

BAB III

LAPORAN KASUS

A. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian keperawatan pada Ny. W dilakukan oleh penulis hari Senin, 9 Mei 2022 pada pukul 10.00 WIB bertempat di dusun Genitem RT 02, Sidoagung, Godean. Sumber data yang digunakan adalah Ny. W, keluarga, dan kader kesehatan dengan metode wawancara, observasi, dan pemeriksaan fisik.

1. Identitas Klien

Identitas klien yaitu Ny. W, jenis kelamin perempuan, berusia 80 tahun, lahir di Sleman 5 Februari 1942, suku Jawa, bangsa Indonesia, status perkawinan janda, beragama islam, tidak pernah sekolah, tinggal di dusun Genitem, Sidoagung, Godean, dengan diagnosa medis hipertensi, dan tidak mempunyai riwayat alergi.

2. Riwayat Pekerjaan dan Status Ekonomi

Pekerjaan Ny. W saat ini adalah ibu rumah tangga. Ny. W mengatakan pekerjaan sebelumnya adalah buruh di penggadaian. Ny. W mengatakan sumber pendapatan saat ini selain dari uang pensiunan suami, Ny. W juga menjual telur puyuh Rp. 28.000/kg dan kadang diberi uang oleh anaknya. Ny. W mengatakan sudah merasa cukup atas pendapatan yang diperoleh saat ini.

3. Lingkungan Tempat Tinggal

Rumah yang ditempati Ny. W ditinggali bersama anak dan menantunya. Dalam rumah Ny. W terdapat beberapa kamar untuk tinggal dan lemari

untuk menaruh barang pribadi sehingga ada privasi untuk Ny. W. Rumah Ny. W tertata dan cukup bersih. Kebersihan dan kerapihan ruangan nampak bersih, kamar tampak rapi, tidak ada sisa- sisa makanan dikamar. Penerangan cukup dibantu dengan sumber cahaya dari jendela dan lampu. Sirkulasi udara cukup karena terdapat beberapa jendela dan pintu yang sering dibuka. Keadaan kamar mandi dan WC Ny. W nampak bersih, tidak licin, dan tidak tercium bau pesing. Pembuangan air kotor pada rumah Ny. W di sapiteng. Sumber air minum pada rumah Ny. W menggunakan galon aqua sedangkan untuk memasak menggunakan air sumur. Pembuangan sampah di rumah Ny. W menggunakan bak sampah dan tidak terdapat pencemaran udara di rumah Ny. W karena tidak ada yang merokok. Lantai rumah Ny. W di dekat kamar mandi bersih dan tidak licin sehingga Ny. W tidak berisiko jatuh.

4. Riwayat Kesehatan

a. Status kesehatan saat ini

Ny. W mengatakan mengeluh nyeri kepala akibat tekanan darah tinggi, nyeri kepala terasa senut- senut, nyeri kepala terjadi pada semua bagian kepala, skala nyeri kepala 4 dari 10, nyeri kepala hilang dan timbul saat telat minum obat terasa sekitar 10 menit. Ny. W mengatakan saat merasa pusing memakai minyak *freshcare* dikepalanya untuk mengurangi rasa nyeri kepalanya. Ny. W mengatakan sudah rutin periksa ke puskesmas kurang lebih setiap satu kali dalam satu bulan dan rutin mengikuti posyandu lansia. Ny. W mengatakan rutin

mengonsumsi obat *candesartan cilexetil* 8 mg satu kali sehari dan *hydrochloro thiazide* 25 mg satu kali sehari. Ny. W juga mengatakan kedua kakinya sering merasa kesemutan. Ny. W mengatakan dahulu sering konsumsi jamu tetapi tidak akan konsumsi jamu lagi karena hari minggu tanggal 8 mei 2022 mengonsumsi obat tradhisional : jamu asam urat, perut terasa sebah, mual, dan keringat dingin.

b. Riwayat kesehatan masa lalu

Ny. W mengatakan menderita hipertensi sejak 2 tahun yang lalu dan sudah rutin minum obat hipertensi dari dulu. Ny. W mengatakan mempunyai riwayat vertigo tetapi lupa sejak kapan karena sudah lama dan sudah jarang kambuh. Ny. W juga mengatakan tidak pernah *opname* di rumah sakit. Ny. W mengatakan tidak ada riwayat alergi baik obat, makanan, maupun debu.

5. Pola Fungsional

a. Persepsi kesehatan dan pola manajemen kesehatan

Ny. W mengatakan tidak pernah merokok maupun minum alkohol. Ny. W mengatakan selalu rutin minum obat yang didapatkan dari puskesmas yaitu *candesartan cilexetil* 8 mg satu kali sehari dan *hydrochloro thiazide* 25 mg satu kali sehari. Ny. W mengatakan sudah rutin periksa hipertensi di puskesmas dan rutin ikut pemeriksaan posyandu lansia yang biasanya di ukur tekanan darahnya.

b. Nutrisi metabolik

Ny. W mengatakan makan teratur satu hari 2x setiap pagi dan sore sebanyak kurang lebih 6 sendok makan dan minum air putih ± 600 cc. Ny. W mengatakan selalu rutin setiap hari minum jus melon untuk menurunkan tekanan darah tingginya. Ny. W mengatakan terkadang tidak menghabiskan porsi makanan yang disediakan karena kadang tidak nafsu makan. Ny. W mengatakan jenis makanan yang biasa dikonsumsi beragam. Ny. W mengatakan tidak ada makanan yang tidak disukai. Ny. W mengatakan tidak ada alergi terhadap makanan maupun minuman. Ny. W mengatakan memiliki pantangan makanan yang asin dan santan.

c. Eliminasi

1) Buang Air Kecil

Ny. W mengatakan BAK $>3x$ dalam sehari dan tidak tentu waktunya. Ny. W mengatakan konsistensi urine kuning bening dan berbau khas urine. Ny. W mengatakan tidak ada keluhan sakit saat buang air kecil.

2) Buang Air Besar

Ny. W mengatakan BAB 1x sehari setiap pagi. Ny. W mengatakan konsistensi feses lunak, berwarna kuning, dan berbau khas. Ny. W mengatakan tidak ada keluhan dalam buang air besar. Ny. W mengatakan belum pernah menggunakan obat pencahar.

d. Aktivitas pola dan latihan

1) Rutininas Mandi

Ny. W mengatakan sehari mandi 2x yaitu pagi dan sore hari.

Ny. W mengatakan keramas setiap seminggu sekali. Ny. W mengatakan jika mandi selalu menggosok gigi. Ny. W mengatakan ganti baju saat mandi.

2) Kebersihan sehari – hari

Kamar Ny. W tampak bersih, rapi, dan tidak berbau. Ny. W mengatakan kadang menyapu halaman rumah dibantu oleh menantunya.

