

KARYA TULIS ILMIAH

ASUHAN KEPERAWATAN PADA LANSIA

DENGAN DIAGNOSA HIPERTENSI

DI BLUD PUKESMAS TEMBELANG JOMBANG



OLEH :

ULFA HANDAYANI

NIM. 211210019

PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN

FAKULTAS VOKASI

INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN

INSAN CENDEKIA MEDIKA

JOMBANG

2024

ASUHAN KEPERAWATAN PADA LANSIA
DENGAN DIAGNOSA HIPERTENSI
DI BLUD PUKESMAS TEMBELANG JOMBANG

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan
pada Program Studi D III Keperawatan Pada Institut Teknologi,
Sains dan Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang



OLEH :

ULFA HANDAYANI

NIM. 211210019

PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
FAKULTAS VOKASI
INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA

JOMBANG

2024

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Ulfa Handayani

NIM : 211210019

Jenjang : Diploma

Progam Studi : DIII Keperawatan

Saya menyatakan bahwa Karya Tulis Ilmiah penelitian yang berjudul Asuhan Keperawatan pada Lansia dengan Diagnosa Hipertensi di BLUD Puskesmas Tembelang Jombang.atau tiruan. Adalah hasil karya sendiri bukan jiplakan atau ti

ruan dari Karya Tukis Ilmiah orang lain untuk memperoleh gelar dari berbagai jenjang pendidikan di perguruan tinggi maupun baik sebagian meupun keseluruhan.

Jombang, 19 Mei 2024

Yang Menyatakan



Ulfa Handayani

NIM: 211210019

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI

Yang bertandatangan di bawah ini

Nama : Ulfa Handayani

NIM : 211210019

Program Studi : DIII Keperawatan

Tempat Tanggal Lahir : Jombang, 25 Oktober 2001

Menyatakan bahwa Tugas Akhir yang berjudul Asuhan Keperawatan pada Lansia dengan Diagnosa Hipertensi di BLUD Puskesmas Tembelang Jombang, merupakan murni hasil yang di tulis oleh peneliti atau bukan tugas akhir orang lain baik sebagian maupun keseluruhan, kecuali bentuk kutipan saja yang mana telah di sebutkan sumbernya oleh peneliti.

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

Jombang, 19 Mei 2024

Yang Menyatakan


METERAL
TEMPEL
26E2DAKX025476410
Handayani

NIM: 211210019

PERSETUJUAN KARYA TULIS ILMIAH

Judul : Asuhan Keperawatan pada Pasien Lansia dengan Diagnosa Hipertensi di BLUD Puskesmas Tembelang Jombang
Nama Mahasiswa : Ulfa Handayani
NIM : 211210019

TELAH DISETUJUI KOMISI PEMBIMBING
PADA TANGGAL 10 Juli 2024

Pembimbing Ketua

Pembimbing Anggota



Dr. Imam Patoni, SKM., MM
NIDN.07291072003



Afif Hidayatullah, S.Kep.,Ns.M.Kep
NIDN.0714028803

Mengetahui

Dekan Fakultas Vokasi

Ketua Program Studi



Sri Sayekti, S.Si.,M.Ked
NIDN.0725027702



Ucik Indrawati, S.Kep.,Ns.M.Kep
NIDN.0716048102


LEMBAR PENGESAHAN KARYA TULIS ILMIAH

Judul : Asuhan keperawatan pada lansia dengan diagnosa hipertensi di BLUD Puskesmas Tembelang Jombang
Nama Mahasiswa : Ulfa Handayani
NIM : 211210019

Telah berhasil dipertahankan dan di uji dihadapan Dewan penguji dan di terima sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan pada program studi
DIII Keperawatan
Komisi Dewan Penguji

Penguji Utama : Dwi Prasetyaningati.,S. Keb., Ners., M.Kep (..........)

Penguji I : Dr. Imam Fathoni., S. KM., MM (..........)

Penguji II : Afif Hidayatul Arham.,S. Kep., NS., M.Kep (..........)

Mengetahui,

Dekan Fakultas

**Ketua Program Studi
DIII Keperawatan**


(Sri Sayekti, S. KM., M.Ked)
NIDN. 0725027702



(Ucik Indrawati, S.Kep., NS. M.Kep)
NIDN. 0716048102

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Penulis lahir di jombang, 25 oktober 2001 dari pasangan Suparlan dan Salbiyah.

Penulis adalah anak ke lima dari empat bersadara.

Pada tahun 2008 penulis lulus dari taman kanak kanak (TK) Ra Perwanida Senden, tahun 2014 penulis lulus dari SMP Darul ulum 1 Unggulan Rejoso Peterongan Jombang, dan tahun 2020 penulis lulus dari SMA Muhammadiyah 1 Jombang. Tahun 2021 penulis lulus seleksi masuk ITS KES ICME Jombang. Demikian riwayat hidup ini saya buat dengan sebenarnya.

Jombang, 19 mei 2024

Penulis

Ulfa Handayani

MOTTO

”Selalu inggat tuhanmu di setiap perjalananmu maka kamu akan melihat berkah tuhan di setiap prosesmu”

PERSEMBAHAN

Segala puji syukur kepada Allah SWT yang telah memberikan nikmat dan karunia yang luar biasa, memberikan saya kemudahan dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini. Shalawat serta salam selalu tercurah limpahkan kepada baginda Rasulullah Muhammad SAW.

1. Kedua orang tua saya bapak Suparlan dan Ibu Salbiyah yang menjadi alasan utama saya untuk dapat bertahan dalam proses yang saya jalani selama menempuh pendidikan di kampus ITS KES ICME JOMBANG. Sebagai, wujud jawaban dan tanggung jawab atas kepercayaan yang telah di amanatkan ke saya. Terimakasih atas do'a dan kasih sayang yang tak pernah terhingga. Semoga Allah Swt senantiasa memuliakan kalian baik di dunia maupun diakhirat, amiiin.
2. Kepada kakak ku Agus Sutriyono terimakasih sudah memberikan dukungan dan memberikan semangat dalam menyusun Karya Tulis Ilmiah ini, serta mengajarkan terus berusaha dan tidak mudah menyerah dalam keadaan apapun.
3. Dr. Imam Fatoni, S.KM., MM dan Afif Hidayatul A, S.Kep., Ns., M.Kep selaku dosen pembimbing, terimakasih atas bimbingan, kritik dan saran dalam menyusun Karya Tulis Ilmiah ini.
4. Teruntuk seluruh dosen D3 Keperawatan yang telah memberikan ilmunya selama 3 tahun ini dan Terimakasih kepada teman teman saya, D3 Keperawatan yang selalu menemani saya berproses serta memberikan semangat yang luar biasa dalam menulis Karya Tulis Ilmiah ini.

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur saya panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas rahmat dan hidayah-Nya sehingga saya dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan Judul "Asuhan keperawatan pada Lansia dengan diagnosa Hipertensi di BLUD Puskesmas Tembelang Jombang" tepat pada waktunya. Karya tulis ilmiah ini di susun dengan tujuan untuk menyelesaikan pendidikan Diploma III Keperawatan Fakultas Vokasi Institut Teknologi Sains dan Kesehatan ICME Jombang.

Karya Tulis Ilmiah ini tidak lepas dari bantuan berbagai pihak. Oleh karena itu saya mengucapkan terimakasih kepada semua pihak yang telah membantu saya dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini. Terutama kepada Prof. Win Darmanto, M.Si., Med.Sci., Ph.D selaku Rektor Institut Teknologi Sains Dan Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang dan Ibu Sri Sayekti S.Si, M.Ked selaku Dekan Fakultas Vokasi Institut Teknologi Sains dan Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang atas sarana dan prasarana yang telah di berikan di kampus ini sehingga saya bisa sampai di tahap ini. Kepada Ibu Ucik Indrawati S.Kep, Ns, M.Kep selaku kaprodi DIII Keperawatan. Kepada Dr. Imam Fatoni SKM., MM selaku pembimbing utama dan Bapak Afif Hidayatul A, M.Kep selaku pembimbing anggota atas motivasi dan bimbingannya dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.

Jombang, 19 Mei 2024

Ulfa Handayani

ABSTRAK

“ASUHAN KEPERAWATAN PADA LANSIA DENGAN DIAGNOSA HIPERTENSI DI BLUD PUSKESMAS TEMBELANG JOMBANG“

Oleh :

Ulfa Handayani

Pendahuluan : Tekanan darah tinggi atau hipertensi masih menjadi permasalahan kesehatan yang signifikan di seluruh dunia saat ini. Kondisi ini berhubungan dengan meningkatnya risiko terkena penyakit kardiovaskuler yang termasuk dalam 10 penyebab utama kematian. Hipertensi lebih sering terjadi pada lansia karena proses penuaan yang berujung pada penurunan aktivitas fisik. Penyakit ini sering terdeteksi tanpa adanya gejala yang jelas dan penderitanya tidak menyadari bahwa mereka menderita penyakit hipertensi sebelum melakukan pemeriksaan tekanan darah. **Metode :** Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan melakukan observasi pada 2 pasien dengan diagnosa hipertensi sesuai kriteria yang ditentukan. Pengambilan data pasien hipertensi pada lansia menggunakan observasi, wawancara, dan dokumentasi. **Hasil :** setelah dilakukan studi kasus asuhan keperawatan maka hasil yang ditemukan pada proses pengkajian pasien 1 mengalami tekanan darah 170/100 mmhg dengan penyakit penyerta *Gerd* dan pasien 2 dengan tekanan 150/100 Mmhg dengan penyakit penyerta sesak nafas. Diagnosa yang ditegakkan pada pasien 1 dan pasien 2 yaitu nyeri akut. **Kesimpulan :** berdasarkan proses keperawatan manajemen nyeri akut pada pasien 1 dan pasien 2 selama 3 hari ditandai dengan nyeri berkurang, tekanan darah membaik, dan gelisah menurun.

Kata Kunci : Hipertensi, Lansia, Nyeri akut

ABSTRACT

*“ NURSING CARE FOR ELDERLY WITH DIAGNOSIS OF HYPERTENSION IN
BLUD PUSKESMAS TEMBELANG JOMBANG“*

By :

Ulfa Handayani

Introduction: High blood pressure or hypertension is still a significant health problem worldwide today. This condition is associated with an increased risk of developing cardiovascular disease which is included in the 10 leading causes of death. Hypertension is more common in the elderly because of the aging process which leads to decreased physical activity. This disease is often detected without any clear symptoms and sufferers are not aware that they have hypertension before having a blood pressure check. ***Method:*** This study uses a descriptive method by observing 2 patients with a diagnosis of hypertension according to the specified criteria. Data collection of hypertension patients in the elderly using observation, interviews, and documentation ***Results:*** after conducting a case study of nursing care, the results found in the assessment process were that patient 1 had a blood pressure of 170/100 mmhg with comorbid Gerd and patient 2 with a pressure of 150/100 Mmhg with comorbid shortness of breath. The diagnosis established in patients 1 and 2 is acute pain. ***Conclusion:*** based on the nursing process of acute pain management in patients 1 and 2 for 3 days, it is marked by reduced pain, improved blood pressure, and decreased anxiety.

Keywords: Hypertension, Elderly, Acute pain

DAFTAR ISI

KARYA TULIS ILMIAH.....	iii
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN.....	Error! Bookmark not defined.
PERSETUJUAN KARYA TULIS ILMIAH	Error! Bookmark not defined.
LEMBAR PENGESAHAN KARYA TULIS ILMIAH ...	Error! Bookmark not defined.
DAFTAR RIWAYAT HIDUP.....	ix
MOTTO.....	x
PERSEMBAHAN.....	xi
KATA PENGANTAR.....	xii
ABSTRAK.....	xiii
ABSTRACT	xiv
DAFTAR ISL.....	xv
DAFTAR GAMBAR	xviii
DAFTAR TABEL.....	xix
DAFTAR LAMPIRAN.....	xx
DAFTAR SINGKATAN.....	xxi
BAB 1.....	1
1.1 Tekanan Darah Tinggi.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	3
1.3 Tujuan	3
1.4 Manfaat Penelitian.....	4
BAB 2.....	5
2.1 Konsep Dasar Lansia	5
2.1.1 Definisi	5
2.1.2 Batasan Lansia	5
2.1.3 Klarifikasi Lansia	6
2.1.4 Perubahan Fisiologis.....	6
2.1.5 Masalah yang sering di hadapi Lansia	7
2.2 Konsep Dasar Hipertensi	8
2.2.1 Definisi Hipertensi.....	8
2.2.2 Etiologi.....	9

2.2.3 Klarifikasi.....	9
2.2.4 Manifestasi Klinis	10
2.2.5 Patofisiologi	10
2.2.6 Pathway	12
2.2.7 Komplikasi.....	13
2.2.8 Penatalaksanaan.....	13
2.2.9 Pemeriksaan penunjang	14
2.3 Konsep Asuhan Keperawatan.....	15
2.3.1 Pengkajian.....	15
2.3.2 Diagnosa keperawatan.....	16
2.3.3 Intervensi.....	17
2.3.4 Implementasi keperawatan.....	20
2.3.5 Evaluasi keperawatan.....	21
BAB 3.....	23
3.1 Desain Penelitian.....	23
3.2 Batasan Istilah.....	23
3.3 Partisipan.....	24
3.4 Lokasi dan Waktu Penelitian.....	24
3.5 Kumpulan Data.....	24
3.6 Uji Keabsahan Data	25
3.7 Analisa Data	26
3.8 Etika Penelitian.....	27
BAB 4.....	29
4.1 Hasil.....	29
4.1.1 Gambaran Lokasi Pengumpulan Data	29
4.1.2 Pengkajian	29
4.1.3 Diagnosa Keperawatan.....	36
4.1.4 Intervensi Keperawatan.....	36
4.1.5 Implementasi	37
4.1.6 Evaluasi	52
4.2 Pembahasan	58
4.2.1 Pengkajian	58
4.2.2 Diagnosa Keperawatan.....	59
4.2.3 Intervensi Keperawatan	59

4.2.4 Implementasi Keperawatan.....	60
4.2.5 Evaluasi Keperawatan.....	61
BAB 5.....	62
5.1 Kesimpulan	62
5.2 Saran.....	63
DAFTAR PUSTAKA	

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 pathway Hipertensi.....	12
---	-----------

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Klasifikasi Hipertensi	9
Tabel 2. 2 Intervensi Hipertensi.....	17
Tabel 4. 1 Identitas pasien.....	29
Tabel 4. 2 Riwayat penyakit 1 dan 2.....	30
Tabel 4. 3 Pengkajian	31
Tabel 4. 4 pemeriksaan fisik.....	32
Tabel 4. 5 Terapi Obat.....	33
Tabel 4. 6 Analisa Data Pasien 1	34
Tabel 4. 7 Analisa Data Pasien 2	35
Tabel 4. 8 Intervensi Keperawatan	36
Tabel 4. 9 Implementasi Pasien 1	37
Tabel 4. 10 Implementasi Pasien 2	44
Tabel 4. 11 Evaluasi	52

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Gant Chat Karya Tulis Ilmiah
- Lampiran 2 Form Asuhan Keperawatan
- Lampiran 3 Surat Pernyataan Lampiran Judul
- Lampiran 4 Surat izin Penelitian Dinas Kesehatan
- Lampiran 5 Sertifikat Uji Etik
- Lampiran 6 Lembar Permohonan Responden 1
- Lampiran 7 Lembar Permohonan Responden 2
- Lampiran 8 Lembar Konsul Pembimbing 1
- Lampiran 9 Lembar Konsul Pembimbing 2
- Lampiran 10 Surat Selesai Penelitian

DAFTAR SINGKATAN

Lambang

1. % : Persen
2. > : Lebih Dari
3. < : Kurang Dari

Singkatan

1. ITSkes : Institut Teknologi Sains dan Kesehatan
2. ICME : Insan Cendekia Medika
3. BLUD : Badan Layanan Umum Daerah
4. MRS : Masuk Rumah Sakit
5. MmHg : Milimeter Air Raksa
6. No RM : Nomor Rekam Medis
7. SDKI : Standart Diagnosa Keperawatan Indonesia
8. SLKI : Standart Luaran Keperawatan Luar
9. SIKI : Standart Intervensi Keperawatan Indonesia
10. EKG : Elektrokardiografi
11. HVK : Hipertrofi Ventrikel Kiri
12. TTV : Tanda Tanda Vital
13. TD : Tekanan Darah
14. RR : *Respiratoy Rate*
15. S : Suhu
16. N : Nadi

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Tekanan Darah Tinggi

Tekanan darah tinggi atau hipertensi masih menjadi permasalahan kesehatan yang signifikan di seluruh dunia saat ini. Kondisi ini berhubungan dengan meningkatnya risiko terkena penyakit kardiovaskuler yang termasuk dalam 10 penyebab utama kematian (Yani, dan Patrecia, 2022). Hipertensi lebih sering terjadi pada lansia karena proses penuaan yang berujung pada penurunan aktivitas fisik (Kusuma, 2021). Penyakit ini sering terdeteksi tanpa adanya gejala yang jelas dan penderitanya tidak menyadari bahwa mereka menderita penyakit hipertensi sebelum melakukan pemeriksaan tekanan darah (Marbun dan Hutapea, 2022).

