

KARYA TULIS ILMIAH

**STUDI KASUS PENERAPAN ASUHAN KEPERAWATAN
GERONTIK PADA PENDERITA HIPERTENSI
DENGAN PENDEKATAN KELUARGA
BINAAN DI DESA REJENI
KREMBUNG SIDOARJO**



OLEH :

MIYAHUL JANNAH

1901026

**PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN POLITEKNIK
KESEHATAN KERTA CENDEKIA SIDOARJO**

2022

KARYA TULIS ILMIAH

**STUDI KASUS PENERAPAN ASUHAN KEPERAWATAN
GERONTIK PADA PENDERITA HIPERTENSI
DENGAN PENDEKATAN KELUARGA
BINAAN DI DESA REJENI
KREMBUNG SIDOARJO**

**Sebagai Persyaratan Untuk Memperoleh Gelar Ahli
Madya Keperawatan (Amd. Kep) di Politeknik
Kesehatan Kerta Cendekia Sidoarjo**



Oleh :

MIYAHUL JANNAH

1901026

**PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN POLITEKNIK
KESEHATAN KERTA CENDEKIA SIDOARJO**

2022

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Miyahul Jannah

Nim : 1901026

Tempat, Tanggal lahir : Sidoarjo, 01 Juli 2000

Institusi : Politeknik Kesehatan Kerta cendekia Sidoarjo

Menyatakan Bahwa Karya Tulis Ilmiah “ **Studi Kasus Penerapan Asuhan Keperawatan Gerontik Pada Penderita Hipertensi Dengan Pendekatan Keluarga Binaan Di Desa Rejeni Krembung Sidoarjo**” adalah bukan Karya Tulis Ilmiah orang lain sebagian maupun keseluruhan, kecuali dalam bentuk kutipan yang telah disebut sumbernya.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan apabila pernyataan ini tidak benar, saya bersedia mendapat sanksi.

Sidoarjo, 30 Juni 2022

Yang menyatakan



Miyahul Jannah
(1901026)

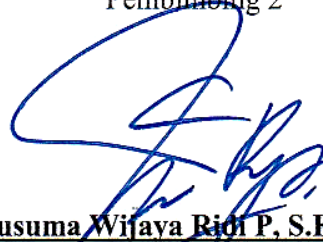
Mengetahui

Pembimbing 1



Riesmiyatiningdyah, S.Kep.Ns.,M.Kes
NIDN 0725027901

Pembimbing 2



Kusuma Wifaya Ridi P. S.Kep.Ns.,MNS
NIDN 0731108603

LEMBAR PERSETUJUAN KARYA TULIS ILMIAH

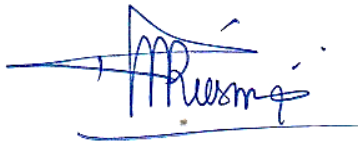
Nama : Miyahul Jannah

Judul : Studi Kasus Penerapan Asuhan Keperawatan Gerontik Pada Penderita
Hipertensi Dengan Pendekatan Keluarga Binaan Di Desa Rejeni
Kremlung Sidoarjo.

Telah disetujui untuk di ujikan di hadapan penguji Karya Tulis Ilmiah pada
tanggal 4 Juli 2022

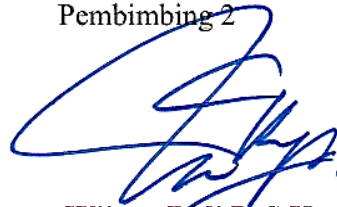
Oleh :

Pembimbing 1



Riesmiyatiningdah, S.Kep.Ns.,M.Kes
NIDN 0725027901

Pembimbing 2



Kusuma Wijaya Ridi P, S.Kep.Ns.,MNS
NIDN 0731108603

Mengetahui,

Direktur

Politeknik Kesehatan Kerta Cendekia Sidoarjo



Agus Sulistyowati, S.Kep.,M.Kes
NIDN 0703087801


HALAMAN PENGESAHAN

Telah di uji dan disetujui oleh Tim Penguji pada sidang Program DIII Keperawatan di Politeknik Kesehatan Kerta Cendekia Sidoarjo.

Tanggal : 4 Juli 2022

TIM PENGUJI

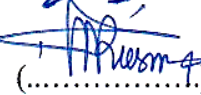
Ketua Penguji : Faida Annisa, S.Kep.Ns.,MNS


(.....)

Anggota : 1. Kusuma Wijaya Ridi P, S.Kep.Ns.,MNS


(.....)

2. Riesmiyatiningdyah, S.Kep.Ns.,M.Kes

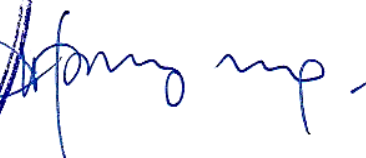

(.....)

Mengetahui,

Direktur



Politeknik Kesehatan Kerta Cendekia Sidoarjo


Agus Sulistyowati, S.Kep.,M.Kes
NIDN 0703087801

MOTTO

“ Mencari ilmu tidak mengenal batas usia
Tekad dan niat yang kuat merupakan modal utama
Kegagalan adalah keberhasilan yang tertunda
Doa dan harapan merupakan upaya yang paling utama
Maju terus pantang menyerah
Keberhasilan akan menyertai kita
Agar bermanfaat bagi orang disekitar kita “

KATA PENGANTAR

Syukur Alhamdulillah kami panjatkan kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat, taufik serta hidayahnya, sehingga dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dengan judul “ **Studi Kasus Penerapan Asuhan Keperawatan Gerontik Pada Penderita Hipertensi Dengan Pendekatan Keluarga Binaan Di Desa Rejeni Krembung Sidoarjo** “ ini dengan tepat waktu sebagai persyaratan akademik dalam menyelesaikan Program DIII Keperawatan di Politeknik Kesehatan Kerta Cendekia Sidoarjo.

Penulisan Karya Tulis Ilmiah ini tidak terlepas dari bantuan dan bimbingan berbagai pihak, untuk itu kami mengucapkan banyak terimakasih kepada :

1. Tuhan yang Maha Esa yang senantiasa memberikan Rahmatnya sehingga Karya Tulis Ilmiah ini selesai dengan baik.
2. Agus Sulistyowati, S.Kep., M.Kes, selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kerta Cendekia Sidoarjo.
3. Riesmiyatiningdyah, S.Kep.Ns.,M.Kes, selaku pembimbing 1 pembuatan Karya Tulis Ilmiah yang telah meluangkan waktu dalam memberikan bimbingan kepada penulis dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
4. Kusuma Wijaya Ridi P, S.Kep.Ns.,MNS selaku pembimbing 2 dalam pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini.
5. Orang tua tercinta yang selalu mendukung dan mendoakan sehingga semua bisa berjalan dengan lancar.
6. Pihak-pihak yang turut berjasa dalam menyusun Studi Kasus Penerapan ini yang tidak bisa disebutkan satu persatu.

Penulis sadar bahwa Karya Tulis Ilmiah ini belum mencapai kesempurnaan, sehingga bekal perbaikan, penulis akan berterimakasih apabila para pembaca berkenan memberikan masukan, baik dalam bentuk kritikan maupun saran demi kesempurnaan Studi Kasus Penerapan ini.

Penulis berharap Karya Tulis Ilmiah ini bermanfaat bagi pembaca dan bagi keperawatan.

Sidoarjo, 28 Juni 2022

Miyahul Jannah

DAFTAR ISI

Sampul Depan	i
Lembar Judul.....	ii
Surat Pernyataan.....	iii
Lembar Persetujuan.....	iv
Halaman Pengesahan	v
Motto	vi
Kata Pengantar	vii
Daftar Isi.....	viii
Daftar Gambar.....	xi
Daftar Tabel	xii
Daftar Lampiran.....	xiii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian	4
1.4 Manfaat	5
1.5 Metode Penulisan.....	6
1.5.1 Metode.....	6
1.5.2 Teknik Pengumpulan Data.....	6
1.5.3 Sumber Data.....	6
1.5.4 Studi Kepustakaan.....	7
1.6 Sistematika Penulisan Metode	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	9
2.1 Konsep Penyakit.....	9
2.1.1 Definisi.....	9
2.1.2 Etiologi.....	9
2.1.3 Manifestasi klinis	11
2.1.4 Klasifikasi	11
2.1.5 Komplikasi	11
2.1.6 Patofisiologi	13
2.1.7 Penatalaksanaan	13
2.1.8 Pemeriksaan Penunjang	15
2.2 Konsep Gerontik	15
2.2.1 Definisi lansia.....	15
2.2.2 Batasan-batasan lansia	16
2.2.3 Klasifikasi lansia	16
2.2.4 Ciri-ciri lansia.....	17
2.2.5 Perubahan lansia.....	18
2.3 Konsep Masalah Keperawatan.....	22
2.3.1 Pengertian.....	22
2.3.2 Penyebab	22

2.3.3 Gejala dan Tanda Mayor	22
2.4 Konsep Asuhan Keperawatan	22
2.4.1 Pengkajian	22
2.4.2 Identitas	22
2.3.3 Riwayat Kesehatan.....	23
2.4.4 Riwayat Nutrisi	24
2.4.5 Pemeriksaan Fisik	24
2.4.6 Diagnosa Keperawatan.....	26
2.4.7 Intervensi Keperawatan.....	27
2.4.8 Implementasi Keperawatan.....	31
2.4.9 Evaluasi Keperawatn.....	31
2.4 Kerangka Masalah.....	32
BAB III TUNJAUAN KASUS.....	33
3.1 Pengkajian	33
3.1.1 Identitas Klien	33
3.1.2 Riwayat Kesehatan.....	33
3.1.3 Riwayat psikososal.....	37
3.1.4 Riwayat Nutrisi Dan Cairan	37
3.1.5 Identifikasi Kemampuan dalam Melakukan Aktifitas sehari-hari	37
3.1.6 Pemeriksaan Fisik	38
3.2 Analisa Data	42
3.3 Diagnosa Keperawatan.....	44
3.4 Intervensi Keperawatan.....	44
3.5 Implementasi Keperawatan.....	47
3.6 Evaluasi Keperawatan.....	52
BAB IV PEMBAHASAN.....	54
4.1 Pengkajian	54
4.1.1 Identitas klien	54
4.1.2 Riwayat Kesehatan.....	55
4.1.3 Riwayat Kesehatan keluarga	55
4.1.4 Riwayat nutrisis dan cairan	56
4.1.5 Identifikasi kemampuan dalam melakukan aktivitas sehari-hari	57
4.1.6 Pemeriksaan fisik	57
4.2 Diagnosa keperawatan	63
4.3 Intervensi keperawatan.....	65
4.4 Implementasi keperawatan.....	65
4.5 Evaluasi keperawatan.....	69

BAB V PENUTUP	70
5.1 Simpulan	70
5.2 Saran.....	72
DAFTAR PUSTAKA	74
DAFTAR LAMPIRAN	77

DAFTAR GAMBAR

No Gambar	Judul Gambar	Hal
Gambar 2.1	Kerangka Masalah.....	32
Gambar 2.2	Genogram Ny. R Dengan Diagnosa Medis Hipertensi Di Desa Rejeni Krembung Sidoarjo.....	36
Gambar 2.3	Genogram Ny. S Dengan Diagnosa Medis Hipertensi di Desa Rejeni Krembung Sidoarjo.....	36

DAFTAR TABEL

No Tabel	Judul Tabel	Hal
Tabel 3.1	Klasifikasi Hipertensi.....	11
Tabel 3.2	Identitas Klien.....	33
Tabel 3.3	Riwayat Kesehatan.....	33
Tabel 3.4	Riwayat Psikososial.....	37
Tabel 3.5	Riwayat Nutrisi dan Cairan.....	37
Tabel 3.6	Identifikasi Kemampuan Dalam Melakukan Aktivitas..... Sehari-hari	37
Tabel 3.7	Pemeriksaan Fisik.....	38
Tabel 3.8	Analisa Data.....	42
Tabel 3.9	Diagnosa Keperawatan.....	44
Tabel 3.10	Intervensi Keperawatan.....	44
Tabel 3.11	Implementasi Keperawatan.....	47
Tabel 3.12	Evaluasi Keperawatan	52

DAFTAR LAMPIRAN

No Lampiran	Judul Lampiran	Hal
Lampiran 1	Lembar Informed Consent.....	77
Lampiran 2	Dokumentasi.....	79
Lampiran 3	Sap dan Leaflet.....	104
Lampiran 4	Lembar Konsultasi.....	106

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Hipertensi merupakan penyebab paling umum terjadinya kardiovaskuler dan merupakan masalah utama di negara maju maupun berkembang (Tumenggung, 2013). Tingkat kepatuhan pasien penderita hipertensi dalam melakukan kontrol kesehatan dan berobat cukup rendah. Semakin lama seseorang penderita hipertensi maka tingkat kepatuhannya semakin rendah. Semakin tua usia seseorang kemampuan ingatan seseorang dan motivasi berperilaku sehat menurun. Masyarakat menganggap bahwa penyakit hipertensi pada lansia adalah hal biasa dan tidak memerlukan perawatan khusus. Anggapan ini muncul karena masyarakat belum mengetahui resiko hipertensi yang dapat menyebabkan terjadinya stroke, kecacatan permanen bahkan kematian yang terjadi secara tiba-tiba. Resiko komplikasi pada hipertensi sebagian masyarakat belum menyadari hanya saja ada beberapa faktor yaitu sering mengkonsumsi makanan yang berlemak, berkadar garam tinggi, dan ketidakteraturan pengobatan menjadi masalah umum dalam penanganan hipertensi (Darnindro & Sarwono, 2017). Fenomena yang terjadi di Desa Rejeni Kabupaten Sidoarjo ditemukan bahwa masyarakat menganggap penyakit hipertensi disebabkan karena sering marah berlebihan dan terlalu banyak mengkonsumsi garam, masyarakat percaya jika kunjungan di posyandu lansia teratur, rajin

berolahraga, mengurangi konsumsi garam dan disertai dengan minum obat sejenis Captopril penyakit hipertensi bisa disembuhkan.

Menurut WHO menyebutkan bahwa penyakit hipertensi menyerang penduduk dunia dengan jumlah 22% dan di asia tenggara menyerang dengan jumlah mencapai 36%. Hipertensi merupakan penyebab kematian di Indonesia pada tahun 2016 dengan angka skala 23,7% dari keseluruhan total 1,7% juta (Hariawan, 2020 dalam Ahmad et al., 2021). Prelevansi kejadian hipertensi berdasarkan hasil RISKADES dengan angka kejadian mencapai 34,1% pada tahun 2018 lebih tinggi dibandingkan dengan prelevansi pada tahun 2013 dengan angka kejadian 25,8% (Kementrian Kesehatan RI, 2018 dalam Ahmad et al., 2021). Di provinsi Jawa Timur jumlah estimasi penderita hipertensi 11.952.694 penduduk dengan proporsi perempuan 52% dan laki-laki 48%. Dari jumlah tersebut yang mendapatkan pelayanan kesehatan hipertensi sebesar 40,1% (Jatim, 2019). Hasil penelitian Rata-rata tekanan darah pada lansia yang menderita hipertensi sebanyak 180/80 mmHg (Amanda & Martini, 2018). Jumlah lansia di Desa Rejeni sebanyak 557. Sedangkan lansia yang menderita hipertensi di Desa Rejeni pada tahun 2021 sebanyak 348 orang.

Faktor penyebab terjadinya hipertensi diantaranya umur, jenis kelamin, stress, merokok, kurang aktivitas fisik, obesitas, mengkonsumsi garam berlebihan, dan mengkonsumsi alcohol (Rahajeng, 2013 dalam Ahmad et al., 2021). Penderita hipertensi biasanya mengalami manifestasi klinis seperti mengalami nyeri kepala kadang-kadang disertai mual dan muntah akibat peningkatan tekanan darah, penglihatan menjadi kabur akibat kerusakan retina, dan gejala lain yang sering ditemukan adalah epitaksis, mudah marah, suka tidur, mata berkunang-kunang,

telinga berdengung dan rasa berat di tengkuk. Jika penyakit hipertensi dibiarkan akan menyebabkan masalah lebih lanjut seperti penyakit jantung, dan gagal ginjal (Nuraini, 2015). Terjadinya hipertensi juga disebabkan karena ketidakpatuhan pasien yang menyebabkan kegagalan terapi, hal tersebut bisa berdampak pada memburuknya kesehatan pasien yang menyebabkan terjadinya komplikasi serta kerusakan pada organ tubuh lainnya.

Penatalaksanaan hipertensi dapat dilakukan dengan beberapa cara diantaranya adalah melakukan tindakan promotif yaitu memberikan pendidikan kesehatan dengan melakukan penyuluhan tentang pola hidup yang sehat untuk mengurangi resiko kardiovaskuler, yang kedua tindakan preventif yaitu pencegahan dengan cara membatasi konsumsi garam agar dapat membantu terapi farmakologi menurunkan tekanan darah melakukan aktivitas fisik dengan melakukan olahraga secara teratur yang bertujuan untuk membuat aliran darah lancar dan aliran darah menjadi lebih terkendali, yang ketiga kuratif yaitu dengan melakukan terapi farmakologi sesuai dengan resep dokter seperti beta blockers, captopril, anlodipin dan lain-lain. Yang ke empat rehabilitative yaitu seorang perawat juga dapat memberikan edukasi kesehatan kepada pasien dan keluarga tentang pentingnya penggunaan obat untuk mencegah terjadinya komplikasi serta melakukan kontrol rutin yang bertujuan untuk mengantisipasi terjadinya tekanan darah tinggi (Lukito A, 2019 dalam (Ahmad et al., 2021)

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian masalah diatas, maka rumusan masalah sebagai berikut :

“Bagaimanakah Studi Kasus Penerapan Asuhan Keperawatan Gerontik Pada Penderita Hipertensi Dengan Pendekatan Keluarga Binaan Di Desa Rejeni Krembung Sidoarjo ?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengidentifikasi Studi Kasus Penerapan Asuhan Keperawatan Gerontik Pada Penderita Hipertensi Dengan Pendekatan Keluarga Binaan Di Desa Rejeni Krembung Sidoarjo.

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1.3.2.1 Melakukan Pengkajian Keperawatan Pada Lansia Yang Mengalami Hipertensi Di Desa Rejeni Krembung Sidoarjo
- 1.3.2.2 Merumuskan Diagnosa Keperawatan Pada Lansia Yang Mengalami Hipertensi Di Desa Rejeni Krembung Sidoarjo
- 1.3.2.3 Menyusun Rencana Tindakan Keperawatan Pada Lansia Yang Mengalami Hipertensi di Desa Rejeni Krembung Sidoarjo
- 1.3.2.4 Melaksanakan Tindakan Keperawatan Pada Lansia Yang Mengalami Hipertensi di Desa Rejeni Krembung Sidoarjo
- 1.3.2.5 Melakukan Evaluasi Keperawatan Pada Lansia Yang Mengalami Hipertensi Di Desa Rejeni Krembung Sidoarjo

1.3.2.6 Mendokumentasikan Asuhan Keperawatan Pada Lansia Yang Menderita Hipertensi Di Desa Rejeni Krembung Sidoarjo

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Akademis

Hasil studi kasus ini merupakan sumbangan bagi ilmu pengetahuan khususnya dalam hal Asuhan Keperawatan Dengan Kasus Hipertensi

1.4.2 Secara praktis, tugas ini akan bermanfaat bagi :

1.4.2.1 Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini dapat menjadi salah satu rujukan bagi peneliti berikutnya yang akan melakukan studi kasus asuhan keperawatan pada lansia dengan diagnosa Hipertensi.

1.4.3 Bagi Profesi Kesehatan

Sebagai tambahan ilmu bagi profesi keperawatan dan memberikan pemahaman yang lebih baik tentang Asuhan Keperawatan Pada Lansia Dengan Penderita Hipertensi.

1.4.4 Bagi Instituti Pendidikan

Dapat digunakan sebagai referensi institusi pendidikan untuk mengembangkan ilmu pengetahuan tentang Asuhan Keperawatan Pada Lansia Dengan Diagnosa Hipertensi

1.4.5 Bagi pelayanan Kesehatan

Hasil studi kasus ini, dapat menjadi masukan bagi pelayanan kesehatan atau keluarga agar dapat melakukan Asuhan Keperawatan Hipertensi dengan baik.

1.5 Metode Penulisan

1.5.1 Metode

Metode deskriptif merupakan metode yang sifatnya mengungkapkan gejala atau peristiwa yang terjadi pada waktu sekarang yang meliputi :

Studi keputusan yang mempelajari, mengumpulkan, membahas data dengan studi pendekatan proses keperawatan dengan langkah-langkah pengkajian diagnosa, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

1.5.2 Teknik Pengumpulan Data

1.5.2.1 Wawancara

Data yang diambil melalui percakapan baik dengan klien, maupun tim Kesehatan lain.

1.5.2.2 Observasi

Data yang diambil melalui pengamatan dari klien

1.5.2.3 Pemeriksaan

Meliputi pemeriksaan fisik yang dapat menegakkan diagnosa dan penanganan selanjutnya

1.5.3 Sumber Data

1.5.3.1 Data Primer

Data Primer adalah data yang diperoleh dari klien

1.5.3.2 Data Sekunder

Data Sekunder adalah data yang diperoleh dari keluarga atau orang terdekat klien, catatan medis perawat, hasil-hasil pemeriksaan dan tim kesehatan lain.

1.5.3.3 Studi Kepustakaan

Mempelajari buku sumber yang berhubungan dengan judul studi kasus dan masalah yang dibahas.

