

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA LANSIA PENDERITA
HIPERTENSI DI DESA SIMPANG WILAYAH PUSKESMAS
CIKAJANG KECAMATAN CIKAJANG KABUPATEN GARUT
TAHUN 2022**

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Mencapai Gelar Ahli
Madya Keperawatan

IKHSAN NURSIDIQ
191FK06009



**UNIVERSITAS BHAKTI KENCANA GARUT
FAKULTAS KEPERAWATAN
PROGRAM DIPLOMA III
KEPERAWATAN
GARUT
2022**

LEMBAR PERSETUJUAN

JUDUL:

ASUHAN KEPERAWATAN PADA LANSIA PENDERITA HIPERTENSI DI
DESA SIMPANG WILAYAH PUSKESMAS CIKAJANG KECAMATAN
CIKAJANG KABUPATEN GARUT
TAHUN 2022

IKHSAN NURSIDIQ
191FK06009

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

Menyetujui :

Pembimbing Skripsi

Ridwan Riadul Jinan, SKM., M.Si

Program Studi Keperawatan

Kepala Cabang Universitas
Bhakti Kencana Garut

Ns. Winasari Dewi, M. Kep.
NIDN. 04290989

LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi ini telah dipertahankan dan telah diperbaiki sesuai dengan masukan
Tim penguji skripsi Program D-III Keperawatan
Universitas Bhakti Kencana Garut

Mengesahkan
Program Studi D-III Keperawatan
Universitas Bhakti Kencana Garut

Penguji I

Penguji II

Yusni Ainurrahmah, S. Kep., Ners., M.Si

Ns. Winasari Dewi, M. Kep.

Kepala Cabang Universitas
Bhakti Kencana Garut

(Ns. Winasari Dewi, M.Kep)

PERNYATAAN

Saya yang menyatakan bahwa skripsi yang berjudul “Asuhan Keperawatan Pada Lansia Penderita Hipertensi di Desa Simpang Wilayah Puskesmas Cikajang Kecamatan Cikajang 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, 23 Januari 2023
Yang Membuat Pernyataan

IKHSAN NURSIDIQ

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Dengan mengucapkan puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan berkat dan rahmat-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Lansia Penderita Hipertensi di Puskesmas Cikajang Kecamatan Cikajang Kabupaten Garut Tahun 2022”.

Karya Tulis Ilmiah Studi Kasus ini ditulis untuk memenuhi syarat menyelesaikan pendidikan program Studi Diploma DIII Keperawatan di jurusan Keperawatan Universitas Bhakti Kencana Garut. Dalam menyelesaikan tugas ini penulis banyak mendapatkan bantuan baik bersifat bimbingan, petunjuk maupun dukungan moral. Pada kesempatan ini penulis banyak mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu dalam membuat Karya Tulis Ilmiah Studi Kasus, diantaranya:

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 Garut..
5. Ibu Yusni Ainurrahmah, S. Kep., Ners., M. SI. selaku Pengurus Akademik kampus Bhakti Kencana Garut.
6. Ibu Ns. Winasari Dewi, M. Kep. selaku Kepala Cabang Universitas Bhakti Kencana Garut.
7. Bapak Ridwan Riadul Jinan, SKM., M.SI, Dosen pembimbing Karya Tulis Ilmiah yang telah meluangkan banyak waktunya untuk memberikan bimbingan dan saran dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini
8. Seluruh dosen dan karyawan Universitas Bhakti Kencana Garut yang telah memberikan ilmu, dukungan, serta bimbingannya.

9. Kepada kedua orang tua ayahanda tercinta (Hasanudin) dan (Rosyanti) yang sangat penulis cintai, sayangi dan hormati yang senantiasa memberikan dukungan, kasih sayang, perhatian dan do'a yang tiada hentinya sehingga penulis dapat menyelesaikan tugas akhir ini.
10. Kepada saudara-saudaraku yang senantiasa mendukung dan membantu penulis selama penulis menjalani perkuliahan dan menyelesaikan tugas akhir ini.
11. Keluarga besar penulis yang telah memberikan do'a, motivasi, semangat dan kasih sayang kepada penulis.
12. Terkadang saya merasa seperti tidak berada ditempat lain, saya hanya merasa tidak ada yang bisa memahami saya, tetapi kemudian saya ingat bahwa saya memiliki Allah. Terimakasih Ya Allah atas segala kemudahan yang telah Engkau berikan sehingga penulis bisa menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini telah menjadi manusia yang baik.
13. Sahabat-sahabatku seperjuangan di Universitas Bhakti Kencana Garut yang telah memberikan dukungan dan semangat kepada penulis selama perkuliahan dan menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.

Kekurangan-kekurangan dan jauh dari kata sempurna. Oleh karena itu, penulis mengharapkan adanya kritik dan saran yang membangun guna menyempurnakan penulisan proposal ini.

Akhir kata semoga apa yang disajikan dan disampaikan oleh penulis dalam Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat bagi banyak orang, baik bagi penulis, pembaca, maupun peneliti selanjutnya.

Garut, 24 Januari 2023

Penulis

IKHSAN NURSIDIQ
191FK06009

**PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN
UNIVERSITAS BHAKTI KENCANA GARUT 2022
IKHSAN NURSIDIQ**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN HIPERTENSI DI
UPTPUSKESMAS CIKAJANG TAHUN 2022**

vii + 5 BAB + 108 Halaman + 42 tabel + 1 bagan +7 lampiran

ABSTRAK

Hipertensi adalah suatu keadaan dimana seseorang mengalami peningkatan tekanan darah diatas normal yang dapat mengakibatkan kesakitan dan angka kematian. Hipertensi menjadi salah satu penyakit tidak menular yang paling banyak diderita masyarakat indonesia (57,6%), semakin meningkatnya prevalensi Hipertensi dari tahun ketahun dikarenakan jumlah penduduk yang bertambah.

Jenis Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dalam bentuk studi kasus untuk melakukan asuhan keperawatan pada pasien hipertensi. Lokasi penelitian di Desa Simpang Kecamatan Cikajang Kabupaten Garut dengan 3 responden.

Hasil dan Pembahasan : Hasil review kedua klien yang telah ditemukan adanya peningkatan tekanan darah tinggi. Pada saat penegakan diagnosa keperawatan ditemukan persamaan dan perbedaan antara klien 1 dan 2 yaitu klien 1 dan 2 memiliki diagnosa keperawatan yang sama yaitu nyeri akut, intoleransi aktivitas dan defisit pengetahuan tentang hipertensi. Hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan kemampuan, keterampilan dan pengetahuan serta wawasan peneliti sendiri dalam melakukan penelitian asuhan keperawatan keluarga dengan hipertensi dan diharapkan dapat menjadi acuan pembanding peneliti selanjutnya dalam melakukan penelitian asuhan keperawatan keluarga klien dengan hipertensi.

Kata kunci : Hipertensi, Gerontik, Asuhan
Daftar Pustaka : 12 Internet, 5 buku (2018-2022)

**D-III NURSING STUDY PROGRAM
BHAKTI KENCANA UNIVERSITY GARUT 2022
IKHSAN NURSIDIQ**

**NURSING CARE FOR HYPERTENSION PATIENTS AT UPT
PUSKESMAS CIKAJANG IN 2022”**

vii + V CHAPTER + 108 pages + 42 tables + 1 overview + 7 appendices

ABSTRACT

Hypertension is a condition in which a person experiences an increase in blood pressure above normal which can lead to morbidity and mortality. Hypertension is one of the most common non-communicable diseases in Indonesian society (57.6%), the increasing prevalence of hypertension from year to year is due to the increasing population.

Methods: This study uses a descriptive method in the form of a case study to perform nursing care for hypertension patients. The research location is in Simpang Village, Cikajang District, Garut Regency with 3 respondents.

Results and discussion: The results of the review of the three clients who have found an increase in high blood pressure. At the time of enforcing nursing diagnoses, it was found that there were similarities and differences between clients 1, 2 and 3, namely clients 1 and 3 had a nursing diagnosis of risk of ineffective cerebral perfusion, acute pain, impaired nutritional needs. Meanwhile, patient 2 had 3 diagnoses, namely acute pain, disturbed sleep patterns, and the risk of falling.

Conclusions and suggestions: from the client's data there are gaps and discrepancies in the data on the same review date. So that in the future it is expected to be able to conduct a proper and accurate assessment so that nursing care can be achieved in accordance with the problems found in the client.

Keywords : *Hypertension, Gerontic, Nursing*
Bibliography : *12 Internet, 5 books (2018-2022)*

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN	i
KATA PENGANTAR	ii
ABSTRAK	iii
ABSTRACT	iv
DAFTAR ISI	v
DAFTAR TABEL	vi
DAFTAR BAGAN	vi
DAFTAR LAMPIRAN	vii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar belakang masalah.....	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan riset.....	4
1.4 Manfaat Penelitian	4
BAB II RINGKASAN TEORI	6
2.1. Hipertensi	6
2.1.1 Definisi Hipertensi	6
2.1.2 Kualifikasi dan Etiologi	6
2.1.3 Tanda dan Gejala.....	7
2.1.4 Komplikasi	8
2.1.5 Patofisiologi	9
2.1.6 Pathway	10
2.1.7 Pemeriksaan penunjang pada Pasien Lansia Penderita Hipertensi	10
2.1.8 Penatalaksanaan hipertensi.....	11
2.2. Asuhan Keperawatan Pada Pasien Lansia Penderita Hipertensi	13
2.2.1 Pengkajian	13
2.2.2 Pemeriksaan diagnostik.....	18
2.2.3 Diagnosis keperawatan.....	18
2.2.4 Perencanaan keperawatan	19
2.2.5 Implementasi keperawatan.....	27
2.2.6 Evaluasi keperawatan.....	28
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	29

3.1. Metode penyusunan	29
3.2. Tempat dan waktu penelitian	29
3.3. Subyek Penelitian.....	29
3.4. Jenis data dan cara pengumpulan data	29
3.4.1. Jenis data.....	29
3.4.2. Cara pengumpulan data.....	30
3.5. Analisa Data	30
3.6. Instrumen penelitian.....	30
3.7. proses pengumpulan data	31
3.8. Etika studi kasus.....	32
3.9. Prinsip Etika Keperawatan	32
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	34
4.1 HASIL	34
4.1.1 Gambaran Lokasi Penelitian	34
4.1.2 Data Asuhan Keperawatan	34
4.2 PEMBAHASAN	67
4.2.1 Pengkajian	67
4.2.2 Diagnosa keperawatan.....	68
4.2.3 Perencanaan.....	68
4.2.4 Implementasi	69
4.2.5 Evaluasi	69
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	70
5.1 Kesimpulan	70
5.1.1 Pengkajian	70
5.1.2 Diagnosa keperawatan.....	70
5.1.3 Perencanaan.....	70
5.1.4 Implementasi	70
5.1.5 Evaluasi	71
5.2 Saran.....	71
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 Hasil Anamnesis Klien dengan Hipertensi di Desa Simpang Kecamatan Cikajang.....	34
Tabel 4.2 Pola aktivitas pada Klien Hipertensi di Desa Simpang Kecamatan Cikajang.....	36
Tabel 4.3 Hasil Observasi dan Pemeriksaan Fisik Klien dengan Hipertensi di Desa Simpang Kecamatan Cikajang	43
Tabel 4.4 Hasil pemeriksaan penunjang pada klien dengan Hipertensi di Desa Simpang Kecamatan Cikajang	47
Tabel 4.5 Penatalaksanaan Terapi pada pasien Hipertensi di Desa Simpang Kecamatan Cikajang.....	47
Tabel 4.6 analisa data pada klien Hipertensi di Desa Simpang Kecamatan Cikajang.....	49
Tabel 4.7 Diagnosa Keperawatan pada Klien dengan Hipertensi di Desa Simpang Kecamatan Cikajang	52
Tabel 4.8 perencanaan pada klien dengan Hipertensi di Desa Simpang Kecamatan Cikajang.....	58
Tabel 4.9 implementasi keperawatan pada pasien 1 Hipertensi di Desa Simpang Kecamatan Cikajang	60
Tabel 4.10 implementasi keperawatan pada pasien 2 penderita Hipertensi di Desa Simpang Kecamatan Cikajang	61
Tabel 4.11 implementasi pada pasien 3 penderita Hipertensi di Desa Simpang Kecamatan Cikajang	61
Tabel 4.12 Catatan perkembangan Pasien 2 dengan Hipertensi di Desa Simpang Kecamatan Cikajang	62
Tabel 4.13 Catatan Perkembangan pasien 3 penderita Hipertensi di Desa Simpang Kecamatan Cikajang	62
Tabel 4.14 Evaluasi pasien 1 pada penderita hipertensi di Desa Simpang Kecamatan Cikajang.....	65
Tabel 4.15 evaluasi pasien 2 penderita Hipertensi di Desa Simpang Kecamatan Cikajang.....	66
Tabel 4.16 Evaluasi pasien 3 penderita Hipertensi di Desa Simpang Kecamatan Cikajang.....	67

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.2.4 Pathway Hipertensi	11
--------------------------------------	----

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Format Asuhan Keperawatan

Lampiran 2. Catatan bimbingan proposal

Lampiran 3. Pengajuan penelitian

Lampiran 4. Informed Consent

Lampiran 5. Data Dinkes penderita Hipertensi setiap UPT Garut

Lampiran 7. Jadwal Pelaksanaan

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Hipertensi menjadi salah satu penyakit tidak menular yang mematikan di dunia. Hipertensi merupakan faktor resiko utama yang dapat diakibatkan oleh penyakit Kardiovaskular (CVD) dan kematian dini di Indonesia dan seluruh Dunia. Hipertensi merupakan salah satu faktor resiko utama kardiovaskuler dimana merupakan penyebab utama dari kematian masyarakat dunia (Alifariki, 2015, 2019; Taiso dkk., 2021). WHO mendefinisikan hipertensi sebagai tekanan darah persisten dimana tekanan darah sistoliknya (TDS) 140 mmHg dan tekanan diastoliknya (TDD) 90 mmHg dalam dua kali pengukuran tekanan darah (Alifakri, dkk., 2020).

Hipertensi disebabkan karena pola hidup yang tidak terkontrol atau teratur. Gaya hidup dan pola makan yang tidak baik menimbulkan gangguan kesehatan bagi manusia itu sendiri dan dapat menyebabkan kematian seperti Hipertensi. Resiko kejadian Hipertensi meningkat seiring dengan bertambahnya umur, semakin bertambahnya umur seseorang maka kejadian hipertensi semakin meningkat. *World Health Organization* (WHO) dan *International Society Of Hypertension Working Group* (ISHWG) mengelompokkan dalam klasifikasi optimal, normal, normal-tinggi, hipertensi ringan, hipertensi sedang, dan hipertensi berat. Hipertensi yang tidak terkontrol akan menimbulkan berbagai komplikasi seperti gagal jantung, gangguan penglihatan, kerusakan ginjal, sistem syaraf menyebabkan perdarahan otak (intracerebral) (Lestari & Isnaini, 2018).