Tingginya prevalensi penyakit tidak menular (PTM) yang salah satunya berupa hipertensi tidak hanya terjadi di Indonesia, tetapi juga terjadi di seluruh dunia. Badan kesehatan dunia (WHO) mencatat sekitar 40 juta jiwa kematian setiap tahunnya di dunia disebabkan karena penyakit tidak menular (Kementrian Kesehatan, 2022). Pada tahun 2021 angka kejadian hipertensi di Jawa Timur mencapai 11.686.430 kejadian (Dinas Kesehatan Jawa Timur, 2022). Sedangkan pada tahun 2022 angka kejadian menurun drastis di angka 195.225 kasus (Dinas Kesehatan Jawa Timur, 2022). Pengendalian penyakit tidak menular telah diterapkan di seluruh wilayah Indonesia termasuk di wilayah Kabupaten Jombang sendiri. Di Jombang prevalensi penderita hipertensi pada tahun 2021 sebesar 383.171 kasus, 293.052 kasus di antaranya telah mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar di puskesmas dan pada tahun 2021

mengalami kenaikan sebesar 84,869 kasus. Berdasarkan data dari BLUD Puskesmas Tembelang jombang, Pada Desember tahun 2023 sebanyak 125 pasien dan January- Februari 2024 sebanyak 150 pasien.

Hipertensi pada lansia merupakan hal yang sering terjadi, karena di sebabkan oleh faktor umum yaitu banyak konsumsi garam yang tinggi, obesitas, rokok, stres, konsumsi alkohol, *junk food*, kurang beraktifitas atau olahraga dan kadar kolesterol yang tinggi juga dapat menyebabkan penyempitan pada pembuluh darah, yang pada akhirnya akan meningkatkan tekanan darah. Kadar lemak dan natrium atau garam yang tinggi juga dapat menyebabkan salah satu penyebab darah tinggi. Kemudian pada rokok mengandung bahan nikotin merangsang kelenjar adrenal untuk melepaskan epinefrin dan menyebabkan pembuluh darah berkontraksi dan jantung berdetak memompa lebih keras karena tekanan yang lebih tinggi (Nur *et al.*, 2023).

Peran perawat sangatlah penting dalam kasus ini karena mereka bertanggung jawab dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien hipertensi. Peran mereka mencakup tindakan preventif dan kuratif. Dalam upaya preventif, perawat harus memberikan edukasi kepada pasien tentang pentingnya menjaga pola hidup sehat, seperti menurunkan berat badan berlebihan, mengurangi atau menghentikan konsumsi alkohol, mengurangi asupan garam, menjalani diet yang sehat, dan rutin berolahraga ringan seperti bersepeda, jalan kaki, dan melakukan senam (Widhawati *et al.*, 2022). Peran perawat dalam upaya kuratif yaitu memberikan tindakan sesuai dengan masalah dan respon pasien terhadap penyakit yang di derita seperti memberikan

pasien istirahat fisik dan psikologis, mengelola pemberian terapi oksigen (Gianevean dan Puspita, 2023).

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana Asuhan Keperawatan pada lansia dengan diagnosa hipertensi di BLUD Puskesmas Tembelang Jombang ?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Mengambarkan Asuhan Keperawatan pada lansia dengan diagnosa hipertensi di BLUD Puskesmas Tembelang Jombang

1.3.2 Tujuan Khusus

2. Mampu Mengidentifikasi pengkajian keperawatan pada pasien lansia dengan diagnosa hipertensi di BLUD Puskesmas Tembelang Jombang
3. Mampu Mengidentifikasi diagnosis keperawatan pada pasien lansia dengan diagnosa medis hipertensi di BLUD Puskesmas Tembelang Jombang
4. Mampu Mengidentifikasi intervensi keperawatan pada pasien lansia dengan hipertensi di BLUD Puskesmas Tembelang Jombang
5. Mampu Mengidentifikasi implementasi keperawatan pada pasien lansia dengan hipertensi di BLUD Puskesmas Tembelang Jombang
6. Mampu mengidentifikasi evaluasi keperawatan pada pasien lansia dengan hipertensi di BLUD Puskesmas Tembelang Jombang.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Mengembangkan hasil penelitian yang terkait dengan Asuhan keperawatan hipertensi di BLUD Puskesmas Tembelang Jombang.

1.4.2 Manfaat Praktis

Manfaat penelitian praktis yang dapat di terapkan secara langsung, bagi pasien maupun keluarga. Pasien memberikan informasi yang jelas mengenai hipertensi. Bagi tenaga kesehatan di harapkan mampu menyediakan kontribusi dan perkembangan ilmu keperawatan terutama penyakit hipertensi pada lansia. Bagi ITSkes ICME Jombang di harapkan membuat bahan referensi atau dokumentasi dalam asuhan keperawatan pada lansia dengan masalah hipertensi. Bagi peneliti dalam menambah pedoman wawasan belajar tentang Asuhan Keperawatan lansia dengan masalah hipertensi.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Lansia

2.1.1 Definisi

Seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun keatas di sebut sebagai lansia, di mana pada masa ini terjadi proses yang menyebabkan perubahan fisik. Orang yang lanjut usia sering kesehatan mereka cenderung menurun, sehingga mebuat mereka lebih rentan terhadap berbagai penyakit. Pada tahap lanjut usia, mereka akan mengalami perubahan - perubahan terutama pada aspek fisiologis karena semakin bertambahnya usia, fungsi organ tubuh akan semakin menurun baik karena faktor alamiah meupun penyakit terutama tekanan darah tinggi atau hipertensi (Yuniarti *et al.*, 2024).

Lansia atau menua adalah kondisi yang terjadi dalam kehidupan manusia. Proses menua terjadi sepanjanghidup, tidak hanya di mulai dari waktu tertentu, tapi sejak awal kehidupan (Astuti dan Fersiani, 2023).

2.1.2 Batasan Lansia

Menurut Depkes RI, klarifikasi orang lanjut usia terdiri dari empat katagori yaitu pra lansia yang merujuk usia 45-59 tahun, lansia yang merujuk 60-74 tahun, lansia tua yang merujuk pada usia 75-90 tahun, dan lansia sangat tua merujuk pada usia di atas 90 tahun (Fajrin *et al.*, 2023).

2.1.3 Klarifikasi Lansia

1. Usia pertengahan kelompok usia 45-54 tahun
2. Lansia kelompok usia 55-65 tahun
3. Lansia muda kelompok usia 66-74 tahun
4. Lansia tua kelompok usia 75-90 tahun
5. Lansia sangat tua usia lebih dari 90 tahun

Kategori umur

1. Masa balita 0-5 tahun
2. Masa kanak kanak yaitu 5-11 tahun
3. Masa remaja awal yaitu 12-16 tahun
4. Masa remaja akhir yaitu 17-25 tahun
5. Masa dewasa awal yaitu 26-35 tahun
6. Masa lansia awal yaitu 46-55 tahun
7. Masa lansia akhir yaitu 56-65 tahun
8. Masa manua yaitu >65 tahun

2.1.4 Perubahan Fisiologis

1. perubahan fisiologis yang dialami lansia sering di kaitkan dengan menurunnya fungsi panca indra, kemampuan orang seperti paru paru , jantung, gagal ginjal, dan tulang yang terus menurun, serta kulit yang menjadi kering, keriput dan kehilangan elastis. Selain itu, seluruh sistem tubuh juga mengalami penurunan yang dapat meningkatkan resiko terkena penyakit kronis dan progresif. Ketika seseorang memasuki usia lanjut tanpa melakukan latihan fisik kemampuan mereka dalam menyerap oksigen dan melakukan

aktivitas aerobik akan mengalami penurunan. Terbatasnya gerakan dan aktivitas fisik berdampak pada kesehatan kardiovaskuler seseorang, yang pada akhirnya akan menurunkan kebugaran fisik dan kinerja otot.

2. Perubahan psikologis

Ketika mengalami proses penuaan biasanya terjadi penurunan kemampuan intelektual dan fokus yang semakin terbatas. Oleh karena itu, di sarankan bagi orang yang menua untuk memilih bidang spesialisasi agar dapat terus berkembang secara matang. Orang yang sudah menua seringkali mengalami kesulitan dalam kehidupan seperti mudah merasa sedih, curiga, merasa tidak di hargai, dan kesepian. Hal ini dapat menyebabkan mereka merasakan perasaan murung atau bahkan depresi.

3. Sosiologis

Semakin sedikitnya keterlibatan dan partisipasi lansia di lingkungannya serta kurangnya interaksi dengan orang lain dapat mempengaruhi kestabilan emosional mereka. Sebagai contoh, mereka lebih rentan merasakan kesedihan dan kecemasan karena kehilangan pekerjaan, orang yang di cintai dan di khawatirkan yang berlebihan. Semua perubahan tersebut dapat berdampak pada perubahan karakter pribadi mereka.

2.1.5 Masalah yang sering di hadapi Lansia

Masalah yang sering timbul pada lansia gangguan sirkulasi seperti hipertensi, kelainan pembuluh darah ke otak, koroner, dan ginjal,

gangguan metabolisme hormonal, seperti diabetes militus, klimakterium, dan ketidak seimbangan tiroid, gangguan pada persendian seperti osteoarthritis, gout arthritis, dan berbagai penyakit kolagen lainnya serta berbagai neoplasma (Suciana *et al.*, 2020).

2.2 Konsep Dasar Hipertensi

2.2.1 Definisi Hipertensi

Hipertensi atau tekanan darah tinggi keadaan di mana tekanan darah seseorang meningkat di atas batas normal, yang dapat menyebabkan peningkatan angka kesakitan (morbiditas) dan angka kematian (mortalitas). Tekanan dapat di artikan sebagai kekuatan yang di berikan oleh sirkulasi darah pada dinding arteri tubuh, yaitu pembuluh darah utama yang terdapat di dalam tubuh. Besarnya tekanan ini juga di pengaruhi oleh resistensi pembuluh darah dan kekuatan kerja jantung. Semakin banyak darah yang di pompa oleh jantung dan semakin sempit pembuluh darah, semakin tinggi tekanan darah yang di hasilkan. Jika pembuluh darah arteri mengalami penyempitan, maka tekanan darah akan meningkat. Hasil pembacaan tekanan darah terdiri dari dua angka yaitu angka sistolik mencerminkan tekanan dalam pembuluh darah saat jantung berdetak atau berkontraksi. Sedangkan angka kedua atau diastolik mencerminkan tekanan dalam pembuluh darah saat jantung beristirahat di antara detaknya. Seseorang dapat di katakan hipertensi jika pembacaan tekanan darah sistolik selama dua hari berturut turut menunjukkan angka yang melebihi 90mmHg (Azahra, 2022).

Hipertensi sering di sebut ‘*silent killer* ‘ karena orang yang terjankit hipertensi sering tanpa gejala atau kelelahan apapun (Kementrian Kesehatan, 2023). Hipertensi menjadi sumber masalah bagi masyarakat ini karena jarang mnimbulkan gejala atau keterbatasan yang signifikan pada fungsi kesehatan pasien. Faktor resiko utama penyakit hipertensi yaitu jantung koroner, gagal jantung. Dan setroke (Angria dan Sugiarti, 2023).

2.2.2 Etiologi

Hipertensi di bagi menjadi dua yaitu

1. Hipertensi dapat di pengaruhi oleh gaya hidup seperti
 - a. Asupan natrium yang tinggi
 - b. Obesitas
 - c. Merokok
 - d. setres
 - e. Asupan alkohol
 - f. kurang berolahraga dan aktifitas fisik
2. Hipertensi sekunder atau hipertensi yang belum di ketahui secara pasti menyebabkan (Soumokil, Rochmaedah dan Bulubili, 2023).

2.2.3 Klarifikasi

Tabel 2. 1 Klasifikasi Hipertensi

No kategori	Sistolik	Diastolik
1. Optimal	<120	<80
2. Normal	120-128	80-85

3. High Normal	130-138	85-58
4. Grade1 (ringan)	140-158	90-98
5. Grade 2 (sedang)	160-178	100-108
6. Grade 3 (berat)	180-208	100-118
7. Grade4 (sangat berat)	>210	>210
8. Hipertensi sistol terisolasi	>140	<90
9. Sub grub : perbatasan	140-149	<90

2.2.4 Manifestasi Klinis

Menurut (Harafa, 2019) penderita hipertensi umumnya tidak mempunyai gejala atau keluhan tertentu, namun penderita hipertensi dapat mengalami nonspesifik seperti:

1. Sakit kepala atau pusing
2. gelisah
3. Dan mudah lelah

2.2.5 Patofisiologi

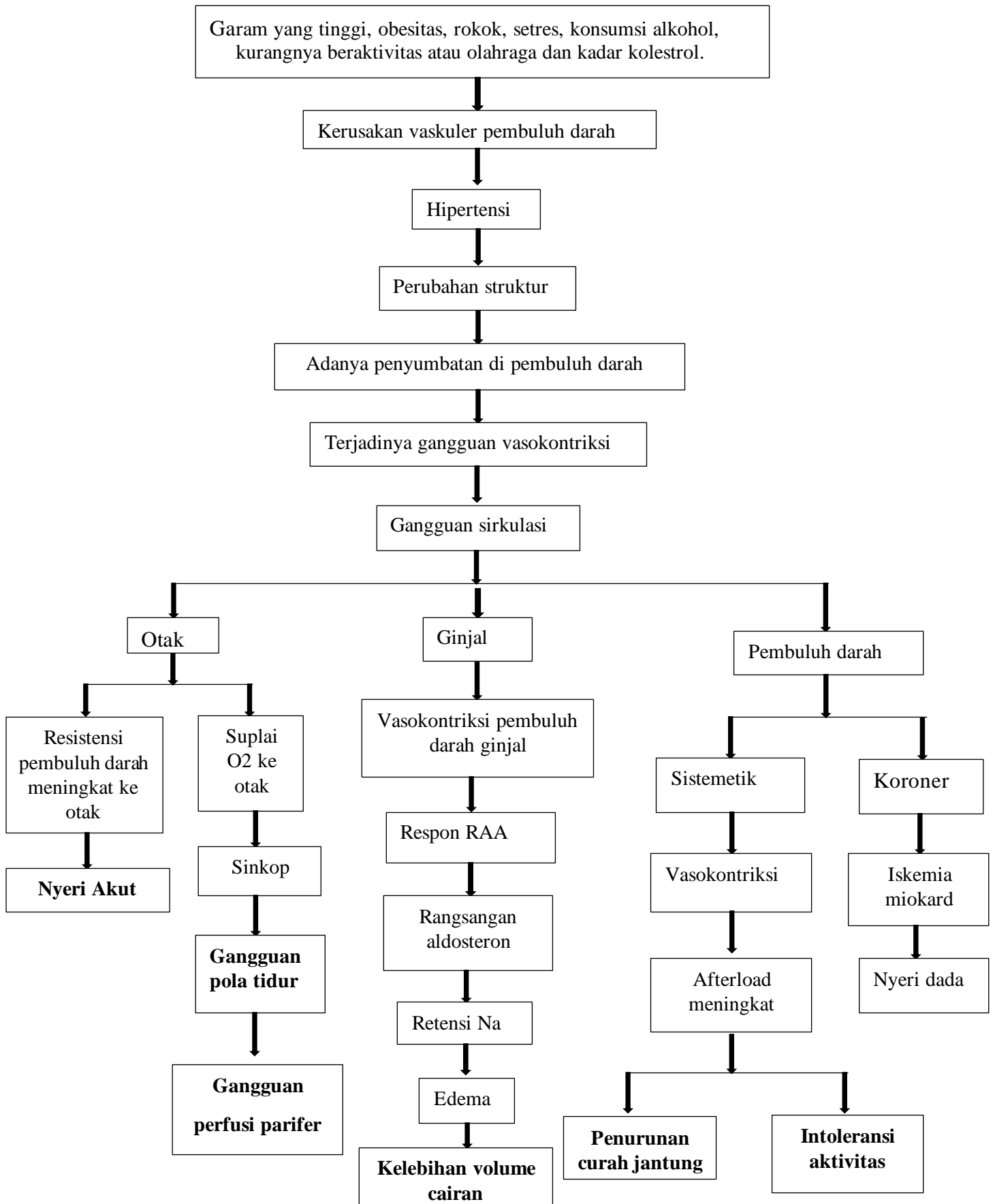
Tekanan darah timbul peningkatan resistensi parifer atau curah jantung dapat terkadi karena berbagai hal seperti, aktivitas saraf simpatik, asupan natrium yang berlebihan, peningkatan tekanan *natriuretik*, disfungsi sel endotel, proses oksida nitrat, sistem renin-

angiotensin, aldosteron, obesitas, dan apnea tidur obstruktif (Soares *et al.*, 2023).

Terjadi perubahan struktural dan fungsional pada sistem pembuluh perifer yang berperan dalam mengatur tekanan darah pada usia lanjut seperti perubahan elastis dinding aorta yang semakin menurun. Selain itu, katup jantung yang menebal dan menjadi kaku juga dapat dipengaruhi kemampuan jantung dalam memompa darah, sehingga kontraksi dan volume darahnya menurun. Hal ini juga dapat dipengaruhi oleh meningkatnya resistensi pada pembuluh darah perifer (Zaura Tesha Az, Rahmawati dan Yanti, 2023).

2.2.6 Pathway

Gambar 2.1 pathway hipertensi



2.2.7 Komplikasi

1. Gagal ginjal

Peningkatan tekanan darah dapat menyebabkan ginjal bekerja lebih keras lagi dari biasanya yang dapat mempercepat kerusakan sel sel ginjal. Tekanan yang terlalu tinggi dan kapiler dan glomerulus dapat memicu terjadinya penyakit gagal ginjal.

2. Kematian

Tekanan darah yang meningkat dapat menyebabkan pembuluh darah menjadi rapuh dan mengembang, jika kondisi ini berlangsung dalam jangka waktu yang lama dapat menyebabkan pecahnya pembuluh darah yang berakibat fatal bagi penderita.