1.6 Sistematika Penulisan

Supaya lebih jelas dan lebih mudah dalam mempelajari dan memahami studi kasus ini, maka dibagi menjadi 3 bagian yaitu :

1.6.1 Bagian Awal membuat halaman judul, persetujuan pembimbing, pengesahan, kata pengantar, dan daftar isi

1.6.2 Bagian Inti

Terdiri dari dua bab sebagai berikut :

1.6.2.1 Bab 1 : Pendahuluan berisi latar belakang masalah, rumusan masalah, tujuan, manfaat peneliti, sistematika penulisan

1.6.2.2 Bab 2 : Tinjauan Pustaka berisi tentang konsep penyakit dan asuhan keperawatan pada lansia yang menderita Hipertensi

- 1.6.2.3 Bab 3 : Tinjauan kasus berisi tentang diskripsi data hasil pengkajian, diagnosa, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi.
- 1.6.2.4 Bab 4 : Pembahasan berisi tentang perbandingan antar teori dengan kenyataan yang ada di lapangan.
- 1.6.2.5 Bab 5 : Penutup, berisi tentang simpulan dan saran
- 1.6.3 Bagian Akhir terdiri dari daftar Pustaka dan lampiran

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Penyakit

2.1.1 Definisi Hipertensi

Hipertensi adalah tekanan darah yang melebihi abnormal dan Seseorang di anggap mengalami hipertensi apabila tekanan darahnya lebih dari 140/90 mmHg (Ardiansyah, 2012)

Hipertensi adalah suatu peningkatan tekanan darah dalam pembuluh darah yang dipengaruhi oleh beberapa factor resiko baik bersifat endogen maupun bersifat eksogen.

2.1.2 Etiologi Hipertensi

Menurut (Ratna, 2013 dalam Mahayani, 2020) berdasarkan penyebabnya hipertensi dapat dibedakan menjadi dua yaitu : hipertensi esensial (Hipertensi Primer) yaitu hipertensi yang belum diketahui penyebabnya dan hipertensi sekunder yaitu hipertensi yang disebabkan oleh penyakit lain. Dari dua penyebab penderita hipertensi lebih banyak ditemukan pada hipertensi primer yaitu mencapai 90% dan sisanya disebabkan oleh hipertensi sekunder. Ada beberapa factor yang sering menyebabkan terjadinya hipertensi yaitu :

2.1.2.1 Hipertensi Primer (Esensial)

1) Faktor keturunan

Faktor keturunan dari seseorang yang menderita hipertensi kemungkinan lebih besar orang tuanya juga mempunyai riwayat hipertensi.

2) Ciri perseorangan

Pada penderita hipertensi dapat dipengaruhi adanya umur dan jenis kelamin. Jika umur bertambah maka tekanan darah meningkat sedangkan pada jenis kelamin yang lebih banyak menderita hipertensi adalah seorang laki-laki.

3) Kebiasaan hidup

Kebiasaan hidup yang sering diperoleh pada penderita hipertensi adalah mengkonsumsi garam berlebihan.

4) Obesitas atau kegemukan

Obesitas atau kegemukan merupakan salah satu penyebab dari timbulnya hipertensi dan pengaruh lainnya seperti merokok, minum alkohol, dan mengkonsumsi obat-obatan

2.1.2.2 Hipertensi Sekunder

Pada hipertensi sekunder faktor yang muncul yaitu penggunaan kontrasepsi oral, luka bakar, stress, neurologic (ensefalitis, tumor otak, dan gangguan psikiatri). Penyebab hipertensi pada lansia terjadi perubahan-perubahan yaitu :

- 1) Katub jantung menebal
- 2) Kemampuan jantung memompa darah menurun
- 3) Elastisitas dinding aorta menurun
- 4) Kehilangan elastisitas pada pembuluh darah
- 5) Meningkatnya resistensi pembuluh darah perifer

2.1.3 Manifestasi Klinis

Menurut (Amin, 2015 dalam Ningrum et al., 2021). Gejala yang timbul karena penyakit hipertensi berbeda pada setiap orang, beberapa dari mereka bahkan tidak memiliki gejala. Secara umum, gejala yang dirasakan orang yang mengalami hipertensi adalah sebagai berikut:

- 1) Sakit kepala
- 2) Detak jantung terasa cepat
- 3) Telinga berdengung
- 4) Lemas dan kelelahan
- 5) Gelisah
- 6) Mual
- 7) Muntah
- 8) Epitaksis
- 9) Kesadaran menurun

2.1.4 Klasifikasi Hipertensi

Klasifikasi Hipertensi klinis menurut (Nurarif & Kusuma, 2015) berdasarkan tekanan darah sistolik dan diastolik yaitu :

Tabel 2.1 Klasifikasi Hipertensi

No	Kategori	Sistolik (mmHg)	Diastolic (mmHg)
1.	Optimal	<120	<80
2.	Normal	120 – 129	80 – 84
3.	Grade 1 (Ringan)	140 159	90 - 99
4.	Grade 2 (Sedang)	160 - 179	100 - 109
5.	Grade 3 (Berat)	180 - 209	100 - 119
6.	Grade 4 (Sangat Berat)	>210	>210

2.1.5 Komplikasi Hipertensi

Adapun komplikasi hipertensi menurut (Aspiani, 2015) adalah sebagai berikut :

1) Kerusakan pada jantung

Kerusakan pada jantung dapat menyebabkan pembesaran pada jantung kiri yang disebabkan gagalnya jantung menjalankan fungsinya untuk memompa darah ke seluruh tubuh yang ditandai dengan sesak nafas, dan kelelahan.

2) Stroke

Stroke merupakan gangguan pembuluh darah yang terletak di otak yang jika aliran darah ke otak terganggu maka otak akan mengalami kerusakan. Terkadang stroke terjadi karena penumbatan pembuluh darah yang menyebabkan darah tidak dapat mengalir melewati sumbatan tersebut.

3) Kerusakan pada ginjal

Kerusakan pada ginjal dapat menyebabkan gagalnya fungsi ginjal untuk mengeluarkan zat-zat yang ada di dalam tubuh sehingga penderita akhirnya memerlukan cuci darah.

4) Penyakit Arteri Coroner

Penyakit ini mengacu pada terjadinya penyumbatan di pembuluh darah yang mensuplai nutrisi dan oksigen ke jantung. Sumbatan ini umumnya terjadi akibat adanya penumpukan lemak dan sel-sel yang disebut makrog. Sumbatan yang terjadi pada arteri coroner merupakan penyebab utama pada serangan jantung (Yulia, 2018) .

2.1.6 Patofisiologi Hipertensi

Angiotensin converting enzim (ACE) mempunyai peran fisiologis penting dalam mengatur tekanan darah. Darah mengandung angiotensinogen yang diproduksi dihati. Kemudian renin yang telah diproduksi oleh ginjal akan diubah menjadi angiotensin 1. Selanjutnya ACE yang terdapat diparu-paru angiotensin 1 kemudian akan diubah menjadi angiotensin 2. Dan angiotensin inilah yang mempunyai peran penting untuk meningkatkan tekanan darah melalui dua aksi utama. Aksi pertama yaitu meningkatkan sekresi hormone antidiuretic yang menyebabkan tekanan darah meningkat, kemudian aksi kedua menstimulasi sekresi aldosterone dengan sifat retensi air dan garam sehingga tekanan darah meningkat (SIHOMBING, 2019).

2.1.7 Penatalaksanaan

Pola hidup sehat dapat mencegah atau mengurangi resiko terjadinya hipertensi yaitu dengan membatasi konsumsi garam, alkohol, peningkatan konsumsi sayuran dan buah-buahan, menurunkan berat badan jika mengalami obesitas, aktivitas fisik teratur dan menghindari merokok.

1) Pembatasan konsumsi garam

Mengonsumsi garam berlebih hanya dapat meningkatkan tekanan darah dan sebaiknya membatasi konsumsi garam dianjurkan tidak lebih dari 2 gram/hari (satu sendok teh garam dapur).

2) Perubahan pola makan

Pada penderita hipertensi disarankan mengonsumsi makanan yang mengandung sayuran, kacang-kacangan, buah-buahan segar, gandum, ikan,

produk susu rendah lemak serta membatasi asupan daging merah dan asam lemak jenuh.

3) Olahraga teratur

Olahraga teratur ada manfaatnya untuk menurunkan resiko mortalitas kardiovaskuler. Olahraga dengan intensitas dan durasi ringan memiliki efek untuk menurunkan tekanan darah lebih kecil dibandingkan dengan olahraga intensitas sedang atau tinggi. Pada penderita hipertensi dianjurkan untuk berolahraga setidaknya 30 menit dengan intensitas sedang seperti : berjalan, jogging, atau bersepeda.

4) Berhenti merokok

5) Terapi obat

Ada lima golongan obat antihipertensi utam yang direkomendasikan yaitu : ACE, ARB, CCB, *diuretic* dan *beta bloker* (Indonesia, 2019).

2.1.8 Pemeriksaan penunjang

2.1.8.1 Pemeriksaan laboratorium

- 1). Hb/Ht : untuk mengkaji hubungan dari sel-sel terhadap volume cairan dan dapat mengidentifikasi factor resiko seperti anemia
- 2). BUN/kreatinin ; memberikan informasi tentang fungsi ginjal
- 3). Glukosa : hiperglikemia (DM adalah pencetus hipertensi) diakibatkan oleh pengeluaran kadar ketokolamin
- 4). Urinalisa : Glukosa darah, protein mengisaratkan disfungsi ginjal

2.1.8.2 CT Scan : mengkaji ladanya tumor serebral dan ensefalopati

2.1.8.3 EKG : dapat menunjukkan dimana luas, pola renggangan dan peninggian gelombang adalah salah satu tanda penyakit jantung hipertensi

2.1.8.4 IUP : mengidentifikasi penyebab hipertensi seperti perbaikan ginjal, dan batu ginjal

2.1.8.5 Rotgen dada : menunjukkan destruksi klasifikasi pada area katub dan pembesaran jantung (Nurarif & Herdi, 2015 dalam Ahmad et al., 2021)

2.2 Konsep Keperawatan Gerontik

2.2.1 Definisi Lansia

Lansia merupakan suatu proses yang ditandai dengan kemampuan tubuh beradaptasi dengan lingkungan dan mempertahankan keseimbangan tubuh terhadap kondisi stress fisiologis. Pada umumnya lansia ditandai dengan terjadinya penurunan fungsi-fungsi biologis, psikologis, sosial, dan ekonomi (Muhith, 2016 dalam Ahmad et al., 2021) .

2.2.2 Batasan – Batasan lansia

Batasan umur lansia menurut organisasi kesehatan dunia (WHO) sebagai berikut :

- 1). Usia Pertengahan (middle age), kelompok usia 45-59
- 2). Lanjut usia (elderly), kelompok 60-74 tahun
- 3). Lanjut usia (old), kelompok usia 74-90 tahun
- 4). Lansia sangat tua (very old), kelompok usia >90 tahun

2.2.3 Klasifikasi Lansia

- 1). Pra lansia yaitu seseorang yang berusia Antara 45-59 tahun
- 2). Lansia adalah seseorang yang berusia 60 tahun atau lebih
- 3). Lansia resiko tinggi adalah seseorang yang berusia 60 tahun atau lebih dengan masalah kesehatan
- 4). Lansia potensial adalah lansia yang masih mampu melakukan pekerjaan dan kegiatan yang dapat menghasilkan barang atau jasa
- 5). Lansia tidak potensial adalah lansia yang tidak berdaya mencari nafkah sehingga hidupnya bergantung pada bantuan orang lain.

2.2.4 Ciri – Ciri lansia

Menurut (Depkes RI, 2016 dalam Ningrum et al., 2021) Ciri – Ciri lansia sebagai berikut :

- 1). Lansia merupakan periode kemunduran

Pada lansia juga ada periode Kemunduran yang dapat menyebabkan terjadinya faktor fisik dan faktor psikologis misalnya seorang lansia memiliki motivasi yang rendah dalam melakukan kegiatan, maka akan mempercepat proses kemunduran fisik, akan tetapi ada juga lansia yang memiliki motivasi tinggi, maka kemunduran fisik pada lansia akan lebih lama terjadi.

- 2). Lansia memiliki status kelompok minoritas

Pada lansia juga memiliki status kelompok minoritas dari berbagai sikap sosial yang tidak menyenangkan dan pendapat yang kurang baik, misalnya lansia lebih senang mempertahankan pendapatnya maka sikap

sosial di masyarakat menjadi negative, tetapi ada juga lansia yang mempunyai tanggung rasa kepada orang lain sehingga sikap social masyarakat menjadi positif.

3). Menua membutuhkan perubahan peran

Pada lansia menua merupakan membutuhkan perubahan peran yang sangat penting atas keinginannya sendiri bukan atas dasar tekanan dari lingkungan, misalnya lansia menduduki jabatan sosial di masyarakat sebagai ketua RW, sebaiknya masyarakat tidak menghentikan lansia sebagai ketua RW karena usianya.

4). Penyesuaian yang buruk pada lansia

Penyesuaian yang buruk pada lansia akan membuat mereka cenderung mengembangkan konsep diri dan dapat memperlihatkan bentuk perilaku yang buruk Misalnya lansia yang tinggal bersama keluarga sering tidak dilibatkan.

2.2.5 Perubahan pada lansia

2.2.5.1 Perubahan fisik

1). Sistem Pengindraan

Sistem pendengaran : pada lansia biasanya mengalami gangguan pendengaran pada telinga dalam terutama terhadap bunyi suara atau nada yang tinggi, suara yang tidak jelas, dan kata-kata yang sulit dimengerti.

2). Sistem Integumen

Pada lansia sistem integumen pada kulit akan mengalami atropi, kendur, tidak elastis, kering dan berkerut. Kulit akan kekurangan cairan sehingga kulit menjadi tipis dan berbercak. Keringnya kulit disebabkan *atropi glandula sebacea dan glandula sudoritera*, timbul pigmen berwarna coklat pada kulit dikenal dengan *liver spot*.

3). Sistem Muskuloskeletal

Perubahan pada sistem muskuloskeletal diantaranya ada jaringan penghubung yang disebut (kolagen). Kolagen juga sebagai pendukung utama kulit, tendon, tulang, kartilago, dan jaringan pengikat.

4). Kartilago

Jaringan kartilago pada persendian akan mengalami granulasi, kemampuan regenerasi berkurang, degenerasi cenderung kearah progresif dan akan mengakibatkan jaringan tersebut menjadi rentang terhadap gesekan.

5). Tulang

Pada lansia tulang akan mengalami kepadatan setelah diobservasi yaitu akan mengakibatkan osteoporosis lebih lanjut dengan timbulnya nyeri dan fraktur.

6). Otot

Perubahan struktur otot pada lansia akan mengakibatkan efek negative yaitu penurunan jumlah dan ukuran serabut otot, peningkatan jaringan penghubung dan jaringan lemak pada otot.

7). Sendi

Pada lansia jaringan ikat disekitar sendi akan mengalami penuaan yang elastis seperti pada bagian tendon dan ligament .

8). Sistem kardiovaskuler

Pada sistem kardiovaskuler masa jantung akan bertambah, ventrikel kiri mengalami hipertropi dan kemampuan peregangan jantung berkurang karena pada sistem ini perubahan pada jaringan konduksi berubah menjadi jaringan ikat.

9). Sistem Respirasi

Pada sistem ini lansia akan mengalami perubahan jaringan ikat pada paru, sehingga udara yang mengalir ke paru berkurang. Pada perubahan otot, kartilago dan sendi thoraks akan mengakibatkan gerakan pernafasan terganggu dan kemampuan peregangan thorak berkurang.

10). Pencernaan dan metabolisme

Pada lansia biasanya mengalami perubahan sistem pencernaan seperti penurunan produksi sebagai kemunduran fungsi yang nyata.

11). Sistem perkemihan

Pada sistem perkemihan terjadi perubahan fungsi yang mengalami kemunduran contohnya laju filtrasi, eksresi, dan reabsorpsi oleh ginjal.

12). Sistem syaraf

Pada lansia akan mengalami penurunan koordinasi dan kemampuan dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Pada sistem ini biasanya akan mengalami perubahan anatomi yang progresif pada serabut saraf .

13). Sistem reproduksi

Perubahan sistem reproduksi pada lansia ditandai dengan menciutnya uterus. Biasanya pada laki-laki testis masih dapat memproduksi spermatozoa, meskipun adanya penurunan secara berangsur-angsur.

2.2.5.2 Perubahan Kognitif

- 1). Memory (*Daya Ingat*)
- 2). IQ (*Intellegent Quocient*)
- 3). Kemampuan belajar (*Learning*)
- 4). Kemampuan pemahaman (*Comprehension*)
- 5). Pemecahan masalah (*Problem solving*)
- 6). Pengambilan keputusan (*Decission Making*)
- 7). Kebijaksanaan (*Wisdom*)
- 8). Kinerja (*Performance*)
- 9). Motivasi (Azizah, 2011)

2.2.5.3 Perubahan Mental

Faktor-faktor yang mempengaruhi perubahan mental :

- 1). Perubahan fisik
- 2). Kesehatan umum
- 3). Keturunan
- 4). Lingkungan
- 5). Gangguan saraf panca indra, timbul kebutaan dan ketulian

- 6). Gangguan konsep diri akibat kehilangan jabatan
- 7). Rangkaian dari kehilangan yaitu kehilangan hubungan dengan teman dan keluarga
- 8). Hilangnya kekuatan, perubahan terhadap gambaran diri, perubahan konsep diri (Azizah, 2011).

2.2.5.4 Perubahan Spiritual

Agama atau kepercayaan makin terintegrasi dalam kehidupannya, lansia makin matur dalam kehidupan keagamanya, hal ini terlihat dalam berfikir dan bertindak sehari-hari.

2.3 Konsep Masalah Keperawatan

2.3.1 Pengertian

Nyeri akut merupakan Pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan actual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan (SDKI, 2017).

2.3.2 Penyebab

- 1). Agen pencedera fisiologis (Mis. Inflamasi, Iskemia, Neoplasma)
- 2). Agen pencedera kimiawi (Mis. Terbakar, Bahan Kimia Iritan)
- 3). Agen pencedera fisik (Mis. Abses, Amputasi, Terbakar, Terpotong, Trauma, Latihan fisik berlebihan)

2.3.3 Gejala dan Tanda Mayor

- 1). Subjektif : Mengeluh Nyeri
- 2). Objektif : Tampak meringis, Gelisah, Frekuensi nadi meningkat, Bersikap protektif (mis. Waspada, Posisi menghindari nyeri).

2.4 Konsep Dasar Asuhan Keperawatan

2.4.1 Pengkajian

Pengkajian merupakan langkah pertama dari proses keperawatan dengan mengumpulkan data-data yang akurat dari pasien sehingga akan mengetahui berbagai permasalahan yang ada (Wartona et al., 2021)

2.4.2 Identitas klien (Cahyani et al., 2020)

Meliputi nama, umur, usia, jenis kelamin, pendidikan, alamat, pekerjaan, agama, dan suku bangsa, biasanya hipertensi terjadi pada laki-laki lanjut usia (65 tahun keatas).

2.4.3 Riwayat Kesehatan

2.4.3.1 Keluhan utama

Keluhan yang paling dirasakan klien pada saat ini. Biasanya klien dengan penyakit hipertensi mengeluh nyeri kepala atau rasa berat di tengkuk (BASUKI & others, 2017)

2.4.3.2 Status kesehatan sekarang

Biasanya klien hipertensi pada saat melakukan aktivitas mendapat serangan nyeri kepala, mual sampai muntah, sesak nafas, pandangan menjadi kabur (BASUKI & others, 2017)

2.4.3.3 Riwayat kesehatan dahulu

Riwayat penyakit dahulu pada lansia dengan penderita hipertensi antara lain tekanan darah tinggi, penyakit jantung coroner, ataupun stroke dan penyakit ginjal (BASUKI & others, 2017) Obesitas juga merupakan faktor predisposisi terjadinya hipertensi.

2.4.3.4 Riwayat kesehatan keluarga

Amati riwayat penyakit yang pernah dialami keluarganya. Jika dalam keluarga memiliki riwayat penyakit hipertensi maka kemungkinan sebagian besar menderita penyakit hipertensi (BASUKI & others, 2017)

2.4.3.5 Riwayat psikososial

Amati perasaan pasien terhadap penyakitnya, bagaimana cara mengatasinya serta bagaimana perilaku pasien terhadap tindakan yang dilakukan terhadap dirinya (BASUKI & others, 2017)

2.4.4 Riwayat Nutrisi

Amati status nutrisi pada klien, apakah klien sering mengonsumsi garam berlebihan, makan yang berlebihan/kegemukan, stress dan pengaruh lainnya seperti merokok, minum alcohol, dan mengonsumsi obat-obatan (BASUKI & others, 2017)

2.4.5 Pemeriksaan fisik

2.4.5.1 Keadaan umum

Pada klien hipertensi biasanya mengalami kelelahan saat selesai beraktivitas dan jika tekanan darah naik/kambuh biasanya mempunyai berat badan

berlebih/obesitas, bentuk badan seperti buah pir dan tidak ada perubahan nafsu makan. Lansia dengan hipertensi biasanya mengalami kesulitan tidur di malam hari. (Muhammad Yusuf et al., 2018)

2.4.5.2 Pernafasan

- 1). Inspeksi : kesimetrisan rongga dada, pasien tidak sesak, pola nafas teratur, irama nafas teratur, tidak ada retraksi otot bantu nafas, tidak ada batuk dan sputum.
- 2). Palpasi : fremitus kanan kiri seimbang
- 3). Perkusi : suara resonan disemua lapang paru
- 4). Auskultasi : suara nafas melemah pada sisi yang sakit biasanya didapatkan suara mengi dan ronkhi (Mahayani, 2020 dalam Ahmad et al., 2021)

2.4.5.3 Kardiovaskuler

- 1). Inspeksi : tidak ada lesi, sianosis, dan kulit pucat, CRT<3 detik
- 2). Palpasi : tidak ada nyeri tekan, takikardi cepat, ictus cordis teraba 1cm
- 3). Perkusi : bunyi jantung pekak
- 4). Auskultasi : bunyi jantung normal

2.4.5.4 Sistem syaraf pusat

Pada pasien hipertensi biasanya ditemukan nyeri pada tengkuk dibagian kepala, nyerinya biasanya terasa berat dan dapat mengganggu aktivitas pasien. Nyeri tersebut muncul pada saat tekanan darah pasien meningkat (Mahayani, 2020 dalam Ahmad et al., 2021)

2.4.5.5 Perkemihan

Pada perkemihan di tinjau dari adanya lesi atau tidak, infeksi, adanya nyeri saat berkemih, warna urine keruh, lansia juga biasanya sering inkontesia usia.

