

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY.U (LANSIA) DENGAN
HIPERTENSI DI PUSKESMAS CIKELET KABUPATEN GARUT
TAHUN 2022**

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Mencapai Gelar Ahli Madya Keperawatan

Nama: Ilham Hamdhani

NIM: 191FK06079



UNIVERSITAS BHAKTI KENCANA GARUT

FAKULTAS KEPERAWATAN

PROGRAM STUDI D III

KEPERAWATAN

GARUT

2022

LEMBAR PERSETUJUAN

**JUDUL : ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY.U (LANSIA) DENGAN
HIPERTENSI DI PUSKESMAS CIKELET KABUPATEN GARUT TAHUN
2022**

**ILHAM HAMDHANI
191FK06079**

**Telah disetujui untuk diajukan pada sidang akhir
pada Program Studi D-III Keperawatan
Universitas Bhakti Kencana Garut**

Menyetujui :

Pembingbing skripsi

Ridwan Riadul Jinan,SKM.,M.SI

Program Studi DIII Keperawatan

Kepala Cabang Universitas Bhakti Kencana Garut

Ns. Winasari Dewi.,M.Kep.

PERNYATAAN

Saya yang menyatakan bahwa skripsi yang berjudul **“ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY.U (LANSIA) DENGAN HIPERTENSI DI PUSKESMAS CIKELET KABUPATEN GARUT TAHUN 2022”** ini sepenuhnya karya sendiri. Tidak ada bagian didalamnya yang merupakan plagiat dari karya orang lain dan saya tidak melakukan penjiplakan dan pengutipan dengan cara-cara yang tidak sesuai dengan etika keilmuan yang berlaku dalam masyarakat keilmuan.

Atas pernyataan ini saya siap menerima risiko atau sanksi yang dijatuhkan kepada saya bila kemudian hari ditemukan pelanggaran etika keilmuan dalam karya saya ini, atau klaim dari pihak lain terhadap keaslian karya saya ini.

Garut, 25 Januari 2023
Yang membuat pernyataan

ILHAM HAMDHANI

LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi ini telah dipertahankan dan telah diperbaiki sesuai dengan masukan

Tim penguji skripsi Program D-III Keperawatan

Universitas Bhakti Kencana Garut

Pada tanggal 25 Januari 2022

Mengesahkan

Program Studi D-III Keperawatan

Universitas Bhakti Kencana Garut

Penguji 1

Penguji II

Santy Rinjani S.Kep.,Nears.,M.Kep Ade Nugraha S.Kep.,Nears.,MH.Kes

Kepala Cabang Universitas
Bhakti Kencana

Ns.Winasari Dewi., M. Kep

LEMBAR PERSEMBAHAN

Bismillahirrohmanirrohiim

Dan katakanlah, “Bekerjalah kamu, maka Allah akan melihat pekerjaanmu, begitu

juga Rasul-Nya dan orang

– orang mukmin dan kamu akan dikembalikan kepada (Allah) Yang mengetahui

yang ghaib dan yang nyata,

lalu diberitakan-Nya kepada kamu apa yang telah kamu kerjakan”

(QS at-Taubah : 105) “

Maka sesungguhnya bersama kesulitan ada kemudahan. Sesungguhnya bersama

kesulitan ada kemudahan.

Maka apabila engkau telah selesai (dari sesuatu urusan), tetaplah bekerja keras

(untuk urusan yang lain). Dan

hanya kepada Tuhanmulah kamu berharap”

(QS Al-Insyirah : 5-8) Alhamdulillahirobilalamin Ya Allah.. Atas Rahmat-Mu

Karunia-Mu serta Ridho-Mu

hamba dapat menyelesaikan amanah yang telah Engkau titipkan pada hamba...

Rasa syukur yang tiada henti

hamba panjatkan atas Nikmatyang telah Engkau berikan...

Langkah demi langkah saya lalui untuk sampai di titik ini... serta diiringi dengan

dukungan danda dari

orangtua yang tiada henti-hentinya untuksaya, sehingga saya dapat menyelesaikan

tugas akhir ini...

Rasa syukur dan haru begitu mendesak didada saya.. mengingat setiap perjuangan

panjang yang telah dilalui

untuk sampai pada titik ini.. Doa dan perjuangan orangtua saya telah sampailah
pada hari ini.

Kupersembahkan karya sederhana ini untuk orang yang sangat saya kasihidani
saya sayangi yaitu Ibunda yang
selalu mendampingi dengan penuh rasa keluh kesah engkau selalu panjatkan doa
di setiap langkahku dan ku
persembahkan untuk Ayahanda yang tercinta dan tersayang kuucapkan
terimakasih atas perjuangan yang
telah Ayahanda lakukan ...

Atas apa yang ananda peroleh hari ini memang tidak dapat membalas
setiap perjuangan ibu dan ayah, namun
ananda harap ibu dan ayah dapat merasa sedikit bangga dengan setiap perjuangan
ananda sehingga ananda
dapat berada di titik ini..

Terimakasih banyak atas segala perjuangan serta doa yang tiada hentinya dari
ibunda dan ayahanda selama
ini yang tidak akan mungkin ananda lupa dengan setiap jerih payah ibu dan ayah...
Cita-cita ananda kelak adalah membahagiakan ayah, ibunda, dan adik tercinta yang
tidak bisa digantikan
oleh apapun dan siapapun...

Semoga ini adalah titik awal untuk mencapainya...

Aamiin Ya Allah Ya Rabbal Alamiin.

KATA PENGANTAR

Alhamdulillahirobil'alamin, segala puji bagi Allah SWT yang maha pengasih lagi maha penyayang, karena berkat rahmat dan hidayah-Nya penulis dapat menyelesaikan proposal karya tulis ini tepat pada waktunya. Shalawat serta salam semoga selalu terlimpah curahkan kepada Nabi besar kita Nabi Muhammad SAW, serta kepada keluarganya, para sahabatnya, hingga kepada umat-Nya hingga akhir zaman, Aamiin.

Penulisan proposal karya tulis ini diajukan untuk memenuhi salah satu syarat dalam memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan Program Studi D-III Keperawatan Universitas Bhakti Kencana Garut dengan judul “ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY.U (LANSIA) DENGAN HIPERTENSI DI PUSKESMAS CIKELET KABUPATEN GARUT TAHUN 2022”.

Dalam penyusunan karya tulis ini tentunya tidak terlepas dari kekurangan-kekurangan, baik aspek kualitas maupun aspek kuantitas mulai dari segi data-data, penulisan, serta pemaparan materi yang disajikan. Semua ini didasarkan karena keterbatasan yang dimiliki penulis.

Penyelesaian penyusunan karya tulis ini, penulis sangat berhutang budi kepada berbagai pihak yang dengan segala kesungguhan turut membantu penyelesaian proposal karya tulis ini. Oleh karena itu, dalam kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Bapak H. Mulyana, SH.,M.Pd., MH.Kes. selaku Ketua Yayasan Adhi Guna Kencana

2. Bapak Edi Junaedi, S.Kep.,MH.Kes selaku Pelaksana Harian Yayasan Adhi Guna Kencana
3. Bapak Dr. Entris Sutrisno, MH.Kes., Apt., selaku Rektor Universitas Bhakti Kencana
4. Ibu R. Siti Jundiah, M.Kep. selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Bhakti Kencana
5. Ibu Ns. Winasari Dewi., M.Kep. selaku Ketua Prodi D-III Keperawatan Universitas Bhakti Kencana
6. Ibu Ns. Winasari Dewi, M.Kep. selaku Ketua Koordinator Universitas Bhakti Kencana Garut
7. Bapak Ridwan Riadul Jinan,SKM.,M.SI selaku Dosen Pembimbing Karya Tulis Ilmiah, yang telah meluangkan banyak waktunya untuk memberikan bimbingan dan saran dalam penyusunan proposal ini.
8. Seluruh Staf Dosen dan Karyawan Universitas Bhakti Kencana Garut yang telah memberikan ilmu, dukungan, serta bimbingan.
9. Untuk kedua orang tua, Bapak Ade Nurjaman dan Ibu Upu Marpuah yang tercinta dan tersayang terimakasih yang telah memberikan dukungan baik moral maupun material serta doa yang terus mengalir dan motivasinya yang selalu tak henti- hentinya terlantun dalam ucapannya hingga membuat saya menjadi orang yang kuat dan tegar hingga membuat penulis berada sejauh ini, semoga Allah SWT membalas semua kebaikan dan ketulusan selama ini.

10. Untuk kakak dan adik tersayang Tati Nurbayanti, Ropie Nugraha, Jenal Mustopa Kamil, Tazqia Dalva Salsabila terimakasih telah menjadi adik dan kakak yang baik dan menjadi penyemangat saya selama ini, dan telah ikut serta untuk mendukung dan mendoakan yang terbaik.

11. Untuk seluruh keluarga besar yang tidak bisa penulis sebutkan satu per satu, terima kasih telah menjadi kekuatan, dan penyemngat untuk terus berjuang dalam hal apapun termasuk dalam penulisan proposal karya tulis ini.

12. Untuk Desva Indriani yang sama-sama berjuang untuk mencapai gelar dan semua cita-cita. Terimakasih telah mensupport dan memberi motivasi dalam menyusun penulisan proposal karya tulis ilmiah ini.

13. Teman-teman satu angkatan yang sama-sama berjuang yang telah memberi dukungan hingga semangat kepada penulis.

14. Serta semua pihak yang telah membantu baik secara langsung atau tidak langsung yang tidak dapat penulis sebutkan satu per satu. Tidak ada kata yang bisa diucapkan penulis selain terimakasih dan doa, semoga kebaikan semua pihak yang membantu dan mendukung penyusunan karya tulis ini diberikan pahala yang setimpal oleh Allah SWT.

Penulis juga mohon maaf apabila ada kata-kata dan penulisan gelar yang salah. Akhir kata, semoga karya tulis ini bermanfaat, khususnya bagi penulis dan umumnya bagi kita semua dalam rangka menambah wawasan dan pengetahuan pemikiran kita, semoga Allah SWT senantiasa selalu melindungi dan membalas

perbuatan baik dari semua pihak yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan proposal karya tulis ini, Aamiin Ya Allah Ya Rabbal Alamiin.

Wassalamu'alaikum. Wr. Wb.

Garut, 25 Januari 2023

Penulis

**PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN
UNIVERSITAS BHAKTI KENCANA GARUT 2022
ILHAM HAMDHANI
ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY.U (LANSIA) DENGAN
HIPERTENSI DI PUSKESMAS CIKELET KABUPATEN GARUT TAHUN
2022**

VIII + V BAB +110 Halaman +18 Tabel +3 Lampiran

ABSTRAK

Hipertensi adalah peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg pada dua kali pengukuran dengan selang waktu lima menit dalam keadaan cukup istirahat/tenang. Peningkatan tekanan darah dengan jangka waktu yang lama dapat menimbulkan kerusakan pada ginjal, jantung dan otak apabila tidak dilakukan pengobatan secara dini. Pada tahun 2017 prevalensi penyakit hipertensi sebesar 27.3%. Pada tahun 2018 prevalensi penyakit hipertensi sebesar 34.1%

Tujuan Penulisan karya tulis ini adalah untuk mengetahui gambaran asuhan keperawatan pada lansia dengan Hipertensi

Penulis menggunakan metode deskriptif dengan bentuk studi kasus dengan melakukan pendekatan asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan.

Hasil dan Pembahasan ada beberapa masalah yang ditemukan pada klien seperti nyeri akut,Intoleransi aktivitas,Dan defisit pengetahuan.

Kesimpulan dan saran saat melakukan asuhan keperawatan, ada beberapa masalah yang teratasi seperti nyeri akut,intoleransi aktivitas,defisit pengetahuan. Dan studi kasus ini diharapkan dapat menjadi acuan dalam melakukan asuhan keperawatan lansia dengan Hipertensi.

Kata Kunci : Lansia dan Hipertensi

**PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN
UNIVERSITAS BHAKTI KENCANA GARUT 2022
ILHAM HAMDHANI
ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY.U (LANSIA) DENGAN
HIPERTENSI DI PUSKESMAS CIKELET KABUPATEN GARUTTAHUN
2022**

VIII + V BAB +110 Halaman +18 Tabel +3 Lampiran

ABSTRACT

Hypertension is an increase in systolic blood pressure of more than 140 mmHg and diastolic blood pressure of more than 90 mmHg on two measurements with an interval of five minutes in a state of sufficient rest/quiet. Increased blood pressure for a long period of time can cause damage to the kidneys, heart and brain if not treated early. In 2017 the prevalence of hypertension was 27.3%. In 2018 the prevalence of hypertension was 34.1%.

The purpose of writing this paper is to find out the description of nursing care in the elderly with hypertension.

The author uses a descriptive method in the form of a case study by approaching nursing care which includes assessment, nursing diagnoses, nursing planning, nursing implementation and nursing evaluation.

Results and Discussion There are several problems found in clients such as acute pain, activity intolerance, and knowledge deficits.

Conclusions and suggestions when carrying out nursing care, there are several problems that are overcome such as acute pain, activity intolerance, knowledge deficit. And this case study is expected to be a reference in performing nursing care for the elderly with hypertension.

Keyword : Elderly and Hypertension

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN	i
PERNYATAAN.....	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
LEMBAR PERSEMBAHAN	iv
KATA PENGANTAR.....	vi
ABSTRAK	x
ABSTRACT	xi
DAFTAR ISI.....	xii
BAB 1.PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang Masalah.....	2
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Riset	5
1.4 Manfaat Penelitian	6
BAB 2. RINGKASAN TEORI	7
2.1 Konsep Lansia	7
2.1.1 Klasifikasi Lansia	7
2.1.2 Perubahan Pada Lansia	8
2.2 Konsep Dasar Hipertensi	10
2.2.1 Etiologi	11
2.2.2 Gejala Hipertensi.....	13
2.2.3 Patofisiologi	15
2.2.4 Penatalaksanaan	17

2.2.5 Komplikasi	19
2.3 Konsep Asuhan Keperawatan Pada Hipertensi	20
2.3.1 Pengkajian	20
2.3.2 Analisa Data	23
2.3.3 Diagnosa Keperawatan	25
2.3.4 Intervensi Keperawatan.....	26
2.3.5 Implementasi Keperawatan	30
2.3.6 Evaluasi Keperawatan	31
BAB 3. METODOLOGI PENELITIAN	32
3.1 Desain Penelitian.....	32
3.2 Subjek Penelitian.....	32
3.3 Batasan Istilah	32
3.4 Lokasi dan Waktu Penelitian	33
3.5 Prosedur Studi Kasus	33
3.6 Teknik dan Intrumen Pengumpulan Data	34
3.6.1 Teknik Pengumpulan Data	34
3.6.2 Intrumen Pengumpulan Data	35
3.7 Keabsahan Data.....	35
3.8 Analisa Data	35
3.9 Etika Penelitian	35
Instrumen Penelitian.....	38
BAB 4 HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN	40
4.1 Hasil	40

4.1.1 Gambar Lokasi Studi Kasus.....	40
4.1.2 Data Asuhsn Keperawatan	41
4.1.2.1 Pengkajian.....	41
4.1.2.2 Analisa Keperawatan	65
4.1.2.3 Diagnosa Keperawatan.....	68
4.1.2.4 Pembahasan.....	68
4.1.2.5 Intervensi Keperawatan.....	69
4.1.2.6 Implementasi Keperawatan.....	72
4.1.2.7 Evaluasi keperawatan.....	82
BAB 5 PENUTUP.....	89
5.1 Kesimpulan	89
5.2 Saran.....	91
5.2.1 Bagi Tempat Penelitian	91
5.2.2 Bagi Perawatan.....	91
5.2.3 Bagi Peneliti Berikutnya	91
4. DAFTAR PUSTAKA	92
6. JADWAL PELAKSANAAN.....	93
Lampiran	95

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang masalah

Hipertensi adalah peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg pada dua kali pengukuran dengan selang waktu lima menit dalam keadaan cukup istirahat/tenang. Peningkatan tekanan darah dengan jangka waktu yang lama dapat menimbulkan kerusakan pada ginjal, jantung dan otak apabila tidak dilakukan pengobatan secara dini (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2017).

