

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny. M DENGAN
MASALAH HIPERTENSI DIDESA DUKUN RT 02 / RW 03
KECAMATAN KARANG TENGAH KABUPATEN DEMAK**

Karya Tulis Ilmiah

Dianjurkan sebagai salah satu persyaratan untuk
Memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan



Disusun Oleh :

Zulfa isna'iyah

NIM. 40901800106

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG**

2021

HALAMAN JUDUL

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny. M DENGAN
MASALAH HIPERTENSI DIDESA DUKUN RT 02 / RW 03
KECAMATAN KARANG TENGAH KABUPATEN DEMAK**

Karya Tulis Ilmiah



Disusun oleh :

Zulfa Isna'iyah

NIM. 40901800106

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
FAKULTASN ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG**

2021

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan dibawah ini dengan sebenarnya menyatakan bahwa karya tulis ilmiah ini saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG. Jika kemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiarisme, saya bertanggung jawab sepenuhnya dan menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang.



Semarang, 19 Mei 2021



(Zulfa Isna'iyah)

NIM.40901800106

HALAMAN PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah berjudul :

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny. M DENGAN MASALAH
HIPERTENSI DIDESA DUKUN RT 02 / RW 03 KECAMATAN KARANG TENGAH
KABUPATEN DEMAK**

Dipersiapkan dan disusun oleh :

Nama : Zulfa Isna'iyah

Nim : 40901800106

Telah disetujui untuk dipertahankan dihadapan Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah Prodi DIII Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Unissula Semarang pada :

Hari : Rabu

Tanggal : 26 Mei 2021

Semarang, 26 Mei 2021

Pembimbing



(Ns. Iskim Luthfa, M.Kep)
NIDN : 06-2006-8402

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah ini telah dipertahankan di hadapan Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah Prodi D-III Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Unissula Semarang pada Hari Jum'at, Tanggal 28 Mei 2021 dan telah di perbaiki sesuai dengan masukan Tim Penguji.

Semarang, 28 Mei 2021

Penguji I

Ns. Nutrisia Nu'im Haiya, M.Kep

NIDN : 06-0901-8004



(.....)

Penguji II

Ns. Moch. Aspahan, M.Kep.Kom

NIDN : 06-1305-7602

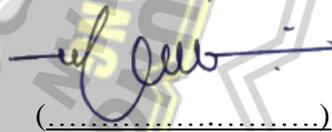


(.....)

Penguji III

Ns. Iskim Luthfa, M.Kep

NIDN : 06-2006-8402



(.....)

Mengetahui ,

Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan



UNISSULA
SEMARANG

Iwan Ardian, SKM, M.Kep

NIDN : 06-2208-7403

HALAMAN PERSEMBAHAN

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Segala rasa syukur dan karunia Allah SWT. Taburan cinta dan kasih sayang-Mu telah memberikan kekuatan, membekaliku dengan ilmu. Atas karunia serta kemudahan yang Engkau berikan akhirnya Karya Tulis Ilmiah yang sederhana ini dapat terselesaikan. Shalawat dan salam selalu terlimpahkan kepada nabi Muhammad SAW. Ku persembahkan tulis ilmiah ini kepada orang yang sangat kusayangi dan kukasihi.

1. Pertama orang tua saya Bapak Sutikno dan Ibu Sri Murti yang telah memberikan kasih sayang, secara mendukung baik moral maupun materi, ridho dan cinta kasih yang tiada mungkin dapat ku balas hanya dengan selembar kertas yang bertuliskan kata persembahan. Semoga ini menjadi langkah awal untuk membuat bapak dan ibu bahagia karena ku sadar selama ini belum bisa berbuat lebih. Terima kasih bapak. Terima kasih ibu
2. Kedua kakak dan adikku tersayang untuk kakak saya Muhammad Nur Fauzi, mas Sugeng Santoso serta Adik saya Lutfil Aini terima kasih atas doa dan dukungannya yang luar biasa di setiap perjalanan hidup saya dengan penuh perhatian, kasih sayang yang besar terhadap saya tiada henti, dan mendukung saya untuk menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
3. Keluarga besar dari bapak dan ibu, terima kasih atas dukungan yang kalian berikan kepada saya.
4. Dosen pembimbing saya Ns. Iskim Luthfa, M.kep yang selalu sabar dalam membimbing dan senantiasa memberi ilmunya kepada saya.
5. Semua bapak atau ibu dosen yang saya cintai dan seluruh staf dan karyawan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Agung Semarang.

6. Sahabat sahabat yang selalu setia menemani saya selama ini dalam susah dan senang Rizky, Nadia, Ari, Kholid, Rika, Aan, Ananta, Novi, dan Imrucha yang selalu mendukung saya
7. Teman-teman seperjuangan angkatan 2018 D3 Keperawatan yang selalu memberikan kenangan terindah di setiap waktu yang sudah kita lalui bersama selama 3 tahun ini. Serta canda tawa indah yang akan kita kenang dan kita rindukan di esok hari.



MOTTO

**“ TAWAKAL IS HAVING WHOLE TRUST THAT GOD’S PLAY IS THE
BEST ”**



KATA PENGANTAR

Segala puji syukur Allah SWT, yang telah memberikan rahmat, karunia dan ridho-nya, sehingga penulis telah diberikan kesempatan untuk menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dengan judul “ Asuhan Keperawatan pada Ny. M dengan masalah hipertensi diDesa Dukun Rt 02 / Rw 03 Kecamatan Karang Tengah, Kabupaten Demak”

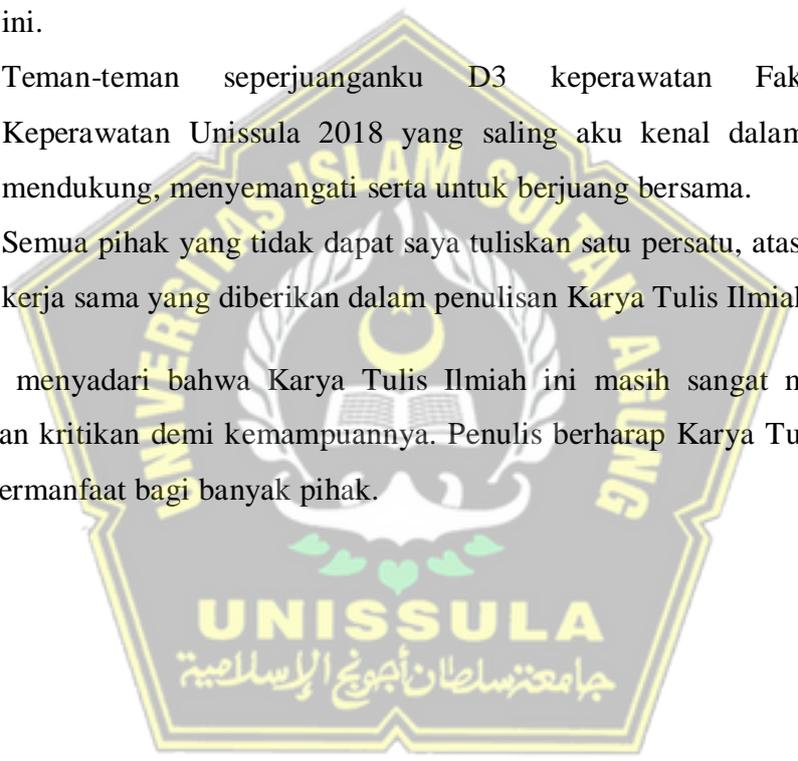
Penyusunan Karya Ilmiah ini, penulis mendapatkan bimbingan dan saran yang bermanfaat dari berbagai pihak, sehingga penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini dapat terselesaikan sesuai dengan yang direncanakan. Untuk itu, pada kesempatan penulis ingin menyampaikan terima kasih kepada :

1. Drs. H. Bedjo Santoso, MT, Ph.D, Rektor Universitas Islam Sultan Agung.
2. Iwan Ardian, SKM, M, Kep. Selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung.
3. Ns. Muhammad Abdurrouf, M.Kep. Selaku Kaprodi D3 Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung.
4. Ns. Iskim Luthfa, M.Kep. Selaku pembimbing Karya Tulis Ilmiah saya yang telah sabar dan selalu meluangkan waktu dan tenaga dalam memberikan bimbingan dan memberikan ilmu serta nasihat yang bermanfaat dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
5. Ns. Nutrisia Nu'im Haiya, M.kep dan Ns. Moch. Aspihan, M.Kep.Kom selaku penguji 1 dan penguji 2 Karya Tulis Ilmiah saya yang sabar meluangkan waktu dan tenaga dalam menguji serta nasihat yang bermanfaat kepada saya.
6. Seluruh dosen pengajar dan Staf Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung yang telah memberikan ilmu pengetahuan serta bantuan kepada penulis selama menempuh studi.
7. Kedua orang tuaku yang tercinta dan saya sayangi, bapak Sutikno dan ibu Sri murti yang senantiasa mendoakan, menyemangati, memotivasi, memberikan materi dan semua yang telah dicurahkan kepada saya dengan

segenap kasih sayangnya, sehingga Karya Tulis Ilmiah ini terselesaikan dengan baik.

8. Mas Uzik dan Dek upik yang selalu memberikan semangat, doa, motivasi, dan nasihat agar Karya Tulis Ilmiah ini dapat terselesaikan dengan baik.
9. Mas Sugeng Santoso yang selalu mendukungku untuk belajar, memberikan semangat dan selalu mendoa'akanku
10. Sahabat-sahabatku terbaiku Rizky, Nadia, Ari, Kholid, Rika, Aan, Ananta, Novi dan Imrucha selalu memberikan semangat untuk cepat lulus di tahun ini.
11. Teman-teman seperjuanganku D3 keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Unissula 2018 yang saling aku kenal dalam membantu, mendukung, menyemangati serta untuk berjuang bersama.
12. Semua pihak yang tidak dapat saya tuliskan satu persatu, atas bantuan dan kerja sama yang diberikan dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini.

Penulis menyadari bahwa Karya Tulis Ilmiah ini masih sangat membutuhkan saran dan kritikan demi kemampuannya. Penulis berharap Karya Tulis ilmiah ini dapat bermanfaat bagi banyak pihak.