3) Aktivitas sehari - hari

Ny. W mengatakan jika di rumah biasanya mengisi kesibukan dengan mengurus dan memberi makan puyuh, melihat tv, dan jalan jalan pagi disekitar rumahnya. Ny W mengatakan masih mengikuti kegiatan di kampungnya seperti arisan dan pengajian. Ny. W mengatakan masih mampu beraktivitas secara mandiri dengan hati - hati.

e. Pola istirahat tidur

Ny. W mengatakan tidur pukul 21.00 WIB dan bangun untuk sholat subuh di masjid pada pukul 04.30 WIB. Ny. W tidur selama $\pm 7,5$ jam. Ny. W mengatakan kadang tidur siang habis dzuhur selama 1,5 jam. Total jam istirahat Ny. W ± 9 jam.

f. Pola kognitif persepsi

Ny. W mengatakan sudah tidak mampu melihat dengan jelas karena plus dan memakai kacamata saat melihat angka. Ny. W mengatakan pendengarannya berkurang. Namun Ny. W tampak mampu menjawab setiap pertanyaan tanpa menyuruh mengulang pertanyaan. Ny. W mengatakan mampu membuat keputusan untuk dirinya sendiri.

g. Persepsi Diri – Pola Konsep Diri

Ny. W mengatakan menyukai semua bagian tubuhnya. Ny. W mengatakan tidak malu dengan kondisinya walaupun sudah usia tua. Ny. W juga mengatakan merasa masih mampu melakukan aktivitas secara mandiri. Ny. W mengatakan harus semangat dalam menjalani hidup. Ny. W mengatakan hidup sekarang merupakan pemberian dari Tuhan harus disyukuri dan dihadapi dengan sabar.

h. Pola peran-hubungan

Ny. W mengatakan sering ngobrol dengan anak menantu dan tetangganya. Ny. W mampu menyebutkan nama-nama tetangganya. Hubungan sosial Ny. W dengan tetangganya baik.

i. Seksualitas

Ny. W memiliki enam orang anak. Ny. W mengatakan semenjak ditinggal meninggal oleh suaminya kebutuhan seksualnya tidak terpenuhi.

j. Koping-pola toleransi stress

Ny. W mengatakan kadang kesepian karena sering ditinggal bekerja oleh anak menantu dan suaminya sudah meninggal 4 tahun yang lalu. Ny. W mengatakan memilih mengisi waktu untuk mengurus burung puyuh untuk menghilangkan kesepian maupun kebosanan di rumah.

k. Nilai-pola keyakinan

Ny. W memaknai sakit sebagai cobaan dari Allah sehingga mau tidak mau harus dijalani. Ny. W mengatakan selalu sholat 5 waktu jamaah di masjid dan berdoa untuk mencari bekal di akhirat.

6. Pemeriksaan Fisik

Keadaan umum Ny. W baik, kesadaran composmentis, GCS 15 (E4V5M6). Tekanan darah 145/90 mmHg, suhu 36.5⁰C, nadi 88x/menit, RR 18x/menit, berat badan 57 kg, tinggi badan 150 cm, IMT 25,3 kg/m² (gemuk ringan). Nilai asam urat Lo (dibawah normal) dan nilai gula darah tanpa puasa 99 mg/dL (normal). Kepala berbentuk oval dan tidak ada lesi maupun edema. Rambut bersih, tidak ada ketombe, berwarna putih dan tidak ada rontok di baju. Sclera mata kiri tidak tampak ikteris, konjungtiva tidak nampak anemis, pupil mata isokor saat dikenai cahaya. Telinga simetris, terdapat sedikit serumen, pendengaran telinga sebelah kanan berkurang dan telinga kiri masih berfungsi dengan baik. Mulut tidak tercium bau mulut yang kurang sedap, bibir tidak tampak kering, gigi tampak bersih. Pada pemeriksaan dada (paru-paru) dengan inspeksi yaitu saat respirasi tidak ada pembesaran sebelah (simetris), tidak terdapat retraksi dinding dada, fase

ekspirasi tidak tampak memanjang, tidak terdapat lesi, tidak ada edema, dan tidak terdapat benjolan. Pemeriksaan dada (paru-paru) dengan palpasi yaitu vokal fremitus normal, teraba dibagian depan maupun belakang, dan tidak terdapat benjolan. Pemeriksaan dada (paru – paru) dengan perkusi yaitu terdengar suara sonor pada paru kanan dan paru kiri. Sedangkan pada saat auskultasi suara nafas vesikuler. Selanjutnya pemeriksaan dada (jantung) dengan palpasi yaitu ictus cordis teraba pada ruang intercostal kiri ke V, medial (2cm) dari lateral linea medioclavicularis kiri. Sedangkan dengan perkusi terdengar suara dull/redup dan saat auskultasi regular S1 lub dan regular S2 dug. Pemeriksaan abdomen dengan inspeksi yaitu bentuk simetris, tidak ada pembesaran abdomen, warna kulit sawo matang, tidak terdapat lesi dan tidak ada edema. Pada saat auskultasi bising usus terdengar 13x/menit dan saat palpasi abdomen tidak ada pengerasan maupun asites, tidak ada nyeri tekan, tidak terdapat benjolan. Sedangkan saat perkusi abdomen terdengar suara tympani. Kulit tampak keriput dengan turgor kulit <3 detik. Anggota gerak atas lengkap, tidak ada kelainan jari tangan, *capillary refill* < 3 detik, turgor kulit < 3 detik, tidak ada edema, kekuatan otot ekstremitas atas kanan adalah 5, sedangkan esktremitas atas kiri adalah 5. Anggota gerak bawah lengkap, tidak ada kelainan jari kaki, sering merasa kesemutan, *capillary refill* < 3 detik, turgor kulit < 3 detik, tidak ada edema, kekuatan otot ekstremitas bawah kanan adalah 5, sedangkan esktremitas bawah kiri adalah 5.

7. Pengkajian Khusus Lansia (Senin, 9 Mei 2022)

a. Pengkajian Indeks Katz (Pengukuran aktivitas sehari – hari)

Berdasarkan hasil pengkajian indeks katz didapatkan hasil Ny. W dapat melakukan aktivitas mandi tanpa bantuan (skor 1); mampu mengambil dan mengenakan pakaian secara lengkap tanpa memerlukan bantuan kecuali saat menalikan sepatu (skor 1); mampu bergerak naik-turun dari tempat tidur dan kursi tanpa memerlukan bantuan (skor 1); mampu pergi ke toilet, membuka baju dan mengenakan baju, membersihkan genetalia tanpa bantuan (skor 1); mampu mengendalikan perkemihan dan defikasi secara mandiri (skor 1). Kesimpulan total skor Indeks Katz pada Ny. W adalah 6 yaitu aktivitas sehari – hari berfungsi sepenuhnya (mandiri).

b. APGAR Keluarga Lansia

Berdasarkan hasil pengkajian APGAR lansia didapatkan hasil fungsi *adaptation* Ny. W kadang – kadang merasa puas tidak dapat kembali pada keluarga (teman-teman) untuk membantu pada waktu sesuatu menyusahkannya (skor 1), fungsi *partnership* Ny. W selalu merasa puas dengan cara keluarga (teman-teman) membicarakan sesuatu dengan Ny. W dan mengungkapkannya (skor 2), fungsi *growth* Ny.W selalu merasa puas bahwa keluarga (teman-teman) menerima dan mendukung keinginannya untuk melakukan aktivitas atau arah baru, fungsi *affection* Ny. W kadang – kadang merasa puas dengan cara keluarga (teman-teman) mengekspresikan efek dan berespon terhadap emosi-emosi Ny. W seperti marah, sedih, atau mencintai, fungsi *resolve* Ny. W kadang – kadang merasa puas dengan cara

teman-teman dan Ny. W menyediakan waktu bersama-sama. Kesimpulan total skor APGAR Keluarga Lansia Ny. W adalah 7 yaitu tidak terjadi disfungsi.