2.4.5.6 Gastrointestinal

- 1). Inspeksi : tidak ada lesi, terdapat mual muntah, tidak ada nyeri telan
- 2). Palpasi : tidak ada nyeri tekan
- 3). Perkusi : thimpany
- 4). Auskultasi : peristaltic usus normal

2.4.5.7 Muskuloskeletal dan Integumen

Merasakan nyeri hilang timbul pada tungkai/klaudikasi (pada arteri ekstremitas bawah) (Prasetya, 2018 dalam Ahmad et al., 2021)

2.4.5.8 Sistem Panca indra

- 1). Mata : pada lansia dengan hipertensi mengalami perubahan penglihatan dan ditemukan adanya pandangan ganda atau kabur (Muhammad Yusuf et al., 2018)
- 2). Telinga : pada pemeriksaan telinga yang dikaji adalah perubahan pendengaran, sensitivitas pendengaran, riwayat infeksi, dan kebiasaan perawatan telinga (Muhammad Yusuf et al., 2018)
- 3). Hidung : Pada klien biasanya mengalami epitaksis (perdarahan pada hidung), mimisan atau terjadi lesi vocal dihidung yang menyebabkan pembuluh darah, sementara hipertensi hanyalah factor pemberat dari epitaksis itu sendiri (Muhammad Yusuf et al., 2018)

2.4.5.9 Sistem Endokrin

Pada lansia secara umum mengalami pigmentasi kulit/tekstur, perubahan warna rambut menjadi putih, menjadi tipis, dan sering rontok, intoleransi terhadap panas. Tidak ditemukan data goiter, polifagia dan polyuria (Muhammad Yusuf et al., 2018)

2.5 Diagnosa Keperawatan (SDKI, 2017)

- 2.5.1 Nyeri akut berhubungan dengan Agen Pencedera Fisiologis (D.0077)
- 2.5.2 Defisit Pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi (D.0111)
- 2.5.3 Ketidapatuhan berhubungan dengan Ketidakadekuatan Pemahaman (D.0114)
- 2.5.4 Keletihan berhubungan dengan gangguan tidur (D.0057)

2.6 Intervensi Keperawatan

2.6.1 Nyeri Akut b.d Agen Pencedera Fisiologis

Diagnosa keperawatan	Tujuan/kriteria hasil	Intervensi
<p>Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (D.0077)</p>	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 2x kunjungan maka diharapkan nyeri px menurun dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan nyeri menurun 2. Sikap protektif menurun 3. Meringis menurun 4. Gelisah menurun 5. Kesulitan tidur menurun 6. Frekuensi nadi membaik <p>(L.08066)</p>	<p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respon nyeri non verbal 4. Identifikasi factor yang memperberat dan memperingan nyeri 5. Monitor efek samping penggunaan analgetik <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis. Teknik relaksasi nafas dalam, kompres hangat atau dingin) 2. Control lingkungan yang memperberat rasa nyeri 3. Fasilitasi istirahat dan tidur <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan penyebab , periode, pemicu nyeri 2. Jelaskan strategi meredakan nyeri 3. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri <p>(1.08238)</p>

<p>Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi</p> <p>(D.0111)</p>	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 1× kunjungan maka diharapkan tingkat pengetahuan px meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Perilaku sesuai anjuran meningkat 2. Verblisasi minat dalam belajar meningkat 3. Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topic meningkat 4. Kemampuan menggambarkan pengalaman sebelumnya yang sesuai topic meningkat 5. Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat 6. Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun 7. Persepsi yang keliru terhadap masalah menurun <p>(L.12111)</p>	<p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 2. Jadwalkan pendidikan kesehatan ssuai kesepakatan 3. Berikan kesempatan untuk bertanya <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan factor tentang penyakit pasien <p>(1.12383)</p>
<p>Ketidakpatuhan berhubungan dengan ketidakadekuatan pemahaman</p> <p>(D.0114)</p>	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 1× kunjungan maka diharapkan tingkat kepatuhan px meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Verbalisasi kemauan mematuhi program perawatan/pengobatan meningkat 2. Verbalisasi mengikuti anjuran meningkat 3. Perilaku mengikuti program perawatan/pengobatan membaik 	<p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kepatuhan menjalani program pengobatan <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Libatkan keluarga untuk mendukung program pengobatan yang dijalani <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Informasikan program pengobatan yang harus dijalani

	<p>4. Perilaku menjalankan anjuran membaik (L.12110)</p>	<p>2. Informasikan manfaat yang akan diperoleh jika teratur menjalani program pengobatan 3. Anjurkan pasien dan keluarga melakukan konsultasi ke pelayanan kesehatan terdekat jika perlu (1.12361)</p>
<p>Keletihan berhubungan dengan gangguan tidur (D.0057)</p>	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 1x kunjungan maka diharapkan tingkat kepatuhan px meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Verbalisasi kepuhlian energi meningkat 2. Tenaga meningkat 3. Kemampuan melakukan aktivitas rutin meningkat 4. Verbalisasi lelah menurun 5. Lesu menurun <p>(L.05046)</p>	<p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan 2. Monitor kelelahan fisik dan emosional 3. Monitor pola dan jam tidur 4. Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan latihan rentang gerak pasif atau aktif 2. Berikan aktivitas distraksi yang menenangkan 3. Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan tirah baring 2. Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap

		3. Ajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan (1.05178)
--	--	--

2.7 Implementasi

Implementasi merupakan perwujudan dan pengolahan rencana keperawatan yang telah disusun pada tahap perencanaan. (Menurut Mahayani, 2020 dalam Ahmad et al., 2021). Tindakan implementasi dibedakan berdasarkan tanggung jawab perawat secara profesional antara lain :

2.7.1 Independen adalah tindakan yang dilakukan oleh perawat tanpa petunjuk dan perintah dari dokter atau tenaga kesehatan lainnya

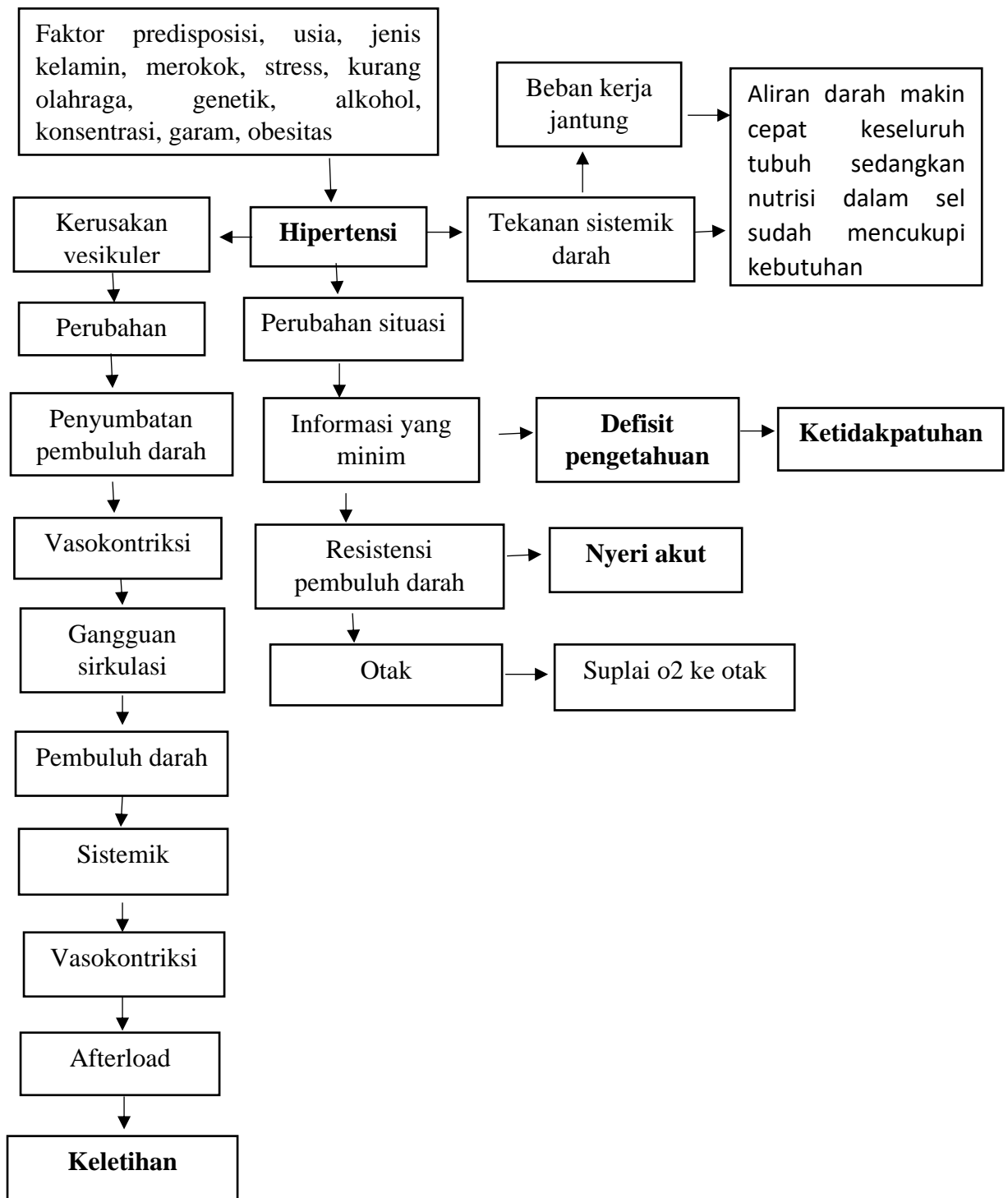
2.7.2 Interdependen adalah suatu kegiatan yang memerlukan kerja sama dengan tenaga kesehatan lainnya misalnya ahli gizi, tenaga social, fisioterapi.

2.7.3 Dependen adalah tindakan mandiri yang dilakukan perawat dalam mengatasi nyeri kepala karena hipertensi dengan mengajarkan dan menganjurkan klien untuk melakukan teknik distraksi dan relaksasi.

2.8 Evaluasi

Tahap penilaian (Evaluasi) merupakan perbandingan sistematis dan terencana tentang kesehatan klien yang sesuai dengan tujuan yang telah ditetapkan, dengan cara melibatkan klien dan keluarga serta tenaga kesehatan. Tujuannya untuk melihat kemampuan klien yang disesuaikan dengan kriteria hasil pada perencanaan (Mahayani, 2020 dalam Ahmad et al., 2021).

2.9 PATHWAY



Gambar 2.1 Pathway Hipertensi (Mahayani, 2020 dalam Ahmad et al., 2021)

BAB III

TINJAUAN KASUS

Bab 3 berisikan tentang tinjauan kasus, dimana dalam tinjauan kasus ini akan dipaparkan tentang hasil proses keperawatan, proses keperawatan yang dilakukan oleh peneliti terdiri dari pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi, dan evaluasi.

3.1 Pengkajian

Tabel 3.1 Identitas klien

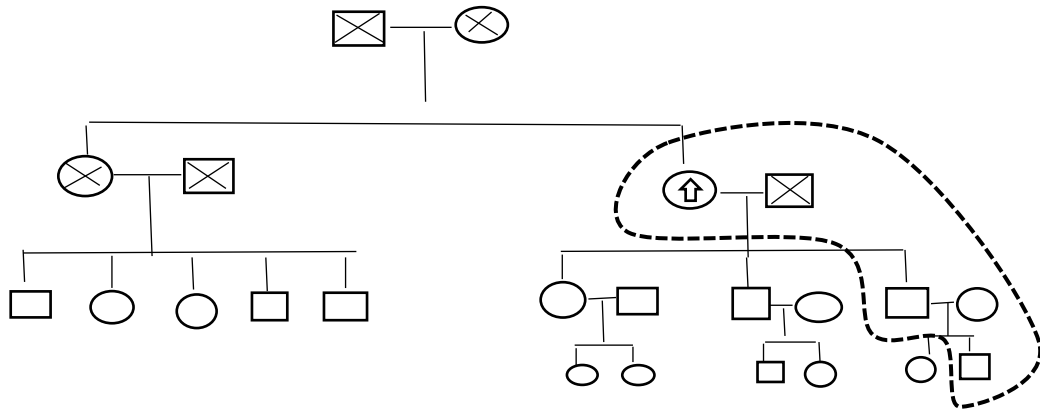
Nama	Ny. R	Ny. S
Umur	73 tahun	63 tahun
Jenis kelamin	Perempuan	Perempuan
Agama	Islam	Islam
Pendidikan terakhir	SD	SD
Pekerjaan	Ibu rumah tangga	Ibu rumah tangga
Alamat	Ds. Rejeni RT.14 RW.07 Krembung, Sidoarjo	Ds. Rejeni RT.14 RW.07 Krembung, Sidoarjo

Tabel 3.2 Riwayat Kesehatan

	Ny. R	Ny. S
Keluhan utama	Pasien mengatakan nyeri pada bagian kedua lutut kakinya	Pasien mengatakan sakit kepala (Cenut – Cenut)
Riwayat kesehatan saat ini	Pasien mengatakan memiliki riwayat penyakit hipertensi sudah 10 tahun. Pada tanggal 08 Mei 2022 pukul 19.00 WIB saat dilakukan pengkajian pasien mengeluh nyeri pada bagian kedua lutut kakinya terasa ceket-cekot dengan skala nyeri 4, nyerinya menjalar	Pasien mengatakan memiliki riwayat penyakit hipertensi sudah hampir 8 tahun. Pada tanggal 06 Mei 2022 pukul 19.00 WIB saat dilakukan pengkajian pasien mengeluh sakit kepala terasa cenut-cenut dengan skala nyeri 4, nyerinya menjalar sampai kepala belakang,

	<p>sampai ke punggung dan nyerinya hilang-timbul. Pasien tampak meringis dan menahan nyeri. Saat dilakukan pemeriksaan tekanan darah hasilnya 170/80 mmHg. Ketika nyerinya muncul pasien masih tetap bisa melakukan aktivitas sehari-hari. Biasanya pasien rutin minum obat Neo Rheumacyl untuk meredakan rasa nyeri dan minum obat Captopril untuk mengatasi tekanan darah tinggi.</p>	<p>nyerinya hilang-timbul. Pasien tampak menyingai dan menahan nyeri. Saat dilakukan pemeriksaan tekanan darah hasilnya 180/85 mmHg. Ketika nyerinya muncul pasien hanya berbaring saja dan tidak bisa melakukan aktivitasnya. Biasanya pasien minum obat Samcofenac Diclofenac Sodium 50 mg dan Paranervion untuk mengurangi rasa nyeri. Pasien juga rutin minum obat Amlodipine untuk mengurangi tekanan darahnya.</p>
Riwayat kesehatan sebelumnya	<p>Riwayat penyakit sebelumnya : Pasien mengatakan tidak ada riwayat penyakit lain sebelumnya Riwayat alergi : Pasien mengatakan tidak mempunyai alergi dari obat maupun makanan Riwayat operasi : Pasien mengatakan pernah operasi lipoma dibagian ketiak Riwayat jatuh : Pasien mengatakan pernah jatuh terpeleset di kamar mandi ketika selesai mandi, ketika Ny. R akan jatuh tidak merasakan apa-apa hanya biasa saja, Karena lantai kamar mandinya sangat licin.</p>	<p>Riwayat penyakit sebelumnya : Pasien mengatakan tidak ada riwayat penyakit lain sebelumnya Riwayat alergi : Pasien mengatakan tidak mempunyai alergi dari obat maupun makanan Riwayat operasi : Pasien mengatakan tidak mempunyai riwayat operasi Riwayat jatuh : Pasien mengatakan pernah jatuh terpeleset di sumur ketika habis mengambil pakaian, ketika Ny. S akan jatuh tidak merasakan apa-apa hanya biasa saja, karena lantai sumur rumahnya sangat licin.</p>
Riwayat kesehatan keluarga	<p>Pasien mengatakan semua anggota keluarganya memiliki riwayat penyakit hipertensi</p>	<p>Pasien mengatakan semua keluarganya tidak ada yang memiliki riwayat penyakit seperti pasien</p>

Perilaku yang mempengaruhi kesehatan	Pasien mengatakan sering mengkonsumsi makanan tinggi garam, berlemak, dan bersantan. Disamping itu px juga tidak pernah periksa kesehatannya jika penyakitnya tidak kambuh.	Pasien mengatakan masih suka mengkonsumsi makanan tinggi garam, bersantan, jeroan, dan makanan yang manis-manis. Disamping itu pasien juga tidak pernah periksa kesehatannya jika penyakitnya tidak kambuh.
Pengetahuan klien tentang penyakitnya	Pasien mengatakan mengetahui penyebab dirinya terkena hipertensi akibat mengkonsumsi garam berlebih. Ketika pasien ditanya tentang penyakitnya seperti (pengertian hipertensi, tanda dan gejala, komplikasi, dan cara pencegahannya) pasien tampak kebingungan dan tidak tahu tentang penyakitnya.	Pasien mengatakan mengetahui penyebab dirinya terkena hipertensi akibat mengkonsumsi garam berlebih. Ketika pasien ditanya tentang penyakitnya seperti (pengertian hipertensi, tanda dan gejala, komplikasi, dan cara pencegahannya) pasien tampak kebingungan dan tidak tahu tentang penyakitnya.



Keterangan :

□ Laki – laki

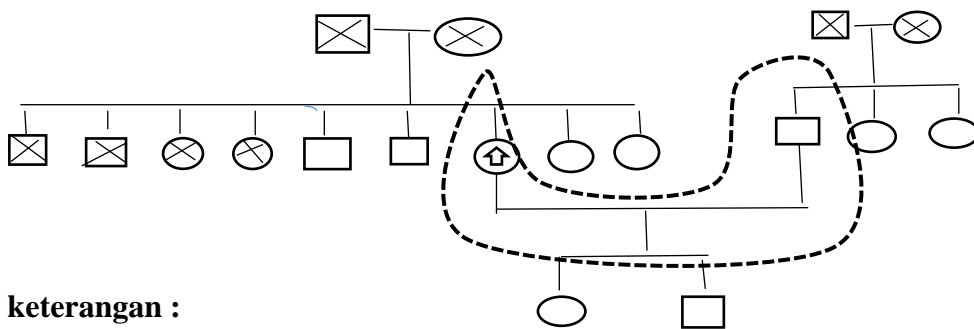
○ Perempuan

☒ ☓ Sudah meninggal

↑ Pasien

⋯⋯⋯ Tinggal 1 rumah

Gambar 3.1 Genogram (Ny. R)



keterangan :

□ laki – laki

○ perempuan

☒ ☓ sudah meninggal

↑ pasien

⋯⋯⋯ tinggal 1 rumah

Gambar 3.2 Genogram (Ny. S)

Tabel 3.3 Riwayat Psikososial

Ny. R	Ny. S
Kondisi tempat tinggal klien bersih dan nyaman, hubungan klien dan keluarganya baik ketika pasien sakit keluarganya langsung merawat pasien dengan baik, klien mengatakan yang menyiapkan makanan rendah garam klien adalah anaknya, jika obat klien habis yang membelikan adalah anaknya, dan keluarganya selalu mengingatkan klien untuk control tetapi klien tidak mau hanya minum obat saja, klien mampu dalam melaksanakan peranya sebagai orang tua sekaligus nenek, klien berharap nyeri pada kedua lututnya bisa hilang, hubungan klien dengan masyarakat disekitar baik	Kondisi tempat tinggal klien bersih dan nyaman, hubungan klien dan keluarga baik ketika pasien sakit keluarganya lansung merawat pasien dengan baik, klien mengatakan yang menyiapkan makanan rendah garam klien adalah klien sendiri, jika obat klien habis yang membelikan adalah suaminya, dan keluarganya selalu mengingatkan klien untuk control tetapi klien tidak mau hanya minum obat saja, klien mampu dalam melaksanakan peranya sebagai orang tua, klien berharap sakit kepalanya bisa cepat sembuh, hubungan klien dengan masyarakat disekitar baik

Tabel 3.4 Riwayat Nutrisi dan Cairan

Ny. R	Ny. S
Pasien mengatakan nafsu makanya baik 3× sehari, pasien mempunyai pantangan makanan tinggi garam, berlemak, bersantan, dan jerohan tetapi pasien tetap mengkonsumsinya, pasien mengkonsumsi air putih hangat kurang lebih 2000 ml/hari	Pasien mengatakan nafsu makanya baik 3× sehari, pasien mempunyai pantangan makanan tinggi garam, berlemak, bersantan, dan jerohan tetapi pasien tetap mengkonsumsinya, pasien mengkonsumsi air putih hangat kurang lebih 2000 ml/hari