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	ii
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME	Error!
Bookmark not defined.	
HALAMAN PERSETUJUAN	iv
HALAMAN PERSEMBAHAN	vi
MOTTO	viii
KATA PENGANTAR.....	ix
DAFTAR ISI.....	xi
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Tujuan Penulisan.....	3
1. Tujuan Umum.....	3
2. Tujuan Khusus.....	3
C. Manfaat Penulisan	3
1. Bagi Institusi Pendidikan.....	3
2. Bagi Profesi Keperawatan.....	3
3. Bagi Lahan Praktik.....	4
4. Bagi Masyarakat.....	4
BAB II TINJAUAN TEORI.....	5
A. KONSEP LANSIA.....	5
1. Pengertian Lansia	5
2. Tipe Lansia.....	5
3. Proses Menuaan.....	6
4. Batasan lansia	6
5. Ciri-ciri lansia.....	6
6. Perkembangan lansia	7
7. Prinsip Dasar penatalaksanaan	8

8. Tujuan kebijakan pelayanan kesehatan lansia.....	8
B. Konsep Dasar Penyakit.....	9
1. Pengertian.....	9
2. Etiologi.....	9
3. Patofisiologi	10
4. Manifestasi klinis.....	10
5. Pemeriksaan Diagnostik.....	10
6. Komplikasi	11
C. Keperawatan Gerontik	11
1. Pengkajian.....	11
2. Diagnosa keperawatan gerontik.....	13
3. Perencanaan.....	13
4. Evaluasi.....	13
BAB III RESUME ASUHAN KEPERAWATAN.....	14
1. PENGKAJIAN.....	14
2. ANALISA DATA	16
3. DIAGNOSA KEPERAWATAN.....	16
4. INTERVENSI	16
5. IMPLEMENTASI.....	17
6. EVALUASI.....	18
BAB IV PEMBAHASAN.....	20
1. PENGKAJIAN.....	20
2. DIAGNOSA KEPERAWATAN.....	21
3. INTERVENSI	22
4. IMPLEMENTASI	23
5. EVALUASI.....	24
BAB V PENUTUP	1
KESIMPULAN.....	1
SARAN	2
DAFTAR PUSTAKA.....	3
LAMPIRAN ASKEP DAN BIMBINGAN.....	5

LAMPIRAN ASKEP	6
SURAT KESEDIAN MEMBIMBING	22
SURAT KESEDIAAN KONSULTASI	23
LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH	24



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Usia lanjut merupakan usia penurunan fungsi tubuh, salah satunya penurunan fungsi pembuluh darah. Tekanan darah tinggi (Hipertensi) adalah suatu gejala dimana tekanan darah seseorang meningkat diatas normal sehingga menyebabkan suplai oksigen dan nutrisi dalam darah terhambat ke jaringan tubuh yang sakit tekanan darah tinggi, nama lain sebagai silent disease karena penderita tidak mengetahui dirinya sebagai pengidap hipertensi sebelum pemeriksaan tekanan darahnya (Rawasiah et al., 2014). Kemenkes RI menyimpulkan bahwa penyakit ini akan terindikasi melalui dua kali penghitungan tekanan sistolik dan diastolik setelah individu yang bersangkutan berada dalam kondisi normal. Apabila nilainya melebihi 90 dan 140 mmHg maka dapat dikatakan telah memiliki gejala hipertensi. Hipertensi juga menjadi salah satu pemicu penyakit-penyakit yang jauh lebih berat seperti jantung, kegagalan fungsi ginjal, tersumbatnya pembuluh darah serta pecah pembuluh darah yang mengakibatkan penurunan kadar oksigen yang ditransformasikan ke otak (stroke).

WHO adalah organisasi kesehatan dunia mendata masyarakat pada tahun 2013, yang berusia di atas 60 tahun total 11,7% dari jumlah populasi dunia, dan akan terus meningkat seiring dengan pertambahan usia yang diharapkan. Populasi lansia mencapai 737 juta pada tahun 2009, dan sekitar dua pertiga lansia tinggal di negara berkembang seperti Indonesia. Diperkirakan pada tahun 2020 penduduk lanjut usia akan meningkat sebesar 7,2%, yang hampir sama dengan proporsi penduduk lanjut usia di negara maju saat ini (Naftali et al., 2017).

Hipertensi merupakan penyakit dengan angka prevalensi tertinggi dan penyebab utama kematian. Banyak pasien tidak mengetahui penyebab tekanan darah tinggi sehingga tidak mendapat perawatan yang tepat. Hasil Studi Kesehatan Dasar (Riskedes) 2007 menunjukkan bahwa sebagian besar kasus hipertensi belum terdiagnosis. Hal ini terlihat dari hasil pengukuran yaitu hanya 7,2% masyarakat yang mengetahui tentang hipertensi, dan hanya 0,4% kasus yang patuh pada obat hipertensi, sehingga 76% masyarakat tidak memahami penyebab hipertensi. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Meningkatan tekanan darah dipengaruhi oleh beberapa faktor risiko tidak bisa terkontrol antara lain genetik, umur, tipe kelamin, serta ras. Sebaliknya aspek resiko yang bisa dikontrol semacam sikap ataupun style hidup semacam kegemukan, kurang kegiatan, tekanan pikiran, serta mengkonsumsi santapan, mengkonsumsi santapan yang menimbulkan hipertensi semacam mengkonsumsi santapan manis, berlemak, serta mengkonsumsi minuman berkafein ialah kopi serta teh. (Rawasiah et al., 2014)

Menghindari kecemasan pada lanjut usia tidak jatuh dalam keadaan stress ataupun tekanan mental hingga bisa menghindari dengan salah satunya menggunakan metode relaksasi nafas dalam biar menghilangkan stress yang timbul. Metode relaksasi nafas dalam merupakan sesuatu wujud asuhan keperawatan, yang dalam perihal ini perawat mengarahkan kepada penderita gimana metode melaksanakan tarik nafas dalam, nafas lambat ialah menahan inspirasi secara optimal serta gimana mengehembuskan nafas secara lama-lama, tidak hanya bisa merendahkan keseriusan perih, metode relaksasi nafas dalam pula bisa tingkatkan ventilasi paru serta tingkatkan oksigenasi darah (Nasuha et al., 2016). Berdasarkan uraian-uraian tersebut, maka penulis tertarik untuk melakukan studi kasus serta membuat karya tulis ilmiah melalui pemberian asuhan keperawatan gerontik pada lansia yang menderita penyakit hipertensi dengan judul “ Asuhan Keperawatan pada Ny. M dengan hipertensi diDesa Dukun, Kecamatan Karang Tengah Kabupaten Demak”.

B. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Secara umum pembuatan karya tulis ilmiah ditunjukkan untuk menjelaskan asuhan keperawatan pada Ny. M dengan masalah hipertensi, dan menjelaskan praktik yang dilakukan.

2. Tujuan Khusus

- a. Teridentifikasi pengkajian keperawatan gerontik yang tepat kepada Ny. M dengan masalah hipertensi
- b. Teridentifikasi diagnosa keperawatan gerontik yang tepat kepada Ny. M
- c. Teridentifikasi intervensi keperawatan gerontik yang tepat kepada Ny.M
- d. Teridentifikasi Implementasi keperawatan gerontik yang tepat kepada Ny. M
- e. Teridentifikasi evaluasi keperawatan gerontik kepada Ny. M

C. Manfaat Penulisan

Karya tulis ilmiah yang disusun oleh penulis diharapkan mampu memberikan manfaat sebagai berikut :

1. Bagi Institusi Pendidikan

Panduan belajar untuk mahasiswa di FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN PRODI DIII, Keperawatan untuk menambah informasi serta meningkatkan ilmu pengetahuan sebagai bahan masukan dalam meningkatkan pendidikan asuhan keperawatan lansia dengan masalah hipertensi

2. Bagi Profesi Keperawatan

Memberikan informasi dan meningkatkan kualitas pelayanan bagi perawat serta memberikan asuhan keperawatan lansia ber riwayat penyakit hipertensi dan meningkatkan kemampuan keperawatan lansia.

3. Bagi Lahan Praktik

Semoga dapat meningkatkan ilmu dalam bidang keperawatan pada penyakit hipertensi.

4. Bagi Masyarakat

Memberikan informasi untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang hipertensi dan bermanfaat bagi keluarga pasien dengan mengetahui perawatan yang benar dan tepat.



BAB II

TINJAUAN TEORI

A. KONSEP LANSIA

1. Pengertian Lansia

Usia tua (lansia) atau menua yaitu tahap akhir dari siklus hidup seseorang. WHO (2009) mengemukakan bahwa lansia dibagi menjadi empat kelompok yaitu usia paruh baya berusia 45-59 tahun, lanjut usia 60-74 tahun, lanjut usia tua berusia 75-90 tahun dan usia sangat tua di atas 90 tahun. Menurut Setyonegoro (dalam efendi, 2009) membagi lanjut usia menjadi tiga batasan usia, yaitu usia tua muda antara 70 hingga 75 tahun, usia tua antara 75- hingga 80 tahun, dan usia lanjut di antara 80 tahun. Berdasarkan berbagai pendapat diatas, dapat disimpulkan bahwa lanjut usia adalah seseorang yang berusia diatas 60 tahun (Naftali et al., 2017)

Lansia adalah orang dewasa sehat yang telah mengalami proses perubahan menjadi orang yang lemah dan rentan yang mengakibatkan penurunan ukuran sistem fisiologis dan peningkatnya kepekaan terhadap berbagai penyakit dan kematian (Felicya, 2014)

2. Tipe Lansia

Beberapa tipe pada lansia bergantung pada karakter, pengalaman hidup, lingkungan, kondisi fisik, mental, sosial dan ekonominya. (eriyanti etty, widodo arif, 2014). Tipe tersebut dapat dijelaskan sebagai berikut :

- a. Beradaptasi dengan perubahan zaman, menjalani hidup yang sibuk, ramah, rendah hati, sederhana, dermawan, serta memenuhi undangan dan menjadi panutan bagi anak anak muda disebut dengan *tipe arif bijaksana*

- b. Mencoba jenis kegiatan baru, mencari pekerjaan secara selektif, berteman menggunakan sahabat & memenuhi undangan yg dianggap menggunakan *tipe mandiri*.
- c. Perseteruan lahir batin menentang proses penuaan sehingga menjadi pemarah, tidak sabar, mudah tersinggung, sulit dilayani pengkritik serta banyak menunut disebut *tipe tidak puas*
- d. Menerima dan menunggu keberuntungan, mengikuti aktivitas keagamaan, dan melakukan pekerjaan apa pun dianggap *tipe pasrah*
- e. Kaget, kehilangan dianggap *tipe bingung*. Tipe lansia lainnya merupakan orang yang *tipe optimis, konstruktif, dan mengasuh, tipe defensif, tipe agresif, tipe pemarah atau frustrasi dan tipe putus asa*.

3. Proses Menuaan

Menua atau *aging* merupakan di mana jaringan yang mana berangsur-angsur menghilang, memperbaiki. (Palopo, 2018)

4. Batasan lansia

Menurut WHO Badan Kesehatan Dunia lanjut usia dibagi dalam 4 kategori adalah:

- a) Middle Age (Pertengahan) berusia 45 sampai 59 thn
- b) Elderly (Lanjut usia) berusia 60 sampai 74 thn
- c) Old (Lanjut usia) 75 sampai 90 thn
- d) Very old (Usia sangat tua) berusia lebih 90 tahun

5. Ciri-ciri lansia

- a. Lansia berada dalam masa penurunan karena faktor fisik dan psikologis.
 - b. Orang tua memiliki status minoritas
- Sikap masyarakat terhadap lansia tidak terlalu baik dan terpengaruh oleh opini negatif, misalnya lansia lebih berani mempertahankan

pendapatnya sehingga membuat sikap sosial masyarakat menjadi negatif, namun ada juga lansia yang bersikap toleran terhadap orang lain. Diyakini bahwa sikap sosial masyarakat harus positif.

c. Penuaan membutuhkan peran yang berubah

Alasan perubahan peran ini karena lansia sudah mulai mengalami berbagai frustrasi. Peran lansia harus diubah berdasarkan keinginan mereka sendiri daripada tekanan dari lingkungan..

d. Lansia memiliki kemampuan beradaptasi yang buruk Perawatan lansia yang tidak tepat membuat mereka lebih mungkin mengembangkan konsep diri yang buruk dan dengan demikian menunjukkan perilaku yang buruk. (Çelik et al., 2018)

6. Perkembangan lansia

Usia tua semakin mendekati akhir siklus hidup manusia di dunia. Tahap ini dimulai dari 60 tahun sampai akhir masa kerja. Lansia merupakan tahap akhir dari proses penuaan. Semua orang akan mengalami penuaan atau proses penuaan. Usia lanjut merupakan tahapan terakhir dari kehidupan manusia, pada masa ini seseorang mengalami kemunduran fisik, mental dan sosial sedikit demi sedikit, sehingga tidak dapat lagi menjalankan tugasnya sehari-hari. Penuaan adalah akumulasi dari perubahan biologis, termasuk tubuh, jaringan dan sel yang mengalami penurunan kapasitas fungsional. Pada manusia, penuaan berkaitan dengan perubahan degeneratif pada kulit, tulang, jantung, pembuluh darah, paru-paru, saraf dan jaringan tubuh lainnya. Karena kapasitas regeneratif mereka yang terbatas, mereka lebih mungkin menderita berbagai penyakit, sindrom dan penyakit daripada orang dewasa lainnya. Untuk menjelaskan penurunan pada tahap ini, ada berbagai perbedaan teoretis, tetapi silakan hubungi para ahli pada umumnya sepakat proses ini lebih banyak dipengaruhi oleh faktor genetik (Çelik et al., 2018)

7. Prinsip Dasar penatalaksanaan

Sebagaimana fokus pada studi ini, terdapat beberapa kajian mengenai prinsip dasar edukasi terkait tindakan preventif penyakit hipertensi pada individu lanjut usia antara lain non farmakologi dan farmakologi.