c. *Short Portable Mental Status Questionnaire (SPMSQ)*

Berdasarkan hasil pengkajian SPMSQ didapatkan hasil bahwa Ny. W mampu menjawab benar pada pertanyaan hari, nama tempat, alamat, umur, nama presiden Indonesia, dan hitungan pengurangan. Ny. W menjawab salah pada pertanyaan tanggal hari ini, tanggal lahir, nama presiden Indonesia sebelumnya, dan nama ibunda. Kesimpulan total skor SPMSQ Ny. W adalah 6 termasuk fungsi intelektual kerusakan sedang.

d. *Inventaris Depresi Back* (mengetahui tingkat depresi lansia)

Berdasarkan hasil pengkajian *depresi back* didapatkan hasil Ny. W tidak merasa sedih (skor 0), tidak begitu pesimis atau kecil hati tentang masa depan (skor 0), tidak merasa gagal (skor 0), tidak merasa tidak puas (skor 0), tidak merasa benar – benar bersalah (skor 0), tidak merasa kecewa dengan diri sendiri (skor 0), tidak mempunyai pikiran – pikiran mengenai membahayakan diri sendiri (skor 0), tidak kehilangan minat pada orang lain (skor 0), tidak membuat keputusan yang baik (skor 0), merasa bahwa ada perubahan permanen dalam penampilan dan membuat tidak tertarik (skor 2), dapat bekerja kira- kira sebaik sebelumnya (skor 0), tidak merasa lebih lelah dari biasanya (skor 0), dan nafsu makan tidak sebaik sebelumnya (skor 1). Kesimpulan total skor *Depresi Back* Ny. W adalah 3 termasuk depresi minimal (tidak ada).

e. Pengkajian Risiko Jatuh: *Morse Fall Scale*

Berdasarkan hasil pengkajian risiko jatuh dengan *Morse Fall Scale* didapatkan hasil Ny. W mempunyai riwayat jatuh 3 bulan terakhir (skor 25), diagnosis sekunder lebih dari dua diagnosis medis (skor 0), saat berjalan berpegangan pada benda sekitar (skor 30), tidak terpasang infus (skor 0), gaya berjalan normal (skor 0), dan sadar akan kemampuan diri sendiri (skor 0). Kesimpulan total skor risiko jatuh Ny. W adalah 55 termasuk dalam risiko jatuh tinggi.

f. Pengkajian Status Nutrisi: MNA (*Mini Nutritional Assessment*)

Berdasarkan hasil pengkajian MNA didapatkan hasil bahwa Ny. W terjadi penurunan asupan makanan selama 3 bulan terakhir berkaitan dengan penurunan nafsu makan tingkat sedang (skor 1), terjadi penurunan berat badan yang tidak diketahui (skor 1), mampu beraktivitas normal (skor 2), menderita penyakit akut dalam 3 bulan terakhir (skor 0), tidak ada masalah psikologis, dan *body mass index* (BMI) lebih dari 23 (skor 3). Kesimpulan total skor MNA Ny. W adalah 9 yang berarti berisiko malnutrisi.

Berdasarkan hasil pengkajian, kemudian penulis membuat pengkategorian data yang berisi data subyektif dan data obyektif sebagai berikut:

Tabel 2. Pengkategorian Data

No	Kategori	Subkategori	Data
1	Psikologis	Nyeri dan Kenyamanan	DS: Ny. W mengatakan : 1. Mengeluh nyeri kepala akibat tekanan darah tinggi. 2. Nyeri kepala terasa senut- senut 3. Nyeri kepala terjadi pada semua bagian kepala 4. Skala nyeri kepala 4 dari 10 5. Nyeri kepala hilang dan timbul saat telat minum obat terasa sekitar 10 menit.

No	Kategori	Subkategori	Data
			<p>6. Nyeri pada kepala dan tekanan darah tinggi muncul sejak 2 tahun yang lalu.</p> <p>7. Saat merasa pusing memakai minyak <i>freshcare</i> di kepala nya untuk mengurangi rasa nyeri pusingnya.</p> <p>8. Sudah rutin periksa ke puskesmas kurang lebih setiap satu kali dalam satu bulan dan rutin mengikuti posyandu lansia.</p> <p>9. Rutin mengkonsumsi obat <i>candesartan cilexetil</i> 8 mg satu kali sehari dan <i>hydrochloro thiazide</i> 25 mg satu kali sehari.</p> <p>10. Kedua kakinya sering merasa kesemutan.</p> <p>DO:</p> <p>1. Tekanan darah : 145/90 mmHg</p> <p>2. Suhu : 36.5°C</p> <p>3. Nadi : 88x/menit</p> <p>4. RR : 18x/menit</p> <p>5. Ny. W tampak sesekali meringis menahan nyeri</p>
2	Fisiologis	Neurosensori	<p>DS:</p> <p>Ny. W mengatakan :</p> <p>1. Merasa mudah lupa.</p> <p>2. Sering tidak mampu mengingat peristiwa lalu.</p> <p>DO:</p> <p>1. Usia Ny. W 80 tahun.</p> <p>2. Skor penilaian SPMSQ adalah 6 (fungsi intelektual kerusakan sedang).</p>
3	Lingkungan	Keamanan dan Proteksi	<p>DS:</p> <p>Ny. W mengatakan :</p> <p>1. Sudah berusia 80 tahun.</p> <p>2. Pernah jatuh terpeleset sepulang sholat dari masjid di jalan dalam kurun waktu 3 bulan terakhir.</p> <p>3. Sudah tidak jelas mendengar dan kadang berdenging.</p> <p>DO:</p> <p>1. Hasil pengkajian Risiko Jatuh (<i>Morse Fall</i>) Ny. W adalah 55 termasuk dalam risiko jatuh tinggi.</p>

B. Diagnosis Keperawatan

Berdasarkan hasil pengkategorian data, kemudian penulis membuat analisis data sebagai berikut:

Tabel 3. Analisa Data

Data	Masalah	Penyebab
<p>Tanggal : 9 Mei 2022</p> <p>Pukul : 10.10 WIB</p> <p>DS:</p> <p>Ny. W mengatakan :</p> <p>1. Mengeluh nyeri kepala akibat tekanan darah tinggi.</p> <p>2. Nyeri kepala terasa senut- senut</p> <p>3. Nyeri kepala terjadi pada semua bagian kepala</p>	<p>Gangguan Rasa Nyaman (SDKI: 2017 Hal 166, D.0074)</p>	<p>Gejala Penyakit Hipertensi</p>