Hipertensi sebagai salah satu penyakit tidak menular yang paling umum ditemukan dalam praktik kedokteran primer. Komplikasi hipertensi dapat mengenai berbagai organ target seperti jantung, otak, ginjal, mata, dan arteri perifer. Dalam sebuah studi metaanalisis yang mencakup 61 studi observasional prospektif pada 1 juta pasien yang setara dengan 12 juta person-years ditemukan bahwa penurunan rerata tekanan darah sistolik sebesar 2 mmHg dapat menurunkan risiko mortalitas akibat penyakit jantung iskemik dan menurunkan risiko mortalitas akibat stroke sebesar 10%. Tercapainya target penurunan tekanan darah sangat penting untuk menurunkan kejadian kardiovaskuler pada pasien hipertensi (Muhadi, 2018)

Berdasarkan data World Health Organization (WHO) pada tahun 2019 saat ini prevalensi hipertensi secara global sebesar 22% dari total penduduk dunia,

dimana sebesar 1,13 miliar orang di seluruh dunia mengalami hipertensi atau sekitar 1 dari 3 orang mengalami hipertensi (P2PTM Kemenkes, 2020). Wilayah Afrika memiliki prevelensi hipertensi tertinggi sebesar 27%, Mediterania Timur 26%, Asia Tenggara menduduki ke-3 tertinggi penyakit hipertensi dengan prevalensi 25%, dan terkecil di Amerika dengan prevalensi 18%. Untuk prevalensi hipertensi di kawasan Asia Tenggara, urutan tertinggi yaitu di negara Thailand 23,6%, Myanmar 21,5%, Indonesia 21,3%, Vietnam 21,0%, dan Malaysia 19,6%. Prevalensi penyakit hipertensi di Indonesia berdasarkan data dari Kemenkes 2017 pada usia >18 tahun prevalensi penyakit hipertensi sebesar 27,3%. Pada tahun 2018 prevalensi penyakit hipertensi sebesar 34,1%. Di Indonesia pada tahun 2019 hipertensi menurut data dari kemenkes RI tercatat prevalensi penderita hipertensi naik dari tahun sebelumnya menjadi 38,7% . (Kemenkes RI, 2019)

Di Indonesia hipertensi menduduki urutan pertama dari 10 penyakit yang sering dialami lansia, dengan angka kejadian hipertensi pada tahun 2019 sebesar 34,1% atau sekitar 63.309.620 jiwa dengan angka kematian sebesar 421.218 jiwa. Tingkat prevalensi tertinggi berada di Kalimantan Selatan dengan kejadian sebesar 44,1% atau 28 juta jiwa, Jawa Barat menempati tertinggi ke-2 dengan prevalensi 39,6% atau 25 juta jiwa, dan terendah di Papua dengan prevalensi 22,2% atau sekitar 14 juta jiwa

Di Provinsi Jawa Barat, berdasarkan data Riskesdas tahun 2021 sebesar 34,7%, Prevalensi hipertensi yang didapat melalui pengukuran pada umur ≥ 18

tahun sebesar 39,6 % mengalami peningkatan dibandingkan hasil Riskesdas tahun 2013 yaitu 29,4 (Riskesdas,2021)

Berdasarkan data dari dinas kesehatan Kabupaten Garut, penyakit hipertensi di Kabupaten Garut pada tahun 2021 yang menderita Hipertensi sebanyak 147,442 penderita hipertensi pada lansia sebanyak 115,948, Puskesmas Cikelet sebanyak 333, Dan area sekitar Puskesmas cikelet seperti Puskesmas Cibalong sebanyak 324, Pusksmas Pamengpeuk sebanyak 1.920, Puskesmas Cimari sebanyak 744, Puskesmas Mekarmukti sebanyak 1.515, Puskesmas Pamulihan sebanyak 737, dan Puskesmas Sindangratu 431.(Riskesda, Garut 2021)

Dari penjelasan dan angka kejadian hipertensi diatas, Maka diperlukan adanya usaha untuk pencegahan dan penanganan terhadap penyakit hipertensi tersebut, untuk menurunkan jumlah resiko peristiwa tekanan darah tinggi atau hipertensi pada waktu yang hendak tiba dan memperkecil terjadinya komplikasi lebih lanjut pada lansia.

Kecenderungan lansia yang sering dilakukan apabila hadapi indikasi tekanan darah tinggi, semacam leher terasa kaku, pusing, yaitu mengkonsumsi obat yang dibelinya di warung atau toko, meminum obat herbal, atau sama sekali tidak mengkonsumsi obat apapun daripada harus diperiksakan keadaan penyakitnya ke sarana kesehatan yang ada. Hipertensi yang terjadi pada lansia membawa pengaruh buruk, apabila tidak di tangani dengan serius dapat mengakibatkan gagal ginjal, gagal jantung, dan stroke. Faktor penyebab yang berkaitan dengan perilaku pengendalian hipertensi yaitu kebiasaan pola hidup

tidak berolahraga, mengkonsumsi makanan berlemak, dan asin, jarang mengkonsumsi buah dan sayur.

Berdasarkan studi pendahuluan di Puskesmas Cikelet didapatkan data bulan Januari sampai Maret 2021 kasus hipertensi sebanyak 381 dan yang menderita pada lansia sebanyak 333 kasus yang terdiri dari 57 untuk laki-laki dan 86 untuk perempuan .

Berdasarkan fenomena yang telah dipaparkan diatas dari penyakit ini terhadap pola makan dan aktifitas, maka dari itu penulis tertarik untuk menerapkan suatu bentuk Asuhan Keperawatan Pada Lansia untuk dijadikan syubjek studi kasus.

Berdasarkan uraian diatas peran perawat dalam proses penyembuhan pasien yang mengalami hipertensi supaya berperan aktif dalam mengatasi keadaan serta asuhan keperawatan lansia adalah untuk mencegah atau mengendalikan aktivitas hipertensi seperti mencegah pola makan dan diet rendah garam.

Di daerah cikelet sendiri banyak masyarakat yang tidak memanfaatkan fasilitas Kesehatan karena masih kurangnya pengetahuan tentang pentingnya deteksi dini mengenai penyakit tidak menular, sehingga saya tertarik memilih tempat penelitian di puskesmas Cikelet.

Berdasarkan uraian diatas maka maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang”Asuhan Keperawatan Pada Ny.U (Lansia) Dengan Hipertensi Di Puskesmas Cikelet Kabupaten Garut.“

1.2 Rumusan Masalah

Untuk mengetahui bagaimana asuhan keperawatan Pada Ny.U (Lansia) Dengan Hipertensi di Puskesmas Cikelet Kabupaten Garut .

1.3 Tujuan riset

1.3.1. Tujuan umum

Untuk mengetahui dan menggambarkan asuhan keperawatan Pada Ny.U (Lansia) Dengan Hipertensi.

1.3.2. Tujuan Khusus

a.Menggambarkan pengkajian asuhan keperawatan Pada Ny.U (Lansia) Dengan Hipertensi.

b.Menggambarkan diagnosan asuhan keperawatan Pada Ny.U (Lansia) Dengan Hipertensi.

c.Menggambarkan rencana asuhan keperawatan Pada Ny.U (Lansia) Dengan Hipertensi.

d. Memberikan tindakan asuhan keperawatan Pada Ny.U (Lansia) Dengan Hipertensi.

- e. Menggambarkan evaluasi asuhan keperawatan Pada Ny.U (Lansia)
Dengan Hipertensi.

1.4 Manfaat Penelitian

- a. Untuk Peneliti

Penelitian ini dapat menjadi salah satu rujukan bagi peneliti yang akan meneliti berikutnya,

- b. Untuk Responden

Memberikan pelayanan keperawatan sesuai dengan kebutuhan dan meningkatkan pengetahuan klien dan perawatan klien dalam kasus hipertensi.

- c. Untuk Pelayan Kesehatan

Penelitian ini dapat dijadikan referensi bagi perawat dalam memberikan dan mengaplikasikan asuhan keperawatan pada kasus hipertensi.

- d. Untuk Perguruan Tinggi

Penelitian ini dapat dijadikan bahan lebih lanjut untuk menambah pengetahuan serta menjadi referensi penelitian selanjutnya. Khususnya di Podi D3 Keperawatan Universitas Bhakti Kencana Garut.

BAB II

RINGKASAN TEORI

2.1 Konsep Lansia

merupakan tahap lanjut dari suatu proses kehidupan yang ditandai dengan penurunan Lansia kemampuan tubuh untuk beradaptasi dengan stres lingkungan. Lansia adalah keadaan yang ditandai oleh kegagalan seseorang untuk mempertahankan keseimbangan terhadap kondisi stres fisiologis (Effendi, 20017). Lansia adalah seseorang yang telah berusia >60 tahun dan tidak berdaya mencari nafkah sendiri untuk memenuhi kebutuhan hidupnya sehari-hari (Ratnawati, 2017).

Kedua pengertian tersebut dapat disimpulkan bahwa lansia adalah seseorang yang telah berusia > 60 tahun, mengalami penurunan kemampuan beradaptasi, dan tidak berdaya untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari seorang diri.

2.1.2 Klasifikasi Lansia

Menurut Depkes RI (2019) klasifikasi lansia terdiri dari :

- a. Pra lansia yaitu seorang yang berusia antara 45-59 tahun.
- b. Lansia ialah seorang yang berusia 60 tahun atau lebih.
- c. Lansia risiko tinggi ialah seorang yang berusia 60 tahun atau lebih dengan masalah kesehatan.
- d. Lansia potensial adalah lansia yang masih mampu melakukan pekerjaan dan kegiatan yang dapat menghasilkan barang atau jasa.

e. Lansia tidak potensial ialah lansia yang tidak berdaya mencari nafkah sehingga hidupnya bergantung pada bantuan orang lain.

2.1.3 Perubahan Pada Lansia

Perubahan yang Terjadi pada Lansia meliputi perubahan fisik, sosial, dan psikologis.

a. Perubahan Fisik

1. Perubahan sel dan ekstrasel pada lansia mengakibatkan penurunan tampilan dan fungsi fisik. lansia menjadi lebih pendek akibat adanya pengurangan lebar bahu dan pelebaran lingkaran dada dan perut, dan diameter pelvis. Kulit menjadi tipis dan keriput, masa tubuh berkurang dan masa lemak bertambah.

2. Perubahan kardiovaskular yaitu pada katup jantung terjadi adanya penebalan dan kaku, terjadi penurunan kemampuan memompa darah (kontraksi dan volume) elastisitas pembuluh darah menurun serta meningkatnya resistensi pembuluh darah perifer sehingga tekanan darah meningkat.

3. Perubahan sistem pernapasan yang berhubungan dengan usia yang mempengaruhi kapasitas fungsi paru yaitu penurunan elastisitas paru, otot-otot pernapasan kekuatannya menurun dan kaku, kapasitas residu meningkat sehingga menarik nafas lebih berat, alveoli melebar dan jumlahnya menurun, kemampuan batuk menurun dan terjadinya penyempitan pada bronkus.

4. Perubahan integumen terjadi dengan bertambahnya usia mempengaruhi fungsi dan penampilan kulit, dimana epidermis dan dermis menjadi lebih tipis, jumlah serat elastis berkurang dan keriput serta kulit kepala dan rambut menipis, rambut dalam hidung dan telinga menebal, vaskularisasi menurun, rambut memutih

(uban), kelenjar keringat menurun, kuku keras dan rapuh serta kuku kaki tumbuh seperti tanduk.

5. Perubahan sistem persyarafan terjadi perubahan struktur dan fungsi sistem saraf. Saraf pancaindra mengecil sehingga fungsi menurun serta lambat dalam merespon dan waktu bereaksi khususnya yang berhubungan dengan stress, berkurangnya atau hilangnya lapisan mielin akson sehingga menyebabkan berkurangnya respon motorik dan refleks.

6. Perubahan musculoskeletal sering terjadi pada wanita pasca monopause yang dapat mengalami kehilangan densitas tulang yang masif dapat mengakibatkan osteoporosis, terjadi bungkuk (kifosis), persendian membesar dan menjadi kaku (atrofi otot), kram, tremor, tendon mengerut dan mengalami sklerosis.

7. Perubahan gastrointestinal terjadi pelebaran esofagus, terjadi penurunan asam lambung, peristaltik menurun sehingga daya absorpsi juga ikut menurun, ukuran lambung mengecil serta fungsi organ aksesoris menurun sehingga menyebabkan berkurangnya produksi hormon dan enzim pencernaan.

8. Perubahan genitourinaria terjadi pengecilan ginjal, pada aliran darah ke ginjal menurun, penyaringan di glomerulus menurun dan fungsi tubulus menurun sehingga kemampuan mengonsentrasikan urine ikut menurun.

9. Perubahan pada vesika urinaria terjadi pada wanita yang dapat menyebabkan otot-otot melemah, kapasitasnya menurun, dan terjadi retensi urine.

10. Perubahan pada pendengaran yaitu terjadi membran timpani atrofi yang dapat menyebabkan gangguan pendengaran dan tulang-tulang pendengaran mengalami kekakuan.

11. Perubahan pada penglihatan terjadi pada respon mata yang menurun terhadap sinar, adaptasi terhadap menurun, akomodasi menurun, lapang pandang menurun, dan katarak

b. Perubahan Psikologis

Pada lansia dapat dilihat dari kemampuannya beradaptasi terhadap kehilangan fisik, sosial, emosional serta mencapai kebahagiaan, kedamaian dan kepuasan hidup. Ketakutan menjadi tua dan tidak mampu produktif lagi memunculkan gambaran yang negatif tentang proses menua. Banyak kultur dan budaya yang ikut menumbuhkan anggapan negatif tersebut, dimana lansia dipandang sebagai individu yang tidak mempunyai sumbangan apapun terhadap masyarakat dan memboroskan sumber daya ekonomi.

c. Perubahan Kognitif

Pada lansia dapat terjadi karena mulai melambatnya proses berfikir, mudah lupa, bingung dan pikun. Pada lansia kehilangan jangkak pendek dan baru merupakan hal yang sering terjadi.

d. Perubahan Sosial, Post power syndrome, single woman, single parent, kesendirian, kehampaan, ketika lansia lainnya meninggal, maka muncul perasaan kapan meninggal.

2.2 Konsep Dasar Hipertensi

Tekanan dara tinggi (hipertensi) merupakan suatu peningkatan tekanan darah didalam arteri. Hiper artinya berlebihan, sedangkan tensi artinya tekanan atau tegangan. Untuk itu, hipertensi merupakan tekanan darah atau denyut jantung

yang lebih tinggi dibandingkan dengan normal karena penyempitan pembuluh darah atau gangguan lainnya (kamus besar bahasa Indonesia).

Hipertensi merupakan suatu keadaan dimana terjadi peningkatan tekanan darah sistolik 140 mmHg atau lebih dan tekanan darah berfluktuasi dalam batas-batas tertentu, tergantung pada posisi tubuh, usia dan tingkat stres. Jadi, hipertensi merupakan darah tinggi yang bersifat abnormal dan diukur paling tidak pada tiga kesempatan yang berbeda. Tekanan darah normal bervariasi sesuai dan gejala yang timbul. Namun, secara umum seseorang dianggap mengalami hipertensi jika tekanan darahnya lebih tinggi dari 140 mmHg.

