

LAMPIRAN 1
LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh,

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini, mahasiswa Program Studi D-III Keperawatan, Jurusan Keperawatan Bandung, Poltekkes Kemenkes Bandung:

Nama : Gita Puspita Dewi

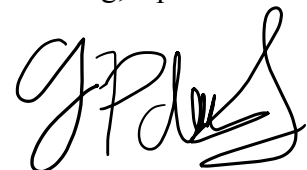
NIM : P17320120030

Menuliskan surat permohonan ini dengan maksud akan melakukan Studi Kasus dengan pendekatan Asuhan Keperawatan yang berjudul "Asuhan Keperawatan Pada NY. T Dengan Gangguan Kebutuhan Nutrisi Akibat Hipertensi di Wisma Lansia J. Soenarti Nasution Kota Bandung", sebagai persyaratan untuk menyelesaikan program studi D-III Keperawatan. Oleh karena itu, untuk pelaksanaan kegiatan tersebut, saya memohon kesediaan bapak/ ibu saudara/i untuk berpartisipasi sebagai responden dalam studi kasus ini.

Segala informasi yang disampaikan oleh bapak/ibu saudara/i akan saya jamin kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk kepentingan studi kasus ini. Saya akan bertanggung jawab jika ada informasi yang diberikan akan merugikan responden.

Demikian permohonan ini saya sampaikan dan atas partisipasinya saya ucapkan terimakasih.

Bandung, April 2023



(Gita Puspita Dewi)

LAMPIRAN 2
SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN
(INFORMED CONSENT)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ny. T
Jenis Kelamin : Perempuan
Usia : 71 tahun
Alamat : Gegerkalong, Kota Bandung Jawa Barat
Pekerjaan : Tidak bekerja

Dengan sesungguhnya menyatakan bahwa :

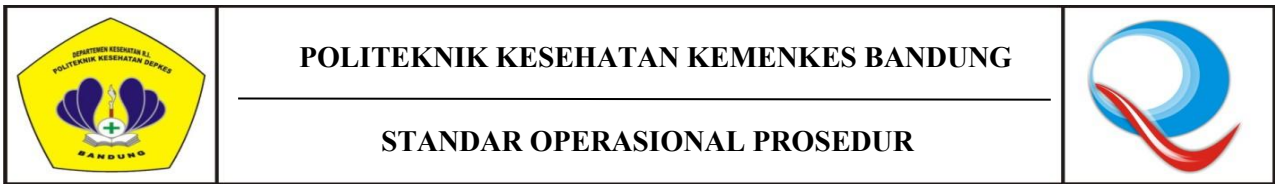
Setelah saya membaca dan mendapatkan penjelasan tentang studi kasus ini, saya memahami tujuan dan segala dampak dari studi kasus ini, serta dapat mengundurkan diri dari keikut sertaannya, maka saya setuju ikut serta dalam studi kasus yang berjudul “Asuhan Keperawatan Pada NY. T Dengan Gangguan Kebutuhan Nutrisi Akibat Hipertensi di Wisma Lansia J. Soenarti Nasution Kota Bandung”.

Demikian pernyataan persetujuan ini saya tanda tangani dengan sesungguhnya tanpa adanya paksaan dan agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Bandung, April 2023



Ny. T



Prosedur	PR-7.1.0-132.32.00-02-V3	Versi 4	Tanggal : 13 Desember 2016
----------	--------------------------	---------	----------------------------

LAMPIRAN 3

PROSEDUR MELATIH NAFAS DALAM

1. TUJUAN

- 1.1 Menyiapkan klien pre dan post operasi
- 1.2 Mencegah komplikasi pernafasan
- 1.3 Mengurangi rasa nyeri (sebagai tindakan relaksasi)

2. RUANG LINGKUP

Dilakukan pada klien pre-operasi, post-operasi, klien yang memiliki secret di jalan nafas dan menderita nyeri

3. ACUAN

- 3.1. Potter, P. A. & Perry, A.G (2005). *Fundamentals of nursing*. 2nd Edition. St Louis: Elsevier Mosby
- 3.2. Potter, P. A. & Perry, A.G (1994). *Clinical nursing skills & techniques*. 3rd Edition. St Louis: Mosby Year Book
- 3.3. Kozier, B. & Erb, G. (2000). *Fundamentals of nursing: Concepts and procedures*. 4th Edition. St Louis: Mosby Year Book.
- 3.4. Craven, R.F., Hirnle, C.J., & Sauer, E.S. (1996). *Procedure checklists to accompany fundamentals of nursing: Human health and function*. Philadelphia: Lippincott

4. DEFINISI

Melatih nafas dalam adalah suatu tindakan latihan nafas untuk pengembangan paru-paru dengan cara menarik nafas dalam selama 3-5 detik melalui hidung kemudian dikeluarkan secara perlahan melalui mulut.