<p>4. Skala nyeri kepala 4 dari 10</p> <p>5. Nyeri kepala hilang dan timbul saat telat minum obat terasa sekitar 10 menit.</p> <p>6. Nyeri pada kepala dan tekanan darah tinggi muncul sejak 2 tahun yang lalu.</p> <p>7. Saat merasa pusing memakai minyak <i>freshcare</i> di kepala nya untuk mengurangi rasa nyeri pusingnya.</p> <p>8. Sudah rutin periksa ke puskesmas kurang lebih setiap satu kali dalam satu bulan dan rutin mengikuti posyandu lansia.</p> <p>9. Rutin mengkonsumsi obat <i>candesartan cilexetil</i> 8 mg satu kali sehari dan <i>hydrochloro thiazide</i> 25 mg satu kali sehari.</p> <p>10. Kedua kakinya sering merasa kesemutan.</p> <p>DO:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tekanan darah : 145/90 mmHg 2. Suhu : 36.5⁰C 3. Nadi : 88x/menit 4. RR : 18x/menit 5. Ny. W tampak sesekali meringis menahan nyeri 		
<p>Tanggal : 9 Mei 2022 Pukul : 10.10 WIB DS: Ny. W mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Merasa mudah lupa. 2. Sering tidak mampu mengingat peristiwa lalu. <p>DO:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Usia Ny. W 80 tahun. 2. Skor penilaian SPMSQ adalah 6 (fungsi intelektual kerusakan sedang). 	<p>Gangguan memori (SDKI: 2017 Hal 140, D.0062)</p>	<p>Proses penuaan</p>
<p>Tanggal : 9 Mei 2022 Pukul : 10.10 WIB Faktor Risiko :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Usia lebih dari 65 tahun 2. Riwayat jatuh terpeleset dalam kurun waktu 3 bulan terakhir 3. Gangguan pendengaran <p>DS: Ny. W mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sudah berusia 80 tahun. 2. Pernah jatuh terpeleset sepulang sholat dari masjid di jalan dalam kurun waktu 3 bulan terakhir. 3. Sudah tidak jelas mendengar dan kadang berdenging. <p>DO:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Hasil pengkajian risiko jatuh (<i>Morse Fall</i>) Ny. W adalah 55 termasuk dalam risiko jatuh tinggi. 	<p>Risiko Jatuh (SDKI: 2017, Hal 306, D.0143)</p>	<p>-</p>

Berdasarkan hasil analisis data, penulis menegakkan diagnosis keperawatan sebagai berikut:


1. Gangguan rasa nyaman berhubungan dengan gejala penyakit hipertensi dibuktikan dengan Ny. W mengatakan mengeluh nyeri kepala akibat tekanan darah tinggi, nyeri kepala terasa senut- senut, nyeri kepala terjadi pada semua bagian kepala, skala nyeri 4 dari 10, nyeri hilang dan timbul saat telat minum obat sekitar 10 menit, nyeri pada kepala dan tekanan darah tinggi muncul sejak 2 tahun yang lalu, saat merasa pusing memakai minyak *freshcare* di kepala nya untuk mengurangi rasa nyeri pusingnya, sudah rutin periksa ke puskesmas kurang lebih setiap satu kali dalam satu bulan dan rutin mengikuti posyandu lansia, rutin mengkonsumsi obat *candesartan cilexetil* 8 mg satu kali sehari dan *hydrochloro thiazide* 25 mg satu kali sehari, kedua kakinya sering merasa kesemutan, tekanan darah : 145/90 mmHg, suhu : 36.5⁰C, nadi : 88x/menit, RR : 18x/menit, dan Ny. W tampak sesekali meringis menahan nyeri.
2. Gangguan memori berhubungan dengan proses penuaan dibuktikan dengan Ny. W mengatakan merasa mudah lupa, sering tidak mampu mengingat peristiwa lalu, usia Ny. W 80 tahun, dan skor penilaian SPMSQ adalah 6 (fungsi intelektual kerusakan sedang).
3. Risiko jatuh dibuktikan dengan usia lebih dari 65 tahun, riwayat jatuh terpeleset dalam kurun waktu 3 bulan terakhir, dan gangguan pendengaran.

C. Perencanaan Keperawatan

Tanggal : 9 Mei 2022 Pukul : 10.20 WIB

Tabel 4. Perencanaan Keperawatan


No	Dx Keperawatan (SDKI)	Perencanaan		Rasional
		Tujuan (SLKI)	Intervensi (SIKI)	
1	Gangguan Rasa Nyaman (D.0074)	<p>Setelah dilakukan intervensi selama 4x kunjungan dalam waktu 1 minggu status kenyamanan (L.08064 Hal.110) meningkat dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan nyeri kepala menurun menjadi skala 1 dari 10 (3 → 5). 2. Keluhan kesemutan menurun (3 → 5). 	<p>Manajemen Nyeri (I.08238 Hal.201)</p> <p><i>Observasi:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor lokasi, karakteristik, durasi frekuensi, kualitas, intensitas nyeri kepala pada Ny. W. 2. Monitor skala nyeri kepala pada Ny. W. 3. Monitor respon nyeri non verbal pada Ny. W. <p><i>Terapeutik:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Fasilitasi Ny. W untuk istirahat dan tidur. <p><i>Edukasi:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Jelaskan penyebab nyeri kepala pada Ny. W. 6. Ajarkan Ny. W teknik nonfarmakologis: terapi relaksasi nafas dalam untuk mengurangi rasa nyeri 7. Anjurkan Ny. W menggunakan obat yang tepat untuk menurunkan nyeri kepala : obat hipertensi (<i>candesartan cilexetil</i> 8 mg satu kali sehari dan <i>hydrochloro thiazide</i> 25 mg satu kali sehari) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri diketahui sebagai landasan perawatan nyeri lanjutan secara komprehensif. 2. Skala nyeri merupakan tingkatan rasa nyeri yang dirasakan pasien dari tidak sakit sampai sangat sakit yang terbagi menjadi beberapa angka, umumnya 0-10. 3. Respon nyeri non verbal merupakan gestur tubuh yang digunakan sebagai pertanda berat tidaknya rasa nyeri yang dirasakan. 4. Istirahat dan tidur yang cukup dapat membantu meredakan atau mengalihkan fokus terhadap rasa nyeri yang dirasakan. 5. Penyebab nyeri diketahui maka dapat meminimalisir penyebab tersebut. 6. Teknik relaksasi nafas dalam merupakan salah satu terapi non farmakologi untuk merilekskan otot sehingga menyebabkan tekanan darah menurun. 7. Pemberian obat yang tepat untuk menurunkan nyeri kepala yaitu obat hipertensi yang dapat menurunkan tekanan darah, menjaga sirkulasi darah tetap normal, dan mengurangi rasa nyeri kepala akibat hipertensi.

No	Dx Keperawatan (SDKI)	Perencanaan		Rasional
		Tujuan (SLKI)	Intervensi (SIKI)	
			Edukasi Latihan Fisik (I.12389) <i>Observasi:</i> 8. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi : senam hipertensi. <i>Terapeutik:</i> 9. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan : senam hipertensi 10. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 11. Berikan kesempatan untuk bertanya <i>Edukasi:</i> 12. Ajarkan senam hipertensi pada Ny. W menggunakan media video dan berikan poster langkah – langkah gerakan senam hipertensi	8. Kesiapan dan kemampuan menerima senam hipertensi diketahui untuk memberikan implementasi yang tepat pada klien. 9. Materi dan media pendidikan kesehatan : senam hipertensi membantu mempermudah klien dalam menerima informasi. 10. Untuk membuat kontrak waktu dengan klien yang terjadwal 11. Kesempatan bertanya diberikan untuk bertanya hal yang belum dipahami. 12. Senam hipertensi merupakan salah satu olah raga yang salah satunya bertujuan untuk meningkatkan aliran darah dan pasokan oksigen ke dalam otot-otot dan rangka yang aktif khususnya otot jantung sehingga dapat menurunkan tekanan darah.
				 (Ayunda Sekar Arum)
2	Gangguan Memori (D.0062)	Setelah dilakukan intervensi selama 3x kunjungan dalam waktu 1 minggu memori (L.09079 Hal.64) meningkat dengan kriteria hasil: 1. Verbalisasi kemampuan mengingat peristiwa meningkat (3 → 5). 2. Verbalisasi pengalaman lupa menurun (3 → 5).	Latihan Memori (I.06188 Hal.143) <i>Observasi:</i> 1. Identifikasi masalah memori yang dialami Ny. W 2. Identifikasi kesalahan terhadap orientasi pada Ny. W	1. Masalah memori pada lansia seperti mengalami kesulitan untuk menyimpang, mengendalikan, dan mengingat kembali memori diketahui untuk menentukan tindakan keperawatan yang tepat. 2. Kesalahan terhadap orientasi dapat diidentifikasi untuk menentukan skor intelektual dari