2.2.1 Etiologi

Dari seluruh kasus hipertensi 90% adalah hipertensi primer. Beberapa faktor yang diduga berkaitan dengan berkembangnya hipertensi primer seperti berikut ini. (Udjianti, 2013).

a. Genetik individu yang mempunyai riwayat keluarga dengan hipertensi, berisiko tinggi untuk mendapatkan penyakit ini.

b. Jenis kelamin dan usia

Laki-laki berusia 35-50 tahun dan wanita menopause tinggi untuk mengalami hipertensi.

c. Diet

Konsumsi diet tinggi garam atau lemak secara langsung berhubungan dengan berkembangnya hipertensi.

d. Berat badan (obesitas).

e. Berat badan > 25% di atas ideal dikaitkan dengan berkembangnya hipertensi.

f. Gaya hidup

Merokok dan konsumsi alkohol dapat meningkatkan tekanan darah. Etiologi hipertensi sekunder pada umumnya diketahui, berikut ini beberapa kondisi yang menjadi penyebab hipertensi sekunder (Udjianti, 2013).

a. Penggunaan kontrasepsi hormonal

Obat kontrasepsi yang berisi estrogen dapat menyebabkan hipertensi melalui mekanisme renin-aldosteron-mediated volume expansion. Dengan penghentian obat kontrasepsi, tekanan darah normal kembali secara beberapa bulan.

b. Penyakit parenkim dan vaskuler ginjal

Ini merupakan penyebab utama hipertensi sekunder. Hipertensi renovaskuler berhubungan dengan penyempitan satu atau lebih arteri renal pada klien dengan hipertensi disebabkan oleh aterosklerosis atau fibrous displasia (pertumbuhan abnormal jaringan fibrus). Penyakit parenkim ginjal terkait dengan infeksi, inflamasi dan perubahan struktur serta fungsi ginjal.

c. Gangguan endokrin

Disfungsi medula adrenal atau korteks adrenal dapat menyebabkan hipertensi sekunder. Adrenal-mediated hypertension disebabkan kelebihan primer aldosteron, kortisol dan katekolamin. Pada aldosteronisme primer, kelebihan aldosteron menyebabkan hipertensi dan hipokemia.

d. Coarctation aorta (penyempitan pembuluh darah aorta)

Merupakan penyempitan aorta kongenital yang mungkin terjadi beberapa tingkat pada aorta torasik atau abdominal. Penyempitan menghambat aliran darah melalui lengkung aorta dan mengakibatkan peningkatan darah di atas area kontriksi.

e. Kehamilan

Naiknya tekanan darah saat hamil ternyata dipengaruhi oleh hormon estrogen pada tubuh. Saat hamil kadar hormon estrogen di dalam tubuh memang akan menurun dengan signifikan. Hal ini ternyata biasa menyebabkan sel-sel endotel rusak dan akhirnya menyebabkan munculnya plak pada pembuluh darah. Adanya plak ini akan menghambat sirkulasi darah dan pada akhirnya memicu tekanan darah tinggi.

f. Merokok

Merokok dapat menyebabkan kenaikan tekanan darah karena membuat tekanan darah langsung meningkat setelah isapan pertama, meningkatkan kadar tekanan darah sistolik 4 milimeter air raksa (mmHg). Kandungan nikotin pada rokok memicu syaraf untuk melepaskan zat kimia yang dapat menyempitkan pembuluh darah sekaligus meningkatkan tekanan darah.

2.2.2 Tanda dan Gejala hipertensi

Gejala sakit kepala pada saat bangun tidur, mata kabur, depresi, dan nokturia, akan meningkat pada hipertensi yang tidak diobati. Empat komplikasi utama akibat hipertensi adalah stroke, infark miokard, gagal ginjal dan ensefalopati (Tambayong, Jan, 2019).

Pencegahan Hipertensi :

1) Tahap primer

Tahap primer penatalaksanaan merupakan upaya awal pencegahan sebelum seseorang penderita hipertensi melalui program penyuluhan dan dan pengendalian

faktor-faktor resiko kepada masyarakat luas dengan memprioritaskan pada kelompok resiko tinggi. faktor resiko hipertensi.

antara lain : tekanan darah di atas rata-rata, ada riwayat hipertensi pada anamnesa keluarga, ras (negro), takikardia, obesitas, dan konsumsi garam yang berlebih.(Manwan A,A Rattu AJM 2016)

Maka dianjurkan untuk :

- a. Mengatur diet agar berat badan tetap ideal juga untuk menjaga agar tidak terjadi hiperkolesterol, diabetes melitus, dan sebagainya.
- b. Dilarang merokok atau menghentikan merokok
- c. Melakukan perubahan gaya hidup sehat
- d. Manajemen stress

2) Tahapan sekunder

Pencegahan sekunder dikerjakan apabila penderita telah diketahui menderita hipertensi karena faktor tertentu , tindakan yang bisa dilakukan berupa :

- a. Pengelolaan secara menyeluruh bagi penderita baik dengan obat maupun tindakan-tindakan seperti pencegahan primer
- b. Harus di jaga supaya tekanan darahnya tetap dapat terkontrol secara normal dan stabil
- c. Selalu batasi aktivitas.

2.2.3 Patofisiologi

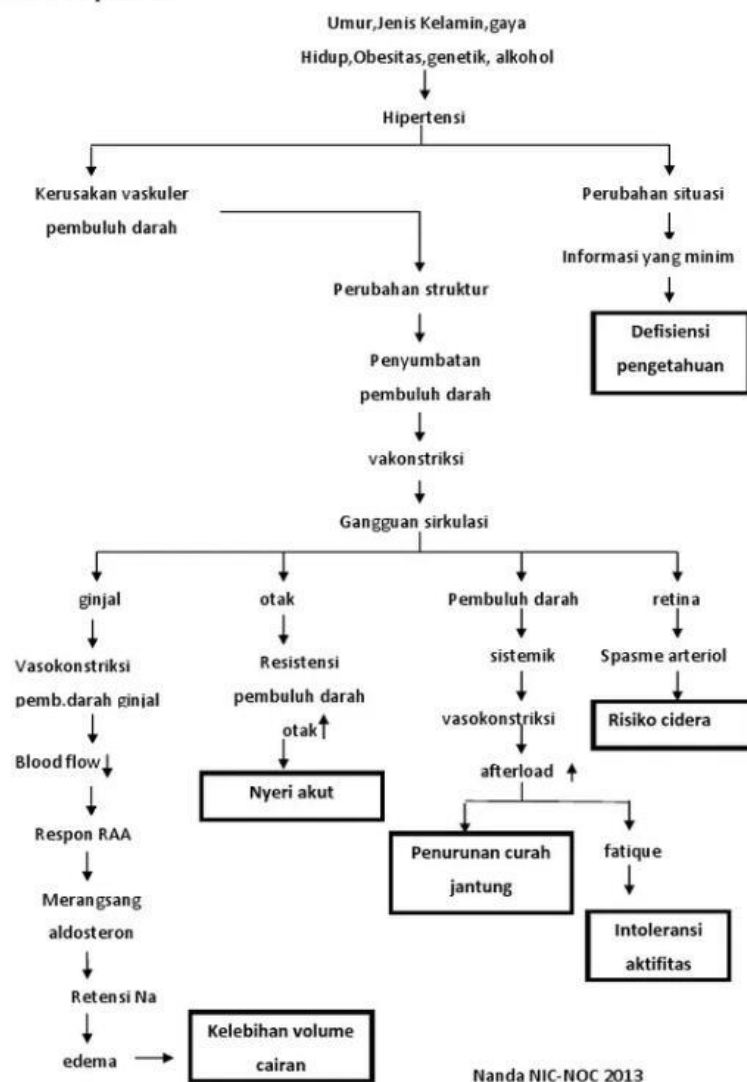
Mekanisme yang mengontrol konstriksi dan relaksasi pembuluh darah terletak di pusat vasomotor, pada medulla di otak. Dari pusat vasomotor inibermula saraf simpatis, yang berlanjut berlanjut ke bawah ke korda spinalis dan abdomen. Rangsangan pusat vasomotor dihantarkan dalam bentuk impuls yang bergerak ke bawah melalui sistem saraf simpatis ke ganglia simpatis. Pada titik ini, neuron preganglion melepaskan asetilkolin, yang merangsang serabut saraf pasca ganglion ke pembuluh darah, dimana dengan dilepaskannya norepinefrin mengakibatkan konstriksi pembuluh darah. Berbagai faktor seperti kecemasan dan ketakutan dapat mempengaruhi respon pembuluh darah terhadap rangsangan vasokonstriksi. Individu dengan hipertensi sangat sensitive terhadap norepinefrin, meskipun tidak diketahui dengan jelas mengapa hal tersebut bisa terjadi (Smeltzer, 2014).

Pada saat bersamaan dimana sistem simpatis merangsang pembuluh darah sebagai respon rangsangan emosi. Kelenjar adrenal juga terangsang, mengakibatkan tambahan aktivitas vasokonstriksi. Medulla adrenal mensekresi epinefrin, yang menyebabkan vasokonstriksi. Korteks adrenal mensekresi kortisol dan steroid lainnya, yang dapat memperkuat respon vasokonstriktor pembuluh darah. Vasokonstriksi yang mengakibatkan penurunan aliran darah ke ginjal, mengakibatkan pelepasan renin. Renin merangsang pembentukan angiotensin 1 yang kemudian diubah menjadi angiotensin 2, saat vasokonstriktor kuat, yang pada gilirannya merangsang sekresi aldosteron oleh korteks adrenal. Hormon ini menyebabkan retensi natrium dan air di tubulus ginjal, menyebabkan

peningkatan volume intravaskuler. Semua faktor tersebut cenderung mengakibatkan keadaan hipertensi (Price)

Patway

I. WOC Hipertensi



.2.4 Penatalaksanaan Hipertensi

2.2.4.1. Penatalaksanaan Non Farmakologi menurut Aspiani (2014):

a. Pengaturan diet

Beberapa diet yang dianjurkan:

- 1) Rendah garam, diet rendah garam mampu menurunkan tekanan darah pada klien hipertensi. Pengurangan konsumsi garam dapat mengurangi stimulasi system renin-angiotensin sehingga sangat berpotensi sebagai anti hipertensi. Jumlah masukan sodium yang dianjurkan adalah 50-100 mmol atau sama dengan 3-6 gram garam perhari.
- 2) Diet tinggi potasium, dapat menurunkan tekanan darah akan tetapi mekanismenya belum jelas. Pemberian Potasium secara intravena dapat mengakibatkan vasodilatasi, yang dipercaya dimediasi oleh nitric oxide pada dinding vascular.
- 3) Diet kaya buah dan sayur. Mengonsumsi buah, terutama buah belimbing karena buah belimbing sangat bermanfaat untuk menurunkan tekanan darah tinggi karena kandungan serat, kalium, fosfor, dan vitamin C. Buah belimbing memiliki efek diuretic yang dapat memperlancar air seni sehingga dapat mengurangi beban kerja jantung (Chaturvedi, 2009 dalam Nathalia, 2017).
- 4) Diet rendah kolesterol sebagai pencegah terjadinya jantung koroner

b. Penurunan Berat Badan

Penurunan berat badan dapat mengurangi tekanan darah, karena mengurangi beban kerja jantung dan volume sekuncup juga berkurang.

c. Olahraga

Olahraga teratur seperti berjalan, lari, berenang, bersepeda, bermanfaat untuk menurunkan tekanan darah dan memperbaiki keadaan jantung. Olahraga teratur selama 30 menit sebanyak 3-4 kali dalam satu minggu sangat dianjurkan untuk menurunkan tekanan darah. Olahraga meningkatkan kadar HDR, yang dapat mengurangi pembentukan arterosklerosis karena hipertensi.

d. Memperbaiki gaya hidup yang kurang sehat

Berhenti merokok dan tidak mengonsumsi alkohol, penting untuk mengurangi efek jangka panjang hipertensi karena asap rokok diketahui menurunkan aliran darah ke berbagai organ dan meningkatkan kerja jantung.

2.2.4.2 Penatalaksanaan Medis

Penatalaksanaan farmakologi adalah penatalaksanaan dengan menggunakan obat-obatan. Menurut Brunner & Suddarth (2002) dalam Aspiani (2014) golongan obat-obatan yang dapat digunakan sebagai antihipertensi antara lain:

a. Diuretik: *Chlorthalidan, Hydromox, Lasix, Aldactone, Dyrenium Diuretic* bekerja melalui berbagai mekanisme untuk mengurangi curah jantung dengan mendorong ginjal meningkatkan ekskresi garam dan airnya.

b. Penyekat saluran kalsium dapat menurunkan kontraksi otot polos jantung atau arteri. Sebagian penyekat saluran kalsium bersifat lebih spesifik untuk saluran lambat kalsium otot jantung, sedangkan sebagian yang lain lebih spesifik untuk saluran kalsium otot polos vascular. Dengan demikian, berbagai penyekat kalsium

memiliki kemampuan yang berbeda-beda dalam menurunkan kecepatan denyut jantung, volume sekuncup, dan TPR.

c. Penghambat Enzim mengubah angiotensin II atau inhibitor ACE berfungsi menurunkan angiotensin II dengan menghambat enzim yang diperlukan untuk mengubah angiotensin I menjadi angiotensin II. Kondisi ini menurunkan TPR, dan secara tidak langsung menurunkan sekresi aldosterone, yang akhirnya meningkatkan pengeluaran natrium pada urin kemudian menurunkan volume plasma dan curah jantung.

d. Antagonis (Penyekat) reseptor beta (β -blocker), terutama penyekat selektif, bekerja pada reseptor beta di jantung sebagai penurun kecepatan denyut dan curah jantung.

e. Antagonis reseptor alfa (β -blocker) menghambat reseptor alfa di otot polos vascular yang normalnya berespon terhadap rangsangan saraf simpatis dengan vasokonstriksi. Kondisi ini akan menurunkan TPR.

f. Vasodilator arterior, langsung dapat digunakan untuk menurunkan TPR. Misalnya: Natrium, Nitroprusida, Nikardipin, Hidralazin, Nitrogliserin, dll.

2.2.5 komplikasi Hipertensi

Komplikasi hipertensi menurut Triyanto (2014) adalah:

a. Penyakit jantung

Komplikasi berupa infark miokard, *angina pectoris*, dan gagal jantung

b. Ginjal

Terjadinya gagal ginjal dikarenakan kerusakan progresif akibat tekanan tinggi pada kapiler-kapiler ginjal glomerulus. Rusaknya membran glomerulus, protein akan keluar melalui urin sehingga tekanan osmotik koloid plasma berkurang dan menyebabkan edema.

c. Otak

Komplikasi berupa stroke dan serangan iskemik. Stroke dapat terjadi pada hipertensi kronik apabila arteri - arteri yang memperdarahi otak mengalami hipertrofi dan menebal sehingga aliran darah ke daerah yang diperdarahi berkurang.

d. mata

Komplikasi berupa perdarahan retina, gangguan penglihatan, hingga kebutaan.

e. kerusakan pada pembuluh darah arteri

Jika hipertensi tidak terkontrol, dapat terjadi kerusakan dan penyempitan arteri atau yang sering disebut dengan ateroklorosis dan arterosklerosis (pengerasan pembuluh darah).

2.3 Konsep asuhan keperawatan

2.3.1. Pengkajian

Pengkajian merupakan tahap awal dari proses keperawatan dan merupakan proses pengumpulan data yang sistematis dari berbagai sumber untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan pasien (Wahyuni, 2016).

1. Identitas

Identitas Lansia (nama, alamat, jenis kelamin, umur, status, agama, suku, riwayat pendidikan, riwayat pekerjaan, sumber pendapatan, tempat tinggal sekarang, lama tinggal) Identitas klien yang biasa di kaji pada penyakit hipertensi adalah usia karena penyakit hipertensi sering terjadi pada lansia dengan usia diatas 50 tahun.

2. Riwayat Kesehatan meliputi :

- a. Keluhan utama dalam 1 tahun terakhir
- b. Gejala yang dirasakan
- c. Faktor pencetus
- d. Timbulnya keluhan
- e. Upaya mengatasi Hipertensi

3. Riwayat kesehatan Masalalu meliputi :

- a. Penyakit yang pernah diderita
- b. Riwayat alergi (obat, makanan, binatang, debu dll)
- c. Riwayat kecelakaan
- d. Riwayat pernah dirawat di RS
- e. Riwayat pemakaian obat

4. Riwayat Kesehatan

a. Status kesehatan saat ini : keluhan terlazim yang dirasakan lansia dengan hipertensi yaitu nyeri kepala bagian belakang, tengkuk terasa pegal, kaku dan sakit. Keluhan yang dirasakan dapat hilang timbul dan timbul saat terjadi peningkatan tekanan darah (Udjianti,2011). Menurut Mubarak (2008) jika lansia mengatakan nyeri, dapat dikaji dengan pengkajian PQRST sebagai berikut:

Provoking (pemicu) yaitu faktor yang memicu timbulnya nyeri hipertensi yaitu kelelahan/kecapekan.

