



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**  
**POLTEKKES KEMENKES RIAU**  
**PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN**  
**DILUAR KAMPUS UTAMA**  
**JL. M. TAHAR NO. 1- PEMATANG REBA**



---

~~TELP. (0769) 341584 Fax. (0769) 341584~~

---

Nama mahasiswa :

Tempat praktek :

Tanggal :

---

Nama Panti Werdha/ Puskesmas :

Tanggal Pengkajian :

Alamat :

**I. IDENTITAS KLIEN**

Nama :

Tanggal Masuk :

Umur :

Jenis Kelamin :

No. Pendaftaram :

Alamat Rumah :

Agama :

Status Perkawinan :

Pendidikan Terakhir :

Pekerjaan :

**II. ALASAN KUNJUNGAN KE**

**PANTI/PUSKESMAS.....**  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**III. RIWAYAT KESEHATAN**

Masalah kesehatan:

- Yang pernah dialami:.....  
.....  
.....

Yang dirasakan saat ini:.....  
.....  
.....  
.....

**IV. KEBIASAAN SEHARI-HARI**

A. Biologis

1. Pola makan  
.....  
.....  
.....

Masalah keperawatan:  
.....

2. Pola minum

.....  
.....  
.....

Masalahkeperawatan:

.....

3. Pola tidur

.....  
.....  
.....

Masalah keperawatan:

.....

4. Pola eliminasi (BAB/BAK)

.....  
.....  
.....

Masalah keperawatan:

.....

5. Aktivitas sehari-hari

.....  
.....  
.....

Masalah keperawatan:

.....

6. Rekreasi

.....  
.....  
.....

Masalah keperawatan:

.....

B. Psikologis

1. Konsep diri

a. Gambaran diri

.....  
.....  
.....  
.....

Masalah keperawatan:

.....

b. Ideal diri

.....  
.....  
.....

Masalah keperawatan:

.....

c. Harga diri

.....  
.....  
.....

Masalah keperawatan:

.....

d. Peran diri

.....  
.....  
.....

Masalah keperawatan:

.....

e. Identitas diri

.....  
.....

.....  
Masalah keperawatan:  
.....

2. Mekanisme koping

.....  
.....  
.....

Masalah keperawatan:  
.....

3. Keadaan emosi

.....  
.....  
.....

Masalah keperawatan:  
.....

C. Sosial

1. Dukungan keluarga

.....  
.....  
.....

Masalah keperawatan:  
.....

2. Hubungan antar keluarga

.....  
.....  
.....

Masalah keperawatan:  
.....

3. Hubungan dengan orang lain

.....  
.....  
.....

Masalah keperawatan:

.....

**D. Spiritual**

1. Pelaksanaan ibadah

.....  
.....

Masalah keperawatan:

.....

2. Keyakinan tentang kesehatan

.....  
.....

Masalah keperawatan:

.....

**V. PEMERIKSAAN FISIK**

No	Pemeriksaan	Hasil
1	Keadaan Umum	
2	Tanda-tanda Vital: - Tekanan Darah - Nadi - Suhu - Pernapasan	
3	Tinggi Badan	
4	Berat Badan	
5	LILA	

6	Kepala	
7	Rambut	
8	Mata: - Sklera - Konjungtiva	
9	Telinga	
10	Hidung	
11	Mulut/mukosa	
12	Gigi	
13	Leher	
14	Paru-paru - Inspeksi - Auskultasi - Palpasi - Perkusi	
15	Kardiovaskuler - Inspeksi - Auskultasi - Palpasi - Perkusi	
16	Abdomen - Inspeksi	

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Auskultasi</li> <li>- Palpasi</li> <li>- Perkusi</li> </ul>	
17	Ekstremitas	
18	Turgor kulit	
19	Sistem neurosensori <ul style="list-style-type: none"> <li>-Kemampuan mengingat</li> <li>-Kemampuan orientasi</li> <li>-Kemampuan koordinasi gerak</li> <li>-Sensasi raba</li> </ul>	

Masalah keperawatan:

.....  
 .....  
 .....

**VI. INFORMASI PENUNJANG**

1. Diagnosa medis :

.....

2. Laboratorium :

.....

.....

.....

.....

.....



3. Terapi medis :

.....

.....