No	Dx Keperawatan (SDKI)	Perencanaan		Rasional
		Tujuan (SLKI)	Intervensi (SIKI)	
		<p>3. Verbalisasi mudah lupa menurun (3 → 5).</p>	<p>3. Monitor perilaku dan perubahan memori Ny. W selama terapi <i>Terapeutik:</i></p> <p>4. Rencanakan metode mengajar sesuai kemampuan pasien.</p> <p>5. Stimulasi memori dengan mengulang pikiran yang terakhir kali diucapkan.</p> <p>6. Koreksi kesalahan orientasi</p> <p>7. Fasilitasi kemampuan konsentrasi (menghitung angka dan mengenali benda)</p> <p>8. Stimulasi menggunakan memori pada peristiwa yang baru terjadi (misal bertanya kemana saja ia pergi akhir-akhir ini) <i>Edukasi:</i></p> <p>9. Ajarkan teknik memori yang tepat dengan teknik mnemonic</p>	<p>seseorang sehingga mengetahui tingkat kerusakan intelektual seseorang.</p> <p>3. Perilaku dan perubahan memori selama terapi dipantau untuk melihat sejauh mana perkembangan dari tindakan yang diberikan.</p> <p>4. Metode mengajar yang tepat mampu membantu pasien untuk lebih mudah mengingat dan meminimalisir kesulitan mengingat.</p> <p>5. Stimulasi memori dilakukan meningkatkan keterampilan memori menggunakan proses interaksi interpersonal atau hubungan terapeutik .</p> <p>6. Koreksi kesalahan orientasi dilakukan untuk membantu menyadarkan klien dan kembali menyadari orientasi realita.</p> <p>7. Latihan kemampuan konsentrasi dengana menghitung angka dan mengenali benda dapat membantu ingatan klien secara bertahap.</p> <p>8. Peristiwa yang baru terjadi ditanyakan untuk merangsang ingatan jangka pendek klien.</p> <p>9. Teknik memori mnemonic membantu untuk meningkatkan kemampuan mengingat memori pada klien jangka panjang.</p>




(Ayunda Sekar Arum)

No	Dx Keperawatan (SDKI)	Perencanaan		Rasional
		Tujuan (SLKI)	Intervensi (SIKI)	
3	Risiko Jatuh (D.0143)	Setelah dilakukan intervensi selama 2x kunjungan dalam waktu 1 minggu tingkat jatuh (L.14138 Hal.140) menurun dengan kriteria hasil: Jatuh saat berjalan menurun (3 → 5).	<p>Pencegahan Jatuh (I.14540 Hal.279)</p> <p><i>Observasi:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi faktor risiko jatuh pada Ny. W (misalnya usia >65 tahun, penurunan tingkat kesadaran, defisit kognitif, gangguan keseimbangan, gangguan penglihatan, neuropati). 2. Identifikasi faktor lingkungan yang meningkatkan risiko jatuh pada Ny. W (misalnya lantai licin, penerangan kurang) 3. Hitung risiko jatuh Ny. W dengan menggunakan <i>fall morse scale</i> 4. Monitor kemampuan berpindah pada Ny.W. <p><i>Terapeutik:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Gunakan alat bantu berjalan pada Ny. W (misal kursi roda atau walker), jika perlu <p><i>Edukasi:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 6. Anjurkan Ny. W untuk menggunakan alas kaki yang tidak licin. 7. Anjurkan Ny. W untuk berkonsentrasi untuk menjaga keseimbangan tubuh 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Faktor resiko jatuh diketahui untuk dijadikan acuan pengambilan tindakan keperawatan yang tepat. 2. Faktor lingkungan dapat dikondisikan untuk meminimalisir terjadinya risiko jatuh. 3. Penghitungan resiko jatuh dapat dijadikan sebagai acuan pengambilan tindakan keperawatan yang tepat. 4. Kemampuan berpindah diketahui untuk menentukan tindakan keperawatan sesuai kemampuan mobilisasi pasien. 5. Alat bantu berjalan dapat digunakan untuk mempermudah pasien dalam berjalan dan meminimalisir jatuh 6. Alas kaki yang tidak licin dapat mempermudah pasien dalam berjalan dan tidak membahayakan pasien. 7. Anjuran untuk berkonsentrasi menjaga keseimbangan tubuh diperlukan untuk membuat pasien focus berjalan dan tidak sempoyongan sehingga dapat meminimalisir jatuh. <p style="text-align: right;"></p> <p style="text-align: right;">(Ayunda Sekar Arum)</p>


D. Implementasi dan Evaluasi Keperawatan

Tabel 5. Implementasi dan Evaluasi Keperawatan


No	Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Implementasi Keperawatan	Evaluasi Keperawatan
1	Senin, 9 Mei 2022	Gangguan rasa nyaman berhubungan dengan gejala penyakit hipertensi	<p>Pukul 10.30 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan penyebab nyeri kepala pada Ny.W. 2. Mengajarkan Ny. W teknik non farmakologi: relaksasi nafas dalam yang benar untuk mengurangi nyeri. 3. Memfasilitasi Ny. W untuk istirahat dan tidur. 4. Menganjurkan Ny. W menggunakan obat yang tepat untuk menurunkan nyeri kepala : obat hipertensi (<i>candesartan cilexetil</i> 8 mg satu kali sehari dan <i>hydrochloro thiazide</i> 25 mg satu kali sehari) pada pukul 20.00 WIB. 5. Memonitor nyeri PQRST pada Ny. W. 6. Memonitor respon nyeri non verbal pada Ny. W.. 	<p>Pukul 11.00 WIB</p> <p>S :</p> <p>Ny. W mengatakan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mampu menjelaskan penyebab nyeri kepala. 2. Akan menerapkan teknik relaksasi nafas dalam ketika nyeri kepala terasa. 3. Akan istirahat tidur siang nanti setelah sholat dzuhur. 4. Akan minum obat untuk menurunkan nyeri kepala : obat hipertensi (<i>candesartan cilexetil</i> 8 mg satu kali sehari dan <i>hydrochloro thiazide</i> 25 mg satu kali sehari) tepat waktu pada pukul 20.00 WIB. 5. P: nyeri kepala akibat tekanan darah tinggi. Q: nyeri kepala masih terasa senut- senut. R: nyeri kepala terjadi pada semua bagian kepala. S: nyeri kepala berkurang dari 4 menjadi 3,5 dari 10. T:nyeri kepala hilang dan terasa kurang lebih 8 menit <p>O:</p> <p>Ny. W tampak:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Masih sesekali meringis menahan nyeri kepala. 2. Kurang mampu mempraktikan relaksasi nafas dalam dengan benar. 3. Tekanan darah 140/90 mmHg. 4. Nadi 87x/menit. 5. RR: 19x/menit. <p>A : Tujuan tercapai sebagian</p> <p>P :</p> <p>Lanjutkan intervensi pada kunjungan kedua (hari rabu tanggal 11 Mei 2022)</p>