Prevalensi Hipertensi menyerang 50 juta orang Amerika, termasuk diantaranya usia 60 tahun, Hipertensi merupakan penyebab umum terjadinya stroke dan serangan jantung (*heart attack*) (Nurlaelyn, 2018). Prevalensi hipertensi secara global sebesar 22% dari Total penduduk Dunia. Kejadian Prevalensi tertinggi berada di benua Afrika 27% dan terendah di benua Amerika 18%, sedangkan di Asia Tenggara berada di posisi ke-3 tertinggi dengan prevalensi kejadian hipertensi sebesar 25% (Cheng et al., 2020). Data (WHO) periode (2015-2020) menunjukkan sekitar 1,13 Miliar orang di dunia menyandang Hipertensi, artinya 1 dari 3 orang di dunia terdiagnosis Hipertensi. Jumlah orang-

orang hipertensi terus meningkat setiap tahun, diperkirakan pada Tahun 2025 akan ada 1,5 Miliar orang yang terkena hipertensi , dan diperkirakan setiap tahun 9,4 juta orang meninggal akibat hipertensi dan komplikasinya (Biswas et al., 2016; Siagian & Tukatman, 2021). Kejadian prevalensi hipertensi sebagian besar pada negara-negara dengan penghasilan dan menengah termasuk di negara Indonesia (Dosoo, DK, 2019).

Kejadian penderita hipertensi di Indonesia pada Tahun 2018 meningkat sebesar 34,1%, namun penderita yang di Diagnosis oleh tenaga kesehatan sebesar 8,4% atau yang berobat 8,8%. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar kasus darah tinggi di masyarakat belum terdiagnosis dan pelayanan kesehatan belum terjangkau. Dengan demikian angka prevalensi tertinggi di Indonesia terdapat di Kalimantan Selatan (44,13%), diikuti Jawa Barat (39,60%), Kalimantan Timur (39,30%) dan Jawa Tengah (37,57%) (Rahmaudina et. Al., 2020).

Prevalensi Hipertensi berdasarkan hasil pengukuran pada penduduk umur >18 Tahun di Jawa Barat untuk Kota Garut berada di urutan ke-7 tertinggi sebesar 45,1% setelah Kota Ciamis 49,6%, Cianjur 48,1%, Kuningan 48%, Sukabumi 45,6%, Pangandaran 45,5%, Tasikmalaya 45,3%. (Riskesdas, 2018). Penderita Hipertensi yang mendapat pelayanan kesehatan di Puskesmas Cikajang memiliki cakupan sekitar 6.173 kasus dan yang tidak melakukan pelayanan kesehatan sekitar 36.678 kasus yang berarti menurut Dinkes masih banyak orang mengabaikan hipertensi (Dinkes Kab. Garut, 2021).

Menurut data Puskesmas Cikajang Garut pada Tahun 2022 penyakit Hipertensi menempati posisi pertama dengan jumlah ± 42.851 penduduk yang terkena Hipertensi. Angka kejadian Hipertensi tersebut diantaranya terjadi pada laki-laki usia 15-50 tahun yaitu sekitar 11.412 penduduk, wanita usia 15-50 tahun sebanyak 10.179, untuk laki-laki usia >50 tahun keatas atau lansia penderita hipertensi sebanyak 10.975 penduduk dan untuk wanita usia >50 tahun sebanyak 9.975 penduduk, yang artinya jumlah laki-laki yang menderita hipertensi lebih banyak daripada perempuan.

Hipertensi terjadi disebabkan karena penurunan elastisitas jaringan dan penebalan dinding arteri yang menimbulkan peningkatan curah jantung. Arteri mengalami hambatan untuk mengalirkan darah, dikarenakan terjadi kekakuan dan tidak dapat mengembang secara optimal. Darah yang dipompa kuat oleh jantung memaksa arteri untuk memompanya. Arteri tidak mampu mengalirkan dan

pembuluh darah arteri menyempit yang menyebabkan kenaikan tekanan darah atau hipertensi. Bila kondisi ini dibiarkan dalam jangka waktu lama (persisten) dan tidak segera mendapatkan penanganan yang menimbulkan kerusakan pada organ tubuh seperti beresiko terkena penyakit jantung koroner, gagal jantung, stroke dan penyakit ginjal (Kemenkes, 2019).

Gejala yang paling sering dikeluhkan klien hipertensi adalah nyeri kepala sampai tengkuk. Nyeri pada hipertensi disebabkan akibat perubahan struktur atau penyumbatan pada pembuluh darah lalu terjadi vasokonstriksi kemudian sirkulasi pada otak terganggu, resistensi pembuluh otak meningkat (Murtiono and Ngurah, 2020).

Upaya pencegahan dan penanggulangan hipertensi di Indonesia masih belum adekuat. Berdasarkan data Riskesdas, tidak lebih seperempat penderita hipertensi yang mau berobat secara teratur karena kurangnya pemahaman penderita tentang komplikasi penyakit, keterbatasan dana untuk berobat, dan kurangnya kesadaran diri penderita terhadap penyakitnya (Kemenkes RI, 2019). Untuk mengatasi hipertensi diperlukan berbagai upaya dari terapi farmakologi dan non farmakologi. Terapi farmakologi berupa pemberian obat dengan obat diuretik, penyakit beta-adrenergik atau beta-bloker, vasodilator, penyekatan saluran kalsium dan penghambat enzim pengubah angiotensin (ACE).

Terapi non farmakologi yaitu dengan mengurangi faktor risiko terjadinya hipertensi misalnya mengurangi asupan garam, makan makanan yang bergizi, berolahraga secara teratur, pembatasan kafein, menghindari rokok, dan minuman beralkohol (Ainurrafiq, Risnah and Ulfa Azhar, 2019). Terapi non farmakologis selalu menjadi pilihan yang dilakukan penderita hipertensi karena biaya yang dikeluarkan murah dibandingkan terapi farmakologis yang relatif mahal dan memiliki efek samping yang tidak diinginkan penderita seperti kelelahan, pusing, batuk, sering buang air kecil, retensi cairan, disfungsi seksual, detak jantung tidak normal, dan alergi (Putri Dafriani, 2019).

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 subjek studi kasus.

Berdasarkan uraian diatas peran perawat dalam proses penyembuhan pasien Lansia 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 cikajang 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 Cikajang.

Berdasarkan uraian diatas maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang”Asuhan Keperawatan Pada Lansia Penderita Hipertensi Di Puskesmas Cikajang Kabupaten Garut.“ Dengan memilih 2 responden pada pasien Lansia penderita Hipertensi.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang di atas, maka dapat dirumuskan permasalahan sebagai berikut bagaimanakah “Asuhan Keperawatan Pada Lansia Penderita Hipertensi di Desa Simpang Kecamatan Cikajang Kabupaten Garut”.

1.3 Tujuan Riset

a. Tujuan umum

Untuk meningkatkan pengetahuan dan kemampuan dalam menerapkan keperawatan pada penderita hipertensi di Puskesmas Cikajang pada tahun 2022.

b. Tujuan khusus

- 1) Melakukan pengkajian pada pasien lansia penderita hipertensi.
- 2) Melakukan analisa pada pasien lansia penderita hipertensi.
- 3) Memberikan diagnosa keperawatan pada pasien lansia penderita hipertensi.
- 4) Melakukan intervensi dan perencanaan pada pasien lansia penderita hipertensi.

- 5) Melakukan implementasi pada pasien lansian penderita hipertensi.
- 6) Melakukan evaluasi pada pasien lansia penderita hipertensi

1.4 Manfaat Peneliti

a. Untuk Peneliti

Hasil studi kasus ini diharapkan dapat menjadi tambahan pengetahuan dan pengalaman bagi penulis, khususnya mengenai Asuhan Keperawatan Pada Lansia Penderita Hipertensi.

b. Untuk Responden

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan pelayanan keperawatan sesuai dengan kebutuhan dan meningkatkan pengetahuan klien dan perawatan klien dalam kasus hipertensi.

c. Untuk Pelayan Kesehatan

Hasil karya tulis ini dapat memberikan saran kepada Puskesmas dalam pemberian dan pengembangan Kebutuhan Medik Dasar sebagai intervensi pendukung asuhan keperawatan pada lansia penderita hipertensi.

d. Untuk Perguruan Tinggi

Sebagai bahan Kajian dan Informasi bagi Mahasiswa serta menambah wawasan atau tambahan informasi, Khususnya bagi penderita Hipertensi.

BAB II

RINGKASAN TEORI

2.1 Konsep Lansia

Hipertensi merupakan gejala yang terus menerus menyebabkan Hipertensi dengan tekanan darah sistolik lebih dari 140 MmHg kemudian tekanan darah diastolik melebihi 90 MmHg. Hipertensi adalah kondisi peredaran darah kronis. Gejala berlangsung akibat jantung bekerja lebih dari yang seharusnya dari memenuhi kebutuhan (Manurung, 2018).

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, 2009). 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

Klasifikasi lansia menurut Burnside dalam Nugroho (2012) :

- a. *Young old* (usia 60-69 tahun)
- b. *2Middle age old* (usia 70-79 tahun)
- c. *Old-old* (usia 80-89 tahun)
- d. *Very old-old* (usia 90 tahun ke atas)

2.1.3 Perubahan Pada Lansia Menurut Potter & Perry (2009) proses menua mengakibatkan terjadinya banyak perubahan pada lansia yang meliputi :

- a. Perubahan Fisiologis Pemahaman kesehatan pada lansia umumnya bergantung pada persepsi pribadi atas kemampuan fungsi tubuhnya.
- b. Perubahan Fungsional Fungsi pada lansia meliputi bidang fisik, psikososial, kognitif, dan sosial.
- c. Perubahan Kognitif Perubahan struktur dan fisiologis otak yang dihubungkan dengan gangguan kognitif (penurunan jumlah sel dan perubahan kadar

neurotransmitter) terjadi pada lansia yang mengalami gangguan kognitif maupun tidak mengalami gangguan kognitif

- d. Perubahan Psikososial Perubahan psikososial selama proses penuaan akan melibatkan proses transisi kehidupan dan kehilangan.

2.2 Konsep Dasar Hipertensi

Tekanan darah tinggi (hipertensi) merupakan suatu peningkatan tekanan darah di dalam arteri. Hiper artinya berlebihan, sedangkan tensi artinya tekanan atau tegangan. Untuk itu, hipertensi merupakan tekanan darah atau denyut jantung yang lebih tinggi di bandingkan 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 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, beresiko 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) Berat badan > 25% diatas ideal dikaitkan dengan berkembangnya hipertensi.
- e. Gaya hidup Merokok dan konsumsi alkohol dapat meningkatkan tekanan darah. Etiologi hipertensi sekunder pada umumnya di ketahui, berikut ini beberapa kondisi yang menjadi penyebab hipertensi sekunder (Udjianti, 2013).

f. Penggunaan kontrasepsi hormonal

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

g. 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).

h. Gangguan endokrin

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

i. 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.

j. 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.

k. 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).

2.2.2 Gejala Hipertensi

Menurut Setiawati (2008), menyatakan bahwa gejala-gejala seperti sakit kepala, mimisan, pusing atau migran sering ditemukan sebagai gejala klinis hipertensi. Gejala-gejala tersebut mulai dirasakan oleh penderita hipertensi dengan tekanan darah lebih besar dari 140/90 mmHg. Gejala yang dirasakan menurut Suanto (2010), antara lain adalah pusing, mudah lelah, mata berkunang-kunang, mimisan (jarang dilaporkan), muka pucat, suhu tubuh rendah. Tekanan

darah tinggi sering tidak dirasakan oleh penderitanya maka dianjurkan untuk memeriksakan tekanan darah secara teratur, setidaknya 3 bulan sekali.

2.2.3 Patofisiologi

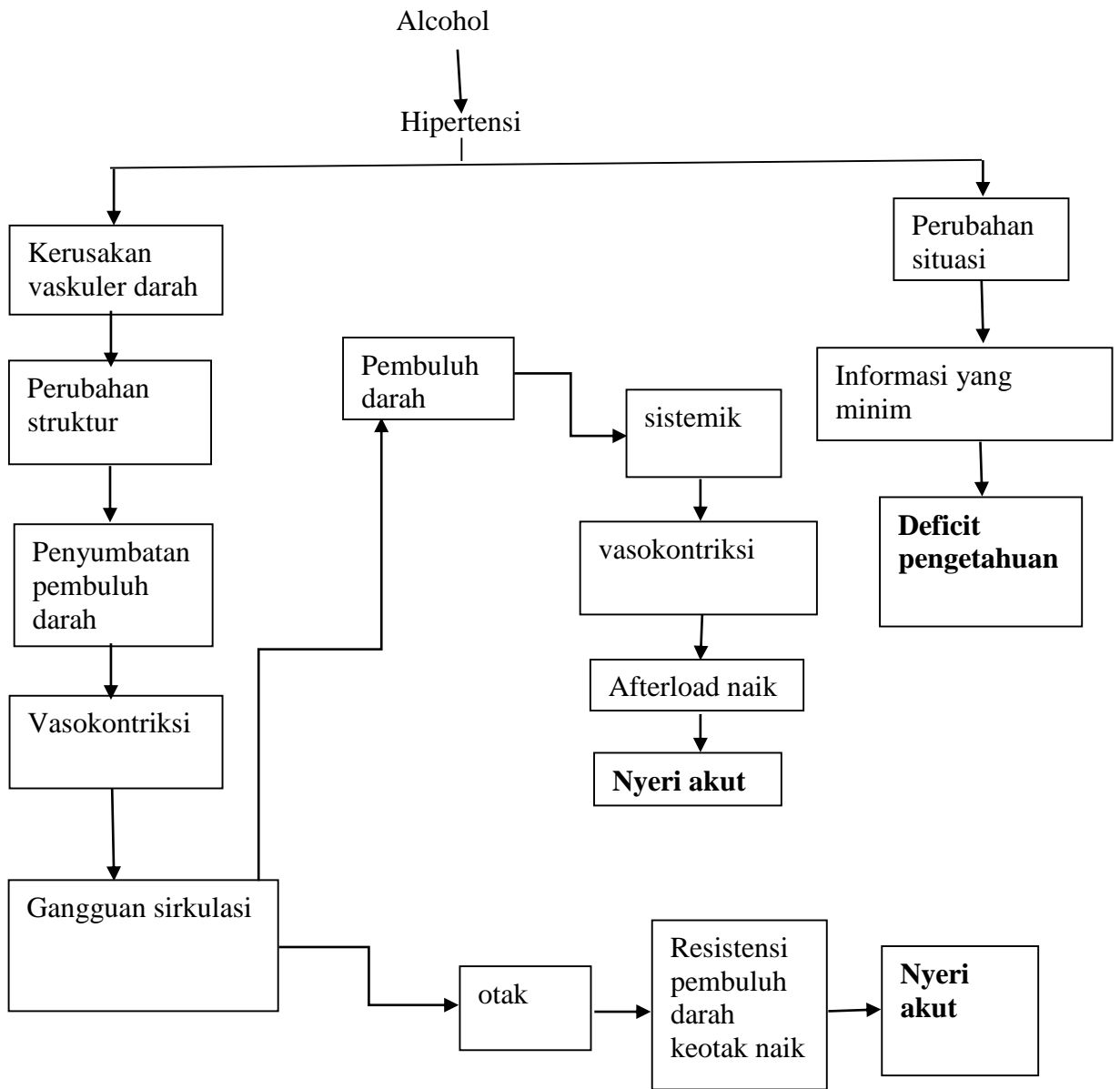
Mekanisme yang mengontrol konstriksi dan relaksasi pembuluh darah terletak di pusat vasomotor, pada medulla di otak. Dari pusat vasomotor inibermula saraf simpatis, yang berlanjut berlanjut ke bawah ke korda spinalis dan abdomen. Rangsangan pusat vasomotor dihantarkan dalam bentuk impuls yang bergerak 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).