Tabel 3.5 Identifikasi Kemampuan Dalam Melakukan Aktivitas Sehari-Hari

	Ny. R	Ny. S
Indeks KATZ	Mandiri dalam makan, kontinensia (BAK/BAB), menggunakan pakaian, pergi ke toilet, berpindah, dan mandi	Mandiri dalam makan, kontinensia (BAK/BAB), menggunakan pakaian, pergi ke toilet, berpindah, dan mandi
Barthel Indeks	130 : Mandiri	130 : Mandiri
Status Mental dengan Short Portabel Mental Status (SPMSQ)	3 : fungsi intelektual utuh	3 : fungsi intelektual utuh

Tabel 3.6 Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan Fisik	Ny. R	Ny. S
Keadaan Umum	Baik	Baik
Tanda – Tanda Vital :		
Tensi	170/80 mmHg	180/85 mmHg
Suhu	36,5 C	36,5 C
Nadi	95×/menit	95×/menit
Respirasi	18×/menit	18×/menit
Masalah Keperawatan	Tidak Ada Masalah Keperawatan	Tidak Ada Masalah Keperawatan
Sistem Respirasi (B1)	Ny. R	Ny. S
Bentuk Dada	Simetris	Simetris
Susunan Ruas Tulang Belakang	Normal	Normal
Irama Nafas	Teratur	Teratur
Retraksi Otot Bantu Nafas	Tidak ada	Tidak ada
Perkusi Thoraks	Resonan	Resonan
Alat Bantu Nafas	Tidak ada	Tidak ada
Vocal Fremitus	Kanan kiri sama	Kanan kiri sama
Suara Nafas	Vesikuler	Vesikuler
Nyeri Dada Saat Bernafas	Tidak ada	Tidak ada
Batuk	Tidak	Tidak
Produksi Sputum	Tidak	Tidak
Warna Sputum	Tidak ada	Tidak ada
Lain – Lain		
Masalah Keperawatan	Tidak Ada Masalah Keperawatan	Tidak Ada Masalah Keperawatan
Sistem Kardiovaskuler (B2)	Ny. R	Ny. S
Nyeri Dada	Tidak ada	Tidak ada
Irama Jantung	Teratur	Teratur
Ictus Cordis	Kuat	Kuat
Bunyi Jantung	S1 S2 tunggal	S1 S2 tunggal
Bunyi Jantung Tambahan	Tidak ada	Tidak ada
Cianosis	Tidak	Tidak
Clubbing Finger	Tidak	Tidak
Lain – Lain		
Masalah Keperawatan	Tidak Ada Masalah Keperawatan	Tidak Ada Masalah Keperawatan
Sistem Persyarafan (B3)	Ny. R	Ny. S
Kesadaran	Composmentis	Composmentis
GCS	4-5-6	4-5-6
Orientasi	Baik	Baik
Kejang	Tidak	Tidak
Kaku Kuduk	Tidak	Tidak

Brudzinsky	Tidak	Tidak
Nyeri Kepala	Tidak	Ada
Pusing	Tidak	Ada
Istirahat / Tidur	Siang : 1 jam/hari Malam : 6 jam/hari	Siang : 2 jam/hari Malam : 4 jam/hari
Kelainan Nervus Cranialis	Tidak ada	Tidak ada
Pupil	Isokor	Isokor
Reflek Cahaya	Normal	Normal
Lain – Lain		
Masalah Keperawatan	Tidak Ada Masalah Keperawatan	Tidak Ada Masalah Keperawatan
Sistem Genetourinaria (B4)	Ny. R	Ny. S
Bentuk Alat Kelamin	Tidak terkaji	Tidak terkaji
Kebersihan Alat Kelamin	Bersih	Bersih
Frekuensi Berkemih Teratur	4×/hari	4×/hari
Jumlah	1500 ml/24 jam	1500 ml/24 jam
Bau	Khas	Khas
Warna	Kuning jernih	Kuning jernih
Tempat Yang Digunakan	Kamar mandi	Kamar mandi
Alat Bantu Yang Digunakan	Tidak ada	Tidak ada
Lain – Lain		
Masalah Keperawatan	Tidak Ada Masalah Keperawatan	Tidak Ada Masalah Keperawatan
Sistem Pencernaan (B5)	Ny. R	Ny. S
Mulut	Bersih	Bersih
Mukosa Bibir	Lembab	Lembab
Bentuk Bibir	Normal	Normal
Gigi	Bersih	Bersih
Kebiasaan Gosok Gigi	Sudah tidak ada giginya	3×/hari
Tenggorokan	Kesulitan menelan (-), Kemerahan (-), Pembesaran tonsil (-)	Kesulitan menelan (-), Kemerahan (-), Pembesaran tonsil (-)
Abdomen	Tegang (-), asites (-), kembung (-), nyeri tekan (-), nyeri abdomen (-)	Tegang (-), asites (-), kembung (-), nyeri tekan (-), nyeri abdomen (-)

Kebiasaan BAB Konsistensi Warna Bau Tempat yang Digunakan	1×/hari Lembek Kuning kecoklatan Khas Wc	1×/hari Lembek Kuning kecoklatan Khas Wc
Peristaltic Usus	12×/menit	12×/menit
Masalah Eliminasi Alvi	Tidak ada	Tidak ada
Tindakan	Pemakaian obat pencahar (-), lavement (-), NGT (-), kumbah lambung (-)	Pemakaian obat pencahar (-), lavement (-), NGT (-), kumbah lambung (-)
Lain – Lain	BB : 42 kg TB : 148 IMT : $BB:TB^2$ $42 : 2,19 = 19$ BBI : $(TB-100) - 10\%$ $(TB-100)$ $= (148-100) - 10\%$ $(148-100)$ $= 48-10\% (48)$ $= 48-4,8$ $= 43,2 \text{ kg}$	BB : 56 kg TB : 155 cm IMT : $BB : TB^2$ $56 : 24=23$ BBI : $(TB-100) -$ $10\% (TB-100)$ $= (155-100) - 10\%$ $(155-100)$ $= 55-10\% (55)$ $55-5,5$ $= 49,5 \text{ kg}$
Masalah Keperawatan	Tidak Ada Masalah Keperawatan	Tidak Ada Masalah Keperawatan
Sistem Musculoskeletal dan Integumen (B6)	Ny. R	Ny. S
Kemampuan Pergerakan Sendi dan Tungkai (ROM)	Bebas	Bebas
Kekuatan otot	5,5,5,5	5,5,5,5
Fraktur	Tidak	Tidak
Dislokasi	Tidak	Tidak
Luka	Tidak	Tidak
Akral	Hangat	Hangat
Kelembapan	Lembab	Lembab
Turgor	Elastis	Elastis
CRT	<3 Detik	<3 Detik
Oedema	Tidak ada	Tidak ada
Kebersihan Kulit	Bersih	Bersih
Kemampuan Melakukan ADL	Mandiri	Mandiri
Lain – Lain		
Masalah Keperawatan	Tidak Ada Masalah Keperawatan	Tidak Ada Masalah Keperawatan

Sistem Pengindraan (B7)	Ny. R	Ny. S
Mata :	Simetris	Simetris
Konjungtiva	Normal	Normal
Sklera	Putih	Putih
Palpebra	Normal	Normal
Strabismus	Tidak ada	Tidak ada
Ketajaman Penglihatan	Berkurang (kabur)	Berkurang (kabur)
Alat Bantu	Kacamata	Kacamata
Lain – Lain		
Hidung :	Normal	Normal
Mukosa Hidung	Lembab	Lembab
Sekret	Tidak ada	Tidak ada
Ketajaman Penciuman	Normal	Normal
Kelainan Lain		
Telinga :		
Bentuk	Simetris	Simetris
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada
Ketajaman Pendengaran	Normal	Normal
Alat Bantu	Tidak ada	Tidak ada
Perasa	Manis (+), Pahit (+), Asam (+), Asin (+)	Manis (+), Pahit (+), Asam (+), Asin (+)
Peraba	Normal	Normal
Masalah Keperawatan	Tidak Ada Masalah Keperawatan	Tidak Ada Masalah Keperawatan
Sistem Endokrin dan Kelenjar Limfe (B8)	Ny. R	Ny. S
Pembesaran Kelenjar Thyroid	Tidak ada	Tidak ada
Pembesaran Limfe	Tidak ada	Tidak ada
Pembesaran Kelenjar Parotis	Tidak ada	Tidak ada
Lain – Lain		
Luka Gangren	Tidak ada	Tidak ada
Karakteristik luka	Tidak ada	Tidak ada
Lokasi	Tidak ada	Tidak ada
Masalah Keperawatan	Tidak Ada Masalah Keperawatan	Tidak Ada Masalah Keperawatan

3.2 Analisa Data

Tabel 3.2 analisa data

No	Data	Etiologi	Masalah
Ny. R			
1.	<p>Data Subjektif : Ny. R mengatakan nyeri pada bagian kedua lutut kakinya terasa cekot-cekot dengan skala 4, nyerinya menjalar sampai ke punggung dan nyerinya hilang timbul. Ny. R mengatakan ketika nyerinya muncul Ny. R masih tetap bisa melakukan aktivitasnya sehari-hari. Biasanya Ny. R rutin minum obat Neu Rheumacyl untuk meredakan nyerinya.</p> <p>Data Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. R tampak meringis - Bersikap protektif - Tekanan darah meningkat - TTV 170/80 mmHg 	Kerusakan sistem syaraf	Nyeri kronis (D.0078)
2.	<p>Data Subjektif : Ny. R mengatakan mengetahui penyebab dirinya terkena hipertensi akibat mengkonsumsi garam berlebih</p> <p>Data Objektif : Ketika Ny. R ditanya tentang penyakitnya seperti (pengertian hipetensi, tanda dan gejala, komplikasi, dan cara pencegahanya) Ny. R tampak kebingungan saat ditanya</p>	Kurang terpapar informasi	Defisit Pengetahuan (D.0111)
3.	<p>Data Subjektif : Ny. R mengatakan sering mengkonsumsi makanan tinggi garam, berlemak, dan bersantan</p> <p>Data Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Perilaku tidak mengikuti program perawatan/pengobatan - Perilaku tidak menjalankan anjuran 	Ketidakadekuatan pemahaman	Ketidakpatuhan (D.0114)

Ny. S			
1.	<p>Data Subjektif : Ny. S mengatakan sakit kepala terasa cunut-cunut dengan skala nyeri 4, nyerinya menjalar sampai kepala belakang, nyerinya hilang-timbul. Ny. S mengatakan ketika nyerinya muncul pasien hanya berbaring saja dan tidak bisa melakukan aktivitasnya. Biasanya Ny. S rutin mengkonsumsi obat Samcofenac Diclofenac Sodium 50 mg dan Paranervion untuk meredakan nyerinya.</p> <p>Data Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. S tampak menyeringai - Bersikap protektif - Tekanan darah meningkat - TTV 180/85 mmHg 	Kerusakan sistem syaraf	Nyeri kronis (D.0078)
2.	<p>Data Subjektif : Ny. S mengatakan mengetahui penyebab dirinya terkena hipertensi akibat mengkonsumsi garam berlebih</p> <p>Data Objektif : Ketika Ny. S ditanya tentang penyakitnya seperti (pengertian hipertensi, penyebab, tanda dan gejala, dan cara pencegahanya) Ny. S tampak kebingungan saat ditanya</p>	Kurang Terpapar Informasi	Defisit Pengetahuan (D.0111)
3.	<p>Data Subjektif : Ny. S mengatakan masih suka mengkonsumsi makanan tinggi garam, berlemak, bersantan,</p>	Ketidakadekuatan Pemahaman	Ketidakpatuhan (D.0114)

jeroan, dan makanan yang manis-manis Data Objektif : - Perilaku tidak mengikuti program pengobatan/perawatan - Perilaku tidak menjalankan anjuran		
---	--	--

3.3 Diagnosa Keperawatan

Tabel 3.3 diagnosa keperawatan

Ny. R	Ny. S
1. Nyeri kronis berhubungan dengan kerusakan sistem syaraf (D.0078)	1. Nyeri kronis berhubungan dengan kerusakan sistem syaraf (D.0078)
2. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi (D.0111)	2. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi (D.0111)
3. Ketidapatuhan berhubungan dengan ketidakadekuatan pemahaman (D.0114)	3. Ketidapatuhan berhubungan dengan ketidakadekuatan pemahaman (D.0114)

3.4 Intervensi Keperawatan

Tabel 3.4 intervensi keperawatan

Diagnosa Keperawatan	Tujuan/kriteria Hasil	Intervensi
Ny. R		
Nyeri kronis Berhubungan dengan kerusakan sistem syaraf (D.0078)	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 2× kunjungan maka diharapkan nyeri px menurun dengan kriteria hasil : 1. Keluhan nyeri menurun 2. Sikap protektif menurun 3. Meringis menurun 4. Gelisah menurun	Manajement Nyeri Observasi : 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri Terapeutik : 1. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis. Teknik relaksasi nafas dalam,

	<p>5. Kesulitan tidur menurun</p> <p>6. Frekuensi nadi membaik</p> <p>(L.08066)</p>	<p>kompres hangat/dingin)</p> <p>2. Fasilitasi istirahat dan tidur</p> <p>Edukasi :</p> <p>1. Jelaskan penyebab nyeri</p> <p>(1. 08238)</p>
<p>Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi</p> <p>(D.0111)</p>	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 1× kunjungan maka diharapkan tingkat pengetahuan px meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Perilaku sesuai anjuran meningkat 2. Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topic meningkat <p>(L.12111)</p>	<p>Edukasi Kesehatan</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 2. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 3. Berikan kesempatan untuk bertanya <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan factor tentang penyakit pasien <p>(1.12383)</p>
<p>Ketidakpatuhan berhubungan dengan ketidakadekuatan pemahaman</p> <p>(D.0114)</p>	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 1× kunjungan maka diharapkan tingkat kepatuhan px meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Verbalisasi kemauan mematuhi program perawatan/pengobatan meningkat 2. Verbalisasi mengikuti anjuran meningkat 3. Perilaku mengikuti program 	<p>Dukungan Kepatuhan Program Pengobatan</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kepatuhan menjalani program pengobatan <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Libatkan keluarga untuk mendukung program pengobatan yang dijalani <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Informasikan program pengobatan yang harus dijalani 2. Informasikan manfaat yang akan diperoleh jika teratur

	<p>perawatan/pengobatan membaik</p> <p>4. Perilaku menjalankan anjuran membaik (L.12110)</p>	<p>menjalani program pengobatan</p> <p>3. Anjurkan pasien dan keluarga melakukan konsultasi ke pelayanan kesehatan terdekat jika perlu (1.12361)</p>
Ny. S		
<p>Nyeri kronis berhubungan dengan kerusakan sistem syaraf (D.0078)</p>	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 2× kunjungan maka diharapkan nyeri px menurun dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan nyeri menurun 2. Sikap protektif menurun 3. Meringis menurun 4. Gelisah menurun 5. Kesulitan tidur menurun 6. Frekuensi nadi membaik <p>(L.08066)</p>	<p>Manajemen Nyeri</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis. Teknik relaksasi nafas dalam, kompres hangat/dingin) 2. Fasilitasi istirahat dan tidur <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan penyebab nyeri <p>(1.08238)</p>
<p>Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi (D.0111)</p>	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 1× kunjungan maka diharapkan tingkat pengetahuan px meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Perilaku sesuai anjuran meningkat 2. Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topic meningkat 	<p>Edukasi Kesehatan</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 2. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 3. Berikan kesempatan untuk bertanya

	(L.12111)	Edukasi : 1. Jelaskan factor tentang penyakit pasien (1.12383)
Ketidakpatuhan berhubungan dengan ketidakadekuatan pemahaman (D.0114)	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 1× kunjungan maka diharapkan tingkat kepatuhan px meningkat dengan kriteria hasil : 1. Verbalisasi kemauan mematuhi program perawatan/pengobatan meningkat 2. Verbalisasi mengikuti anjuran meningkat 3. Perilaku mengikuti program perawatan/pengobatan membaik 4. Perilaku menjalankan anjuran membaik (L.12110)	Dukungan Kepatuhan Program Pengobatan Observasi : 1. Identifikasi kepatuhan menjalani program pengobatan Terapeutik : 1. Libatkan keluarga untuk mendukung program pengobatan yang dijalani Edukasi : 1. Informasikan program pengobatan yang harus dijalani 2. Informasikan manfaat yang akan diperoleh jika teratur menjalani program pengobatan 3. Anjurkan pasien dan keluarga melakukan konsultasi ke pelayanan kesehatan terdekat jika perlu (1.12361)

3.5 Implementasi Keperawatan

Tabel 3.5 implementasi keperawatan

No Dx	Tanggal	Jam	Implementasi	Nama/Tanda tangan
Ny.R				
D.0078	3-6-2022	16.00	Manajemen Nyeri 1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, skala, intensitas nyeri	

		16.05	Respon px : pasien mengatakan nyeri pada bagian kedua lutut kakinya dengan skala 4. 2. Menjelaskan penyebab nyeri Respon px : pasien mengatakan mengerti tentang penyebab nyeri pada bagian kedua lutut kakinya	
		16.10	3. Menganjurkan klien untuk beristirahat Respon px : pasien mengatakan mau melakukan banyak istirahat dan tidur	
		16.15	4. Mengajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri Respon px : pasien memperhatikan dengan baik apa yang diajarkan yaitu melakukan teknik relaksasi nafas dalam dan melakukan tindakan kompres hangat	
		16.20	5. Mengobservasi TTV Respon px : TD 170/80 mmHg	
D. 01 11	3-6-2022		Edukasi Kesehatan	
		16.30	1. Menjelaskan pada pasien tentang pengertian hipertensi Respon px : pasien mampu menjelaskan tentang pengertian hipertensi	
		16.35	2. Menjelaskan pada pasien penyebab dan factor resiko penyakit hipertensi Respon px : pasien mampu menyebutkan penyebab dan factor resiko penyakit hipertensi	
		16.40	3. Menjelaskan pada pasien tanda dan gejala dari penyakit hipertensi Respon px : pasien mampu menyebutkan 4 dari 12 tanda dan gejala hipertensi	
		16.45	4. Menjelaskan terjadinya komplikasi pada penyakit hipertensi Respon px : pasien mampu menyebutkan 2 dari 5 komplikasi hipertensi	
		16.50	5. Menjelaskan pada pasien cara pencegahan penyakit hipertensi Respon px : pasien mampu menyebutkan 3 dari 10 cara pencegahan hipertensi	

D. 01 14	3-6-2022	18.00 18.05 18.10 18.15 18.20	<p style="text-align: center;">Dukungan Kepatuhan Program Pengobatan</p> <p>1. Memberi penyuluhan pada keluarga tentang kepatuhan menjalani program pengobatan Respon px : pasien dan keluarga memperhatikan materi yang dijelaskan oleh perawat</p> <p>2. Menganjurkan keluarga untuk memberikan dukungan program pengobatan yang dijalani Respon px : keluarga mendemonstrasikan anjuran perawat</p> <p>3. Menginformasikan program pengobatan diet yang harus dijalani Respon px : pasien mampu menjelaskan kembali tentang pentingnya program pengobatan diet yang harus dijalani</p> <p>4. Menginformasikan manfaat yang diperoleh jika teratur menjalani program pengobatan Respon px : pasien melaporkan dapat menjalankan program pengobatan dengan baik</p> <p>5. Menganjurkan pasien dan keluarga untuk melakukan konsultasi ke pelayanan kesehatan Respon px : keluarga mengikuti hal yang dianjurkan perawat</p>	
Ny. S				
D. 00 78	3-6-2022	18.25 18.30 18.35	<p style="text-align: center;">Manajemen Nyeri</p> <p>1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, skala, intensitas nyeri Respon px : pasien mengatakan sakit kepala dengan skala 4.</p> <p>2. Menjelaskan penyebab nyeri Respon px : pasien mengatakan mengerti tentang penyebab nyeri pada bagian kepalanya</p> <p>3. Menganjurkan klien untuk beristirahat Respon px : pasien mengatakan mau melakukan banyak istirahat dan tidur</p>	

		18.40	4. Mengajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri Respon px : pasien memperhatikan dengan baik apa yang diajarkan yaitu melakukan teknik relaksasi nafas dalam dan melakukan tindakan pemijatan pada telinga dan leher	
		18.45	5. Mengobservasi TTV Respon px : TD 180/85 mmHg	
D. 01 11	3-6-2022	18.50	Edukasi Kesehatan 1. Menjelaskan pada pasien tentang pengertian hipertensi Respon px : pasien mampu menjelaskan tentang pengertian hipertensi	
		18.55	2. Menjelaskan pada pasien penyebab dan factor resiko penyakit hipertensi Respon px : pasien mampu menyebutkan penyebab dan factor resiko penyakit hipertensi	
		19.00	3. Menjelaskan pada pasien tanda dan gejala dari penyakit hipertensi Respon px : pasien mampu menyebutkan 3 dari 12 tanda dan gejala hipertensi	
		19.05	4. Menjelaskan terjadinya komplikasi pada penyakit hipertensi Respon px : pasien mampu menyebutkan 2 dari 5 komplikasi hipertensi	
		19.10	5. Menjelaskan pada pasien cara pencegahan penyakit hipertensi Respon px : pasien mampu menyebutkan 2 dari 10 cara pencegahan hipertensi	
D. 01 14	3-6-2022	19.15	Dukungan Kepatuhan Program Pengobatan 1. Memberi penyuluhan pada keluarga tentang kepatuhan menjalani program pengobatan Respon px : pasien dan keluarga memperhatikan materi yang dijelaskan oleh perawat	
		19.20	2. Menganjurkan keluarga untuk memberikan dukungan program pengobatan yang dijalani	