- a. Penerapan perilaku hidup sehat yang harus ditingkatkan antara lain: menurunkan berat badan jika mengalami obesitas, mengurangi konsumsi alkohol, rajin berolahraga aerobik dan olahraga lainnya, mengurangi asupan garam, dan mengonsumsi makanan sehat dengan kandungan lemak paling rendah.
- b. Diet merupakan salah satu faktor penting farmakologi. Pada studi Kohort yang dilakukan asupan Natrium yang tinggi dapat meningkatkan tekanan darah, Untuk pemberian obat penurun tekanan darah hendaknya dimulai pada pemberian dengan dosis rendah untuk kemudian mengarah pada dosis yang lebih tinggi berdasarkan pada perkembangan penyakit hipertensi yang menderita. Berdasarkan pada JNC VII langkah dini pengobatan hipertensi pasien lansia adalah dengan menggunakan *diuretik* untuk mendorong pembuangan jumlah garam yang berlebihan dari dalam tubuh. Apabila penderita ternyata juga ber riwayat penyakit berat seperti jantung maka kombinasi dari *diuretik* dan *angiotensin-converting enzyme (ACE) inhibitor* menjadi pilihan terbaik untuk pengobatan hipertensi yang dilakukan (Felicya, 2014)

8. Tujuan kebijakan pelayanan kesehatan lansia

Dukungan keluarga merupakan salah satu bentuk pelayanan kepada keluarga yang meliputi dukungan emosional (perhatian dan kasih sayang), rasa hormat dan berdampak positif, sugesti, atau peningkatan kesehatan dengan memberikan kenyamanan dan menerima pelayanan yang ditentukan (Dewi et al., 2016).

B. Konsep Dasar Penyakit

1. Pengertian

Hipertensi (tekanan darah) yaitu suatu penyakit karena terjadinya peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg yang dikur dua kali dengan selang waktu lima menit dalam keadaan istirahat dan tenang (Kemenkes R.I,2013)

Hipertensi yang meningkat secara tidak normal pada tekanan sistolik 140 mmHg atau lebih dan tekanan diastolik 120 mmHg. Hipertensi dapat didefinisikan sebagai tekanan darah persisten, dimana tekanan sistoliknya lebih tinggi dari 140 mmHg dan diastolik lebih tinggi dari 90 mmHg. Pada lansia hipertensi adalah sebagai tekanan sistolik 160 mmHg dan tekanan diastolik 90 mmHg. Jika tekanan darah seseorang lebih tinggi dari angka ini dalam beberapa pengukuran pada waktu yang berbeda, maka orang tersebut dikatakan memiliki tekanan darah tinggi. Orang dengan tekanan darah tinggi berisiko lebih besar terkena penyakit jantung dan stroke.(Ibrahim, 2017)

2. Etiologi

Hipertensi dibagi menjadi dua golongan yaitu hipertensi primer dan sekunder. Hipertensi primer belum diketahui secara pasti penyebabnya, namun beberapa sumber data penelitian telah menemukan beberapa alasan factor yang menyebabkan terjadinya hipertensi antara lain

:

1. Faktor keturunan
2. Gaya hidup seperti mengkonsumsi kopi, kurang olahraga, mengkonsumsi minuman bersoda dan mengkonsumsi garam tinggi melebihi 30 gram garam dapat memicu peningkatan tekanan darah secara cepat pada beberapa orang

3. Kebiasaan merokok, Sedangkan hipertensi sekunder mengacu pada sebab hipertensi oleh perubahan kondisi kesehatan yang diakibatkan penyakit lain pada diri terdiagnosa (Ibrahim, 2017).

3. Patofisiologi

Secara patofisiologi hipertensi disebabkan oleh asupan natrium yang berlebihan, yang dapat menyebabkan peningkatan volume plasma, curah jantung, dan tekanan darah. Natrium dapat menyebabkan tubuh menahan kelebihan air melebihi ambang batas normal, sehingga meningkatkan volume darah dan tekanan darah tinggi, sehingga meningkatkan risiko penyakit jantung, stroke, dan kerusakan ginjal. Asupan natrium yang tinggi karena hipertropi sel adiposit yang disebabkan oleh pembentukan lemak pada jaringan lemak putih, jika terus berlanjut akan menyebabkan lemak mempersempit pembuluh darah dan meningkatkan tekanan darah. (Darmawan et al., 2018)

4. Manifestasi klinis

Riwayat penyakit hipertensi ini merupakan dari gaya hidup seseorang yang mungkin atau sering mengkonsumsi seperti kopi, kurang olahraga, dan stres, itu bisa menyebabkan tekanan darah tinggi/naik secara deratis. Gejala yang dialami diantaranya sakit kepala, pusing, lemas, muntah, kelelahan, gelisah, kesadaran menurun, marah, telinga berdengung, rasa berat ditengkuk, sering tidur, mata berkunang-kunang (Nisa, 2017)

5. Pemeriksaan Diagnostik

Pemeriksaan diagnostik meliputi BUN, fungsi ginjal, DM kalium serum, kalsium serum, tri gliserit, pemeriksaan tiroid, urinalisa protein, gula menunjukkan disfungsi ginjal, asam urat faktor penyebab tekanan darah tinggi, EKG, IVP. (Soares, 2013)

Diagnosis tekanan darah tinggi meliputi anamnesis, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang. Riwayat medis terdiri dari tingkat keparahan dan durasi tekanan darah tinggi, riwayat kesehatan, dan gejala penyakit terkait seperti penyakit arteri koroner dan penyakit serebrovaskular. Dan melihat riwayat keluarga dan gejala yang terkait dengan tekanan darah tinggi. Dengan menerima informasi tentang pemeriksaan fisik yang mengukur tekanan darah dua kali, Anda dapat lebih memahami perubahan aktivitas dan kebiasaan, seperti merokok, makan, masalah psikologis keluarga, pekerjaan. (Santiya Anbarasan, 2015)

6. Komplikasi

Komplikasi tekanan darah tinggi yang dapat merusak organ tubuh lainnya. Jika tidak diobati, tekanan darah tinggi dapat menyebabkan penyakit serius seperti arteriosklerosis. Lemak menumpuk di dinding pembuluh darah dan kehilangan penglihatan. Ini mengental atau menyempit, menyebabkan aterosklerosis. Tekanan darah tinggi dapat melemahkan dan melebarkan pembuluh darah. Jika kondisi ini terus berlanjut, bisa berakibat fatal. Tanpa pengobatan dini, pembuluh darah di ginjal bisa menyempit dan berkembang menjadi gagal ginjal. Tekanan darah tinggi dapat menyebabkan gagal jantung. Tekanan darah membuat jantung sulit memompa darah ke seluruh tubuh, dan demensia dapat menyebabkan darah mengalir ke otak. (Akhir & Khoir, 2020)

C. Keperawatan Gerontik

1. Pengkajian

Asesmen perawatan lansia mencakup tinjauan kondisi lansia, diagnosis masalah, dan pengumpulan data. Data yang dikumpulkan meliputi data biologis, psikologis, sosial dan psikologis, data permasalahan lama, serta data keluarga dan lingkungan yang ada. (Statistika, 2011)

A) Format pengkajian pada lansia

- a) Identitas Klien (nama, agama, usia, pendidikan, kesehatan sekarang, dan riwayat kesehatan keluarga)
- b) Hubungan Psikologis (keadaan emosi)
- c) Kebiasaan sehari-hari seperti posisi duduk yang nyaman, waspada tanda-tanda kelelahan, memberi kesempatan pada lansia untuk berpikir, bersikap sabar serta tidak bergesa-gesa.

B) Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik adalah memeriksa seluruh anggota tubuh mulai dari head to toe untuk menemukan apakah ada kelainan dan tanda-tandanya suatu penyakit hipertensi.

C) Spiritual atau kultur (pelaksanaan beribadah dan keyakinan terhadap yang dianutnya serta lansia terlihat kuat sabar dan tawakal).

D) Perubahan psikososial (hubungan dengan kejiwaan kita dan social seperti pandangan orang lansia tentang penuaan, bagaimana menanganu stress, dan harapan untuk masa kini dan masa depan).

E) Perubahan sosial ekonomi, data yang dikaji adalah sumber keuangan untuk lansia, dengan siapa lansia tinggal, serta aktivitas organisasi yang dilakukan pada lansia disaat waktu luang mereka.

F) Data status kognitif yang terkait dengan indeks katz / bathel index, PMSQ dan MMSE.

2. Diagnosa keperawatan gerontik

Diagnosis keperawatan merupakan konsep penting dalam mengkoordinasikan proses asesmen dan intervensi (Koerniawan et al., 2020). Diagnostik juga merupakan sarana komunikasi dan landasan praktik keperawatan, berinteraksi dengan disiplin ilmu lain. Diagnosis keperawatan adalah penilaian perawat berdasarkan respons keseluruhan pasien, yaitu respons biologis, psikologis, sosial, dan psikologis terhadap penyakit atau penyebab terkait kesehatan yang mereka hadapi. Oleh karena itu, diagnosis keperawatan penting bagi perawat saat menerapkan rencana perawatan terkelola untuk pasien mereka.

1. Nyeri akut yang berhubungan dengan agen pencedera fisiologis.
2. Perubahan pola tidur yang berhubungan dengan hambatan lingkungan.

3. Perencanaan

Perencanaan untuk Diagnosa nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologi selama 2x kunjungan dengan kriteria hasil keluhan nyeri menurun. Intervensi yang dilakukan untuk klien yaitu mengidentifikasi lokasi, karakteristik, kualitas, intensitas nyeri, mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri serta ajarkan teknik untuk mengurangi rasa nyeri dengan tarik nafas dalam

Perencanaan pada Diagnosa tambahan perubahan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan dengan membuat jadwal tidur dan dapat beradaptasi lingkungan sekitar dalam menjalani rutinitas sehari-hari serta keluarga memantau kemajuannya sendiri untuk mencapai tujuan.

4. Evaluasi

Evaluasi adalah langkah terakhir dalam proses perawatan pasien gerontik. Skor yang membandingkan kesehatan klien dengan tujuan yang ditetapkan dalam rencana. Asesmen akan dilanjutkan dengan lansia dan diharapkan klien yang direkomendasikan oleh penulis dapat melakukan asesmen mandiri.

BAB III

RESUME ASUHAN KEPERAWATAN

Bab III ini akan memaparkan tentang resume keperawatan “ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny. M DENGAN MASALAH HIPERTENSI DIDESA DUKUN RT 02 / RW 03 KECAMATAN KARANG TENGAH KAB. DEMAK”. Isi dari resume mencakup laporan kegiatan pengkajian, analisa data, diagnosa keperawatan, intervensi, pelaksanaan dan evaluasi kinerja. Untuk kegiatan pengkajian terlaksana pada hari 24 november 2020, berlokasi di Rumah klien sendiri pukul 10.00 WIB yang beralamat di Desa Dukun Rt 02 RW 03 Kecamatan Karang Tengah, Demak.