5. PROSEDUR

5.1 Tanggung jawab dan wewenang

5.1.1. Bagian akademik sebagai penanggungjawab pembelajaran

5.1.2. Koordinator mata ajaran Keperawatan yang bertanggung jawab dalam pengelolaan ketercapaian prosedur melatih nafas dalam

5.1.3. Pembimbing praktek pendidikan dan lahan yang bertanggung jawab dalam membimbing dan menilai ketercapaian pelaksanaan prosedur tindakan setiap peserta didik secara objektif baik di laboratorium maupun di lahan praktek

5.2 Pelaksanaan

5.2.1. Pastikan kebutuhan klien akan latihan pernafasan dalam

5.2.2. Persiapan Klien:

5.2.2.1. Sampaikan salam (Lihat SOP Komunikasi Terapeutik)

5.2.2.2. Informasikan kepada klien tentang tujuan dan prosedur tindakan yang akan dilakukan

5.2.3. Persiapan Lingkungan:

5.2.3.1. Jaga privacy klien dengan menutup gordin/pasang sampiran

5.2.3.2. Buka jendela dan ciptakan ruangan bersih serta nyaman

5.2.3.3. Cuci tangan (Lihat SOP Cuci Tangan)

5.2.3.4. Atur posisi klien fowler atau duduk

5.2.3.5. Anjurkan klien untuk meletakkan kedua telapak tangan dengan bagian tengah telapak tangan berada pada batas bawah iga ke-12 anterior

5.2.3.6. Minta klien untuk menarik nafas melalui hidung secara perlahan dan menahannya selama 2 -3 detik

5.2.3.7. Kemudian keluarkan secara perlahan melalui mulut

5.2.3.8. Ulangi tindakan no 5.2.7 dan 5.2.8 sebanyak 3-5 kali

5.2.3.9. Perhatikan gerakan normal diafragma selama inspirasi dan ekspirasi serta area abdomen

5.2.3.10. Evaluasi respon klien setelah latihan dan rencana tindak lanjut

5.2.3.11. Anjurkan klien untuk melatih nafas dalam setiap hari minimal 1 kali

5.2.3.12. Sampaikan salam terminasi (Lihat SOP Komunikasi Terapeutik)

5.2.3.13. Cuci tangan

5.2.3.14. Dokumentasikan hasil tindakan

6. PENGENDALIAN/PEMANTAUAN

- 6.1. Absensi mahasiswa dan dosen yang telah ditanda tangani
- 6.2. Dokumentasi laporan asuhan keperawatan
- 6.3. Format penilaian tindakan melatih nafas dalam yang telah di tanda-tangani dan diberi nama jelas instruktur yang menilai dan peserta didik yang bersangkutan
- 6.4. Pedoman penilaian prosedur

7. DOKUMENTASI

- 7.1. SOP No.... tentang Mencuci Tangan
- 7.2. SOP No.....tentang Komunikasi Terapeutik

8.PENGESAHAN

Disusun oleh

Diperiksa oleh

Disetujui dan disahkan
oleh



Tim Mata Ajaran KDM

Unit Akademik:







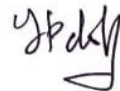



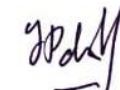

Ketua Prodi D III
Tanggal: 13/12/2016



LAMPIRAN 4

Lembar Bimbingan









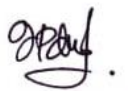


	POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES	
	LEMBAR BIMBINGAN TUGAS AKHIR KARYA TULIS ILMIAH	



Nama Mahasiswa : Gita Puspita D
 NIM : P17320120030
 Nama Pembimbing : Hj. Tati Suneti, APP., M.Kes
 Judul KTI : Asuhan Keperawatan Ny. T dengan Gangguan Kebutuhan Nutrisi Akibat Hipertensi

NO	Hari/Tgl	Topik Bimbingan	Rekomendasi	TTD Mahasiswa	TTD Pembimbing
1.	Senin 25/01/ 2023	Bab 1. Judul	Baca buku Panduan, Perbaiki Judul		
2.	Kabu 02/02/ 2023	Bab 1. Pendahuluan	tambahkan preventif hipertensi 3 provinsi + 3 kota.		
3	Senin 06/02/ 2023	Bab 2. Teori	Perbaiki penulisan		
4.	Kamis 23/02/ 2023	Bab 2 Teori Askep	What lagi buku panduan		
5	Jumat 03/03/2023	Bab 3.	Peringkat dan bertele-tele		
6.	Kabu 25/3/2023	Bab 3 + penulisan.	Acc		













	POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES	
	LEMBAR BIMBINGAN TUGAS AKHIR KARYA TULIS ILMIAH	



Nama Mahasiswa : GHA - PUSPITA - D
 NIM : P17320120030
 Nama Pembimbing : Ahmad Husni, S.K.M., M. Kep
 Judul KTI : Asuhan Keperawatan pada ibu x dengan gg kebutuhan nutrisi akibat hipertensi di Wisma Lansia J. Soenarti Tasution Bandung.