3. Masalah kutup jantung

Kegagalan jantung dapat menyebabkan terjadinya penumpukan cairan yang di sebabkan oleh kerusakan pada kutub jantung.

2.2.8 Penatalaksanaan

Hipertensi dapat di lakukan melalui dua cara, yaitu farmakologi dan nonfarmakologi (Ayu Maharani dan Widodo, 2019).

1. Untuk pengobatan farmakologi dapat menggunakan obat obatan seperti amlodipine dan captopril, namun pemilihan obat, dosis, frekuensi minum, dan penggunaan obat obatan hipertensi sebaiknya di lakukan setelah dengan dokter.

2. Non-Farmakologi

Membatasi asupan garam tidak lebih dari seperempat atau setengah sendok teh atau setara dengan 6 gram per hari, menurunkan berat

badan, menghindari minuman yang berkafein, merokok, minum minuman yang beralkohol dan penderita tekanan darah tinggi disarankan untuk melakukan aktivitas olahraga 5 kali dalam seminggu selama 20 sampai 25 menit misalnya, jalan kaki, jogging, bersepeda, dan beristirahat dengan cukup.

2.2.9 Pemeriksaan penunjang

a. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik dapat membantu memastikan diagnosis hipertensi dan mengidentifikasi HMOD (*Hipertension-mediated organ damage*). Pemeriksaan fisik di antaranya

1. Pemeriksaan sirkulasi dan jantung

Nadi/irama/karakter, denyut/tekanan jugularis, denyut apikal, bunyi jantung tambahan, ronki basal, edema perifer, murmur (karotis, abdominal, femoral) keterlambatan radiofemoral.

2. Sistem organ/ sistem lainnya

Pembesaran ginjal, lingkaran leher >40 cm (*obstructive sleep apnea*), pembesaran tiroid, peningkatan indeks massa tubuh (IMT)/ lingkaran pinggang, timbunan lemak dan garis-garis warna (penyakit sindrom cushing).

3. Pemeriksaan Laboratorium dan EKG

1. Tes darah natrium, kreatin serum dan laju filtrasi glomerulus (EFGAR) di perkirakan profil lipid dan glukosa darah puasa jika tersedia.

2. Tes urin dengan dipstick

3. EKG 12 sadapan deteksi fibrilasi atrium hipertrofi ventrikel kiri (HVK), penyakit jantung iskemik.

2.3 Konsep Asuhan Keperawatan

Asuhan keperawatan merupakan pencatatan hasil pengumpulan data pasien untuk memperoleh informasi, membuat catatan pasien dan membuat catatan tentang status kesehatannya. Penilaian yang komprehensif akan membantu mengidentifikasi masalah apapun pada pasien (Ardiansyah, 2020).

2.3.1 Pengkajian

1. Pengkajian meliputi identitas atau biodata pasien meliputi nama, umur, jenis kelamin, agama, suku bangsa, status perkawinan, pendidikan, alamat, pekerjaan, alasan masuk puskesmas, tanggal masuk, dan nama penanggung jawab pasien.
2. Riwayat keperawatan
 - a) Keluhan umum
Sakit kepala dan adanya neri tekanan di otak.
 - b) Riwayat kesehatan masalalu
Apa ada riwayat hipertensi, penyakit ginjal, obesitas, riwayat merokok, penggunaan alkohol, dan obat obatan.
 - c) Riwayat kesehatan sekarang
Keluhan yang di rasakan sekarang Sakit pada daerah kepala, pusing mata berkunang kunang, dan nafsu makan menurun.
 - d) Riwayat keluarga
Adakah penyakit yang di derita anggota keluarga yang sama dengan pasien.

3. Kebutuhan dasar

a) Pola eliminasi

Proses pembuangan sisa metabolisme dalam tubuh seperti BAB atau BAK

b) Makanan/Cairan

a. Makanan yang mencakup tinggi garam dan kolesterol

b. Riwayat penggunaan diuretic.

c) Pola istirahat dan tidur terganggu karena adanya nyeri tekan di kepala.

d) Pola hygiene

Kebersihan setiap harinya

e) Aktivitas terganggu di karenakan faktor nyeri di kepala

4. keadaan umum

keadaan umum terlihat menahan nyeri dan gelusah, composmetis atau mengalami koma, nadi yang cepat, suhu tubuh meningkat, dan meningkatnya frekuensi pernafasan.

5. Pemeriksaan penunjang

Tes darah natrium, kreatin serum dan laju filtrasi glomerulus (EFGAR) di perkirakan profil lipid dan glukosa darah puasa jika tersedia.

2.3.2 Diagnosa keperawatan

1. Intoleransi aktifitas berhubungan dengan kelemahan
2. Gangguan pola tidur berhubungan dengan nyeri
3. Ketidak efektifan perfusi jaringan perifer

4. penurunan curah jantung
5. nyeri akut
6. kelebihan volume cairan

2.3.3 Intervensi

Tabel 2. 2 Intervensi Hipertensi

No	Diagnosa Keperawatan	SLKI	SIKI
1.	Penurunan curah jantung	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam di harapkan curah jantung meningkat dengan kriteria hasil <ol style="list-style-type: none"> 1. Tekanan darah membaik 	<p>Perawatan curah jantung (1.02075)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi tanda dan gejala 2. Identifikasi tanda dan gejala sekunder 3. Memonitoring tekanan darah <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Fasilitasi pasien dan keluarga untuk memodifikasi pola hidup sehat 2. Berikan dukungan emosional dan spiritual <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan untuk beraktivitas fisik secara bertahap <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Rujuk ke dalam program rehabilitasi jantung
2.	Gangguan perfusi perifer	Setelah di lakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam di harapkan pasien membaik dengan kriteria	<p>Perawatan sirkulasi (1.02079)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Periksa perifer seperti nadi perifer,

No	Diagnosa Keperawatan	SLKI	SIKI
		<ol style="list-style-type: none"> 1. Tekanan darah diastolik membaik 2. Tekanan darah sistolik membaik 3. Turgor kulit membaik 	<p>edema, dan suhu tubuh</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Identifikasi faktor gangguan sirkulasi 3. Memonitor tekanan darah 4. Memonitor nyeri atau panas pada eksternitas <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan makanan untuk pasien yang diet 2. Memberikan kesempatan untuk pasien maupun keluarga pasien tentang pola hidup 3. Mengajarkan pasien untuk relaksasi agar mengurangi rasa stres jika diperlukan 4. Dukung pasien secara emosional atau spiritual <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian obat jika perlu

No	Diagnosa Keperawatan	SLKI	SIKI
3	Nyeri akut	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam di harapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan nyeri menurun 2. Gelisah menurun 3. Kesulitan tidur menurun 4. Tekanan darah membaik 	<p>Manajemen nyeri (1.08238)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi lokasi karakteristik, durasi kualitas insitas nyeri. 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respon nyeri non verbal 4. Identifikasi faktor yang memperberat dan meringankan nyeri 5. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan nyeri 6. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan teknik non farmakologi untuk mengurangi rasa nyeri 2. Kontrol lingkungan yang memperberat nyeri 3. Fasilitasi istirahat tidur 4. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri

No	Diagnosa Keperawatan	SLKI	SIKI
			<p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan penyebab pemicu nyeri 2. Jelaskan strategi meredakan nyeri 3. Ajarkan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian analgesik jika perlu

2.3.4 Implementasi keperawatan

Implementasi adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan perawat untuk membantu pasien mengatasi masalah kesehatan dan menjelaskan solusi yang bisa untuk di terapkan. Implementasi fokus pada kebutuhan pasien, strategi implementasi keperawatan dan aktivitas komunikasi (Maulidya Nabila, 2020).

Implementasi yang dapat di lakukan sesuai dengan perencanaan seperti Manajemen nyeri akut

- 1) Observasi : identifikasi lokasi karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas insitas nyeri, identifikasi skala nyeri, identifikasi respon nyeri non verbal, identifikasi faktor yang memperberat dan meringankan

nyeri, identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri, identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup.

- 2) Terapeutik : Berikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri, kontrol lingkungan yang memperberat nyeri, fasilitasi istirahat dan tidur, pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri.
- 3) Edukasi : Jelaskan penyebab pemicu nyeri, jelaskan strategi meredakan nyeri, ajarkan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri.
- 4) Kolaborasi : Kolaborasi pemberian analgesik jika perlu

2.3.5 Evaluasi keperawatan

Evaluasi keperawatan merupakan langkah akhir dari rangkaian tindakan keperawatan untuk mencapai tujuan intervensi keperawatan yang dilakukan (Wijayanti dan Febiana, 2023). Tahap evaluasi dibagi menjadi empat tahap yaitu SOAP :

1. S (Data subyektif)

keluhan pasien saat ini, riwayat penyakit dahulu, dan riwayat penyakit keluarga.

2. O (Data obyektif)

Hasil pemeriksaan fisik seperti ttv, hasil dari pemeriksaan penunjang, dan skala nyeri

3. A (Assesment)

Berisi diagnosis keperawatan yang telah di dapatkan dari penilaian subyektif, subyektif dan apa masalah sudah terpenuhi apa tidak terpenuhi.

4. P (planning)

Rencana untuk mendiagnosis seperti pemeriksaan penunjang, rencana terapi seperti pemberian obat, rencana monitoring seperti pengukuran tekanan dara, suhu, nadi, dan pengukuran skala nyeri.

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Jenis kasus ini menggunakan studi kasus deskriptif. Rancangan studi kasus yang digunakan dalam kasus ini adalah rancangan studi kasus deskriptif. Rancangan studi kasus deskriptif digunakan untuk menganalisis data dengan cara mendeskripsikan atau menggambarkan data yang telah terkumpul secara objektif tanpa bermaksud membuat kesimpulan yang berlaku untuk umum atau generalisasi (Lestanti dan Rejeki, 2023).

Penelitian ini memfokuskan pada studi kasus sebagai topik utama untuk mengembangkan masalah asuhan keperawatan bagi lansia yang menderita hipertensi di BLUD Puskesmas Tembelang Jombang.

3.2 Batasan Istilah

Batasan istilah dalam penelitian ini sebagai berikut :

1. Asuhan keperawatan merupakan pencatatan hasil pengumpulan data pasien untuk memperoleh informasi, membuat catatan pasien dan membuat catatan tentang status kesehatannya. Penilaian yang komprehensif akan membantu mengidentifikasi masalah apapun pada pasien (Ardiansyah, 2020).
2. Lansia atau menua merupakan kondisi yang terjadi dalam kehidupan manusia. Proses menua terjadi sepanjang hidup, tidak hanya di mulai dari waktu tertentu, tapi sejak awal kehidupan (Astuti dan Fersiani, 2023).
3. Hipertensi adalah tekanan darah tinggi keadaan di mana tekanan darah seseorang meningkat di atas batas normal, yang dapat menyebabkan

peningkatan angka kesakitan (morbiditas) dan angka kematian (mortalitas) (Azahra, 2022).

3.3 Partisipan

1. Dua pasien lansia yang mengalami hipertensi mulai usia 60 tahun ke atas
2. Pasien di Puskesmas Tembelang Jombang
3. Pasien dapat berkomunikasi secara verbal dengan kooperatif
4. pasien terdiagnosis hipertensi dengan penyakit penyerta lainnya

3.4 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di BLUD Puskesmas Tembelang Jombang di laksanakan pada bulan maret 2023. Lama waktu pengkajian 3 hari.

3.5 Kumpulan Data

Untuk mendapatkan data yang relevan dengan masalah yang diteliti, diperlukan penggunaan teknik yang tepat dalam pengumpulan data. Beberapa teknik yang dapat digunakan adalah :

1. Wawancara

Hasil wawancara meliputi identitas pasien, keluhan utama, riwayat penyakit saat ini, riwayat penyakit sebelumnya, riwayat kesehatan keluarga, sumber keluarga dan pengasuh lainnya.

2. Observasi

Melakukan pengamatan melalui alat indra seperti penglihatan, pendengaran dan peraba.

3. Studi Dokumentasi

Catatan hasil dari pemeriksaan dari sumber lain yang relevan, seperti melihat RM, catatan pasien, jurnal dan buku yang terutama dalam hubungan dengan hipertensi.

3.6 Uji Keabsahan Data

Agar data penelitian studi kasus dapat di pertanggung jawabkan sebagai penelitian ilmiah maka perlu di adakan uji keabsahan data. Uji kreabilitas data atau kepercayaan terhadap data hasil studi kasus di lakukan dengan perpanjangan pengamatan, peningkatan penekunan dalam triangulasi dalam pengujian kreabilitas ini di artikan sebagai pengecekan data dari beberapa sumber dengan cara, dan berbagai waktu dengan penjelasan yaitu :

1. Trigulasi sumber

Trigulasi sumber untuk menguji kreabilitas data di lakukan dengan cara mengecek data yang telah di peroleh melalui beberapa sumber. Sebagai contoh, untuk menguji kreabilitas data tentang gaya kepemimpinan seseorang, maka penguji data yang di peroleh di lakukan ke bawahan yang di pimpin, keatasan yang menugasi, dan ke teman kerja merupakan kelompok kerja sama. Data dari ketiga sumber tersebut, tidak bisa di rata ratakan seperti dalam penelitian studi kasus, tetapi di deskripsikan, di kategorikan, mana pandangan yang sama, yang berbeda. Dan mana spesifik dari tiga sumber data tersebut.

2. Trigulasi Teknik

Trigulasi teknik untuk menguji kreabilitas data di lakukan dengan cara mengecek data kepada sumber yang sama dengan teknik yang berbeda. Misalnya data yang di peroleh dengan wawancara, lalu di cek dengan observasi, dokumentasi, atau kuesioner.

3. Trigulasi waktu

Waktu juga sering mempengaruhi kredibilitas data. Data yang di kumpulkan dengan teknik wawancara di pagi hari pada saat narasumber masih segar, belum banyak masalah, akan memberikan data yang lebih valid sehingga lebih kredibel. Untuk itu studi kasus dalam rangka pengujian kredibilitas data dapat dilakukan dengan cara melakukan pengecekan wawancara, observasi, atau teknik lain dalam waktu atau situasi yang berbeda. Bila hasil uji menghasilkan data yang berbeda, maka dilakukan secara berulang ulang sehingga sampai di temukan kepastian datanya.

3.7 Analisa Data

Analisa data dapat dilakukan baik di lapangan maupun setelah kegiatan lapangan selesai. Proses analisis dimulai dengan perumuskan dan menjelaskan permasalahan yang akan diteliti sebelum melakukan pengumpulan data di lapangan, serta berlanjut hingga penyusunan laporan hasil penelitian (Sutriani dan Octaviani, 2019).

1. Analisis sebelum lapangan

Analisis data dapat dilakukan baik di lapangan maupun setelah kegiatan lapangan selesai. Proses analisis dimulai dengan merumuskan dan menjelaskan permasalahan yang akan diteliti sebelum melakukan pengumpulan data di lapangan, serta berlanjut hingga penyusunan laporan hasil penelitian.

2. Reduksi data

Pada tahap reduksi data dilakukan evaluasi untuk menentukan relevansi antara data dan tujuan penelitian. Informasi yang diperoleh dari lapangan

di rangkum, di susun secara sistematis, serta di pilih berdasarkan pokok pokok penting yang berkaitan dengan tujuan penelitian tersebut.

3. Penyajian data

Dalam penelitian yang di lakukan dalam uraian bentuk singkatan yang berhubungan dengan kategori dan sebagainya, tetapi yang sering di gunakan dalam penelitian yaitu teks yang mempunyai sifat naratif.

4. Kesimpulan

Kegiatan ini bertujuan untuk meneliti makna data yang telah dikumpulkan, dengan mengidentifikasi hubungan, persamaan, dan perbedaan di antara mereka. Kesimpulan akan ditarik melalui perbandingan kesesuaian pernyataan dari subjek dengan makna yang terkandung dalam konsep konsep dasar penelitian tersebut. Verifikasi dilakukan agar penilaian mengenai kesesuaian data terhadap maksud yang ada dalam konsep-konsep dasar penelitian menjadi lebih akurat dan objektif.

3.8 Etika Penelitian

a. *Informed consent*

Bentuk persetujuan selama peneliti melalui responden, penelitian yaitu membuat lembar persetujuan untuk responden. Jika responden menyetujui mereka akan menandatangani dan jika responden tidak menyetujui pengkaji tidak memaksa untuk menandatangani dan menghargai keputusan responden.

b. *Anonymity* (tanpa nama)

Pertanyaan yang di ajukan tanpa menyebutkan nama responden dan cukup mengetik kode pada halaman pendata.

c. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Kerahasiaan hasil penelitian baik mengenai data yang terkumpul harus di jaga oleh peneliti dan hanya informasi tertentu mengenai hasil penelitian yang boleh di publikasikan.

d. *Ethical Clearance* (kelayakan etik)

Kelayakan etik dalam penelitian menyatakan bahwa usulan penelitian bisa di laksanakan setelah memenuhi kriteria.

BAB 4
HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil

4.1.1 Gambaran Lokasi Pengumpulan Data

Pengumpulan data pada penelitian dengan judul Asuhan keperawatan pada Lansia dengan diagnosa Hipertensi di BLUD Puskesmas Tembelang Jombang. Data di ambil di ruang rawat inap Puskesmas Tembelang Jombang.