		19.25	Respon px : keluarga mendemonstrasikan anjuran perawat 3. Menginformasikan program pengobatan diet yang harus dijalani Respon px : pasien mampu menjelaskan kembali tentang pentingnya program pengobatan diet yang harus dijalani	
		19.30	4. Menginformasikan manfaat yang diperoleh jika teratur menjalani program pengobatan Respon px : pasien melaporkan dapat menjalankan program pengobatan dengan baik	
		19.35	5. Menganjurkan pasien dan keluarga untuk melakukan konsultasi ke pelayanan kesehatan Respon px : keluarga mengikuti hal yang dianjurkan perawat	
Ny. R				
D. 00 78	4-6-2022	09.55	Manajemen Nyeri 1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, skala, intensitas nyeri Respon px : pasien mengatakan sakit kepala dengan skala 3.	
		10.00	2. Menjelaskan penyebab nyeri Respon px : pasien mengatakan mengerti tentang penyebab nyeri pada bagian kepala	
		10.05	3. Menganjurkan klien untuk beristirahat Respon px : pasien mengatakan mau melakukan banyak istirahat dan tidur	
		10.10	4. Mengajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri Respon px : pasien mengatakan nyeri sedikit berkurang ketika dilakukan kompres hangat dan pijat telinga dan leher	
		10.15	5. Mengobservasi TTV Respon px : TD 180/85 mmHg	

3.6 Evaluasi Keperawatan

Tabel 3.6 evaluasi keperawatan

Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Evaluasi Keperawatan	Paraf
Ny. R			
5-6-2022	Nyeri kronis berhubungan dengan kerusakan sistem syaraf (D.0078)	S : Ny. R mengatakan nyeri di kedua lutut kakinya sudah hilang, skala nyeri 2 O : 1. Meringis (-) 2. Bersikap protektif (-) 3. TD 140/80 mmHg A : Masalah teratasi P : Intervensi dihentikan	
5-6-2022	Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi (D.0111)	S : Ny. R mengatakan sudah mengerti tentang penyakitnya O : ketika Ny. R ditanya tentang pengertian hipertensi, tanda dan gejala, dan cara pencegahannya Ny. R sudah bisa menjawabnya A : Masalah teratasi P : Intervensi dihentikan	
5-6-2022	Ketidakpatuhan berhubungan dengan ketidakadekuatan pemahaman (D.0114)	S : Ny. R mengatakan sudah mulai membatasi makan makanan yang tidak bisa dikonsumsi seperti makanan tinggi garam, berlemak, bersantan serta sudah ada keinginan untuk control ke pelayanan kesehatan terdekat O : 1. Minum obat sesuai anjuran dokter 2. TD 140/80 mmHg A : Masalah teratasi P : Intervensi dihentikan	
Ny. S			
5-6-2022	Nyeri kronis berhubungan dengan kerusakan sistem syaraf	S : Ny. S mengatakan sakit kepalanya sudah berkurang, skala nyeri 2 O : 1. Menyeringai (-) 2. Bersikap protektif (-)	

	(D.0078)	3. TD 160/80 mmHg A : Masalah teratasi P : Intervensi dihentikan	
5-6-2022	Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi (D.0111)	S : Ny. S mengatakan sudah mengerti tentang penyakitnya O : ketika Ny. S ditanya tentang pengertian hipertensi, tanda dan gejala, dan cara pencegahannya Ny. S sudah bisa menjawabnya A : Masalah teratasi P : Intervensi dihentikan	
5-6-2022	Ketidakpatuhan berhubungan dengan ketidakadekuatan pemahaman (D.0114)	S : Ny. S mengatakan sudah mulai membatasi makan makanan yang tidak bisa dikonsumsi seperti makanan tinggi garam, berlemak, bersantan, jerohan, dan makanan yang manis-manis serta sudah ada keinginan untuk control ke pelayanan kesehatan terdekat O : - Minum obat sesuai anjuran dokter 4. TD 160/80 mmHg A : Masalah teratasi P : Intervensi dihentikan	

BAB IV

PEMBAHASAN

4.1 Pengkajian

Pada tahap pengumpulan data, penulis tidak mengalami kesulitan karena penulis telah mengadakan perkenalan dan menjelaskan maksud penulis yaitu untuk melaksanakan asuhan keperawatan pada lansia sehingga lansia dan keluarga terbuka dan mengerti serta kooperatif.

4.1.1 Identitas klien

Pada tinjauan pustaka lansia pada penderita hipertensi yaitu sering menyerang pada usia 55-65 tahun, bahkan ketika usia 65 tahun jumlah penderita hipertensi pada wanita justru lebih banyak dibandingkan laki-laki (BASUKI & others, 2017). Pada tinjauan kasus didapatkan data klien berusia 73 tahun dan 63 tahun dengan jenis kelamin yang sama yaitu perempuan. Antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus tidak ditemukan perbedaan signifikan. Menurut penulis usia diatas 45 tahun dengan faktor gaya hidup yang tidak sehat dan semakin bertambahnya usia seseorang akan menyebabkan sistem kekebalan tubuh menurun yang bisa mengakibatkan segala macam penyakit bisa menyerang salah satunya yaitu penyakit hipertensi. Hasil penelitian pada usia 73 dan 63 tahun adalah usia yang kurang aktif, massa otot berkurang, dan proses menua akan mengakibatkan penyusutan sel-sel yang progresif. (Masruroh, 2018)

4.1.2 Riwayat kesehatan

Pada tinjauan pustaka menurut (Cahyani et al., 2020) pada penderita hipertensi sebagian besar tidak menimbulkan gejala. Hanya saja gejala yang terjadi pada lansia adalah sakit kepala, pusing, wajah kemerahan, kelelahan, dan perdarahan di hidung. Jika hipertensinya berat atau menahun dan tidak segera di obati bisa timbul gejala sesak nafas, sakit kepala, muntah, kelelahan, pandangan menjadi kabur bahkan bisa mengalami penurunan kesadaran dan koma. Pada tinjauan kasus didapatkan data Ny. R mengatakan nyeri pada bagian kedua lutut kakinya seperti cekot-cekot dengan skala nyeri 4, nyerinya menjalar sampai ke punggung dan nyerinya hilang-timbul. Sedangkan Ny. S mengatakan mengeluh sakit kepala seperti cunut-cunut dengan skala 4, nyerinya menjalar sampai kepala belakang, nyerinya hilang-timbul. Antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus Ny. R dan Ny. S terjadi kesenjangan karena penderita hipertensi yang tidak menimbulkan gejala menganggap bahwa pusing, sakit kepala adalah suatu kondisi yang biasa bukan tanda-tanda penyakit hipertensi. Sementara, tekanan darah tinggi yang terus menerus dalam jangka waktu yang panjang maka dapat menimbulkan komplikasi (Nuraini, 2015)

4.1.3 Riwayat kesehatan keluarga

Pada tinjauan pustaka dinyatakan bahwa hipertensi merupakan penyakit yang diturunkan dari salah satu anggota keluarganya (BASUKI & others, 2017). Hasil dari penelitian jika pada lansia yang menderita hipertensi kemungkinan lebih besar mempunyai faktor keturunan dari anggota keluarganya.

Pada tinjauan kasus Ny. R dijelaskan bahwa semua anggota keluarganya memiliki riwayat penyakit hipertensi. Sedangkan pada tinjauan kasus Ny. S dijelaskan bahwa dari anggota keluarganya tidak ada yang memiliki riwayat penyakit seperti Ny. S. Antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus Ny. R dan Ny. S terdapat kesenjangan dikarenakan Ny. R ada faktor keturunan dari semua anggota keluarganya, sedangkan hipertensi yang terjadi pada Ny. S merupakan faktor dari makanan atau perilaku yang mempengaruhi kesehatan.

4.1.4 Riwayat nutrisi dan cairan

Pada tinjauan pustaka menurut (Mahayani, 2020 dalam Ahmad et al., 2021) ditemukan data kelebihan mengkonsumsi garam biasanya menjadi pencetus hipertensi pada klien. Diet tinggi garam menyebabkan pelepasan hormone natriuretic yang berlebihan yang secara tidak langsung meningkatkan tekanan darah. Penelitian juga mengatakan bahwa asupan diet rendah kalium, kalsium, magnesium, serta sering mengkonsumsi makanan yang berlemak dapat berkontribusi dalam pengembangan hipertensi. Pada tinjauan kasus Ny. R didapatkan hasil data klien tidak terlihat kelelahan, berat badan klien bulan yang lalu 40 kg dan berat badan klien sekarang 42 kg, klien tidak mengalami perubahan nafsu makan. Pasien mengatakan sering mengkonsumsi makanan tinggi garam, berlemak, dan bersantan. Sedangkan Ny. S didapatkan berat badan klien bulan yang lalu 54 kg dan berat badan klien sekarang 56 kg dan klien tidak mengalami perubahan nafsu makan. Pasien mengatakan masih suka mengkonsumsi

makanan tinggi garam, bersantan, jeroan, dan makanan yang manis-manis. Antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus tidak terjadi kesenjangan.

4.1.5 Identifikasi kemampuan dalam melakukan aktivitas sehari-hari

Pada Ny. R indeks KATZ dengan skore A yaitu mandiri dalam makan, kontinensia (BAB/BAK), menggunakan pakaian, pergi ke toilet, berpindah dan mandi. Barthel indeks dengan hasil 130 yaitu mandiri. Status mental dengan short portable mental status (SPMSQ) dengan hasil salah 0-3 fungsi intelektual utuh. Sedangkan pada Ny. S indeks KATZ dengan skore A yaitu mandiri dalam makan, kontinensia (BAB/BAK), menggunakan pakaian, pergi ke toilet, berpindah dan mandi. Barthel indeks dengan hasil 130 yaitu mandiri. Status mental dengan short portable mental status (SPMSQ) dengan hasil salah 0-3 fungsi intelektual utuh.

4.1.6 Pemeriksaan fisik

a). Keadaan umum

Pada tinjauan pustaka ditemukan data adanya inspeksi pada klien hipertensi terlihat adanya kelelahan, perubahan nafsu makan, kesulitan tidur (Susilowati, 2014) Pada tinjauan kasus didapatkan Ny. R tidak mengalami perubahan nafsu makan, tidak kelelahan, dan tidak mengalami kesulitan tidur. Sedangkan Ny. S juga tidak mengalami perubahan nafsu makan, tidak kelelahan, dan tidak mengalami kesulitan tidur. Antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus pada Ny. R dan Ny. S tidak terjadi kesenjangan.

b). Sistem pernafasan (B1)

Pada tinjauan pustaka didapat inspeksi tidak ada batuk, tidak ada sesak, tidak ada sputum, tidak ada mengi (Anggita et al., 2021) Pada

tinjauan kasus Ny.R ditemukan bentuk dada simetris, susunan ruas tulang belakang normal, irama nafas teratur, tidak ada retraksi otot bantu nafas, perkusi thoraks resonan, tidak ada alat bantu nafas, vocal fremitus kanan kiri sama, suara nafas vesikuler, tidak ada nyeri dada saat bernafas, tidak batuk, tidak produksi sputum. Sedangkan tinjauan kasus Ny.S ditemukan bentuk dada simetris, susunan ruas tulang belakang normal, irama nafas teratur, tidak ada retraksi otot bantu nafas, perkusi thoraks resonan, tidak ada alat bantu nafas, vocal fremitus kanan kiri sama, suara nafas vesikuler, tidak ada nyeri dada saat bernafas, tidak batuk, tidak produksi sputum, tidak ada warna sputum. Antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus Ny.R dan Ny.S tidak terjadi kesenjangan dikarenakan kedua tinjauan kasus kondisi kesehatan pasien baik sehingga tidak ada masalah keperawatan pada sistem respirasi.

d). Sistem kardiovaskuler (B2)

Pada tinjauan pustaka didapatkan pemeriksaan inspeksi : lansia dengan hipertensi dada terlihat simetris, penyembuhan luka yang lama. Palpasi : lansia dengan hipertensi tidak ada nyeri tekan, ictus cordis tidak teraba, CRT <2 detik (bisa terjadi >3 detik dan sianosis). Perkusi : lansia dengan hipertensi biasanya terdengar suara dullness atau redup atau pekak. Auskultasi : pada lansia dengan hipertensi bunyi jantung normal dan tidak ada suara jantung tambahan seperti gallop (Putra, 2019 dalam Ahmad et al., 2021). Pada tinjauan kasus Ny.R ditemukan pemeriksaan inspeksi : tidak mengalami sesak nafas, tidak mengalami dipsnea saat aktivitas, tidak mengalami ortopnea (bernafas tidak nyaman), tidak terjadi perubahan

warna pada kaki, dan terjadi parestesia (kesemutan). Palpasi : tidak terjadi nyeri pada dada, tidak mengalami edema. Auskultasi : tidak ada bunyi jantung tambahan. Antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus Ny.R dan Ny.S tidak terjadi kesenjangan.

e). Sistem persyarafan (B3)

Pada tinjauan pustaka bahwa ditemukan data kesadaran normal, orientasi baik, kejang, nyeri kepala : biasanya mengalami nyeri di kepalanya, istirahat/tidur : biasanya mengalami kesulitan tidur, kelainan nervus kranialis : normal, pupil : normal, reflek cahaya : normal, kaku kuduk biasanya di daerah leher, brudzinsky biasanya normal. Pada tinjauan kasus Ny.R ditemukan kesadaran composmentis, GCS 4-5-6, orientasi baik, tidak ada kejang, tidak ada kaku kuduk, tidak ada brudzinsky, tidak ada nyeri kepala, tidak pusing, istirahat/tidur (siang 1 jam/hari, malam 6 jam/hari), tidak ada kelainan nervus kranialis, pupil isokor, reflek cahaya normal. Sedangkan tinjauan kasus Ny.S ditemukan kesadaran composmentis, GCS 4-5-6, orientasi baik, tidak ada kejang, tidak ada kaku kuduk, tidak ada brudzinsky, terdapat nyeri kepala , pusing ada, istirahat/tidur (siang 2 jam/hari, malam 4 jam/hari), tidak ada kelainan nervus kranialis, pupil isokor, reflek cahaya normal. Antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus Ny.R dan Ny.S terjadi kesenjangan dikarenakan pada Ny. R terjadi nyeri pada kedua lutut kakinya karena sering mengkonsumsi makanan tinggi garam sedangkan pada Ny. S terjadi nyeri kepala dan pusing karena masih suka mengkonsumsi makanan tinggi garam.

f). Sistem geneouritaria (B4)

Pada tinjauan pustaka bahwa ditemukan data pada lansia secara umum sering mengalami inkontinensia urine dan nokturia, tidak ditemukan data data disuria, hematuria, poliuria, oliguria, tidak ada nyeri saat berkemih, tidak ada infeksi saluran kemih, terdapat nokturia pada klien sering buang air kecil pada malam hari (Muhammad Yusuf et al., 2018) Pada tinjauan kasus Ny.R didapatkan frekuensi berkemih 4×/hari, jumlah urine 1500ml/24jam, bau khas, warna urine kuning jernih, tempat yang digunakan kamar mandi, tidak ada alat bantu yang digunakan. Sedangkan tinjauan kasus Ny.S didapatkan frekuensi berkemih 4×/hari, jumlah urine 1500ml/24jam, bau khas, warna urine kuning jernih, tempat yang digunakan kamar mandi, tidak ada alat bantu yang digunakan. Antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus Ny.R dan Ny.S tidak terjadi kesenjangan.

g). Sistem pencernaan (B5)

Pada tinjauan pustaka bahwa ditemukan hilangnya nafsu makan, mual, muntah, perubahan berat badan, terdapat nyeri tekan pada abdomen. Pada tinjauan kasus Ny.R didapatkan mulut bersih, mukosa bibir lembab, bentuk bibir normal, gigi bersih, kebiasaan gosok gigi sudah tidak ada giginya, tenggorokan tidak ada kesulitan menelan, tidak ada kemerahan, tidak ada pembesaran tonsil, abdomen tidak tegang, tidak asites, tidak kembung, tidak ada nyeri tekan, tidak ada nyeri abdomen, kebiasaan BAB 1×/hari, dengan konsistensi lembek, warna feses kuning kecoklatan, bau khas, tempat yang digunakan WC/toilet, peristaltic usus 12×/menit, tidak ada masalah eliminasi alvi, tidak terdapat pemakaian obat pencahar,

lavement, NGT, kumbah lambung, BB : 42 kg TB : 148 cm, IMT= 19 kg. BBI= 43,2 kg. Sedangkan tinjauan kasus Ny.S didapatkan mulut bersih, mukosa bibir lembab, bentuk bibir normal, gigi bersih, kebiasaan gosok 3×/hari, tenggorokan tidak ada kesulitan menelan, tidak ada kemerahan, tidak ada pembesaran tonsil, abdomen tidak tegang, tidak asites, tidak kembung, tidak ada nyeri tekan, tidak ada nyeri abdomen, kebiasaan BAB 1×/hari, dengan konsistensi lembek, warna feses kuning kecoklatan, bau khas, tempat yang digunakan WC/toilet, peristaltic usus 12×/menit, tidak ada masalah eliminasi alvi, tidak terdapat pemakaian obat pencahar, lavement, NGT, kumbah lambung, BB : 56 kg TB : 155 cm, IMT = 23 kg. BBI = 49,5 kg. Antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus Ny.R dan Ny.S tidak terjadi kesenjangan.

h). Sistem musculoskeletal dan integument (B6)

Pada tinjauan pustaka didapatkan data pada lansia secara umum mengalami nyeri pada persendian, kram, kelemahan otot, nyeri punggung. Pada lansia dengan hipertensi ditemukan data pembengkakan sendi, deformitas, spasme (Muhammad Yusuf et al., 2018) Pada tinjauan kasus Ny.R didapatkan kemampuan pergerakan sendi dan tungkai (ROM) bebas, kekuatan otot 5,5,5,5, tidak ada fraktur, tidak ada dislokasi, tidak ada luka, akral hangat, kelembapan lembab, turgor elastis, CRT<3 detik, tidak ada oedema, kebersihan kulit bersih, kemampuan melakukan ADL mandiri. Sedangkan tinjauan kasus Ny.S didapatkan kemampuan pergerakan sendi dan tungkai (ROM) bebas, kekuatan otot 5,5,5,5, tidak ada fraktur, tidak ada dislokasi, tidak ada luka, akral hangat, kelembapan lembab, turgor elastis,

CRT<3 detik, tidak ada oedema, kebersihan kulit bersih, kemampuan melakukan ADL mandiri. Antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus Ny.R dan Ny.S tidak terjadi kesenjangan dikarenakan pada kedua pasien Ny. R dan Ny. S tidak terjadi nyeri pada persendian, kram, kelemahan otot, dan nyeri punggung.

i). Sistem pengindraan (B7)

Pada tinjauan pustaka menurut (Anggita et al., 2021) berpendapat biasanya orang penderita hipertensi mengalami conjuktiva anemis, penglihatan agak kabur, inspeksi bentuk telinga simetris, tidak terdapat kelainan, tidak ada lesi, biasanya pada lansia terdapat gangguan pendengaran, inspeksi bentuk hidung simetris, tidak dijumpai kelainan, tidak ada lesi, Palpasi tidak ada nyeri tekan, epistaksis (pendarahan pada hidung), Inspeksi bentuk mulut biasanya tidak simetris jika terjadi CVA, tidak ada lesi, tidak ada kesulitan menelan, pada lansia terdapat perubahan kelembapan pada kulit, kulit menjadi tipis, ada perubahan warna rambut. Pada tinjauan kasus Ny.R didapatkan mata simetris, konjuktiva normal, sclera putih, palpebral normal, tidak ada strabismus, terdapat ketajaman penglihatan berkurang (kabur), memakai alat bantu kaca mata. Hidung normal, mukosa hidung lembab, tidak ada secret, ketajaman penciuman normal. telinga normal, bentuk telinga simetris, tidak ada keluhan, tidak ada alat bantu, perasa manis normal, pahit normal, asam normal, asin normal, peraba normal. Sedangkan tinjauan kasus Ny.S didapatkan mata simetris, konjuktiva normal, sclera putih, palpebral normal, tidak ada strabismus, terdapat ketajaman penglihatan berkurang (kabur), memakai alat bantu

kacamata. hidung normal, mukosa hidung lembab, tidak ada secret, ketajaman penciuman normal. telinga normal, bentuk telinga simetris, tidak ada keluhan, tidak ada alat bantu, perasa manis normal, pahit normal, asam normal, asin normal, peraba normal. Antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus Ny.R dan Ny.S tidak terjadi kesenjangan.

j). Sistem endokrin (B8)

Pada tinjauan pustaka menurut (Anggita et al., 2021) berpendapat bahwa ditemukan data pada sistem endokrin apakah ada masalah keringat berlebihan, mengalami pigmentasi kulit/tekstur, apakah terdapat perubahan rambut dan poiluria. Pada tinjauan kasus Ny.R didapatkan tidak ada pembesaran kelenjar thyroid, tidak ada pembesaran limfe, tidak ada pembesaran kelenjar parotis, tidak ada luka gangrene. Sedangkan tinjauan kasus Ny.S didapatkan tidak ada pembesaran kelenjar thyroid, tidak ada pembesaran limfe, tidak ada pembesaran kelenjar parotis, tidak ada luka gangrene. Antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus Ny.R dan Ny.S tidak terjadi kesenjangan.