NO	Hari/Tgl	Topik Bimbingan	Rekomendasi	TTD Mahasiswa	TTD Pembimbing
1.	6/1/2023	Bab 1 Judul	Perbaiki Judul		
2.	16/1/2023	Bab 1 Pendahuluan	tambahkan peran perawat		
3.	10/2/2023	Bab 2 Teori	Perbaiki pathways		
4.	29/3/2023	Bab 3	Perbaiki Daftar Pustaka.		
5.	29/3/2023				
6.					

	POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES	
	LEMBAR BIMBINGAN TUGAS AKHIR KARYA TULIS ILMIAH	

Nama Mahasiswa : Gita . Puspita .
 NIM : P17320120030
 Nama Pembimbing : Hj. Tabi . Sunebi , APP . M . Kes .
 Judul KTI : ASUHAN KEPERAWATAN NY . T DENGAN KETIDAKPATUHAN DIET AKIBAT HIPERTENSI

NO	Hari/Tgl	Topik Bimbingan	Rekomendasi	TTD Mahasiswa	TTD Pembimbing
1.	15/4/2023	Asuhan Keperawatan	Perbaiki keluhan utama.		
2.	16/4/2023	Asuhan Keperawatan	Riwayat kes. sekarang.		
3.	17/4/2023	Asuhan Keperawatan	Implementasi		
4.	30/5/2023	Pembahasan	Per point		
5.	31/5/2023	Rekomendasi	Bagi klien keluarga perawat		
6.	5/6/2023	Daftar Pustaka.	spasi ace		

	POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES	
	LEMBAR BIMBINGAN TUGAS AKHIR KARYA TULIS ILMIAH	

Nama Mahasiswa : Gita Puspita .
 NIM : P1732020030
 Nama Pembimbing : Achmad Hurni, SKM., M. Kep
 Judul KTI :

NO	Hari/Tgl	Topik Bimbingan	Rekomendasi	TTD Mahasiswa	TTD Pembimbing
1.	<u>18/4/2023</u>	Astep	keluhan utama perbaiki	gpdus	f
2.	<u>17/4/2023</u>	Bab 9 Astep	Penfis perbaiki + sistem	gpdus	f
3.	<u>29/5/2023</u>	Bab 9 Pembahasan	Pembahasan bandingkan dan teori yg ada.	gpdus	f
4.	<u>28/5/2023</u>	Bab 9 Pembahasan	bandingkan dg teori yg ada.	gpdus	f
5.	<u>30/5/2023</u>	Bab 5 Rekomendasi	dragukan - untuk slaps	gpdus	f
6.	<u>31/5/2023</u>		acc.	gpdus	f

LAMPIRAN 5
SATUAN ACARA PENYULUHAN

Pokok Bahasan	: Hipertensi
Sub Pokok Bahasan	: Pengertian Diet Rendah Garam, Tujuan Diet Rendah Garam, Makanan Yang Dianjurkan Dan Tidak Dianjurkan, Tips Diet Hipertensi Bagi Lansia, Contoh Menu Diet.
Sasaran	: Ny. T
Penyuluh	: Gita Puspita
Waktu	: 30 menit
Hari / Tanggal	: Sabtu, 17 April 2023
Tempat	: Panti Werdha J. Soenarti Nasution

1. TUJUAN INSTRUKSIONAL UMUM (TIU)

Setelah dilakukan penyuluhan selama 30 menit, pasien dan keluarga dapat memahami tentang nutrisi bagi penderita hipertensi.