No	Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Implementasi Keperawatan	Evaluasi Keperawatan
				<ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan Ny. W dalam menerima informasi : senam hipertensi. 2. Jadwalkan pendidikan kesehatan pada Ny. W mengenai senam hipertensi sesuai kesepakatan 3. Evaluasi pelaksanaan teknik relaksasi nafas dalam pada Ny. W 4. Berikan poster teknik non farmakologi: relaksasi nafas dalam yang benar pada Ny. W. 5. Anjurkan Ny. W menggunakan obat yang tepat untuk menurunkan nyeri kepala : obat hipertensi (<i>candesartan cilexetil</i> 8 mg satu kali sehari dan <i>hydrochloro thiazide</i> 25 mg satu kali sehari) tepat waktu pada pukul 20.00 WIB. 6. Monitor nyeri PQRST pada Ny. W. 7. Monitor respon nyeri non verbal pada Ny. W. <p>Stop Intervensi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan penyebab nyeri kepala kepada Ny. W. 2. Fasilitasi Ny. W untuk istirahat dan tidur. <div style="text-align: right;">  (Ayunda Sekar Arum) </div>
	Rabu, 11 Mei 2022	Gangguan rasa nyaman berhubungan dengan gejala penyakit hipertensi	Pukul 09.00 WIB <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan Ny. W dalam menerima informasi: senam hipertensi. 2. Menjadwalkan pendidikan kesehatan pada Ny. W mengenai senam hipertensi sesuai kesepakatan 3. Mengevaluasi pelaksanaan teknik relaksasi nafas dalam pada Ny. W 4. Memberikan poster teknik non farmakologi: relaksasi nafas dalam yang benar pada Ny. W. 	Pukul 10.00 WIB S: Ny. W mengatakan: <ol style="list-style-type: none"> 1. Belum pernah tau dan ingin tahu tentang senam hipertensi. 2. Sepakat mau mempraktikkan senam hipertensi bersama pada hari jumat, 13 Mei 2022 pada pukul 08.00 WIB. 3. Sudah mempraktikkan teknik relaksasi nafas dalam saat nyeri kepala terasa sebisanya. 4. Akan mencontoh gambar pada poster teknik relaksasi nafas dalam jika lupa langkahnya.


No	Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Implementasi Keperawatan	Evaluasi Keperawatan
			<p>5. Menganjurkan Ny. W menggunakan obat yang tepat untuk menurunkan nyeri kepala : obat hipertensi (<i>candesartan cilexetil</i> 8 mg satu kali sehari dan <i>hydrochloro thiazide</i> 25 mg satu kali sehari) pada pukul 20.00 WIB.</p> <p>6. Memonitor nyeri PQRST pada Ny. W.</p> <p>7. Memonitor respon nyeri non verbal pada Ny. W.</p>	<p>5. Masih berusaha tepat waktu saat minum obat untuk menurunkan nyeri kepala : obat hipertensi (<i>candesartan cilexetil</i> 8 mg satu kali sehari dan <i>hydrochloro thiazide</i> 25 mg satu kali sehari) pada pukul 20.00 WIB.</p> <p>6. P: nyeri kepala akibat tekanan darah tinggi. Q: nyeri kepala terasa senut - senut. R: nyeri kepala terjadi pada bagian kepala depan. S: nyeri kepala berkurang dari 3,5 menjadi 3 dari 10. T:nyeri kepala hilang dan terasa kurang lebih 5 menit</p> <p>O: Ny. W tampak :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lebih rileks. 2. Mempraktikkan teknik nafas dalam dengan tepat. 3. Tekanan darah : 135/80 mmHg 4. Nadi : 84x/menit 5. RR : 18x/menit <p>A: Tujuan tercapai sebagian. P: Lanjutkan intervensi pada kunjungan ketiga (hari jumat tanggal 13 Mei 2022).</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi Ny. W dalam mempraktikkan teknik nonfarmakologis: teknik nafas dalam untuk mengurangi rasa nyeri dengan melihat poster teknik relaksasi nafas dalam. 2. Sediakan video dan poster pendidikan kesehatan : senam hipertensi 3. Ajarkan senam hipertensi pada Ny. W menggunakan media video dan berikan poster langkah – langkah gerakan senam hipertensi. 4. Berikan kesempatan untuk bertanya 5. Anjurkan Ny. W minum obat menurunkan nyeri kepala : obat hipertensi (<i>candesartan cilexetil</i> 8 mg satu kali sehari dan <i>hydrochloro thiazide</i> 25 mg satu kali sehari) tepat pada pukul 20.00 WIB.

No	Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Implementasi Keperawatan	Evaluasi Keperawatan
				<p>6. Monitor nyeri kepala PQRST pada Ny. W</p> <p>7. Monitor respon non verbal nyeri.</p> <p>8. Monitor kesemutan pada kedua kakinya.</p> <p>Stop Intervensi:</p> <p>1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan Ny. W dalam menerima informasi : senam hipertensi.</p> <p>2. Jadwalkan pendidikan kesehatan pada Ny. W mengenai senam hipertensi sesuai kesepakatan</p> <p style="text-align: right;"> (Ayunda Sekar Arum)</p>
	Jumat, 13 Mei 2022	Gangguan rasa nyaman berhubungan dengan gejala penyakit hipertensi	<p>Pukul 08.00 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengevaluasi Ny. W dalam mempraktikkan teknik nonfarmakologis: teknik nafas dalam untuk mengurangi rasa nyeri dengan melihat poster teknik relaksasi nafas dalam. 2. Menyediakan video dan poster pendidikan kesehatan : senam hipertensi 3. Mengajarkan senam hipertensi pada Ny. W menggunakan media video dan berikan poster langkah – langkah gerakan senam hipertensi. 4. Memberikan kesempatan untuk bertanya. 5. Menganjurkan Ny. W minum obat untuk menurunkan nyeri kepala : obat hipertensi (<i>candesartan cilexetil</i> 8 mg satu kali sehari dan <i>hydrochloro thiazide</i> 25 mg satu kali sehari) tepat pada pukul 20.00 WIB. 6. Memonitor nyeri kepala PQRST pada Ny. W 7. Memonitor respon non verbal nyeri. 8. Memonitor kesemutan pada kedua kakinya. 	<p>Pukul 09.00 WIB</p> <p>S :</p> <p>Ny. W mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sudah mempraktikkan teknik relaksasi nafas dalam selama 3 kali saat nyeri kepala sehingga nyeri menjadi berkurang. 2. Tidak ada pertanyaan dan sudah jelas tentang langkah – langkah senam hipertensi. 3. Mampu menyebutkan tujuan senam hipertensi untuk meningkatkan aliran darah dan menurunkan tekanan darah. 4. Sudah rutin minum obat pengontrol tekanan darah pada malam hari pukul 20.00 WIB. Obat yang diminum adalah <i>candesartan cilexetil</i> 8 mg satu kali sehari dan <i>hydrochloro thiazide</i> 25 mg satu kali sehari. 5. P: nyeri kepala akibat tekanan darah tinggi. Q: nyeri kepala terasa nyut nyut saja. R: nyeri kepala terjadi pada bagian kepala depan saja. S: nyeri kepala berkurang dari 3 menjadi 2 dari 10.