1. PENGKAJIAN

Klien berinisial Ny. M yang berusia 69 tahun berjenis kelamin perempuan alamat Ds. Dukun Rt 02, Rw 03 Kecamatan Karang Tengah dan Beragama islam. Klien tinggal bersama suami dan anaknya

Riwayat kesehatan lansia yaitu Klien mengatakan memiliki penyakit hipertensi sejak usia 50 tahun dan klien sering merasakan pusing, nyeri pada bagian kepala saat melakukan aktivitas berlebihan, nyeri terasa seperti mencekam dan nyeri yang dirasakan hilang timbul selama 5 menit, wajah klien tampak meringis saat menahan nyeri serta Klien mengatakan sulit tidur di malam hari, sering terbangun dan merasa tidak nyaman. Klien mengatakan lupa tentang kesehatan keluarganya, kebiasaan sehari-hari klien mengatakan makan sehari 3x sehari lengkap menggunakan sayur dan lauk pauk dan nafsu makan klien terlihat masih baik, klien mengatakan lebih sering minum air mineral dan juga air hangat, klien mengatakan sulit tidur ketika merasakan nyeri, pusing, gelisah dan juga sering terbangun di malam hari, klien mengatakan BAB 2 kali sehari dipagi dan malam hari dan klien mengatakan BAK lancar dan jumlah banyak, aktivitas klien biasanya pergi kesawah,

bersih-bersih rumah dan beristirahat di rumah, klien mengatakan tidak pernah rekreasi tapi kadang-kadang ziarah ke kadilangu (makam sunan kalijaga), klien mengatakan selalu bahagia dan menikmati masa tuanya dan ketika kecapean klien sedikit emosi dan marah-marah.

hubungan sosial dengan kelompok klien mengatakan hubungan dengan anggota kelompok sangat baik dan juga akrab dengan lainnya, hubungan dengan keluarga klien sangat dekat dengan anak menantu dan cucunya, klien selalu sholat 5 waktu dengan waktu yang tepat dan klien menyakini kesehatannya saat ini dipengaruhi usia (aging proses).

Pemeriksaan fisik di dapatkan hasil klien sadar penuh, tekanan darah 180/90 mmHg, suhu 36,8°C, nadi 90x/menit, RR 24x/menit, BB : 55 kg, TB: 150 cm, klien tampak cukup bersih dan terawat, klien mengatakan pusing dan sakit pada kepala bagian belakang ketika hipertensinya kambuh, kulit sawo matang, keriput dan tidak ada luka, rambut gelombang dan uban, menggunakan alat bantu penglihatan, tidak ada pernapasan cuping hidung maupun sekret, pendengaran masih normal, bibir lembab, tidak mengalami gangguan menelan, tidak ada pembesaran tiroid dan tidak ada benjolan dileher, payudara simetris antara kanan dan kiri dan tidak ada benjolan, tidak ada masalah pernafasan dan tidak ada masalah pada kardiovaskular (jantung), tidak ada masalah perkemihan, muskuloskeletal biasanya merasakan nyeri dan kaku di bagian lutut tetapi tidak menggunakan alat bantu, sistem syaraf pusat menurun dan terkadang merasakan gemetaran, dan sistem endokrin mengalami penurunan seperti rambut beruban dan kulit keriput.

Dalam bersosialisasi klien mengatakan tidak ada masalah, klien bersikap baik serta ramah terhadap orang lain dan klien baik dengan orang lain, klien mengatakan dia mengalami kesulitan tidur karena nyeri pada kepala bagian belakang dan dikarenakan faktor usia serta penyakit hipertensi, nilai indeks katz klien mengatakan sempurna yaitu sebanyak 120 yang berarti klien dapat melakukan seluruh aktivitasnya seperti mandi, berganti pakaian, berpindah, makan, ke kamar mandi dan berjalan secara mandiri tanpa bantuan maupun pengawasan, skor salah pada SPSMQ klien hanya 3 dan MMSE klien

mendapatkan hasil yang maksimal saat mengikuti instruksi seperti mengulangi kalimat yang telah disebutkan oleh perawat mengambil kertas, melipat kertas, dan menaruh kertas yang menandakan aspek kognitif dan mental klien mengatakan baik.

2. ANALISA DATA

Tanggal 24 november 2020 pukul 10.00, terdapat hasil data fokus Data Subjektif Klien mengatakan mengalami sakit nyeri di bagian belakang kepala, Data objektif klien tampak meringis saat menahan sakit serta klien tampak lemas, TD : 180/90 mmHg, S : 36,8°C, RR : 24x/menit, N : 90x/menit
Diagnosa keperawatan Nyeri akut berhubungan dengan Agen pencedera fisiologis.

Data subjektif dan data fokus, klien mengatakan sulit tidur pada malam hari sering terbangun dan merasa gelisah karena pusing, data objektif klien tampak gelisah, TD : 180/90 mmHg, S : 36,8°C, RR : 24x/menit, N : 90x/menit
Diagnosa keperawatan perubahan pola tidur berhubungan dengan Hambatan lingkungan.

3. DIAGNOSA KEPERAWATAN

- 1) Nyeri akut yang berhubungan dengan agen pencedera fisiologis
- 2) Perubahan pola tidur yang berhubungan dengan hambatan lingkungan

4. INTERVENSI

Dx. 1 Nyeri akut yang berhubungan dengan Agen pencedera fisiologis dapat diberi (a) Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri (b) Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri (c) Mengajarkan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri yaitu tarik nafas dalam, setelah dilakukan selama 2x 8 jam diharapkan nyeri dapat berkurang

Dx. 2 perubahan pola tidur berhubungan dengan Hambatan lingkungan dapat diberikan (a) Mengidentifikasi faktor pengganggu jadwal tidur rutin (b) Menetapkan jadwal tidur rutin, (c) Mengajarkan menghindari makanan atau

minuman yang mengganggu tidur, setelah dilakukan selama 2x 8 jam diharapkan gangguan pola tidur membaik.

5. IMPLEMENTASI

Pada hari pertama tanggal 25 november 2020 pukul jam 09.00 dilakukan implementasi untuk diagnosa nyeri akut yang berhubungan dengan agen pencedera fisiologis : (a) Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri Ds : Klien mengatakan nyeri dan pusing pada bagian kepala saat melakukan aktivitas berlebihan dan nyeri terasa seperti mencekam sekitar skala nyeri 5 serta rasa nyeri hilang timbul, DO : Klien tampak meringis menahan rasa sakit TD : 180/100 mmHg, Suhu 36,7 °C (b) Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri DS : klien mengatakan nyeri kepala sangat terasa saat melakukan aktivitas berat dan nyeri berkurang saat klien Ny. M beristirahat dengan cukup, DO : klien tampak lemas, (c) Mengajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri dengan tarik nafas dalam Ds : klien mengatakan bersedia untuk melakukan tarik nafas dalam untuk mengurangi rasa nyeri sesuai dengan apa yang diajarkan DO : klien tampak mengikuti arahan tarik nafas dalam yang sudah diajarkan. Implementasi diagnosa perubahan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan dilakukan pukul 09.40 (d) Mengidentifikasi faktor pengganggu tidur DS : klien mengatakan sulit tidur pada malam hari dan klien sering terbangun serta merasa gelisah, pusing, DO : klien tampak gelisah dan kurang tidur, (e) Menetapkan jadwal tidur rutin DS : klien mengatakan belum menetapkan jadwal tidur dan tidurnya masih larut malam, DO : mata klien tampak sayu dan terlihat mata panda, (f) Menganjurkan menghindari makanan / minuman yang mengganggu tidur DS : klien mengatakan tidak pernah mengkonsumsi makanan / minuman yang mengganggu tidur seperti kopi, DO : klien tampak sudah mengetahui.

Pada hari kedua tanggal 26 November 2020 pukul jam 09.00 dilakukan implementasi untuk diagnosa nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera

fisiologi (a) Mengidentifikasi karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri DS : klien mengatakan pusing dan nyeri pada kepala bagian belakang sudah berkurang dengan mengonsumsi antihipertensi yang dibeli oleh anaknya dan skala nyeri berkurang menjadi 3, DO : klien tampak tenang dan rileks TD : 150 mmHg, Suhu : 36,9°C (b) Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri DS : klien mengatakan nyeri kepala berkurang dengan beristirahat cukup dan mengonsumsi obat antihipertensi DO : klien tampak membaik. Implementasi diagnosa perubahan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan dilakukan pukul 09.40 (c) Mengidentifikasi faktor pengganggu tidur DS : klien mengatakan sudah bisa tidur dengan nyenyak dan nyaman karena nyeri pada bagian kepala berkurang DO : klien tampak rileks dan bugar (d) Menetapkan jadwal tidur rutin DS : klien mengatakan sudah bisa tidur secara rutin pukul 09.00 malam dan dapat beradaptasi dengan lingkungan sekitar DO : klien tampak segar.

6. EVALUASI

Hari pertama tanggal 25 november 2020 pukul jam 09.00 WIB, Diagnosa Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis, DS : klien mengatakan nyeri dan pusing pada bagian kepala belakang saat melakukan aktivitas berlebihan, DO : klien tampak lemas dan meringis menahan sakit, tanggal 25 november pukul 09.40 WIB, diagnosa perubahan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan, DS : klien mengatakan sulit untuk tidur dan gelisah pada malam hari dan klien tidak memiliki jadwal tidur yang teratur, dan klien tidur larut malam, DO : klien tampak gelisah dan kurang tidur serta klien terlihat mata panda dan sayu.

Hari kedua tanggal 26 november 2020 pukul jam 09.00 WIB, Diagnosa Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis, DS : klien mengatakan nyeri dan pusing pada kepala bagian belakang sudah berkurang dengan mengonsumsi obat antihipertensi dan melakukan teknik rekayasa tarik nafas dalam, DO : klien tampak membaik, tenang dan rileks, tanggal 26 november 2020 pukul 09.40 WIB, diagnosa perubahan pola tidur

berhubungan dengan hambatan lingkungan, DS : Klien mengatakan dapat tidur nyenyak sesuai dengan jadwal tidurnya yang biasa pada jam 9 malam dan dapat beradaptasi dengan lingkungan sekitar, DO : klien tampak lebih segar dan bugar.



BAB IV

PEMBAHASAN

Penulis akan membahas tentang persamaan dan kesenjangan yang ada pada “Asuhan Keperawatan pada lansia Ny. M dengan masalah hipertensi di Desa Dukun Rt 02 / Rw 03 Kecamatan Karang Tengah Demak” Asuhan Keperawatan pada Ny. M Dikelola selama tiga hari 24 November 2020 sampai 26 November 2020, penulis mengangkat 2 diagnosa keperawatan berdasarkan data data pendukung yang penulis temukan. Dalam pembahasan ini meliputi pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi, dan evaluasi keperawatan mengenai kasus yang telah diangkat oleh penulis.

1. PENGKAJIAN

Penulis melakukan pengkajian pada tanggal 24 november 2020 pukul 10.00 WIB di dapatkan masalah dari lansia Ny. M yaitu hipertensi dengan data pengkajian yang menunjukkan bahwa klien mengalami riwayat penyakit hipertensi, tekanan darah pada klien 180/90 mmHg.