Quality (kualitas) kualitas nyeri hipertensi berupa nyeri tajam/nyeri tertusuk-tusuk.

Region (daerah) daerah nyeri karena hipertensi terdapat pada kepala bagian belakang, leher dan pundak.

Severity (skala) skala nyeri hipertensi tergantung pada pasien

Time (waktu) seberapa lama nyeri berlangsung, nyeri hipertensi berupa nyeri hilang timbul dan kadang-kadang menetap.

b. Masalah kesehatan kronis : lansia diajarkan dan diminta untuk mengisi format pengkajian masalah kesehatan kronis untuk mengetahui riwayat kesehatan kronis pasien. Instrument yang digunakan yaitu pengkajian masalah kesehatan kronis.

c. Riwayat kesehatan masa lalu : bertanya kepada pasien apakah pernah memiliki riwayat penyakit hipertensi, jantung, DM, stroke, dan ginjal dan lain-lain. Perlu ditanyakan juga riwayat jatuh/kecelakaan, riwayat dirawat di Rumah Sakit, Riwayat pemakaian obat pasien dengan hipertensi biasanya mengonsumsi antihipertensi (Aspiani,2014).

d. Riwayat Kesehatan Keluarga : bertanya kepada pasien apakah ada didalam keluarga yang mempunyai riwayat penyakit genetik/keturunan seperti hipertensi, jantung, DM, stroke, dan ginjal. Perlu ditanyakan juga silsilah keluarga pasien (Aspiani, 2014).

5. Pola Kesehatan Fungsional

a. Pemeliharaan Kesehatan

b. Nutrisi Metabolik

c. Pola Eliminasi

d. Pola Aktivitas Sehari – hari

e. Pola persepsi kognitif

- f. Pola istirahat Tidur
- g. Pola Konsep diri
- 6. Pemeriksaan status mental dan Spiritual
 - a. Kondisi emosi / perasaan klien
 - b. Apa suasana hati yang menonjol pada klien (sedih / gembira)
 - a. Apakah emosinya sesuai dengan ekspresi wajahnya (ya / tdk)
- 7. Kebutuhan Spiritual Klien :
 - a. Kebutuhan untuk beribadah (terpenuhi / tidak terpenuhi)
 - b. Masalah - masalah dalam pemenuhan kebutuhan spiritual
 - c. Upaya untuk mengatasi masalah pemenuhan kebutuhan spiritual
- 8. Pengkajian Fungsi, meliputi sebuah pertanyaan untuk menganalisis hasil dari ada atau tidaknya kerusakan intelektual
- 9. Pengkajian MMSE, Melakukan pengkajian dengan meliputi Orientasi, Registrasi, Perhatian dan Kalkulasi, Mengingat, dan Bahasa untuk mengetahui mengenai kerusakan kognitif
- 10. Pengkajian Status Fungsional, Screening FAAL, THE TIMED UP AND GO atau TUG TEST, dan adanya pemeriksaan Geriatric Depression Scale

2.3.2 Analisa Data

NO	DATA	ETIOLOGI	PROBLEM
1	DS : -Mengeluh sesak -Sesak yang dirasakan terus menerus menerus terasa seperti ditimpa beban	Peningkatan tekanan darah, vasokonstriksi	Risiko penurunan curah jantung

	<p>berat.</p> <p>-klien juga mengeluh sesak apabila melakukan aktivitas ringan sampai berat.</p> <p>DO :</p> <p>Hasil pemeriksaan fisik pasien tampak lemah,pucat,ekstermitas seanosis dan keringat dingin,tumit dan tungkai bawah bengkak.</p>		
2	<p>DS :</p> <p>-Klien mengatakan sakit kepala</p> <p>-klien mengatakan nyeri dirasakan dibagian belakang kepala</p> <p>-Klien mengatakan nyeri terus menerus</p> <p>-Klien mengatakan nyeri diperberat bila klien duduk dan diperingan pada saat klien beristirahat.</p> <p>DO :</p> <p>-Klien tampak meringis</p> <p>-Klien tampak gelisah</p>	<p>Peningkatan tekanan vaskuler selebral dan iskemia</p>	<p>Nyeri akut</p>
3	<p>DS :</p>	<p>Ketidakseimbangan</p>	<p>Intoleransi</p>

	-klien mengatakan lemas ketika beraktivitas -Klien mengatakan nyeri saat digerakan DO : -Klien tampak lemas -Klien tampak berbaring -	suplai dan kebutuhan oksigen	aktivitas
--	--	------------------------------	-----------

2.3.3 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respons klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung actual maupun potensial. Diagnosis keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi

. Menurut NANDA NIC – NOC (2020).

a. Penurunan curah jantung berhubungan peningkatan afterload, vasokonstriksi dan iskemia miokard.

b. Nyeri akut berhubungan dengan peningkatan tekanan vaskuler serebral dan iskemia.

c. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan, ketidakseimbangan suplai dan kebutuhan oksigen

2.3.4 Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan adalah segala treatment yang dikerjakan oleh perawat didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran (outcome) yang diharapkan. Sedangkan tindakan keperawatan adalah perilaku atau aktivitas spesifik yang dikerjakan oleh perawat untuk mengimplementasikan intervensi keperawatan, Tindakan pada intervensi keperawatan terdiri atas observasi, terapeutik, edukasi dan kolaborasi.

No.	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi
1.	Resiko penurunan curah jantung b.d peningkatan afterload, Vasokonstriksi dan iskemia miokard.	<p>NOC</p> <p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan diharapkan</p> <p>Kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tanda vital dalam rentang normal (tekanan darah, nadi, respirasi) 2. Dapat mentoleransi aktivitas tidak ada asites 	<p>NIC</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi adanya (intensitas, lokasi, durasi) 2. Catat adanya distrimia jantung 3. Catat adanya tanda dan gejala penurunan cardiac output 4. Monitor status kardiovaskuler 5. Monitor ststus pernapasan yang menandakan gagal jantung 6. Monitor abdomen sebagai indikator penurunan perfusi 7. Monitor balance cairan 8. Monitor adanya perubahan tekanan darah

		<p>3. Tidak ada edema paru perifer,dan tidak ada kelelahan.</p> <p>4. Tidak ada penurunan kesadaran</p>	<p>9. Monitor respon pasien terhadap efek obat antiritmia</p> <p>10. Atur periode Latihan dan istirahat untuk menghindari kelelahan</p> <p>11. Monitor toleransi aktivitas pasien</p> <p>12. Monitor adanya Dyspnea, Fatiqui, Takipnea, dan ortopnea</p> <p>13. Anjurkan untuk menurunkan stress dengan cara shalat dan beribadah</p> <p>14. Pemantauan tanda vital</p> <p>15. Monitor tekanan darah, nadi, suhu, dan pernapasan</p> <p>16. Catat adanya fluktasi tekanan darah</p> <p>17. Monitor vs saat pasien berbaring duduk atau berdiri</p> <p>18. Auskultasi tekanan darah pada kedua lengan dan bandingkan</p> <p>19. Monitor tekanan darah, nadi pernapasan, selama dan setelah</p>
--	--	---	---

			<p>aktivitas</p> <p>20. Monitor kualitas dari nadi</p> <p>21. Monitor frekuensi dan irama pernapasan</p> <p>22. Monitor pola pernapasan abnormal</p> <p>23. Monitor suhu warna dan kelembapan kulit</p> <p>24. Monitor adanya cushing Triad (tekanan nadi yang melebar bradikardi, peningkatan sistolik)</p> <p>25. Identifikasi penyebab dari perubahan vital sign</p>
2.	<p>Nyeri akut berhubungan dengan peningkatan tekanan vaskulerelebral</p>	<p>NOC</p> <p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan diharapkan</p> <p>Kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mampu mengontrol nyeri, Mampu menggunakan teknik non 	<p>NIC</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kaji nyeri secara komprehensif, termasuk lokasi karakteristik, durasi frekuensi, kualitas dan faktor presipitasi 2. Kontrol lingkungan yang dapat mempengaruhi nyeri seperti suhu ruangan, pencahayaan dan kebisingan 3. Ajarkan tentang Teknik non

		<p>farmakologi untuk mengurangi nyeri dan mencari bantuan</p> <p>2. Melaporkan bahwa nyeri berkurang dengan menggunakan manajemen nyeri</p> <p>3. Mampu mengenali nyeri (Skala, Intensitas frekuensi dan tanda nyeri)</p> <p>4. Mengatakan rasa nyaman setelah nyeri berkurang</p>	<p>farmakologi seperti kompres hangat dan relaksasi nafas dalam</p> <p>4. Berikan analgetik untuk mengurangi nyeri</p> <p>5. Tingkatkan istirahat yang cukup</p> <p>6. Monitor vital sign sebelum dan sesudah pemberian analgetic pertama kali</p>
--	--	--	--

3.	Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan	NOC Setelah dilakukan asuhan keperawatan diharapkan Kriteria hasil: <ol style="list-style-type: none"> 1. Mampu melakukan kegiatan sehari-hari 2. Tanda-tanda vital dalam batas normal 	NIC <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi dengan tenaga rehabilitasi medik dalam merencanakan program terapi yang tepat 2. Bantu klien untuk mengidentifikasi aktivitas yang mampu dilakukan 3. Bantu untuk mengidentifikasi dan mendapat sumber yang diperlukan untuk aktivitas yang diinginkan 4. Bantu untuk mengidentifikasi aktivitas yang disukai 5. Bantu untuk mendapatkan alat bantu 6. Bantu pasien untuk mengembangkan motivasi diri
----	--	---	--

2.3.5 Implementasi keperawatan

Implementasi keperawatan adalah pelaksanaan dari perencanaan keperawatan yang telah dibuat oleh untuk mencapai hasil yang efektif dalam pelaksanaan implementasi keperawatan, penguasaan dan keterampilan dan

pengetahuan harus dimiliki oleh setiap perawat sehingga pelayanan yang diberikan baik mutunya. Dengan demikian rencana yang telah ditentukan tercapai.

2.3.6 Evaluasi

Evaluasi adalah penilaian hasil dan proses. Penilaian hasil menentukan seberapa jauh keberhasilan yang dicapai sebagai keluaran dari tindakan. Penilaian proses menentukan apakah ada kekeliruan dari setiap tahapan poses mulai dari pengkajian, diagnosa , perencanaan, tindakan dan evaluasi itu sendiri.

Menurut kozier et al (2020),Evaluasi adalah fase kelima dari fase terakhir proses keperawatan,dalam konteks ini aktivitas yang direncanakan,berkelanjutan dan terarah ketika pasien dan froposional Kesehatan menentukan kemajuan pasien menuju pencapaian tujuan atau hasil dan keefektifan rencana asuhan keperawatan.Evaluasi keperawatan dapat disusun dengan menggunakan SOAP (Subjektif, Objektif, Analisis Assessment, dan Plaining). Adapun kriteria hasil meliputi:

1. Anjurkansesuai anjuran meningkat
2. Verbalisasi minat dalam belajar meningkat
3. Kemampuan menjelaskan tentang suatu topik meningkat
4. Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat
5. Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun
6. Persepsi yang keliru terhadap masalah menurun
7. Perilaku membaik

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Jenis penulisan ini adalah deskriptif dalam bentuk studi kasus untuk mengeksplorasi masalah asuhan keperawatan pada klien lansia dengan Hipertensi di Puskesmas Cikelet Kabupaten Garut. Pendekatan yang digunakan adalah pendekatan asuhan keperawatan yang meliputi: Pengkajian Keperawatan, Diagnosa Keperawatan, Perencanaan Keperawatan, Pelaksanaan Keperawatan, Evaluasi Keperawatan.

3.2 Subyek Penulisan

Subyek dalam penulisan ini adalah satu Ny.U dengan Hipertensi di Puskesmas Cikelet Kabupaten Garut dengan kriteria subyek sebagai berikut :

1. Lansia dengan rentang usia 60-80 tahun.
2. Lansia yang kooperatif dan dapat diajak komunikasi.
3. Klien yang tidak memiliki gangguan kognitif.
4. Lansia dengan Hipertensi sedang - berat.

3.3 Batasan istilah (Definisi Operasional)

1. Hipertensi

Hipertensi adalah meningkatnya tekanan darah sistolik lebih besar dari 140 mmHg dan atau diastolik lebih besar dari 90 mmHg pada dua kali pengukuran dengan selang waktu 5 menit dalam keadaan cukup istirahat (tenang). Hipertensi didefinisikan oleh Joint National Committee on

Detection, Evaluation and Treatment of High Blood Pressure sebagai tekanan yang lebih tinggi dari 140 / 90 mmHg (Andrea, 2013).

2. Lansia

Lansia adalah seseorang yang berusia 60 tahun keatas yang kurang dapat memenuhi kebutuhannya secara mandiri baik secara jasmani, rohani dan sosial. Lansia yang menjadi subyek studi kasus ini bertempat di Puskesmas Cikelet Kabupaten Garut. Yang memenuhi kriteria subyek di atas. Hipertensi adalah keadaan tekanan darah yang meningkat dimana sistol >140 mmHg dan diastol >90 mmHg. Klien yang diambil dalam studi kasus ini adalah klien yang mengalami Hipertensi sedang (sistol >160 mmHg dan diastol >100 mmHg).

3.4 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian kasus dilakukan di Puskesmas Cikelet Kabupaten Garut. waktu penelitian ini adalah selama 7 hari dari tanggal 20 Juni sampai 26 Juni 2022 yang dimulai dari Menyusun kegiatan proposal, pengumpulan data dilanjutkan dengan pengolahan hasil serta penulisan laporan studi kasus.

3.5 Prosedur Studi Kasus

Tahap awal prosedur penulisan ini, diawali dengan penyusunan proposal oleh mahasiswa dengan menggunakan metode studi kasus. Setelah dikonsultasikan dan mendapat persetujuan pembimbing, serta mendapatkan izin dari pihak Puskesmas Cikelet, maka akan dilanjutkan dengan kegiatan pengumpulan data. Setelah itu adalah menentukan diagnosa keperawatan, kemudian dilakukan intervensi atau perencanaan. Selanjutnya adalah melakukan

implementasi dari perencanaan tersebut hingga yang terakhir adalah melakukan evaluasi dari kegiatan yang telah dilakukan. Proses penelitian, keamanan data dan membuat persetujuan dengan subyek berupa informed consent. Setelah dilakukan informed consent dengan subyek Penulis melakukan kontrak waktu dengan subyek saat di Puskesmas Cikelet untuk melakukan asuhan keperawatan selama 7 hari di rumah subyek dan menjelaskan prosedur tindakan keperawatan. Dilakukan asuhan keperawatan selama 7 hari dikarenakan, 1 hari buat pengkajian, 3 hari buat intervensi, 3 hari buat evaluasi. Selanjutnya tahap akhir Peneliti melakukan evaluasi hasil tindakan keperawatan yang sudah dilakukan selama 7 hari di rumah subyek dan melakukan dokumentasi keperawatan.

3.6 Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data

3.6.1 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam studi kasus ini :

- 1) Wawancara (hasil anamnesis berisi tentang identitas klien, keluhan utama, riwayat penyakit sekarang, dahulu, dan keluhan yang masih dirasakan sekarang). Sumber data dari klien, keluarga dan perawat lainnya.
- 2) Observasi atau monitor.
- 3) Pemeriksaan fisik (dengan pendekatan: inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi /IPPA) pada sistem tubuh klien.
- 4) Dokumentasi dilakukan setiap hari setelah melakukan asuhan keperawatan pada klien Hipertensi dan dilakukan menggunakan Asuhan Keperawatan Lansia.

3.6.2 Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen pengumpulan data yang digunakan untuk mengumpulkan data pada studi kasus ini adalah instrument pengkajian yang meliputi biodata, riwayat kesehatan, serta menggunakan format asuhan keperawatan pada lansia. Kemudian alat tulis, alat kesehatan (spignomanometer).