4.2 Diagnosa keperawatan

Pada diagnosa keperawatan hipertensi yang muncul pada tinjauan pustaka menurut (Mahayani, 2020 dalam Ahmad et al., 2021). Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis, defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi, ketidakpatuhan berhubungan dengan ketidakadekuatan pemahaman, keletihan berhubungan dengan gangguan tidur.

Pada tinjauan kasus hanya ditemukan tiga diagnosa keperawatan yaitu nyeri kronis berhubungan dengan kerusakan sistem syaraf, defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi, ketidakpatuhan berhubungan dengan ketidakadekuatan pemahaman.

Pada Tinjauan Pustaka di dapatkan diagnosa keperawatan Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis sedangkan tinjauan Kasus di dapatkan data diagnosa Keperawatan Nyeri kronis berhubungan dengan kerusakan sistem syaraf. Pada diagnosa ini di temukan tidak terjadi kesenjangan dikarenakan hasil pengkajian yang di dapatkan penulis dengan tinjauan pustaka memiliki kesamaan pada masalah keperawatan. Hanya saja ada perbedaan pada problem nya karena pada tinjauan Pustaka berasal dari pengalaman kasus yang di dapatkan oleh pengarang buku tersebut. Sedangkan pada tinjauan kasus peneliti menemukan data yang berbeda sesuai dengan masalah yang di temukan pada klien yang di kaji oleh penulis.

Pada tinjauan pustaka di dapatkan data diagnosa keperawatan defisit pengetahuan berhubungan dengan kurangnya terpapar informasi. Pada tinjauan kasus di dapatkan data yang sama yaitu defisit pengetahuan berhubungan dengan kurangnya terpapar informasi. Antara diagnosa Keperawatan pada tinjauan pustaka dengan tinjauan kasus tidak terjadi kesenjangan karena keduanya memiliki diagnosa yang sama.

Pada tinjauan pustaka di dapatkan data diagnosa keperawatan ketidakpatuhan berhubungan dengan ketidakadekuatan pemahaman. Pada tinjauan kasus di dapatkan data yang sama yaitu ketidakpatuhan berhubungan

dengan ketidakadekuatan pemahaman. Antara diagnosa keperawatan pada tinjauan pustaka dengan tinjauan kasus tidak ada kesenjangan karena keduanya memiliki diagnosa yang sama.

4.3 Intervensi keperawatan

Pada perumusan perencanaan antara tinjauan Pustaka dan tinjauan kasus biasanya terjadi kesenjangan yang cukup berarti karena perencanaan pada tinjauan kasus disesuaikan dengan kebutuhan dan kondisi klien.

Pada diagnosa keperawatan nyeri kronis berhubungan dengan kerusakan sistem syaraf tidak terjadi kesenjangan antara tinjauan pustaka dengan tinjauan kasus dikarenakan data yang ditemukan sama pada klien yang di observasi oleh peneliti.

Pada diagnosa keperawatan defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi tidak terjadi kesenjangan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus dikarenakan data yang ditemukan sama pada klien yang di observasi oleh peneliti.

Pada diagnosa keperawatan ketidakpatuhan berhubungan dengan ketidakadekuatan pemahaman tidak terjadi kesenjangan antara tinjauan Pustaka dan tinjauan kasus dikarenakan pada tinjauan kasus perawat menambahkan klien dapat mengubah pola hidupnya agar tekanan darah tinggi dapat menurun.

4.4 Implementasi keperawatan

Pada tinjauan kasus nyata pelaksana disusun dan pelaksanaan adalah perwujudan dari pelaksanaan yang telah disusun. Pelaksanaan pada tinjauan Pustaka belum dapat diwujudkan karena hanya membahas teori asuhan

keperawatan. Sedangkan pada tinjauan kasus pelaksanaan diwujudkan pada klien dan ada pendokumentasian serta intervensi keperawatan.

Pelaksanaan rencana Tindakan keperawatan dilakukan secara terkoordinasi dan terintegrasi. Dalam melaksanakan perencanaan yang telah dibuat semua dilakukan dengan mandiri tanpa ada kolaborasi dari perawat maupun dokter atau petugas Kesehatan lainnya karena semua kegiatan mandiri di rumah klien.

Pada Ny. R dengan diagnosa keperawatan nyeri kronis berhubungan dengan kerusakan sistem syaraf semua perencanaan tindakan keperawatan telah dilakukan seperti mengidentifikasi (lokasi, karakteristik, skala, intensitas nyeri) respon pasien : pasien mengatakan nyeri pada bagian kedua lutut kakinya terasa cekot-cekot dengan skala 4 nyerinya menjalar sampai ke punggung dan nyerinya hilang-timbul, menjelaskan penyebab nyeri respon pasien : pasien mengatakan mengerti tentang penyebab nyeri pada bagian kedua lututnya kakinya, menganjurkan klien beristirahat respon pasien : pasien mengatakan mau melakukan banyak istirahat dan tidur, mengajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri respon pasien : pasien memperhatikan dengan baik apa yang diajarkan yaitu melakukan tindakan kompres hangat. Sedangkan pada Ny. S dengan diagnosa keperawatan nyeri kronis berhubungan dengan kerusakan sistem syaraf semua perencanaan tindakan keperawatan telah dilakukan seperti mengidentifikasi (lokasi, karakteristik, skala, intensitas nyeri) respon pasien : pasien mengatakan, sakit kepala terasa cunut-cunut dengan skala 4 nyerinya menjalar sampai kepala belakang dan nyerinya hilang-timbul, menjelaskan penyebab nyeri respon pasien : pasien mengatakan mengerti

tentang penyebab nyeri pada bagian kepalanya, menganjurkan klien beristirahat
respon pasien : pasien mengatakan mau melakukan banyak istirahat dan tidur,
mengajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri respon pasien
: pasien memperhatikan dengan baik apa yang diajarkan yaitu melakukan teknik
relaksasi nafas dalam dan melakukan tindakan pemijatan leher dan telinga.
Antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus tidak terjadi kesenjangan.

Pada Ny. R dengan diagnosa keperawatan defisit pengetahuan
berhubungan dengan kurang terpapar informasi, tindakan keperawatan telah
dilakukan seperti menjelaskan pengertian hipertensi respon pasien : pasien
mampu menjelaskan tentang pengertian hipertensi, menjelaskan penyebab dan
faktor resiko penyakit hipertensi respon pasien : pasien mampu menyebutkan 3
dari 10 penyebab dan faktor resiko hipertensi, menjelaskan tanda dan gejala
penyakit hipertensi respon pasien : pasien mampu menyebutkan 4 dari 12 tanda
dan gejala hipertensi, menjelaskan terjadinya komplikasi pada hipertensi respon
pasien : pasien mampu menyebutkan 2 dari 5 komplikasi, menjelaskan cara
pencegahan penyakit hipertensi respon pasien : pasien mampu menyebutkan 3
dari 10 cara pencegahan hipertensi. Sedangkan pada Ny. S dengan diagnosa
keperawatan defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar
informasi, tindakan keperawatan telah dilakukan seperti menjelaskan pengertian
hipertensi respon pasien : pasien mampu menjelaskan tentang pengertian
hipertensi, menjelaskan penyebab dan faktor resiko penyakit hipertensi respon
pasien : pasien mampu menyebutkan 2 dari 10 penyebab dan faktor resiko
hipertensi, menjelaskan tanda dan gejala penyakit hipertensi respon pasien :
pasien mampu menyebutkan 3 dari 12 tanda dan gejala hipertensi, menjelaskan

terjadinya komplikasi pada hipertensi respon pasien : pasien mampu menyebutkan 2 dari 5 komplikasi, menjelaskan cara pencegahan penyakit hipertensi respon pasien : pasien mampu menyebutkan 2 dari 10 cara pencegahan hipertensi. Antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus tidak terjadi kesenjangan.

Pada Ny. R dengan diagnosa keperawatan ketidakpatuhan berhubungan dengan ketidakadekuatan pemahaman perencanaan tindakan keperawatan telah dilakukan seperti menginformasikan program pengobatan diet yang harus dijalani respon pasien : pasien mampu menjelaskan kembali tentang pentingnya program pengobatan diet yang harus dijalani, menginformasikan manfaat yang diperoleh jika teratur menjalani pengobatan diet respon pasien : pasien melaporkan dapat menjalankan program pengobatan dengan baik, menganjurkan klien dan keluarga untuk melakukan konsultasi kepelayanan Kesehatan respon pasien : keluarga mau mengikut hal yang dianjurkan perawat, melibatkan keluarga untuk mendukung program pengobatan yang dijalani respon pasien : pasien mendemonstrasikan anjuran perawat . Sedangkan pada Ny. S dengan diagnosa keperawatan ketidakpatuhan berhubungan dengan ketidakadekuatan pemahaman perencanaan tindakan keperawatan telah dilakukan seperti menginformasikan program pengobatan diet yang harus dijalani respon pasien : pasien mampu menjelaskan kembali tentang pentingnya program pengobatan diet yang harus dijalani, menginformasikan manfaat yang diperoleh jika teratur menjalani pengobatan diet respon pasien : pasien melaporkan dapat menjalankan program pengobatan dengan baik, menganjurkan klien dan keluarga untuk melakukan konsultasi kepelayanan Kesehatan respon pasien : keluarga mau mengikut hal yang dianjurkan perawat, melibatkan keluarga untuk mendukung

program pengobatan yang dijalani respon pasien : pasien mendemonstrasikan anjuran perawat. Antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus tidak terjadi kesenjangan.

Pada pelaksanaan tindakan keperawatan tidak ditemukan hambatan karena pasien dan keluarga kooperatif sehingga rencana keperawatan berjalan lancar.

4.5 Evaluasi keperawatan

Pada tinjauan pustaka evaluasi belum dapat dilaksanakan karena merupakan kasus semu sedangkan pada tinjauan kasus evaluasi dapat dilakukan karena dapat diketahui keadaan klien. pada akhir evaluasi diagnosa keperawatan nyeri kronis berhubungan dengan kerusakan sistem syaraf disimpulkan bahwa masalah keperawatan klien teratasi karena sudah sesuai dengan tujuan yang ditetapkan oleh perawat yaitu nyeri sudah teratasi.

Diagnosa keperawatan defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi disimpulkan bahwa masalah keperawatan pada klien teratasi karena sudah sesuai dengan tujuan yang ditetapkan oleh perawat yaitu defisit pengetahuan tentang penyakitnya sudah teratasi.

Diagnosa keperawatan ketidakpatuhan berhubungan dengan ketidakadekuatan pemahaman disimpulkan bahwa masalah keperawatan pada klien teratasi karena sudah sesuai dengan tujuan yang ditetapkan perawat yaitu ketidakpatuhan klien mau mengubah pola hidupnya dan rutin kontrol ke fasilitas Kesehatan.

Pada akhir evaluasi semua tujuan dan kriteria hasil dapat dicapai karena adanya kerja sama yang baik antara perawatan klien. Hasil evaluasi pada Ny. R dan Ny. S sudah sesuai harapan dan masalah teratasi.

BAB V

PENUTUP

Setelah penulis melakukan pengamatan dan melaksanakan asuhan keperawatan secara langsung pada klien dengan dengan diagnosa medis Hipertensi di Desa Rejeni Krembung Sidoarjo, maka penulis dapat menarik beberapa kesimpulan sekaligus saran yang dapat bermanfaat dalam meningkatkan mutu asuhan keperawatan pada klien dengan diagnosa medis Hipertensi.

5.1 Simpulan

Dari hasil uraian yang telah menguraikan tentang asuhan keperawatan pada Ny. R dan Ny. S dengan diagnosa medis Hipertensi di Desa Rejeni Krembung Sidoarjo, maka penulis dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut :

4.1.1 Pengkajian

Pada tinjauan kasus didapatkan hasil pada kedua klien yaitu pengkajian pada Ny. R dilakukan pada tanggal 8 Mei 2022 dengan keluhan klien mengatakan nyeri pada bagian kedua lutut kakinya, terasa cekot-cekot, dengan skala nyeri 4, nyerinya menjalar sampai ke punggung, dan nyerinya hilang – timbul, klien tampak meringis, dan nyerinya muncul klien masih tetap bisa melakukan aktivitasnya sehari – hari. Sedangkan pada Ny. S dilakukan pengkajian pada tanggal 6 Mei 2022 dengan keluhan klien mengatakan sakit kepala terasa cenus-cenus, dengan skala nyeri 4, nyerinya menjalar sampai kepala belakang, dan nyerinya hilang – timbul, klien tampak menyeringai, ketika nyerinya muncul klien tidak bisa melakukan aktivitasnya hanya berbaring saja.

4.1.2 Diagnosa keperawatan

Pada tinjauan kasus tahap penegakkan diagnose keperawatan ditemukan persamaan antara klien 1 dan klien 2 yaitu memiliki 3 dignosa keperawatan diantaranya nyeri kronis berhubungan dengan kerusakan system syaraf, defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi, dan ketidakpatuhan berhubungan dengan ketidakadekuatan pemahaman.

4.1.3 Rencana tindakan keperawatan

Pada rencana tindakan keperawatan klien 1 dan klien 2 sama yaitu identifikasi lokasi, karakteristik, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, identifikasi skala nyeri, berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis. Teknik relaksasi nafas dalam, kompres hangat/dingin), fasilitasi istirahat dan tidur, jelaskan penyebab nyeri. Pada dasarnya intervensi sama dengan yang ada di SIKI tetapi tidak ada kolaborasi dikarenakan asuhan keperawatan dilakukan dirumah tanpa tindakan kolaborasi dari dokter maupun petugas kesehatan yang lainnya.

4.1.4 Implementasi keperawatan

Pada tahap implementasi keperawatan ada beberapa tindakan mandiri perawat pada klien 1 dan klien 2 dengan diagnosa medis Hipertensi yaitu mengidentifikasi lokasi, karakteristik, skala, intensitas nyeri, menjelaskan penyebab nyeri, menganjurkan klien untuk beristirahat, mengobservasi TTV, mengajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (teknik relaksasi dan kompres hangat) untuk mengurangi nyeri pada klien 1 . Mengajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (teknik relaksasi dan pemijatan pada leher dan telinga) untuk mengurangi rasa nyeri pada klien 2.

4.1.5 Evaluasi keperawatan

Evaluasi yang dilakukan pada klien 1 selama 2 hari pada tanggal 3 Juni 2022 – 4 Juni 2022. Sedangkan pada klien 2 dilakukan selama 2 hari pada tanggal 3 Juni 2022 – 4 Juni 2022 serta dibuat dalam bentuk SOAP. Hasil evaluasi yang telah dilakukan oleh perawat pada klien 1 dan klien 2 menunjukkan bahwa masalah yang dialami klien sudah teratasi sesuai dengan tujuan dan kriteria hasil.

5.2 Saran

Bertolak dari simpulan diatas, maka penulis memberikan saran sebagai berikut:

5.2.1 Bagi tenaga keperawatan

Menambahkan pengetahuan, lebih meningkatkan komunikasi terapeutik kepada klien dan keluarga untuk melakukan penyuluhan tentang kesehatan yaitu tentang hipertensi, diet hipertensi dan manajemen nyeri.

5.1.2 Bagi responden (klien dan keluarga)

Sebaiknya klien menjaga kesehatannya dengan baik, diet yang benar, mengikut sertakan keluarga dalam memberikan dukungan dan keaktifan dalam mengatasi permasalahan klien.

5.1.3 Bagi institusi pendidikan

Bagi institusi pendidikan diharapkan bisa lebih meningkatkan penerapan, penambahan sarana dan prasarana yang dapat menunjang ketrampilan dalam segi pengetahuan, afektif, dan psikomotor, serta skill station.

5.1.4 Bagi profesi kesehatan

Bagi profesi kesehatan dapat memberikan pemahaman yang lebih baik tentang asuhan keperawatan, serta mempertahankan hubungan kerja yang baik antara tim kesehatan dan klien. Hal ini ditunjukkan untuk meningkatkan mutu pelayanan sarana dan prasarana asuhan keperawatan yang optimal.

5.1.5 Bagi penulis selanjutnya

Diharapkan bagi penulis selanjutnya dapat menggunakan atau memanfaatkan waktu semaksimal mungkin, sehingga dapat memberikan asuhan keperawatan pada klien secara maksimal.

DAFTAR PUSTAKA

- Ahmad, S. W., Riesmiyatiningdyah, R., Sulistyowati, A., & Annisa, F. (2021). *ASUHAN KEPERAWATAN LANSIA TN. H DENGAN MASALAH KEPERAWATAN NYERI PADA DIAGNOSA MEDIS HIPERTENSI DI DESA GEBANG SIDOARJO*. Politeknik Kesehatan Kerta Cendekia.
- Amanda, D., & Martini, S. (2018). Hubungan Karakteristik Dan Status Obesitas Sentral Dengan Kejadian Hipertensi. *Sumber*, 160, 100.
- Anggita, L., Diana, M., Triestuning, E., & Riesmiyatiningdyah, R. (2021). *Asuhan Keperawatan Lansia Ny. S dengan Masalah Keperawatan Ketidapatuhan pada Diagnosa Medis Hipertensi di Desa Darungan Lumajang*. Politeknik Kesehatan Kerta Cendekia.
- Ardiansyah, M. (2012). *Medikal bedah untuk mahasiswa*.
- Aspiani, R. Y. (2015). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Klien Gangguan Kardiovaskular Aplikasi NIC & NOC*.
- Azizah, L. M. (2011). *Keperawatan lanjut usia*.
- BASUKI, N. I. M., & others. (2017). *ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN DENGAN MASALAH KEPERAWATAN UTAMA NYERI AKUT PADA PENDERITA HIPERTENSI DI DESA TUNJUNG SETO KECAMATAN SEMPOR KABUPATEN KEBUMEN. STIKES MUHAMMADIYAH GOMBONG*.
- Cahyani, N., Annisa, F., Riesmiyatiningdyah, R., & Sulistyowati, A. (2020). *Asuhan Keperawatan Pada Klien Ny. C Dengan Diagnosa Medis Hipertensi di Ruang Tulip Rumah Sakit TK III Brawijaya Surabaya*. Akademi Keperawatan Kerta Cendekia Sidoarjo.
- Darnindro, N., & Sarwono, J. (2017). Prevalensi ketidakpatuhan kunjungan kontrol pada pasien hipertensi yang berobat di rumah sakit rujukan primer dan faktor-faktor yang memengaruhi. *Jurnal Penyakit Dalam Indonesia*, 4(3), 123–127.
- Indonesia, P. D. H. (2019). Konsensus penatalaksanaan hipertensi 2019. *The 13th Scientific Meeting of Indonesian Society of Hypertension*.
- Jatim, D. (2019). Profil Kesehatan Jawa Timur 2012. *Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur*, 100.
- Mahayani, N. M. E. (2020). *GAMBARAN ASUHAN KEPERAWATAN PEMBERIAN TERAPI AKUPRESURE UNTUK MENGATASI GANGGUAN POLA TIDUR PADA PASIEN HIPERTENSI DI UPT KESMAS SUKAWATI I*

TAHUN 2020. Poltekkes Denpasar Jurusan Keperawatan.

- Masruroh, E. (2018). Hubungan umur dan status gizi dengan kadar gula darah penderita diabetes melitus tipe II. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 6(2).
- Muhammad Yusuf, P., Misbah, S. R., & others. (2018). *ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. W DENGAN GANGGUAN SISTEM KARDIOVASKULER PADA HIPERTENSI DALAM PEMENUHAN KEBUTUHAN RASA AMAN DAN NYAMAN DI PANTI SOSIAL TRESNA WERDHA MINAULA KENDARI*. Poltekkes Kemenkes Kendari.
- Muhith, A., & Siyoto, S. (2016). *Pendidikan keperawatan gerontik*. Penerbit Andi.
- Ningrum, I. C., Diana, M., Wijayanti, D. P., & Riesmiyatiningdyah, R. (2021). *ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY H DENGAN MASALAH NYERI AKUT PADA DIAGNOSA MEDIS HIPERTENSI DI DESA BALONG KECAMATAN SIDOARJO KABUPATEN SIDOARJO*. Politeknik Kesehatan Kerta Cendekia.
- Nuraini, B. (2015). Risk factors of hypertension. *Jurnal Majority*, 4(5).
- Nurarif, A. H., & Kusuma, H. (2015). *Aplikasi asuhan keperawatan berdasarkan diagnosa medis \& NANDA*.
- SIHOMBING, A. A. (2019). *GAMBARAN PEMAKAIAN OBAT HIPERTENSI DI APOTEK RAWAT JALAN RSUD DR. PIRNGADI MEDAN*. INSTITUT KESEHATAN HELVETIA.
- Susilowati, A. (2014). *Pengaruh Krisis Hipertensi Fase Akut Terhadap Activity Of Daily Living Pasien Pasca Stroke Di Rsud Dr. Moewardi*.
- Tumenggung, I. (2013). Hubungan dukungan sosial keluarga dengan kepatuhan diet pasien hipertensi di RSUD Toto Kabila Kabupaten Bone Bolango. *Jurnal Health and Sport*, 7(01).
- Wartonah, W., Yardes, N., & Nurlaela, E. (2021). *PELATIHAN PENATALAKSANAAN HIPERTENSI PADA KADER KESEHATAN DI WILAYAH KELURAHAN CIPAYUNG JAKARTA TIMUR. PROSIDING DISEMINASI HASIL PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT 2021*, 157–163.
- Yulia, P. (2018). *ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY “Z” DENGAN GANNGGUAN SISTEM KARDIOVASKULER: HIPERTENSI DI RUANG LAIKA MENDIDOHA KELAS I RUMAH SAKIT UMUM BAHTERAMAS SULAWESI TENGGARA*. Poltekkes Kemenkes Kendari.



