Lain-lain
3	Peran dimasa lalu	a. Sangat kuat mengidentifikasikan dengan peran-peran & status kehidupan dimasa lalu

		<ul style="list-style-type: none"> b. Mengekspresikan sedih/marah/perasaan kehilangan peran/status c. Mempunyai persepsi bahwa: kebiasaan-kebiasaan rutin saat ini sangat berbeda dengan dahulu d. Lain-lain
--	--	---

I. STATUS NUTRISI

1.	Mengunyah dan Menelan	Klien tidak mengalami masalah dalam mengunyah dan menelan makanan
2.	Perubahan berat badan	<ul style="list-style-type: none"> a. Menurun 5% - 10% dalam 30 – 90 hariterakhir b. Meningkat 5% - 10% dalam 30 – 90 hari terakhir Perubahan lainnya: -
3.	Keluhan-keluhan	<ul style="list-style-type: none"> a. Perubahan dalam indra pengecap b. Sering merasa lapar c. Tidak ada nafsu makan d. Tidak ada masalah
4.	Program dan alat bantu pemenuhan nutrisi	<ul style="list-style-type: none"> a. NGT b. IV / parenteral c. Suplemen diantara waktu makan d. Program diet e. Lain-lain
5.	Intake cairan	<ul style="list-style-type: none"> a. Tidak ada b. S/d 500 cc/hr c. > 500 – 1000 cc/hr d. > 1000 – 1500 cc/hr e. > 1500 – 2000 cc/hr

		f. > 2000 cc/hr
6.	Mulut dan gigi	a. Bersih b. Karies gigi c. Inflamasi/abses pada gusi/mukosa mulut d. Menggunakan gigi palsu: sebagian/seluruhnya e. Lain-lain

Data tambahan: Ny. W dalam status nutrisi baik

J. KULIT

1	Kondisi kulit	Bersih, baik.
2	Tipe dekubitus/luka pada kulit	Tidak ada luka pada kulit klien
3	Masalah lain pada kulit	Tidak terdapat masalah lain
4	Perawatan/program khusus kulit	Tidak ada

K. KONTINENSIA

1	Kategori kontinensia urin	a. Kontinen (kontrol bladder baik) b. Episode inkontinen (terjadi 1 kali seminggu) c. Kadang-kadang inkontinen (terjadi 2 kali seminggu/tetapi tidak setiap hari) d. Sering inkontinen (terjadi setiap hari, tetapi pada saat-saat tertentu dapat mengontrol, misal siang hari) e. Inkontinen (tidak dapat mengontrol bladder, terjadi setiap hari/ kapansaja)
2	Pola eliminasi BAB	a. Teratur : 1 kali sehari b. Teratur : 2 kali sehari c. Konstipasi

		d. Diare Lain-lain.....
3	Program dan alat bantu	a. Kateter tetap b. Kateter sementara c. Pot/Commode/Urinal d. Kotex/pampers e. Kondom f. Obat pencahar g. Ostomi h. Bladdef i. Training Program j. Tidak ada
4	Perubahan dalam kontinen urin	Bandingkan dengan kondisi klien pada 3 bulan terakhir atau dengan pengkajian sebelum ini : a. Tidakadaperubahan b. Bertambah baik c. Bertambah buruk

L. OBAT – OBATAN

1.	Jenis, dosis obat per oral	Obat - obatan yang diminum saat ini : Amlodipin Basilate Metformin HCI 500 mg Fervital Cetirizine Hydrochloride Chlorphenamine maleate Vitamin B1
----	----------------------------	---

2.	Masalah yang berhubungan dengan Obat	Tidak ada
----	--------------------------------------	-----------

M. KONDISI KESEHATAN KHUSUS

1.	Penyakit yang sedang Dialami	Hipertensi
2.	Jenis-jenis yang dialami	Nyeri pada leher bagian belakang
3.	Riwayat jatuh	Klien tidak ada riwayat jatuh

Analisa Data

DS/DO	ETIOLOGI	PROBLEM
DS : - pasien mengatakan sering merasa cengeng dan pusing - P: pusing bertambah saat aktivitas - Q: nyeri seperti tertimpa benda berat - R: leher/ tengkuk - Skala nyeri 5 - Hilang timbul DO : - Klien tampak menahan nyeri,	Agen Pencedera Fisiologis	Hipertensi (D. 0077)