Menurut SDKI (Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia) tanda dan gejala yang dapat muncul pada klien hipertensi adalah klien mengalami sakit kepala berat, vertigo, mengeluh nyeri, terlalu mudah merasa lelah, mengeluh sulit tidur, kelelahan berlebihan hingga epistaksis. Berdasarkan pengkajian yang telah dilakukan didapatkan data yang abnormal pada pemeriksaan fisik yaitu klien mengalami sakit kepala bagian belakang, terlalu mudah merasa lelah yang diikuti kelelahan berlebihan, serta ketidakjelasan pandangan (menggunakan kaca mata / blur). Pengkajian pada Ny. M ditandai dengan adanya mengeluh sakit kepala pada bagian belakang, saat saya melakukan pengkajian nyeri pada klien PQRST yaitu P : Kien mengatakan sakit nyeri

dirasakan saat melakukan aktivitas berlebihan Q : Klien mengatakan nyeri seperti mencekam R : Klien mengatakan sakit di bagian kepala S : tingkat nyeri 5 T : Klien mengatakan hilang timbul selama 5 menit, selain itu klien mengeluh kesulitan tidur dan sering terbangun akibat pusing. Pengkajian fungsional klien (indeks katz) didapatkan kategori A yaitu klien bisa melakukan sendiri / mandiri semuanya yaitu bathing, dressing, toilething, transferring, continence dan feeding. Pengkajian fungsional bathel index yang didapatkan yaitu klien Ny. M mendapatkan score 120 yaitu klien mandiri.

2. DIAGNOSA KEPERAWATAN

Berdasarkan pengkajian yang di peroleh penulis melalui pengkajian fisik, wawancara dengan klien dan melakukan observasi. Diagnosa keperawatan yang timbul antara lain :

1) Nyeri akut yang berhubungan dengan agen pencedera fisiologis.

Nyeri akut adalah pengalaman sensorik atau emosional yang berhubungan dengan kerusakan jaringan yang nyata atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan intensitasnya berkisar dari ringan sampai berat, dan durasinya kurang dari 3 bulan (SDKI,2016).

Diagnosa Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (inflamasi) menjadi diagnosa pertama, karena Ny. M dengan merasakan nyeri dengan skala 5, nyeri seperti mencekam dan pusing disebabkan oleh peningkatan vaskuler sebral yang menyebabkan tengkuk terasa kaku, penyakit ini ditandai dengan klien mengatakan nyeri dan pusing pada kepala bagian belakang dan pasien terlihat meringis menahan nyeri. Dan terjadi peningkatan tekanan darah 180/90 mmHg.

Secara khusus tujuan yang ingin dicapai pada penelitian ini, yaitu mengetahui perubahan tingkat nyeri dan terjadinya penurunan tekanan darah pada klien hipertensi sudah diberikan teknik relaksasi nafas dalam.

2) Perubahan pola tidur yang berhubungan dengan hambatan lingkungan.

Gangguan pola tidur merupakan gangguan terhadap kualitas dan kuantitas waktu tidur yang disebabkan oleh faktor eksternal (SDKI). Alasan memilih diagnosa gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan sebagai diagnosa kedua. Penyakit ini ditandai dengan adanya klien mengeluh sulit tidur pada malam hari dan sering terbangun merasa gelisah, oleh sebab itu pola tidur klien terganggu

3. INTERVENSI

Intervensi untuk diagnosa nyeri berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (inflamasi) selama 2x8 jam / hari. 1 kunjung dengan hasil kriteria keluhan nyeri berkurang, meringis berkurang, gelisah menurun serta kesulitan tidur berkurang. Adapun intervensi yang diberikan yaitu menjelaskan lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri klien, menjelaskan faktor factor yang memperberat dan mengurangi nyeri klien, dan merekomendasikan teknik relaksasi nafas dalam dan relaksasi.

Penulis akan menjelaskan satu persatu intervensi mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri bertujuan untuk mengetahui nyeri yang dirasakan oleh klien. Pengukuran nyeri dapat dilakukan dengan menggunakan skala 0-10. Skala ini efektif untuk digunakan saat mengkaji intensitas nyeri sebelum dan sesudah intervensi, diharapkan klien meningkatkan pengetahuan tentang perawatan tekanan darah, mengidentifikasi faktor memperberat dan memperingan nyeri bertujuan untuk mengetahui faktor yang memperberat dan memperingan nyeri dari penyakit hipertensi diharapkan klien dapat melakukan aktivitas secara mandiri seperti istirahat yang cukup, mengajarkan teknik relaksasi tarik nafas dalam bertujuan menurunkan nyeri dan gelisah saat nyeri pada kepala bagian belakang, diharapkan klien tidak cemas dan melakukan teknik tarik nafas dalam secara mandiri.

Intervensi untuk diagnosa perubahan pola tidur yang berhubungan

dengan hambatan lingkungan selama 2x8 jam / hari. 2 kunjungan dengan hasil kriteria keluhan tidur menurun, keluhan tidak puas tidur menurun dan keluhan pola tidur berubah menurun. Adapun intervensi yang diberikan yaitu menjelaskan faktor pengganggu tidur dengan anjurkan klien untuk menghindari makanan dan minuman yang menyebabkan tekanan darah tinggi dengan membiasakan mengurangi makanan dan minuman yang menyebabkan tekanan darah tinggi akan menstabilkan tekanan darah, menjelaskan jadwal tidur rutin dengan menerapkan waktu pola tidur yang baik untuk klien pada usia 65 tahun sekitar 7-8 jam perhari, ciptakan lingkungan yang nyaman dengan memberikan suasana yang nyaman untuk klien dengan cara dapat beradaptasi dengan lingkungan sekitar dan mengetahui kondisi klien dengan pola tidurnya.

4. IMPLEMENTASI

Implementasi dilakukan selama tiga hari mulai tanggal 24 November 2020 – 26 November 2020. Penulis dapat melakukan intervensi semuanya dan kondisi klien tampak lemas karena tekanan darahnya naik menjadi 180/90 mmHg jadi klien mengalami nyeri pada kepala bagian belakang. Tindakan yang dilakukan pada implementasi penulis memberikan teknik relaksasi tarik nafas dalam. Pada Ny M sebelum diberikan terapi teknik relaksasi nafas dalam TD : 180/90 mmHg dan setelah diberikan terapi nafas dalam TD : 150/80 mmHg. Hal ini sesuai dengan penelitian oleh (Nasuha et al., 2016) yang menunjukkan bahwa terapi teknik nafas dalam hipertensi lansia mampu menghilangkan stres yang muncul. Teknik relaksasi nafas dalam yaitu suatu bentuk asuhan keperawatan yang dalam, hal ini perawat mengajarkan kepada pasien bagaimana cara melakukan tarik nafas dalam, nafas lambat yaitu menahan inspirasi secara maksimal dan bagaimana menghembuskan nafas secara perlahan, selain dapat mengurangi intensitas nyeri, teknik relaksasi nafas dalam juga dapat meningkatkan ventilasi paru dan meningkatkan

oksigenase darah. Tujuan dari teknik relaksasi nafas dalam yaitu untuk meningkatkan ventilasi alveoli, memelihara pertukaran gas, mencegah ateleksitas paru, mengurangi stres fisik maupun emosional yaitu mengurangi intensitas nyeri dan mengurangi kecemasan.

Implementasi dilakukan selama tiga hari mulai tanggal 24 November 2020 – 26 November 2020. Penulis melakukan implementasi berupa gangguan pola tidur. Tidur didefinisikan sebagai keadaan di mana tubuh tidak merasakan reaksi suatu stimulus dari luar tubuh, dengan tidur tubuh akan melakukan perbaikan kekebalan tubuh peremajaan syaraf (neuron), jaringan otot serta pengisian tenaga setelah digunakan untuk berbagai aktivitas yang dilakukan sebelum tidur (Camarun. A,2011)

5. EVALUASI

Evaluasi dilakukan selama tiga hari mulai tanggal 24 November 2020 – 26 November 2020 pelaksanaan didapatkan respons perkembangan. Pasien mengatakan nyeri berkurang, dan ekspresi wajah tampak rileks, skala 3 TD : 150/80 mmHg. Setelah diberikan terapi nafas dalam dan diberikan obat antihipertensi. Hasil selama evaluasi tiga hari masalah klien dapat teratasi. Sudah sesuai hasil terkait kriteria yang ditetapkan yaitu nyeri dan pusing pada kepala bagian belakang sudah berkurang dan badan klien tampak membaik dan rileks.

Evaluasi dilakukan selama tiga hari mulai tanggal 24 November 2020 – 26 November 2020. Hasil selama evaluasi tiga hari masalah pasien teratasi. Sudah sesuai dengan kriteria hasil yaitu keinginan untuk tidur dengan nyenyak sesuai jadwal tidur dalam batas waktu yang normal 7-8 jam / hari dan klien sudah mulai bisa beradaptasi dengan lingkungan sekitar serta badan klien terasa lebih segar dan bugar.

BAB V

PENUTUP

KESIMPULAN

Bab V akan menyimpulkan asuhan keperawatan gerontik dilakukan selama 3 hari tanggal 24 November 2020 – 26 November 2020 pada kasus Ny. M dengan masalah hipertensi di Desa Dukun, Kecamatan Karang Tengah Kab. Demak.

1. Diagnosa asuhan gerontik adalah nyeri akut yang berhubungan dengan fisiologis dan perubahan pola tidur yang berhubungan dengan hambatan lingkungan
2. Intervensi asuhan keperawatan telah disusun oleh penulis dengan mengacu pada Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI), dan Standar Intervensi Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI). Pada diagnosa asuhan keperawatan pertama dilakukan intervensi yang utama dengan teknik relaksasi nafas dalam hipertensi pada lansia dan diagnose asuhan keperawatan yang kedua dilakukan intervensi menetapkan jadwal tidur rutin dan beradaptasi dengan lingkungan sekitar.
3. Implementasi asuhan keperawatan dilakukan sesuai dengan intervensi yang telah ditegaskan. Penerapan yang dipraktikkan pada lansia Ny. M dengan masalah hipertensi yang terjadi pada Ny. M berfokus pada intervensi melakukan tarik nafas dalam hipertensi pada lansia dan sudah bisa mengatasi perubahan pola tidur dengan membuat jadwal serta beradaptasi dengan lingkungan sekitar.
4. Hasil evaluasi yang didapatkan masalah dari Ny. M khususnya masalah keperawatan nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis dengan melakukan intervensi yaitu dengan teknik nafas dalam hipertensi. Sebelum

dilakukan tekanan darah klien 180/90 mmHg dan selama tiga hari dilakukan tarik nafas dalam terdapat perubahan yaitu tekanan pada klien turun menjadi 150/80 mmHg dan klien lebih tenang dan rileks, dan diagnosa keperawatan perubahan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan dengan menetapkan jadwal tidur rutin dan beradaptasi dengan lingkungan sekitar.