2.2.4 Patway

Umur, jenis kelamin, gaya hidup, obesitas, genetic,



Bagan 2. 1 Pathway Hipertensi

2.2.5 Pemeriksaan penunjang pada pasien Hipertensi

Menurut (Junaedi, 2013) pemeriksaan penunjang pada penderita Hipertensi antara lain:

a. General Check up

Jika seseorang di duga menderita Hipertensi, dilakukan beberapa pemeriksaan, yakni wawancara untuk mengetahui ada tidaknya riwayat keluarga penderita. Pemeriksaan fisik, pemeriksaan laboratorium, pemeriksaan ECG, jika perlu pemeriksaan khusus seperti USG jantung, CT Scan, dan lain-lain.

b. Pemeriksaan laboratorium

Tujuan pemeriksaan Laboratorium yaitu:

- 1) Darah rutin (Hematokrit/Hemoglobin) seperti anemia
- 2) Blood unit/kreatinin untuk memberikan informasi tentang perfusi/fungsi ginjal
- 3) Glukosa : hiperglikemi (DM adalah pencetus hipertensi) dapat diakibatkan oleh pengeluaran kadar ketokolamin.
- 4) Kalium serum
- 5) Kolesterol dan trigliserid serum
- 6) EKG : dapat menunjukkan pola regangan, dimana luas, peninggi gelombang P adalah salah satu tanda dini penyakit jantung hipertensi.
- 7) Foto thorax : menunjukkan destruksi klasifikasi pada area katup, pembesaran jantung (Nisa, 2017).

2.2.4 Penatalaksanaan Hipertensi

WHO dan *International Society of Hypertension Writing Group* (ISHWG) telah membuat pedoman untuk tatalaksana hipertensi pada tahun 1999. Pedoman ini kemudian diperbarui pada tahun 2003. Beberapa hal yang tercantum dalam pedoman ini antara lain: (Sani, 2008).

- a. Pasien hipertensi dengan risiko rendah dan menengah, dengan tekanan darah sistol ≥ 140 mmHg dan tekanan darah diastol ≥ 90 mmHg, sebaiknya dilakukan terapi agar tekanan darahnya turun, 15 yaitu diawali dengan terapi non farmakologi. Jika tidak berhasil diatasi dengan terapi farmakologi.

- b. Terapi awal berupa terapi non farmakologi merupakan modifikasi gaya hidup seperti penurunan berat badan pada orang yang kelebihan berat badan, olahraga, mengurangi asupan alkohol, mengonsumsi banyak buah dan sayur, dan mengurangi asupan garam natrium, dapat menurunkan kejadian hipertensi.
- c. Terapi farmakologi dengan satu macam obat biasanya tidak mencukupi pada pasien hipertensi dengan indikasi yang kompleks. Pada pasien Lansia penderita hipertensi tanpa komplikasi, pengobatan harus dimulai dengan diuretik dosis rendah seperti tiazid, yang terbukti efektif dengan biaya rendah.

2.2.6 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 di perdarahi 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

- 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).

3. Status Fisiologis

1. Pola Kesehatan Sehari-hari

a. Nutrisi

Mengkaji jenis makanan dan minuman yang di konsumsi lansia, kebiasaan makan, makanan yang tidak disukai dan disukai, pantangan makan dan keluhan saat makan. Makanan yang dapat menyebabkan hipertensi mencakup makanan yang tinggi garam, lemak dan kolesterol. Pola makan perlu diwaspadai, pembatasan asupan natrium (komponen utama garam) sangat dianjurkan karena baik untuk kesehatan penderita hipertensi (Nurhidayat, 2015). Pasien hipertensi dengan keluhan nyeri kepala kadang-kadang merasakan mual/ muntah saat makan, penurunan berat badan dan riwayat pemakaian diuretik (Nurhidayat S, 2015).

b. Eliminasi

Mengkaji frekuensi, konsistensi, kebiasaan dan keluhan pasien saat buang air besar dan buang air kecil.

c. Istirahat/tidur

Pasien hipertensi sering mengalami kesukaran untuk istirahat karena nyeri kepala.

d. Aktivitas Sehari-hari

Pasien dengan hipertensi mengalami kesukaran untuk beraktivitas karena mudah lelah saat melakukan aktivitas dan nyeri kepala dapat mengganggu aktivitas. Mengkaji kemandirian dan keseimbangan lansia dalam beraktifitas dengan menggunakan instrumen format index katz, indekbarthel dan format keseimbangan lansia.

e. Personal Hygiene

Adanya kesukaran untuk melakukan perawatan diri karena pasien dengan hipertensi lebih sering mengalami nyeri kepala dan mudah lelah.

f. Reproduksi dan seksual

Pasien lansia terjadi penurunan gairah seksual akibat dari beberapa pengobatan hipertensi.

2. Pemeriksaan Fisik

a. Tanda-tanda Vital dan Status Gizi

Keadaan umum: keadaan umum pasien hipertensi dengan keluhan nyeri kepala umumnya lemah.

Kesadaran: kesadaran klien Composmentis, Apatis sampai Somnolen.

TTV: suhu normal (36-37°C), nadi meningkat pada arteri korotis, jugularis, dan pulsasi radialis (>80x/menit), tekanan darah meningkat (>140/90 mmHg) dan pernafasan meningkat >20x/menit.

b. Sistem respirasi

Inspeksi: bila melibatkan sistem pernafasan, umumnya ditemukan kesimetrisan rongga dada, klien tidak sesak napas, tidak ada penggunaan otot bantu pernafasan.

Palpasi: fremitus antara kanan dan kiri seimbang.

Perkusi: suara resonan pada seluruh lapang paru.

Auskultasi: suara napas hilang atau melemah pada sisi yang sakit biasanya didapatkan suara ronki dan mengi.

c. Sistem Cardiovaskuler

Denyut jantung cepat, tekanan darah meningkat, pengisian kapiler kurang dari 1 detik, sering ditemukan keringat dingin dan pusing karena nyeri. Suara S1 dan S2 tunggal, kulit pucat, sianosis.

d. Sistem Neurosensori

Gejala: keluhan nyeri kepala (terjadi saat bangun tidur dan menghilang secara spontan setelah beberapa jam, terjadi gangguan penglihatan secara spontan setelah beberapa jam, terjadi gangguan penglihatan).

Tanda: status mental terjadi perubahan keterjagaan, dan disorientasi.

e. Sistem Pencernaan

Gejala: ketidakmampuan dalam mengkonsumsi makanan atau cairan yang tidak adekuat karena mual, muntah, anoreksia, dan kesulitan untuk mengunyah makanan.

Tanda: penurunan berat badan, membrane mukosa tidak lembab.

f. Sistem Metabolisme-integumen

Kulit pada pasien hipertensi mengalami keringat yang berlebih, mukosa bibir dan turgor kulit terjadi penurunan karena nafsu makan yang turun, terjadi edema di daerah tertentu.

g. Sistem Muskuloskeletal

Terjadi kelemahan fisik, respon motorik terjadi penurunan genggamannya, biasanya terjadi perubahan gaya berjalan.

h. Sistem genitourinaria

Produksi urine dalam batas normal serta tidak ada keluhan pada sistem perkemihan, kecuali sudah menderita penyakit hipertensi yang sudah komplikasi ke ginjal.

4. Status Kognitif

Pemeriksaan status kognitif dapat menunjukkan perilaku dan kemampuan mental dalam fungsi intelektual. Pemeriksaan singkat terstandarisasi ditujukan untuk mendeteksi gangguan kognitif sehingga fungsi intelektual dapat teruji melalui satu/ dua pertanyaan untuk masing-masing area. Saat instrument skrining mendeteksi terjadinya gangguan, maka pemeriksaan lebih lanjut akan dilakukan.

Pengujian status mental saat klien masuk perawatan/panti lansia berfungsi membangun dasar dan mengidentifikasi klien yang beresiko mengalami delirium. Pengkajian yang dilakukan pada pasien lansia dengan hipertensi sebaiknya pasien yang tidak mengalami demensia, agar data yang diperoleh lengkap. Instrumen yang digunakan untuk pemeriksaan status mental lansia yaitu Short Portable Mental Status Questioner (SPMSQ), Mini Mental State Exam (MMSE) (Kushariyadi, 2012).

5. Status Psikososial dan Spiritual

a. Psikologis

Persepsi lansia terhadap proses menua yang sedang dihadapinya, apakah lansia menerima atau menolak, kebanyakan lansia menolak terhadap proses menua yang mereka hadapi. Harapan lansia terhadap proses menua yang mereka hadapi kebanyakan ingin menghibiskan waktu dengan orang terdekat. Lansia dengan hipertensi kebanyakan mengalami nyeri kepala yang mengganggu aktivitas, nyeri yang tidak kunjung sembuh membuat lansia

mengalami depresi. Perawat harus mengkaji status depresi lansia dengan meminta lansia mengisi format pengkajian tingkat depresi lansia. Instrument yang digunakan Inventaris Depresi Geriatrik dan Inventaris Depresi Beck(Kushariyadi, 2012).

b. Sosial

Hubungan lansia dengan orang terdekat disekitarnya yaitu petugas kesehatan dan teman satu wisma sebagai peran sentral pada tingkat kesehatan dan kesejahteraan. Pengkajian sistem sosial dapat menghasilkan tentang jaringan pendukung. Instrument yang digunakan yaitu format Apgar Lansia (Kushariyadi, 2012).

c. Spiritual

Kegiatan keagamaan yang lansia ikuti, keyakinan terhadap kematian, semakin tua usia umumnya lansia semakin takut akan kematian, dan biasanya lansia lebih sering mengikuti kegiatan keagamaan dan taat dalam beribadah

2.3.2 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, ketidak seimbangan suplai dan kebutuhan oksigen

2.3.3 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 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 3. Tidak ada edema paru perifer, dan tidak ada kelelahan. 4. Tidak ada penurunan kesadaran 	<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 9. Monitor respon pasien terhadap efek obat antiritmia 10. Atur periode Latihan dan istirahat untuk menghindari kelelahan 11. Monitor toleransi aktivitas pasien 12. Monitor adanya Dyspnea, Fatiqui, Takipnea, dan ortopnea 13. Anjurkan untuk menurunkan stress dengan cara shalat dan beribadah 14. Pemantauan tanda vital 15. Monitor tekanan darah, nadi,

			<p>suhu, dan pernapasan</p> <p>16. Catat adanya fluktuasi 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 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.	Nyeri akut berhubungan dengan peningkatan tekanan vaskulerelebral	<p>NOC</p> <p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan diharapkan</p> <p>Kriteria hasil:</p> <p>1. Klien mampu mengontrol nyeri, Mampu menggunakan teknik non farmakologi</p>	<p>NIC</p> <p>1. Kaji nyeri secara komprehensif, termasuk lokasi karakteristik, durasi frekuensi, kualitas dan faktor presipitasi</p> <p>2. Kontrol lingkungan yang dapat mempengaruhi nyeri seperti suhu ruangan, percahayaan dan kebisingan</p> <p>3. Ajarkan tentang Teknik non</p>

		<p>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	<p>NOC</p> <p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan diharapkan</p> <p>Kriteria hasil:</p> <p>1. Mampu melakukan kegiatan sehari hari</p> <p>2. Tanda-tanda vital dalam batas normal</p>	<p>NIC</p> <p>1. Kolaborasi dengan tenaga rehabilitasi medik dalam merencanakan program terapi yang tepat</p> <p>2. Bantu klien untuk mengidentifikasi aktivitas yang mampu dilakukan</p> <p>3. Bantu untuk mengidentifikasi dan mendapat sumber yang diperlukan untuk aktivitas yang diinginkan</p> <p>4. Bantu untuk mengidentifikasi aktivitas yang disukai</p> <p>5. Bantu untuk mendapatkan alat bantu</p> <p>6. Bantu pasien untuk mengembangkan motivasi diri</p>

--	--	--	--

2.3.4 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.

2.3.5 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.

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Jenis penelitian ini adalah deskriptif yaitu penelitian untuk menyajikan gambaran lengkap mengenai setting sosial atau dimaksudkan untuk eksplorasi dan klarifikasi mengenai suatu fenomena atau kenyataan sosial, dengan jalan mendeskripsikan sejumlah variabel yang berkenaan dengan masalah dan unit yang diteliti antara fenomena yang diuji (Thabroni, 2021).

Bentuk penelitian dengan Studi Kasus berupa laporan informasi deskriptif mengenai data penelotian eksperimen atau percobaan, peristiwa, proyek atau analisis untuk mengeksplorasi masalah asuhan keperawatan dengan pasien lansia penderita hipertensi (Amrillah, 2020). Pendekatan yang digunakan adalah pendekatan asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

3.2 Tempat Dan Waktu Penelitian

Studi kasus ini dilakukan di Puskesmas Cikajang Kecamatan Cikajang Kabupaten Garut, sasaran klien dengan pasien hipertensi dengan waktu perawatan kurang lebih selama 3-7 Hari sesuai dengan target keberhasilan tindakan dengan mengunjungi kurang lebih 3 kali dalam satu minggu.

3.3 Subyek Penelitian

Subyek penelitian yang digunakan dalam deskriptif analitik asuhan keperawatan adalah pasien dengan hipertensi sebanyak 2 pasien yang akan diteliti secara rinci dan mendalam.

3.4 Jenis Data Dan Cara Pengumpulan Data

a. Jenis data

Jenis data yang dikumpulkan dalam penelitian ini meliputi data primer dan data sekunder.

1) Data primer

Data primer merupakan data yang diperoleh sendiri oleh peneliti dari hasil pengukuran, pengamatan, survei dan lain-lain (Setiadi, 2013).

Data primer yang dikumpulkan yaitu data pengkajian individu (data

identitas pasien, riwayat kesehatan, iksaan fisik, dll), pengkajian indeks katz, pengkajian mental dan kognitif (Short Portable mental status questionnaire (SPMSQ), mini-mental stale exam (MMSE), geratric depression scale (GDS), observasi dan wawancara, data diperoleh dari subyek penelitian menggunakan lembar format pengkajian asuhan keperawatan gerontik.

2) Data sekunder

Data sekunder merupakan data yang diperoleh dari pihak lain, badan/instansi yang secara rutin mengumpulkan data (Setiadi, 2013). Data sekunder diperoleh melalui studi pendahuluan di Puskesmas Cikajang sehingga di dapatkan jumlah penderita hipertensi di Puskesmas Cikajang Kecamatan Cikajang Kabupaten Garut.

a. Cara pengumpulan data

Adapun cara pengumpulan data pada penyusunan studi kasus ini antara lain :

1) Wawancara

Wawancara yaitu hasil anamnese berisi tentang identitas klien, keluhan utama, riwayat penyakit sekarang-dahulu klien dan lain-lain. Sumber data yang didapat bisa dari klien, keluarga atau perawat.

2) Observasi pemeriksaan fisik

Observasi dan pemeriksaan fisik dapat dilakukan dengan pendekatan IPPA (Inspeksi, Palpasi, Perkusi, Auskultasi)

b. Studi dokumentasi

Studi dokumentasi dan angket merupakan data yang didapatkan dari pemeriksaan diagnostik dan koesioner.

3.5 Analisa Data

Analisa data pada studi kasus yaitu data yang dikumpulkan sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi dikaitkan dengan konsep, teori, prinsip yang relevan untuk kesimpulan dan menentukan masalah keperawatan.

3.6 Proses Pengumpulan Data

a. Penelitian ini diawali dengan penyusunan usulan penelitian dengan menggunakan metode studi kasus. Setelah disetujui oleh penguji proposal maka penelitian dilanjutkan dengan kegiatan pengumpulan data.