<p>meringis, dan memegang belakang lehernya</p> <p>TD: 190/90 mmHg N: 89x/menit S: 39,5°C RR: 20x/menit</p>		
<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan nyeri tengkuk - Klien mengatakan sering pusing dan memiliki riwayat hipertensi 3 tahun <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak menahan nyeri dan pucat - TD: 190/80 mmHg - N: 89 x/menit 	<p>Hipertensi</p>	<p>Risiko Perfusi Serebral Tidak efektif (D. 0017)</p>
<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan sulit tidur karena nyeri kepala - Klien mengatakan istirahatnya 	<p>Hambatan Lingkungan</p>	<p>Gangguan pola tidur (D. 0055)</p>

<p>terganggu dan gelisah</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan tidurnya kurang lebih 4 jam - Klien mengatakan tidurnya gelisah <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak kurang istirahat atau tidur dan menguap - Klien terlihat lemas dan Lelah - Terlihat mata klien berair - Sekitar mata klien ada lingkaran hitam dan bengkak di bagian kelopak mata 		
--	--	--

Diagnosa Keperawatan

1. Nyeri akut berhubungan dengan (b.d) Agen pencedera fisiologis
2. Risiko perfusi serebral tidak efektif berhubungan dengan (b.d) Hipertensi
3. Gangguan pola tidur berhubungan dengan (b.d) Hambatan Lingkungan

Intervensi Keperawatan

No	SDKI	SLKI	SIKI						
1	Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis (D.0077)	<p>SLKI: Tingkat Nyeri (L. 08066)</p> <p>Ekspetasi: Menurun</p> <p>Setelah dilakuksn tindakan keperawatan selama 3 kali kunjungan di harapkan nyeri akut dapat berkurang bahkan hilang dengan kriteria hasil :</p> <table border="1"> <tr> <td>Indikator</td> <td>IR</td> <td>ER</td> </tr> <tr> <td>4. Keluhan</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> </table>	Indikator	IR	ER	4. Keluhan	3	5	<p>SIKI: Manajemen Nyeri (I. 08238)</p> <p>Observasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi lokasi, karakteristik,durasi,frekuensi, kualitas intensitas nyeri - Identifikasi skala nyeri - Identifikasi faktor
Indikator	IR	ER							
4. Keluhan	3	5							

		<table border="1"> <tr> <td>nyeri menurun</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>5. Meringis menurun</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>6. Gelisah menurun</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> </table> <p>Ket :</p> <p>6. menurun</p> <p>7. cukup menurun</p> <p>8. sedang</p> <p>9. cukup meningkat</p> <p>10. meningkat</p>	nyeri menurun			5. Meringis menurun	3	5	6. Gelisah menurun	3	5	<p>ygmemperberat dan mempengaruhi nyeri</p> <p>Terapeutik :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Berikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri - Fasilitasi istirahat dandidur <p>Edukasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan strategi meredakan nyeri - Anjurkan menggunakan analgetik
nyeri menurun												
5. Meringis menurun	3	5										
6. Gelisah menurun	3	5										
2	<p>Risiko perfusi serebral tidak efektif b.d Hipertensi (D. 0017)</p>	<p>SLKI: Perfusi Serebral (L. 02014)</p> <p>Ekspetasi: Meningkat</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 kali kunjungan di harapkan risiko perfusi serebral tidak efektif dapat teratasi dengan kriteria hasil :</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>E</th> <th>I</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>4. Sakit kepala</td> <td>2</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>5. Tekanan darah sistolik membaik</td> <td>2</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table>	Indikator	E	I	4. Sakit kepala	2	5	5. Tekanan darah sistolik membaik	2	5	<p>SIKI: Perawatan Jantung (I. 02075)</p> <p>Observasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor tekanan darah <p>Terapeutik:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Berikan diet jantung yg sesuai (msl. Batasi asupan kafein,natrium,kolesterol,d an makanan tinggi lemak) - Fasilitasi pasien dan keluarga untuk modifikasi gaya
Indikator	E	I										
4. Sakit kepala	2	5										
5. Tekanan darah sistolik membaik	2	5										

		6. Tekanan darah sistolik membaik	2	5	hidup sehat - Berikan dukungan emosional dan spiritual Edukasi: - Anjurkan beraktifitas fisik sesuai toleransi
		Ket : 6. memburuk 7. cukup memburuk 8. sedang 9. cukup membaik 10. membaik			
3	Gangguan pola tidur (D. 0058) b.d Kurang kontrol tidur	SLKI: Pola Tidur (L. 05045) Ekspetasi: Meningkatkan Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 kali kunjungan di harapkan pola tidur klien membaik dengan kriteria hasil :			SIKI: Dukungan Tidur (I. 09265) Observasi: - Identifikasi pola aktivitas dan tidur - Identifikasi faktor pengganggu tidur Terapeutik: - Tetapkan jadwal tidur rutin Edukasi: - Anjurkan menempati waktu tidur
		Indikator	IR	E	
		4. Kemampuan beraktifitas meningkat	3	5	
		5. Keluhan sulit tidur menurun	2	5	
		6. Keluhan pola tidur menurun	2	5	
		Ket no 1: 6. menurun 7. cukup menurun 8. sedang			