### **Pengkajian status fungsional dengan indeks KATZ**

<b>SKOR</b>	<b>KRITERIA</b>
A	Kemandiri dalam hal makan, minum, berpindah, ke kamar kecil, berpakaian dan mandi
B	Kemandiri dalam aktivitas sehari-hari, kecuali satu dari fungsi tersebut
C	Kemandiri dalam aktivitas sehari-hari kecuali mandi dan satu fungsi tambahan
D	Kemandiri dalam aktivitas sehari-hari, kecuali mandi, berpakaian dan satu fungsi tambahan
E	Kemandiri dalam aktivitas sehari-hari, kecuali mandi, berpakaian, ke kamar kecil, dan satu fungsi tambahan
F	Kemandiri dalam aktivitas sehari-hari, kecuali berpakaian, ke kamar kecil dan satu fungsi tambahan
G	Kemandiri dalam aktivitas sehari-hari, kecuali mandi dan satu fungsi tambahan
Lain-lain	Tergantung pada sedikitnya dua fungsi, tetapi tidak dapat diklasifikasikan sebagai C, D, E atau F

### **Pengkajian status kognitif (SPSMQ : short portable mental status questionnaire)**

Benar	Salah	No	Pertanyaan
		01	Tanggal berapa hari ini ?
		02	Hari apa sekarang ?
		03	Apa nama tempat ini?
		04	Dimana alamat anda?
		05	Berapa umur anda ?
		06	Kapan anda lahir ? (Minimal tahun)
		07	Siapa presiden Indonesia sekarang ?
		08	Siapa presiden Indonesia sebelumnya ?
		09	Siapa nama Ibu anda?
		10	Kurangi 3 dari 20 dan tetap pengurangan 3 dari setiap angka baru, semua secara menurun.
		<b>TOTAL NILAI</b>	

### ANALISA DATA

Data yang Dikaji	Masalah Keperawatan
<b>Data Subjektif:</b>	




<b>Data Objektif:</b>	
-----------------------	--

## **VII. DAFTAR MASALAH KEPERAWATAN**

- 1.
- 2.
- 3.





## LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : ..... NADILA .....  
 NIM : ..... 18218 .....  
 Nama Pembimbing I/II : ..... Ns. Yulianto, S.kep., M.Pd., MPH .....

NO	TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	SARAN	TANDA TANGAN
1.	21 - 01 - 2021	Konsultasi judul KTI "Asuhan Keperawatan Gerontik pada Tn. D dengan hipertensi di Kelurahan kampung Besar kota Kabupaten Indragiri Hulu"	Kec Jibel,	
2.	17.02.2021	Konsultasi BAB I	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Perbaiki latar belakang.</li> <li>- Buat Rumus masalah &amp; Tujuan</li> <li>- Buat Bab II</li> </ul>	
3.	18.02.2021	Konsultasi BAB I dan 2	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Perbaiki Latar belakang</li> <li>- Sebaiknya</li> <li>- Perbaiki Rumus masalah &amp; tujuan</li> <li>- Perbaiki Sumber Bab II.</li> </ul>	


### LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : NADILA  
 NIM : 18916  
 Nama Pembimbing I/II : Nis. Yulianto, S. Kep., M.Pd., M.Pd.

NO	TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	SARAN	TANDA TANGAN
4	19-2-2021	Konsultasi perbaikan BAB 1 dan BAB 2	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pertajam data dg alat peranda foto</li> <li>- Perbaiki Koefisien ASpek dg Niche</li> <li>- Buat kepujstaka</li> </ul>	
5	22-2-2021	Konsultasi perbaikan BAB 1 dan BAB 2 (Akep)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Portno catat blog</li> <li>- Sehar: Cara</li> <li>- Buat daftar pustaka</li> <li>- Langkah awal dbrn</li> <li>- Over s/d-bupara</li> </ul>	
6	29-2-2021	Konsultasi daftar pustaka	OK. Penulisan Sumber -	
7	26-2-2021	Konsultasi Perbaikan	See Ujian Proposal.	

### LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : ..... NADILA .....  
NIM : ..... 18.918 .....  
Nama Pembimbing/II : ..... Ns. Alice Rosy, M. Kep. ....

NO	TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	SARAN	TANDA TANGAN
1.	25-02-2021	Konsultasi penulisan	Perbaiki penulisan sesuai saran	

### Lampiran 3

	<b>POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RIAU PRODI DIII KEPERAWATAN JURUSAN KEPERAWATAN</b>	
---	--	---

<b>STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL (SPO)</b>
<b>MELATIH NAFAS DALAM</b>