No	Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Implementasi Keperawatan	Evaluasi Keperawatan
				<p>T:nyeri kepala hilang dan terasa kurang lebih 2 menit</p> <p>6. Kesemutan pada kedua kakinya berkurang.</p> <p>O:</p> <p>Sebelum senam hipertensi :</p> <p>7. Tekanan darah : 135/90 mmHg</p> <p>8. Nadi : 88x/menit</p> <p>Sesudah senam hipertensi :</p> <p>9. Tekanan darah : 130/80 mmHg</p> <p>10. Nadi : 86x/menit</p> <p>11. RR : 18x/menit</p> <p>Ny. W tampak :</p> <p>12. Lebih rileks</p> <p>13. Belum hafal gerakan saat mempraktikkan senam hipertensi.</p> <p>A: Tujuan tercapai sebagian.</p> <p>P: Lanjutkan intervensi pada kunjungan keempat (hari minggu tanggal 15 Mei 2022).</p> <p>1. Evaluasi latihan senam hipertensi yang diberikan pada Ny. W</p> <p>2. Monitor nyeri kepala PQRST pada Ny. W</p> <p>3. Monitor respon non verbal nyeri.</p> <p>4. Monitor kesemutan pada kedua kakinya.</p> <p>Stop intervensi :</p> <p>1. Evaluasi Ny. W dalam mempraktikkan teknik nonfarmakologis: teknik nafas dalam untuk mengurangi rasa nyeri dengan melihat poster teknik relaksasi nafas dalam.</p> <p>2. Sediakan video dan poster pendidikan kesehatan : senam hipertensi</p> <p>3. Ajarkan senam hipertensi pada Ny. W menggunakan media video dan berikan poster langkah – langkah gerakan senam hipertensi.</p> <p>4. Berikan kesempatan untuk bertanya</p>

No	Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Implementasi Keperawatan	Evaluasi Keperawatan
				5. Anjurkan Ny. W minum obat menurunkan nyeri kepala : obat hipertensi (<i>candesartan cilexetil</i> 8 mg satu kali sehari dan <i>hydrochloro thiazide</i> 25 mg satu kali sehari) tepat pada pukul 20.00 WIB.  (Ayunda Sekar Arum)
	Minggu, 15 Mei 2022	Gangguan rasa nyaman berhubungan dengan gejala penyakit hipertensi	Pukul 09.00 WIB 1. Mengevaluasi latihan senam hipertensi yang telah diberikan hari Jumat, 13 Mei 2022 pada Ny. W 2. Memonitor nyeri kepala PQRST pada Ny. W 3. Memonitor respon non verbal nyeri. 4. Memonitor kesemutan pada kedua kakinya.	Pukul 10.00 WIB S: Ny. W mengatakan : 1. Sudah mempraktikkan senam hipertensi sendiri dengan melihat dan menirukan contoh gerakan pada poster yang diberikan. 2. P: nyeri kepala akibat tekanan darah tinggi sudah berkurang. Q: nyeri kepala terasa nyut nyut saja. R: nyeri kepala terjadi pada bagian kepala depan saja. S: nyeri kepala berkurang dari 2 menjadi 1 dari 10. T:nyeri kepala hilang dan terasa kurang lebih 2 menit 3. Kesemutan pada kedua kaki berkurang setelah melakukan senam hipertensi. O: Sebelum senam hipertensi : 1. Tekanan darah: 130/80 mmHg 2. Nadi: 86x/menit Sesudah senam hipertensi : 3. Tekanan darah : 125/70 mmHg 4. Nadi: 80x/menit 5. RR: 18x/menit 6. Ny. W tampak lebih rileks

No	Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Implementasi Keperawatan	Evaluasi Keperawatan
				<p>7. Ny. W tampak mempraktikkan ulang gerakan senam hipertensi dan belum hafal gerakannya.</p> <p>A: Tujuan tercapai penuh.</p> <p>P: Pertahankan kondisi dan motivasi untuk tetap mempraktikkan teknik relaksasi nafas dalam saat nyeri untuk mengurangi nyeri, rutin minum obat hipertensi serta tetap latihan fisik : senam hipertensi 2x dalam satu minggu.</p> <p>Stop Intervensi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi latihan senam hipertensi yang diberikan pada Ny. W 2. Monitor nyeri kepala PQRST pada Ny. W 3. Monitor respon non verbal nyeri. 4. Monitor kesemutan pada kedua kakinya. <div style="text-align: right;">  (Ayunda Sekar Arum) </div>
2	Senin, 9 Mei 2022	Gangguan memori berhubungan dengan proses penuaan	<p>Pukul 10.30 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi masalah memori yang dialami Ny. W 2. Mengidentifikasi kesalahan terhadap orientasi pada Ny. W. 3. Mengoreksi kesalahan orientasi pada Ny. W. 4. Menstimulasi memori dengan mengulang pikiran yang terakhir kali diucapkan. 5. Menstimulasi menggunakan memori pada peristiwa yang baru terjadi (misal bertanya kemana saja ia pergi akhir-akhir ini) 6. Merencanakan metode mengajar sesuai kemampuan pasien. 	<p>Pukul 11.00 WIB</p> <p>S:</p> <p>Ny. W mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Masih merasa mudah lupa dan sering tidak mampu mengingat peristiwa lalu. 2. Tidak ingat tanggal berapa, namun saat ditanyai hari dan tempat dapat menjawab dengan benar. 3. Akan mengingat dan meminta bantuan orang lain untuk mengoreksi kesalahan akan ingatannya. 4. Terakhir kali mengucapkan ingin diukur tekanan darahnya. 5. Kegiatan yang dilakukan pagi tadi adalah olahraga jalan – jalan pagi, menyapu, memberi makan burung puyuh, mandi, dan sarapan.



No	Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Implementasi Keperawatan	Evaluasi Keperawatan
				<p>6. Sepakat untuk belajar meningkatkan daya ingat pada hari rabu, 11 Mei 2022 pukul 09.00 WIB.</p> <p>O :</p> <p>Ny. W tampak antusias mengingat dan menceritakan kegiatan yang baru dilakukan.</p> <p>A : Tujuan tercapai sebagian.</p> <p>P : Lanjutkan intervensi pada kunjungan kedua (hari rabu tanggal 11 Mei 2022)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Fasilitasi kemampuan konsentrasi pada Ny. W dengan menghitung angka dan mengenali benda 2. Ajarkan teknik memori dengan teknik mnemonic untuk mengingat langkah pengelolaan hipertensi. 3. Stimulasi menggunakan memori pada peristiwa yang baru terjadi (misal bertanya kemana saja ia pergi akhir-akhir ini) 4. Monitor perilaku dan perubahan memori Ny. W selama terapi <p>Stop Intervensi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi masalah memori yang dialami Ny. W 2. Identifikasi kesalahan terhadap orientasi pada Ny. W. 3. Koreksi kesalahan orientasi pada Ny. W. 4. Stimulasi memori dengan mengulang pikiran yang terakhir kali diucapkan. 5. Rencanakan metode mengajar sesuai kemampuan pasien. <div style="text-align: right;">  (Ayunda Sekar Arum) </div>