2. TUJUAN INSTRUKSIONAL KHUSUS (TIK)

Setelah diberikan penyuluhan selama 30 menit , pasien dan keluarga dapat :

- a. Menjelaskan pengertian diet rendah garam
- b. Menjelaskan tujuan diet rendah garam
- c. Menyebutkan makanan yang dianjurkan dan tidak dianjurkan bagi penderita hipertensi
- d. Cara mengatur diet

3. POKOK – POKOK MATERI

- a. Pengertian diet rendah garam
- b. Tujuan diet rendah garam

c. Makanan yang dianjurkan dan tidak dianjurkan

d. Cara mengatur diet

4. Rancangan Kegiatan

No	Tahap	Kegiatan penyuluh	Kegiatan Sasaran
1	Pembukaan	a. Salam dan Perkenalan b. Menjelaskan tujuan umum dan tujuan khusus penyuluhan c. Apersepsi (menggali pengetahuan sasaran) tentang nutrisi hipertensi	a. Menjawab salam b. Mendengarkan c. Menjawab
2	Penyajian	a. Menjelaskan tentang pengertian diet rendah garam b. Menjelaskan tujuan dari diet rendah garam c. Menjelaskan makanan yang dianjurkan dan tidak dianjurkan bagi penderita hipertensi d. Menjelaskan tips diet bagi lansia dengan hipertensi e. Menjelaskan contoh menu diet bagi penderita hipertensi f. hipertensi	a. Mendengarkan penjelasan b. Mendengarkan penjelasan c. Mendengarkan penjelasan d. Mendengarkan penjelasan e. Mendengarkan penjelasan
3	Penutup	a. Menyimpulkan materi. b. Melakukan evaluasi dengan memberikan	a. Mendengarkan b. Menjawab evaluasi dan

		<p>pertanyaan tentang nutrisi bagi penderita hipertensi.</p> <p>c. Menjelaskan kontrak untuk pertemuan selanjutnya</p> <p>d. Menutup pertemuan dengan salam</p>	<p>pertanyaan yang diberikan</p> <p>c. Mendengarkan</p> <p>d. Menjawab salam</p>
--	--	---	--

5. Media

Leaflet

6. Metode

Ceramah dan tanya jawab

7. Evaluasi

a. Evaluasi struktur

- 1) SAP telah disiapkan.
- 2) Keluarga hadir dalam kegiatan penyuluhan.
- 3) Penyelenggaraan penyuluhan dilakukan oleh penyaji selama 30 menit
- 4) Materi tentang nutrisi pada penderita hipertensi sudah siap disajikan dalam waktu 1 x 15 menit.
- 5) Tempat, media dan alat bantu penyuluhan sudah siap digunakan

b. Evaluasi proses

- 1) Mahasiswa menjelaskan tujuan penyuluhan.
- 2) Pasien antusias terhadap materi yang disampaikan oleh mahasiswa.
- 3) Pasien dan keluarga tidak meninggalkan tempat selama penyuluhan berlangsung.
- 4) Pasien dan keluarga terlibat aktif dalam kegiatan penyuluhan.

c. Evaluasi hasil

- 1) Pasien mampu menjelaskan pengertian diet rendah garam.
- 2) Pasien dan keluarga mampu menjelaskan tujuan diet rendah garam.
- 3) Pasien dan keluarga mampu menyebutkan 3 dari 5 makanan yang dianjurkan dan tidak dianjurkan bagi penderita hipertensi.
- 4) Pasien dan keluarga mampu menyebutkan contoh menu bagi penderita hipertens

8. Lampiran Materi

A. Pengertian Diet Rendah Garam

Diet rendah garam adalah diet yang diberikan kepada pasien dengan keadaan hipertensi. Hipertensi adalah keadaan dimana tekanan darah seseorang diatas normal. Tekanan darah normal orang dewasa biasanya mencapai rata-rata 120/80, (100/60) sampai 140/85 mmhg.

B. Tujuan diet rendah garam

- a) Membantu menurunkan tekanan darah
- b) Membantu menghilangkan penimbunan cairan dalam tubuh
- c) Mencegah komplikasi hipertensi.

C. Makan yang dianjurkan dan tidak dianjurkan

Dianjurkan :

- a) Sumber Karbohidrat : Beras Merah, Havermouth, Roti, Gandum, Singkong, Ubi, Kentang, Jagung,
- b) Sumber Protein Hewani : Daging tanpa lemak, ayam tanpa kulit, hati, ikan, susu rendah lemak dan hasil olahannya.
- c) Sumber Protein Nabati : Tahu, Tempe, Kacang-kacangan
- d) Sayuran : Sayuran Segar
- e) Buah : Pisang

Tidak Dianjurkan :

- a) Sumber Karbohidrat : Biskuit, kue-kue yang diolah dengan margarine dan soda kue, crackers.
- b) Sumber Protein Hewani : Ikan asin, telur asin, bakso, sosis, dendeng, abon, kornet, sarden, daging asap, keju dan bahan makanan lain yang diawetkan dengan garam.
- c) Sumber Protein Nabati : Selai kacang
- d) Sayuran : Sayuran yang diawetkan dengan garam
- e) Buah-buahan : Buah yang diawetkan dengan garam
- f) Sumber Lemak : Margarine, santan kental, lemak hewan, minyak untuk menggoreng

D. Cara mengatur diet

- Citarasa masakan dapat ditingkatkan dengan menambah gula merah, gula pasir, bawang merah, bawang putih, jahe, kencur, salam dan bumbu lain yang tidak mengandung sedikit garam natrium.
- Pengolahan makanan dengan cara ditumis, dipanggang, walaupun tanpa garam.