<b>PENGERTIAN</b>	Nafas dalam adalah bernapas (inhalasi dan ekshalasi) untuk mengambil oksigen maksimal.
<b>TUJUAN</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Meningkatkan kapasitas paru</li><li>2. Mencegah atelektasi</li></ol>
<b>ALAT DAN BAHAN</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>a. Bantal</li></ol>
<b>PROSEDUR PELAKSANAAN</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>a. Tahap pra interaksi :<ol style="list-style-type: none"><li>1. Identifikasi kebutuhan/indikasi pasien</li><li>2. Cuci tangan</li></ol></li><li>b. Tahap orientasi :<ol style="list-style-type: none"><li>1. Beri salam, panggil klien dengan namanya</li><li>2. Jelaskan tujuan dan prosedur tindakan</li><li>3. Beri kesempatan pada klien untuk bertanya</li></ol></li><li>c. Tahap kerja :<ol style="list-style-type: none"><li>1. Atur posisi yang dirasa enak oleh klien (semi fowler) dengan lutut ditekuk, punggung dan kepala diberi bantal atau posisi supine dengan kepala diberi bantal dan lutut ditekuk, untuk membantu otot abdomen rileks. Setelah penjelasan tentang latihan, klien dapat mempraktekkan, pertama dengan posisi supine atau semi fowler kemudian duduk, berdiri dan berjalan.</li></ol></li></ol>

	<ol style="list-style-type: none"><li>2. Anjurkan klien meletakkan satu tangan di dada dan satu tangan di abdomen, untuk menambah kekuatan dan tahanan pada bagian otot perut</li><li>3. Latih pasien melakukan pernapasan perut (perintahkan klien menarik napas dalam melalui hidung dengan mulut ditutup hingga 3 hitungan)</li><li>4. Anjurkan klien tetap rileks, jangan melengkungkan punggung dan konsentrasi pada pengembangan abdomen sejauh yang dapat dilakukan. Meminta klien menahan napas hingga 3 hitungan.</li><li>5. Perintahkan klien untuk mengerutkan bibir seperti sedang bersiul dan mengeluarkan udara dengan pelan dan tenang hingga 3 hitungan.</li><li>6. Anjurkan klien merasakan mengempisnya abdomen dan kontraksi otot</li><li>7. Anjurkan kepada klien untuk melakukan latihan napas dalam ini paling sedikit 5 pernafasan empat kali sehari.</li><li>8. Rapikan klien.</li></ol> <p>d. Tahap terminasi :</p> <p>Evaluasi hasil / respon klien</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Dokumentasikan hasilnya</li><li>2. Lakukan kontrak untuk kegiatan selanjutnya</li><li>3. Akhiri kegiatan, membereskan alat-alat</li></ol> <p>Cuci tangan</p>
--	---

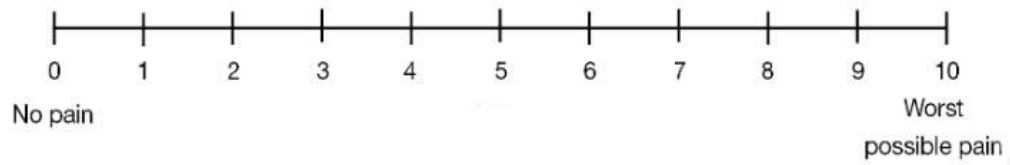


	<b>POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RIAU</b> <b>PRODI DIII KEPERAWATAN JURUSAN KEPERAWATAN</b>	
---	--	---

### SOP MENGUKUR SKALA NYERI

PENGERTIAN	<b>Assesment Nyeri</b> : adalah melakukan penilaian derajat nyeri pada pasien dewasa dengan menggunakan skala nyeri yang baku
TUJUAN	Menilai derajat nyeri pada pasien dewasa untuk menentukan tindakan penatalaksanaan nyeri yang tepat
PROSEDUR	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Siapkan gambar penilaian skala nyeri dan rekam medis pasien</li> <li>• Jelaskan maksud dan tujuan penilaian skala nyeri kepada pasien</li> <li>• Lakukan penilaian skala nyeri kepada pasien sebagai berikut : penilaian dengan menggunakan Numerik Rating Scala (NRS)</li> <li>• Pasien diperlihatkan garis yang terdiri dari angka 0 sampai 10</li> <li>• Pasien diminta memilih sendiri angka nyerinya</li> <li>• Catat angka yang dipilih pada rekam medis pasien</li> <li>• Penilaian dengan Wong Baker FACES Pain Scala</li> <li>• Pasien diperlihatkan gambar-gambar wajah</li> <li>• Pasien diminta memilih gambar yang sesuai dengan derajat nyeri yang dirasakan</li> <li>• Sesuaikan gambar yang dipilih dengan angka yang tertera</li> <li>• Catat skor tersebut pada rekam medis pasien</li> <li>• Setelah selesai melakukan pengukuran, informasikan kepada pasien/ keluarga agar memberitahu perawat bila merasakan nyeri.</li> <li>• Ucapkan terimakasih</li> </ul>

### Numerik Rating Scala (NRS)



### Wong Baker FACES Pain Scala





## SOP KOMPRES HANGAT

### Pengertian kompres

Kompres adalah metode pemeliharaan suhu tubuh dengan menggunakan cairan atau alat yang dapat menimbulkan hangat atau dingin pada bagian tubuh yang memerlukan.