- b. Mahasiswa melakukan ujian proposal
- c. Mahasiswa melakukan perbaikan sesuai masukan dari penguji untuk memperoleh persetujuan pengambilan data
- d. Mahasiswa melakukan penyusunan penelitian dengan metode studi kasus
- e. Mahasiswa melakukan identifikasi dan validasi laporan asuhan keperawatan melalui kunjungan yang disetujui pembimbing
- f. Mahasiswa membandingkan penegakan diagnose keperawatan berdasarkan SDKI antara konsep teori dengan kasus
- g. Mahasiswa membandingkan penyusunan berdasarkan NICNOC antara konsep teori dengan kasus
- h. Mahasiswa membandingkan pelaksanaan pada kasus sesuai dengan perencanaan berdasarkan NICNOC pada konsep teori
- i. Mahasiswa melihat kesesuaian pelaksanaan evaluasi terhadap tujuan dan kriteria hasil dengan diagnosa yang ditegakan
- j. Mahasiswa membuat kesimpulan dan saran tentang masalah keperawatan yang ditemukan dalam studi kasus
- k. Mahasiswa melakukan konsultasi kepada pembimbing
- l. Mahasiswa melakukan perbaikan sesuai masukan pada saat konsultasi dengan pembimbing

3.7 Etika Studi Kasus

Dicantumkan etika yang mendasari penyusunan studi kasus, terdiri dari:

- a. *Inform Consent* (persetujuan menjadi klien)

Inform consent Merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responded peneliti dengan memberikan lembar persetujuan informed consent tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan dengan menjafdi responded. Tujuan informed consent adalah agar subyek mengerti maksud dan tujuan penelitian, mengetahui dampaknya (Gunawan, 2015).

- b. *Anonymity* (tanpa nama)

Anonymity Merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam subyek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responded (Gunawan, 2015).

- c. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan akan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil penelitian (Gunawan, 2015).

3.8 Prinsip Etika Keperawatan

a. Autonomy

Berdasarkan pada keyakinan bahwa individu mampu berfikir logis dan membuat keputusannya sendiri. Sehingga perawat haruslah menghormati kemandirian klien.

b. Beneficence

Prinsip ini menuntut perawat untuk melakukan hal yang baik sesuai dengan ilmu dan kiat keperawatan dalam melakukan pelayanan keperawatan.

c. Justice

Direfleksikan dalam praktik profesional ketika perawat bekerja sesuai ilmu dan kiat keperawatan dengan memperhatikan keadilan sesuai standar praktik dan hukum yang berlaku.

d. Non-Maleficence

Prinsip ini berarti dalam memberikan pelayanannya tidak menimbulkan bahaya/cedera fisik dan psikologis terhadap klien.

e. Veracity

Prinsip ini menuntut perawat agar setiap informasi yang diberikan harus akurat, komprehensif, dan objektif.

f. Fidelity

Perawat harus memiliki komitmen menepati janji profesi dan menerapkannya dalam melakukan pelayanan keperawatan.

g. Confidentiality

Kerahasiaan berkaitan dengan informasi klien harus dijaga kecuali dalam keperluan pengobatan, upaya peningkatan kesehatan atau permintaan pengadilan.

h. Accountability

Akuntabilitas adalah standar yang pasti bahwa tindakan seorang dapat dinilai dalam berbagai hal tanpa kecuali.

BAB IV

HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN

4.1 HASIL

4.1.1 Gambar lokasi studi kasus

Puskesmas Cikajang terletak di Jl.Raya Cikajang, kecamatan Cikajang, Kabupaten Garut, Jawa Barat dan terdiri dari satu Gedung serta memiliki bangunan dua lantai. Adanya Puskesmas Cikajang 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 dua klien dengan tempat yang sama yaitu di Desa Simpang pada Ny. U dan Ny. D dengan penderita Hipertensi.

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

4.1.2 Data Asuhan Keperawatan

A. Pengkajian

a. Identitas Klien 1

Identitas	Klien
Nama	Ny. U

Umur	72
Alamat	Simpang Rt/Rw 02/01, Desa Simpang, Kec.Cikajang, 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

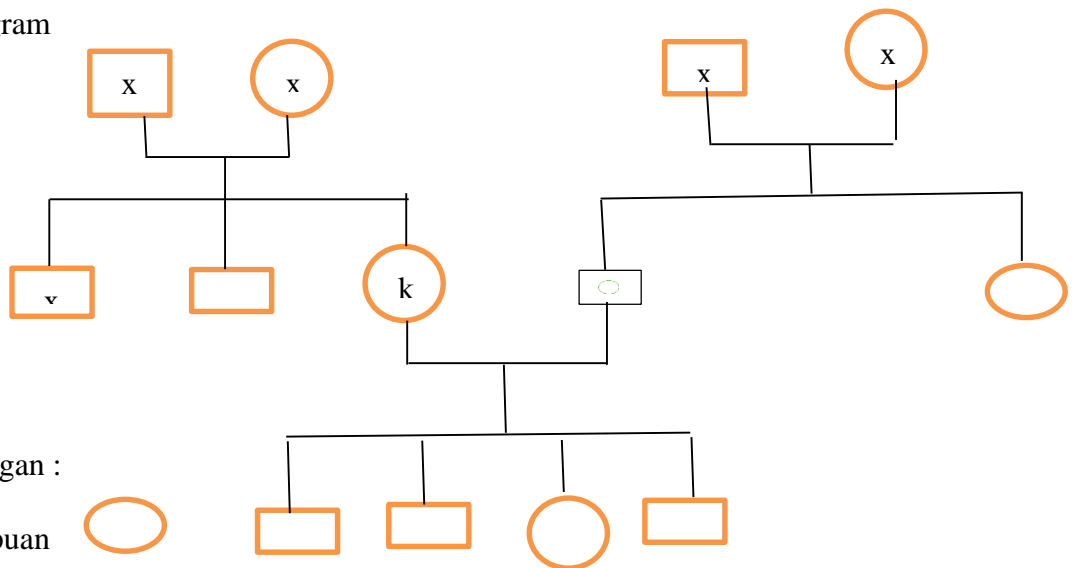
Riwayat Kesehatan Masa Lalu	Klien
Penyakit yang Pernah Diderita	Pernah mengalami penyakit masa lalu sama yang diderita sekarang yaitu Hipertensi
Riwayat Alergi	Tidak mempunyai alergi obat, Makanan, Binatang ataupun lainnya
Riwayat Kecelakaan	Pernah mengalami kecelakaan didalam rumah
Riwayat Pernah Dirawat 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 di area 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 : ○ k

X : meninggal

Pola Kesehatan Fungsional (Gordon)

a. Pemeliharaan Kesehatan

Hasil Kajian : Klien dan keluarga dalam memberikan pemeliharaan terhadap kesehatan selalu memfokuskan pada pengobatan yang di sarankan 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 klien suka	Sayur sop
	Kesulitan Menelan	Tidak ada	Tidak ada
	Gigi Palsu	Tidak ada	Tidak ada
	Nafsu Makan	Baik	Berkurang
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 Frekuensi Warna	Sendiri 2 kali sehari Kuning pada umumnya	Sendiri 2 kali sehari Kuning pada umumnya
2	BAK Frekuensi Warna Masalah	Sendiri 5 kali sehari Kuning jernih -	Sendiri 3 kali sehari Kuning jernih -

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 gelisahannya karena ketakutan terhadap riwayat kesehatannya.

- Ideal Diri :

Klien selama sakit merasa jenuh karena aktivitas yang dilakukannya tetap 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 di lakukan.

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 kesehatan nya 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 mengkonsumsi 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.

l. 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.

PENGKAJIAN FUNGSI KOGNITIF (SPMSQ)

No	Item Pertanyaan	Benar	Salah
1	Jam 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

Keterangan: Klien mengalami fungsi intelektual utuh

Analisis Hasil:

Skore Benar : 0-2 : Fungsi intelektual utuh

Skore Benar : 3-4 : Kerusakan intelektual ringan

Skore Benar : 5-7 : kerusakan intelektual sedang

Skore Benar : 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	Mandi Mandiri : Bantuan hanya pada satu bagian mandi (seperti punggung atau ekstremitas yang tidak mampu) atau mandi sendiri	✓	

	<p>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.</p> <p>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	Kontinen		

	Mandiri : BAK dan BAB seluruhnya dikontrol sendiri Tergantung : Inkontinensia parsial atau total; penggunaan kateter, pispot, enema dan pembalut (pampers)	✓	
6	Makan Mandiri : Mengambil makanan dari piring dan menyuapinya sendiri Bergantung : Bantuan dalam hal mengambil makanan dari piring dan menyuapinya, tidak makan sama sekali, dan makan parenteral (NGT)	✓	

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, kamar kecil, mandi dan berpakaian.

SCREENING FAAL

FUNGSIONAL REACH (FR) TEST

No	LANGKAH
1	MINTA PASIEN BERDIRI DI SISI TEMBOK DENGAN TANGAN DIRENTANGKAN KEDEPAN
2	BERI TANDA LETAK TANGAN I
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 :

Usia 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 KEGIATAN DAN MINAT/KESENANGAN ANDA		YA
3	APAKAH ANDA MERASA KEHIDUPAN ANDA KOSONG?	TIDAK	
4	APAKAH ANDA SERING MERASA BOSAN?		YA
5	APAKAH ANADA 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		YA

	SEBAGIAN BESAR HIDUP ANDA?		
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 ORANG ?	TIDAK	
11	APAKAH ANDA PIKIR BAHWA KEHIDUPAN ANDA SEKARANG MENYENANGKAN?	TIDAK	
12	APAKAH ANDA MERASA TIDAK BERTAMBAH NILAI 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

SKOR NORTON

(untuk menilai potensi dekubitus) Nama penderita: Ny. U

Skor kondisi fisik umum :

- Baik 4

- Lumayan 3

- Buruk 2

- Sangat buruk 1

- Kesadaran :

- Kompos mentis 4

- Apatis 3

- Konfus / soporus 2

- Stupor / koma 1

- Aktifitas :

- Ambulan 4

- Ambulan dengan bantuan 3

- Hanya bisa duduk 2

- Tiduran 1

- Mobilitas :

- Bergerak bebas 4

- Sedikit terbatas 3

- Sangat terbatas 2

- Tak bisa bergerak 1

Inkontines

- Tidak 4

- Kadang - kadang 3
- Sering Inkontinesia urin 2
- Inkontinensia alvi & urin 1

Skor Total :

Katagori skor 15 - 20 = Kecil sekali / tak terjadi

12 - 15 = Kemungkinan kecil terjadi

< 12 = Kemungkinan besar terjadi

B. Analisa data

No	TANGGAL	DATA	ETIOLOGI	PROBLEM
1	5 agustus 2022 (13.00) WIB	Ds : -Klien mengatakan sakit kepala dibagian depan dan terasa berat jika tekanan darahnya naik. P : Tekanan darah naik Q : Ditusuk-tusuk R : Dibagian depan kepala S : 5 (0-10) T : Secara mendadak Do : -Klien terlihat meringis kesakitan -Klien terlihat lemas badanya -TTV TD: 180/110	Umur,jenis kelamin,gaya hidup,obesitas,genetic , Alcohol ↓ Hipertensi ↓ Kerusakan vaskuler darah ↓ Perubahan struktur ↓ Penyumbatan pembuluh darah	Nyeri akut



		<p>N : 85</p> <p>S : 36,5</p> <p>R : 25 kali permenit</p>	<p>Vasokonstriksi</p> <p>↓</p> <p>Gangguan sirkulasi</p> <p>↓</p> <p>Otak</p> <p>↓</p> <p>Resistensi pembuluh darah keotak naik</p> <p>↓</p> <p>Nyeri akut</p>	
2	<p>5 agustus</p> <p>2022</p> <p>(13.00)</p> <p>WIB</p>	<p>Ds :</p> <p>-Klien mengeluh kedua kakinya lemes Ketika tekanan darahnya naik</p> <p>Do :</p> <p>-Klien tampak lemas dan berbaring</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>Intoleransi aktifitas</p>

			<p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Penyumbatan pembuluh darah</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Vasokonstriksi</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Gangguan sirkulasi</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Pembuluh darah</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Sistemik</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Vasokonstriksi</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Afterload naik</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Intoleransi aktivitas</p>	
3	5 agustus 2022 (13.00) WIB	<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 ,</p> <p>Alcohol</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Hipertensi</p> <p style="text-align: center;">↓</p>	Defisit pengetahuan

			Perubahan situasi ↓ Informasi yang minim ↓ Defisit pengetahuan	
--	--	--	--	--

C. Diagnosa keperawatan

No	Tanggal	Diagnosa Keperawatan
1	5 agustus 2022	Nyeri akut berhubungan dengan tekanan darah meningkat
2	5 agustus 2022	Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kekuatan sendi
3	5 agustus 2022	Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurangnya informasi


D. Intervensi keperawatan

Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan kriteria hasil	Intervensi
5 agustus 2022	Nyeri akut berhubungan dengan tekanan darah meningkat	Setelah dilakukan Tindakan keperawatan selama 6 kali 24 jam diharapkan nyeri berkurang dengan kriteria hasil: 1. Nyeri berkurang 2. Skala nyeri berkurang	1. Kaji tingkat frekuensi dan reaksi nyeri yang dialami klien 2. Mengkaji TTV 3. Ajarkan teknik relaksasi nafas dalam 4. Kolaborasi dengan Dokter untuk pemberian obat


		3. Klien tampak tenang dan nyaman	
5 agustus 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
5 agustus 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	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

		Hipertensi 4. Klien mampu menjelaskanya Kembali yang sudah dijelaskan	
--	--	--	--

E. Implementasi Keperawatan


Tanggal	Keperawatan Diagnosa	Implementasi	Evaluasi	Paraf
5 agustus 2022 (13.00) WIB	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: 180/110 N : 85 S : 36,5 R : 25 kali permenit A: Masalah belum teratasi	

	<p>Intoleransi aktifitas berhubungan kekuatan otot</p> <p>Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurangnya informasi</p>	<p>1.Melakukan latihan menggerakkan anggota badanya saat tekanan darah naik</p> <p>2. Memberikan penilain pada saat memerintah berpindah tempat</p> <p>1.Mengobservasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</p> <p>2. Menyediakan materi tentang penyakit Hipertensi</p>	<p>P : Lanjutkan intervensi</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>S: Klien mengatakan sedikit mengetahui tentang gejala, pencegahan dan pengobatan Hipertensi</p> <p>O: Klien tampak antusias saat diberikan penjelasan mengenai Hipertensi</p> <p>A: Masalah belum teratasi</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p>	
6 agustus 2022 (09.00)	<p>Nyeri akut berhubungan dengan tekanan darah</p>	<p>1.Mengukur tekana darah</p> <p>2. mengajarkan teknik relaksasi nafas dalam</p> <p>3. Kolaborasikan pemberian</p>	<p>S : Klien mengatakan nyeri kepala masih terasa</p> <p>O : Klien masih tampak meringis dengan skala</p>	