4.1.2 Pengkajian

Tabel 4. 1 Identitas pasien

Identitas Pasien	Pasien 1	Pasien 2
Nama	Ny. S	Ny. G
Umur	60 Tahun	61 Tahun
Jenis kelamin	Perempuan	Perempuan
Agama	Islam	Islam
Pendidikan	SD	SD
Pekerjaan	Petani	Wiraswasta
Alamat	Ds. tembelang, jombang	Balong ombo, Jombang
Status pernikahan	Menikah	Menikah
Tanggal MRS	9 juni 2024	1 juli 2024
Jam MRS	07.10 WIB	08.42 WIB
Tanggal pengkajian	10 juni 2024	2 juli 2024
Jam pengkajian	09.30 WIB	09.30 WIB
No RM	003xxxx	006xxxx
Diagnosa masuk	Hipertensi + <i>Gerd</i>	Hipertensi+ sesak nafas

Tabel 4. 2 Riwayat penyakit 1 dan 2

Riwayat penyakit	Pasien 1	Pasien 2
Keluhan Utama	Pasien mengatakan nyeri pada bagian tengkuk kepala terasa di timpa benda yang berat dan perut terasa nyeri.	Pasien mengatakan kepala terasa nyeri seperti di tusuk tusuk dan merasa sesak nafas.
Riwayat penyakit sekarang	<p>pasien masuk puskesmas pada tanggal 9 juni 2024 dengan keluhan nyeri pada tungkak kepala terasa tertimpa benda berat dan nyeri perut, badan terasa lemas. Sebelum di bawah ke puskesmas pasien terjatuh di kamar mandi karena merasa sakit kepala yang berat, perut terasa sakit mual tetapi tidak muntah, dan badan terasa lemas. Saat di bawah ke puskesmas tekanan darah pasien 170/90 MmHg.</p> <p>P : Nyeri cekot cekot pada tungkak kepala</p> <p>Q : Seperti tertimpa benda berat</p> <p>R : Tungkak kepala</p> <p>S : 3</p> <p>T : Hilang timbul</p>	<p>Pasien masuk puskesmas 1 juli 2024 pasien mengatakan selesai mencuci baju kepala pasien terasa pusing, nyeri seperti tertusuk tusuk badan lemas, pasien tiba tiba terjatuh tidak sadarkan diri, dan di bawa keluarga ke puskesmas tembelang jombang, saat pasien sadarkan diri tiba tiba pasien sesak nafas.</p> <p>P : Adanya tekanan darah</p> <p>Q : seperti tertusuk tusuk</p> <p>R : di area kepala</p> <p>S : 3</p> <p>T : Saat melakukan aktivitas berat</p>
Riwayat kesehatan dahulu	Pasien mengatakan sejak 5 bulan yang lalu pernah di rawat di RSUD jombang karena sakit hipertensi, dan mempunyai riwayat hipertensi sejak 1 tahun yang lalu	Pasien mengatakan tidak pernah menderita penyakit kronis selain hipertensi dan pasien tidak mempunyai elergi apapun .
Riwayat kesehatan keluarga	Pasien mengatakan tidak ada keluarganya yang menderita seperti pasien.	Pasien mengatakan ada keluarga yang menderita sakit seperti pasien saat ini.

Tabel 4. 3 Pengkajian

Pola kesehatan	Pasien 1	Pasien 2
Pola nutrisi	Pasien mengatakan sebelum sakit selera makan membaik 3x sehari, minum air putih 1500 ml/ hari. ketika pasien sakit selera makan menurun 1-2x sehari dengan minum air putih 500 ml/hari, pasien diet rendah garam.	Pasien mengatakan sebelum sakit selera pasien makan membaik 3-4x dan minum air putih kurang lebih 1500 ml/ hari. ketika sakit makan pasien 2x sehari dengan minum air putih kurang lebih 500 ml/hari. Pasien diet rendah garam
Pola eliminasi	Pasien mengatakan kebiasaan BAK di rumah 4x sehari warna kuning jernih Dan pasien BAB 3x dalam sehari saat sakit pasien BAB 2x sehari.	Pasien mengatakan kebiasaan BAK di rumah 4-5x dalam sehari warna kuning jernih saat sakit pasien bak 3x sehari dan pasien BAB 2x sehari saat sakit pasien belum BAB
Pola istirahat tidur	Pasien mengatakan ketika pasien di rumah pasien tidur kurang lebih 7 jam dalam sehari saat pasien sakit, pasien susah tidur kurang lebih 3-4 jam dalam sehari dan kadang terbangun.	Pasien mengatakan ketika pasien di rumah sebelum sakit pasien tidur jurang lebih 8 jam saat pasien sakit pasien tidur 5 jam dalam sehari.
Pola aktivitas	Sebelum sakit pasien di rumah melakukan aktivitas sendiri saat sakit pasien di bantu keluarga.	Sebelum sakit pasien di rumah melakukan aktivitas sendiri saat sakit aktivitas pasien di bantu keluarga.

Tabel 4. 4 pemeriksaan fisik

Pengkajian vital Sign	Pasien 1	Pasien 2
Tekanan darah	170/90 MmHg	180/100 MmHg
Nadi	88x/Menit	84x/Menit
Suhu	S: 37°C	S: 36,3°C
Respirasi Rate (RR)	20x/Menit	25x/Menit
Spo2	95%	90%
Kesadaran	Composmetis	Composmetis
GCS	456	456
Keadaan umum		
Status gizi	Normal	Normal
Berat badan	55	58
Tinggi badan	155	160
Sikap	Gelisah	Gelisah
Observasi Keadaan Umum	Keadaan Umum: 1. Pasien lemah 2. Pasien gelisah 3. Kesadaran: Composmetis 4. GCS: 456 5. TTV TD: 170/90 MmHg S: 37°C N: 88x/Menit Spo2: 95% RR: 20x/Menit	Keadaan umum: 1. Pasien lemah 2. Pasien gelisah 3. Adanya odem di pergelangan kaki. 4. Kesadaran: Composmetis 5. GCS: 456 6. TTV TD: 180/100MmHg S:36°C N: 84x/Menit Spo2: 90% RR: 25x/Menit
Pemeriksaan Fisik (Persistem)		
Kepala	Bentuk kepala normal, rambut tebal dan beruban, tidak ada benjolan / lesi.	Bentuk kepala normal, rambut tebal dan beruban, tidak ada benjolan / lesi.
Mata	Mata simetris, alis tipis, pupil isokor, sclera normal.	Mata simetris, alis tipis, pupil isokor, sclera normal.
Hidung	Bentuk simetris, tidak ada pernafasan cuing hidung. Bentuk simetris mukosa bibir kering, tidak ada sianosis,	Bentuk simetris, tidak ada pernafasan cuing hidung.
Mulut	mulut bersih.	
Telinga	Bentuk simetris, tidak ada cairan, pendengaran baik.	

Pengkajian vital Sign	Pasien 1	Pasien 2
Thorax	Bentuk dada simetris, frekuensi nafas 20x/menit pernafasan dada.	Bentuk simetris mukosa bibir kering, tidak ada sianosis, mulut bersih.
Jantung	Tidak ada nyeri tekan, bunyi jantung S1 S2 Tunggal .	Bentuk simetris, tidak ada cairan, pendengaran baik.
Abnomen	Bentuk perut simetris, tidak ada kelainan.	Bentuk dada simetris, frekuensi nafas 25x/menit pernafasan dada.
Genetalia	Tidak ada nyeri tekan paa kandung kemih.	Tidak ada nyeri tekan, bunyi jantung S1 S2 Tunggal .
Ekstermitas	Tidak ada odem di tangan maupun di kaki Kekuatan otot : $\begin{array}{c c} 5 & 5 \\ \hline 5 & 5 \end{array}$	Bentuk perut simetris, tidak ada kelainan. Tidak ada nyeri tekan pada kandung kemih. Adanya odem di pergelangan kaki Kekuatan otot : $\begin{array}{c c} 5 & 5 \\ \hline 5 & 5 \end{array}$

Tabel 4. 5 Terapi Obat

Pasien 1	Pasien 2
Inf. NS 500/24 jam Inj. Ranitidin 1 amp Oral : Valsartan 80 mg 3x1 Paracetamol 500 mg 3x1	Inf. RL 10 tpm Oral : Amlodipin 3x1 Nebul combivent 3x1

Tabel 4. 6 Analisa Data Pasien 1

Data Subyektif	Hipertensi	Nyeri akut
Pasien mengatakan nyeri di bagian tengkuk kepala seperti tertimpa berat benda.	↓ Peningkatan tekanan vaskuler serebral	
Data Obyektif : 1. Pasien lemah 2. Pasien gelisah 3. kesadaran compos metis. 4. GCS 456 5. TTV TD:170/90 MmHg N:88x/menit S: 37°C Spo : 95% RR:20x/menit 6. Identifikasi nyeri P: Adanya tekanan darah tinggi Q: Pasien mengatakan nyeri terasa di timpa benda yang berat R: Nyeri di tungkak S: Pasien mengatakan skala nyeri 3 T: Nyeri hilang timbul	↓ Nyeri akut	

Tabel 4. 7 Analisa Data Pasien 2

Data Subyektif	Hipertensi	Nyeri akut
Pasien mengatakan nyeri di kepala seperti di tusuk tusuk.	↓	
Data obyektif	Peningkatan tekanan vaskuler serebral	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien tampak gelisah. 2. keadaan umum lemah. 3. kesadaran compos metis. 4. GCS 456 5. TTV TD:180/100 MmHg N:84x/menit S: 36°C Spo : 90% RR: 25x/menit 6. Identifikasi nyeri 	↓	Nyeri akut
P : pasien mengatakan nyeri di kepala		
Q : pasien mengatakan nyeri seperti di tusuk tusuk.		
R : Nyeri di kepala		
S : Pasien mengatakan skala nyeri 3		
T : Nyeri saat di buat beraktifitas		

4.1.3 Diagnosa Keperawatan

Pasien 1 dan pasien 2 : Nyeri Akut Berhubungan dengan peningkatan Tekanan Vasculer Serebral.

4.1.4 Intervensi Keperawatan

Tabel 4. 8 Intervensi Keperawatan

Diagnosa keperawatan	SLKI	SIKI
Nyeri Akut	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam di harapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan nyeri menurun 2. Gelisah menurun 3. Tekanan darah membaik 	<p>Manajemen nyeri (1.08238)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi lokasi karakteristik, durasi kualitas insitas nyeri. 2. Mengobservasi TTV 3. Identifikasi skala nyeri <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Berikan teknik non farmakologi untuk mengurangi rasa nyeri <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Jelaskan faktor pemicu nyeri <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. Kolaborasi pemberian analgesik jika perlu

4.1.5 Implementasi

Tabel 4. 9 Implementasi Pasien 1

Diagnosa Keperawatan	Hari Tanggal	Jam	Implementasi	Paraf
Nyeri Akut	10 juni 2024	09.30	<ol style="list-style-type: none"> 1. Membina hubungan saling percaya antara pasien dan keluarga pasien 2. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri <ul style="list-style-type: none"> P : Adanya tekanan darah tinggi Q : Seperti tertimpa benda berat R : nyeri di bagian tungkai kepala S : 3 T : Hilang timbul 3. Mengobservasi TTV <ul style="list-style-type: none"> TD : 170/90 MmHg Nadi : 88x/Menit Suhu : 37 C Spo2 : 95% RR : 20x/Menit 4. Mengidentifikasi skala nyeri 5. Mengajarkan teknik relaksasi nafas dalam dengan meminta pasien untuk menutup mata dan memulai menarik nafas tahan hinga 3-4 detik lalu perlahan keluarkan udara. 6. Menjelaskan faktor pemicu nyeri 7. Mengkolaborasi dalam pemberian obat <ul style="list-style-type: none"> Inf. NS 500/24 jam Inj. Ranitidin 1 amp Oral : 	

Valsartan 80 mg 1 tablet
Paracetamol 500 mg 1 tablet

- 15.00
1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri
P : Adanya tekanan darah tinggi
Q : Seperti tertimpa benda berat
R : nyeri di bagian tungkai kepala
S : 3
T : hilang timbul
 2. Mengobservasi TTV
TD : 170/90 MmHg
Nadi : 88x/Menit
Suhu : 37 C
Spo2 : 96%
RR : 20x/Menit
 3. Mengidentifikasi skala nyeri
 4. Mengajarkan teknik relaksasi nafas dalam dengan meminta pasien untuk menutup mata dan memulai menarik nafas tahan hingga 3-4 detik lalu perlahan keluarkan udara.
 5. Menjelaskan faktor pemicu nyeri
 6. Mengkolaborasi pemberian obat
Inf. NS 500/24 jam
Inj. Ranitidin 1 amp
Inj. Amlodipin
Oral :
Antasida 200mg 1 tablet
Paracetamol 500 mg 1 tablet
- 20.00
1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri
-

			<p>P : Adanya tekanan darah tinggi</p> <p>Q : Seperti tertimpa benda berat</p> <p>R : nyeri di bagian tungkai kepala</p> <p>S : 3</p> <p>T : hilang timbul</p>
			<p>2. Mengobservasi TTV</p> <p>TD : 160/90 Mmhg</p> <p>Nadi : 88x/Menit</p> <p>Suhu : 36 C</p> <p>Spo2 : 96%</p> <p>RR : 20x/Menit</p>
			<p>3. Mengidentifikasi skala nyeri</p>
			<p>4. Mengajarkan teknik relaksasi nafas dalam dengan meminta pasien untuk menutup mata dan memulai menarik nafas tahan hingga 3-4 detik lalu perlahan keluarkan udara.</p>
			<p>5. Menjelaskan faktor pemicu nyeri</p>
			<p>6. Mengkolaborasi dalam pemberian obat :</p> <p>Inf. NS 500/24 jam</p> <p>Inj. Ranitidin 1 amp</p> <p>Oral :</p> <p>Valsartan 80 mg 1 tablet</p> <p>Paracetamol 500 mg 1 tablet</p>
Nyeri Akut	11 juni 2024	09.30	<p>1. Membina hubungan saling percaya antara pasien dan keluarga pasien</p> <p>2. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri</p> <p>P : Adanya tekanan darah tinggi</p> <p>Q : Seperti tertimpa benda berat</p>

R : nyeri di bagian
tungkak kepala

S : 2

T : hilang timbul

3. Mengobservasi TTV

TD : 150/90 MmHg

Nadi : 88x/Menit

Suhu : 36 C

Spo2 : 97%

RR : 20x/Menit

4. Mengidentifikasi skala
nyeri

5. Mengajarkan teknik
relaksasi nafas dalam
dengan meminta pasien
untuk menutup mata dan
memulai menarik nafas
tahan hingga 3-4 detik lalu
perlahan keluarkan udara.

6. Menjelaskan faktor
pemicu nyeri

7. Mengkolaborasi dalam
pemberian obat
Inf. NS 500/24 jam
Inj. Ranitidin 1 amp
Oral :
Valsartan 80 mg 1 tablet
Paracetamol 500 mg 1
tablet jika panas

15.00 1. Mengidentifikasi lokasi,
karakteristik, durasi,
frekuensi, kualitas,
intensitas nyeri

P : Adanya tekanan
darah tinggi

Q : Seperti tertimpa
benda berat

R : Nyeri di bagian
tungkak kepala

S : 2

T : hilang timbul

2. Mengobservasi TTV

TD : 140/90 MmHg

Nadi : 88x/Menit

Suhu : 36 C

Spo2 : 97%

RR : 20x/Menit

3. Mengidentifikasi skala nyeri
 4. Mengajarkan teknik relaksasi nafas dalam dengan meminta pasien untuk menutup mata dan memulai menarik nafas tahan hinga 3-4 detik lalu perlahan keluarkan udara.
 5. Menjelaskan faktor pemicu nyeri
 6. Mengkolaborasi dalam pemberian obat :
 Inf. NS 500/24 jam
 Inj. Ranitidin 1 amp
 Oral :
 Valsartan 80 mg 1 tablet
 Paracetamol 500 mg 1 tablet jika panas
- 20.00
1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri
 - P : Adanya tekanan darah tinggi
 - Q : Seperti tertimpa benda berat
 - R : nyeri di bagian tungkak kepala
 - S : 2
 - T : hilang timbul
 2. Mengobservasi TTV
 TD : 140/90 Mmhg
 Nadi : 88x/Menit
 Suhu : 36 C
 Spo2 : 98%
 RR : 20x/Menit
 3. Mengidentifikasi skala nyeri
 4. Mengajarkan teknik relaksasi nafas dalam dengan meminta pasien untuk menutup mata dan memulai menarik nafas
-

			tahan hingga 3-4 detik lalu perlahan keluarkan udara.
			5. Menjelaskan faktor pemicu nyeri
			6. Mengkolaborasi dalam pemberian obat Inf. NS 500/24 jam Inj. Ranitidin 1 amp Oral : Valsartan 80 mg 1 tablet Paracetamol 1 tablet jika panas
Nyeri akut	12 juni 2024	09.30	1. Membina hubungan saling percaya antara pasien dan keluarga pasien
			2. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri P : Adanya tekanan darah tinggi Q : Seperti tertimpa benda berat R : nyeri di bagian tungkai kepala S : 1 T : hilang timbul
			3. Mengobservasi TTV TD : 130/80 Mmhg Nadi : 88x/Menit Suhu : 37 C Spo2 : 98% RR : 20x/Menit
			4. Mengidentifikasi skala nyeri
			5. Mengajarkan teknik relaksasi nafas dalam dengan meminta pasien untuk menutup mata dan memulai menarik nafas tahan hingga 3-4 detik lalu perlahan keluarkan udara.
			6. Menjelaskan faktor pemicu nyeri