### Persiapan alat :

- kom berisi air hangat sesuai kebutuhan (40-46c)
- bak steril berisi dua buah kasa beberapa potong dengan ukuran yang sesuai
- kasa perban atau kain segitiga
- pengalas
- sarung tangan bersih di tempatnya
- bengkok dua buah (satu kosong, satu berisi larutan Lysol 3%)
- waslap 4 buah/tergantung kebutuhan
- pinset anatomi 2 buah
- korentang

### Prosedur

- dekatkan alat-alat kedekat klien
- perhatikan privacy klien
- cuci tangan
- atur posisi klien yang nyaman
- pasang pengalas dibawah daerah yang akan dikompres
- kenakan sarung tangan lalu buka balutan perban bila diperban. Kemudian, buang bekas balutan ke dalam bengkok kosong
- ambil beberapa potong kasa dengan pinset dari bak steril, lalu masukkan ke dalam kom yang berisi cairan hangat.
- kemudian ambil kasa tersebut, lalu bentangkan dan letakkan pada area yang akan dikompres

- bila klien menoleransi kompres hangat tersebut, lalu ditutup/dilapisi dengan kasa kering. selanjutnya dibalut dengan kasa perban atau kain segitiga
- lakukan prasat ini selama 15-30 menit atau sesuai program dengan anti balutan kompres tiap 5 menit
- lepaskan sarung tangan
- atur kembali posisi klien dengan posisi yang nyaman
- bereskan semua alat-alat untuk disimpan kembali
- cuci tangan
- dokumentasikan tindakan ini beserta responnya

Lampiran 6





PEMERINTAH KABUPATEN INDRAGIRI HULU  
DINAS KESEHATAN  
UPTD PUSKESMAS KAMPUNG BESAR KOTA  
Jl. Hanglekir no 04 Kecamatan Rengat. Telp. (0769)21270  
Email : kambeskopuskesmas@yahoo.com



Rengat, 30 Januari 2021

Nomor : 055 /SKL/PKM-KBK/I/2021  
Lampiran : -  
Perihal : **Izin Melakukan Asuhan Keperawatan**

Kepada :  
Yth. Ketua Program Studi DIII  
Keperawatan Poltekkes Kemenkes Riau

di-

Tempat

Dengan hormat,

Menindaklanjuti surat dari Poltekkes Kemenkes Riau Program Studi DIII Keperawatan Nomor : KH. 03.01/3.4/47/2021 tentang izin Melakukan Asuhan Keperawatan di wilayah kerja UPTD Puskesmas Kampung Besar Kota Kecamatan Rengat, maka dengan ini pihak UPTD Puskesmas Kampung Besar Kota bersedia /setuju memberikan izin penelitian bagi Mahasiswa :

Nama : Nadila  
NIM : 18.918  
Jurusan : DIII Keperawatan  
Judul Penelitian : Asuhan Keperawatan Lansia Pada Tn. D dengan Hipertensi di Kelurahan Kampung Besar Kota Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Kampung Besar Kota.

Demikianlah kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Plt. Kepala UPTD Puskesmas Kampung Besa Kota  
Kecamatan Rengat

  
**NOVIANTA SKM**  
NIP. 19721101199210 2 001



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
POLTEKKES KEMENKES RIAU  
PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN  
DILUAR KAMPUS UTAMA  
JL. M. TAHAR NO. 1- PEMATANG REBA**



TELP.(0769) 341584 Fax. (0769) 341584

---

Nama mahasiswa : NADILA  
Tempat praktek : Rumah pasien (Tn-D)  
Tanggal : 29 April 2021

---

Nama Panti Werdha/ Puskesmas : UPTD Puskesmas Kampung Besar Kota  
Tanggal Pengkajian : 29 April 2021  
Alamat : Kampung Besar Kota, Rengat

**I. IDENTITAS KLIEN**

Nama : Tn-D  
Tanggal Masuk : -  
Umur : 67 tahun  
Jenis Kelamin : laki-laki  
No. Pendaftaran : -  
Alamat Rumah : Kuantan Babu, Rengat  
Agama : Islam  
Status Perkawinan : Cerai mati  
Pendidikan Terakhir : SD  
Pekerjaan : pedagang / bengkel motor

## II. ALASAN KUNJUNGAN KE

### PANTI/PUSKESMAS

Klien mengeluh sering sakit kepala, nyeri berdenyut-denyut serta  
nyang timbul. Klien mengatakan tenguknya terasa berat dan sakit  
klien juga mengeluh sering lech saat melakukan aktivitas  
berat, penglihatan kabur & memar & mengkilap ketika bangun dan

## III. RIWAYAT KESEHATAN

Masalah kesehatan:

- Yang pernah dialami: Klien menderita hipertensi sejak kurang lebih 2-tahun yang lalu
- Yang dirasakan saat ini: Klien mengeluh sering sakit kepala, pusing, tenguk terasa berat, tampak lemas dan pucat, sering lech saat bangun jauh / beraktivitas berat. Klien mengatakan ia didiagnosis menderita hipertensi kurang lebih sudah 2 tahun.