WIB	<p>meningkat</p> <p>Intoleransi aktifitas berhubungan kekuatan otot</p> <p>Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurangnya informasi</p>	<p>obat amlodipin</p> <p>1.Melakukan latihan menggerakkan anggota badanya</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>1.Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</p> <p>2. Menyediakan materi berbentuk leafleat</p> <p>3. memberikan kesempatan untuk bertanya</p> <p>4. Menjelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi Kesehatan</p>	<p>5(0-10)</p> <p>TTV</p> <p>TD: 160/110</p> <p>N : 85</p> <p>S : 36,5</p> <p>R : 25 kali permenit</p> <p>-Skala 5(0-10)</p> <p>S: Klien mengatakan kedua kakinya masih terasa lemes</p> <p>O: klien terlihat pelan saat berjalan</p> <p>A: Masalah belum teratasi</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</p> <p>Sebagian pertanyaan</p> <p>-Klien belum mampu mengulangi Kembali materi yang diberikan</p> <p>A: Masalah belum teratasi</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p>	
<p>7 agustus 2022 (09.00) WIB</p>	<p>Nyeri akut berhubungan dengan tekanan darah meningkat</p> <p>Intoleransi aktifitas berhubungan kekuatan otot</p>	<p>1.Mengkaji TTV</p> <p>2.Berikan teknik relaksasi nafas dalam</p> <p>3. Kolaborasi pemberian obat amlodipine</p> <p>1:Mengkaji klien menggerakkan anggota tubuhnya</p> <p>2. Berikan lingkungan yang aman dan nyaman</p> <p>3. Berikan latihan estermitas</p>	<p>S: Klien mengatakan sakit kepala sedikit berkurang</p> <p>O: Klien tampak masih sedikit meringis</p> <p>TTV</p> <p>TD:140/100</p> <p>N :85</p> <p>S : 36,5</p> <p>R : 25</p> <p>A : Masalah teratasi</p> <p>Sebagian</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <p>S: Klien mengatakan kedua kakinya masih terasa lemes</p> <p>O: klien terlihat pelan</p>	


	<p>Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurangnya informasi</p>	<p>dengan cara menggerakkan otot yang kaku secara permanen</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. Menyediakan materi berbentuk leaflet 3. memberikan kesempatan untuk bertanya 4. Menjelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan 	<p>saat berjalan</p> <p>A: Masalah belum teratasi</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>	
<p>8 agustus 2022 (09.00)</p>	<p>Nyeri akut berhubungan dengan tekanan darah</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengkaji TTV 2. Berikan teknik relaksasi nafas dalam 3. Kolaborasi pemberian obat 	<p>S: Klien mengatakan sakit kepala sedikit berkurang</p> <p>O: Klien tampak masih</p>	


WIB	<p>meningkat</p> <p>Intoleransi aktifitas berhubungan kekuatan otot</p> <p>Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurangnya informasi</p>	<p>amlodipine</p> <p>1:Mengkaji klien menggerakan anggota tubuhnya</p> <p>2. Berikan lingkungan yang aman dan nyaman</p> <p>3. Berikan latihan estermitas dengan cara menggerakan otot yang kaku secara permanen</p> <p>4. Kurangi aktivitas yang berat dan perbanyak aktivitas</p> <p>1.Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</p> <p>2. Menyediakan materi berbentuk leaflet</p> <p>3. memberikan kesempatan</p>	<p>sedikit meringis</p> <p>TTV</p> <p>TD:120/100</p> <p>N :85</p> <p>S : 36,5</p> <p>R : 25</p> <p>A : Masalah teratasi Sebagian</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <p>S: Klien mengatakan kedua kakinya lemesnya sudah berkurang</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>untuk bertanya</p> <p>4. Menjelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan</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>	
<p>9 agustus 2022 (09.00) WIB</p>	<p>Nyeri akut berhubungan dengan tekanan darah meningkat</p> <p>Intoleransi aktifitas berhubungan kekuatan otot</p>	<p>1.Mengkaji TTV</p> <p>2.Berikan teknik relaksasi nafas dalam</p> <p>3. Kolaborasi pemberian obat amlodipine</p> <p>1:Mengkaji klien menggerakkan anggota tubuhnya</p> <p>2. Berikan lingkungan yang aman dan nyaman</p> <p>3. Berikan latihan estermitas</p>	<p>S: Klien mengatakan sakit kepala berkurang</p> <p>O: TTV</p> <p>TD:110/100</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>S: Klien mengatakan kedua kakinya sudah tidak lemes</p> <p>O: klien terlihat saat berjalan lemesnya tidak</p>	


		<p>dengan cara menggerakkan otot yang kaku secara permanen</p> <p>4. Kurangi aktivitas yang berat dan perbanyak aktivitas</p> <p>1. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</p> <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>terasa</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>	
--	--	--	---	--

Tanggal	Diagnosa keperawatan	Evaluasi	Parap
5 agustus 2022 (13.00) WIB	<p>Nyeri akut berhubungan dengan tekanan darah meningkat</p> <p>Intoleransi aktifitas berhubungan kekuatan otot</p> <p>Defisit pengetahuan</p>	<p>S: Klien mengatakan sakit kepala dibagian depan dan terasa berat</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>O: Klien terlihat merigis kesakitan</p> <p>TTV</p> <p>TD: 180/110</p> <p>N : 85</p> <p>S : 36,5</p> <p>R : 25 kali permenit</p> <p>A: Masalah belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</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>S: Klien mengatakan sedikit mengetahui tentang gejala, pencegahan dan pengobatan Hipertensi</p>	

	berhubungan dengan kurangnya informasi	O: Klien tampak antusias saat diberikan penjelasan mengenai Hipertensi A: Masalah belum teratasi P: Lanjutkan intervensi	
6 agustus 2022 (09.00) WIB	Nyeri akut berhubungan dengan tekanan darah meningkat	S : Klien mengatakan nyeri kepala masih terasa O : Klien masih tampak meringis dengan skala 5(0-10) TTV TD: 160/110 N : 85 S : 36,5 R : 25 kali permenit -Skala 5(0-10)	
	Intoleransi aktifitas berhubungan kekuatan otot	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	S: Klien mengatakan sedikit mengetahui tentang gejala, pencegahan dan pengobatan Hipertensi O: Klien tampak antusias saat diberikan penjelasan mengenai Hipertensi A: Masalah belum teratasi P: Lanjutkan intervensi	
7 agustus	Nyeri akut berhubungan	S: Klien mengatakan sakit kepala sedikit berkurang O: Klien tampak masih sedikit meringis	

<p>2022 (09.00) WIB</p>	<p>dengan tekanan darah meningkat</p> <p>Intoleransi aktifitas berhubungan kekuatan otot</p> <p>Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurangnya informasi</p>	<p>TTV</p> <p>TD:140/100</p> <p>N :85</p> <p>S : 36,5</p> <p>R : 25</p> <p>A : Masalah teratasi Sebagian</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <p>S: Klien mengatakan kedua kakinya masih terasa lemes</p> <p>O: klien terlihat pelan saat berjalan</p> <p>A: Masalah belum teratasi</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>	
<p>8 agustus 2022</p>	<p>Nyeri akut berhubungan dengan tekanan</p>	<p>S: Klien mengatakan sakit kepala sedikit berkurang</p> <p>O: Klien tampak masih sedikit meringis</p> <p>TTV</p>	

(09.00) WIB	darah meningkat	TD:120/100 N :85 S : 36,5 R : 25 A : Masalah teratasi Sebagian P : Lanjutkan intervensi	
	Intoleransi aktifitas berhubungan kekuatan otot	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 kurangnya informasi	S: -Klien tampak mengetahui tentang penyakit 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	
9 agustus 2022	Nyeri akut berhubungan dengan tekanan	S: Klien mengatakan sakit kepala berkurang O: TTV TD:110/100	

(09.00)	darah meningkat	N :85	
WIB		S : 36,5	
		R : 25	
		A : Masalah teratasi	
		P : Hentikan intervensi	
	Intoleransi	S: Klien mengatakan kedua kakinya sudah tidak lemes	
	aktifitas	O: klien terlihat saat berjalan lemesnya tidak terasa	
	berhubungan	A: Masalah teratasi	
	kekuatan otot	P: Hentikan intervensi	
	Defisit	S:	
	pengetahuan	-Klien tampak mengetahui tentang penyakit Hipertensi	
	berhubungan	seperti tanda gejala dan pencegahannya	
	dengan	O:	
	kurangnya	-Klien tampak antusias saat diberikan penjelasan	
	informasi	-klien menjawab pertanyaan	
		-Klien mampu mengulangi Kembali materi yang diberikan	
		A: Masalah teratasi	
		P: Hentikan Intervensi	

a. Data Pasien 2

Identitas	Klien
Nama	Ny. D
Umur	68
Alamat	Simpang Rt/Rw 02/05, Desa Simpang, Kec.Cikajang, Kab. Garut
Jenis Kelamin	Perempuan
Status Perkawinan	Cerai
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 dan terasa begal di telungkup kepala
Gejala Yang Dirasakan	Saat beraktifitas, sesudah beraktifitas pada saat malam hari
Faktor Pencetus	Makanan
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 warung
--	-------------------------------

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	Tidak Pernah mengalami kecelakaan
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

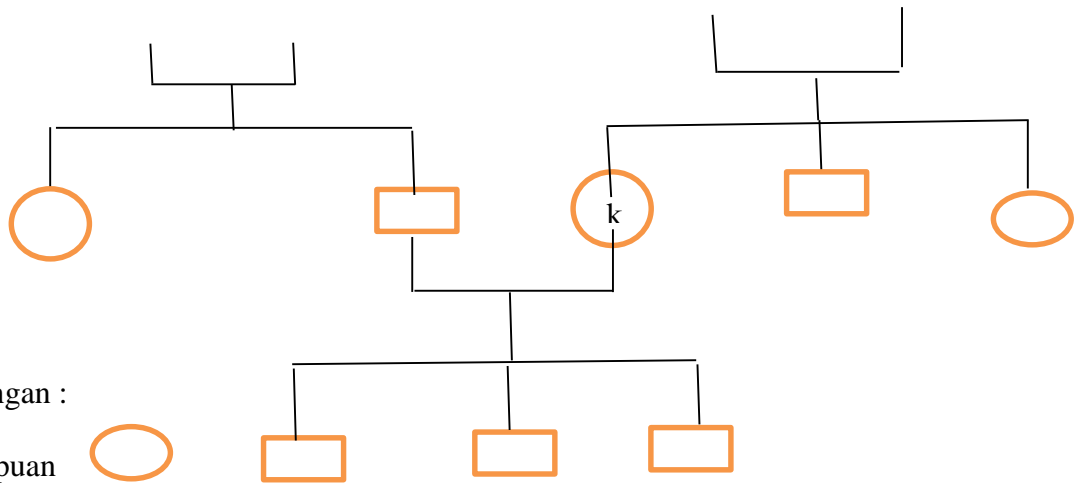
Riwayat Kesehatan	Klien
Keluhan Utama	Klien mengatakan nyeri kepala pada bagian telungkup kepala
Riwayat Penyakit Sekarang	Klien mengatakan nyeri kepala dan badanya terasa lemes, Nyeri dirasakan bertahap dan terjadi dari faktor makanan yang dikonsumsi seperti yang tinggi garam. Nyeri yang dirasakan diarea kepala bagian telungkup kepala terasa nyut-nyutan dengan skala 6 dari (0-10). Nyeri kepala menjalar kebagian telungkup 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




67






Keterangan :

:Perempuan 

:laki laki : 

Klien : 

X : meninggal

Pola Kesehatan Fungsional (Gordon)

h. Pemeliharaan Kesehatan

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

i. 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 klien suka	Sayur sop
	Kesulitan Menelan	Tidak ada	Tidak ada
	Gigi Palsu	Tidak ada	Tidak ada

	Nafsu Makan	Baik	Berkurang
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

j. 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	8 kali sehari	3 kali sehari
	Warna	Kuning jernih	Kuning jernih
	Masalah	-	-

k. 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

1. 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 cepat untuk berkomunikasi.

- Bahasa :

Bahasa yang di gunakan oleh klien adalah bahasa sunda.

- Kemampuan membaca :

Klien mampu membaca kurang lebih jarak 2 meter.

- Tingkat ansietas :

Tingkat kecemasan klien terhadap penyakitnya yaitu ansietas sedang, dimana klien cemas bahwa penyakitnya takut tidak dapat di sembuhkan dengan pengobatan ataupun perawatan yang sedang di jalankannya saat ini.

- Kemampuan Berinteraksi :

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

m. Pola Istirahat Tidur

No	Jenis	2 Hari Sebelumnya	1 Hari Sebelumnya
1	Tidur siang	Nyenyak	Nyenyak
	Lama tidur	2 jam	1 jam
	Keluhan	Tidak ada	Tidak ada
2	Tidur malam	Nyenyak	Nyenyak
	Lama tidur	7 jam	7 jam
	Keluhan	Tidak ada	Tidak ada

n. Pola Konsep Diri

- Konsep Diri :

Klien merasa gelisah karena ketakutan terhadap riwayat kesehatannya saat ini.

- Ideal Diri :

Klien selama sakit merasa bosan berdiam diri Karena aktivitas yang dilakukannya tetap sama saja dan mengurangi ideal dirinya.

- Harga Diri :

Klien terkadang merasa harga dirinya rendah akibat takut riwayat penyakit yang dialaminya menurun ke turunannya 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 mampu bersosialisasi dengan baik

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 mengkonsumsi obat warung dan selalu melakukan terapi terapi sederhana seperti melakukan rileksasi dan beristirahat.

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.

l. Pemeriksaan Status Mental dan spiritual

a. Kondisi emosi / perasaan klien

Perasaan klien saat di kaji mengatakan sedikit cemas dengan penyakitnya.

b. Apa suasana hati yang menonjol pada klien : gelisah

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 menunda ibadah apabila klien merasa pusing kepala dan melanjutkanannya ketika sakit keplanya reda.

c. Upaya untuk mengatasi masalah pemenuhan kebutuhan spiritual :

Klien melakukan ibadah semampunya , terkadang duduk tergantung keadaannya.