		9. cukup meningkat 10. meningkat Ket no 2 dan 3: 6. meningkat 7. cukup meningkat 8. sedang 9. cukup menurun 10. menurun	
--	--	--	--

Implementasi Keperawatan

No	Tgl/Jam	No. Dx	Implementasi	Evaluasi Respon	Paraf
1.	25/12/2023 13.00 WIB 13.05 WIB	I	<ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri - Mengajarkan teknik relaksasi otot Progresif untuk mengurangi nyeri 	S : - Pasien mengatakan nyeri pada tengkuk dan otot terasa kaku P: nyeri saat beraktivitas Q: cemas-cemas R: leher/tengkuk S: skala nyeri 5 T: Hilang timbul O : - klien tampak menahan nyeri, sedikit meringis dan memegang leher TD: 190/90 mmHg N: 89 x/menit S : - Pasien mengatakan bersedia untuk diajarkan teknik relaksasi otot progresif O : Pasien kooperatif dan mengikuti langkah- langkah dengan baik	Rissa
2.	25/12/2023	II	<ul style="list-style-type: none"> - Memonitor TD 	S : Pasien mengatakan bersedia	Rissa

	13.30 WIB			untuk di tensi O : TD: 190/90 mmHg N: 85 x/menit	
	13.50		- Memonitor tanda/gejala peningkatan TIK	S : klien mengatakan pusing dan nyeri tengkuk berat O : klien tampak menahan nyeri dan pucat	
	14.15		- Memberikan posisi semi fowler	S : klien mengatakan terasa nyaman O : klien tampak duduk dengan tenang posisi semi fowler	
3.	25/12/2023 14.30 14.40 14.50	III	- Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur - Mengidentifikasi factor pengganggu tidur - Memodifikasi lingkungan	S : klien mengatakan sebelum tidur tidak melakukan apa apa O : klien tampak menguap S : klien mengatakan sulit tidur karena sesaknya kambuh O : klien tampak lemas dan lelah ±5 jam S: klien mengatakan sejauh ini lampu lupa dimatikan saat akan tidur O : klien tampak mengerti akan mematikan lampu saat akan tidur	Rissa
1.	26/12/2023 13.00 WIB	I	- Mengidentifikasi lokasi, karakteristik,	S : - Pasien mengatakan kadang masih nyeri pada tengkuk dan otot terasa kaku	Rissa

	13.05 WIB		<p>durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri</p> <p>Mengajarkan teknik relaksasi otot Progresif untuk mengurangi nyeri</p>	<p>P: nyeri saat beraktivitas</p> <p>Q: cemas-cemas</p> <p>R: leher/tengkuk</p> <p>S: skala nyeri 4</p> <p>T: Hilang timbul</p> <p>O : - klien tampak menahan nyeri, sedikit meringis dan memegang leher</p> <p>TD: 190/90 mmHg</p> <p>N: 89 x/menit</p> <p>S : - Pasien mengatakan begitu hafal urutan langkah-langkah teknik relaksasi otot progresif</p> <p>O : Pasien kooperatif dan mengikuti langkah- langkah dengan baik</p>	
2	26/12/2023 13.30 WIB	II	<p>- Memonitor TD</p>	<p>S : Pasien mengatakan bersedia untuk di tensi</p> <p>O : TD: 180/80 mmHg</p> <p>N: 85 x/menit</p>	Rissa
	13.50		<p>- Memonitor tanda/gejala peningkatan TIK</p>	<p>S : klien mengatakan kadang masih pusing dan nyeri tengkuk berat</p> <p>O : klien tampak menahan nyeri dan pucat</p>	
	14.15		<p>- Memberikan posisi semi fowler</p>	<p>S : klien mengatakan terasa nyaman</p> <p>O : klien tampak duduk dengan tenang posisi semi fowler</p>	