## IV. KEBIASAAN SEHARI-HARI

### A. Biologis

#### 1. Pola makan

Klien makan 3x sehari dengan porsi sedang, makanan disediakan oleh anaknya. termasuk lauk pauk, sayuran dan makanan yang Abual tidak tinggi garam atau tidak asin.



Masalah keperawatan:

Tidak ada masalah

2. Pola minum -

Klien minum air putih kurang lebih 6-8 gelas  
per harinya.

Masalah keperawatan:

Tidak ada masalah

3. Pola tidur

Klien tidur 8 jam dalam sehari: pukul 22.00 WIB  
pada malam hari dan bangun pukul 06.00 WIB.  
Klien menyatakan hanya sekali tidur siang.

Masalah keperawatan:

Tidak ada masalah

4. Pola eliminasi (BAB/BAK)

Klien buang air besar (BAB) 1x sehari pada pagi hari  
dan buang air kecil (BAK) 3-4x sehari

Masalah keperawatan:

Tidak ada masalah

5. Aktivitas sehari-hari

Sehari-harinya klien hanya di rumah menjaga  
warung sembako dan bengkel kecil tanahnya.

Masalah keperawatan:

Tidak ada masalah

#### 6. Rekreasi

Klien mengatakan sudah tidak pernah melakukan rekreasi lagi. Menurutnya, berkunjung ke rumah anak dan cucunya adalah suatu rekreasi yang bisa ia lakukan pada usia dan kondisinya sekarang.

Masalah keperawatan:

Tidak ada masalah

### B. Psikologis

#### 1. Konsep diri

##### a. Gambaran diri

Klien mengatakan tidak ada anggota tubuh yang tidak dapat dipakai. Klien menerima apa yang telah Tuhan berikan kepadanya sejak lahir

Masalah keperawatan:

tidak ada masalah

##### b. Ideal diri

Klien mengatakan ingin cepat sembuh dan penyakitnya agar bisa beraktivitas seperti biasanya.

.....  
.....  
Masalah keperawatan:

Tidak ada masalah  
.....

c. Harga diri

Klien mengatakan tidak malu dan tidak merasa kurang karena masih ada anaknya yang menolong dan menemaninya di rumah.  
.....

Masalah keperawatan:

tidak ada masalah  
.....

d. Peran diri

Klien mengatakan perannya sebagai ayah sekaligus kakak di rumah. Klien saat ini tidak dapat banyak membantu pekerjaan rumah dikarenakan kondisinya yang seherang.  
.....

Masalah keperawatan:

.....

e. Identitas diri

Klien mengatakan bahwa dia adalah seorang laki-laki yang berperan sebagai ayah juga kakak di rumah.  
.....  
.....

Masalah keperawatan:

Tidak ada masalah

2. Mekanisme koping

Tn-D tampak menerima keadaannya dan tidak ada  
tampak tanda perotakan diri.

Masalah keperawatan:

Tidak ada masalah

3. Keadaan emosi

Keadaan emosi normal, klien tampak dapat mengendalikan  
emosinya dan keadaan emosi stabil.

Masalah keperawatan:

Tidak ada masalah

C. Sosial

1. Dukungan keluarga

Keluarga Tn-D mendukung atas kesembuhan Tn-D  
dan membantu merawat Tn-D

Masalah keperawatan:

tdk ada masalah

2. Hubungan antar keluarga

Hubungan Tn-D dan keluarga baik, tidak ada konflik

Masalah keperawatan:

tidak ada masalah

3. Hubungan dengan orang lain

Klien menjalin hubungan yg baik serta rukun dengan keluarga sekitar

Masalah keperawatan:

tdk ada masalah

D. Spiritual

1. Pelaksanaan ibadah

Klien melaksanakan ibadah sebagai seorang muslim yaitu shalat 5 waktu setiap harinya

Masalah keperawatan:

tidak ada masalah

2. Keyakinan tentang kesehatan

Klien mengatakan yakin akan kesembuhan dan penyakitnya jika ia berdoa dan rutin minum obat