PENGAJIAN FUNGSI KOGNITIF (SPMSQ)

No	Item Pertanyaan	Benar	Salah
1	Jam 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

Keterangan: 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	Mandi Mandiri :		

	<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.</p> <p>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,</p>	✓	

	tidak melakukan satu, atau lebih perpindahan		
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 (pampers)</p>	✓	
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, kekamar 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 I
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 :

Usia 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 KEGIATAN DAN MINAT/KESENANGAN ANDA		YA
3	APAKAH ANDA MERASA KEHIDUPAN ANDA KOSONG?	TIDAK	
4	APAKAH ANDA SERING MERASA BOSAN?		YA
5	APAKAH ANADA MEMPUNYAI SEMANGAT		YA

	YANG BAIK SETIAP SAAT?		
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 ORANG ?		YA
11	APAKAH ANDA PIKIR BAHWA KEHIDUPAN ANDA SEKARANG MENYENANGKAN?	TIDAK	
12	APAKAH ANDA MERASA TIDAK BERTAMBAH NILAI SEPERTI PERASAAN ANDA SAAT INI?		YA
13	APAKAH ANDA MERASA PENUH SEMANGAT?		YA
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

SKOR NORTON

(untuk menilai potensi dekubitus) Nama penderita: Ny. U

Skor kondisi fisik umum :

- Baik	4
- Lumayan	3
- Buruk	2
- Sangat buruk	1
- Kesadaran:	
- Kompos mentis	4
- Apatis	3
- Konfus / soporus	2
- Stupor / koma	1
- Aktifitas:	
- Ambulan	4
- Ambulan dengan bantuan	3
- Hanya bisa duduk	2
- Tiduran	1
- Mobilitas:	
- Bergerak bebas	4
- Sedikit terbatas	3

- Sangat terbatas 2
 - Tak bisa bergerak 1
- Inkontines
- Tidak 4
 - Kadang - kadang 3
 - Sering Inkontinesia urin 2
 - Inkontinensia alvi & urin 1

Skor Total :

Katagori skor 15 - 20 = Kecil sekali / tak terjadi

12 - 15 = Kemungkinan kecil terjadi

< 12 = Kemungkinan besar terjadi

B. Analisa data

No	TANGGAL	DATA	ETIOLOGI	PROBLEM
1	6 agustus 2022 (13.00) WIB	<p>Ds :</p> <ul style="list-style-type: none"> -Klien mengatakan sakit kepala dan terasa begal dibagian telungkup jika tekanan darahnya naik. <p>P : Tekanan darah naik</p> <p>Q : Ditusuk-tusuk</p> <p>R : Dibagian telungkup kepala</p> <p>S : 6 (0-10)</p> <p>T : Secara mendadak</p> <p>Do :</p>	<p>Umur,jenis kelamin,gaya hidup,obesitas,genetic , Alcohol ↓ Hipertensi ↓ Kerusakan vaskuler darah ↓</p>	Nyeri akut

		<p>-Klien terlihat meringis kesakitan</p> <p>-Klien terlihat lemas badanya</p> <p>-TTV</p> <p>TD: 175/110</p> <p>N : 80</p> <p>S : 36,0</p> <p>R : 20 kali permenit</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> <p>↓</p> <p>Resistensi pembuluh darah keotak naik</p> <p>↓</p> <p>Nyeri akut</p>	
2	6 agustus 2022 (13.00) WIB	<p>Ds :</p> <p>-Klien mengeluh ketika sakit kepala datang dan berbaring Ketika tekanan darahnya naik</p> <p>Do :</p> <p>-Klien tampak meringis kesakitan dan berbaring</p>	<p>Umur,jenis kelamin,gaya hidup,obesitas,genetic ,</p> <p>Alcohol</p> <p>↓</p> <p>Hipertensi</p> <p>↓</p>	Intoleransi aktifitas

			<p>Kerusakan vaskuler</p> <p>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>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	6 agustus 2022 (13.00) WIB	<p>Ds :</p> <p>-Klien mengeluh kurang tahu pantangan makanan yang dilarang bagi penderita</p>	<p>Umur,jenis kelamin,gaya hidup,obesitas,genetic ,</p>	<p>Defisit pengetahuan</p>

		Hipertensi. Do : - Klien tampak tidak menjaga fola makannya	Alcohol ↓ Hipertensi ↓ Perubahan situasi ↓ Informasi yang minim ↓ Defisit pengetahuan	
--	--	---	---	--

C. Diagnosa keperawatan

No	Tanggal	Diagnosa Keperawatan
1	6 agustus 2022	Nyeri akut berhubungan dengan tekanan darah meningkat
2	6 agustus 2022	Intoleransi aktivitas berhubungan dengan nyeri kepala
3	6 agustus 2022	Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurangnya informasi


D. Intervensi keperawatan

Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan kriteria hasil	Intervensi
6 agustus 2022 (13.00)	Nyeri akut berhubungan dengan tekanan	Setelah dilakukan Tindakan keperawatan selama 6 kali 24 jam diharapkan nyeri	1.Kaji tingkat frekuensi dan reaksi nyeri yang dialami klien 2. Mengkaji TTV

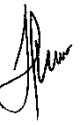
WIB	darah meningkat	berkurang dengan kriteria hasil: 1. Nyeri berkurang 2. Skala nyeri berkurang 3. Klien tampak tenang dan nyaman	3. Ajarkan teknik relaksasi nafas dalam 4. Kolaborasi dengan Dokter untuk pemberian obat
6 agustus 2022 (13.00) WIB	Intoleransi aktifitas berhubungan dengan kekuatan otot	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
6 agustus 2022 (13.00) WIB	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	1. Berikan Pendidikan tentang Hipertensi 2. Berikan pemahaman tentang tanda dan gejala Hipertensi 3. Identifikasi tentang penyebab Hipertensi 4. Memberikan gambaran penyakit Hipertensi berbentuk


		<p>tentang tanda dan gejala hipertensi</p> <p>3. Klien mengenali penyebab penyakit Hipertensi</p> <p>4. Klien mampu menjelaskanya Kembali yang sudah dijelaskan</p>	leafleat
--	--	---	----------

E. Implementasi Keperawatan


Tanggal	Keperawatan Diagnosa	Implementasi	Evaluasi	Paraf
6 agustus 2022 (13.00) WIB	Nyeri akut berhubungan dengan tekanan darah meningkat	<p>1. Mengkaji TTV</p> <p>2. Menanyakan skala nyeri</p> <p>3. Kolaborasikan pemberian obat tekanan darah yaitu amlodipine</p>	<p>S: Klien mengatakan sakit kepala dibagian depan dan terasa berat</p> <p>P : Tekanan darah naik</p> <p>Q : Ditusuk-tusuk</p> <p>R : Dibagian depan kepala</p> <p>S : 6 (0-10)</p> <p>T : Secara mendadak</p> <p>O: Klien terlihat merigis kesakitan</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>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 penilain 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 Hipertensi</p>	<p>S: Klien mengatakan sedikit mengetahui tentang gejala, pencegahan dan pengobatan Hipertensi</p> <p>O: Klien tampak antusias saat diberikan penjelasan mengenai Hipertensi</p> <p>A: Masalah belum teratasi</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p>	


<p>7 agustus 2022 (13.00) WIB</p>	<p>Nyeri akut berhubungan dengan tekanan darah meningkat</p>	<p>1.Mengukur tekana darah 2. mengajarkan teknik relaksasi nafas dalam 3. Kolaborasikan pemberian obat amlodipin</p>	<p>S : Klien mengatakan nyeri kepala masih terasa O : Klien masih tampak meringis dengan skala 6 (0-10) TTV TD: 150/110 N : 85 S : 36,5 R : 25 kali permenit -Skala 6 (0-10)</p>	
	<p>Intoleransi aktifitas berhubungan kekuatan otot</p>	<p>1.Melakukan latihan menggerakan anggota badanya 2. Berikan lingkungan yang aman dan nyaman 3. Berikan latihan estermits dengan cara menggerakan otot yang kaku secara permanen</p>	<p>S: Klien mengatakan kedua kakinya masih terasa lemes O: klien terlihat pelan saat berjalan A: Masalah belum teratasi</p>	
	<p>Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurangnya informasi</p>	<p>1.Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. Menyediakan materi berbentuk leafleat 3. memberikan kesempatan untuk bertanya</p>	<p>P: Lanjutkan intervensi S: -Klien tampak mengetahui tentang penyakit Hipertensi seperti tanda gejala dan</p>	

		4. Menjelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi Kesehatan	<p>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 belum teratasi</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p>	
8 agustus 2022 (13.00) WIB	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</p>	<p>S: Klien mengatakan sakit kepala sedikit berkurang</p> <p>O: Klien tampak masih sedikit meringis</p> <p>TTV</p> <p>TD:130/100</p> <p>N :85</p> <p>S : 36,5</p> <p>R : 25</p> <p>A : Masalah teratasi</p> <p>Sebagian</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p>	
	Intoleransi	1:Mengkaji klien menggerakkan		

<p>aktifitas berhubungan kekuatan otot</p>	<p>anggota tubuhnya</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Berikan lingkungan yang aman dan nyaman 3. Berikan latihan estermitas dengan cara menggerakkan otot yang kaku secara permanen 	<p>S: Klien mengatakan kedua kakinya masih terasa lemes</p> <p>O: klien terlihat pelan saat berjalan</p> <p>A: Masalah belum teratasi</p>	<p>P: Lanjutkan intervensi</p>
<p>Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurangnya informasi</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. Menyediakan materi berbentuk leaflet 3. memberikan kesempatan untuk bertanya 4. Menjelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan 	<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>	


<p>9 agustus 2022 (13.00) WIB</p>	<p>Nyeri akut berhubungan dengan tekanan darah meningkat</p> <p>Intoleransi aktifitas berhubungan kekuatan otot</p> <p>Defisit pengetahuan</p>	<p>1.Mengkaji TTV 2.Berikan teknik relaksasi nafas dalam 3. Kolaborasi pemberian obat amlodipine</p> <p>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</p> <p>1.Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima</p>	<p>S: Klien mengatakan sakit kepala sedikit berkurang O: Klien tampak masih sedikit meringis TTV TD:110/100 N :85 S : 36,5 R : 25 A : Masalah teratasi Sebagian P : Lanjutkan intervensi</p> <p>S: Klien mengatakan kedua kakinya lemesnya sudah berkurang O: klien terlihat saat berjalan lemesnya berkurang A: Masalah teratasi sebagian P: Lanjutkan intervensi</p> <p>S: -Klien tampak</p>	
---	--	---	--	---


	berhubungan dengan kurangnya informasi	informasi 2. Menyediakan materi berbentuk leaflet 3. memberikan kesempatan untuk bertanya 4. Menjelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan	mengetahui tentang penyakit 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	
10 agustus 2022 (09.00) WIB	Nyeri akut berhubungan dengan tekanan darah meningkat	1.Mengkaji TTV 2.Berikan teknik relaksasi nafas dalam 3. Kolaborasi pemberian obat amlodipine	S: Klien mengatakan sakit kepala berkurang O: TTV TD:90/100 N :85 S : 36,5 R : 25 A : Masalah teratasi P : Hentikan intervensi	
	Intoleransi	1:Mengkaji klien menggerakkan	S: Klien mengatakan	


<p>aktifitas berhubungan kekuatan otot</p> <p>Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurangnya informasi</p>	<p>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>1.Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</p> <p>2. Menyediakan materi berbentuk leafleat</p> <p>3. memberikan kesempatan untuk bertanya</p> <p>4. Menjelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan</p>	<p>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>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: Hentikan Intervensi	
--	--	--	------------------------	--


F. Evaluasi Keperawatan

Tanggal	Diagnosa keperawatan	Evaluasi	Parap
6 agustus 2022 (13.00) WIB	Nyeri akut berhubungan dengan tekanan darah meningkat	S: Klien mengatakan sakit kepala dibagian depan dan terasa berat P : Tekanan darah naik Q : Ditusuk-tusuk R : Dibagian depan kepala S : 6 (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 belum teratasi P : Lanjutkan intervensi	
	Intoleransi aktifitas berhubungan kekuatan otot	S: Klien mengeluh kedua kakinya lemes Ketika tekanan darahnya naik O: Klien tampak lemas dan berbarin A: Masalah belum teratasi P: Lanjutkan intervensi	

	Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurangnya informasi	<p>S: Klien mengatakan sedikit mengetahui tentang gejala, pencegahan dan pengobatan Hipertensi</p> <p>O: Klien tampak antusias saat diberikan penjelasan mengenai Hipertensi</p> <p>A: Masalah belum teratasi</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p>	
7 agustus 2022 (13.00) WIB	<p>Nyeri akut berhubungan dengan tekanan darah meningkat</p> <p>Intoleransi aktifitas berhubungan kekuatan otot</p> <p>Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurangnya</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: 150/110</p> <p>N : 85</p> <p>S : 36,5</p> <p>R : 25 kali permenit</p> <p>-Skala 6 (0-10)</p> <p>S: Klien mengatakan kedua kakinya masih terasa lemes</p> <p>O: klien terlihat pelan saat berjalan</p> <p>A: Masalah belum teratasi</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p> <p>S: Klien mengatakan sedikit mengetahui tentang gejala, pencegahan dan pengobatan Hipertensi</p> <p>O: Klien tampak antusias saat diberikan penjelasan mengenai Hipertensi</p> <p>A: Masalah belum teratasi</p>	

	informasi	P: Lanjutkan intervensi	
8 agustus 2022 (13.00) WIB	Nyeri akut berhubungan dengan tekanan darah meningkat	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	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	S: -Klien tampak mengetahui tentang penyakit 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	

<p>9 agustus 2022 (13.00) WIB</p>	<p>Nyeri akut berhubungan dengan tekanan darah meningkat</p> <p>Intoleransi aktifitas berhubungan kekuatan otot</p> <p>Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurangnya informasi</p>	<p>S: Klien mengatakan sakit kepala sedikit berkurang</p> <p>O: Klien tampak masih sedikit meringis</p> <p>TTV</p> <p>TD:110/100</p> <p>N :85</p> <p>S : 36,5</p> <p>R : 25</p> <p>A : Masalah teratasi Sebagian</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <p>S: Klien mengatakan kedua kakinya lemesnya sudah berkurang</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>	
---	---	---	--

<p>10 agustus 2022 (09.00) WIB</p>	<p>Nyeri akut berhubungan dengan tekanan darah meningkat</p> <p>Intoleransi aktifitas berhubungan kekuatan otot</p> <p>Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurangnya informasi</p>	<p>S: Klien mengatakan sakit kepala berkurang</p> <p>O: TTV</p> <p>TD:90/100</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>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>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>	
--	---	--	--

Tabel diatas menjelaskan bahwa pada klien 1 dilakukan asuhan keperawatan selama 4 hari, evaluasi pada klien 1 menunjukan 3 diagnosa keperawatan teratasi. Pada klien 2 dilakukan perawatan selama 4 hari, evaluasi klien 3 diagnosa yang teratasi.

4.2 Pembahasan

Pada kasus ini peneliti akan membahas adanya kesesuaian maupun kesenjangan antara teori dan hasil asuhan keperawatan pada klien 1 dan 2 dengan kasus *Hipertensi* yang telah dilakuka sejak tanggal 5-10 Agustus 2022 di Desa Simpang Kecamatan Cikajang.

4.2.1. Pengkajian

Pengkajian adalah tahap awal dari proses keperawatan dan merupakan upaya untuk pengumpulan data secara lengkap dan sistematis mulai dari pengumpulan data, identitas dan evaluasi status kesehatan klien. Pengkajian pada pasien lansia 1, dan 2 dilakukan pada tanggal 5-10 Agustus 2022 di desa simpang, kecamatan cikajang. Pengkajian dilakukan meliputi identitas klien, keluhan utama, riwayat kesehatan klien, pola aktivitas sehari-hari, dan psikososial, data pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang dan penatalaksanaan terapi klien.

Berdasarkan hasil pengkajian tentang nyeri akut didapat data subjektif dari Ny. U mengeluh nyeri pada kepala dan badannya terasa lemas, nyeri yang dirasakan di area kepala bagian depan terasa ditusuk-tusuk dibagian kepala depan dengan skala 5 (0-10). Secara mendadak, klien tampak meringis kesakitan dan klien terlihat lemas badannya. Sedangkan pada Ny.D pun sama seperti Ny.U yaitu 6 (0-10), nyeri dirasakan hilang timbul, klien 2 tampak meringis saat bercerita tentang nyeri yang dirasakannya. Ny.U mengeluh kedua kakinya lemas ketika tekanan darahnya

naik, klien tampak lemas dan berbaring. Sedangkan Ny. D pun sama seperti Ny. U mengeluh ketika sakit datang mendadak dan berbaring ketika tekanan darahnya naik, klien tampak meringis kesakitan. Ny.U klien mengeluh tidak tau makanan apa yang dilarang bagi penderita hipertensi, klien tampak tidak dapat menjaga fola makannya. Sedangkan pada Ny. D klien mengeluh kurang tahu pantangan makanan yang dilarang bagi penderita hipertensi klien tampak tidak menjaga ola makannya.