3.7 Keabsahan Data

Sumber data yang didapat langsung dari klien, sehingga data yang didapat tersebut menjadi valid. Selanjutnya data tersebut diobservasi untuk mencocokkan apakah data yang didapat tersebut sesuai dengan hasil observasi yang dilakukan oleh penulis.

3.8 Analisis Data

Pengolahan data menggunakan analisis deskriptif. Analisa deskriptif adalah metode yang digunakan untuk menganalisa data dengan cara mendeskripsikan data yang terkumpul untuk membuat suatu kesimpulan (Notoadmojo, 2010). Responden yang akan di teliti sebanyak satu responden yang mengalami hipertensi di puskesmas Cikelet dan responden pun bersedia untuk dikteliti dan di wawancara.

3.9 Etika Penelitian

Etika penelitian bertujuan untuk menjaga kerahasiaan identitas responden akan terjadinys ancaman terhadap responden. Dalam penelitian ini mencakup beberapa hal mengenai etika yang ditekankan yaitu sebagai berikut :

a. *Anatomy* (tanpa nama)

Dalam studi kasus ini penulis menggunakan nama inisial klien untuk menjaga keamanan dan keselamatan klien.

b. *Informed Consent* (persetujuan menjadi klien)

Bentuk persetujuan untuk menjadi klien dilakukan secara tertulis sehingga tidak ada dorongan atau paksaan dari orang lain.

c. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Data klien digunakan hanya sebagai studi kasus dalam pengelolaan klien Hipertensi. Kerahasiaan informal respon dan dijamin oleh peneliti dan hanya data-data tertentu yang akan dilaporkan sebagai hasil penelitian.

d. Menghormati harkat martabat manusia (*Respect for person*)

Prinsip ini bertujuan untuk menghormati otonomi, yang mempersyaratkan bahwa manusia yang mampu memahami pilihan pribadinya untuk mengambil keputusan secara mandiri mandiri (*self-Determination*) (L. T. Handayani 2018). Pengambilan keputusan secara mandiri yaitu subjek mempunyai hak untuk memutuskan secara sukarela untuk berpartisipasi dalam suatu penelitian tanpa takut memiliki risiko untuk dihukum, dipaksa maupun diperlakukan tidak adil setelah peneliti menjelaskan secara lengkap tentang sifat penelitian, hak subjek untuk menolak ikut serta, tanggung jawab peneliti serta kemungkinan risiko dan Manfaat yang bisa terjadi (Sugiyono and Puspanhahi 2020).

e. Berbuat baik (*beneficence*) dan tidak merugikan (*non-maleficence*)

Prinsip etik ini mengandung arti bahwa pada dasarnya peneliti harus mengutamakan keselamatan dan tidak boleh membahayakan subjek penelitian²⁸ (Sugiyono and Puspanthani 2020). Prinsip etik berbuat baik, Mempersyaratkan bahwa:

- a. Risiko penelitian harus wajar (*reasonable*),
- b. Desain penelitian harus memenuhi persyaratan ilmiah (*scientificall sound*),
- c. Para peneliti mampu melaksanakan penelitian dan sekaligus mampu menjaga kesejahteraan subjek penelitian,
- d. Prinsip *do no harm* (*non maleficent* – tidak merugikan) yang menentang segala tindakan dengan sengaja merugikan subjek penelitian. Prinsip tidak merugikan bertujuan agar subjek penelitian tidak diperlakukan sebagai sarana dan memberikan perlindungan terhadap tindakan penyalahgunaan (L.T. Handayani 2018)

f. Keadilan (*Justice*)

Prinsip etik ini mengandung arti bahwa hak subjek untuk memperoleh perlakuan yang adil dan hak yang sama sebelum, selama dan setelah partisipasi mereka dalam penelitian (Sugiyono and Puspanthani 2020). Prinsip etik keadilan mengacu pada kewajiban etik untuk memperlakukan setiap orang (sebagai pribadi otonom) sama dengan moral yang benar dan layak dalam memperoleh haknya (L. T. Handayani 2018)

INSTRUMEN PENELITIAN

Instrumen yang akan di pakai dalam pengambilan data klien hipertensi menggunakan format asuhan keperawatan yang terdiri dari pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi, dan evaluasi. Pengkajian yang dilakukan terdiri dari identitas klien, riwayat kesehatan saat ini, riwayat kesehatan masa lalu, riwayat kesehatan keluarga. Pemeriksaan fisik pada klien yaitu untuk menentukan masalah kesehatan pada klien. Pemeriksaan fisik merupakan suatu proses pemeriksaan (head to toe) dengan teknik inspeksi, palpasi, auskultasi, dan perkusi.

Intervensi keperawatan merupakan segala treatment yang dikerjakan oleh perawat didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran (outcome) yang diharapkan. Sedangkan tindakan keperawatan merupakan perilaku atau aktivitas spesifik yang dikerjakan oleh perawat untuk mengimplemasikan intervensi keperawatan, tindakan pada intervensi keperawatan terdiri atas observasi, terapeutik, edukasi dan kolaborasi. Implementasi keperawatan merupakan kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu pasien dari masalah status kesehatan yang baik yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan. Proses pelaksanaan implementasi berpusat kepada kebutuhan klien, faktor-faktor lain yang mempengaruhi kebutuhan keperawatan, strategi implementasi keperawatan, dan kegiatan komunikasi.

Evaluasi keperawatan merupakan tahap akhir dari kegiatan proses keperawatan guna tujuan dari tindakan keperawatan yang telah dilakukan tercapai atau perlu pendekatan yang lain. Evaluasi keperawatan merupakan mengukur keberhasilan dari rencana dan pelaksanaan tindakan keperawatan yang dilakukan

dalam memenuhi kebutuhan pasien. Evaluasi dari setiap tindakan keperawatan yang telah dilakukan tercapai atau perlu tindakan lain dan dibuat dalam bentuk SOAP.

BAB IV

HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN

4.1 HASIL

4.1.1 Gambar lokasi studi kasus

Puskesmas Cikelet terletak di Jl.Raya Cikelet, kecamatan Cikelet, Pamengpeuk, Kabupaten Garut, Jawa Barat 44177, Puskesmas Cikelet berdiri pada tahun 1992 dan terdiri dari dua Gedung serta memiliki bangunan dua lantai.

Adanya Puskesmas Cikelet ini diharapkan mampu memberi dan membantu masyarakat dalam pelayanan yang berkualitas untuk kesejahteraan masyarakat menangani setiap permasalahan yang terjadi pada Kesehatan. Pada studi kasus ini terdiri satu klien dengan tempat yang sama yaitu di kampung Cikelet pada Ny. U dengan penderita Hipertensi.

Pada penulisan studi kasus ini penulis akan memberikan Asuhan Keperawatan Pada Lansia diwilayah kerja puskesmas Cikelet pada klien dengan masalah Hipertensi dan keadaan lokasi jarak yang jauh ditempuh untuk melakukan pengobatan ke Puskesmas, Dengan tipe rumah permanen, Lantai rumah keramik dengan kamar tertidi tiga kamar sudah termasuk kamar mandi dan dapur disertai dengan kehidupan yang serba kekurangan dan hanya tinggal sendiri.

4.1.2 Data Asuhan Keperawatan

4.12.1. Pengkajian

a. Identitas Klien

Identitas	Klien
Nama	Ny. U
Umur	72
Alamat	Cikelet Rt/Rw 02/01, Desa Cikelet, Kec.Cikelet, Kab. Garut
Jenis Kelamin	Perempuan
Status Perkawinan	Cerai Mati
Agama	Islam
Suku	Sunda

b. Riwayat Kesehatan

1. Status Kesehatan saat ini

Riwayat Kesehatan	Klien
Keluhan Utama Dalam Satu Tahun Terakhir	Hipertensi dengan gejala yang dirasakan sakit kepala
Gejala Yang Dirasakan	Saat beraktifitas dan pada saat malam hari
Faktor Pencetus	Dari keturunan
Timbulnya Keluhan	Terjadi sakit kepala mendadak
Upaya Mengatasi	Meminum obat dan beristirahat
Mengonsumsi obat-obatan ataupun pergi melakukan pengobatan ke Puskesmas terdekat	Klien mengonsumsi obat dari Puskesmas

2. Riwayat Kesehatan Masa Lalu

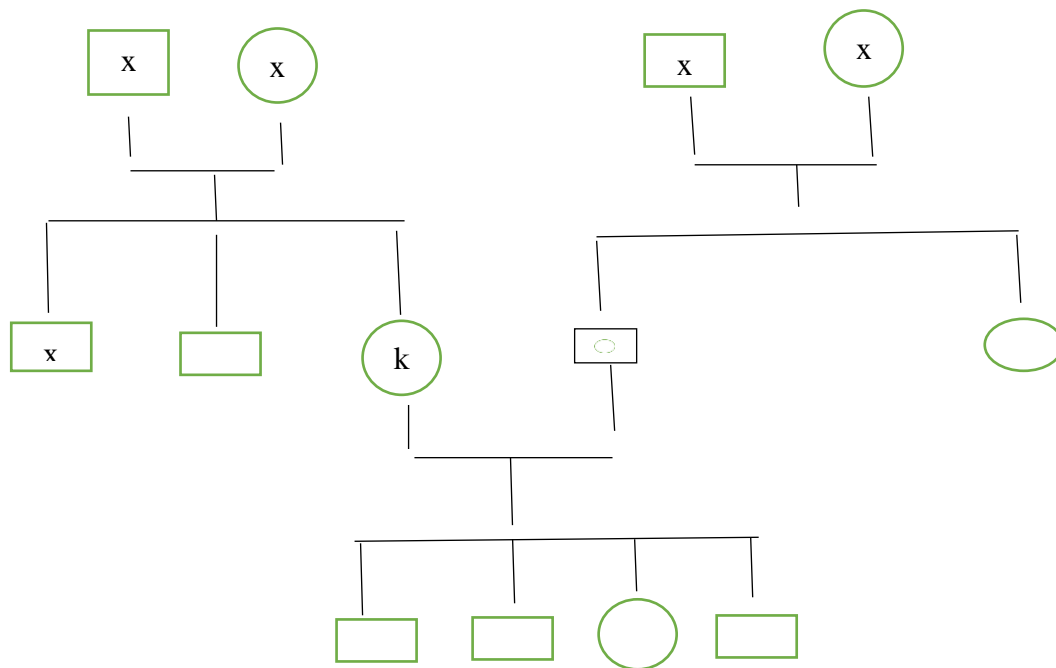
Riwayat Kesehatan Masa Lalu	Klien
Penyakit yang Pernah Diderita	Pernah mengalami penyakit masa lalu sama yang diderita sekarang yaitu Hipertensi
Riwayat Alergi	Tidak mempunyai alergi obat, Makanan, Binatang ataupun lainnya
Riwayat Kecelakaan	Pernah mengalami kecelakaan didalam rumah
Riwayat Pernah Dirawat di RS	Belum pernah dirawat di Rumah Sakit
Riwayat Pemakaian Obat	Sering menggunakan obat warung dan pemakaian obat digunakan topical

3. Riwayat Kesehatan





Riwayat Kesehatan	Klien
Keluhan Utama	Klien mengatakan nyeri kepala
Riwayat Penyakit Sekarang	Klien mengatakan nyeri kepala dan badanya terasa lemes, Nyeri dirasakan bertahap dan terjadi dari faktor makanan yang dikonsumsi seperti yang tinggi garam, ikan laut dan daging merah. Nyeri yang dirasakan diarea kepala bagian depan terasa nyut-nyutan dengan skala 5 dari (0-10). Nyeri kepala tidak menjalar dan nyeri kepala berkurang setelah klien meminum obat dan beristirahat.
Riwayat Penyakit Dahulu	Klien mengatakan sudah lama mengidap Hipertensi

Riwayat Penyakit Keluarga	Klien mengatakan ada Riwayat penyakit hipertensi dari keluarganya yaitu dari ayahnya.
---------------------------	---

Genogram



Keterangan :

-  :Perempuan
-  :laki laki
-  : klien
-  :meninggal

Pola Kesehatan Fungsional (Gordon)

a. Pemeliharaan Kesehatan

Hasil Kajian : Klien dan keluarga dalam memberikan pemeliharaan terhadap kesehatan selalu memfokuskan pada pengobatan yang disarankan oleh Dokter

b. Nutrisi Metabolik

No	Jenis	Sehat	Sakit
1	Pola Makan	Sendiri	Sendiri
	Jenis	Nasi,Lauk pauk	Nasi lembek
	Porsi	1 porsi habis	Setengah porsi
	Frekuensi	3 kali sehari	2 kali sehari
	Diet Khusus	Tidak ada	Tidak ada
	Makanan disukai	Semua makanan	Sayur sop
	Kesulitan Menelan	klien suka	Tidak ada
	Gigi Palsu	Tidak ada	Tidak ada
	Nafsu Makan	Tidak ada	Berkurang
		Baik	
2	Pola Minum	Sendiri	Sendiri

	Jenis	Air putih, Teh	Air putih hangat
	Frekuensi	-	-
	Jumlah	3 liter sehari	2 liter sehari
	Pantrangan	-	-
	Minuman yang disukai	Teh, Kopi	Teh hangat

c. Pola Eliminasi

No	Jenis	Sehat	Sakit
1	BAB	Sendiri	Sendiri
	Frekuensi	2 kali sehari	2 kali sehari
	Warna	Kuning pada umumnya	Kuning pada umumnya
2	BAK	Sendiri	Sendiri
	Frekuensi	5 kali sehari	3 kali sehari
	Warna	Kuning jernih	Kuning jernih
	Masalah	-	-

d. Pola Aktifitas Sehari-hari

No	Jenis	Sehat				
		0	1	2	3	4
1	Mandi	✓				
2	Berpakaian	✓				
3	Eliminasi	✓				
4	Mobilisasi ditempat tidur	✓				
5	Berpindah	✓				
6	Berjalan	✓				
7	Berbelanja			✓		
8	Memasak	✓				
9	Naik tangga			✓		
10	Pemeliharaan rumah atau ruangan	✓				

Keterangan: 0 : Mandiri

1 : Dibantu

2 : Dibantu orang lain

3 : Dibantu orang lain dan alat

4 : Tergantung tidak mampu

e. Pola Persepsi Kognitif

Berbicara :

Klien mampu berbicara dengan baik dan benar, mengetahui waktu,tempat,maupun nama nama orang yang ada di sekitarnya .Mampu menyebutkan identitasnya sendiri bahkan klien mampu berbicara dalam waktu yang lama untuk berkomunikasi.

Bahasa :

Bahasa yang di gunakan oleh klien adalah bahasa sunda.

Kemampuan membaca :

Klien mampu membaca kurang lebih jarak 4 meter.

Tingkat ansietas :

Tingkat kecemasan klien terhadap penyakitnya yaitu ansietas ringan, dimana klien percaya bahwa setiap penyakit dapat di sembuhkan dengan pengobatan ataupun perawatan yang sedang di jalankan nya saat ini.

Kemampuan Berinteraksi :

Interaksi klien dengan orang orang di sekitarnya terlihat baik dan mampu berkomunikasi dengan suara jelas dan lantang.

f. Pola Istirahat Tidur

No	Jenis	2 Hari Sebelumnya	1 Hari Sebelumnya
1	Tidur siang	Nyenyak	Nyenyak
	Lama tidur	1 jam	1 jam
	Keluhan	Tidak ada	Tidak ada
2	Tidur malam	Nyenyak	Nyenyak
	Lama tidur	6 jam	7 jam
	Keluhan	Tidak ada	Batuk dahak dan sesak

g. Pola Konsep Diri

Konsep Diri :

Klien merasa dirinya mampu menghilangkan gelisahnyanya karena ketakutan terhadap riwayat kesehatannya.

Ideal Diri :

Klien selama sakit merasa jenuh Karena aktivitas yang di lakukannya tetap sama sama saja dan mengurangi ideal dirinya merasa tidak mampu lagi untuk seperti dahulu sebelum sakit.