YAYASAN PENDIDIKAN KERTA CENDEKIA POLITEKNIK KESEHATAN KERTA CENDEKIA

Jalan Lingkar Timur, Rangkah Kidul, Sidoarjo 61232
Telepon: 031 – 8961496, Email : poltekkes.kc@gmail.com

Nomor : 245/KM/KC/VIII/2022
Hal : Permohonan Ijin Penelitian

Sidoarjo, 24 Juni 2022

Yth. Kepala Desa Rejeni
Kremlung Sidoarjo
Di Tempat

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir, Mahasiswa Tingkat Akhir Politeknik Kesehatan Kerta Cendekia Sidoarjo, Tahun Akademik 2021 – 2022, maka dengan ini kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk memberikan bantuan kepada mahasiswa kami,

No.	Nama	NIM	Judul KTI
1.	Miyahul Jannah	1901026	Studi Kasus Penerapan Asuhan Keperawatan Gerontic Pada Penderita Hipertensi Dengan Pendekatan Keluarga Binaan Di Desa Rejeni Kremlung Sidoarjo

Untuk melakukan penelitian sesuai dengan tujuan proposal penelitian yang telah ditetapkan.

Demikian Surat Permohonan dari kami. Atas perhatian dan kerjasamanya, kami ucapkan terima kasih.



Direktur,

Agus Sulistyowati
Agus Sulistyowati, S. Kep, M.Kes

Lampiran 1


INFORMED CONSENT

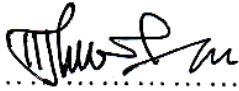
Judul : “ Studi Kasus Penerapan Asuhan Keperawatan Gerontik Pada Penderita Hipertensi Dengan Pendekatan Keluarga Binaan Di desa Rejeni Krembung Sidoarjo”.

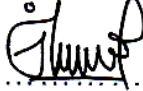
Tanggal pengambilan studi kasus 12 Mei 2022. Sebelum tanda tangan dibawah ini, saya telah mendapatkan informasi tentang tugas pengambilan studi kasus ini dengan jelas dari mahasiswa yang bernama **Miyahul Jannah** proses pengambilan studi kasus ini dan saya mengerti semua yang telah dijelaskan tersebut.

Saya setuju untuk berpartisipasi dalam proses pengambilan studi kasus ini dan saya telah menerima salinan dari form ini.

Saya, Nona/Nyonya/Tuan..... **Rusmini**dengan ini saya memberikan kesediaan setelah mengerti semua yang telah dijelaskan oleh peneliti terkait dengan proses pengambilan studi kasus ini dengan baik. Semua data dan informasi dari saya sebagai partisipan hanya akan digunakan untuk tujuan dari studi kasus ini.

Tanda tangan partisipan
(..... **Rusmini**)

Tanda tangan  saksi
(..... **Fitriyani**)

Tanda tangan peneliti
(..... **Miyahul jannah**)

Lampiran 1

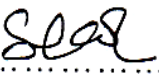
INFORMED CONSENT


Judul : “ **Studi Kasus Penerapan Asuhan Keperawatan Gerontik Pada Penderita Hipertensi Dengan Pendekatan Keluarga Binaan Di desa Rejeni Krembung Sidoarjo**”.


Tanggal pengambilan studi kasus 12 Mei 2022 Sebelum tanda tangan dibawah ini, saya telah mendapatkan informasi tentang tugas pengambilan studi kasus ini dengan jelas dari mahasiswa yang bernama **Miyahul Jannah** proses pengambilan studi kasus ini dan saya mengerti semua yang telah dijelaskan tersebut.

Saya setuju untuk berpartisipasi dalam proses pengambilan studi kasus ini dan saya telah menerima salinan dari form ini.

Saya Nona/Nyonya/Tuan **Seniti** dengan ini saya memberikan kesediaan setelah mengerti semua yang telah dijelaskan oleh peneliti terkait dengan proses pengambilan studi kasus ini dengan baik. Semua data dan informasi dari saya sebagai partisipan hanya akan digunakan untuk tujuan dari studi kasus ini.

Tanda tangan  partisipan
(..... **Seniti**)

Tanda tangan  saksi
(..... **Senawi**)

Tanda tangan  peneliti
(..... **Miyahul jannah**)

Lampiran 2

Dokumentasi



Lampiran 2

Dokumentasi



SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

HIPERTENSI

Materi	: Penyakit Hipertensi
Pokok Bahasan	: Pengenalan Penyakit Hipertensi dan Pencegahannya
Penyuluh	: Miyahul Jannah
Sasaran	: Pasien dan Keluarga Pasien
Hari/Tanggal	: Jum'at /3 Juni 2022
Waktu	: 30 Menit
Tempat	: Ds. Rejeni RT.14 RW.07 Krembung Sidoarjo

I. Tujuan Instruksional Umum (TIU)

Setelah mengikuti penyuluhan kesehatan selama 30 menit diharapkan Ny.R dan keluarga mampu memahami tentang penyakit hipertensi.

II. Tujuan Instruksional Khusus (TIK)

Setelah mengikuti penyuluhan kesehatan diharapkan Ny.R dan keluarga dapat menjelaskan kembali tentang :

- 1). Mengetahui Pengertian Hipertensi
- 2). Klasifikasi Hipertensi
- 3). Mengetahui Penyebab Hipertensi
- 4). Mengetahui Tanda dan Gejala Hipertensi
- 5). Mengetahui Komplikasi Hipertensi
- 6). Mengetahui Cara Pencegahan Hipertensi
- 7). Mengetahui penatalaksanaan Hipertensi

8). Mengetahui pengobatan tradisional Hipertensi

III. Materi Penyuluhan

- 1). Pengertian Hipertensi
- 2). Klasifikasi Hipertensi
- 3). Penyebab Hipertensi
- 4). Tanda dan Gejala Hipertensi
- 5). Komplikasi Hipertensi
- 6). Cara Pencegahan Hipertensi
- 7). Penatalaksanaan Hipertensi
- 8). Pengobatan Tradisional Hipertensi

IV. Media

- 1). Leaflet
- 2). Materi SAP

V. Metode

- 1). Ceramah
- 2). Diskusi/Tanya jawab

VI. Strategi Pelaksanaan

Hari/Tanggal : Jum'at / 3 Juni 2022

Waktu : 30 Menit

Tempat : Ds. Rejeni RT.14 RW.07 Krembung, Sidoarjo

VII. Kegiatan Penyuluhan

No	Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Peserta
1.	5 menit	Pembukaan : <ul style="list-style-type: none"> • Mengucapkan salam • Memperkenalkan diri • Menjelaskan tujuan penyuluhan 	<ul style="list-style-type: none"> • Menjawab salam • Mendengarkan • Menjawab
2.	20 menit	Pelaksanaan : Penyampaian materi <ul style="list-style-type: none"> • Pengertian hipertensi • Klasifikasi hipertensi • Penyebab hipertensi • Tanda dan gejala hipertensi • Komplikasi hipertensi • Cara pencegahan hipertensi • Penatalaksanaan Hipertensi • Pengobatan Tradisional Hipertensi Memberikan kesempatan lansia untuk bertanya mengenai materi yang disampaikan	<ul style="list-style-type: none"> • Memperhatikan • Bertanya
3.	5 menit	Penutup : <ul style="list-style-type: none"> • Menutup pertemuan dengan menyimpulkan materi yang telah dibahas • Mengucapkan terimakasih • Memberi salam 	<ul style="list-style-type: none"> • Mendengarkan • Menjawab salam

VIII. Evaluasi

Manyakan kembali hal – hal yang dijelaskan mengenai tentang :

- 1). Pengertian hipertensi
- 2). Klasifikasi Hipertensi
- 3). Penyebab hipertensi
- 4). Tanda dan gejala hipertensi
- 5). Komplikasi hipertensi
- 6). Cara pencegahan hipertensi
- 7). Penatalaksanaan Hipertensi
- 8). Pengobatan Tradisional Hipertensi

MATERI PENYULUHAN KESEHATAN

HIPERTENSI

1. Pengertian Hipertensi

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari 140/90 mmHg pada dua kali pengukuran dengan selang waktu lima menit dalam keadaan cukup istirahat/tenang (Kemenkes RI, 2014)

Hipertensi adalah suatu keadaan dimana seseorang mengalami peningkatan tekanan darah diatas nilai normal yang mengakibatkan peningkatan angka kesakitan (morbiditas) dan angka kematian (mortalitas) (Trianto, 2014).

2. Klasifikasi Hipertensi

Klasifikasi hipertensi menurut WHO-ISH dibagi menjadi 4 sesuai dengan tabel I dibawah ini yaitu :

Tabel I

Klasifikasi Hipertensi Menurut WHO-ISH

No	Kategori	Tekanan darah sistolik (mmHg)	Tekanan darah diastolik (mmHg)
1.	Normal	<130	<85
2.	<i>Grade 1</i> (Hipertensi Ringan)	140-159	90-99
3.	<i>Grade 2</i> (Hipertensi Sedang)	160-179	100-109

4.	<i>Grade 3</i> (Hipertensi Berat)	>180	>110
----	-----------------------------------	------	------

3. Penyebab Hipertensi

Menurut Ratna (2013) dalam Mahayani (2020) penyebab hipertensi adalah sebagai berikut :

a. Hipertensi Primer

- Faktor Genetik (Keturunan)
- Jenis Kelamin dan Usia
- Gaya Hidup
- Obesitas (Kegemukan)
- Mengonsumsi Garam Berlebih
- Kebiasaan hidup yang tidak baik seperti Merokok dan Minum Alkohol

b. Hipertensi Sekunder

- Kurang Aktifitas / Olahraga
- Kecemasan
- Hamil

4. Tanda dan Gejala hipertensi

Secara umum gejala yang dirasakan orang yang mengalami hipertensi adalah sebagai berikut :

- Sakit kepala atau pusing
- Gelisah
- Gemetar, tremor

- Sering marah-marah
- Jantung berdebar-debar
- Tekanan darah lebih dari 140/90 mmHg
- Keringat berlebihan
- Gangguan penglihatan
- Nafsu makan menurun
- Mudah tersinggung
- Telinga berdenging
- Terasa sakit ditengkuk

5. Komplikasi hipertensi

Adapun komplikasi hipertensi menurut Aspiani (2016) adalah sebagai berikut :

a. Kerusakan pada jantung

Komplikasi hipertensi dapat menyebabkan pembesaran pada otot jantung kiri yang menyebabkan gagalnya jantung menjalankan fungsinya untuk memompa darah ke seluruh tubuh yang ditandai dengan sesak nafas dan kelelahan.

b. Kolesterol tinggi

Kadar kolesterol sejenis lemak dalam darah yang tinggi akan meningkatkan pembentukan plak dalam pembuluh arteri. Akibatnya arteri menyempit dan sulit mengembang. Perubahan ini dapat menyebabkan tekanan darah tinggi.

c. Diabetes mellitus

Terlalu banyak kadar gula dalam darah akan merusak organ dan jaringan tubuh sehingga terjadi aterosklerosis (penyempitan atau pembuluh arteri), penyakit ginjal, atau penyakit arteri coroner, ketiga ini penyakit yang mempengaruhi tekanan darah.

d. Stroke

Stroke merupakan gangguan pembuluh darah yang terletak di otak, jika aliran darah ke otak terganggu maka otak akan mengalami kerusakan. Terkadang stroke terjadi karena penumbatan pembuluh darah yang menyebabkan darah tidak dapat mengalir melewati sumbatan tersebut.

e. Kerusakan pada ginjal

Kerusakan pada ginjal dapat menyebabkan gagalnya fungsi ginjal untuk mengeluarkan zat-zat yang tidak diperlukan lagi oleh tubuh yang menyebabkan penderita akhirnya memerlukan cuci darah.

f. Kerusakan pada mata

6. Cara Pencegahan Hipertensi

Perubahan gaya hidup antara lain :

- a. Hindari merokok
- b. Hindari minuman yang mengandung kafein (teh, kopi dan coklat)
- c. Hindari minuman yang beralkohol
- d. Hindari makanan yang mengandung garam, berlemak, dan tinggi kalori
- e. Sering memakan buah-buahan dan sayuran

- f. Istirahat yang cukup
- g. Olahraga yang teratur
- h. Konsumsi obat-obatan hipertensi secara teratur
- i. Diet dengan gizi seimbang
- j. Mempertahankan berat badan ideal

7. Penatalaksanaan Hipertensi

➤ Penurunan berat badan

Target penurunan berat badan perlahan hingga mencapai berat badan ideal dengan cara terapi nutrisi medis dan peningkatan aktivitas fisik dengan latihan jasmani.

➤ Mengurangi asupan garam.

Garam sering digunakan sebagai bumbu masak serta terkandung dalam makanan kaleng maupun makanan cepat saji. Diet tinggi garam akan meningkatkan retensi cairan tubuh. Asupan garam sebaiknya tidak melebihi 2 gr/hari.

➤ Menghindari konsumsi alkohol

Kejadian penderita hipertensi berpeluang lebih besar prosentase kejadiannya dengan mengkonsumsi alkohol, sehingga dibutuhkan penyuluhan kesehatan tentang bahaya mengkonsumsi alkohol.

➤ Mengonsumsi Vitamin K dan Kalsium yang cukup

Dari diet kalium dapat menurunkan tekanan darah dengan meningkatkan jumlah natrium yang terbuang bersama air

kencing. Buah dan sayur yang mengandung potasium, baik dikonsumsi penderita tekanan darah tinggi, seperti semangka, alpokat, melon, pare, labu siam, mentimun, lidah buaya, dan seledri.

➤ **Membatasi rokok**

Merokok memang tidak berhubungan secara langsung dengan timbulnya hipertensi, tetapi merokok dapat meningkatkan resiko komplikasi pada penderita hipertensi seperti penyakit jantung dan stroke, maka perlu dibatasi mengkonsumsi tembakau karena dapat memperberat hipertensi.

8. Pengobatanbat tradisonal untuk hipertensi

a. Daun seladri

Cara mengolah daun seladri sebagai berikut :

- Cucilah 16 ikat daun seladri sampai bersih
- Lalu potong – potong menjadi kecil
- Rebuslah potongan daun seladri dengan 2 gelas air selama 10 menit
- Setelah itu tuang air rebusan daun seladri ke dalam gelas/botol
- Kemudian minum rebusan daun seladri 2 kali sehari

b. Belimbing wulu

Cara membuat obat tradisional dari belimbing wulu sebagai berikut :

- Cuci belimbing wulu sebanyak 4-5 tangkai
- Lalu potong – potong seperlunya

- Rebuslah potongan belimbing wulu dengan 3 gelas air selama 10 menit
- Setelah itu tuang air rebusan belimbing wulu ke dalam gelas
- Kemudian minum air rebusan belimbing wulu sebanyak 2 kali sehari atau bisa diminum setelah sarapan

c. Bawang putih

Cara mengolah bawang putih sebagai berikut :

- Ambil 1 siung bawang putih terlebih dahulu dibuang kulitnya
- Cucilah bawang putih
- Kemudian bawang putih di kukus selama 5 menit
- Setelah di kukus bawang putih bisa di makan langsung setiap 2 kali sehari

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

DIET HIPERTENSI

Materi	: Pentingnya patuh dalam pengobatan Hipertensi
Pokok Bahasan	: Pentingnya patuh dalam pengobatan pada Hipertensi
Penyuluh	: Miyahul Jannah
Sasaran	: Pasien dan Keluarga Pasien
Hari/Tanggal	: Jum'at / 3 Juni 2022
Waktu	: 30 Menit
Tempat	: Ds. Rejeni RT.14 RW.07 Krembung Sidoarjo

VI. Tujuan Instruksional Umum (TIU)

Setelah mengikuti penyuluhan kesehatan selama 30 menit diharapkan Ny.R dan keluarga dapat mengetahui pentingnya pengobatan pada Hipertensi

VII. Tujuan Instruksional Khusus (TIK)

Setelah mengikuti penyuluhan kesehatan diharapkan Ny.R dan keluarga mampu :

- 1). Mengetahui Pengertian Diet DASH Hipertensi
- 2). Mengetahui tentang aturan Diet DASH
- 3). Mengetahui cara mengatur menu Diet DASH
- 4). Mengetahui tips mengontrol Hipertensi

VIII. Materi Penyuluhan

- 1). Pengertian diet DASH Hipertensi
- 2). Aturan diet DASH Hipertensi
- 3). Cara mengatur menu diet DASH Hipertensi
- 4). Tips mengontrol Hipertensi

IX. Media

- 1). Leaflet
- 2). Materi SAP

X. Metode

- 1). Ceramah
- 2). Diskusi/Tanya jawab

VI. Strategi Pelaksanaan

Hari/Tanggal : Jum'at / 3 Juni 2022

Waktu : 30 Menit

Tempat : Ds. Rejeni RT.14 RW.07 Krembung, Sidoarjo (Rumah Ny.R)

IX. Kegiatan Penyuluhan

No	Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Peserta
1.	5 menit	Pembukaan : <ul style="list-style-type: none"> • Mengucapkan salam • Memperkenalkan diri • Menjelaskan tujuan penyuluhan 	<ul style="list-style-type: none"> • Menjawab salam • Mendengarkan • Menjawab
2.	20 menit	Pelaksanaan : Penyampaian materi <ul style="list-style-type: none"> • Menjelaskan Pengertian diet DASH Hipertensi • Menjelaskan tentang aturan diet DASH Hipertensi • Menjelaskan cara mengatur menu diet DASH Hipertensi • Menjelaskan tips cara mengontrol Hipertensi 	<ul style="list-style-type: none"> • Memperhatikan • Bertanya

		Memberikan kesempatan lansia untuk bertanya mengenai materi yang disampaikan	
3.	5 menit	Penutup : <ul style="list-style-type: none"> • Menutup pertemuan dengan menyimpulkan materi yang telah dibahas • Mengucapkan terimakasih • Memberi salam 	<ul style="list-style-type: none"> • Mendengarkan • Menjawab salam

X. Evaluasi

Menanyakan kembali hal – hal yang dijelaskan mengenai tentang :

- 1). Pengertian diet DASH Hipertensi
- 2). Aturan diet DASH Hipertensi
- 3). Cara mengatur menu diet DASH Hipertensi
- 4). Tips mengontrol Hipertensi

MATERI DIET DASH HIPERTENSI

1. Pengertian diet DASH

Diet DASH singkatan dari Dietary Approaches To Stop Hypertension merupakan diet yang dirancang untuk mencegah lonjakan tekanan darah, sehingga dapat mengatasi Hipertensi. Diet ini menyarankan pelaku diet untuk mengkonsumsi makanan rendah garam dan makanan yang mengandung nutrisi tertentu seperti kalium, kalsium, dan magnesium yang efektif menurunkan tekanan darah, selain itu dapat mengurangi resiko terkena penyakit lain seperti stroke, jantung, diabetes mellitus, osteoporosis, batu ginjal dan kanker.

2. Aturan diet DASH

- Membatasi konsumsi natrium baik itu dalam bentuk garam maupun makanan bersodium tinggi, seperti makanan dalam kemasan (makanan kaleng), dan makanan cepat saji. Disarankan mengkonsumsi natrium kurang dari 2.300 mg (setara dengan 1 sendok teh garam perhari).
- Membatasi konsumsi daging dan makanan mengandung gula tinggi
- Mengurangi konsumsi makanan berkolesterol tinggi dan mengandung lemak
- Memperbanyak konsumsi sayuran, buah – buahan, dan olahan susu rendah lemak
- Mengkonsumsi ikan, daging unggas, kacang – kacangan, dan makanan dengan gandum utuh

3. Cara Mengatur Menu diet DASH

- Sayuran minimal 4-5 porsi per hari adalah sekitar 130 gram sayuran hijau mentah atau sekitar 65 gram sayuran yang dimasak
- Beras dan gandum maksimal 6-8 porsi perhari. 1 porsi gandum adalah 1 lembar roti gandum atau sekitar 65 gram nasi atau pasta. Untuk memenuhi kebutuhan karbohidrat, pilihlah asupan yang mengandung gandum utuh karena lebih kaya serat
- Buah – buahan minimal 4-5 porsi per hari. Satu porsi buah kurang lebih sebanyak 65 gram buah potong. Buah bisa dijadikan sebagai camilan sehat maupun makanan utama saat sarapan, dan dihidangkan dengan yogurt rendah lemak
- Daging, ayam, dan ikan maksimal 2 porsi per hari. Satu porsi ikan dan daging tanpa lemak biasanya dihitung seberat kurang lebih 85 gram. Saat mengkonsumsi ayam atau bebek, jangan makan kulitnya. Selain itu apabila mengkonsumsi daging sapi pilihlah yang tidak berlemak. Paling baik konsumsilah ikan karena meskipun berlemak, lemaknya adalah lemak sehat yang baik untuk tubuh.
- Kacang – kacang dan biji – bijian 3-5 porsi per hari. Satu porsi kacang yang sudah dimasak kurang lebih sebanyak 65 gram dan bisa dimasukkan dalam menu harian
- Lemak dan minyak maksimal 2-3 porsi per hari. Satu porsi lemak biasanya satu sendok teh margarin atau satu sendok makan mayones
- Produk susu rendah lemak maksimal 2-3 porsi perhari

Satu takaran saji produk susu dapat berupa 1 cangkir (230 ml) susu atau yogurt atau 1 ½ oz (40 gram) keju

- Makanan manis maksimal 5 porsi per minggu

Usahakan tidak lebih dari 5 takaran saji makanan manis yang dikonsumsi setiap minggu, dimana 1 takaran saji setara dengan 1 sendok makan (14 gram) gula

4. Tips Mengontrol Hipertensi

- Ketahui tekanan darah (Tekanan darah normal 120/80 mmHg)
- Control tekanan darah secara teratur
- Tekanan darah tinggi sering tanpa gejala
- Tekanan darah yang tidak terkontrol akan menimbulkan komplikasi
- Pastikan ketersediaan obat di rumah
- Minum obat teratur dan sesuai dengan anjuran dokter
- Ketahui efek samping dari obat yang diminum
- Barhati – hati menggunakan obat bebas

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

MANAJEMENT NYERI

Materi	: Manajemen Nyeri
Pokok Bahasan	: Manajemen Nyeri dengan teknik nafas dalam
Penyuluh	: Miyahul Jannah
Sasaran	: Pasien dan Keluarga Pasien
Hari/Tanggal	: Jum'at / 3 Juni 2022
Waktu	: 30 Menit
Tempat	: Ds. Rejeni RT.14 RW.07 Krembung Sidoarjo

XI. Tujuan Instruksional Umum (TIU)

Setelah mengikuti penyuluhan kesehatan selama 30 menit diharapkan Ny.R dan keluarga dapat memahami dan mampu menjelaskan tentang Menejement Nyeri.