Keluhan yang dirasakan antara klien 1 dan 2 pada saat pengkajian memiliki kesamaan yaitu nyeri kepala sesuai dengan teori (Adrian, 2019) bahwa pasien hipertensi keluhan yang dapat muncul yaitu nyeri kepala, gelisah, palpitasi, pusing, leher kaku, penglihatan kabur, neri dada, mudah lelah dan impotensi.

Menurut (Aspian, 2016) salah satu penyebab dari penyakit hipertensi yaitu berdasarkan kebiasaan hidup seperti mengkonsumsi garam yang tinggi (lebih dari 30gr), kegemukan atau makan berlebih. Penulis berpendapat bahwa pengkajian pola hidup klien penting untuk mengetahui penyebab dari hipertensi yang dialami klien.

4.2.2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan keluarga dengan hipertensi berdasarkan Standar Diagnosa Keperawatab Indonesia (SDKI) adalah : nyeri akut berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan, gangguan rasa nyaman berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan, defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah, manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan

keluarga merawat anggota keluarga yang sakit, ansietas berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga menggunakan fasilitas keluarga.

Berdasarkan hasil pengkajian dan analisis data pada pasien lansia 1, dan 2 ditemukan beberapa diagnosa yang sama diantaranya : Nyeri akut berhubungan dengan tekanan darah meningkat, Intoleransi aktifitas berhubungan dengan kekuatan otot, Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurangnya informasi.

4.2.3. Perencanaan

Intervensi keperawatan yang dilakukan oleh peneliti pada klien 1, dan 2 dengan diagnosa keperawatan dengan diagnosa nyeri akut berhubungan dengan tekanan darah meningkat berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) selaras dengan teori yaitu edukasi manajemen nyeri yang didalamnya ada observasi : identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, terapeutik : sediakan materi dan media pendidikan kesehatan, jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan, bertanya dan edukasi : jelaskan penyebab, periode, dan strategi meredakan nyeri, anjurkan memonitor nyeri secara mandiri, anjurkan menggunakan analgetik secara tepat, dan ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri.

Intervensi keperawatan yang dilakukan oleh peneliti pada kedua klien dengan diagnosa keperawatan yang sesuai kebutuhan yaitu berkolaborasi dengan tenaga rehabilitasi medik dalam merencanakan program terapi yang tepat, bantu klien untuk mengidentifikasi aktivitas yang mampu dilakukan, bantu untuk mengidentifikasi dan mendapatkan sumber yang diperlukan untuk aktivitas yang diinginkan, bantu untuk mengidentifikasi aktivitas yang disukai, bantu untuk

mendapatkan alat bantu dan bantu pasien untuk mengembangkan motivasi diri., mengkaji nyeri secara kongherensif, termasuk lokasi karakteristik, durasi, frekuensi dan faktor presipitasi. Control lingkungan yang dapat mempengaruhi nyeri seperti suhu ruangan, pencahayaan dan kebisingan. ajarkan tehnik non farmakologi seperti kompres hangat dan reaksi nafas dalam. Berikan analgetik untuk mengurangi nyeri. Tingkatkan istirahat yang cukup dan monitor vital sign sebelum dan sesudah pemberian analgetik pertama kali. menyampaikan pengertian Hipertensi, tanda dan gejala Hipertensi, Mengidentifikasi penyebab terjadinya Hipertensi serta 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.

4.2.4. Implementasi

Tindakan perawat adalah upaya perawat untuk membantu kepentingan klien, keluarga, dan komunitas dengan tujuan untuk meningkatkan kondisi fisik, emosional, psikososial, serta budaya dan lingkungan, tempat mereka mencari bantuan. Tindakan keperawatan adalah implementasi/pelaksanaan dari rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang spesifik (Kholifah & Wigdado, 2016).

Pelaksanaan implementasi atau tindakan pada klien 1 dan 2 dilaksanakan pada 5-10 Agustus 2022 sesuai dengan intervensi/perencanaan keperawatan yang sudah diberikan. implementasi keperawatan yang dilakukan oleh peneliti pada kedua klien dengan diagnosa keperawatan yang sesuai kebutuhan yaitu membantu klien untuk mengidentifikasi aktivitas yang mampu dilakukan, membantu untuk mengidentifikasi dan mendapatkan sumber yang diperlukan untuk aktivitas yang

di inginkan, membantu untuk mengidentifikasi aktivitas yang disukai, membantu untuk mendapatkan alat bantu dan membantu pasien untuk mengembangkan motivasi diri. mengontrol lingkungan yang dapat mempengaruhi nyeri seperti suhu ruangan, pencahayaan dan kebisingan. meajarkan tehnik non farmakologi seperti kompres hangat dan reaksi nafas dalam. memBerikan analgetik untuk mengurangi nyeri. Menganjurkan untuk meningkatkan istirahat yang cukup dan monitor vital sign sebelum dan sesudah pemberian analgetik pertama kali. menyampaikan pengertian Hipertensi, tanda dan gejala Hipertensi, Mengidentifikasi penyebab terjadinya Hipertensi.

4.2.5. Evaluasi

Hasil evaluasi yang sudah didapatkan setelah melakukan asuhan keperawatan pada kedua klien lansia yaitu didapatkan data evaluasi klien memahami tentang penyebab nyeri, cara melakukan teknik relaksasi nafas dalam, klien memahami apa itu hipertensi, penyebab hipertensi, proses hipertensi, tanda dan gejala hipertensi, komplikasi hipertensi. Klien juga memahami masalah kesehatan yang dialami. Klien dapat mengulang kembali materi yang disampaikan dan mendemonstrasikan teknik relaksasi yang diajarkan.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil studi kasus Asuhan Keperawatan pada penderita Hipertensi di Puskesmas Cikajang Kabupaten Garut tahun 2022 penulis dapat memberikan kesimpulan sebagai berikut ; Hasil pengkajian yang didapatkan dari kedua klien menunjukkan tanda dan gejala yang sama. Keluhan yang dirasakan oleh klien 1 juga dirasakan oleh klien 2. Tanda dan gejala yang muncul yang dirasakan oleh kedua klien yaitu nyeri kepala. Hal ini menunjukkan bahwa pasien terdiagnosa hipertensi.

Diagnosa keperawatan yang muncul dari kedua klien tersebut yaitu, nyeri akut berhubungan dengan tekanan darah meningkat, Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kekuatan sendi dan Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurangnya informasian. Hasil Evaluasi yang dilakukan oleh penulis pada kedua kasus dilakukan selama 4 hari perawatan oleh penulis. Hasil evaluasi yang dilakukan oleh penulis pada kedua pasien menunjukkan bahwa masalah keperawatan yang di alami pasien 1 dan 2 yaitu 3 masalah teratasi yaitu yang dapat dilihat dari skala nyeri yang semakin menurun dan keluhan sakit kepala sudah tidak ada, Intoleransi aktivitas dapat dilihat dari cukupnya istirahat dan kurangnya pengetahuan terkait penyakit yang dilihat dari pasien paham terkait penyakit yang di alaminya.

5.2. SARAN

5.2.1. Bagi peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan kemampuan, keterampilan dan pengetahuan serta wawasan peneliti sendiri dalam melakukan penelitian asuhan keperawatan lansia dengan hipertensi dan diharapkan dapat menjadi acuan pembandingan peneliti selanjutnya dalam melakukan penelitian asuhan keperawatan keluarga klien dengan hipertensi.

5.2.2. Bagi perkembangan ilmu keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambahkan keluasan ilmu dan memperdalam ilmu keperawatan khususnya pada asuhan keperawatan keluarga dengan hipertensi.

5.2.3. Bagi klien dan keluarga

Diharapkan keluarga dapat menerapkan intervensi yang telah diberikan dalam merawat anggota keluarga dengan hipertensi, menerapkan pola hidup yang sehat serta rutin memeriksa ke fasilitas kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Anuhgera, Diah Evawanna, dkk. 2021. *Pengaruh Kesehatan Dengan Pemberian Rebusan Daun Seledri Untuk Menurunkan Tekanan Darah Pada Wanita Menopause*. diakses pada 15 Maret 2022 pukul 23.40 WIB.
- Aspiani, R. Y. (2019) *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Klien Gangguan Kardiovaskuler Aplikasi NIC & NOC*.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. (2018). Laporan Nasional Riset Kesehatan Daerah 2018. In *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan* (p. 198)
- Dinkes, Kota Garut. 2021. *Deteksi Dini Tekanan Darah periode 2021*. Garut: (6/4 01.00) Jabani, Asriah Septiawati, & Adius Kusnan. "PREVALENSI DAN FAKTOR RESIKO HIPERTENSI DERAJAT 2 DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS POASIA KOTA KENDARI." *NURSING UPDATE; Jurnal Ilmiah Ilmu Keperawatan P-ISSN: 2623-2871 12.4* (2021); 31-42.
- Kemenkes, R. 2016. Hubungan Pengetahuan Dan Riwayat Hipertensi Dengan Tindakan pengendalian Tekanan Darah Pada Lansia Relationship Between Knowledge And Hypertension Historu With Blood Pressure Control In Elderly. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, (5/4 22 23.50). 174-184. <https://doi/10.20473/jbe.v5i2.2017.174-18>
- Khairunnisa, A. (2019). Asuhan Keperawatan Pada Pasien Hipertensi di Ruang Angsoka di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda (Vol. 53). <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Kurnia, A. (2021). *Self-Manajemen Hipertensi* (T. Lestari (ed)). CV. Jakad Publishing. Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). 2018. *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*. Diakses pada [5/4 22.46]
- PPNI, Tim Pokja SDKI DPP, (2017). Standar Keperawatan Indonesia : Definisi dan Indikator Diagnostik (1 dt ed). DPP PPNI.
- PPNI, Tim Pokja Siki DPP, (2018). Standar Intervensi Keperawatan.
- PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI) : Definisi dan Indikator (III)*. DPP PPNI.

- PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI): Definisi dan Tindakan Keperawatan* (1 st ed). DPP PPNI.
- PPNI. (2019). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia : Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan* (1 st ed). DPP PPNI.
- Riskesdas-jawabarat.2019*. Di akses pada [6/4 00.12]
- setiyowati, Wiwi. 2021. *Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Ny. S Dengan Malah Kurang Pengetahuan Tentang DIIT Rendah Garam pada Hipertensi..* Diakses pada 19.50(17/04)
- Yunia, A. 2018. Perbedaan Efektivitas Rebusan Ketumbar Dengan Rebusan Kunyit Terhadap Tekanan Darah Pada Lansia Hipertensi Di Desa Sukorini Kecamatan Muntin Tahun 2018.
- Yunia, Ayuk, Enik Duharyanti dan Sigit Priyano. 2019. “Perbedaan Efektivitas Rebusan Ketumbar Dengan Rebusan Kunyit Terhadap Tekanan Darah Pada Lansia”, <http://repository.urecol.org/index.php/proceeding/article/view/707>. diakses pada 15 Maret 2022 pukul 22. 10 WIB.
- Yunia, Ayuk. 2019. “Perbedaan Efektivitas Rebusan Ketumbar Dengan Rebusan Kunyit Terhadap Tekanan Darah Pada Lansia Hipertensi DI Desa Muntinan”, <http://eprintslib.ummg.ac.id/304/>. diakses pada 15 Maret 2022 pukul 22. 20 WIB.

INSTRUMEN PENELITIAN

Alat pengumpulan data dalam penelitian ini adalah pedoman studi dokumentasi yang digunakan untuk mrngumpulkan data proses asuhan keperawatan mulai dari pengkajian sampai dengan evaluasi. Adapun instrument pengumpulan data yang akan di gunakan pada penelitian ini menggunakan lembar pengumpulan data. Lembar pengumpulan data ini selanjutnya di gunakan untuk mendapatkan data dari pengkajian, diagnosa, intervensi , implementasi, serta evaluasi asuhan keperawatan pada pasien Hipertensi. Adapun lembar pengumpulan data yang digunakan adalah sebagai berikut :

- a. Pengkajian
- b. Diagnosa
- c. Intervensi
- d. Implementasi
- e. Evaluas

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA LANSIA PENDERITA HIPERTENSI
DI DESA SIMPANG KECAMATAN CIKAJANG KABUPATEN GARUT**

TAHUN 2022

A. PENGKAJIAN

Identitas

1. Nama :
2. Tempat /tgl lahir :
3. Jenis Kelamin :
4. Status Perkawinan :
5. Agama :
6. Suku :

Riwayat Kesehatan

Status Kesehatan saat ini

1. Keluhan utama dalam 1 tahun terakhir :
2. Gejala yang dirasakan :
3. Faktor pencetus :
4. Timbulnya keluhan : () Mendadak () Bertahap
5. Upaya mengatasi :
6. Mengonsumsi obat-obatan sendiri ?, obat tradisional ?
7. Lain-lain.....

8. *Riwayat Kesehatan Masa Lalu*

1. Penyakit yang pernah diderita
2. Riwayat alergi (obat, makanan, binatang, debu dll)
3. Riwayat kecelakaan
4. Riwayat pernah dirawat di RS
5. Riwayat pemakaian obat

Riwayat Kesehatan

Keluhan utama


.....
Riwayat penyakit t
.....


Riwayat penyakit dahulu
.....


Riwayat penyakit keluarga
.....

b. Genogram

Keterangan :

:Perempuan 

:laki laki : 

Klien : 

X : meninggal

Pola Kesehatan Fungsional (Gordon)

a. Pemeliharaan Kesehatan
.....

b. Nutrisi Metabolik

No	Jenis	Sehat	Sakit
1	Pola Makan Jenis Porsi Frekuensi Diet Khusus Makanan Disukai		

	Kesulitan Menelan Gigi Palsu Napsu Makan		
2	Pola Minum Jenis Frekuensi Jumlah Pantangan Minuman yang disukai		

c. Pola Eliminasi

No	Jenis	Sebelum dirawat	Selama dirawat
1	BAB Frekuensi Warna Masalah		
2	BAK Frekuensi Jumlah Warna 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 / ruangan					

Ket.: 0 = Mandiri
 1 = Alat bantu
 2 = Dibantu orang lain
 3 = Dibantu orang lain – alat
 4 = Tergantung/tidak mampu

No	Jenis	Sehari – hari
1.	Mandi	Frekuensi : Jenis :
2.	Berpakaian	Frekuensi :
3.	Mobilisasi Tempat Tidur	Frekuensi :

e. Pola Persepsi Kognitif

Berbicara :

Bahasa :
Kemampuan :
membaca :
Tingkat ansietas :
Kemampuan Berinteraksi :

f. Pola Istirahat Tidur

No	Jenis	2 hari sebelumnya	1 hari sebelumnya
1.	Tidur Siang Lama Tidur Keluhan		
2.	Tidur Malam Lama Tidur Keluhan		

g. Pola Konsep Diri

Konsep Diri :

Ideal Diri :

Identitas Diri :

Peran Diri :

h. Pola Peran dan Hubungan

Hasil Kajian :

i. Pola Reproduksi dan seksual

Hasil Kajian :

j. Pola Pertahanan Diri atau Koping

Hasil Kajian :

k. Pola Keyakinan dan Nilai

Hasil kajian :

1. Pemeriksaan Status Mental dan spiritual
 - a. Kondisi emosi / perasaan klien
 - b. Apa suasana hati yang menonjol pada klien (ya/tidak/ Biasa saja)
 - c. Apakah emosinya sesuai dengan ekspresi wajahnya (ya/tidak)

Kebutuhan Spiritual Klien :

1. Kebutuhan untuk beribadah (terpenuhi/tidak terpenuhi)
2. Masalah - masalah dalam pemenuhan kebutuhan spiritual
3. Upaya untuk mengatasi masalah pemenuhan kebutuhan spiritual :