LAMPIRAN 6

ASUHAN KEPERAWATAN NY. T DENGAN GANGGUAN KEBUTUHAN NUTRISI AKIBAT HIPERTENSI DI WISMA LANSIA J. SOENARTI NASUTION KOTA BANDUNG

1. Pengkajian

a. Biodata

Nama : Ny. T

Alamat : Gegerkalong Kulon No. 5

Tempat/Tgl Lahir : Bandung, 5 Juli 1943

Jenis Kelamin : Perempuan

Suku : Sunda

Agama : Islam

Status Perkawinan : Janda di tinggal mati

Pendidikan : SMA

Orang dapat dihubungi

1) Nama : Dadi

2) Alamat : Jl. Moch. Ramdan No.7 Bandung

b. Biodata Keluarga

Pasangan

1) Hidup : tidak

2) Status kesehatan : sudah meninggal

3) Umur : meninggal diusia 80 tahun

4) Pekerjaan : Wiraswasta

5) Meninggal : ya

6) Thn Meninggal : 2021

Anak anak

1) Hidup : tidak memiliki anak

2) Meninggal : -

- Tahun meninggal : -

- Penyebab kematian : -

c. Riwayat Pekerjaan

1) Pekerjaan saat ini : Tidak bekerja

2) Pekerjaan sebeumnya : Pedagang

3) Sumber pendapatan : Berdagang warung di rumah nya

d. Riwayat Keluarga

Klien mengatakan tidak ada dari keluarganya yang mengalami penyakit keturunan seperti hipertensi dan diabetes.

e. Riwayat Lingkungan Hidup

1) Tempat tinggal : gegerkalong tonggoh no.5

2) Jumlah tingkat :

3) Jumlah orang yang tinggal : 3 orang

4) Derajat privasi : 1 kamar diisi oleh 1 orang

5) Tetangga terdekat : Bpk. Herdis

6) Alamat : Gegerkalong tonggoh no.3

f. Riwayat Rekreasi

- 1) Hobbi : Memasak
- 2) Keanggotaan organisasi : Klien tidak mengikuti organisasi apapun
- 3) Liburan/perjalanan : Jika ada waktu senggang, klien biasanya hanya mengunjungi rumah adiknya.

g. Sumber/sistem pendukung yang digunakan

- 1) Rumah sakit : Rumah Sakit Hasan Sadikin
- 2) Puskesmas : Puskesmas Sukarasa
- 3) Klinik : Klinik Gegerkalong
- 4) Pelayanan kes. Di rumah : Dirumah klien dirawat oleh adik nya
- 5) Layanan/pesanan makanan : -

h. Kebiasaan Ritual

- 1) Kegiatan keagamaan :
Ketika dirumah, klien sering mengikuti pengajian yang diadakan di masjid dekat tempat tinggalnya. Kemampuan ibadah klien baik, beliau berusaha sebaik mungkin untuk beribadah, klien juga suka melakukan sholat berjamaah bersama penghuni panti yang lain.
- 2) Keyakinan terhadap kematian :
Klien yakin akan kematian, ia selalu berusaha beribadah kepada Allah SWT
- 3) Harapan akan kematian :
Klien berharap agar dirinya bisa meninggal dengan tenang dan damai, dan bisa dikuburkan bersama dengan suami nya.

i. Status kesehatan masa lalu

C. Penyakit masa Kanak-kanak :

Klien mengatakan ia tidak memiliki penyakit pada masa kanak-kanak

D. Penyakit serius/kronis :

Saat ini klien sedang menderita penyakit hipertensi

E. Perawatan di Rumah Sakit :

Klien mengatakan dulu ia pernah dirawat di RS karena DBD

F. Riwayat Operasi :

Klien mengatakan ia pernah operasi mata di RS Cicendo karena katarak pada mata senelah kiri

G. Riwayat Obstetri :

Klien tidak memiliki anak, ia pernah keguguran satu kali pada saat usia kehamilan 5 bulan

j. Status Kesehatan saat ini

1) Keluhan Utama :

Klien mengeluh sulit mengatur pola makan sehat dan sering merasa lelah. Ia juga melaporkan peningkatan berat badan dan cepat lelah saat melakukan aktivitas ringan.