Harga Diri :

Klien terkadang merasa harga dirinya rendah akibat dari adanya riwayat penyakit yang menular tersebut , terkadang klien

juga merasa tidak percaya diri ketika ada orang yang menjenguknya ekspresi wajah klien berubah terlihat cemas.

Identitas Diri :

Klien tidak merasa identitas dirinya sebagai perempuan hilang tetapi klien sering merasa gelisah akibat adanya ketakutan dengan riwayat kesehatannya saat ini

Peran Diri :

Peranan klien di Rumahnya tidak merasa berubah hanya saja klien sering mengalami ketakutan yang berlebihan terhadap penyakitnya. Aktivitas sehari-hari seperti biasa dilakukan.

h. Pola Peran dan Hubungan

Hasil Kajian :

Hubungan klien dengan keluarganya, lingkungannya, baik dengan tingkah lakunya selalu berusaha menyesuaikan dan berusaha beradaptasi serta mampu bersosialisasi dengan baik walaupun terkadang klien merasa sadar diri dengan keadaan riwayat kesehatannya yang saat ini terjadi pada dirinya .

i. Pola Reproduksi dan seksual

Hasil Kajian :

Pada klien tidak ada kelainan pada Reproduksi maupun seksual. Klien sudah beberapa tahun yang lalu tidak haid, dan klien tidak mempunyai riwayat penyakit seksual lainnya.

j. Pola Pertahanan Diri atau Koping

Hasil Kajian :

Klien selama sakit dan selama merasakan berbagai keluhan klien selalu mempertahankan kopingnya dengan mengonsumsi obat tertentu dari dokter, dan selalu melakukan terapi sederhana seperti melakukan rileksasi, latihan nafas dalam, dan beristirahat disertai dengan dilakukan pola pemenuhan kebutuhan klien sehari hari.

k. Pola Keyakinan dan Nilai

Hasil kajian :

Klien beragama islam, klien melaksanakan ibadah sesuai kemampuannya, dan klien percaya pada setiap penyakit akan ada obatnya dan dapat di sembuhkan walaupun dengan proses dalam jangka waktu yang lama.

1. Pemeriksaan Status Mental dan spiritual

a. Kondisi emosi / perasaan klien

Perasaan klien saat di kaji mengatakan sedikit gelisah dengan penyakitnya.

b. Apa suasana hati yang menonjol pada klien : Sedih

Suasana hati yang terlihat pada klien adalah sedih karena gelisah ketakutan.

a. Apakah emosinya sesuai dengan ekspresi wajahnya : Ya

Ekspresi wajah terlihat pucat gelisah

Kebutuhan Spiritual Klien :

a. Kebutuhan untuk beribadah : Terpenuhi

b. Masalah - masalah dalam pemenuhan kebutuhan spiritual

Klien terkadang melaksanakan ibadah sambil duduk apabila klien merasa pusing kepala

c. Upaya untuk mengatasi masalah pemenuhan kebutuhan spiritual :

Klien melakukan ibadah semampunya , terkadang berbaring atau duduk tergantung keadaannya. Klien lebih sering duduk dalam beribadah ketika kepala merasa pusing dan badan terasa lemas.

PENGAJIAN FUNGSI KOGNITIF (SPMSQ)

No	Item Pertanyaan	Benar	Salah
1	Jam berapa berapa sekarang?	✓	
2	Tahun berapa sekarang	✓	
3	Kapan ibu lahir		✓
4	Berapa umur ibu sekarang	✓	
5	Dimana alamat ibu sekarang	✓	
6	Berapa jumlah anggota keluarga yang tinggal Bersama	✓	
7	Siapa anggota keluarga yang tinggal Bersama	✓	
8	Tahun berapa Hari Kemerdekaan Indonesia		✓
9	Siapa nama Presiden Republik Indonesia sekarang	✓	
10	Coba hitung terbalik dari angka 20 ke 1	✓	
	JUMLAH	8	2

Kesimpulan : Klien mengalami fungsi intelektual utuh

Analisis Hasil:

Skore Salah : 0-2 : Fungsi intelektual utuh

Skore Salah : 3-4 : Kerusakan intelektual ringan

Skore Salah : 5-7 : kerusakan intelektual sedang

Skore Salah : 8-10 : kerusakan intelektual BERAT

PENGAJIAN MMSE

No	ITEM PENILAIAN	BENAR (1)	SALAH (0)
1	a.ORIENTASI		
	1.Tahun berapa sekarang ?	✓	
	2. Musim apa sekarang ?	✓	
	3. Tanggal berapa sekarang ?	✓	
	4. Hari apa sekarang ?	✓	
	5. Bulan apa sekarang ?	✓	
	6. Di Negara mana anda tinggal ?	✓	
	7. Di Provinsi mana anda tinggal ?	✓	
	8. Di Kabupaten mana anda tinggal ?	✓	
	9. Di Kecamatan mana anda tinggal ?	✓	
	10. Di Desa mana anda tinggal ?	✓	

2	REGISTRASI		
	Minta klien menyebutkan tiga obyek		
	11. Jam dinding	✓	
	12. Kursi	✓	
	13. Meja	✓	
3	PERHATIKAN DAN KALKULASI		
	Minta klien mengeja 5 kata dari belakang missal “Bapak”		
	14. S	✓	
	15. A	✓	
	16. k	✓	
	17. I	✓	
	18. T	✓	
4	MENGINGAT		
	Minta klien untuk mengingati 3 obyek diatas		
	19. Jam dinding	✓	
	20. Kursi	✓	

	21. Meja	✓	
5	BAHASA		
	Tunjukkan 2 benda minta klien menyebutkan		
	22. Jam tangan	✓	
	23. Pensil	✓	
	b. Pengulangan minta klien mengulangi tiga kalimat berikut		
	24. “Taka da jika, dan, atau tetapi”	✓	
	c. Perintah tiga Langkah		
	25. Ambil kertas	✓	
	26. Lipat dua	✓	
	27. Taruh dilantai	✓	
	d. Turuti hal berikut		
	28. Tutup mata	✓	
	29. Tulis satu kalimat	✓	
	30. Salin gambar		✓
	JUMLAH	29	1

Ket : Klien tidak mengalami gangguan kognitif

Analisis hasil :

Nilai < 21 : Kerusakan kognitif

PENGAJIAN STATUS FUNGSIONAL (Indeks Kemandirian Katz)

No	Aktivitas	Mandiri	Tergantung
1	<p>Mandi</p> <p>Mandiri :</p> <p>Bantuan hanya pada satu bagian mandi (seperti punggung atau ekstremitas yang tidak mampu) atau mandi sendiri sepenuhnya</p> <p>Tergantung : Bantuan mandi lebih dari satu bagian tubuh, bantuan masuk dan keluar dari bak mandi, serta tidak mandi sendiri</p>	✓	
2	<p>Berpakaian</p> <p>Mandiri :</p> <p>Mengambil baju dari lemari, memakai pakaian, melepaskan pakaian, mengancingi/mengikat pakaian. Tergantung :</p> <p>Tidak dapat memakai baju sendiri atau hanya Sebagian</p>	✓	

3	<p>Ke Kamar Kecil</p> <p>Mandiri :</p> <p>Masuk dan keluar dari kamar kecil kemudian membersihkan genetalia sendiri</p> <p>Tergantung :</p> <p>Menerima bantuan untuk masuk ke kamar kecil dan menggunakan pispot</p>	✓	
4	<p>Berpindah</p> <p>Mandiri :</p> <p>Berpindah ke dan dari tempat tidur untuk duduk, bangkit dari kursi sendiri</p> <p>Bergantung :</p> <p>Bantuan dalam naik atau turun dari tempat tidur atau kursi, tidak melakukan satu, atau lebih perpindahan</p>	✓	
5	<p>Kontinen</p> <p>Mandiri :</p> <p>BAK dan BAB seluruhnya dikontrol sendiri</p> <p>Tergantung :</p> <p>Inkontinensia parsial atau total; penggunaan kateter,pispot, enema dan pembalut (</p>	✓	

	pampers)		
6	<p>Makan</p> <p>Mandiri :</p> <p>Mengambil makanan dari piring dan menyuapinya sendiri</p> <p>Bergantung :</p> <p>Bantuan dalam hal mengambil makanan dari piring dan menyuapinya, tidak makan sama sekali, dan makan parenteral (NGT)</p>	✓	

Keterangan :

Beri tanda (v) pada point yang sesuai kondisi klien

Analisis Hasil :

Nilai A : Kemandirian dalam hal makan, kontinen (BAK/BAB), berpindah, ke kamar kecil, mandi dan berpakaian.

Nilai B : Kemandirian dalam semua hal kecuali satu dari fungsi tersebut

Nilai C : Kemandirian dalam semua hal, kecuali mandi dan satu fungsi tambahan

Nilai D : Kemandirian dalam semua hal, kecuali mandi, berpakaian, dan satu fungsi tambahan

Nilai E : Kemandirian dalam semua hal kecuali mandi, berpakaian, ke kamar kecil, dan satu fungsi tambahan.

Nilai F : Kemandirian dalam semua hal kecuali mandi, berpakaian, ke kamar kecil, berpindah dan satu fungsi tambahan

Nilai G : Ketergantungan pada keenam fungsi tersebut

Ket hasil pengkajian : Nilai A Kemandirian dalam hal makan, kontinen (BAK/BAB), berpindah, ke kamar kecil, mandi dan berpakaian.

SCREENING FAAL

FUNGTIONAL REACH (FR) TEST

No	LANGKAH
1	MINTA PASIEN BERDIRI DI SISI TEMBOK DENGAN TANGAN DIRENTANGKAN KEDEPAN
2	BERI TANDA LETAK TANGAN 1
3	MINTA PASIEN CONDONG KEDEPAN TANPA MELANGKAH SELAMA 1-2 MENIT, DENGAN TANGAN DIRENTANGKAN KE DEPAN
4	BERI TANDA LETAK TANGAN KE II PADA POSISI CONDONG
5	UKUR JARAK ANTARA TANDA TANGAN I & KE II

INTERPRETASI :

zUsia 70 Tahun : Kurang 6 Inchi : Resiko Roboh Hasil Pemeriksaan : Klien mampu melakukannya sesuai langkah yang di perintahkan

THE TIMED UP AND GO (TUG) TEST

No	LANGKAH
1	POSISI PASIEN DUDUK DIKURSI
2	MINTA PASIEN BERDIRI DARI KURSI, BERJALAN 10 LANGKAH(3METER), KEMBALI KE KURSI, UKUR WAKTU DALAM DETIK

INTERPRETASI :

Score:

≤ 10 detik : low risk of falling

Hasil Pemeriksaan : Klien mampu melakukan langkah langkah sesuai arahan dan perintah yang disampaikan.

GERIATRIC DEPRESSION SCALE

(SKALA DEPRESI)

No	PERTANYAAN		
1	APAKAH ANDA SEBENARNYA PUAS DENGAN KEHIDUPAN ANDA?	TIDAK	
2	APAKAH ANDA TELAH MENINGGALKAN BANYAK		YA

	KEGIATAN DAN MINAT/KESENANGAN ANDA		
3	APAKAH ANDA MERASA KEHIDUPAN ANDA KOSONG?	TIDAK	
4	APAKAH ANDA SERING MERASA BOSAN?		YA
5	APAKAH ANDA MEMPUNYAI SEMANGAT YANG BAIK SETIAP SAAT?		YA
6	APAKAH ANDA MERASA TAKUT SESUATU YANG BURUK AKAN TERJADI PADA ANDA?		YA
7	APAKAH ANDA MERASA BAHAGIA UNTUK SEBAGIAN BESAR HIDUP ANDA?		YA
8	APAKAH ANDA MERASA SERING TIDAK BERDAYA?		YA
9	APAKAH ANDA LEBIH SERING DIRUMAH DARI PADA PERGI KELUAR DAN MENGERJAKAN SESUATU HAL YANG BARU?	TIDAK	
10	APAKAH ANDA MERASA MEMPUNYAI BANYAK MASALAH DENGAN DAYA INGAT ANDA DIBANDINGKAN KEBANYAKAN	TIDAK	

	ORANG ?		
11	APAKAH ANDA PIKIR BAHWA KEHIDUPAN ANDA SEKARANG MENYENANGKAN?	TIDAK	
12	APAKAH ANDA MERASA TIDAK BERHARGA SEPERTI PERASAAN ANDA SAAT INI?	TIDAK	
13	APAKAH ANDA MERASA PENUH SEMANGAT?	TIDAK	
14	APAKAH ANDA MERASA BAHWA KEADAAN ANDA TIDAK ADA HARAPAN?	TIDAK	
15	APAKAH ANDA PIKIR BAHWA ORANG LAIN, LEBIH BAIK KEADAANNYA DARIPADA ANDA?		YA

SETIAP JAWABAN YANG SESUAI MEMPUNYAI SKOR “1 “ (SATU) :

SKOR 5-9 : KEMUNGKINAN DEPRESI

SKOR 10 > : DEPRESI

Ket hasil pengkajian : Klien kemungkinan mengalami depresi

4.1.2.2 Analisa data

No	TANGGAL	DATA	ETIOLOGI	PROBLEM
1	20 Juni 2022	<p>Ds :</p> <p>-Klien mengatakan sakit kepala dibagian depan dan terasa berat jika tekanan darahnya naik.</p> <p>P : Tekanan darah naik</p> <p>Q : Ditusuk-tusuk</p> <p>R : Dibagian depan kepala</p> <p>S : 5 (0-10)</p> <p>T : Secara mendadak</p> <p>Do :</p> <p>-Klien terlihat meringis kesakitan</p> <p>-Klien terlihat lemas badanya</p> <p>-TTV</p> <p>TD: 170/110</p>	<p>Umur,jenis kelamin,gaya hidup,obesitas,genetic,</p> <p>Alcohol</p> <p>↓</p> <p>Hipertensi</p> <p>↓</p> <p>Kerusakan vaskuler darah</p> <p>↓</p> <p>Perubahan struktur</p> <p>↓</p> <p>Penyumbatan pembuluh darah</p> <p>↓</p> <p>Vasokonstriksi</p> <p>↓</p> <p>Gangguan sirkulasi</p> <p>↓</p> <p>Otak</p>	Nyeri akut

		<p>N : 85</p> <p>S : 36,5</p> <p>R : 25 kali permenit</p>	<p>↓</p> <p>Resistensi pembuluh darah keotak naik</p> <p>↓</p> <p>Nyeri akut</p>	
2	20 Juni 2022	<p>Ds :</p> <p>-Klien mengeluh kedua kakinya lemes</p> <p>Ketika tekanan darahnya naik</p> <p>Do :</p> <p>-Klien tampak lemas dan berbaring</p>	<p>Umur,jenis kelamin,gaya hidup,obesitas,genetic, Alcohol</p> <p>↓</p> <p>Hipertensi</p> <p>↓</p> <p>Kerusakan vaskuler darah</p> <p>↓</p> <p>Perubahan struktur</p> <p>↓</p> <p>Penyumbatan pembuluh darah</p> <p>↓</p> <p>Vasokonstriksi</p> <p>↓</p>	Intoleransi aktifitas

			<p>Gangguan sirkulasi</p> <p>↓</p> <p>Pembuluh darah</p> <p>↓</p> <p>Sistemik</p> <p>↓</p> <p>Vasokonstriksi</p> <p>↓</p> <p>Afterload naik</p> <p>↓</p> <p>Intoleransi aktivitas</p>	
3	20 Juni 2022	<p>Ds :</p> <p>-Klien mengeluh tidak tahu makanan yang dilarang bagi penderita Hipertensi</p> <p>Do :</p> <p>-Klien tampak tidak menjaga fola makannya</p>	<p>Umur,jenis kelamin,gaya hidup,obesitas,genetic, Alcohol</p> <p>↓</p> <p>Hipertensi</p> <p>↓</p> <p>Perubahan situasi</p> <p>↓</p> <p>Informasi yang minim</p>	Defisit pengetahuan

			↓ Defisit pengetahuan	
--	--	--	--------------------------	--

4.1.2.3 Diagnosa keperawatan

No	Tanggal	Diagnosa Keperawatan
1	20 Juni 2022	Nyeri akut berhubungan dengan tekanan darah meningkat
2	20 juni 2022	Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kekuatan sendi
3	20 Juni 2022	Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurangnya informasi

4.1.2.4 Pembahasan

Setelah dilakukan pengkajian pada klien Ny.U maka dapat ditegakan diagnosa keperawatan dengan nyeri akut b.d tekanan darah meningkat, Intoleransi aktivitas b.d kekuatan sendi dan defisit pengetahuan b.d kurangnya informasi.