Masalah keperawatan:

tidak ada masalah

## V. PEMERIKSAAN FISIK

No	Pemeriksaan	Hasil
1	Keadaan Umum	compos mentis
2	Tanda-tanda Vital: - Tekanan Darah - Nadi - Suhu - Pernapasan	170/110 mmHg 90x/menit 36,1 °C 22x/menit
3	Tinggi Badan	154 cm
4	Berat Badan	49 kg
5	LILA	26,1 cm
6	Kepala	Simetris, tidak ada lesi - tidak ada benjolan, kulit kepala bersih
7	Rambut	Rambut bersih, lurus, terdapat banyak uban
8	Mata: - Sklera - Konjungtiva	Normal, tampak putih Tidak tampak pucat
9	Telinga	Tampak simetris, terdapat serumen
10	Hidung	Simetris, tampak bersih tdk ada korosa
11	Mulut/mukosa	Bersih, mukosa lembab.
12	Gigi	Tampak kekuningan, terdapat karang pada gigi

13	Leher	Tidak ada pembengkakan, dan tidak ada kelenjar terdapat.
14	Paru-paru - Inspeksi - Auskultasi - Palpasi - Perkusi	Pengembangan dada simetris Terdengar bunyi vesikuler Pengembangan paru sama rata / Simbang Terdengar bunyi sonor
15	Kardiovaskuler - Inspeksi - Auskultasi - Palpasi - Perkusi	Tampak simetris Terdengar BJ 1 & 2 Ictus cordis teraba Tidak ada nyeri
16	Abdomen - Inspeksi - Auskultasi - Palpasi - Perkusi	Tidak ada pembengkakan, turgor kulit baik Bunyi bising usus terdengar Tidak terdapat nyeri tekan Terdengar suara tympani
17	Ekstremitas	tidak ada edema, akral teraba hangat kekuatan otot = $\begin{array}{c c} 5 & 5 \\ \hline 5 & 5 \end{array}$
18	Turgor kulit	Baik, normal
19	Sistem neuropsensori - Kemampuan mengingat - Kemampuan orientasi - Kemampuan koordinasi gerak - Sensasi raba	Baik Dapat berorientasi dengan baik. Normal tidak ada gangguan. Baik, dapat meraba dengan baik.

Masalah keperawatan:

Tidak ada masalah

## VI. INFORMASI PENUNJANG

1. Diagnosa medis : hipertensi

2. Laboratorium : -

3. Terapi medis :  
captopril 2x1 25 mg



**Pengkajian status fungsional dengan indeks KATZ**

SKOR	KRITERIA
A	Kemandiri dalam hal makan, minum, berpindah, ke kamar kecil, berpakaian dan mandi
B	Kemandiri dalam aktivitas sehari-hari, kecuali satu dari fungsi tersebut
C	Kemandiri dalam aktivitas sehari-hari kecuali mandi dan satu fungsi tambahan
D	Kemandiri dalam aktivitas sehari-hari, kecuali mandi, berpakaian dan satu fungsi tambahan
E	Kemandiri dalam aktivitas sehari-hari, kecuali mandi, berpakaian, ke kamar kecil, dan satu fungsi tambahan
F	Kemandiri dalam aktivitas sehari-hari, kecuali berpakaian, ke kamar kecil dan satu fungsi tambahan
G	Kemandiri dalam aktivitas sehari-hari, kecuali mandi dan satu fungsi tambahan
Lain-lain	Tergantung pada sedikitnya dua fungsi, tetapi tidak dapat diklasifikasikan sebagai C, D, E atau F

**Pengkajian status koqnitif (SPSMQ : short portable mental status quitionaire)**

Benar	Salah	No	Pertanyaan
✓		01	Tanggal berapa hari ini ?
✓		02	Hari apa sekarang ?
✓		03	Apa nama tempat ini?
✓		04	Dimana alamat anda?
✓		05	Berapa umur anda ?
✓		06	Kapan anda lahir ? (Minimal tahun)
✓		07	Siapa presiden Indonesia sekarang ?
✓		08	Siapa presiden Indonesia sebelumnya ?
✓		09	Siapa nama Ibu anda?
	✓	10	Kurangi 3 dari 20 dan tetap pengurangan 3 dari setiap angka baru, semua secara menurun.
9	1	TOTAL NILAI : 9	

### ANALISA DATA

Data yang Dikaji	Masalah Keperawatan
<p><b>Data Subjektif:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- klien mengatakan sering pusing, sakit kepala saat tekanan darahnya naik</li> <li>- klien mengatakan tenguknya terasa berat dan kaku, penglihatan kabur, dan mual sering ketika begalan</li> <li>- klien mengatakan nyeri berdenyut dan hilang timbul</li> </ul> <p><b>Data Objektif:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- skala nyeri 6</li> <li>- Ekspresi wajah tampak menahan sakit</li> <li>- Tampak lemah</li> <li>TTV : TD : 170/110 mmHg S : 36,1 °C</li> <li>N : 90x/i P : 22x/i</li> </ul>	<p>Nyeri (sakit kepala) berhubungan dengan agen pencidera fisiologis (peningkatan tekanan vaskuler serebral).</p>
<p><b>Data Subjektif :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- klien mengeluh cepat lelah saat melakukan aktivitas dan merasa sering ketika begalan</li> <li>- klien mengeluh pusing dan tenguk terasa tegang/kaku</li> </ul> <p><b>Data objektif :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- klien tampak sedikit lemah</li> <li>TTV : TD : 170/110 mmHg : 36,1 °C</li> <li>N : 90x/i P : 22x/i</li> </ul>	<p>Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan, ketidakseimbangan suplai dan kebutuhan oksigen</p>