2) Riwayat Kesehatan Sekarang :

Klien mengeluh sulit mengatur pola makan sehat dan sering merasa lelah. Ia juga melaporkan peningkatan berat badan dan sesak napas saat melakukan aktivitas ringan dan juga klien mengeluh nyeri kepala, nyeri dirasakan ketika malam hari dan suka hilang timbul, skala nyeri 4 dari 1-10

3) Keadaan Umum : Compos Mentis

4) Kelelahan :

Klien mudah lelah ketika beraktivitas dalam waktu lama

5) Perubahan BB 1 tahun yg lalu :

BB klien naik 3 minggu lalu sebesar 3kilo

6) BB Klien : 64 kg

- 7) TB Kklien : 141 cm
- 8) IMT : 32,3 (Obesitas)
- 9) Nafsu makan :
Nafsu makan klien baik
- 10) Kesulitan tidur : Tidak ada kesulitan tidur
- 11) Keringat malam : Klien mengatakan jarang berkeringat ketika malam hari
- 12) Sering filek/infeksi : Tidak ada
- 13) Penilaian thd kesehatannya : Klien menilai dirinya sehat sehat saja
- 14) Kemampuan ADL : Mandiri
- 15) Pemeriksaan Fisik :
- a) Integumen :
Kulit tampak keriput dan kasar, warna kulit sama merata, tidak ada luka atau infeksi, tidak ada pembengkakan dan nyeri tekan, akral teraba hangat
- b) Kepala dan leher :
Bentuk kepala normal, tidak ada trauma kepala, tidak ada luka atau pembengkakan, struktur rambut keriting dan tipis, rambut berwarna putih. Leher simetris dengan kepala, tidak ada pembesaran kelenjar getah bening, tidak ada nyeri tekan
- c) Mata :
Mata simetris kanan-kiri, alis berwarna putih, distribusi alis merata, tidak ada pembengkakan pada kelopak mata, tidak ada nyeri tekan pada palpebra, lensa berwarna hitam, konjungtiva tidak anemis, pupil isokor, tidak ada penurunan penglihatan
- d) Telinga :
Telinga kanan-kiri simetris dengan ujung mata, tidak ada luka, tidak ada pembengkakan dan nyeri tekan, tidak ada penurunan fungsi pendengaran.

- e) Hidung dan sinus :
Bentuk hidung normal, warna kulit sama dengan kulit lain, tidak ada pembengkakan dan luka, tidak ada nyeri tekan pada sinus.
- f) Mulut dan tenggorokan :
Bentuk mulut normal, tidak ada luka pada bibir, mukosa bibir lembab, struktur gigi masih lengkap, tidak ada kesulitan menelan, tidak ada benjolan pada leher, tidak ada sakit tenggorokan.
- g) Payudara :
Bentuk normal, tidak ada nyeri tekan dan pembesaran
- h) Pernapasan :
Tidak ada pernapasan cuping hidung, pergerakan dinding dada normal, suara napas vesikuler, tidak ada batuk dan sesak napas
- i) Kardiovaskuler :
Konjungtiva merah muda, tidak terdapat sianosis, terdapat pembesaran Jugular Venous Pressure (JVP), ada nyeri pada bagian dada. Tidak ada bunyi jantung tambahan, auskultasi terdengar bunyi jantung S1–S2 murni regular “lub” “dub”, Capillary Refil Time (CRT) <2 detik, akral teraba hangat, tekanan darah 150/90 mmHg, nadi 80x/menit.
- j) Gastrointestinal :
Bentuk abdomen normal, warna kulit sama dengan kulit lain, tidak ada nyeri tekan, tidak ada luka dan infeksi, tidak ada pembesaran abdomen, bising usus 6 x/menit
- k) Perkemihan :
Frekuensi berkemih 5-6 x/hari, tidak ada nyeri berkemih dan nyeri tekan pada abdomen.
- l) Genitireproduksi :
Klien sudah mengalami menopause
- m) Muskuloskeletal :
- Atas : Bentuk tangan normal, tidak ada luka atau infeksi, tidak ada nyeri tekan, kekuatan otot 5/5, CRT

- Bawah : Bentuk kedua kaki normal, tidak ada luka infeksi, tidak ada nyeri tekan
- n) Persyarafan : Kesadaran Composmentis,
 - N I : Fungsi indera penciuman / hidung baik
 - N II : Fungsi penglihatan baik
 - N III, IV, VI : Reflek pupil mengecil saat terkena sinar, pergerakan bola mata ke kanan dan kiri baik.
 - N V : Tidak ada nyeri pada bagian wajah
 - N VIII : Fungsi pendengaran baik
 - N IX, X, XII : Fungsi pengecapan baik, reflek menelan baik, Ny. P dapat menggerakkan lidahnya dengan baik.
 - N XI : Ny. T dapat menggerakkan leher dan bahunya.
- o) Endokrin :
Tidak ada pembengkakan kelenjar getah bening, tidak ada pembengkakan pada kelenjar tiroid.