SARAN

a. Bagi pendidikan

Hasil studi ini dapat dijadikan sebagai prosedur atau tindakan untuk mengatasi nyeri akut pada hipertensi dan gangguan pola tidur lebih nyaman pada lansia.

b. Bagi profesi perawat

karya tulis ini memberikan informasi dan meningkatkan mutu pelayanan bagi perawat dalam memberikan asuhan keperawatan pada lansia dengan penyakit hipertensi serta meningkatkan kemampuan keperawatan lansia.

c. Bagi lahan praktik

Bagi pihak lahan praktik perlu merencanakan program tarik nafas dalam dan pola tidur lebih awal karena terapi ini dapat digunakan untuk mengatasi nyeri akut dan meningkatkan pola tidur lebih nyaman.

d. Bagi masyarakat

Hasil dari studi kasus ini dapat meningkatkan pengetahuan masyarakat bahwa tarik nafas dalam dan menganjurkan tidur jam delapan malam supaya untuk mengatasi nyeri akut dan gangguan pola tidur.

e. Bagi penulis

Hasil studi kasus ini dapat dijadikan sumber informasi dalam melakukan studi kasus selanjutnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Akhir, L. T., & Khoir, Z. (2020). *Ir-perpustakaan universitas airlangga*. 0–10.
- Darmawan, H., Tamrin, A., & Nadimin. (2018). Asupan Natrium Dan Status Gizi Terhadap Tingkat. *Media Gizi Pangan*, 25, 11–17.
- Dewi, K. C., Prapti, N. K. G., & Saputra, I. K. (2016). Hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kepatuhan penatalaksanaan diet lansia dengan hipertensi di lingkungan Kelurahan Tonja. *Community of Publishoing in Nursing(COPING)NER*, 295(April), 41–48.
- eriyanti etty, widodo arif, jadmiko wahyudi arief. (2014). *Pebedaan Tingkat Insomnia...*, *Wahyu Setyanigsih, Fak. Ilmu Kesehatan UMP*, 2014. 10–30.
- Felicya, R. H. (2014). Diagnosis and management of hypertension in the Ederly Patient. *J Majority*, 3(2), 46–51.
<http://www.scopus.com/inward/record.url?eid=2-s2.0-0031414102&partnerID=40&md5=ef1b74efee52a12ba75e266c0d785fc1>
- Ibrahim. (2017). Asuhan Keperawatan Pada Lansia dengan Hipertensi ; Nursing Care with Hypertension in The Elderly Hypertension. *Idea Nursing Jurnal*, II(1), 60–70. [file:///C:/Users/user/Downloads/6360-13298-1-SM\(1\).pdf](file:///C:/Users/user/Downloads/6360-13298-1-SM(1).pdf)
- Koerniawan, D., Daeli, N. E., & Srimiyati, S. (2020). Aplikasi Standar Proses Keperawatan: Diagnosis, Outcome, dan Intervensi pada Asuhan Keperawatan. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 3(2), 739–751.
<https://doi.org/10.31539/jks.v3i2.1198>
- Naftali, A. R., Ranimpi, Y. Y., & Anwar, M. A. (2017). Kesehatan Spiritual dan Kesiapan Lansia dalam Menghadapi Kematian. *Buletin Psikologi*, 25(2), 124–135. <https://doi.org/10.22146/buletinpsikologi.28992>
- Nasuha, Widodo, D., & Widiani, E. (2016). pengaruh Teknik Relaksasi Nafas dalam Terhadap Tingkat Kecemasan pada Lansia di Posyandu Lansia RW IV

Dusun Dempok Desa Gading Kembar kecamatan Jabung Kabupaten Malang.
Jurnal Nursing News, 1(2), 53–62. <https://publikasi.unitri.ac.id/>

Nisa, K. (2017). MENENTUKAN DIAGNOSA dan ASUHAN KEPERAWATAN Pada PASIEN HIPERTENSI. *Hypertension, Clinical Manifestations, Investigations, Nursing Care, Medication.*, 1–9. <https://doi.org/10.31219/osf.io/6vfje>

Palopo, U. M. (2018). *Kajian Teori Gerontologi dan Pendekatan Asuhan* (Issue January 2018). <https://www.researchgate.net/publication/341379406>

Rawasiah, A. B., Wahiduddin, & Rismayanti. (2014). Hubungan Faktor Konsumsi Makanan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di Puskesmas Pattingalloang. *Makassar: Bagian Epidemiologi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin*, 1–9.

Santiya Anbarasan, S. (2015). Gambaran Kualitas Hidup Lansia Dengan Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Rendang Pada Periode 27 Februari Sampai 14 Maret 2015. *Intisari Sains Medis*, 4(1), 113. <https://doi.org/10.15562/ism.v4i1.57>

Soares, A. P. (2013). 濟無No Title No Title. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699.

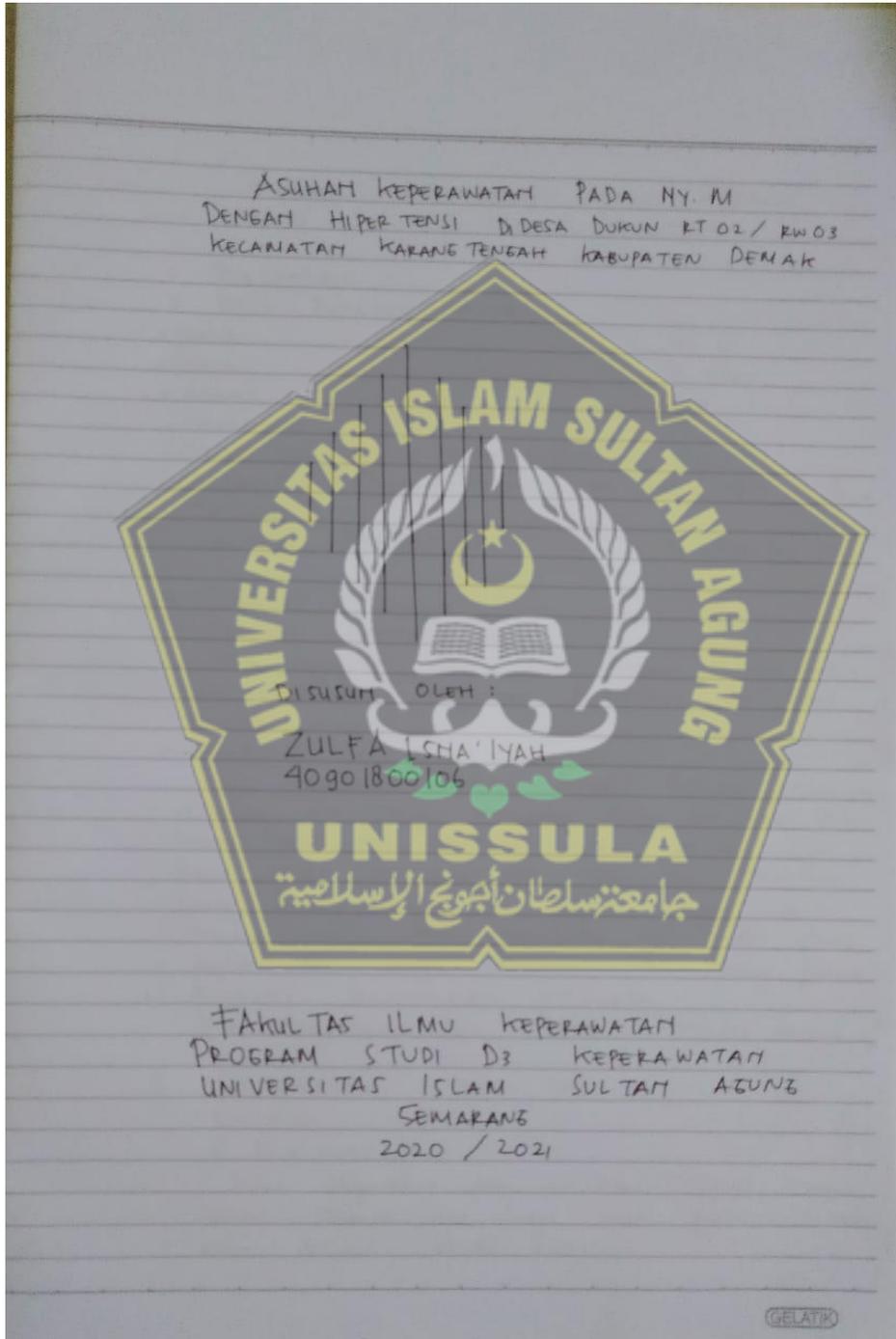
Statistika, T. D. (2011). *Modul & bahan ajar*. 26–127.

Suprayitno, E., & Huzaimah, N. (2020). Pendampingan Lansia Dalam Pencegahan Komplikasi Hipertensi. *SELAPARANG Jurnal Pengabdian Masyarakat Berkemajuan*, 4(1), 518. <https://doi.org/10.31764/jpmb.v4i1.300>

LAMPIRAN ASKEP DAN BIMBINGAN



LAMPIRAN ASKEP



ASUHAN KEPERAWATAN LANSIA KEPADA
NY M DENGAN KASUS HIPERTENSI

I. PENGKAJIAN

A. DATA BIOGRAFI LANSIA

- NAMA : NY M
- UMUR : 69 tahun
- ASAMA : Islam
- PENDIDIKAN : SD
- ORANG YANG PALING DEKAT DIMINGGUNI : Suami
- ALAMAT : Di Dukun Rt 02 / Rt 02 kec Karang Tengah kab Depok
- TELPON : -
- TANGGAL PENGKAJIAN : 29 November 2020

B. RIWAYAT KESEHATAN

1. RIWAYAT KESEHATAN LALU

Klien mengatakan tidak pernah dirawat di rumah sakit. Klien tidak pernah mengalami kecelakaan dan tidak memiliki alergi.

2. RIWAYAT KESEHATAN SEKARANG

Klien mengatakan memiliki penyakit hipertensi sejak usia 50 tahun dan sering merasakan pusing dan nyeri pada bagian kepala saat melakukan aktivitas berat. Nyeri terasa seperti menakan dan nyeri yang dirasakan hilang timbul. Wajah klien tampak meriang saat merasakan nyeri. Klien mengatakan kulit tidak paku malam hari, sering terbangun dan merasa gelisah.

3. RIWAYAT KETERTAPAN KELUARGA

Klien mengatakan lupa tentang kesehatan keluarganya.

C. KE BIASAAN SEHARI - HARI

1. BIOLOGIS

A. POLA MAKAN

Klien mengatakan sehari 3x sehari lengkap menggunakan piringan tahanan dan lauk pauk, nasi, sayur. Klien terlihat masih baik.

B. Pola Minum

Klien mengatakan lebih sering minum air mineral dan juga air hangat

C. Pola tidur

Klien mengatakan sulit tidur ketika merasakan nyeri, Pusing, gelisah dan juga sering terbangun di malam hari.

D. Pola eliminasi

BAB : klien mengatakan BAB 2 kali sehari di pagi dan malam hari

BAK : klien mengatakan BAK lancar dan jumlah banyak

E. AKTIVITAS DAN ISTIRAHAT

Aktivitas klien biasanya pergi kesawah dan beristirahat di rumah.

F. Rekreasi :

Klien mengatakan tidak pernah rekreasi tetapi kadang-kadang ziarah ke hadibong (Makam Sunan Kalijaga)

2. Psikologis

a. keadaan emosi :

klien mengatakan selalu bahagia dan menikmati masa tuanya dan ketika kecapean klien sedikit emosi dan marah.

3. Hubungan sosial

1) Hubungan dengan anggota kelompok :

klien mengatakan hubungan dengan anggota kelompok sangat baik dan juga akrab dengan yang lainnya

2.) Hubungan dengan keluarga :

klien mengatakan hubungan dengan keluarga sangat dekat dengan anak menantu dan cucu-cucunya.

4. Spiritual / kultur

a. Pelaksanaan ibadah : klien mengatakan selalu sholat 5 waktu dengan waktu yang tepat.

b. Keyakinan terhadap kesehatan.

klien menyakini kesehatan nya saat ini di pengaruhin ufa (Agung Proser)

D. PEMERIKSAAN FISIK

1. TINGKAT KESADARAN : Compos mentis

2. TANDA VITAL :

- SUHU : $36,8^{\circ}\text{C}$
- TD : 180/90 mmHg
- NADI : 90 x / menit
- RR : 24 x / menit

3. PENEKUKRAN BB DAN TB

- TB : 150
- BB : 55 kg

4. PEMERIKSAAN DAN KEBERSIHAN PERORANGAN
Klien tampak bersih dan segar

5. PEMERIKSAAN FISIK :

a. Keadaan umum.