-
7. Mengkolaborasi dalam pemberian obat
Inf. NS 500/24 jam
Inj. Ranitidin 1 amp
Oral :
Valsartan 80 mg 1 tablet
Paracetamol 1 tablet jika panas
- 15.00 1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri
P : Adanya tekanan darah tinggi
Q : Seperti tertimpa benda berat
R : nyeri di bagian tungkai kepala
S : 1
T : hilang timbul
2. Mengobservasi TTV
TD : 130/80 MmHg
Nadi : 88x/Menit
Suhu : 36 C
Spo2 : 98%
RR : 20x/Menit
3. Mengidentifikasi skala nyeri
4. Mengajarkan teknik relaksasi nafas dalam dengan meminta pasien untuk menutup mata dan memulai menarik nafas tahan hingga 3-4 detik lalu perlahan keluarkan udara.
5. Menjelaskan faktor pemicu nyeri
6. Mengkolaborasi dalam pemberian obat
Inf. NS 500/24 jam
Inj. Ranitidin 1 amp
Oral :
Valsartan 80 mg 1 tablet
Paracetamol 1 tablet jika panas
-

-
- 20.00
1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri
 - P : Adanya tekanan darah tinggi
 - Q : Seperti tertimpa benda berat
 - R : nyeri di bagian tungkai kepala
 - S : 1
 - T : hilang timbul
 2. Mengobservasi TTV
 - TD : 130/80 MmHg
 - Nadi : 88x/Menit
 - Suhu : 36 C
 - Spo2 : 98%
 - RR : 20x/Menit
 3. Mengidentifikasi skala nyeri
 4. Mengajarkan teknik relaksasi nafas dalam dengan meminta pasien untuk menutup mata dan memulai menarik nafas tahan hingga 3-4 detik lalu perlahan keluarkan udara.
 5. Menjelaskan faktor pemicu nyeri
 6. Mengkolaborasi dalam pemberian obat
 - Inf. NS 500/24 jam
 - Inj. Ranitidin 1 amp
 - Oral :
 - Valsartan 80 mg 1 tablet
 - Paracetamol 1 tablet jika panas
-

Tabel 4. 10 Implementasi Pasien 2

Diagnosa Keperawatan	Hari Tanggal	Jam	Implementasi	Paraf
Nyeri Akut	2 juli 2024	09.30	<ol style="list-style-type: none"> 1. Membina hubungan saling percaya antara pasien dan keluarga pasien 2. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri P : Nyeri saat beraktifitas Q : Seperti tertusuk tusuk R : Nyeri di kepala S : 3 T : Hilang timbul 3. Mengobservasi TTV TD : 180/100 Mmhg Nadi : 84x/Menit Suhu : 36,3 C Spo2 : 90% RR : 25x/Menit 4. Mengidentifikasi skala nyeri 5. Mengajarkan teknik relaksasi nafas dalam dengan meminta pasien untuk menutup mata dan memulai menarik nafas tahan hinga 3-4 detik lalu perlahan keluarkan udara. 6. Menjelaskan faktor pemicu nyeri 7. Mengkolaborasi pemberian obat Inf. RL 10 tpm Oral : Amlodipin 1 tablet Nebul combivent 	
		15.00	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri P : Nyeri saat beraktivitas 	

-
- Q : Seperti tertusuk tusuk
R : Nyeri di kepala
S : 3
T : Hilang timbul
2. Mengobservasi TTV
TD : 180/100 MmHg
Nadi : 84x/Menit
Suhu : 36,3 C
Spo2 : 90%
RR : 25x/Menit
3. Mengidentifikasi skala nyeri
4. Mengajarkan teknik relaksasi nafas dalam dengan meminta pasien untuk menutup mata dan memulai menarik nafas tahan hingga 3-4 detik lalu perlahan keluarkan udara.
5. Menjelaskan faktor pemicu nyeri
6. Mengkolaborasi pemberian obat
Inf. RL 10 tpm
Oral :
Amlodipin 1 tablet
Nebul combivent
- 20.00 1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri
P : Nyeri saat beraktivitas
Q : Seperti tertusuk tusuk
R : Nyeri di kepala
S : 2
T : Hilang timbul
2. Mengobservasi TTV
TD : 170/100 MmHg
Nadi : 85x/Menit
Suhu : 36 C
Spo2 : 92%
RR : 25x/Menit
-

		<ol style="list-style-type: none"> 3. Mengidentifikasi skala nyeri 7. Mengajarkan teknik relaksasi nafas dalam dengan meminta pasien untuk menutup mata dan memulai menarik nafas tahan hingga 3-4 detik lalu perlahan keluarkan udara. 4. Menjelaskan faktor pemicu nyeri 5. Mengkolaborasi dalam pemberian obat Inf. RL 10 tpm Oral : Amlodipin 1 tablet Nebul combivent
Nyeri Akut	3 juli 2024 09.30	<ol style="list-style-type: none"> 1. Membina hubungan saling percaya antara pasien dan keluarga pasien 2. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri P : Nyeri saat beraktivitas Q : Seperti tertusuk tusuk R : Nyeri di kepala S : 1 T : Hilang timbul 3. Mengobservasi TTV TD : 170/100 MmHg Nadi : 85x/Menit Suhu : 36 C Spo2 : 92% RR : 24x/Menit 4. Mengidentifikasi skala nyeri 5. Mengajarkan teknik relaksasi nafas dalam dengan meminta pasien untuk menutup mata dan memulai menarik nafas tahan hingga 3-4 detik

lalu perlahan keluarkan udara.

6. Menjelaskan faktor pemicu nyeri

7. Mengkolaborasi pemberian obat
Inf. RL 10 tpm
Oral :
Amlodipin 1 tablet
Nebul combivent

15.00

1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri
P : Nyeri saat beraktivitas
Q : Seperti tertusuk tusuk
R : Nyeri di kepala
S : 2
T : Hilang timbul

2. Mengobservasi TTV
TD : 160/90 MmHg
Nadi : 87/Menit
Suhu : 36 C
Spo2 : 95%
RR : 24x/Menit

3. Mengidentifikasi skala nyeri

4. Mengajarkan teknik relaksasi nafas dalam dengan meminta pasien untuk menutup mata dan memulai menarik nafas tahan hingga 3-4 detik lalu perlahan keluarkan udara.

5. Menjelaskan faktor pemicu nyeri

6. Mengkolaborasi dalam pemberian obat
Inf. RL 10 tpm
Oral :
Amlodipin 1 tablet
Nebul combivent

20.00	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri P : Nyeri saat beraktivitas Q : Seperti tertusuk tusuk R : Nyeri di kepala S : 1 T : Hilang timbul 2. Mengobservasi TTV TD : 150/90 MmHg Nadi : 88x/Menit Suhu : 36 C Spo2 : 96% RR : 22x/Menit 3. Mengidentifikasi skala nyeri 4. Mengajarkan teknik relaksasi nafas dalam dengan meminta pasien untuk menutup mata dan memulai menarik nafas tahan hingga 3-4 detik lalu perlahan keluarkan udara. 5. Menjelaskan faktor pemicu nyeri 6. Mengkolaborasi dalam pemberian obat Inf. RL 10 tpm Oral : Amlodipin 1 tablet Nebul combivent 	
Nyeri akut	4 juli 2024 09.30	<ol style="list-style-type: none"> 1. Membina hubungan saling percaya antara pasien dan keluarga pasien 2. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri P : Nyeri saat beraktivitas Q : Seperti tertusuk tusuk R : Nyeri di kepala S : 1

T : Hilang timbul

3. Mengobservasi TTV

TD : 140/90 MmHg

Nadi : 88x/Menit

Suhu : 36 C

Spo2 : 96%

RR : 22x/Menit

4. Mengidentifikasi skala nyeri

5. Mengajarkan teknik relaksasi nafas dalam dengan meminta pasien untuk menutup mata dan memulai menarik nafas tahan hingga 3-4 detik lalu perlahan keluarkan udara.

6. Menjelaskan faktor pemicu nyeri

7. Mengkolaborasi

pemberian obat

Inf. RL 10 tpm

Oral :

Amlodipin 1 tablet

Nebul combivent

15.00

1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri

P : Nyeri saat beraktivitas

Q : Seperti tertusuk tusuk

R : Nyeri di kepala

S : 1

T : Hilang timbul

2. Mengobservasi TTV

TD : 130/90 MmHg

Nadi : 88x/Menit

Suhu : 36 C

Spo2 : 97%

RR : 22x/Menit

3. Mengidentifikasi skala nyeri

20.00

-
4. Mengajarkan teknik relaksasi nafas dalam dengan meminta pasien untuk menutup mata dan memulai menarik nafas tahan hingga 3-4 detik lalu perlahan keluarkan udara.
 5. Menjelaskan faktor pemicu nyeri
1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri
P : Nyeri saat beraktivitas
Q : Seperti tertusuk tusuk
R : Nyeri di kepala
S : 1
T : Hilang timbul
 2. Mengobservasi TTV
TD : 130/90 MmHg
Nadi : 88x/Menit
Suhu : 36 C
Spo2 : 97%
RR : 22x/Menit
 3. Mengidentifikasi skala nyeri
 4. Mengajarkan teknik relaksasi nafas dalam dengan meminta pasien untuk menutup mata dan memulai menarik nafas tahan hingga 3-4 detik lalu perlahan keluarkan udara
 5. Menjelaskan faktor pemicu nyeri
 6. Mengkolaborasi pemberian obat
Inf. RL 10 tpm
Oral :
Amlodipin 1 tablet
Nebul combivent
-

4.1.6 Evaluasi

Tabel 4. 11 Evaluasi

Pasien 1

Diagnosa Keperawatan	Hari Tanggal	Jam	Evaluasi	Paraf
Nyeri Akut	10 juni 2024	20.50	<p>S: Pasien mengatakan nyeri pada kepala bagian tengkuk</p> <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. pasien terlihat gelisah 2. pasien menahan nyeri 3. pasien lemah Kesadaran composmetis 4. GCS : 456 5. Mengidentifikasi skala nyeri <p>P: Adanya tekanan darah</p> <p>Q: Seperti tertimpa benda berat</p> <p>R: Nyeri di bagian tungkai kepala</p> <p>S: 3</p> <p>T: Hilang timbul</p> <p>A: Nyeri Akut</p> <p>P : intervensi di lanjutkan</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Mengobservasi TTV <ul style="list-style-type: none"> TD : 170/90 MmHg Nadi : 88x/Menit Suhu : 37 C Spo2 : 90% RR : 20x/Menit 3. Mengkaji skala nyeri 4. Menjelaskan faktor pemicu nyeri 5. Mengkolaborasi pemberian obat: <ul style="list-style-type: none"> Inf. NS 500/24 jam 	

			<p>Inj. Ranitidin 1 amp Oral : Valsartan 80 mg 1 tablet Paracetamol 500 mg 1 tablet</p>
			<p>6. Menganjurkan pasien melakukan teknik relaksasi nafas dalam dengan meminta pasien untuk menutup mata dan memulai menarik nafas tahan hingga 3-4 detik lalu perlahan keluarkan udara</p>
Nyeri Akut	11 Juni 2024	20.50	<p>S : Pasien mengatakan masih sedikit nyeri di bagian tengkuk kepala</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. pasien terlihat sedikit gelisah 2. pasien menahan nyeri 3. pasien lemah 4. Kesadaran composmetis 5. GCS : 456 6. Mengidentifikasi skala nyeri <p>P: Adanya tekanan darah</p> <p>Q: Seperti tertimpa benda berat</p> <p>R: Nyeri di bagian tungkai kepala</p> <p>S : 3</p> <p>T : Hilang timbul</p> <p>A: Nyeri Akut</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Mengobservasi TTV <p>TD : 150/90 MmHg Nadi : 90x/Menit Suhu : 36 C Spo2 : 92% RR : 20x/Menit</p>

			<ol style="list-style-type: none"> 3. Mengkaji skala nyeri Skala 4. Menjelaskan faktor pemicu nyeri 5. Mengkolaborasi pemberian obat Inf. NS 500/24 jam Inj. Ranitidin 1 amp Oral : Valsartan 80 mg 1 tablet Paracetamol 500 mg 1 tablet jika panas 6. Menganjurkan pasien melakukan teknik relaksasi nafas dalam dengan meminta pasien untuk menutup mata dan memulai menarik nafas tahan hingga 3-4 detik lalu perlahan keluarkan udara
Nyeri Akut	12 juni 2024	20.50	<p>S : Pasien mengatakan sudah tidak ada nyeri</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. pasien tampak sumringah <ul style="list-style-type: none"> P: Adanya tekanan darah Q: Seperti tertimpa benda berat R: Nyeri di bagian tungkai kepala S : 1 T : Hilang timbul 2. Mengobservasi TTV TD : 130/90 MmHg Nadi : 88x/Menit Suhu : 36 C Spo2 : 98% RR : 20x/Menit <p>A: Nyeri Akut P: Intervensi di hentikan pasien pulang</p>

 Pasien 2

Diagnosa Keperawatan	Hari Tanggal	Jam	Evaluasi	Paraf
Nyeri Akut	2 juli 2024	20.50	<p>S: Pasien mengatakan adanya nyeri di kepala terasa tertusuk tusuk dan mudah lelah saat beraktivitas</p> <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. pasien terlihat gelisah 2. pasien tampak menahan nyeri 3. pasien lemah 4. Kesadaran composmetis 5. GCS : 456 6. Mengidentifikasi skala nyeri <p>P : Nyeri saat beraktivitas Q : Seperti tertusuk tusuk R : Nyeri di kepala S : 3 T : Hilang timbul</p> <p>A : Nyeri Akut P : Intervensi di lanjutkan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengobservasi TTV TD : 180/100 MmHg Nadi : 84x/Menit Suhu : 36,3 C Spo2 : 90% RR : 25x/Menit 2. Mengkaji skala nyeri Skala 3. Menjelaskan faktor pemicu nyeri 4. Mengkolaborasi pemberian obat Inf. RL 10 tpm Inj. Aminofilin 1 amp Oral : Amlodipine 10mg Antasida 200mg Sabutamol 2 mg Nebul combivent 	

			<ul style="list-style-type: none"> 7. Menganjurkan pasien melakukan teknik relaksasi nafas dalam dengan meminta pasien untuk menutup mata dan memulai menarik nafas tahan hingga 3-4 detik lalu perlahan keluarkan udara 5. menganjurkan pasien diet rendah garam
Nyeri Akut	3 Juli 2024	20.50	<p>S : Pasien mengatakan nyeri di kepala dan sesak berkurang</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. pasien sedikit gelisah 2. pasien tampak menahan nyeri 3. keadaan umum lemah <p>P : Nyeri saat beraktivitas</p> <p>Q : Seperti tertusuk tusuk</p> <p>R : Nyeri di kepala</p> <p>S : 2</p> <p>T : Hilang timbul</p> <p>A: Masalah nyeri akut teratasi sebagian</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Mengobservasi TTV TD : 160/90 Mmhg Nadi : 85x/Menit Suhu : 36 C Spo2 : 95% RR : 24x/Menit 2. Mengkaji skala nyeri Skala 3. Menjelaskan faktor pemicu nyeri 4. Mengkolaborasi pemberian obat

			Inf. RL 10 tpm Inj. Aminofilin 1 amp Oral : Amlodipine 10mg Antasida 200mg Sabutamol 2 mg Nebul combivent
			5. Menganjurkan pasien melakukan teknik relaksasi nafas dalam dengan meminta pasien untuk menutup mata dan memulai menarik nafas tahan hingga 3-4 detik lalu perlahan keluarkan udara
			6. menganjurkan pasien diet rendah garam
			S : Pasien mengatakan nyeri dan sesak berkurang
Nyeri Akut	4 juli 2024	20.50	O : 1. Pasien terlihat sumringah P : Nyeri saat beraktivitas Q : Seperti tertusuk tusuk R : Nyeri di kepala S : 1 T : Hilang timbul 2. Mengobservasi TTV TD : 130/80 MmHg Nadi : 88x/Menit Suhu : 36 C Spo2 : 97% RR : 22x/Menit
			A: Nyeri Akut P: Intervensi di hentikan pasien pulang

4.2 Pembahasan

Pada kasus ini peneliti membahas tentang adanya kesesuaian antara teori dan hasil asuhan keperawatan pada pasien 1 pada tanggal 10 juni 2024 dan pasien 2 pada tanggal 2 juli 2024. Kegiatan yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan.

4.2.1 Pengkajian

Pengkajian di lakukan pada pasien 1 dan pasien 2 yang mengalami hipertensi dengan masalah nyeri akut. Pada penelitian ini di temukan perbedaan yaitu pasien 1 nyeri cekot cekot di tengkuk kepala seperti tertimpa benda berat dengan TD 170/90MmHg, Suhu tubuh 37 C, Nadi 88x/menit, Spo 95%, RR 20x/menit, dan pasien 2 nyeri kepala terasa tertusuk tusuk dengan TD 180/100 MmHg, Suhu tubuh 36, Nadi 84x/menit RR 25x/menit.

Nyeri cekot cekot di tengkuk kepala dan nyeri tertusuk tusuk satu tanda gejala hipertensi yang sering di keluhkan. Kondisi ini sering di akibatkan karena adanya peningkatan tekanan pada dinding pembuluh darah yang ada di sekitar leher, dan kepala (Wahyu Utami Mauliddia, Suci Khasanah dan Asmat Burhan, 2022).

Menurut penelitian pada pasien 1 mengalami nyeri cekot cekot dan pasien 2 mengalami nyeri seperti tertusuk tusuk merupakan gejala umum pada seorang yang mengalami tekanan darah tinggi.