No	Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Implementasi Keperawatan	Evaluasi Keperawatan
	Rabu, 11 Mei 2022	Gangguan memori berhubungan dengan proses penuaan	<p>Pukul 09.00 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memfasilitasi kemampuan konsentrasi pada Ny. W dengan menghitung angka dan mengenali benda. 2. Mengajarkan teknik memori yaitu teknik mnemonic untuk mengingat langkah pengelolaan hipertensi. 3. Menstimulasi menggunakan memori pada peristiwa yang baru terjadi (misal bertanya kemana saja ia pergi akhir-akhir ini) 4. Memonitor perilaku dan perubahan memori Ny. W selama terapi 	<p>Pukul 12.00 WIB</p> <p>S :</p> <p>Ny. W mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mampu menjawab 5 dari 5 perhitungan angka dan 4 dari 5 benda yang ditunjuk. 2. Akan terus berlatih dengan teknik mnemonic untuk mengingat langkah pengelolaan hipertensi dengan kata cerdas. 3. Kegiatan yang baru saja dilakukan yaitu sholat subuh dimasjid, mandi, jalan jalan pagi, dan menyapu. 4. Dengan adanya latihan untuk meningkatkan daya ingat menjadi terpacu untuk mengingat sesuatu seperti sudah mulai teratur minum obat antihipertensi setiap pukul 20.00 WIB. <p>O :</p> <p>Ny. W tampak berusaha mengingat kegiatan yang dilakukan dan menghafal kata cerdas untuk mengelola hipertensi.</p> <p>A : Tujuan tercapai sebagian</p> <p>P : Lanjutkan intervensi pada kunjungan ketiga (hari jumat tanggal 13 Mei 2022)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi teknik memori yaitu teknik mnemonic untuk mengingat langkah pengelolaan hipertensi dengan kata cerdas. 2. Monitor perilaku dan perubahan memori Ny. W selama terapi <p>Stop intervensi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Fasilitasi kemampuan konsentrasi pada Ny. W dengan menghitung angka dan mengenali benda. 2. Ajarkan teknik memori yaitu teknik mnemonic untuk mengingat langkah pengelolaan hipertensi. 3. Stimulasi menggunakan memori pada peristiwa yang baru terjadi (misal bertanya kemana saja ia pergi akhir-akhir ini)

No	Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Implementasi Keperawatan	Evaluasi Keperawatan
				 (Ayunda Sekar Arum)
	Jumat, 13 Mei 2022	Gangguan memori berhubungan dengan proses penuaan	Pukul 09.00 WIB 1. Mengevaluasi teknik memori yaitu teknik mnemonic untuk mengingat langkah pengelolaan hipertensi dengan kata cerdas. 2. Memonitor perilaku dan perubahan memori Ny. W selama terapi	Pukul 11.00 WIB S : Ny. W mengatakan: 1. Mampu mengingat kata cerdas dengan baik dan menyebutkan cerdas meliputi cek kesehatan berkala, enyahkan asap rokok, rajin aktivitas fisik, diet seimbang, istirahat cukup, dan kelola stress. 2. Selama terapi daya ingatnya sudah mulai meningkat dan sudah mampu teratur minum obat antihipertensi setiap pukul 20.00 WIB dengan meletakkan obat diatas toples makanan. O : Ny. W tampak berusaha mengingat kegiatan yang dilakukan dan menghafal semua kata cerdas untuk mengelola hipertensi. A : Tujuan tercapai penuh. P : Pertahankan kondisi Ny. W dan motivasi untuk selalu meningkatkan daya ingat dengan mengingat kejadian yang baru maupun masa lalu. Stop intervensi : 1. Evaluasi teknik memori yaitu teknik mnemonic untuk mengingat langkah pengelolaan hipertensi dengan kata cerdas. 2. Monitor perilaku dan perubahan memori Ny. W selama terapi



No	Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Implementasi Keperawatan	Evaluasi Keperawatan (Ayunda Sekar Arum)
3	Rabu, 11 Mei 2022	Risiko jatuh dibuktikan dengan usia lebih dari 65 tahun, riwayat jatuh terpeleset dalam kurun waktu 3 bulan terakhir, dan gangguan pendengaran.	<p>Pukul 09.00 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menganjurkan Ny. W untuk berkonsentrasi menjaga keseimbangan tubuh 2. Menganjurkan Ny. W untuk menggunakan alas kaki yang tidak licin 3. Memonitor kemampuan berpindah pada Ny.W. 4. Memonitor risiko jatuh Ny. W dengan menggunakan <i>morse fall scale</i> 	<p>Pukul 12.00 WIB</p> <p>S:</p> <p>Ny. W mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Akan selalu berhati – hati dan fokus menjaga keseimbangan tubuh dengan berpegangan agar tidak jatuh. 2. Sudah menggunakan alas kaki yang tidak licin dan tidak basah agar tidak terpeleset. 3. Masih mampu berpindah dari tempat tidur ke kamar mandi dan sebaliknya, namun saat berpindah dari duduk ke berdiri kadang dibantu berpegangan pada benda sekitar. 4. Tidak terjatuh selama 2 hari terakhir ini. <p>O:</p> <p>Ny. W tampak :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berjalan dengan seimbang. 2. Sudah menggunakan alas kaki yang tidak licin dan tidak basah. 3. Tidak jatuh saat berdiri dan berjalan. <p>Hasil pengkajian Risiko Jatuh Ny. W <i>morse fall scale</i> 55 termasuk dalam risiko jatuh tinggi.</p> <p>A: Tujuan tercapai sebagian.</p> <p>P: Lanjutkan intervensi pada kunjungan kedua (hari jumat tanggal 13 Mei 2022) :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan Ny. W menggunakan alat bantu berjalan (misal <i>walker</i>). 2. Monitor risiko jatuh Ny. W dengan menggunakan <i>morse fall scale</i> <p>Stop intervensi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan Ny. W untuk berkonsentrasi untuk menjaga keseimbangan tubuh

No	Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Implementasi Keperawatan	Evaluasi Keperawatan
				2. Anjurkan Ny. W untuk menggunakan alas kaki yang tidak licin 3. Monitor kemampuan berpindah pada Ny. W.  (Ayunda Sekar Arum)
	Jumat, 13 Mei 2022	Risiko jatuh dibuktikan dengan usia lebih dari 65 tahun, kekuatan otot menurun, dan gangguan penglihatan	Pukul 08.00 WIB 1. Menganjurkan Ny. W menggunakan alat bantu berjalan (misal <i>walker</i>). 2. Memonitor risiko jatuh pada Ny. W menggunakan <i>morse fall scale</i>	Pukul 09.00 WIB S: Ny. W mengatakan : 1. Akan menggunakan alat bantu berjalan <i>walker</i> saat bepergian jauh agar tidak terjatuh. 2. Tidak terjatuh selama 2 hari terakhir ini. O: Ny. W tampak tidak terjatuh saat berdiri dan berjalan. Hasil pengkajian Risiko Jatuh Ny. W pada hari jumat 13 Mei 2022 menggunakan <i>morse fall scale</i> adalah 55 termasuk dalam risiko jatuh tinggi. A: Tujuan belum tercapai. P: Pertahankan kondisi dan motivasi Ny. W untuk selalu menggunakan alat bantu berjalan dan berhati – hati dalam berjalan. Stop intervensi : 1. Anjurkan Ny. W menggunakan alat bantu berjalan. 2. Monitor risiko jatuh pada Ny. W menggunakan <i>morse fall scale</i> .  (Ayunda Sekar Arum)