Berdasarkan hasil pengkajian pada tanggal 20 Juni 2022 didapatkan hasil dari klien Ny.U sebagai berikut :

1. Nyeri akut berhubungan dengan tekanan darah meningkat

Ny.U mengatakan memiliki riwayat Kesehatan dalam satu tahun terakhir yaitu Hipertensi dengan gejala yang dirasakan sakit kepala diketahui P: Tekanan darah naik, Q: Ditusuk-tusuk, R: Dibagian depan kepala, S: 5 (0-10), T: Secara

mendadak. Dengan data objektif klien terlihat meringis kesakitan dan terlihat lemas badanya dengan tekanan darah 170/110 mmHg

Untuk mengatasi masalah diatas dilakukan intervensi keperawatan yaitu pengkajian skala nyeri secara komprehensif, mengajarkan teknik relaksasi napas dalam, mengobservasi TTV dan berkolaborasi untuk pemberian obat.

2. Intoleransi aktifitas berhubungan kekuatan otot

Ny.U mengatakan kedua kakinya lemes Ketika tekanan darahnya naik dengan data objektif klien tampak lemes dan berbaring sehingga dapat mengganggu aktifitas sehari-hari.

3. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurangnya informasi

Ny. U mengeluh tidak tahu makanan yang dilarang bagi penderita Hipertensi dengan data objektif klien tampak tidak menjaga fola maknya .

Dari data tersebut dirumuskan intervensi yang sesuai kebutuhan yaitu menyampaikan pengertian Hipertensi, tanda dan gejala Hipertensi, Mengidentifikasi penyebab terjadinya Hipertensi seta melakukan implementasi dengan menggunakan leaflet. Pendidikan Kesehatan adalah suatu Tindakan yang dilakukan petugas seperti perawat dengan memberikan pengetahuan atau informasi yang diberikan kepada klien yang menderita seperti Hipertensi untuk menambah pengetahuan.

4.1.2.5 Intervensi keperawatan

Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan kriteria hasil	Intervensi
20 Juni	Nyeri akut	Setelah dilakukan	1.Kaji tingkat frekuensi

2022	berhubungan dengan tekanan darah meningkat	Tindakan keperawatan selama 6 kali 24 jam diharapkan nyeri berkurang dengan kriteria hasil: 1. Nyeri berkurang 2. Skala nyeri berkurang 3. Klien tampak tenang dan nyaman	dan reaksi nyeri yang dialami klien 2. Mengkaji TTV 3. Ajarkan teknik relaksasi nafas dalam 4. Kolaborasi dengan Dokter untuk pemberian obat Amlodipine 5 Mg 2 kali sehari
20 Juni 2022	Intoleransi aktifitas berhubungan kekuatan otot	Setelah dilakukan Tindakan keperawatan 6 kali 24 jam diharapkan badan dan kedua kaki lemesnya berkurang dengan kriteria hasil: 1. Klien mampu beraktifitas sehari-hari 2. Klien merasa aman dan nyaman 3. Mampu beraktifitas tanpa perubahan pada TTV	1. Kaji kemampuan klien saat beraktifitas 2. Anjurkn klien untuk mengurangi aktivitas yang berat 3. Anjurkan klien untuk beristirahat yang cukup 4. Berikan alat bantu jika klien membutuhkan saat beraktifitas

20 Juni 2022	Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurangnya informasi	Setelah dilakukan Tindakan keperawatan 6 kali 24 jam diharapkan defisit pengetahuan teratasi dengan kriteria hasil: 1. Klien mampu memahami tentang penyakit Hipertensi 2. Klien mampu memahami tentang tanda dan gejala hipertensi 3. Klien mengenali penyebab penyakit Hipertensi 4. Klien mampu menjelaskanya Kembali yang sudah dijelaskan	1. Berikan Pendidikan tentang Hipertensi 2. Berikan pemahaman tentang tanda dan gejala Hipertensi 3. Identifikasi tentang penyebab Hipertensi 4. Memberikan gambaran penyakit Hipertensi berbentuk leaflet
-----------------	--	--	---

4.1.2.6 Implementasi Keperawatan

Tanggal	Keperawatan Diagnosa	Implementasi	Evaluasi	Paraf
20 Juni 2022	Nyeri akut berhubungan dengan tekanan darah meningkat	1.Mengkaji TTV 2. Menanyakan skala nyeri 3. Kolaborasikan pemberian obat tekanan darah yaitu amlodipine	S: Klien mengatakan sakit kepala dibagian depan dan terasa berat P : Tekanan darah naik Q : Ditusuk-tusuk R : Dibagian depan kepala S : 5 (0-10) T : Secara mendadak O: Klien terlihat merigis kesakitan TTV TD: 170/110 N : 85 S : 36,5 R : 25 kali permenit	

			<p>A: Masalah belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p>	
	<p>Intoleransi aktifitas berhubungan kekuatan otot</p>	<p>1.Melakukan latihan menggerakkan anggota badanya saat tekanan darah naik</p> <p>2. Memberikan penilaian pada saat memerintah berpindah tempat</p>	<p>S: Klien mengeluh kedua kakinya lemes Ketika tekanan darahnya naik</p> <p>O: Klien tampak lemas dan berbarin</p> <p>A: Masalah belum teratasi</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p>	
	<p>Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurangnya informasi</p>	<p>1.Mengobservasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</p> <p>2. Menyediakan materi tentang penyakit</p>	<p>S: Klien mengatakan sedikit mengetahui tentang gejala, pencegahan dan pengobatan Hipertensi</p>	

		Hipertensi	<p>O: Klien tampak antusias saat diberikan penjelasan mengenai Hipertensi</p> <p>A: Masalah belum teratasi</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p>	
21 Juni 2022	Nyeri akut berhubungan dengan tekanan darah meningkat	<p>1. Mengukur tekanan darah</p> <p>2. mengajarkan teknik relaksasi nafas dalam</p> <p>3. Kolaborasikan pemberian obat amlodipine 5 mg 2 kali sehari</p>	<p>S : Klien mengatakan nyeri kepala masih terasa</p> <p>O : Klien masih tampak meringis dengan skala 5(0-10)</p> <p>TTV</p> <p>TD: 170/110</p> <p>N : 85</p> <p>S : 36,5</p> <p>R : 25 kali permenit</p> <p>-Skala 5(0-10)</p>	

	<p>Intoleransi</p> <p>aktifitas</p> <p>berhubungan</p> <p>kekuatan otot</p>	<p>1.Melakukan latihan</p> <p>menggerakkan anggota</p> <p>badanya</p> <p>2. Berikan lingkungan</p> <p>yang aman dan nyaman</p> <p>3. Berikan latihan</p> <p>estermitas dengan cara</p> <p>menggerakkan otot yang</p> <p>kaku secara permanen</p>	<p>S: Klien</p> <p>mengatakan kedua</p> <p>kakinya masih</p> <p>terasa lemes</p> <p>O: klien terlihat</p> <p>pelan saat berjalan</p> <p>A: Masalah belum</p> <p>teratasi</p> <p>P: Lanjutkan</p> <p>intervensi</p>	
	<p>Defisit</p> <p>pengetahuan</p> <p>berhubungan</p> <p>dengan</p> <p>kurangnya</p> <p>informasi</p>	<p>1.Mengidentifikasi</p> <p>kesiapan dan</p> <p>kemampuan menerima</p> <p>informasi</p> <p>2. Menyediakan materi</p> <p>berbentuk leafleat</p> <p>3. memberikan</p> <p>kesempatan untuk</p> <p>bertanya</p> <p>4. Menjelaskan faktor</p> <p>risiko yang dapat</p>	<p>S:</p> <p>-Klien tampak</p> <p>mengetahui tentang</p> <p>penyakit Hipertensi</p> <p>seperti tanda gejala</p> <p>dan pencegahannya</p> <p>O:</p> <p>-Klien tampak</p> <p>antusias saat</p> <p>diberikan penjelasan</p> <p>-klien menjawab</p> <p>Sebagian</p>	

		mempengaruhi Kesehatan	pertanyaan -Klien belum mampu mengulangi Kembali materi yang diberikan A: Masalah belum teratasi P: Lanjutkan intervensi	
22 Juni 2022	Nyeri akut berhubungan dengan tekanan darah meningkat	1.Mengkaji TTV 2.Berikan teknik relaksasi nafas dalam 3. Kolaborasi pemberian obat amlodipine 5 mg 2 kali sehari	S: Klien mengatakan sakit kepala sedikit berkurang O: Klien tampak masih sedikit meringis TTV TD:150/100 N :85 S : 36,5 R : 25 A : Masalah teratasi Sebagian	

			P : Lanjutkan intervensi	
	Intoleransi aktifitas berhubungan kekuatan otot	1:Mengkaji klien menggerakkan anggota tubuhnya 2. Berikan lingkungan yang aman dan nyaman 3. Berikan latihan estermitas dengan cara menggerakkan otot yang kaku secara permanen	S: Klien mengatakan kedua kakinya masih terasa lemes O: klien terlihat pelan saat berjalan A: Masalah belum teratasi P: Lanjutkan intervensi	
	Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurangnya informasi	1.Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. Menyediakan materi berbentuk leaflet 3. memberikan kesempatan untuk bertanya	S: -Klien tampak mengetahui tentang penyakit Hipertensi seperti tanda gejala dan pencegahannya O: -Klien tampak antusias saat	

		4. Menjelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan	diberikan penjelasan -klien menjawab Sebagian pertanyaan -Klien belum mampu mengulangi Kembali materi yang diberikan A: Masalah teratasi Sebagian P: Lanjutkan intervensi	
23 Juni 2022	Nyeri akut berhubungan dengan tekanan darah meningkat	1.Mengkaji TTV 2.Berikan teknik relaksasi nafas dalam 3. Kolaborasi pemberian obat amlodipine 5 mg 2 kali sehari	S: Klien mengatakan sakit kepala sedikit berkurang O: Klien tampak masih sedikit meringis TTV TD:130/100 N :85 S : 36,5	

			R : 25 A : Masalah teratasi Sebagian P : Lanjutkan intervensi	
	Intoleransi aktifitas berhubungan kekuatan otot	1:Mengkaji klien menggerakan anggota tubuhnya 2. Berikan lingkungan yang aman dan nyaman 3. Berikan latihan estermitas dengan cara menggerakan otot yang kaku secara permanen 4. Kurangi aktivitas yang berat dan perbanyak aktivitas	S: Klien mengatakan kedua kakinya lemesnya sudah berkurang O: klien terlihat saat berjalan lemesnya berkurang A: Masalah teratasi sebagian P: Lanjutkan intervensi	
	Defisit pengetahuan berhubungan dengan	1.Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi	S: -Klien tampak mengetahui tentang penyakit Hipertensi	

	kurangnya informasi	<p>2. Menyediakan materi berbentuk leaflet</p> <p>3. memberikan kesempatan untuk bertanya</p> <p>4. Menjelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan</p>	<p>seperti tanda gejala dan pencegahannya</p> <p>O:</p> <p>-Klien tampak antusias saat diberikan penjelasan</p> <p>-klien menjawab Sebagian pertanyaan</p> <p>-Klien belum mampu mengulangi Kembali materi yang diberikan</p> <p>A: Masalah teratasi</p> <p>Sebagian</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p>	
24 Juni 2022	Nyeri akut berhubungan dengan tekanan darah meningkat	<p>1.Mengkaji TTV</p> <p>2.Berikan teknik relaksasi nafas dalam</p> <p>3. Kolaborasi pemberian obat amlodipine 5 mg 2 kali sehari</p>	<p>S: Klien mengatakan sakit kepala berkurang</p> <p>O: TTV</p> <p>TD:120/100</p> <p>N :85</p>	

			<p>S : 36,5</p> <p>R : 25</p> <p>A : Masalah teratasi</p> <p>P : Hentikan intervensi</p>	
	<p>Intoleransi aktifitas berhubungan kekuatan otot</p>	<p>1: Mengkaji klien menggerakkan anggota tubuhnya</p> <p>2. Berikan lingkungan yang aman dan nyaman</p> <p>3. Berikan latihan estermitas dengan cara menggerakkan otot yang kaku secara permanen</p> <p>4. Kurangi aktivitas yang berat dan perbanyak aktivitas</p>	<p>S: Klien mengatakan kedua kakinya sudah tidak lemes</p> <p>O: klien terlihat saat berjalan lemesnya tidak terasa</p> <p>A: Masalah teratasi</p> <p>P: Hentikan intervensi</p>	
	<p>Defisit pengetahuan berhubungan</p>	<p>1. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima</p>	<p>S:</p> <p>-Klien tampak mengetahui tentang</p>	

	dengan kurangnya informasi	informasi 2. Menyediakan materi berbentuk leaflet 3. memberikan kesempatan untuk bertanya 4. Menjelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan	penyakit Hipertensi seperti tanda gejala dan pencegahannya O: -Klien tampak antusias saat diberikan penjelasan -klien menjawab pertanyaan -Klien mampu mengulangi Kembali materi yang diberikan A: Masalah teratasi P: Hentikan Intervensi	
--	----------------------------------	---	---	--

4.1.2.7 Evaluasi Keperawatan

Tanggal	Diagnosa keperawatan	Evaluasi	Parap
20 Juni 2022	Nyeri akut berhubungan dengan tekanan	S: Klien mengatakan sakit kepala dibagian depan dan terasa berat P : Tekanan darah naik	

	<p>darah meningkat</p>	<p>Q : Ditusuk-tusuk R : Dibagian depan kepala S : 5 (0-10) T : Secara mendadak O: Klien terlihat merigis kesakitan TTV TD: 170/110 N : 85 S : 36,5 R : 25 kali permenit A: Masalah teratasi sebagian P : Lanjutkan intervensi</p>	
	<p>Intoleransi aktifitas berhubungan kekuatan otot</p>	<p>S: Klien mengeluh kedua kakinya lemes Ketika tekanan darahnya naik O: Klien tampak lemas dan berbarin A: Masalah belum teratasi P: Lanjutkan intervensi</p>	
	<p>Defisit pengetahuan</p>	<p>S: Klien mengatakan sedikit mengetahui tentang gejala, pencegahan dan pengobatan</p>	

	berhubungan dengan kurangnya informasi	Hipertensi O: Klien tampak antusias saat diberikan penjelasan mengenai Hipertensi A: Masalah teratasi sebagian P: Lanjutkan intervensi	
21 juni 2022	Nyeri akut berhubungan dengan tekanan darah meningkat Intoleransi aktifitas berhubungan kekuatan otot Defisit pengetahuan	S : Klien mengatakan nyeri kepala masih terasa O : Klien masih tampak meringis dengan skala 5(0-10) TTV TD: 170/110 N : 85 S : 36,5 R : 25 kali permenit -Skala 5(0-10) S: Klien mengatakan kedua kakinya masih terasa lemes O: klien terlihat pelan saat berjalan A: Masalah teratasi sebagian P: Lanjutkan intervensi S: Klien mengatakan sedikit mengetahui tentang gejala, pencegahan dan pengobatan	

	berhubungan dengan kurangnya informasi	Hipertensi O: Klien tampak antusias saat diberikan penjelasan mengenai Hipertensi A: Masalah teratasi sebagian P: Lanjutkan intervensi	
22 Juni 2022	Nyeri akut berhubungan dengan tekanan darah meningkat Intoleransi aktifitas berhubungan kekuatan otot Defisit pengetahuan	S: Klien mengatakan sakit kepala sedikit berkurang O: Klien tampak masih sedikit meringis TTV TD:150/100 N :85 S : 36,5 R : 25 A : Masalah teratasi sebagian P : Lanjutkan intervensi S: Klien mengatakan kedua kakinya masih terasa lemes O: klien terlihat pelan saat berjalan A: Masalah teratasi sebagian P: Lanjutkan intervensi S: -Klien tampak mengetahui tentang penyakit	

	berhubungan dengan kurangnya informasi	Hipertensi seperti tanda gejala dan pencegahannya O: -Klien tampak antusias saat diberikan penjelasan -klien menjawab Sebagian pertanyaan -Klien belum mampu mengulangi Kembali materi yang diberikan A: Masalah teratasi Sebagian P: Lanjutkan intervensi	
23 Juni 2022	Nyeri akut berhubungan dengan tekanan darah meningkat Intoleransi aktifitas	S: Klien mengatakan sakit kepala sedikit berkurang O: Klien tampak masih sedikit meringis TTV TD:130/100 N :85 S : 36,5 R : 25 A : Masalah teratasi Sebagian P : Lanjutkan intervensi S: Klien mengatakan kedua kakinya lemesnya sudah berkurang	