k. Status Fungsional (Katz Indeks)

- 1) Kemandirian dalam mandi : Ya/~~Tidak~~
- 2) Kemandirian dalam berpakaian : Ya/Tidak
- 3) Kemandirian pergi ke kamar mandi : Ya/Tidak
- 4) Kemandirian dalam berpindah : Ya/Tidak
- 5) Kemandirian dalam Kontinen : Ya/Tidak
- 6) Kemandirian dalam makan : Ya/Tidak

Keterangan : Mandiri dalam segala hal

1. Status Kemandirian (Barthel Indeks)

No	Kriteria	Dengan bantuan	Mandiri	Keterangan
1	Makan		10	Frekuensi : 3x sehari Jumlah : Jenis: Nasi,sayur,lauk pauk
2	Minum		10	Frekuensi : :±8 gelas Jenis : air putih
3	Berpindah dari kursi roda ke tempat tidur		10	
4	Personal toilet (cuci muka, sisir rambut gosok gigi)		10	Frekuensi : 2x sehari
5	Keluar masuk toilet		10	
6	Mandi		15	Frekuensi : 2x sehari
7	Jalan di permukaan datar		10	
8	Naik turun tangga		5	
9	Mengenakan pakaian		10	
10	Control bowel (BAB)		10	Frekuensi : 1-2 hari sekali Konsistensi : lembek Warna : Kuning
11	Control Bladder (BAK)		10	Frekuensi : 4-6x sehari dengan jumlah ± 300 cc Warna : kuning jernih dan bau khas air kencing
12	Olahraga / Latihan		10	Frekuensi : Dilakuka setiap hari di pagi hari Jenis : Senam
13	Rekreasi		10	Jenis : berkumpul dengan teman atau keluarga

Jumlah : 130

Keterangan : Mandiri

- 130 : Mandiri

- 65 – 125 : Ketergantungan sebagian

- 60 : Ketergantungan total

m. Identifikasi Masalah Emosional

Apakah klien mengalami sukar tidur?	Tidak
Apakah klien sering merasa gelisah?	Tidak
Apakah klien sering murung atau menangis sendiri?	Tidak
Apakah klien sering was-was/kuatir?	Tidak
Keluhan lebih dari 3 bulan/lebih dari 1x dalam 1 bulan?	Tidak ada
Ada masalah atau banyak pikiran?	Tidak
Ada gangguan/masalah dengan keluarga lain?	Tidak
Menggunakan obat tidur/penenang atas anjuran dokter?	Tidak
Cenderung mengurung diri?	Tidak

Keterangan : masalah emosional (-)

Bila ≥ 1 jawaban “Ya” pada pertanyaan 2 Maka :

Masalah Emosional (+)

Bila tidak / ada jawaban “Ya” pada pertanyaan 2 Maka :

Masalah Emosional (-)

n. Pengkajian status mental dan fungsi intelektual

+ -	<i>ASPEK YANG DITANYAKAN</i>
+	1. Tanggal berapa hari ini?
+	2. Hari apa sekarang?
+	3. Apa nama tempat ini?
-	4. Berapa nomor telepon anda? x
+	5. Berapa umur anda?
+	6. Kapan anda lahir?
+	7. Siapa Presiden Indonesia sekarang?
-	8. Siapa Presiden sebelumnya? x
+	9. Siapa nama kecil ibu anda?
+	10. Kurangi 3 dari 20 dan tetap pengurangan 3 dari setiap angka baru secara menurun

Jumlah kesalahan total : 2

Keterangan : Fungsi intelektual utuh

0 – 2 : Fungsi intelektual utuh

3 – 4 : Kerusakan fungsi intelektual ringan

5 – 7 : Kerusakan fungsi intelektual sedang

8 - 10 : Kerusakan fungsi intelektual berat

o. Identifikasi aspek kognitif dari fungsi mental dengan mini mental status exam (MMSE)

N o	Aspek Kognitif	Nilai Maks	Nilai Klien	Kriteria
1	Orientasi	5	4	Menyebutkan dengan benar : <ul style="list-style-type: none"> - Tahun - Musim - Tanggal - Hari - Bulan
1	Orientasi	5	5	Dimana kita sekarang berada? <ul style="list-style-type: none"> - Negara - Provinsi - Kota - PSTW - Wisma
2	Registrasi	3	3	Sebutkan nama 3 obyek (oleh pemeriksa) 1 detik untuk mengatakan masing-masing obyek. Kemudian tanyakan kepada klien ketiga obyek tadi. (Untuk disebutkan) <ul style="list-style-type: none"> - Obyek : pulpen - Obyek : kertas - Obyek : jam tangan
3	Perhatian dan kalkulasi	3	3	Minta klien untuk memulai dari angka 100 kemudian dikurangi 7 dst