Klien mengatakan pusing dan sakit pada kepala bagian belakang ketika hiper tensi kambuh.

b. Integumen / kulit

Tidak ada lesi, keroput, lembab, dan kulit berwarna sawo matang

c. Kepala

Bentuk kepala mesocephal, tidak ada lesi, kulit kepala sedikit ada ketombe, rambut gelombang, dan warna putih uban.

d. Mata

Bentuk simetris kanan dan kiri, sclera putih, dan menggunakan alat bantu penglihatan

e. Hidung

Bentuk simetris, tidak ada secret, tidak ada nafas cuping hidung.

f. Telinga

Bentuk simetris, tidak ada penumpukan serumen, fungsi pendengaran masih normal.

g. Mulut dan tenggorokan

Gigi bersih dan terdapat karies, tidak mengalami janggalan menelan dan bibir lembab

h) leher: tidak ada pembesaran tiroid dan tidak ada benjolan di leher

i) Payudara: simetris antara kanan dan kiri, tidak ada massa atau benjolan

j) pernapasan: tidak mengalami sesak nafas

k) kardiovaskular: klien tidak mengalami gangguan pada kardiovaskular (jantung)

l) Gastrointestinal: kulit pada abdomen tidak ada ruca dan leso, tidak ada nyeri tekan

m) Perkemihan: klien tidak mengalami masalah atau gangguan dalam perkemihan, klien berkemih dengan batas normal 6-7 x sehari dan klien juga bisa mengontrol BAK nya

n) genitaliaria: bersih

o) Muskuloskeletal: klien mengatakan terkadang merasakan nyeri dan kaku sebagian lutut tetapi tidak menggunakan alat bantu.

p) Sistem saraf pusat: klien mengatakan sudah mengalami penurunan dan terkadang merasakan gemeteran ketika berjalan Jauh.

q) Sistem endokrin: fungsi endokrin mengalami penurunan seperti rambut beruban dan kulit keriput.

6. Peningkatan Psikososial DAN SPIRITUAL

a. Pukosohat

• Pukonni

klien mampu berinteraksi secara baik dengan orang lain, dan orang yang baru kenal. klien juga memiliki sikap yang baik serta ramah terhadap orang lain

a. Identifikasi masalah emotional
• Pertanggung jawaban

Apakah tm mengalami kesulitan tidur? YA.

- Apakah pm sering mengalami kesulitan tidur? YA.

- apakah pm sering mengalami gelisah? YA.

- apakah pm murung dan menangis sendiri? Tenak.

- apakah pm sering was-was dan khawatir? YA.

GELATIK

- Lanjutkan ke pertanyaan - pertanyaan tahap a jika lebih dari satu atau sama dengan 1 jawaban "Ya"
- pertanyaan tahap a
- keluhan lebih dari 3 bulan dan lebih dari 1 kali dalam 1 bulan, ya
- ada atau banyak pikiran? Ya
- ada gangguan / masalah dengan tm lain? Ya
- menggunakan obat tidur / peanang atas anjuran dokter? Ya
- cenderung mengurung diri? tidak
- bisa lebih dari 1 atau sama 1 jawaban "Ya" masalah emosional positif (+)

b) Spiritual

klien Beragama Islam, klien selalu menunaikan ibadah sholat 5 waktu dengan tepat meskipun ketika sakit klien tetap menunaikan ibadah dengan baik. klien selalu berdoa untuk diberi kesehatan. harapan klien ingin kembali sehat dan bisa melakukan aktivitas sendiri

c. Index Katz

NO	Bathing	Dressing	Toileting	Transferring	Continence	Feeding
NY.5	A (MANDIRI)	A (MANDIRI)	A (MANDIRI)	A (MANDIRI)	A (MANDIRI)	A (MANDIRI)

HASIL : A/B/C/D/E/F/G

Keterangan : klien termasuk dalam kategori A karena bisa melakukan sendiri / mandiri semuanya

D. BARTHEL INDEX

Kriteria	Dengan Bantuan	Mandiri	Keterangan
Makan	5	10 (V)	frekuensi : 3x sehari jumlah : satu porsi makan jenis : nasi, sayur, lauk pauk
Minum	5	10 (V)	frekuensi : - jumlah : - jenis : air putih, dan teh
Berpih dari kursi roda ke tempat tidur	5-10	15 (V)	

GELATIR

Kategori	Dengan bantuan	Mandiri	Keterangan
Personal toilet Cuci muka, menyisir/pamby, guci gigi	0	5 (V)	
Keluar masuk toilet (mencuci- Pakaian menyek- kat tubuh men- nyiram)	0	5 (V)	Frekuensi : 2x sehari
Mandi	5	10 (V)	
Jalan ditermu- kann datar	5	5 (V)	Frekuensi : sesuai dengan kegiatan klien
Naik turun tangga	5	10 (V)	
mengenaikan Pakaian BAB	5	10 (V)	Frekuensi : 2x sehari kon sistensi : lembek
BAK	5	10 (V)	Frekuensi : 6-7 x sehari Warna : bening / normal
Olahraga / larian	5	10 (V)	Frekuensi : 20 menit Jenis : berjalan-jalan santai
Plekreasi	5	10 (V)	Frekuensi : 3 jam Jenis : berzarah / mengunjungi Pengajian

Keterangan : Jumlah 120 mandiri klien mandiri dan tidak ada ketergantungan.

جامعة سلطان अबوبع الإسلامية

E. Status mental / EP 5 MB

NO	Pertanyaan	Benar	Salah
1	Tanggal berapa hari ini?	✓	
2	Hari apa sekarang?	✓	
3	Apa nama tempat ini?	✓	
4	Dimana alamat anda?	✓	
5	Berapa umur anda?		✓
6	Kapan anda lahir? (minimal tahun lahir)		✓
7	Siapa Presiden Indonesia sekarang?	✓	
8	Siapa Presiden Indonesia sebelumnya?	✓	
9	Siapa nama Ibu anda?	✓	
10	Kurangi 2 dari 20 dan letak pengurangan 2 dari setiap angka baru. Semua secara menurun		✓
Jumlah		7	3

Keterangan Jumlah Salah = fungsi intelektual utuh

PENEKAPAN ASPEK KOGNITIF MINI MENTAL STATUS EXAM

Aspek KOGNITIF	Nilai Maks	Nilai klien	KETERANGAN
Orientasi	5	5	menyebutkan dengan benar - tahun 2020 - tanggal 24 november 2020 - bulan puasa - Hari selasa - Bulan november
Orientasi	5	5	Dimana kita sekarang - negara Indonesia - kota dalem - Provinsi Jawa tengah - Karang
Registrasi	3	3	sebutkan 3 objek (oleh Pemeriksa) 1 detik untuk mengatakkan masing-masing objek kemudian tanyakan kepada kelayan ketga objek tadi (untuk disebutkan) • Pantai • hidung • gelas
perhatian dan kaku lisan	5	2	Minta kelayan untuk memulai dari angka 100 kemudian dikurangi 7 sampai 5 kali (93, 86, 79, 72, 65)

GELATIK

Aspek kognitif	Nilai maks	Nilai kien	Kriteria
Mengingat	3	3	meminta kelayan untuk mengulang kata dan objek tapi pada nomor 3 (registrasi) tidak, Qila benar 1 point untuk masing-masing objek.
Bahasa	3	7	<p>a. Tunjukkan pada kelayan suatu benda dan tanyakan namanya pada kelayan (misal Jam tangan atau Pensil)</p> <p>b. minta kepada kelayan untuk mengulang kata bentuk "tidak ada jika dan atau tetapi". Qila benar, nilai 1 point</p> <p>c. meminta kelayan untuk mengikuti perintah bentuk yang terdiri dari 3 langkah: "ambil kertas di tangan anda, lipat kedua dan taruh di lantai" - ambil kertas - lipat kedua - taruh di lantai</p> <p>d. Perintahkan kepada kelayan untuk hal bentuk (bisa sketsa atau gambar perintah) nilai 1 point - Tutup mata anda Perintahkan pada kelayan untuk menulis satu kalimat dan menggambar gambar - tulis gambar / satu kalimat - Menggambar gambar</p>

Interpretasi hasil :

723 : aspek kognitif dari fungsi mental baik

18-22 : kemiskinan aspek fungsi mental ringan

>17 : terdapat kemiskinan aspek fungsi mental berat.

Hasil : 25 aspek kognitif dan fungsi mental baik.

A. ANALISA DATA

NO	Data	Diagnosa keperawatan
1.	<p>Ds : klien mengatakan mengalami nyeri pada kepala pada bagian belakang</p> <p>P: nyeri dirasakan saat melakukan aktivitas berlebih</p> <p>Q: nyeri terasa seperti menCelam</p> <p>R: nyeri pada bagian kepala</p> <p>S: skala nyeri 5</p> <p>T: Hilang timbul</p> <p>DO: - klien tampak mengerit saat menahan nyeri</p> <p>- klien tampak gelisah dan lemas</p> <p>TD: 180/100 mmHg</p> <p>Nadi: 90x/menit</p> <p>Suhu: 36,8°C</p> <p>RR: 22x/menit</p>	<p>D. 0077 Hal 170 SDKI</p> <p>nyeri akut b-d agen Pencedera fisiologis</p>
2.	<p>Ds: - klien mengatakan sulit tidur pada malam hari, sering terbangun dan merasa gelisah karena pusing</p> <p>DO: - Mata klien tampak sayu</p> <p>- Tampak gelisah</p> <p>TD: 180/100 mmHg</p> <p>Nadi: 90x/menit</p> <p>Suhu: 36,8°C</p> <p>RR: 22x/menit</p>	<p>D. 0055, hal 126 SDKI</p> <p>Gangguan pola tidur b-d hambatan lingkungan</p>

B. DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. nyeri akut b-d Pencedera fisiologis
2. Gangguan pola tidur b-d hambatan lingkungan.

C. RENCANA ASUHAN KEPERAWATAN

NO	Diagnosa	Tujuan Umum	Tujuan Khusus	Kriteria MAHI	Rencana Tindakan
1.	Nyeri akut bid agen Pencedera Fisiologis	setelah dilakukannya tindakan keperawatan selama 2x dan diharapkan nyeri dapat berkurang	Tingkat nyeri menurun	Tingkat nyeri (L. 08066, hal 145 SLKI) - keluhan nyeri menurun - meringis menurun - gelisah menurun - kesulitan tidur menurun	Manajemen nyeri: (L. 08228 hal 201 SLKI) 1. Identifikasi lokasi, arah, intensitas, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi faktor yang memperburuk dan memperringankan nyeri 3. Ajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (tarik nafas dalam)
2.	Gangguan pola tidur bid hambatan lingkungan	setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x dan diharapkan gangguan pola tidur menjadi baik	Pola tidur menjadi baik	Pola tidur (L. 05043 hal 96) - keluhan tidur menurun - keluhan sering terbangun - keluhan tidak puas tidur menurun - keluhan pola tidur berubah menurun - keluhan istirahat tidak cukup menurun	Dulungan tidur (L. 05174 hal 48) 1. Identifikasi faktor peggangu tidur 2. Tetapkan Jadwal tidur rutin 3. Anjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur

D. IMPLEMENTASI KEPERAWATAN HARI 1

Tanggal Waktu	NO. DX	Implementasi	Respon klien	TTD
Rabu 23 Novem- ber 2020 09.00 - 09.10	DX1	1. mengidentifikasi lokasi karakteristik, tipe durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri	S: klien mengatakan nyeri dan pusing pada bagian kepala saat melakukan aktivitas berlebih, nyeri terasa seperti menca kang selitar skala nyeri 5 rasa nyeri hilang timbul O: klien tampak menangis menahan sakit	
09.10 - 09.20	DX1	Mengidentifikasi faktor yang mem-Perburat dan Memengaruhi nyeri	S: klien mengatakan nyeri kepala sangat terasa saat melakukan aktivitas berat dan nyeri berkurang saat klien beristirahat dengan cukup O: klien tampak lemas dan menahan sakit	
09.30 - 09.30	DX1	mengajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (tarik nafas dalam)	S: klien mengatakan bersedia untuk melakukan teknik relaksasi tarik nafas untuk mengurangi rasa nyeri sesuai dengan apa yang diajarkan O: klien tampak mengikuti arahan tarik nafas dalam yang sudah diajarkan	
Rabu 25 November 2020 09.30 - 09.40	DX2	mengidentifikasi faktor pengganggu tidur	S: klien mengatakan sulit tidur pada malam hari, sering terbangun dan merasa gelisah pusing O: klien tampak gelisah dan kurang tidur	