	<p>berhubungan kekuatan otot</p> <p>Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurangnya informasi</p>	<p>O: klien terlihat saat berjalan lemesnya berkurang</p> <p>A: Masalah teratasi sebagian</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p> <p>S:</p> <p>-Klien tampak mengetahui tentang penyakit Hipertensi seperti tanda gejala dan pencegahannya</p> <p>O:</p> <p>-Klien tampak antusias saat diberikan penjelasan</p> <p>-klien menjawab Sebagian pertanyaan</p> <p>-Klien belum mampu mengulangi Kembali materi yang diberikan</p> <p>A: Masalah teratasi Sebagian</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p>	
24 Juni 2022	<p>Nyeri akut berhubungan dengan tekanan darah meningkat</p>	<p>S: Klien mengatakan sakit kepala berkurang</p> <p>O: TTV</p> <p>TD:120/100</p> <p>N :85</p> <p>S : 36,5</p> <p>R : 25</p>	

		<p>A : Masalah teratasi</p> <p>P : Hentikan intervensi</p>	
	<p>Intoleransi aktifitas berhubungan kekuatan otot</p>	<p>S: Klien mengatakan kedua kakinya sudah tidak lemes</p> <p>O: klien terlihat saat berjalan lemesnya tidak terasa</p>	
	<p>Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurangnya informasi</p>	<p>A: Masalah teratasi</p> <p>P: Hentikan intervensi</p> <p>S:</p> <p>-Klien tampak mengetahui tentang penyakit Hipertensi seperti tanda gejala dan pencegahannya</p> <p>O:</p> <p>-Klien tampak antusias saat diberikan penjelasan</p> <p>-klien menjawab pertanyaan</p> <p>-Klien mampu mengulangi Kembali materi yang diberikan</p> <p>A: Masalah teratasi</p> <p>P: Hentikan Intervensi</p>	

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil studi kasus Asuhan Keperawatan pada klien Ny.U dengan Hipertensi di Puskesmas Cikelet Kabupaten Garut tahun 2022 penulis dapat memberikan kesimpulan sebagai berikut ;

5.1.1 Hasil pengkajian yang didapatkan dengan kasus Hipertensi yang menunjukkan adanya tanda gejala yang dirasakan oleh klien yaitu yang dirasakan sakit kepala diketahui P: Tekanan darah naik, Q: Ditusuk-tusuk, R: Dibagian depan kepala, S: 5 (0-10), T: Secara mendadak. Dengan data objektif klien terlihat meringis kesakitan dan terlihat lemas badanya. Keluhan kedua yaitu mengatakan kedua kakinya lemes Ketika tekanan darahnya naik dengan data objektif klien tampak lemes dan berbaring sehingga dapat mengganggu aktifitas sehari-hari. Dan keluhan ketiga klien mengatakan tidak tahu makanan yang dilarang bagi penderita Hipertensi dengan data objektif klien tampak tidak menjaga fola maknya .

5.1.2 Diagnosa yang muncul dari ketiga keluhan diatas yaitu nyeri akut berhubungan dengan tekanan darah meningkat, Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kekuatan sendi dan Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurangnya informasian.

5.1.3 Hasil Implementasi dari intervensi yang dilakukan oleh penulis pada diagnosa nyeri akut berhubungan dengan tekanan darah meningkat yaitu untuk mengatasi masalah diatas dilakukan intervensi keperawatan yang disesuaikan

dengan klien yaitu mengkaji tingkat frekuensi dan reaksi nyeri yang dialami klien, Mengkaji TTV, Mengajarkan teknik relaksasi nafas dalam, Kolaborasi dengan Dokter untuk pemberian obat. Diagnosa kedua Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kekuatan otot dapat dilakukan intervensi yaitu Kaji kemampuan klien saat beraktifitas, Anjurkn klien untuk mengurangi aktivitas yang berat, Anjurkan klien untuk beristirahat yang cukup, Dan berikan alat bantu jika klien membutuhkan saat beraktifitas. Dan pada diagnosa ketiga defisit pengetahuan berhubungan dengan kurangnya informasi dilakukan intervensi yaitu memberikan Pendidikan tentang Hipertensi, Berikan pemahaman tentang tanda dan gejala Hipertensi, Identifikasi tentang penyebab Hipertensi, Dan memberikan gambaran penyakit Hipertensi berbentuk leaflet.

5.1.4 Hasil Evaluasi yang dilakukan oleh penulis pada diagnosa nyeri akut berhubungan dengan tekanan darah naik, Hasil evaluasi yang dilakukan bahwa skala nyeri pada klien berkurang setelah melakukan relaksasi nafas dalam dan pemberian obat penurun darah yaitu Amlodipine. Pada diagnosa kedua yaitu intoleransi aktivitas berhubungan dengan kekuatan otot hasil evaluasi yang dilakukan bahwa klien bisa menggerakkan anggota tubuhnya tanpa ada keluhan, perasaan klien merasa aman dan nyaman. Pada diagnosa ketiga defisit pengetahuan berhubungan dengan kurangnya informasi menunjukkan peningkatan pengetahuan klien mengenai penyakit Hipertensi.

5.2 Saran

5.2.1 Bagi tempat penelitian

Diharapkan untuk memfasilitasi terapi komplementer untuk membantu proses penyembuhan dan mengurangi rasa nyeri terutama pada klien Hipertensi.

5.2.2 Bagi perawat

1. Perawat dalam melakukan Asuhan Keperawatan harus menggunakan pendekatan proses keperawatan secara komprehensif dengan melibatkan peran serta aktif guna mencapai tujuan.
2. Perawat sebagai pemberi Asuhan Keperawatan diharapkan dapat memberi tindakan sesuai dengan intervensi keperawatan yang telah disusun sehingga dapat membantu memaksimalkan pengobatan pasien dengan Hipertensi.

5.2.3 Bagi peneliti berikutnya

Hasil studi kasus ini dapat dijadikan sebagai landasan untuk melakukan penelitian lebih lanjut dan dapat dijadikan sebagai bahan pembanding dalam melakukan studi kasus selanjutnya mengenai asuhan keperawatan pada lansia dengan masalah Hipertensi.

DAFTAR PUSTAKA

- Andrea, D. S., Arsyad, D.S.,Rismayanti, 2012, Hubungan dengan Kejadian Hipertensi
- Brunner & Suddart. (2002). Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah. Jakarta : EGC.
- Hipertensi pada Mahasiswa di Lingkup Kesehatan Universitas Hasanudin, <https://repository.unhas.ac.id/>,2 desember 2015.
- Kemenkes RI.2017. Data dan Informasi Kesehatan Profil Kesehatan Indonesia 2016.
- Kemenkes RI,2019, Hasil Utama RISKESDAS 2018, Kemenkes RI: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Kushariyadi, Setyoadi . 2011. Terapi Modalitas Keperawatan Pada Klien Psikogeriatrik Penerbit: Salemba Medika Jakarta.
- Manawan, AA, Rattu, AJM, Punduh, MI 2016, “Hubungan antara Komsumsi.Makanan dengan Kejadian Hipertensi di Desa Tandengan satu Kecamatan Eris Kabupaten Minahasa”.Jurnal Ilmiah Farmassi, vol5, no.1,Halaman.340347 (Online Portal Garuda).
- Muhadi. JNC-8: Evidence-based Guideline Penanganan Pasien Hipertensi Dewasa. CDK. 2016;43(1):54-9.
- Ratnawati,E, 2017. Asuhan Keperawatan Gerontik. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.

DAFTAR RIWAYAT HIDUP




A. IDENTITAS

Nama : Ilham Hamdhani
Tempat /Tanggal lahir : Garut, 30 April 2001
Kewarganegaraan : Indonesia
Jenis Kelamin : Laki laki
Agama : Islam
Alamat : Kp.Sukasirna,Rt 02/Rw 03, Desa. Cikelet,
Kec. Cikelet, Kab. Garut.
Status : Belum Menikah
Email : ilhamhamdhani938@gmail.com

B. RIWAYAT PENDIDIKAN

1. MI BHRUL ULUM CIKELET : Tahun 2007-2013
2. MTS BHRUL ULUM CIKELET : Tahun 2013-2016
3. MA MA ARIF CIKELET : Tahun 2016-2019
4. UNIVERSITAS BHAKTI KENCANA GARUT : Tahun 2019-2022

LAMPIRAN



PEMERINTAH KABUPATEN GARUT
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
 Jl. Patriot No. 10 A Tlp. (0262) 2247473 Garut - 44151

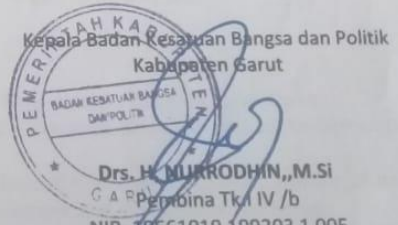
Garut, 13 April 2022

Nomor : 072/370-Bakesbangpol/IV/2022
 Lampiran : (Satu) lembar
 Perihal : **Permohonan Data**

Kepada :
 Yth. 1. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Garut,
 2. Kepala Puskesmas Cikelet Kabupaten Garut
 di
 Tempat

Dalam rangka membantu Mahasiswa/i Universitas Bhakti Kencana bersama ini terlampir Rekomendasi Permohonan Data Nomor : 072/370-Bakesbangpol/IV/2022 Tanggal 13 April 2022, **ILHAM HAMDHANI** yang akan melaksanakan Permohonan Data dengan mengambil lokasi Dinas Kesehatan Kabupaten Garut, Puskesmas Cikelet Kabupaten Garut. Demi kelancaran Kegiatan dimaksud, mohon bantuan dan kerjasamanya.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.



Drs. H. MURRODHIN, M.Si
 Pembina Tk. IV /b
 NIP. 19661019 199203 1 005

Tembusan, disampaikan kepada :

1. Yth. Kepala Bappeda Kabupaten Garut;
2. Yth. Ketua Panitia Skripsi UBK;
3. Arsip.



PEMERINTAH KABUPATEN GARUT
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Jl. Patriot No. 10 A Tlp. (0262) 2247473 Garut - 44151

REKOMENDASI PERMOHONAN DATA
Nomor : 072/370-Bakesbangpol/IV/2022

- a. Dasar : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 41 Tahun 2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Dalam Negeri (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2010 Nomor 316), sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 14 Tahun 2011 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 41 Tahun 2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Dalam Negeri (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 168);
2. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011 Tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian.
- b. Memperhatikan : Surat dari Ketua Panitia Skripsi UBK Nomor: 001/03.FKP.LPPPM-KGRT/VIII/2020/UN6.G1/PT.01.04/2021, Tanggal 13 April 2022

KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK KABUPATEN GARUT, memberikan Rekomendasi kepada :

- | | |
|-------------------------------------|--|
| 1. Nama / NPM / NIM/NIDN | : ILHAM HAMDHANI/191FK06079 |
| 2. Alamat | : Kp.Suksasirna Rt/Rw 002/003 Ds.Cikelet Kec.Cikelet Kab.Garut |
| 3. Tujuan | : Permohonan Data |
| 4. Lokasi/ Tempat | : Dinas Kesehatan Kabupaten Garut, Puskesmas Cikelet Kabupaten Garut |
| 5. Tanggal/ Lama Penelitian | : 13 April 2022 s/d 13 Mei 2022 |
| 6. Bidang/ Status/ Judul Penelitian | : |
| 7. Nama Penanggung jawab | : Ridwan Riadul Jinan,SKM.,M.Si |
| 8. Anggota | : |

- Melaporkan hasil Permohonan Data ke Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Garut;
- Menjaga dan menjunjung tinggi norma atau adat istiadat dan Kebersihan, Ketertiban, Keindahan (K3) masyarakat setempat dilokasi Permohonan Data;
- Tidak melakukan hal-hal yang bertentangan dengan hukum dan atas dasar adat istiadat di lokasi Permohonan Data atau sesuatu yang dapat meresahkan masyarakat dan desintegrasi bangsa.

Demikian rekomendasi ini dibuat untuk digunakan seperlunya.


 Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik
 Kabupaten Garut
Drs. H. MURRODIN, M.Si
 Pembina Tk. I IV /b
 NIP. 19661019 199203 1 005

Tembusan, disampaikan kepada:

- Yth. Kepala Bappeda Kabupaten Garut;
- Yth. Ketua Panitia Skripsi UBK;
- Arsip.

INFORMED CONSENT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : Ilham Hamdhani
Instansi : Universitas Bhakti Kencana
Program Studi/Peminatan/Bagian : D3 Keperawatan
Judul Skripsi/Tesis/Penelitian/Kegiatan : Asuhan Keperawatan Pada Pasien Hipertensi Di Puskesmas Cikelet
Nomor HP : 082320857623

Dengan ini menyatakan bahwa saya berkomitmen untuk menjaga kerahasiaan data pasien Hipertensi yang saya peroleh dari Sistem Informasi Penyakit Tidak Menular, tidak akan menyebarkan data tersebut kepada pihak lain di luar kepentingan penyusunan penelitian/kegiatan saya, serta melaporkan kembali hasil penelitian/kegiatan saya kepada Program Penyakit Tidak Menular, Dinas Kesehatan Kabupaten Garut Provinsi Jawa Barat untuk dapat dijadikan sebagai salah satu referensi dalam Program Kesehatan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan dengan penuh kesadaran untuk dipergunakan sebagaimana mestinya

Garut, 31 Maret 2022



Ilham Hamdhani



Hipertensi pada Lansia



PENGERTIAN

Hipertensi merupakan suatu keadaan dimana didapatkan tekanan darah $> 150/90$ mmHg untuk usia lebih dari 45 tahun atau pada lansia.

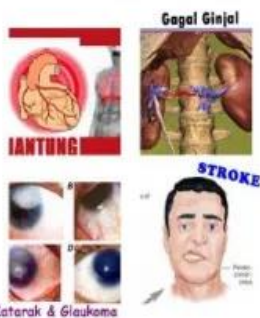
Faktor Penyebab Hipertensi

1. Faktor yang tidak dapat dihindari
 - a. Keturunan
 - b. Jenis kelamin
 - c. Umur
2. Faktor yang dapat dihindari
 - a. Kegemukan
 - b. Merokok dan konsumsi alkohol
 - c. Konsumsi garam berlebih
 - d. Stress

TANDA & GEJALA

1. Sakit kepala (pusing)
2. Serasa akan pingsan
3. Penglihatan kabur
4. Cepat merasa lelah
5. Nyeri dada dan sesak nafas.
6. Terasa berat di tengkuk
7. Nadi cepat
8. Sukar tidur

AKIBAT DARI HIPERTENSI



CARA PENCEGAHAN

HIPERTENSI

- a. Diet secara teratur
- b. Olahraga secara teratur
- c. Menghentikan kebiasaan merokok
- d. Mengurangi minum kopi

- e. Menjaga kestabilan berat badan
- f. Menghindari stress
- g. Periksa kesehatan ke pelayanan kesehatan terdekat.

Leaflet

Hipertensi



Ilham Hamdhani

191FK06079