4.2.2 Diagnosa Keperawatan

Hasil fakta dari pengkajian dari pasien 1 dan 2 yaitu diagnosa nyeri akut berhubungan Peningkatan Tekanan Vasculer Serebral, pada pasien 1 mengatakan nyeri pada tengkuk kepala terasa cekot cekot nyeri muncul saat adanya tekanan darah tinggi dengan skala 3 dan pada pasien 2 mengalami nyeri di kepala terasa tertusuk tusuk, nyeri muncu ketika melakukan aktivitas berat dengan skala 3.

Timbulnya rasa nyeri pada pasien hipertensi di sebabkan oleh kerusakan vaskuler pembuluh darah (Oscar Valerian *et al.*, 2021). Perumusan diagnosa nyeri akut berhubungan dengan Peningkatan tekanan vaskuler serebral di tandai dengan skala nyeri dari batasan normal merupakan tanda tanda dari nyeri akut (SDKI 2017).

Menurut peneliti berdasarkan teori atau fakta perawat menegakkan diagnosa utama yaitu nyeri akut karena sesuai dengan keluhan utama pada pasien dan jika nyeri tidak segera di tangani dapat menyebabkan berbagai komplikasi dan masalah kesehatan.

4.2.3 Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan pada pasien 1 dan 2 memiliki masalah keperawatan Nyeri akut berhubungan dengan Peningkatan tekanan vaskuler serebral, di mana nyeri belum teratasi maka di lakukan intervensi keperawatan.

Menurut SIKI PPNI 2018 Nyeri akut berhubungan dengan Peningkatan tekanan vaskuler serebral yang dimana setelah dilakukan

tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan nyeri berkurang, gelisah menurun, tekanan darah membaik dengan intervensi yang diberikan meliputi identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, kualitas insitas nyeri, Mengobservasi TTV, Identifikasi skala nyeri, Berikan teknik non farmakologi untuk mengurangi rasa nyeri, Jelaskan faktor pemicu nyeri, Kolaborasi pemberian analgesik jika perlu.

Menurut peneliti pada pasien hipertensi dengan masalah nyeri akut sesuai dengan teori, sehingga di temukan kesenjangan antara hasil fakta di lapangan dengan teori.

4.2.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi yang dilakukan pada pasien 1 dan 2 menurut SIKI PPNI 2018 yaitu mengidentifikasi (lokasi pasien 1 tengkuk kepala dan pasien di kepala, karakteristik pasien 1 tengkuk kepala seperti tertimpa benda berat dan pasien 2 seperti tertusuk tusuk, durasi, frekuensi, integritas nyeri, mengidentifikasi skala nyeri pada pasien 1 dengan skala nyeri 3 dan pasien 2 dengan kala nyeri 3 memberikan teknik non fakmakologi untuk mengurangi rasa nyeri yang berlebihan seperti mengajarkan teknik nafas dalam, menjelaskan penyebab pemicu nyeri, kolaborasi pemberian obat dengan tim medis lainnya.

Implementasi keperawatan dilakukan dengan cara mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, integritas nyeri, mengidentifikasi skala nyeri, Mengobserfasi TTV, Identifikasi skala nyeri, Memberikan teknik non farmakologi untuk mengurangi rasa nyeri,

Menjelaskan faktor pemicu nyeri, Mengkolaborasi pemberian obat dengan tim medis lainnya (SIKI PPNI 2018).

Menurut penelitian melakukan tindakan keperawatan sesuai dengan perencanaan yang di lakukan oleh perawat dalam mengatasi masalah nyeri akut pada pasien hipertensi, Hal ini tercermin dari implementasi yang dilakukan dalam kasus ini.

4.2.5 Evaluasi Keperawatan

Hasil dari evaluasi keperawatan pada pasien 1 dan pasien 2 setelah di lakukan tindakan keperawatan selama 3 hari keadaan pasien membaik dengan nyeri berkurang dan tekanan darah membaik.

Teknik relaksasi nafas dalam berpengaruh dalam penurunan tekanan darah. Relaksasi nafas dalam sangat efektif dalam menurunkan tekanan darah pada pasien yang terkena hipertensi karena teknik relaksasi nafas dalam dapat mengendurkan otot otot tubuh darah yang dapat menjaga keelastisan arteri (Sisy Rizkia Putri, 2020).

Menurut peneliti perawat perlu melakukan teknik relaksasi nafas dalam pada pasien hipertensi saat mengalami nyeri karena teknik ini dapat memberikan manfaat seperti menurunkan tekanan darah, meningkatkan relaksasi fisik, dan mengurangi nyeri yang berkelanjutan.

BAB 5

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Asuhan keperawatan pada pasien hipertensi di puskesmas tembelang jombang, maka dengan ini dapat mengambil kesimpulan dan saran yang di buat studi kasus.

Berdasarkan kasus menejemen nyeri pada Ny. S dan Ny. G, maka dapat di simpulkan sebagai berikut:

1. Pengkajian keperawatan dilakukan pada pasien 1 tanggal 10 juni 2024 dan pasien 2 pada tanggal 2 Juli 2024 seara subjektif terdapat perbedaan . pada pasien 1 dengan keluhan kepala terasa cekot cekot seperti tertimpa benda berat di sertai dengan gelisah, sedangkan pasien 2 dengan keluhan nyeri di kepala terasa tertusuk tusuk dengan keluhan pusing, lemah, dan gelisah.
2. Diagnosa keperawatan
Diagnosa keperawatan pada pasien 1 dan 2 adalah Nyeri Akut berhubungan dengan Peningkatan tekanan vaskuler serebral
3. Intervensi keperawatan
Intervensi keperawatan yang di lakukan pada pasien 1 dan 2 dengan masalah nyeri akut sesuai dengan kebutuhan pasien yaitu dengan mengobservasi TTV , karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, identifikasi skala nyeri, berikan teknik nonfarmakologi untuk mengatasi nyeri dan mengkolaborasi pemberian obat dengan tim medis.
4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan pada pasien 1 dan pasien 2 di lakukan sesuai dengan intervensi keperawatan yang di buat.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi yang yang di lakukan pada pasien 1 dan pasien 2 selama 3 hari dengan masalah nyeri akut dan menggunakan komponen SOAP bertujuan untuk mengevaluasi dan pengawasan perkembangan pada pasien.

5.2 Saran

1. Bagi pasien

Bagi pasien perlu melakukan diet sehat, sering melakukan aktivitas fisik seperti bersepeda, senam dan sering melakukan monitor tekanan darah.

2. Bagi perawat

Bagi perawat di sarankan untuk memberikan asuhan keperawatan secara komphrensif.

3. Bagi penulis

Bagi penulis dapat menambah referensi yang terkait dengan asuhan keperawatan hipertensi pada lansia dengan masalah nyeri akut guna memperluas wawasan bagi peneliti.

DAFTAR PUSTAKA

- Angria, N. dan Sugiarti, I. (2023) 'Edukasi Penyakit Dan Pemeriksaan Tekanan Darah Pada Masyarakat Di Kecamatan Bangkala', *Journal of Community Service (JCOS)*, 1(3), pp. 111–117. Available at: <https://doi.org/10.56855/jcos.v1i3.421>.
- Ardiansyah, muhammad anggi (2020) Pentingnya Mengetahui Proses Pengkajian Dalam Keperawatan Untuk Penunjang Kesehatan Pasien Di Rumah Sakit, *Osf.Io*. Available at: <https://osf.io/preprints/rfw97/>.
- Astuti, E. dan Fersiani, F. (2023) 'Peningkatan Kemampuan Lansia Mengatasi Nyeri Sendi Lutut Dengan Pemberian Kompres Garam Krosok Hangat Di Rw.07 Kelurahan Darmo Surabaya', *Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 4(1), pp. 44–49. Available at: <https://doi.org/10.47560/pengabmas.v4i1.505>.
- Ayu Maharani, M. dan Widodo, S. (2019) 'Pengaruh Terapi Akupresur Totok Punggung terhadap Tekanan Darah pada The Effect of "Totok Punggung" Acupressure Therapy on Blood Pressure in Hypertension Patients in the Work Area of Bandarharjo Health Center in Semarang', *Prosiding Mahasiswa Seminar Nasional Unimus*, 2, pp. 175–184. Available at: <http://prosiding.unimus.ac.id>.
- Azahra, S.F. (2022) Gambaran Pengetahuan Lansia Tentang Penyakit Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Cilawu, *repository.bku.ac.id*.
- Fajrin *et al.* (2023) 'Tingkat Pengetahuan Lansia Terhadap Osteoarthritis Knee Di Posyandu Anggrek Tunjung Sekar', 3(2), pp. 175–180. Available at: <https://doi.org/10.46880/methabdi.Vol3No2.pp175-18>.
- Gianevan, N.J. dan Puspita, H.I.D. (2023) 'Tindakan Promotif Pengendalian Hipertensi pada Lansia sebagai Upaya Pencegahan Komplikasi', *ADMA: Jurnal Pengabdian dan Pemberdayaan Masyarakat*, 4(2), pp. 271–278. Available at: <https://doi.org/10.30812/adma.v4i2.3295>.
- Harafa, D. (2019) Tugas 5 kdk II Perencanaan Asuhan Keperawatan Pada Lansia. Available at: <https://osf.io/preprints/inarxiv/h4zy8/>.
- Kusuma, A.O. (2021). h.a.f.d.k.h.p.l.b.l.r.a.o.k. (1507. 14201. 383). sum. (2021) 'Kusuma, A. O. (2020). Hubungan Aktivitas Fisik Dengan Kualitas Hidup Pada Lansia Berdasarkan Literatus Review.', 4, pp. 69–73.
- Lestanti, S.I. dan Rejeki, H. (2023) Penerapan Terapi Dzikir Asmaul Husna Untuk Menurunkan Tekanan Darah Pada Keluarga Dengan Hipertensi Di Desa Balutan Kecamatan Comal, *Prosiding University Research ...*. Available at: <http://repository.urecol.org/index.php/proceeding/article/view/2385>.
- Marbun, W.S. dan Hutapea, L.M.N. (2022) 'Penyuluhan Kesehatan pada Penderita Hipertensi Dewasa terhadap Tingkat Pengetahuan Hipertensi', *Jurnal Keperawatan Silampari*, 6(1), pp. 89–99. Available at: <https://doi.org/10.31539/jks.v6i1.4170>.

- Maulidya Nabila (2020) Langkah-Langkah Proses Keperawatan-Kdk.
- Nur, W.W. et al. (2023) Karya tulis ilmiah asuhan keperawatan gerontik pada klien dengan hipertensi di panti sosial tresna werdha nirwana puri kota samarinda.
- Oscar Valerian, F. et al. (2021) '1. LB Kompres Hangat Jahe.', *Jurnal Cendikia Muda*, 1(2), pp. 1–5. Available at: <http://jurnal.akperdharmawacana.ac.id/index.php/JWC/article/view/208>.
- Parinduri, J.S. (2020) 'Pengaruh Teknik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Sidangkal', *Indonesian Trust Health Journal*, 3(2), pp. 374–380. Available at: <https://doi.org/10.37104/ithj.v3i2.63>.
- Sisy Rizkia Putri (2020) 'Jurnal Penelitian Perawat Profesional Pencegahan Tetanus', *British Medical Journal*, 2(5474), pp. 1333–1336.
- Soares, D. et al. (2023) Penatalaksanaan Hipertensi. Penerbit NEM.
- Soumokil, Y., Rochmaedah, S. dan Bulubili, D.E. (2023) 'Teknik Relaksasi Nafas Dalam Penanganan Masalah Nyeri Kepala Pada Pasien Hipertensi Diruangan Pattimura RST Ambon', *Jurnal Sains dan Kesehatan*, 7(1), pp. 114–118. Available at: <https://doi.org/10.57214/jusika.v7i1.343>.
- Suciana et al. (2020) 'Korelasi Lama Menderita Hipertensi Dengan Tingkat Kecemasan Penderita Hipertensi', *Jurnal Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat Cendekia Utama*, 9(2), pp. 146–155. Available at: <https://doi.org/10.31596/jcu.v9i2.595>.
- Sutriani, E. dan Octaviani, R. (2019) *Keabsahan data, INA-Rxiv*.
- Wahyu Utami Mauliddia, Suci Khasanah dan Asmat Burhan (2022) 'Penerapan Kompres Hangat dan Tarik Nafas dalam Mengatasi Nyeri Akut Pasien Hipertensi', *ABDISOSHUM: Jurnal Pengabdian Masyarakat Bidang Sosial dan Humaniora*, (3), pp. 374–380. Available at: <https://doi.org/10.55123/abdisoshum.v1i3.1013>.
- Widhawati, R. et al. (2022) 'Jurnal Peduli Masyarakat', *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat (JPKM) - Aphelion*, 6(1), pp. 183–188. Available at: <https://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/JPM/article/view/2494>.
- Wijayanti, A.P. dan Febiana, C. (2023) 'Hubungan Persepsi Perawat Terhadap Kinerja Perawat Dalam Penerapan Asuhan Keperawatan', *Jurnal Keperawatan BSI*, 11(1).
- Yani, A., dan Patrecia, V. (2022) 'Studi Literatur: Potensi Tanaman Belimbing Wuluh Dalam Menurunkan Tekanan Darah Penderita Hipertensi', *Jurnal Kesehatan Manarang*, 8(1), pp. 17–25.
- Yuniarti et al. (2024) 'Gambar karakteristik terapi bekam kering dan akupresur terhadap tekanan darah lansia dengan hipertensi', *Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah STIKES Kendal*, 14(3), pp. 1073–1080. Available at: <https://journal2.stikeskendal.ac.id/index.php/PSKM/article/view/1979/126>

0.

Zaura Tesha Az, Rahmawati dan Yanti, S.V. (2023) *Efektiiitas Terapi Foot Massage Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Lansia Dengan Hipertensi: Suatu Studi Kasus, Jurnal Ilmiah Mahasiswa Fakultas Keperawatan.*

**GANTT CHART PENYUSUNAN KARYA TULIS ILMIAH (KTI) TAHUN AKADEMIK 2023/2024
PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN FAKULTAS VOKASI ITS KES CENDEKIA MEDIKA JOHANG**

NO	KEGIATAN	BULAN KE-															
		2				3				4				5			
		MINGGU				MINGGU				MINGGU				MINGGU			
1.	Penyusunan Proposal																
2.	Seminar Proposal																
3.	Revisi Proposal																
4.	Pengambilan Data																
5.	Penyusunan Laporan																
6.	Seminar Hasil																
7.	Revisi Hasil																
8.	Pengumpulan KTI																



**PRAKTIK KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH II
PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN
FAKULTAS VOKASI ITS Kes INSAN CENDEKIA
MEDIKA JOMBANG**

Jl. Kemuning No. 57 A Candimulyo Jombang, Telp. 0321-8494886
Email: stikes.icme@yahoo.com

**Asuhan Keperawatan pada pasien Ny.S
Dengan Diagnosa Medis Hipertensi + Gerd
di BLUD Puskesmas Tembelang Jombang**

I. PENGKAJIAN

- A. Tanggal Masuk : 9 juni 2024
B. Jam masuk : 07.10
C. Tanggal Pengkajian : 10 juni 2024
D. Jam Pengkajian : 09.30
E. No.RM : 003xxxx
F. Diagnosa masuk : Hipertensi + Gerd

1. Identitas pasien

- a. Nama : Ny. S
b. Umur : 60 Tahun
c. Jenis kelamin : Perempuan
d. Agama : Islam
e. Pendidikan : SD
f. Pekerjaan : Petani
g. Alamat : Ds. Tembelang Jombang
h. Status Pernikahan : Menikah

2. Penanggung Jawab Pasien

- a. Nama : Tn. D
b. Umur : 62 Tahun
c. Jenis kelamin : Laki laki
d. Agama : Islam
e. Pendidikan : SD
f. Pekerjaan : Petani
g. Alamat : Ds. Tembelang Jombang
h. Hub. Dengan PX : Suami

G. Riwayat Kesehatan

1. Keluhan Utama

Pasien mengatakan nyeri pada bagian tengkuk kepala terasa tertimpa benda yang berat dan perut terasa nyeri

2. Riwayat Kesehatan Sekarang

Pasien masuk ke Puskesmas pada tanggal 9 juni 2024 dengan keluhan nyeri pada tungkai kepala terasa tertimpa benda berat dan nyeri perut, badan terasa lemas. Sebelum di bawah ke puskesmas pasien terjatuh di kamar mandi karena merasa sakit kepala yang berat, perut terasa sakit mual tapi tidak muntah. Saat di bawah ke puskesmas tekanan darah pasien 170/100 Mmhg

P : Nyeri cekot cekot pada tungkai kepala

Q : Seperti tertimpa benda berat

R : Tungkai kepala

S : 3

T : Hilang timbul

3. Riwayat Kesehatan Dahulu

Pasien mengatakan sejak 5 bulan yang lalu pernah di rawat di RSUD Jombang karena sakit hipertensi, dan mempunyai riwayat hipertensi sejak 1 tahun yang lalu

4. Riwayat Kesehatan Keluarga

Pasien mengatakan tidak ada keluarga yang menderita seperti pasien

H. Pola Fungsi Kesehatan

1. Persepsi dan Pemeliharaan Kesehatan

- a. Merokok : Jumlah : Tidak Jenis: Tidak ada Ketergantungan: Tidak
- b. Alkohol : Jumlah : Tidak Jenis: Tidak ada Ketergantungan: Tidak
- c. Obat-obatan : Tidak Jumlah : Tidak Jenis: Tidak Ketergantungan: Tidak
- d. Alergi : Tidak Ada Elergi
- e. Harapan dirawat di RS : Ingin segera cepat sembuh
- f. Pengetahuan tentang penyakit : pasien mengetahui
- g. Pengetahuan tentang keamanan dan keselamatan : pasien mengetahui
- h. Data lain : Tidak ada