XII. Tujuan Instruksional Khusus (TIK)

Setelah mengikuti penyuluhan kesehatan diharapkan Ny.R dan keluarga mampu :

- 1). Mengetahui Pengertian Nyeri
- 2). Mengetahui Klasifikasi Nyeri
- 3). Mengetahui Jenis – Jenis Nyeri
- 4). Menjelaskan Manajemen Nyeri secara Nonfarmakologis

XIII. Materi Penyuluhan

- 1). Pengertian Nyeri
- 2). Klasifikasi Nyeri

- 3). Jenis – Jenis Nyeri
- 4). Manajement Nyeri Secara Nonfarmakologis

XIV. Media

- 1). Leaflet
- 2). Materi SAP

XV. Metode

- 1). Ceramah
- 2). Diskusi/Tanya jawab

VI. Strategi Pelaksanaan

Hari/Tanggal : Jum'at / 3 Juni 2022

Waktu : 30 Menit

Tempat : Ds. Rejeni RT.14 RW.07 Krembung, Sidoarjo

XI. Kegiatan Penyuluhan

No	Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Peserta
1.	5 menit	Pembukaan : <ul style="list-style-type: none"> • Mengucapkan salam • Memperkenalkan diri • Menjelaskan tujuan penyuluhan 	<ul style="list-style-type: none"> • Menjawab salam • Mendengarkan • Menjawab
2.	20 menit	Pelaksanaan : Penyampaian materi <ul style="list-style-type: none"> • Menjelaskan Pengertian nyeri • Menjelaskan klasifikasi nyeri • Menjelaskan tentang jenis-jenis nyeri • Menjelaskan manajemen nyeri secara nonfarmakologis Memberikan kesempatan lansia untuk bertanya mengenai materi yang disampaikan	<ul style="list-style-type: none"> • Memperhatikan • Bertanya
3.	5 menit	Penutup : <ul style="list-style-type: none"> • Menutup pertemuan dengan menyimpulkan materi yang telah dibahas • Mengucapkan terimakasih • Memberi salam 	<ul style="list-style-type: none"> • Mendengarkan • Menjawab salam

XII. Evaluasi

Menanyakan kembali hal – hal yang dijelaskan mengenai tentang :

- 1). Pengertian nyeri
- 2). Klasifikasi nyeri
- 3). Jenis – Jenis Nyeri
- 4). Manajemen nyeri secara nonfarmakologis

MATERI PENYULUHAN KESEHATAN MANAJEMEN NYERI

1. Pengertian Nyeri

Nyeri adalah salah satu gejala yang paling sering terjadi saat seseorang terserang penyakit. Namun tidak seperti demam yang bisa diukur secara pasti dengan thermometer, nyeri sifatnya lebih personal. Tidak semua orang memiliki toleransi yang sama terhadap rasa sakit. Sehingga untuk mengukurnya menggunakan skala nyeri. (Berman, 2015)

2. Klasifikasi Nyeri

Berikut adalah klasifikasi tingkatan dalam nyeri :

- a. Nyeri akut adalah sensasi jangka pendek kurang 3 bulan yang menyadarkan kita akan adanya cedera. Seringkali nyeri diabaikan dan hanya dianggap sebagai gejala, bukan sebagai penyakit yang harus diobati sehingga menjadi nyeri kronis.
- b. Nyeri kronis adalah nyeri yang berlangsung lebih dari 3 bulan. System saraf akan menerima sinyal rasa sakit dan nyeri yang konstan dari tubuh selama berbulan-bulan, bahkan bertahun-tahun. Nyeri kronis dapat menimbulkan rasa terbakar, mati rasa, rasa seperti diiris atau ditusuk. Hal ini terjadi karena kerusakan pada saraf.

3. Jenis – Jenis Nyeri

- Skala 0 : tidak nyeri
- Skala 1 : nyeri sangat ringan

- Skala 2 : nyeri ringan, ada sensasi seperti dicubit, namun tidak begitu sakit
- Skala 3 : nyeri sudah mulai terasa, namun masih bisa ditoleransi
- Skala 4 : nyeri cukup mengganggu (contohnya : nyeri sakit gigi)
- Skala 5 : nyeri benar-benar mengganggu da tidak bisa didiamkan dalam waktu lama
- Skala 6 : nyeri sudah sampai tahap mengganggu indra, terutama indra penglihatan
- Skala 7 : nyeri sudah membuat tidak bisa melakukan aktivitas
- Skala 8 : nyeri mengakibatkan tidak bisa berfikir jernih, bahkan terjadi perubahan perilaku
- Skala 9 : nyeri mengakibatkan menjerit-jeritndan menginginkan cara apapun untuk menyembuhkan nyeri
- Skala 10 : nyeri berada ditahap yang paling parah dan bisa menyebabkan tidak sadarkan diri

4. Manajemen Nyeri

a. Distraksi

- Distraksi adalah teknik untuk mengalihkan perhatian terhadap hal-hal lain sehingga lupa terhadap nyeri yang dirasakan. Contohnya :
- Membayangkan hal-hal menarik dan indah
- Membaca buku, Koran sesuai dengan keinginan
- Menonton TV
- Mendengarkan music, radio dll

b. Relaksasi

Teknik relaksasi memberi individu control diri ketika terjadi rasa tidak nyaman atau nyeri, stress fisik dan emosi pada nyeri. Sejumlah teknik relaksasi dapat dilakukan untuk mengendalikan rasa nyeri dengan meminimalkan aktivitas simpatik dalam system syaraf otonom. Teknik relaksasi dapat dilakukan dengan :

➤ Teknik massase / pemijatan

Teknik memijat telinga dan leher. Ada tiga titik kepala dan leher yang bisa membantu menurunkan tekanan darah tinggi Antara lain :

Titik pertama berada di belakang daun telinga dan titik kedua berada ditengah tulang selangka. Pijatlah kedua titik di area kepala dan leher menggunakan jari- jari. Caranya pijat lembut titik kedua lalu Tarik ke atas di titik pertama. Lakukan sebanyak 10 kali.

Titik ketiga terletak di wajah setinggi daun telinga, yakni sekitar $\frac{1}{2}$ cm dari telinga. Pijatlah kedua sisi dengan ujung jari selama satu menit dengan gerakan berlawanan arah jarum jam.

➤ Kompres panas atau dingin

Cara melakukan kompres hangat sebagai berikut :

- Siapkan handuk/kain
- Masak air hingga mendidih, lalu tuangkan kedalam wadah dan tambahkan sedikit air dingin biar tidak terlalu panas
- Kemudian celupkan handuk/kain ke dalam wadah, lalu peras
- Letakkan handuk/kain ke daerah yang akan di kompres

- Lakukan kembali ketika kain sudah kering atau suhu kain mulai dingin
- Kompres selama 20 menit

Cara melakukan kompres dingin sebagai berikut :

- Letakkan es batu ke dalam kantong plastik atau handuk kecil bersih untuk membuat kompres dingin.
 - Basahi handuk dengan air dingin lalu bungkus kantong plastik es. Kamu juga bisa mencelupkan kain lap ke dalam bak es jika menurutmu kain tersebut tidak terlalu dingin di kulit.
 - Letakkan kompres yang sudah dibuat di kulit hingga 20 menit.
 - Keringkan daerah yang dikompres dengan handuk kering setelah selesai.
 - Ulangi kompres dingin sebanyak 20 menit
- Teknik relaksasi nafas dalam

Berikut ini prosedur teknik relaksasi nafas dalam sebagai berikut:

- Usahakan rileks dan tenang.
- Menarik nafas yang dalam melalui hidung dengan hitungan 1,2,3, kemudian tahan sekitar 5-10 detik.
- Hembuskan nafas melalui mulut secara perlahan-lahan
- .Menarik nafas lagi melalui hidung dan menghembuskannya lagi melalui mulut secara perlahan-lahan.

- Anjurkan untuk mengulangi prosedur hingga nyeri terasa berkurang.
- Ulangi sampai 15 kali, dengan selingi istirahat singkat setiap 5 kali.

HIPERTENSI (Tekanan Darah Tinggi)



OLEH :

MIYAHUL JANNAH
1901026

PROGRAM STUDI DIH
KEPERAWATAN
POLITEKNIK KESEHATAN
KERTA CENDEKIA SIDOARJO
2022

APA ITU HIPERTENSI ?

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah suatu keadaan dimana seseorang mengalami peningkatan tekanan darah lebih dari 140/90 mmHg.

KLASIFIKASI HIPERTENSI

Kategori	Tekanan darah sistolik (mmHg)	Tekanan darah diastolik (mmHg)
Normal	<130	<85
Grade 1 (Hipertensi Ringan)	140-159	90-99
Grade 2 (Hipertensi Sedang)	160-179	100-109
Grade 3 (Hipertensi Berat)	>180	>110

PENYEBAB HIPERTENSI



HIPERTENSI PRIMER

- Faktor Genetik (Keturunan)
- Jenis Kelamin dan Usia
- Gaya Hidup
- Obesitas (Kegemukan)
- Mengonsumsi Garam Berlebih
- Kebiasaan hidup yang tidak baik seperti Merokok dan Minum Alkohol

HIPERTENSI SEKUNDER

- Kurang Aktifitas / Olahraga
- Kecemasan
- Hamil

TANDA DAN GEJALA HIPERTENSI

- Sakit kepala atau pusing
- Gelisah
- Gemetar, tremor
- Sering marah-marah
- Jantung berdebar-debar
- Tekanan darah lebih dari 140/90 mmHg
- Keringat berlebihan
- Gangguan penglihatan
- Nafsu makan menurun
- Mudah tersinggung
- Telinga berdenging
- Terasa sakit ditengkuk

KOMPLIKASI HIPERTENSI

- Stroke
- Gagal ginjal
- Gagal jantung
- Kerusakan hati
- Kerusakan mata

CARA PENCEGAHAN HIPERTENSI

- Hindari merokok
- Hindari minuman yang mengandung kafein (teh, kopi dan coklat)
- Hindari minuman yang beralkohol
- Hindari makanan yang mengandung garam, berlemak, dan tinggi kalori
- Sering memakan buah-buahan dan sayuran
- Istirahat yang cukup
- Olahraga yang teratur
- Konsumsi obat-obatan hipertensi secara teratur
- Diet dengan gizi seimbang
- Mempertahankan berat badan ideal

PENATALAKSANAAN HIPERTENSI

- Penurunan berat badan
- Konsumsi garam tidak lebih dari 1 sendok teh/hari
- Menghindari konsumsi alcohol
- Mengonsumsi vitamin K dan kalsium yang cukup
- Membatasi rokok

PENGOBATAN TRADISIONAL HIPERTENSI

- Daun seladri
Cucilah 16 ikat daun seladri sampai bersih, Lalu potong – potong menjadi kecil, Rebuslah potongan daun seladri dengan 2 gelas air selama 10 menit, Setelah itu tuang air rebusan daun seladri ke dalam gelas/botol, Kemudian minum rebusan daun seladri 2 kali sehari
- Belimbing wulu
Cuci belimbing wulu sebanyak 4 atau 5 tangkai, lalu potong – potong seperlunya, rebuslah potongan belimbing wulu dengan 3 gelas air selama 10 menit, setelah itu tuang air rebusan belimbing wulu ke dalam gelas, kemudian minum rebusan belimbing wulu 2 kali sehari atau bisa diminum setelah sarapan.
- Bawang putih
Ambil 1 siung bawang putih terlebih dahulu dibuang kulitnya, Cucilah bawang putih, kemudian bawang putih dikukus selama 5 menit, setelah dikukus bawang putih bisa dimakan langsung setiap 2 kali sehari.

DIET DASH



Oleh :

MIYAHUL JANNAH

1901026

PROGRAM STUDI DIH
KEPERAWATAN
POLITEKNIK KESEHATAN
KERTA CENDEKIA SIDAARJO
2022

APA ITU DIET DASH ?



Diet DASH singkatan dari *Dietary Approaches To Stop Hypertension* merupakan diet yang dirancang untuk mencegah lonjakan tekanan darah, sehingga dapat mengatasi Hipertensi.

ATURAN DIET DASH

- Membatasi konsumsi natrium baik itu dalam bentuk garam maupun makanan bersodium tinggi, seperti makanan dalam kemasan (makanan kaleng), dan makanan cepat saji. Disarankan mengonsumsi natrium kurang dari 2.300 mg (setara dengan 1 sendok teh garam sehari).
- Membatasi konsumsi daging dan makanan mengandung gula tinggi
- Mengurangi konsumsi makanan berkolesterol tinggi dan mengandung lemak
- Memperbanyak konsumsi sayuran, buah – buahan, dan olahan susu rendah lemak
- Mengonsumsi ikan, daging unggas, kacang – kacangan, dan makanan dengan gandum utuh

CARA MENGATUR MENU DIET DASH

- Beras dan gandum maksimal 6-8 porsi sehari 1 porsi gandum adalah 1 lembar roti gandum atau sekitar 65 gram nasi atau pasta.
- Sayuran minimal 4-5 porsi sehari adalah sekitar 130 gram sayuran hijau mentah atau sekitar 65 gram sayuran yang dimasak
- Buah – buahan minimal 4-5 porsi sehari. Satu porsi buah kurang lebih sebanyak 65 gram buah potong.
- Daging, ayam, dan ikan maksimal 2 porsi per hari. Satu porsi ikan dan daging tanpa lemak biasanya dihitung seberat kurang lebih 85 gram
- Kacang – kacangan dan biji – bijian 3-5 porsi per hari. Satu porsi kacang yang sudah dimasak kurang lebih sebanyak 65 gram dan bisa dimasukkan dalam menu harian

- Produk susu rendah lemak maksimal 2-3 porsi per hari. Satu takaran saji produk susu dapat berupa 1 cangkir (230 ml) susu atau yogurt atau 1 ½ oz (40 gram) keju
- Makanan manis maksimal 5 porsi per minggu
Dimana 1 takaran saji setara dengan 1 sendok makan (14 gram) gula



TIPS MENGONTROL HIPERTENSI

- Ketahui tekanan darah (Tekanan darah normal 120/80 mmHg)
- Control tekanan darah secara teratur
- Tekanan darah tinggi sering tanpa gejala
- Tekanan darah yang tidak terkontrol akan menimbulkan komplikasi
- Pastikan ketersediaan obat di rumah
- Minum obat teratur dan sesuai dengan anjuran dokter
- Ketahui efek samping dari obat yang diminum
- Barhati – hati menggunakan obat bebas

MANAJEMEN NYERI



OLEH :

MIYAHUL JANNAH

1901026

PROGRAM STUDI DIII
KEPERAWATAN
POLITEKNIK KESEHATAN
KERTA CENDEKIA SIDOARJO
2022

APA ITU MANAJEMEN NYERI ?



Nyeri adalah salah satu gejala yang paling sering terjadi saat seseorang terserang penyakit. Namun tidak seperti demam yang bisa diukur secara pasti dengan thermometer, nyeri sifatnya lebih personal. Tidak semua orang memiliki toleransi yang sama terhadap rasa sakit. Sehingga untuk mengukurnya menggunakan skala nyeri.

KLASIFIKASI NYERI

- Nyeri akut adalah sensasi jangka pendek kurang 3 bulan yang menyadarkan kita akan adanya cedera. Seringkali nyeri diabaikan dan hanya dianggap sebagai gejala, bukan sebagai penyakit yang harus diobati sehingga menjadi nyeri kronis.
- Nyeri kronis adalah nyeri yang berlangsung lebih dari 3 bulan. System saraf akan menerima sinyal rasa sakit dan nyeri yang konstan dari tubuh selama berbulan-bulan, bahkan bertahun-tahun. Nyeri kronis dapat menimbulkan rasa terbakar, mati rasa, rasa seperti diiris atau ditusuk. Hal ini terjadi karena kerusakan pada saraf.

JENIS – JENIS NYERI



- Skala 0 : tidak nyeri
- Skala 1 : nyeri sangat ringan
- Skala 2 : nyeri ringan, ada sensasi seperti dicubit, namun tidak begitu sakit
- Skala 3 : nyeri sudah mulai terasa, namun masih bisa ditoleransi
- Skala 4 : nyeri cukup mengganggu (contohnya : nyeri sakit gigi)
- Skala 5 : nyeri benar-benar mengganggu dan tidak bisa didiamkan dalam waktu lama
- Skala 6 : nyeri sudah sampai tahap mengganggu indra, terutama indra penglihatan
- Skala 7 : nyeri sudah membuat tidak bisa melakukan aktivitas
- Skala 8 : nyeri mengakibatkan tidak bisa berfikir jernih, bahkan terjadi perubahan perilaku
- Skala 9 : nyeri mengakibatkan menjerit-jerit dan menginginkan cara apapun untuk menyembuhkan nyeri
- Skala 10 : nyeri berada ditahap yang paling parah dan bisa menyebabkan tidak sadarkan diri

MANAJEMEN NYERI

a. Distraksi

- Membayangkan hal-hal menarik dan indah
- Membaca buku, Koran sesuai dengan keinginan
- Menonton TV
- Mendengarkan music, radio dll

b. Relaksasi

➤ Teknik massase / pijatan

Teknik memijat telinga dan leher. Ada tiga titik kepala dan leher yang bisa membantu menurunkan tekanan darah tinggi antara lain :
Titik pertama berada di belakang daun telinga dan titik kedua berada ditengah tulang selangka. Pijatlah kedua titik di area kepala dan leher menggunakan jari- jari. Caranya pijat lembut titik kedua lalu Tarik ke atas di titik pertama. Lakukan sebanyak 10 kali.
Titik ketiga terletak di wajah setinggi daun telinga, yakni sekitar ½ cm dari telinga. Pijatlah kedua sisi dengan ujung jari selama satu menit dengan gerakan berlawanan arah jarum jam.

➤ Kompres panas atau dingin

Siapkan handuk/kain, Masak air hingga mendidih, lalu tuangkan ke dalam wadah dan tambahkan Sedikit air dingin biar tidak terlalu panas, Kemudian celupkan handuk/kain ke dalam wadah, lalu peras, Letakkan handuk/kain ke daerah yang akan di kompres. Lakukan kembali ketika kain sudah kering atau suhu kain mulai dingin, Kompres selama 20 menit

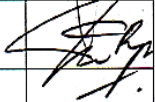
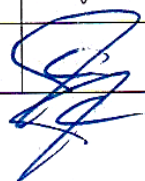
➤ Teknik relaksasi nafas dalam

Berikut ini prosedur teknik relaksasi nafas dalam sebagai berikut :

- Posisikan rileks dan tenang
- Menarik nafas yang dalam melalui hidung dengan hitungan 1,2,3 kemudian tahan sekitar 5-10 detik
- Hembuskan nafas melalui mulut secara perlahan-lahan
- Menarik nafas lagi melalui hidung dan menghembuskan lagi melalui mulut secara perlahan-lahan
- Anjurkan untuk mengulangi prosedur hingga nyeri terasa berkurang
- Ulangi sampai 15 kali dengan selingi istirahat singkat setiap 5 kali.

LEMBAR KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH

Nama Mahasiswa : MIYAHUL JANNAH

NO	Hari/Tanggal	Nama Pembimbing	Uraian	TTD
		Riesmi	Latar Belakang	β
		Riesmi	Latar Belakang	β
		Riesmi	Latar Belakang	β
	Senin, 13/12 ²¹	Riesmi	Bab 1 & 2	β
	Kamis, 14/12 ²¹	Riesmi	Acc ujian	β
	Jum'at, 17/12 ²¹	Kusuma	Revisi Penulisan	
	Riesmi	12/5 ²²	Bab 1-3	β
	Riesmi	18/5 ²²	Bab 3	β
	Riesmi	24/5 ²²	Bab 3	β
	Riesmi	27/5 ²²	Bab 3	β
	Riesmi	30/5 ²²	Leaflet	β
	Riesmi	2/6 ²²	Leaflet	β
	Riesmi	3/6 ²²	leaflet	β
	Riesmi	8/6 ²²	Bab 3	β
	Riesmi	16 ²²	Bab 3	β
	Riesmi	20/6 ²²	Bab 4	β
	Riesmi	21/6 ²²	Bab 3 & 4	β
	Riesmi		Bab 3, 4 & 5	β
			lanjut pembimbing 2	
		Kusuma	Revisi Penulisan	
		Kusuma	Acc Penulisan	