### VII. DAFTAR MASALAH KEPERAWATAN

1. Nyeri (sakit kepala) b-d agen pencidera fisiologis
2. Intoleransi aktivitas b-d kelemahan, ketidakseimbangan suplai dan kebutuhan oksigen.
- 3.

### INTERVENSI KEPERAWATAN

No DF	Tgl / Jam	Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Intervensi
1	29 Apr 21 / 15.00	Nyeri (sakit kepala) b-d agen pembeda biologis (peningkatan tekanan vasomotor kerebral).	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam, nyeri dapat berkurang dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1). Klien mampu mengontrol nyeri, dan mampu menyebutkan teknik nonfarmakologi utk mengurangi nyeri.</li> <li>2). Menaporkan bahwa nyeri berkurang dengan menggunakan manajemen nyeri.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>a). Kaji nyeri secara komprehensif, termasuk lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, dan pola terpacu.</li> <li>b). Ajarkan teknik nonfarmakologi seperti kompres hangat dan teknik relaksasi napas dalam.</li> <li>c). Monitor vital sign sebelum &amp; sesudah diaplikasikan teknik nonfarmakologi.</li> <li>d). Anjurkan klien utk meningkatkan istirahat.</li> </ol>
2	29 Apr 21 / 15.00	Menurunkan aktivitas b-d ketahanan, ketidakseimbangan suplai & kebutuhan oksigen	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam, intoleransi aktivitas dapat berkurang dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1). Mampu melakukan kegiatan sehari-hari.</li> <li>2). Ttv dalam range normal.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>a) Bantu klien u' mengidentifikasi aktivitas yg mampu dilakukan.</li> <li>b) Bantu klien mengidentifiikasi kegiatan yg disukai.</li> <li>c) Bantu klien u' mengembangkan motivasi diri.</li> </ol>

### IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Noor	Tgl/Hari	Jam	Implementasi Keperawatan
1	Jumat, 30 April 2021	13.20	- Mengkaji riwayat pd klien
		13.30	- Mengajarkan klien teknik non farmakologi : relaksasi napas dalam
2	Jumat, 30 Apr 2021	13.45	- Mengajarkan klien U' memperbanyak istirahat
		14.00	- Memonitor vital sign sebelum dan sesudah diajarkan teknik nonfarmakologi TD : 170 / 110 mmHg      S : 36,1°C N : 90x/i      P : 22x/i
		13.25	- Membantu klien mengidentifikasi aktivitas yang mampu dilakukan.
		13.40	- Membantu klien mengidentifikasi kegiatan yang disukai
		14.15	- Membantu klien u' mengembangkan motivasi diri.
1	Sabtu, 01 Mei 2021	09.00	- Mengajarkan klien teknik nonfarmakologi : kompres hangat
		09.15	- Mengajarkan klien u' memperbanyak istirahat
2	Sabtu 01 Mei 2021	09.45	- Mengajarkan klien u' melakukan aktivitas pengalihan nyeri, seperti menonton tv
		10.10	- Memonitor vital sign TD : 140 / 110 mmHg      S : 36,4°C N : 82x/i      P : 20x/i
		10.15	- Membantu klien mengidentifikasi aktivitas yang mampu dilakukan
		10.30	- Membantu klien mengidentifikasi kegiatan yang disukai
		10.45	- Membantu klien u' mengembangkan motivasi diri
1	Minggu Mei 02 April 2021	13.20	- Mengajarkan klien u' memperbanyak istirahat
		13.25	- Mengajarkan klien u' melakukan aktivitas pengalihan nyeri (menonton tv / menyubro (1))
2	Minggu 02 Mei 2021	13.32	- Memonitor vital sign TD : 150 / 90 mmHg      S : 36,2°C N : 82,8/m      P : 23x/i
		13.35	- Membantu klien mengembangkan motivasi diri
		14.10	- Membantu klien mengidentifikasi faktor yang menyakitkan atau menurunkan toleransi aktivitas