2. Nutrisi dan Metabolik

- a. Jenis diet : Diet asupan sodium
- b. Diet/Pantangan : Kurangi mengonsumsi sodium
- c. Jumlah porsi : 1-2x sehari
- d. Nafsu makan : Menurun
- e. Kesulitan menelan : Tidak
- f. Jumlah cairan/minum : 500 ml/ hari
- g. Jenis cairan : Air Putih
- h. Data lain : Tidak ada

3. Aktivitas dan Latihan

Kemampuan perawatan diri	0	1	2	3	4
Makan/minum	v				
Mandi			v		
Toileting			v		
Berpakaian			v		
Berpindah			v		
Mobilisasi di tempat tidur & ambulasi ROM			v		

0: Mandiri

2: Dibantu orang

4: Tergantung total

- 1: Menggunakan alat bantu 3: Dibantu orang lain dan alat
- a. Alat bantu : Tidak Ada
 - b. Data lain : Tidak Ada
4. Tidur dan Istirahat
- a. Kebiasaan tidur : Pasien ketika di rumah tidur kurang lebih 7 jam dalam sehari
 - b. Lama tidur: Sebelum MRS 7 jam/ hari/ Mrs 3-4 jam perhari
 - c. Masalah tidur : Kesulitan tidur
 - d. Data lain : Tidak ada
5. Eliminasi
- a. Kebiasaan defekasi : Dirumah BAB 3x sehari
 - b. Pola defekasi : Di puskesmas pasien BAB 2x sehari
 - c. Warna feses : Kuning
 - d. Kolostomi : Tidak ada
 - e. Kebiasaan miksi : Di rumah 4x dalam sehari
 - f. Pola miksi : Saat sakit 3x
 - g. Warna urine : Kuning
 - h. Jumlah urine : 400ml/24Jam
 - i. Data lain : Tidak ada
6. Pola Persepsi Diri (Konsep Diri)
- a. Harga diri : Baik
 - b. Peran : Sebagai ibu rumah tangga
 - c. Identitas diri : Sebagai ibu
 - d. Ideal diri :Ingin cepat sembuh
 - e. Penampilan : Baik
 - f. Data lain : Tidak ada
7. Peran dan Hubungan Sosial
- a. Peran saat ini : Sebagai pasien di puskesmas tembelang jombang
 - b. Penampilan peran : Baik
 - c. Sistem pendukung : Keluarga
 - d. Interaksi dengan orang lain : Baik
 - e. Data lain : Tidak ada
8. Seksual dan Reproduksi
- a. Frekuensi hubungan seksual : Tidak terkaji
 - b. Hambatan hubungan seksual : Tidak terkaji
 - c. Periode menstruasi : Tidak
 - d. Masalah menstruasi : Tidak
 - e. Data lain : Sudah tidak menstruasi
9. Kognitif Perseptual
- a. Keadaan mental : Baik
 - b. Berbicara : Lancar
 - c. Kemampuan memahami : Pasien mampu memahami

- d. Ansietas : Tidak ada
- e. Pendengaran : Baik
- f. Penglihatan : Baik
- g. Nyeri : Tidak ada
- h. Data lain : Tidak ada

10. Nilai dan Keyakinan

- a. Agama yang dianut : Islam
- b. Nilai/keyakinan terhadap penyakit : Px menganggap penyakitnya sebagai ujian
- c. Data lain : Tidak ada

I. Pengkajian

a. Vital Sign

Tekanan Darah : 170/115/80 mmHg Nadi : 88x/Menit
Suhu : 36C RR : 20X/Menit

b. Kesadaran : Composmetis

GCS : 4/5

c. vKeadaan Umum

a. Status gizi : Gemuk v Normal Kurus

Berat Badan : 155 kg Badan : 158

b. Sikap : Tenang v Gelisah Menahan nyeri

d. Pemeriksaan Fisik

1) Kepala

- a. Warna rambut : Hitam
- b. Kuantitas rambut : Tebal
- c. Tekstur rambut : Halus
- d. Kulit kepala : Hitam
- e. Bentuk kepala : Lonjong
- f. Data lain : Tidak ada

2) Mata

- a. Konjungtiva : Normal
- b. Sclera : Normal
- c. Reflek pupil : 1-1
- d. Bola mata : Simetris
- e. Data lain : Tidak ada

3) Telinga

- a. Bentuk telinga : Simetris
- b. Kesimetrisan : Simetris kanan dan kiri
- c. Pengeluaran cairan : Tidak ada
- d. Data lain : Tidak ada

4) Hidung dan Sinus

- a. Bentuk hidung : Simetris
- b. Warna : Sawo matang

- c. Lingkar perut: Tidak terkaji
- d. Bising usus : Tidak terkaji
- e. Massa : Tidak ada massa
- f. Acites : Tidak ada
- g. Nyeri : Tidak ada nyeri pada kandung kemih
- h. Data lain : Tidak ada

9) Genetalia :

- a. Kondisi meatus : Tidak ada
- b. Kelainan skrotum : Tidak ada
- c. Odem vulva : Tidak ada
- d. Kelainan : Tidak ada
- e. Data lain : Tidak ada

10) Ekstremitas

- a. Kekuatan otot: 5/5
- b. Turgor : Normal
- c. Odem : Tidak ada
- d. Nyeri : Tidak ada
- e. Warna kulit :
- f. Akral : Hangat
- g. Sianosis : Tidak ada
- h. Parese : Tidak ada
- i. Alat bantu : Tidak ada
- j. Data lain : Tidak ada

e. Terapi Medik

- a. Inf. NS 500/24 jam
- b. Inj. Ranitidin 1 amp
- c. Oral :
- d. Valsartan 80 mg 3x1
- e. Paracetamol 500 mg 3x1

II. ANALISA DATA

NO.	DATA	ETIOLOGI	MASALAH
	<p>Pasien mengatakan nyeri di bagian tengkuk kepala seperti tertimpa benda berat</p> <p>P : Adanya tekanan darah tinggi</p> <p>Q : Pasien mengatakan nyeri terasa tertimpa benda yang berat</p> <p>R : Nyeri di tungkak</p> <p>S : Pasien mengatakan nyeri 3</p> <p>T : Nyeri hilang timbul</p> <p>Data obyektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. pasien tampak gelisah 2. kesadaran composmetis 3. GCS 456 4. TTV <p>TD : 170/100 Mmhg</p> <p>N : 88x/menit</p> <p>S : 37 C</p> <p>RR : 20x/ menit</p>	<p>Hipertensi</p> <p>↓</p> <p>Peningkatan Tekanan Vaskuler jaringan serebral</p> <p>↓</p> <p>Nyeri akut</p>	<p>Nyeri Akut</p>

III. DIAGNOSA KEPERAWATAN (SESUAI PRIORITAS)

1. Nyeri Akut berhubungan dengan Peningkatan Tekanan Vasculer Serebral.....

.....

2.

.....

3.

.....

4.

.....

5.

.....

IV. RENCANA TINDAKAN KEPERAWATAN

NO.	DIAGNOSA KEPERAWATAN	SLKI	SIKI
1	Nyeri Akut	<p>Setelah di lakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam di harapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan nyeri menurun 2. Gelisah menurun 3. Tekanan darah membaik 	<p>Manajemen nyeri (1.08238)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi lokasi karakteristik, durasi kualitas insitas nyeri. 2. Mengobservasi TTV 3. Identifikasi skala nyeri <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Berikan teknik non farmakologi untuk mengurangi rasa nyeri <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Jelaskan faktor pemicu nyeri <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. Kolaborasi pemberian analgesik jika perlu

V. IMPLEMENTASI

NO. DX	HARI/ TGL	JAM	TINDAKAN KEPERAWATAN	PARAF
1	10 Juni 2024	09.30	<ol style="list-style-type: none"> 1. Membina hubungan saling percaya antara pasien dan keluarga pasien 2. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri P : Adanya tekanan darah tinggi Q : Seperti tertimpa benda berat R : nyeri di bagian tungkai kepala S : 3 T : Hilang timbul 3. Mengobservasi TTV TD : 170/90 MmHg Nadi : 88x/Menit Suhu : 37 C Spo2 : 95% RR : 20x/Menit 4. Mengidentifikasi skala nyeri 5. Mengajarkan teknik relaksasi nafas dalam dengan meminta pasien untuk menutup mata dan memulai menarik nafas tahan hingga 3-4 detik lalu perlahan keluarkan udara. 6. Menjelaskan faktor pemicu nyeri 7. Mengkolaborasi dalam pemberian obat Inf. NS 500/24 jam Inj. Ranitidin 1 amp Oral : Valsartan 80 mg 1 tablet Paracetamol 500 mg 1 tablet 	Ulfa
		15.00	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri P : Adanya tekanan darah tinggi Q : Seperti tertimpa benda berat R : nyeri di bagian tungkai kepala S : 3 T : hilang timbul 2. Mengobservasi TTV 	Ulfa

			<p>TD : 170/90 MmHg</p> <p>Nadi : 88x/Menit</p> <p>Suhu : 37 C</p> <p>Spo2 : 96%</p> <p>RR : 20x/Menit</p> <p>3. Mengidentifikasi skala nyeri</p> <p>4. Mengajarkan teknik relaksasi nafas dalam dengan meminta pasien untuk menutup mata dan memulai menarik nafas tahan hingga 3-4 detik lalu perlahan keluarkan udara.</p> <p>5. Menjelaskan faktor pemicu nyeri</p> <p>6. Mengkolaborasi pemberian obat Inj. Ranitidin 1 amp</p> <p>Oral :</p> <p>Valsartan 80 mg 1 tablet</p> <p>Paracetamol 500 mg 1 tablet</p>	
	20.00	<p>1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri P : Adanya tekanan darah tinggi</p> <p>Q : Seperti tertimpa benda berat</p> <p>R : nyeri di bagian tungkai kepala</p> <p>S : 3</p> <p>T : hilang timbul</p> <p>2. Mengobservasi TTV TD : 160/90 MmHg</p> <p>Nadi : 88x/Menit</p> <p>Suhu : 36 C</p> <p>Spo2 : 96%</p> <p>RR : 20x/Menit</p> <p>3. Mengidentifikasi skala nyeri</p> <p>4. Mengajarkan teknik relaksasi nafas dalam dengan meminta pasien untuk menutup mata dan memulai menarik nafas tahan hingga 3-4 detik lalu perlahan keluarkan udara.</p> <p>5. Menjelaskan faktor pemicu nyeri</p> <p>6. Mengkolaborasi dalam pemberian obat : Inf. NS 500/24 jam</p>	Ulfa	

			<p>Inj. Ranitidin 1 amp</p> <p>Oral :</p> <p>Valsartan 80 mg 1 tablet</p> <p>Paracetamol 500 mg 1 tablet</p>	
	09.30		<p>1. Membina hubungan saling percaya antara pasien dan keluarga pasien</p> <p>2. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri P : Adanya tekanan darah tinggi</p> <p>Q : Seperti tertimpa benda berat</p> <p>R : nyeri di bagian tungkai kepala</p> <p>S : 2</p> <p>T : hilang timbul</p> <p>3. Mengobservasi TTV</p> <p>TD : 150/90 MmHg</p> <p>Nadi : 88x/Menit</p> <p>Suhu : 36 C</p> <p>Spo2 : 97%</p> <p>RR : 20x/Menit</p> <p>4. Mengidentifikasi skala nyeri</p> <p>5. Mengajarkan teknik relaksasi nafas dalam dengan meminta pasien untuk menutup mata dan memulai menarik nafas tahan hingga 3-4 detik lalu perlahan keluarkan udara.</p> <p>6. Menjelaskan faktor pemicu nyeri</p> <p>7. Mengkolaborasi dalam pemberian obat Inj. Ranitidin 1 amp</p> <p>Oral :</p> <p>Valsartan 80 mg 1 tablet</p> <p>Paracetamol 500 mg 1 tablet jika panas</p>	Ulfa
	15.00		<p>1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri P : Adanya tekanan darah tinggi</p> <p>Q : Seperti tertimpa benda berat</p> <p>R : Nyeri di bagian tungkai kepala</p> <p>S : 2</p>	Ulfa

		<p>6. Mengkolaborasi dalam pemberian obat</p> <p>Inj. Ranitidin 1 amp</p> <p>Oral :</p> <p>Valsartan 80 mg 1 tablet</p> <p>Paracetamol 1 tablet jika panas</p>	
09.30		<p>1. Membina hubungan saling percaya antara pasien dan keluarga pasien</p> <p>2. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri P : Adanya tekanan darah tinggi</p> <p>Q : Seperti tertimpa benda berat</p> <p>R : nyeri di bagian tungkai kepala</p> <p>S : 1</p> <p>T : hilang timbul</p> <p>3. Mengobservasi TTV TD : 130/80 Mmhg</p> <p>Nadi : 88x/Menit</p> <p>Suhu : 37 C</p> <p>Spo2 : 98%</p> <p>RR : 20x/Menit</p> <p>4. Mengidentifikasi skala nyeri</p> <p>5. Mengajarkan teknik relaksasi nafas dalam dengan meminta pasien untuk menutup mata dan memulai menarik nafas tahan hingga 3-4 detik lalu perlahan keluarkan udara.</p> <p>6. Menjelaskan faktor pemicu nyeri</p> <p>7. Mengkolaborasi dalam pemberian obat Inf. NS 500/24 jam</p> <p>Inj. Ranitidin 1 amp</p> <p>Oral :</p> <p>Valsartan 80 mg 1 tablet</p> <p>Paracetamol 1 tablet jika panas</p>	Ulfa
15.00		<p>1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri P : Adanya tekanan darah tinggi</p> <p>Q : Seperti tertimpa benda berat</p>	Ulfa

			<p>dan memulai menarik nafas tahan hinga 3-4 detik lalu perlahan keluarkan udara.</p> <p>5. Menjelaskan faktor pemicu nyeri</p> <p>6. Mengkolaborasi dalam pemberian obat Inj. Ranitidin 1 amp</p> <p>Oral :</p> <p>Valsartan 80 mg 1 tablet</p> <p>Paracetamol 1 tablet jika panas</p>	
--	--	--	---	--

VI. EVALUASI

NO.	NO. DX	HARI/ TGL	JAM	EVALUASI	PARAF
1	1	10 Juni 2024	20.50	<p>S: Pasien mengatakan nyeri pada kepala bagian tengkuk</p> <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. pasien terlihat gelisah 2. pasien menahan nyeri 3. pasien lemah Kesadaran composmetis 4. GCS : 456 5. Mengidentifikasi skala nyeri <p>P: Adanya tekanan darah</p> <p>Q: Seperti tertimpa benda berat</p> <p>R: Nyeri di bagian tengkuk kepala</p> <p>S: 3</p> <p>T: Hilang timbul</p> <p>A: Nyeri Akut</p> <p>P: intervensi di lanjutkan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengobservasi TTV TD : 170/90 Mmhg Nadi : 88x/Menit Suhu : 37 C Spo2 : 90% RR : 20x/Menit 2. Mengkaji skala nyeri 3. Menjelaskan faktor pemicu nyeri 4. Mengkolaborasi pemberian obat: Inf. NS 500/24 jam Inj. Ranitidin 1 amp Oral : Valsartan 80 mg 1 tablet Paracetamol 500 mg 1 tablet 5. Menganjurkan pasien melakukan teknik relaksasi nafas dalam dengan meminta pasien untuk menutup mata dan memulai menarik nafas tahan hingga 3-4 detik lalu perlahan keluarkan udara 	Ulfa

				<p>3. Observasi TD : 130/90 N : 88x/menit RR : 22x/menit S : 36 C</p> <p>4. Pengkajian nyeri P : Adanya tekanan darah Q : Seperti tertimpa benda berat R : Nyeri di bagian tungkai kepala S : 1 T : Hilang timbul</p> <p>A : Nyeri Akut P : intervensi di hentikan pasien pulang</p>	
--	--	--	--	--	--



**PERPUSTAKAAN
INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG**

Kampus C : Jl. Kemuning No. 57 Candimulyo Jombang Telp. 0321-865446

SURAT PERNYATAAN
Pengecekan Judul

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama Lengkap : Ulfa Handayani

NIM : 211210019

Prodi : D3 keperawatan

Tempat/Tanggal Lahir: Jombang , 25 oktober 2001

Jenis Kelamin : Wanita

Alamat : Senden peterongan jombang

No.Tlp/HP : 082232565416

email : ulfahandayani65@gmail.com

Judul Penelitian : Asuhan keperawatan pada lansia dengan diagnosa hipertensi di
BLUD Puskesmas tembelang jombang

Menyatakan bahwa judul LTA/Skripsi diatas telah dilakukan pengecekan, dan judul tersebut layak untuk di ajukan sebagai judul Skripsi/LTA. Demikian surat pernyataan ini dibuat untuk dapat dijadikan sebagai referensi kepada dosen pembimbing dalam mengajukan judul LTA/Skripsi.