GELATIK

Tanggal Waktu	No Dx	Implementasi	respon klien	TTD
09.40-09.50	Dx2	menetapkan Jadwal tidur rutin	S: klien mengatakan belum menetapkan jadwal tidur dan tidurnya larut malam O: mata klien tampak ragu dan terlihat mata panda	Quita
09.50-10.00	Dx2	menganjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur	S: klien mengatakan tidak pernah mengonsumsi makanan/minuman yang mengganggu tidur, seperti kopi O: klien tampak tidak mengetahui	Quita

E. IMPLEMENTASI KEPERAWATAN HARI 2

Tanggal Waktu	No Dx	Implementasi	respon klien	TTD
Kamis 26 November 2020 09.00-09.10	Dx1	mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri	S: klien mengatakan sering dan nyeri pada kepala bagian belakang sudah berkurang dengan mengonsumsi antihipertensi yang di berikan oleh dokter dan skala nyeri berkurang menjadi 3 O: klien tampak lebih tenang dan rileks	Quita
09.10-09.20	Dx1	mengidentifikasi faktor yang memper berat dan meminimalkan nyeri	S: klien mengatakan nyeri kepala berkurang dengan beristirahat cukup dan mengonsumsi obat antihipertensi O: klien tampak lebih baik	Quita

Tanggal Waktu	NO Dx	Implementasi	respon klien	TTD
09.40-09.50	Dx2	menetapkan jadwal tidur rutin	S: klien mengatakan belum menetapkan jadwal tidur dan tidur larut malam O: mata klien tampak sayu dan terlihat mata panda	Amifa
09.50-10.00	Dx2	menganjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur	S: klien mengatakan tidak pernah mengonsumsi makanan/minuman yang mengganggu tidur, seperti kopi O: klien tampak sudah mengetahui	Amifa

E. IMPLEMENTASI KEPERAWATAN HARI 2

Tanggal Waktu	NO Dx	Implementasi	respon klien	TTD
Kamis 26 November 2020 09.00-09.10	Dx1	1. mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri	S: klien mengatakan pusing dan nyeri pada kepala bagian belakang sudah berkurang dengan mengonsumsi antihipertensi yang diberikan oleh dokter dan skala nyeri berkurang menjadi 3 O: klien tampak lebih tenang dan rileks	Amifa
09.10-09.20	Dx1	mengidentifikasi faktor yang memper berat dan memperingan nyeri	S: klien mengatakan nyeri kepala berkurang dengan beristirahat cukup dan mengonsumsi obat antihipertensi O: klien tampak lebih baik	Amifa

GELATIK

Tanggal Waktu	NO Dx	Implementasi	respon klien	TTD
Kamis 26 November 2020 09.20- 09.30	Dx2	mengidentifikasi faktor pengganggu tidur	S: klien mengatakan sudah bisa tidur dengan nyaman karena nyeri pada bagian kepala berkurang O: klien tampak rileks dan bugar	Oruafa
09.20- 09.40	Dx2	menetapkan jadwal tidur rutin	S: klien mengatakan sudah tidur secara rutin pada pukul 09.00 malam O: klien tampak segar	Oruafa

F. CATATAN PERKEMBANGAN

EVALUASI RABU

NO	Tanggal Waktu	NO Dx	evaluasi	TTD
1.	Rabu, 25 November 2020 09.00-09.15	Dx1	S: klien mengatakan nyeri dan pusing pada kepala bagian belakang P: nyeri saat beraktivitas berlebihan Q: nyeri terasa seperti mencelkram S: skala nyeri 5 T: hilang timbul O: klien tampak lemas dan meriang menyerang, menahan sakit A: masalah teratasi sebagian P: lanjutkan intervensi 1 dan 2 Intervensi 1: Identifikasi lokasi, karakteris- tik, durasi, frekuensi, intensitas nyeri Intervensi 2: Identifikasi faktor yang memperberat dan memperi- ngan nyeri	Oruafa

GELATIK

NO	Tanggal Waktu	MOdx	evaluasi	TTE
2.	Rabu, 25 November 2020 09.15 - 09.30	Dx2	<p>S: klien mengatakan sulit tidur dan selisah pada malam hari dan belum menetapkan jadwal tidur secara rutin, klien tidur larut malam</p> <p>O: klien tampak selisah dan kurang tidur, sug. terlihat mata panda dan sayu</p> <p>A: masalah teratasi sebagian</p> <p>P: lanjutkan intervensi 1 dan 2</p> <p>Intervensi 1: Identifikasi faktor yang mengganggu tidur</p> <p>Intervensi 2: tetapkan jadwal tidur rutin</p>	Praktik

Evaluasi Kamis

NO	Tanggal Waktu	NO Dx	evaluasi	TTE
1.	Kamis 26 November 2020 09.30 - 09.45	Dx1	<p>S: klien mengatakan nyeri dan pusing pada kepala bagian belakang sudah berkurang dengan mengkonsumsi obat antihipertensi</p> <p>P: nyeri saat beraktivitas berlebihan berkurang, dengan istirahat yang cukup</p> <p>A: nyeri seperti mencokram berkurang</p> <p>R: nyeri pada bagian kepala berkurang</p> <p>S: skala nyeri 3</p> <p>T: hilang timbul dalam jeda waktu yang cukup lama</p> <p>O: klien tampak membaik, tenang dan rileks</p> <p>P: hentikan intervensi</p>	Praktik
	Kamis 26 November 2020 09.15 - 09.30	Dx 2	<p>S: klien mengatakan sudah tidur dengan nyenyak sesuai dengan jadwal tidur rutin pada pukul 02.00 malam</p> <p>O: klien tampak segar dan bugar</p> <p>A: masalah teratasi</p> <p>P: hentikan intervensi</p>	Praktik

LAMPIRAN 1

SURAT KESEDIAN MEMBIMBING

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ns. Iskim Luthfa, M.Kep

NIDN : 06-2006-8402

Pekerjaan : Dosen

Menyatakan bersedia menjadi pembimbing Karya Tulis Ilmiah atas nama mahasiswa Prodi DIII Keperawatan FIK Unissula Semarang, sebagai berikut :

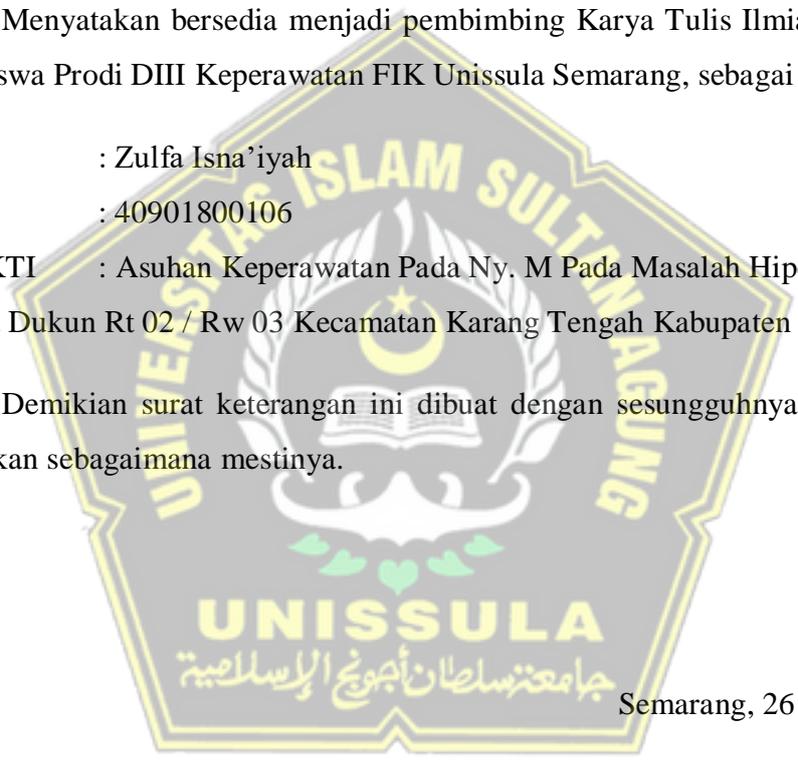
Nama : Zulfa Isna'iyah

NIM : 40901800106

Judul KTI : Asuhan Keperawatan Pada Ny. M Pada Masalah Hipertensi

DiDesa Dukun Rt 02 / Rw 03 Kecamatan Karang Tengah Kabupaten Demak.

Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sesungguhnya untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.



Semarang, 26 Januari 2021

Pembimbing

A handwritten signature in blue ink, appearing to be 'Ns. Iskim Luthfa', with a horizontal line extending to the right.

(Ns. Iskim Luthfa, M.Kep)

NIDN : 06-2006-8402

LAMPIRAN 2

SURAT KESEDIAAN KONSULTASI

Yang bertanda tangandibawah ini :

Nama : Ns. Iskim Luthfa, M.Kep

NIDN : 06-2006-8402

Pekerjaan : Dosen

Menyatakan bersedia menjadi pembimbing Karya Tulis Ilmiah atas nama mahasiswa Prodi DIII Keperawatan FIK Unissula Semarang, sebagai berikut :

Nama : Zulfa Isna'iyah

NIDN : 40901800106

Judul KTI : Asuhan Keperawatan Pada Ny. M Dengan Masalah Hipertensi DiDesa Dukun Rt 02 / Rw 03 Kecamatan Karang Tengah Kabupaten Demak.

Menyatakan bahwa mahasiswa seperti yang disebut di atas benar-benar telah melakukan konsultasi pada pembimbing KTI mulai 26 Januari 2021 sampai dengan Bertempat di Prodi DII Keperawatan FIK Unissula Semarang.

Demikian Surat keterangan ini dibuat dengan sesungguhnya untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Semarang,.....2021

Pembimbing



(Ns. Iskim Luthfa, M.Kep)

NIDN : 06-2006-8402

LAMPIRAN 3

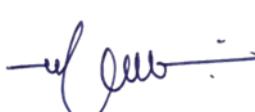
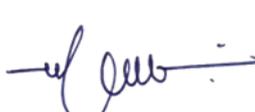
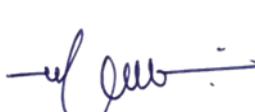
LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN
KARYA TULIS ILMIAH
MAHASISWA PRODI DIII KEPERAWATAN
FIK UNISSULA 2021

NAMA : ZULFA ISNA'YAH

NIM : 40901800106

JUDUL KTI : ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny. M PADA MASALAH HIPERTENSI DIDESA DUKUN RT 02 / RW 03 KECAMATAN KARANG TENGAH KABUPATEN DEMAK.

PEMBIMBING : NS. ISKIM LUTHFA, M.Kep

HARI / TANGGAL	MATERI KONSULTASI	SARAN PEMBIMBING	TTD PEMBIMBING
26 Januari 2021	Konsul judul	Acc	
22 Febuari 2021	Bab 1- Bab 3	acc	
3 Mei 2021	Bab 4-Bab 5	Acc	
28 Mei 2021	Turnitin	Hasil Turnitin Masih Terlalu Tinggi, Harus Kembali Di	

		Parafrasekan Ulang	
11 Juni 2021	Turnitin	Acc	