## EVALUASI KEPERAWATAN

No DF	Hari/Tgl/jam	Evaluasi Keperawatan
1.	Jumat 30 April 2021 15.00 WIB	<p>S: Klien menyatakan nyeri di kepala sedikit berkurang dengan teknik relaksasi napas dalam yg diajarkan.</p> <p>O: - Skala nyeri 5 - wajah tampak sedikit lebih rileks - Klien melaporkan nyeri berkurang setelah istirahat TTV: TD: 100/110 N: 90x/i S: 36,1°C P: 22x/i</p> <p>A: Masalah nyeri belum teratasi P: intervensi dilanjutkan</p>
2.	Jumat 30 April 2021 18.00 WIB	<p>S: Klien menyatakan rasa oyong ketika berjalan sudah mulai berkurang</p> <p>O: Klien tampak sedikit lemas TTV: TD: 100/110 N: 90x/i S: 36,1°C P: 22x/i</p> <p>A: intoleransi aktivitas belum teratasi P: intervensi dilanjutkan</p>
1.	sabtu 1 Mei 2021	<p>S: Klien mengatakan nyeri di kepala berkurang dg teknik yang diajarkan (kompres hangat pada dahi/leher).</p> <p>O: - Skala nyeri 4 - wajah tampak rileks, dan tampak lebih bersemangat TTV: TD: 100/110 N: 82x/i S: 36,4°C P: 20x/i</p> <p>A: Masalah nyeri teratasi sebagian P: intervensi dilanjutkan</p>
2.		<p>S: Klien menyatakan rasa oyong dan kelelahan berkurang</p> <p>O: klien tampak lebih rileks TTV: TD: 100/110 N: 82x/i S: 36,4°C P: 20x/i</p> <p>A: intoleransi aktivitas teratasi sebagian P: intervensi dilanjutkan</p>
1.	Minggu 2 Mei 2021	<p>S: klien menyatakan nyeri kepala berkurang saat menonton tv atau saat ngobrol</p> <p>O: Klien tampak bersemangat &amp; rileks, dan melaporkan nyeri sudah jauh berkurang dr sebelumnya. Skala (2)</p> <p>TD: 100/90 N: 80x/i S: 36,2°C P: 20x/i</p> <p>A: Masalah nyeri teratasi P: intervensi dihentikan</p>
2.		<p>S: Klien menyatakan tdk merasa lelah setelah istirahat, rasa oyong sudah tdk dirasakan lagi</p> <p>O: Klien tampak lebih bersemangat &amp; tampak segar</p> <p>A: intoleransi aktivitas teratasi P: intervensi dihentikan</p> <p>TTV: TD: 100/90 N: 80x/i S: 36,2°C P: 22x/i</p>

LEMBAR REVISI

Nama : Nadila

NIM : 18.918

NO	BAB/ HALAMAN	REVISI PENGUJI
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lengkapi daftar isi</li> <li>• Rumsa judul &amp; paragraf</li> <li>• Rumsa ke masalah Sebrui Sawa</li> <li>• Tambah literatur &amp; konsep ke kep</li> <li>• Lengkapi daftar pustaka &amp; lampiran</li> </ul>

Pematang Reba, 12 Maret 2021

Sebelum direvisi,

  
 N. Julianto, S.Kep., M.Pd., MPH

Pematang Reba, 29 Maret 2021

Sudah direvisi,

  
 (N. Julianto, S.Kep., M.Pd., MPH)

### LEMBAR REVISI

Nama : Nadila

NIM : 18.918

NO	BAB/ HALAMAN	REVISI PENGUJI
		<ul style="list-style-type: none"><li>• Perbaiki lembar pengesahan</li><li>• Lengkapi Daftar isi / perbaiki susunan judul</li><li>• Judul serendah → lanjut</li><li>• Rumus nasalat perbaiki</li><li>Askep dari struktur → Askep lansia dgn hipertensi</li><li>• Lengkapi DP</li><li>• Lengkapi Lampiran</li><li>• still cek lg.</li></ul>

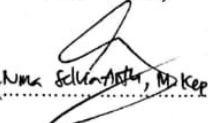
Pematang Reba, 13-3-2021

Sebelum direvisi,

  
(Nima Selva Asta, M.Keper)

Pematang Reba, 31 Maret 2021

Sudah direvisi,

  
(Nima Selva Asta, M.Keper)

### LEMBAR REVISI

Nama : Nadila

NIM : 18.918

NO	BAB/ HALAMAN	REVISI PENGUJI
1	Cover	perbaiki 1
2	k-pisah	perbaiki 1
3	B II	Askep psikologi - Dx: kefusi keplanatan Eselin } perbaiki teori?
4		g. poster . & perbaiki .


Pematang Reba, 12 - Maret 2021

Sebelum direvisi,

  
(Ns. Deswita, M.Keper)

Pematang Reba, 1 April 2021

Sudah direvisi,

  
(Ns. Deswita, M.Keper)