Jombang, Januari 2024

Mengetahui,

Kepala Perpustakaan

Dwi Nuriana, M.I.P

NIK.01.08.112



**PEMERINTAH KABUPATEN JOMBANG
DINAS KESEHATAN**

Jl. Dr. Soetomo, No.75 Jombang, Kode Pos 61419
Telp. (0321) 866197, e-mail: dinkes@jombangkab.go.id

JOMBANG

Jombang, 13 Maret 2024

Nomor : 070/870/415.17/2024
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Hal : Rekomendasi Sudi
Pendahuluan dan Izin
Penelitian

Kepada :
Yth. Ketua Prodi. D-III Keperawatan
ITSKes Insan Cendikia Medika
Di -
JOMBANG

Menindak lanjuti surat Saudara nomor :
013/D.III-Kep/ITSK.ICME/III/2024, Tanggal : 6 Maret 2024, Perihal :
Sudi Pendahuluan dan Izin Penelitian, pada prinsipnya kami **tidak**
keberatan mahasiswa Saudara atas nama :

Nama : ULFA HANDAYANI

NIM : 211210019

Judul : Asuhan Keperawatan pada lansia dengan diagnosa
Hipertensi di Puskesmas Tembelang Jombang.

melaksanakan Sudi Pendahuluan dan Izin Penelitian di Puskesmas
Tembelang, Kecamatan Tembelang, Kabupaten Jombang.

Demikian atas perhatian dan kerja samanya disampaikan
terima kasih.

Plt. Kepala Dinas Kesehatan
Ditandatangani secara elektronik



SYAIFUL ANWAR, S.T
NIP. 197803192005011015

Tembusan :
Yth. Kepala Puskesmas Tembelang
Kec. Tembelang, Kab. Jombang



Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE), BSSN



**KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE**

**Institut Teknologi Sains dan Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang
Institute of Technology Science and Health Insan Cendekia Medika Jombang**

**KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL**

“ETHICAL APPROVAL”

No. 073/KEPK/ITSKES-ICME/IV/2024

Komite Etik Penelitian Kesehatan Institut Teknologi Sains dan Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang dalam upaya melindungi hak asasi dan kesejahteraan subyek penelitian kesehatan, telah mengkaji dengan teliti protokol berjudul :

The Ethics Committee of the Institute of Technology Science and Health Insan Cendekia Medika Jombang with regards of the protection of human rights and welfare in medical research, has carefully reviewed the research protocol entitled :

**Asuhan Keperawatan Pada Lansia Dengan Diagnosa Hipertensi Di
BLUD Puskesmas Tembelang, Jombang**

Peneliti Utama : Ulfa Handayani
Principal Investigator

Nama Institusi : ITS KES Insan Cendekia Medika Jombang
Name of the Institution

Unit/Lembaga/Tempat Penelitian : Jombang
Setting of Research

**Dan telah menyetujui protokol tersebut diatas.
And approved the above - mentioned protocol.**



Jombang, 22 April 2024
Ketua,

Dhita Yuniar Kristianingrum S.ST.,Bd.,M.Kes
NIK. 05.10.371

LEMBAR PERMOHONAN MEMBUAT RESPONDEN I

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : H.S
Usia : 60 Thn
Alamat : DS Tembelang Jombang

Selaku yang bertanggung jawab

Nama : H.Y
Usia : 28 Thn
Alamat : Jombang

Bahwa saya meminta bapak/ibu/saudara/I untuk menjadi responden dalam penelitian Karya Tulis Ilmiah ini yang akan saya susun.

Sebelumnya saya akan menjelaskan tentang tujuan penulisan Karya Tulis Ilmiah ini dan saya akan merahasiakan identitas dan informasi yang klien berikan. Apabila ada pertanyaan yang ditujukan menimbulkan ketidaknyamanan bagi klien maka peneliti akan menghentikan pada saat itu juga dan klien berhak mengundurkan diri.


Demikian permohonan yang saya buat dan apabila klien mempunyai pertanyaan dapat bertanya langsung pada peneliti yang bersangkutan.

Jombang, 10 Juni 2024

Penulis

(.....)


Responden

(.....)




LEMBAR PERMOHONAN MEMBUAT RESPONDEN 2

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : H. B
Usia : 61 Thn
Alamat : Balong Ombo Jombang

Selaku yang bertanggung jawab :

Nama : H. U
Usia : 36 Thn
Alamat : Balong ombo Jombang

Bahwa saya meminta bapak/ibu/saudara/I untuk menjadi responden dalam penelitian Karya Tulis Ilmiah ini yang akan saya susun.

Sebelumnya saya akan menjelaskan tentang tujuan penulisan Karya Tulis Ilmiah ini dan saya akan merahasiakan identitas dan informasi yang klien berikan. Apabila ada pertanyaan yang ditujukan menimbulkan ketidaknyamanan bagi klien maka peneliti akan menghentikan pada saat itu juga dan klien berhak mengundurkan diri.

Demikian permohonan yang saya buat dan apabila klien mempunyai pertanyaan dapat bertanya langsung pada peneliti yang bersangkutan .

Jombang, 2 juli 2024

Penulis



(.....)

Responden



(.....)

LEMBAR KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH

Nama mahasiswa : Ulfa Handayani
 NIM : 211210019
 Program Studi : DIII Keperawatan
 Judul KTI : Asuhan Keperawatan pada Lansia dengan Diagnosa Hipertensi di BLUD Puskesmas Tembelang Jombang
 Pembimbing I : Dr. Imam Fatoni, S.KM.,MM

Tanggal	Hasil Konsultasi	Tanda Tangan
Jum'at 23 feb 2024	Penyajian Judul	
Senin 26 feb 2024	Konsul Bab I Revisi Bab I	↻
Senin 4 maret 2024	Acc Bab I lanjut Bab II dan III	↻
Jum'at 8 maret 2024	Revisi Bab II dan Bab III	↻
Salab 12 maret 2024	Konsul Revisi	
Kamis 21 maret 2024	Revisi Bab II dan Bab III	↻
Jum'at 22 maret 2024	Acc BAB III	↻
Senin 25 maret 2024	Bimbingan proposal	↻

Pembimbing I


 (.....)

LEMBAR KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH

Nama mahasiswa : Ulfa Handayani

NIM : 211210019

Program Studi : DIII Keperawatan

Judul KTI : Asuhan Keperawatan pada Lansia dengan Diagnosa Hipertensi di BLUD Puskesmas Tembelang Jombang

Pembimbing 1 : Dr. Imam Fatoni, S.KM.,MM

Tanggal	Hasil Konsultasi	Tanda Tangan
Rabu, 20 Juni 2024	Bimbingan BAB 4 Revisi	✓
Kamis, 27 Juni 2024	Acc Bab 4 lanjut konsul Bab 5	✓
Senin, 1 Juli 2024	Bab 5 Revisi	✓
Selasa kamis 2 Juli 2024	Revisi kelengkapan Lampiran, abstrak	✓
Kamis 4 Juli 2024	Acc Bab 5	✓
Jum'at 5 Juli 2024	Acc	✓
Senin 8 Juli 2024	Bimbingan KTI	✓
Selasa 9 Juli 2024	Bimbingan KTI	✓

Pembimbing 1


 (.....)

LEMBAR KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH










Nama mahasiswa : Ulfa Handayani

NIM : 211210019


Program Studi : DIII Keperawatan

Judul KTI : Asuhan Keperawatan pada Lansia dengan Diagnosa Hipertensi di BLUD Puskesmas Tembelang Jombang

Pembimbing 2 : Afif Hidayatul A, S.Kep., Ns., M.Kep

Tanggal	Hasil Konsultasi	Tanda Tangan
Jum'at 23 feb 2024	Pengajuan Judul (ACC)	
Selasa 27 feb 2024	Konsultasi Bab I Revisi BAB II	
Senin 4 Maret 2024	ACC Bab I lanjut Bab II	
Selasa 5 Maret 2024	Konsultasi Bab II Revisi	
Kamis 7 Maret 2024	Konsultasi Bab II Revisi	
Selasa 12 Maret 2024	Revisi Bab II dan Bab III	
Kamis 14 Maret 2024	Revisi Bab II dan Bab III	
Kamis 21 Maret 2024	ACC Bab II dan Bab III	
Jum'at 22 Maret 2024	Bimbingan proposal	

Pembimbing 2


(.....)

LEMBAR KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH









Nama mahasiswa : Ulfa Handayani

NIM : 211210019


Program Studi : DIII Keperawatan

Judul KTI : Asuhan Keperawatan pada Lansia dengan Diagnosa Hipertensi di BLUD Puskesmas Tembelang Jombang

Pembimbing 2 : Afif Hidayatul A, S.Kep., Ns., M.Kep

Tanggal	Hasil Konsultasi	Tanda Tangan
Rabu 26 Juni 2024	Bimbingan Bab 4	
Jum'at 28 Juni 2024	Revisi Bab 4 lanjut Bab 5	
Senin 1 Juli 2024	Revisi Bab 4 dan 5	
Salah 2 Juli 2024	Acc Bab 4 Revisi kelengkapan KTI, Abstrak	
Kamis 4 Juli 2024	Acc Bab 4 Revisi kelengkapan KTI	
Jum'at 5 Juli 2024	Acc	
Salah 8 Juli 2024	Acc KTI	
Jum'at 12 Juli 2024	Bimbingan KTI	

Pembimbing 2


(.....)



PEMERINTAH KABUPATEN JOMBANG
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS TEMBELANG
Jl. Raya pesantren No. 302 Tembelang Telp. (0321) 888213
JOMBANG

Jombang, 04 Juli 2024

Nomor : 094/121 /415.17.14/2024

Kepada

Sifat : -

Yth, Ketua Sekolah Tinggi Ilmu

Lamp : -

Kesehatan ICME Jombang

Perihal : Umpan Balik Ijin Penelitian

di-

Jombang

Menindaklanjuti surat ijin penelitian dari Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang Nomor : 070/870/415.17/2024 tanggal 13 Maret 2024, maka Puskesmas Tembelang menyatakan bahwa :

Nama : ULFA HANDAYANI

NPM : 211210019

Judul : Asuhan Keperawatan Pada Lansia dengan diagnosa dengan Hipertensi

Dan telah selesai melakukan penelitian di Puskesmas Tembelang dari tanggal 24 April 2024 sampai dengan 4 Juli 2024

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Kepala Puskesmas Tembelang

dr. PUGUH HARI SUBAGIA, M.Si

NIP. 19681110 200212 1 005

Tembusan kepada:

1. Yth. Kepala Dinas Kesehatan
Kab. Jombang
2. Arsip

Ulfa Handayani

Asuhan keperawatan pada lansia dengan diagnosa hipertensi di BLUD Puskesmas Tembelang Jombang

- Quick Submit
- Quick Submit
- Psychology

Document Details

Submission ID

trn:oid::1:3004558414

68 Pages

Submission Date

Sep 11, 2024, 8:31 AM GMT+4:30

10,016 Words

Download Date

Sep 11, 2024, 8:47 AM GMT+4:30

57,903 Characters

File Name

KTI_ULFA_D3_Keperawatan_1-5_-_Ulfa_Handayani.pdf

File Size

882.2 KB



Page 1 of 73 - Cover Page

Submission ID trn:oid::1:3004558414



Page 2 of 73 - Integrity Overview

Submission ID trn:oid::1:3004558414

15% Overall Similarity

The combined total of all matches, including overlapping sources, for each database.

Filtered from the Report

- Small Matches (less than 20 words)

Top Sources

- 13% Internet sources
- 4% Publications
- 9% Submitted works (Student Papers)

Integrity Flags

0 Integrity Flags for Review

No suspicious text manipulations found.

Our system's algorithms look deeply at a document for any inconsistencies that would set it apart from a normal submission. If we notice something strange, we flag it for you to review.

A Flag is not necessarily an indicator of a problem. However, we'd recommend you focus your attention there for further review.

Top Sources

- 13% Internet sources
- 4% Publications
- 9% Submitted works (Student Papers)

Top Sources

The sources with the highest number of matches within the submission. Overlapping sources will not be displayed.

1	Internet	repository.itskesicme.ac.id	3%
2	Internet	repository.poltekkes-kaltim.ac.id	2%
3	Student papers	Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan	1%
4	Internet	e-theses.iaincurup.ac.id	1%
5	Internet	digilibadmin.unismuh.ac.id	1%
6	Internet	repository.urecol.org	1%
7	Internet	repo.stikmuhptk.ac.id	1%
8	Student papers	Forum Perpustakaan Perguruan Tinggi Indonesia Jawa Timur	0%
9	Student papers	Forum Perpustakaan Perguruan Tinggi Indonesia Jawa Timur II	0%
10	Internet	e-journal.lppmdianhusada.ac.id	0%
11	Internet	repositori.stikvinc.ac.id	0%

12	Student papers	Universitas Pendidikan Indonesia	0%
13	Internet	jurnal.stikeswilliambooth.ac.id	0%
14	Internet	journals.eduped.org	0%
15	Student papers	Sriwijaya University	0%
16	Internet	journal.ipm2kpe.or.id	0%
17	Internet	journal.mahardika.ac.id	0%
18	Internet	ejournal.unimman.ac.id	0%
19	Internet	repository.aisyahuniversity.ac.id	0%
20	Internet	scholar.unand.ac.id	0%
21	Internet	ejournal.ars.ac.id	0%
22	Internet	journal.universitasbumigora.ac.id	0%
23	Internet	www.myjournal.poltekkes-kdi.ac.id	0%
24	Student papers	Universitas Pamulang	0%
25	Internet	erepository.uwks.ac.id	0%

26	Student papers	0%
University of Muhammadiyah Malang		
27	Student papers	0%
Southville International School and Colleges		
28	Student papers	0%
fpptijateng		
29	Internet	0%
journal.literasisains.id		
30	Internet	0%
journal2.stikeskendal.ac.id		
31	Internet	0%
repository.unjaya.ac.id		
32	Internet	0%
www.coursehero.com		



Digital Receipt

This receipt acknowledges that Turnitin received your paper. Below you will find the receipt information regarding your submission.

The first page of your submissions is displayed below.

Submission author: Ulfa Handayani
Assignment title: Quick Submit
Submission title: Asuhan keperawatan pada lansia dengan diagnosa hiperte...
File name: KTI_ULFA_D3_Keperawatan_1-5_-_Ulfa_Handayani.pdf
File size: 882.21K
Page count: 68
Word count: 10,016
Character count: 57,903
Submission date: 11-Sep-2024 08:32AM (UTC+0430)
Submission ID: 2450739058

KATA PENGANTAR

Sejauh ini saya ucapkan terima kasih kepada Tuhan Yang Maha Esa atas rahmat dan hidayah-Nya sehingga saya dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan judul "Asuhan keperawatan pada Lansia dengan diagnosa Hipertensi di BUD Paksema Tembeling Jombang" seperti pada waktu saya. Karya tulis ilmiah ini di susun dengan tujuan untuk menyelesaikan pendidikan Diploma III Keperawatan Fakultas Vokasi Institut Teknologi Sains dan Kesehatan (KSM) Jombang.

Karya Tulis Ilmiah ini tidak lepas dari bantuan berbagai pihak. Oleh karena itu saya mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu saya dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini. Terutama kepada Prof. Wu Darmanto, M.Sc., Med.Sci., Ph.D selaku Rektor Institut Teknologi Sains dan Kesehatan Inersa Cendekia Lomolangdan Bu Si Suryekti S.M.Ked selaku Dekan Fakultas Vokasi Institut Teknologi Sains dan Kesehatan Inersa Cendekia Medika Jombang atas sarana dan prasarana yang telah di berikan di kampus ini sehingga saya bisa sampai di tahap ini. Kepada Ibu Ulik Indrawati S.Kep.Ns., M.Kep selaku Kaprodi DIII Keperawatan. Kepada Dr. Inam Fatoni SKM., MM selaku pembimbing utama dan Bapak AH Halqatul A.M.Kep selaku pembimbing anggota atas motivasi dan bimbingannya dalam penyelesaian Karya Tulis Ilmiah ini.

Jombang, 09 Mei 2024

1



KETERANGAN BEBAS PLAGIASI

Nomor : 06/R/SK/ICME/IX/2024

Menerangkan bahwa;

Nama : Ulfa Handayani
NIM : 211210019
Program Studi : D3 Keperawatan
Fakultas : Vokasi
Judul : Asuhan keperawatan pada lansia dengan diagnosa hipertensi di BLUD Puskesmas Tembelang Jombang

Telah melalui proses Check Plagiasi dan dinyatakan **BEBAS PLAGIASI**, dengan persentase kemiripan sebesar **15%**. Demikian keterangan ini dibuat dan diharapkan dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Jombang, 8 September
2024

Wakil Rektor I

Dr. Lusianah Meinawati, SST., M.Kes
NIDN. 0718058503

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN UNGAHAN

KARYA TULIS ILMIAH

Yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : Ulfa Handayani

NIM : 211210019

Program Studi : DIII Keperawatan

Demikian Pengembangan Ilmu Pengetahuan Menyetujui Untuk Memberikan Kepada Itskes Insan Cendekia Medika Jombang. Hak bebas Royaltas Non Eklusif (Non Ekslusive Royalty Free Right) Atas Asuhan keperawatan pada Lansia dengan Diagnosa Hipertensi di BLUD Puskesmas Tembelang Jombang.

Hak Bebas Royaltas Non Ekslusive Ini Itskes Insan Cendekia Medika Jombang Berhak Menyimpan Alih KTI/SEKRIPSI/MEDIA/FORMA, Mengelola dalam bentuk pangkalan Data (Database), Merawat KTI, Dan Mempublikasikan Tugas Akhir saya selama Tetap Mencantumkan Nama saya sebagai penulis/Pencipta Dan Pemilik Hak Cipta.

Jombang, 19 Mei 2024



NIM: 211210019