3	26/12/2023 14.30 14.40 14.50	III	<ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur - Mengidentifikasi factor pegganggu tidur - Memodifikasi lingkungan 	<p>S : klien mengatakan sebelum tidur tidak melakukan apa apa</p> <p>O : klien tampak menguap</p> <p>S : klien mengatakan sulit tidur karena sesaknya kambuh</p> <p>O : klien tampak lemas dan lelah ±5 jam</p> <p>S: klien mengatakan sejauh ini lampu lupa dimatikan saat akan tidur</p> <p>O : klien tampak mengerti akan mematikan lampu saat akan tidur</p>	Rissa
1.	27/12/2023 13.00 WIB 13.05 WIB	I	<ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri - Mengajarkan 	<p>S : - Pasien mengatakan nyeri pada tengkuk dan otot terasa kaku berkurang</p> <p>P: nyeri saat beraktivitas</p> <p>Q: cemat-cenut</p> <p>R: leher/tengkuk</p> <p>S: skala nyeri 2</p> <p>T: Hilang timbul</p> <p>O : - klien tampak menahan nyeri, sedikit meringis dan memegangi leher</p> <p>TD: 160/80 mmHg</p> <p>N: 80 x/menit</p> <p>S : - Pasien mengatakan bersedia untuk melakukan teknik relaksasi</p>	Rissa

			<p>teknik relaksasi</p> <p>otot Progresif</p> <p>untuk mengurangi nyeri</p>	<p>otot progresif</p> <p>O : Pasien kooperatif dan mengikuti langkah- langkah dengan baik</p>	
2.	27/12/2023 13.30 WIB	II	<p>- Memonitor TD</p>	<p>S : Pasien mengatakan bersedia untuk di tensi</p> <p>O : TD: 160/80 mmHg</p> <p>N: 80 x/menit</p>	Rissa
	13.50			<p>S : klien mengatakan pusing dan nyeri tengkuk berat</p>	
	14.15		<p>- Memonitor tanda/gejala peningkatan TIK</p>	<p>O : klien tampak menahan nyeri dan pucat</p> <p>S : klien mengatakan terasa nyaman</p> <p>O : klien tampak duduk dengan tenang posisi semi fowler</p>	
			<p>- Memberikan posisi semi fowler</p>		
3.	26/12/2023 14.30		<p>- Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur</p>	<p>S : klien mengatakan sebelum tidur tidak melakukan apa apa</p>	Rissa
	14.40			<p>O : klien tampak menguap</p>	
	14.50		<p>- Mengidentifikasi factor pengganggu tidur</p>	<p>S : klien mengatakan sulit tidur karena sesaknya kambuh</p> <p>O : klien tampak lemas dan lelah \pm5 jam</p> <p>S: klien mengatakan sejauh ini lampu lupa dimatikan saat akan tidur</p>	

			- Memodifikasi lingkungan	O : klien tampak mengerti akan mematikan lampu saat akan tidur	
--	--	--	---------------------------	--	--

Evaluasi Keperawatan

No	Tgl/Jam	No.Dx	Evaluasi (SOAP)	Paraf
1.	25/12/2023 13.30 WIB	I	<p>S : - klien mengatakan nyeri pada tengkuk dan otot terasa kaku, pasien bersedia diajarkan teknik relaksasi otot progresif</p> <p>P: Nyeri saat beraktivitas</p> <p>Q: cemas</p> <p>R: leher/ tengkuk</p> <p>S: skala nyeri 5</p> <p>T: hilang timbul</p> <p>O : - Klien tampak menahan nyeri, sedikit meringis dan memegang leher</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD : 190/90 mmHg - N : 89x/menit - S : 38,2 C - RR : 20x/menit <p>A : Masalah keperawatan belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan Intervensi</p>	Rissa
2.	25/12/2023 13.40 WIB	II	<p>S : - klien mengatakan pusing dan nyeri tengkuk</p> <p>O : - Pasien tampak menahan nyeri dan pucat</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD: 190/90 mmHg - N: 89 x/menit <p>A : Masalah keperawatan belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan Intervensi</p>	Rissa
3.	25/12/2023	III	S :	Rissa

	13.50 WIB		<ul style="list-style-type: none"> - klien mengatakan masih sulit untuk tidur dikarenakan kadang nyeri kepala dan jam tidurnya masih ±4 jam - Klien mengatakan saat tidur sudah mematikan lampu tetapi keadaan tempat tidur belum nyaman dikarenakan klien masih malas untuk bebers sebelum tidur <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mata klien tampak masih sayu dan kadang menguap <p>A : Masalah Keperawatan Belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan Intervensi</p>	
1.	26/12/202 13.30 WIB	I	<p>S : - klien mengatakan masih kadang nyeri pada tengkuk dan otot terasa kaku, pasien bersedia melakukan teknik relaksasi otot progresif</p> <p>P: Nyeri saat beraktivitas</p> <p>Q: cemat-cenut</p> <p>R: leher/ tengkuk</p> <p>S: skala nyeri 4</p> <p>T: hilang timbul</p> <p>O : - Klien tampak menahan nyeri, sedikit meringis dan memegang leher</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD : 170/80 mmHg - N : 90x/menit - S : 38,2 C - RR : 20x/menit 	Rissa