**PENGAJIAN
FUNSIKOGNITIF (SPMSQ)**

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

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

FORMAT PENGKAJIAN MMSE

NO	ITEM PENILAIAN	BENAR (1)	SALAH (0)
1	ORIENTASI		
	1. Tahun berapa sekarang?		
	2. Musim apa sekarang ?		
	3. Tanggal berapa sekarang ?		
	4. Hari apa sekarang ?		
	5. Bulan apa sekarang ?		
	6. Dinegara 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		
	12. foto		
	13. kertas		
3	PERHATIAN DAN KALKULASI		
	Minta klien mengeja 5 kata dari belakang, misal” BAPAK “		
	14. K		
	15. A		
	16. P		
	17. A		
	18. B		
4	MENGINGAT		

	Minta klien untuk mengulang 3 obyek		
	Diatas		
	19. jam		
	20. foto		
	21. kertas		

5	BAHASA		
	a. Penamaan		
	Tunjukkan 2 benda minta klien		
	menyebutkan :		
	22. Jam tangan		
	23. Pensil		
	b. Pengulangan		
	Minta klien mengulangi tiga kalimat berikut		
	24. “Tak ada 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		

Analisis hasil : kognitif

Nilai ≤ 21 : Kerusakan kognitif

PENGAJIAN STATUS FUNGSIONAL (Indeks Kemandirian Katz)

No	Aktivitas	Mandiri	Tergantung
----	-----------	---------	------------

1	<p>Mandi</p> <p>Mandiri : 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 : Mengambil baju dari lemari, memakai pakaian, melepaskan pakaian, mengancingi/mengikat pakaian.</p> <p>Tergantung : Tidak dapat memakai baju sendiri atau hanya sebagian</p>		
3	<p>Ke Kamar Kecil</p> <p>Mandiri : Masuk dan keluar dari kamar kecil kemudian membersihkan genetalia sendiri</p> <p>Tergantung : Menerima bantuan untuk masuk ke kamar kecil dan menggunakan pispot</p>		
4	<p>Berpindah</p> <p>Mandiri : Berpindah ke dan dari tempat tidur untuk duduk, bangkit dari kursi sendiri</p> <p>Bergantung : Bantuan dalam naik atau turun dari tempat tidur atau kursi, tidak melakukan satu, atau lebih perpindahan</p>		
5	<p>Kontinen</p>		

	Mandiri : BAK dan BAB seluruhnya dikontrol sendiri Tergantung : Inkontinensia parsial atau total; penggunaan		
6	Makan Mandiri : Mengambil makanan dari piring dan menyuapinya sendiri Bergantung : Bantuan dalam hal mengambil makanan dari piring dan menyuapinya, tidak makan sama sekali, dan makan		

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

SCREENING FAAL

FUNGTIONAL REACH (FR) TEST

NO	LANGKAH
1	MINTA PASIEN BERDIRI DI SISI TEMBOK DENGAN TANGAN DIRENTANGKAN KEDEPAN
2	BERI TANDA LETAK TANGAN I

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 :

USIA LEBIH 70 TAHUN : KURANG 6 INCHI : RESIKO ROBOH

Hasil

Pemeriksaan :

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
- 11 - 19 detik : low to moderate risk for falling
- 20 – 29 detik : moderate to high risk for falling
- ≥ 30 detik : impaired mobility and is at high risk of falling

Hasil

Pemeriksaan :

GERIATRIC DEPRESSION SCALE
(SKALA DEPRESI)

NO	PERTANYAAN		
1	APAKAH ANDA SEBENARNYA PUAS DENGAN KEHIDUPAN ANDA?	TIDAK	
2	APAKAH ANDA TELAH MENINGGALKAN BANYAK KEGIATAN DAN MINAT/KESENANGAN ANDA		YA
3	APAKAH ANDA MERASA KEHIDUPAN ANDA KOSONG?		YA
4	APAKAH ANDA SERING MERASA BOSAN?		YA

5	APAKAH ANADA MEMPUNYAI SEMANGAT YANG BAIK SETIAP SAAT?	TIDAK	
6	APAKAH ANDA MERASA TAKUT SESUATU YANG BURUK AKAN TERJADI PADA ANDA?		YA
7	APAKAH ANDA MERASA BAHAGIA UNTUK SEBAGIAN BESAR HIDUP ANDA?	TIDAK	
8	APAKAH ANDA MERASA SERING TIDAK BERDAYA?		YA
9	APAKAH ANDA LEBIH SERING DIRUMAH DARIPADA PERGI KELUAR DAN MENERJAKAN SESUATU HAL YANG BARU?		YA
10	APAKAH ANDA MERASA MEMPUNYAI BANYAK MASALAH DENGAN DAYA INGAT ANDA DIBANDINGKAN KEBANYAKAN ORANG ?		YA
11	APAKAH ANDA PIKIR BAHWA KEHIDUPAN ANDA SEKARANG MENYENANGKAN?	TIDAK	
12	APAKAH ANDA MERASA TIDAK BERTAMBAH NILAI SEPERTI PERASAAN ANDA SAAT INI?		YA
13	APAKAH ANDA MERASA PENUH SEMANGAT?	TIDAK	
14	APAKAH ANDA MERASA BAHWA KEADAAN ANDA TIDAK ADA HARAPAN?		YA
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

SKOR NORTON

(untuk menilai potensi dekubitus)

Nama penderita : Tn. Diman

Skor Kondisi fisik umum :

- Baik 4
 - Lumayan 3
 - Buruk 2
 - Sangat buruk 1
- Kesadaran:
- Kompos mentis 4
 - Apatis 3

- Konfus / soporus 2
- Stupor / koma 1
- Aktifitas:
- Ambulan 4
- Ambulan dengan bantuan 3
- Hanya bisa duduk 2
- Tiduran 1
- Mobilitas:
- Bergerak bebas 4
- Sedikit terbatas 3
- Sangat terbatas , 2
- Tak bisa bergerak 1
- Inkontines:
- Tidak 4
- Kadang - kadang 3
- Sering Inkontinesia urin 2
- Inkontinensia alvi & urin 1

Skor Total :

- Katagori skor 15 - 20 =Kecil sekali / tak terjadi
- 12 - 15 =Kemungkinan kecil terjadi
- < 12 =Kemungkinan besar terjadi

A. ANALISA DATA

NO	TANGGAL	DATA	PROBLEM	ETIOLOGI

B. DIAGNOSA KEPERAWATAN

1.
2.
3.

C. NURSING CARE PLANNING

TGL/JAM	NO DP	NOC	NIC

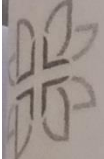
D. IMPLEMENTASI

TGL/JAM	NO. DP	IMPLEMENTASI	EVALUASI	PARAF

E. EVALUASI

TGL/JAM	NO. DP	EVALUASI	PARAF
		S O A P I T	

Lampiran 2, Catatan bimbingan proposal



**Fakultas Keperawatan
Bhakti Kencana
University**

Jl. Soekarno Hatta No 754 Bar
022 7830 760, 022 783
bku.ac.id contact@bku

CATATAN BIMBINGAN PROPOSAL

Nama Mahasiswa : Ikhsan Nursidiq
 NIM : 1911K06009
 Judul Proposal : Asuhan Keperawatan Pada Lansia Penderita Hipertensi Di Desa Simpang Kecamatan Cikajang Garut.
 Nama Pembimbing : Ridwan Riadel Juran, SKM., M.Si

No	Hari/Tanggal	Catatan Pembimbing	Paraf Pembimbing
1.	Jumat, 11-03-22	Pengajuan judul proposal	
2.	Kamis, 17-03-22	Pengajuan BAB I	✍
3.	Selasa 22-03-22	Revisi BAB I Penambahan Data WHO Data Jabor Kabupaten Garut Perbaikan Penulisan	✍
4.	Rabu 06-04-22	Pengajuan BAB II Revisi Pengurangan data Perbaikan penulisan	✍
5.	Rabu 13-04-22	Pengajuan BAB III sebutkan populasi dan sampel instrumen penelitian diperbaiki Perbaikan penulisan	✍
6.	Jumat 30-07-22	ACC proposal	✍
7.	Senin 01-08-22	Daftar Siring	✍

Lampiran 3 . Pengajuan penelitian



PEMERINTAH KABUPATEN GARUT
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Jalan Patriot No. 10 A Telp. (0262) 2247473 Garut 44151

Garut, 4 April 2022

Kepada :

- Yth, 1. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Garut
2. Lurah Cisurupan Kabupaten Garut
3. Kepala Puskesmas Cikajang Kabupaten Garut
di
Tempat

Nomor : 072/321-Bakesbangpol/IV/2022
Lampiran : 1 (Satu) lembar
Perihal : **Permohonan Data**

Dalam rangka membantu Mahasiswa/i Universitas Bhakti Kencana bersama ini terlampir Rekomendasi Permohonan Data Nomor : 072/321-Bakesbangpol/IV/2022 Tanggal 4 April 2022, **IKHSAN NURSIDIQ** yang akan melaksanakan Permohonan Data dengan mengambil lokasi Dinas Kesehatan Kabupaten Garut, Desa Cisero Kecamatan Cisurupan Kabupaten Garut, Puskesmas Cikajang Kabupaten Garut . Demi kelancaran Permohonan Data dimaksud, mohon bantuan dan kerjasamanya untuk membantu Kegiatan tersebut.

Demikian atas perhatiannya, kami ucapkan terima kasih.

Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik
Kabupaten Garut
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
KABUPATEN GARUT
Drs. H. NURBUDDIN, M.Si.
Pembina Tk. I
NIP. 19661019 199203 1 005

Tembusan, disampaikan kepada :

1. Yth. Kepala Bappeda Kabupaten Garut;
2. Yth. Ketua Panitia Skripsi Universitas Bhakti Kencana;
3. Arsip



PEMERINTAH KABUPATEN GARUT
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Jalan Patriot No. 10 A Telp. (0262) 2247473 Garut 44151

REKOMENDASI PERMOHONAN DATA

Nomor :072/321-Bakesbangpoi/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 3 Tahun 2018 tentang Penerbitan Surat Keterangan Penelitian.

Memperhatikan : Surat dari, Ketua Panitia Skripsi Universitas Bhakti Kencana Nomor: 001/03.FKP.LPPM-KGRT/IV/2022 Tanggal 1 April 2022

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

1. Nama / NPM / NIM/NIDN : IKHSAN MURSIDIQ/191106009
2. Alamat : Kp.Cisero Rt/Rw 005/004 Ds.Cisero Kec.Cisurupan Kab.Garut
3. Tujuan : Permohonan Data
4. Lokasi/ Tempat : Dinas Kesehatan Kabupaten Garut,Desa Cisero Kecamatan Cisurupan Kabupaten Garut,Puskesmas Cikajang Kabupaten Garut
5. Tanggal/ Lama Penelitian : 4 April 2022 s/d 4 Juli 2022
6. Bidang/ Status/ Judul Penelitian : ASUHAN KEPERAWATAN PADA LANSIA PENDERITA HIPERTENSI DI KECAMATAN CIKAJANG KABUPATEN GARUT
7. Nama Penanggung jawab : Ridwan Riadul Jiran SKM.,M.Si
8. Anggota : -

1. Melaporkan hasil Permohonan Data ke Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Garut;
2. Menjaga dan menjunjung tinggi norma atau adat istiadat dan Kebersihan, Ketertiban, Keindahan (K3) masyarakat setempat dilokasi Permohonan Data;
3. 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



Tembusan, disampaikan kepada:

1. Yth. Kepala Bappeda Kabupaten Garut;
2. Yth. Ketua Panitia Skripsi Universitas Bhakti Kencana;
3. Arsip.

Lampiran 4. *Informed Consent*

INFORMED CONSENT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : IKHSAN NURSIDIQ
Instansi : Universitas Bhakti Kencana Garut
Program Studi/Peminatan/Bagian : PERAWAT
Judul Skripsi/Tesis/Penelitian/Kegiatan : STUDI KASUS
Nomor HP : 0895804509266

Dengan ini menyatakan bahwa saya berkomitmen untuk menjaga kerahasiaan data pasien Hipertensi yang saya peroleh dari Dinas Kesehatan Kabupaten Garut, 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 Kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten Garut Provinsi Jawa Barat untuk dijadikan sebagai salah satu referensi dalam program kesehatan.

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

Garut, 18 April 2022



IKHSAN NURSIDIQ

Lampiran 5. Data Dinkes penderita Hipertensi setiap UPT Garut

DETEKSI DINI TEKANAN DARAH							
PERIODE : 2021							

No.	PUSKESMAS	TIDAK NORMAL					
		USIA 15 - 30 THN		> 30 THN		RUJUK	
		LAKI-LAKI	PEREMPUAN	LAKI-LAKI	PEREMPUAN	YA	TIDAK
1	CISEWU DTP	632	1,494	1,036	2,543	0	5,705
2	SUKA RAME	9	11	176	214	0	410
3	TALEGONG	89	101	193	194	6	571
4	BUNGBULANG DTP	2	39	17	153	3	208
5	MEKARUKTI	58	69	643	745	2	1,513
6	PAMULIHAN	127	83	391	436	7	1,030
7	CISANDAAN	17	44	193	367	6	615
8	SINDANGRATU DTP	57	55	138	181	0	431
9	CIKELET	27	21	57	86	0	191
10	CIMARI	43	80	207	444	0	774
11	PEMEUNGPEUK DTP	199	209	664	848	0	1,920
12	CIBALONG	19	28	119	163	3	326
13	MAROKO	84	79	228	316	0	707
14	CISOMPET	46	80	336	847	0	1,309
15	PEUNDEUY	81	22	372	165	0	640
16	SINGA JAYA DTP	36	71	139	268	3	511
17	CIHURIP	15	28	15	44	48	54
18	CIKAJANG DTP	5,412	5,179	16,285	15,975	6,173	36,678
19	BANJAR WANGI	99	67	310	315	0	791
20	CILAWU DTP	1,368	1,736	3,119	4,383	129	10,477
21	BOJONGLOA	61	62	1,574	1,720	25	3,392
22	BAYONGBONG DTP	48	69	269	270	22	634
23	CILIMUS	123	100	575	845	50	1,593
24	SUKAHURIP	7	16	58	80	0	161
25	CISURUPAN DTP	110	150	266	386	0	912
26	PAKUWON	9	3	85	122	0	219
27	SUKAMULYA	2	4	62	59	1	126
28	SAMARANG	4	9	25	60	71	27
29	SUKAKARYA	9	15	18	26	0	68
30	PADAWAAS	12	11	95	124	1	241
31	GADOG	19	18	376	432	0	845
32	HAUR PANGGUNG	265	232	846	1,100	106	2,337
33	KERSAMENAK	31	29	164	429	8	645
34	PEMBANGUNAN	130	137	697	984	0	1,948
35	CIPANAS	43	22	137	166	0	368
36	TAROGONG DTP	80	90	467	836	91	1,382
37	MEKARWANGI	28	24	301	417	12	758
38	SILIWANGI	3	2	100	191	0	296
39	GUNTUR	6	40	284	655	85	900
40	PASUNDAN	325	354	2,290	2,535	2	5,502
41	KARANGPAWITAN	44	55	766	942	0	1,807
42	KARANGMULYA	21	65	182	464	26	706
43	CEMPAKA	110	139	230	383	16	846
44	WANARAJA DTP	276	288	641	665	6	1,864