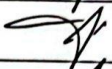
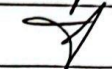



			<p>A : Masalah keperawatan belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan Intervensi</p>	
2.	26/12/2023 13.40 WIB	II	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - klien mengatakan pusing dan nyeri tengkuk berkurang <p>O : - Pasien tampak menahan nyeri dan pucat</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD: 170/90 mmHg - N: 89 x/menit <p>A : Masalah keperawatan belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan Intervensi</p>	Rissa
3.	26/12/2023 13.50IB	III	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - klien mengatakan masih sulit untuk tidur dikarenakan kadang nyeri kepala timbul dan jam tidurnya masih ± 5 jam - Klien mengatakan saat tidur sudah mematikan lampu tetapi keadaan tempat tidur belum nyaman dikarenakan klien masih malas untuk beberes sebelum tidur <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mata klien tampak masih sayu dan kadang menguap <p>A : Masalah Keperawatan Belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan Intervensi</p>	Rissa
1.	27/12/202 13.30 WIB	I	<p>S : - klien mengatakan nyeri pada tengkuk dan otot terasa kaku berkurang</p> <p>P: Nyeri saat beraktivitas</p>	Rissa

			<p>Q: cemat-cemat</p> <p>R: leher/ tengkuk</p> <p>S: skala nyeri 2</p> <p>T: hilang timbul</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak lebih tenang dan dapat mempraktekan teknik relaksasi otot progresif - TD : 160/80 mmHg - N : 89x/menit - S : 38,2 C - RR : 20x/menit <p>A : Masalah keperawatan teratasi</p> <p>P : Hentikan Intervensi</p>	
2.	27/12/2023 13.40 WIB	II	<p>S : - klien mengatakan pusing dan nyeri tengkuk berkurang dan sudah jarang</p> <p>O : - Pasien tampak lebih tenang, nyaman dan lebih bersemangat</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD: 160/80 mmHg - N: 80 x/menit <p>A : Masalah keperawatan teratasi</p> <p>P : Hentikan Intervensi</p>	Rissa
3.	27/12/2023 13.50 WIB	III	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - klien mengatakan sudah bisa untuk tidur dikarenakan nyeri kepala sudah berkurang ±6 jam - Klien mengatakan saat tidur sudah mematikan lampu dan sudah merapihkan tempat tidur sehingga 	Rissa

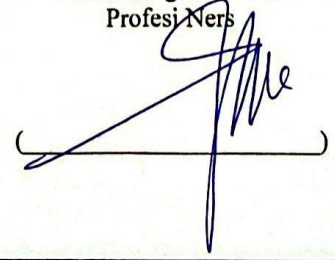
			<p>nyaman untuk tidur</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none">- Mata klien mata klien tampak lebih bugar dan lebih bersemangat <p>A : Masalah Keperawatan Teratasi</p> <p>P : Hentikan Intervensi</p>	
--	--	--	---	--



DAFTAR HADIR KONSULTASI KIAN





NO	TANGGAL	POKOK BAHASAN	PARAF
1.	20/12/2023	Konsul jurnal	
2.	28/12/2023	Konsul bab 1,2	
3.	26/06/2024	Konsul bab 3,4,5	
4.	1/07/2024	penbaharan → EBP.	
5	2/07/2024	penbaharan & simpulan.	
6	3/07/2024	Azu maju uji:	

Ketua Program Studi
Profesi Ners

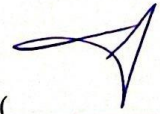


LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : RISSA Amelia Nurhayati
NIM : 411 212 090
Judul KIAN :



NO	TANGGAL	MATERI KONSUL	PARAF
1.	20/12/2023	Konsul Jurnal - Pengambilan kasus - Judul	
2.	28/12/2024	Konsul Bab 1 Bab 2	
3.	26/06/2024	Konsul Bab 3 Bab 4 Bab 5	
4.	1/07/2024	Pembahasan EBP	

Pembimbing,


(_____)

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Rissa Amelia Nurhayati
NIM : 411212 090
Judul KIAN :

NO	TANGGAL	MATERI KONSUL	PARAF
5.	2/07/2024	Konsul pembahasan EBP	
6.	3/07/2024	Konsul lengkap ACC	

Pembimbing,


(_____)