4	Mengingat	3	3	Minta klien untuk mengulangi ketiga obyek pada No 2 (registrasi) tadi. Bila benar, 1 point untuk masing-masing obyek
5	Bahasa	9	6	Tunjukkan pada klien suatu benda dan tanyakan namanya pada klien. <ul style="list-style-type: none"> - Jam tangan - Pulpen Minta klien untuk mengulang kata berikut : “tak ada jika, dan, atau, tetapi” Bila benar, nilai dua point. <ul style="list-style-type: none"> - Pernyataan benar 2 buah : tak ada, tetapi. Minta klien untuk mengikuti perintah berikut yang terdiri dari 3 langkah : “Ambil kertas di tangan Anda, lipat dua dan taruh di lantai”. <ul style="list-style-type: none"> - Ambil kertas di tangan Anda - Lipat dua - Taruh di lantai Perintahkan pada klien untuk hal berikut (bila aktivitas sesuai perintah nilai 1 point) <ul style="list-style-type: none"> - “Tutup mata Anda” Perintahkan pada klien untuk menulis satu kalimat dan menyalin gambar

Hasil : 24

Interpretasi hasil : Aspek kognitif dan fungsi mental baik

>23 : Aspek kognitif dari fungsi mental baik

18 - 22 : Kerusakan aspek fungsi mental ringan

≤ 17 : Terdapat kerusakan aspek fungsi mental berat

p. Pengkajian Keseimbangan

Bangun dari tempat duduk	Ya
Duduk ke kursi	Ya
Menahan dorongan pada sternum	Tdk

Mata tertutup	Ya
Perputaran leher	Ya
Gerakan menggapai sesuatu	Ya
Membungkuk	Ya
Berjalan kedepan	Ya
Ketinggian Langkah kaki >5cm	Ya
Kontinuitas Langkah kaki	Ya
Kesimetrisan Langkah	Sime tris
Penyimpangan jalur berjalan	Ya
Berbalik	Ya

Hasil : 1

Interpretasi Hasil: 1 (Resiko jatuh rendah)

- 0-5 resiko jatuh rendah
- 6-10 Resiko jatuh sedang
- 11-15 Resiko jatuh tinggi

q. Pengkajian Kondisi Depresi (Inventaris Beck)

ASPEK YANG DINILAI	NILAI			
	3	2	1	0
1. Kemandirian				0
2. Fesimisme				0
3. Rasa kegagalan				0
4. Ketidak-puasan				0
5. Rasa bersalah				0
6. Tidak menyukai diri sendiri				0
7. Membahayakan diri sendiri				0
8. Menarik diri			1	

9. Keragu raguan				0
10. Perubahan gambaran diri			1	
11. Kesulitan kerja				0
12. Keletihan			1	
13. Anoreksia				0

Hasil: 3

Penilaian : minimal depresi

0 – 4 : Tidak ada depresi atau minimal

5 – 7 : Depresi ringan

8 – 15 : Depresi sedang

> 16 : Depresi berat

r. Pengkajian Sosial (APGAR Keluarga)

ASPEK YANG DINILAI	NILAI		
	2	1	0
1. Saya puas bahwa saya dapat kembali pada keluarga/teman-teman (Adaptation)	2		
2. Saya puas bahwa keluarga/teman-teman membicarakan sesuatu dengan saya (Partnership)	2		
3. Saya puas bahwa keluarga/teman-teman mendukung keinginan saya (Growth)	2		
4. Saya puas bahwa keluarga/teman-teman saya mengekspresikan dan berespon terhadap emosi saya (Affection)		1	
5. Saya puas bahwa keluarga/teman-teman saya dan saya menyediakan waktu bersama (Resolve)	2		

Hasil : 9

Penilaian : fungsi keluarga baik

0 – 3 : Disfungsi keluarga sangat tinggi

4 – 6 : Disfungsi keluarga sedang

7 – 10 : fungsi keluarga baik

Analisa Data

Data	Etiologi	Masalah
DS : - Klien mengatakan sering mengonsumsi makanan cepat saji dan camilan yang mengandung banyak garam - Klien mengatakan ada kenaikan BB selama 1 bulan terakhir - Klien mengatakan ia mudah lelah DO : - Bb klien naik 3kg dalam 1 bulan terakhir - Kadar kolesterol klien 220 mg/dL - Tekanan darah pasien 150/90 mmHg - Klien terlihat banyak nyemil makanan yang banyak mengandung tinggi garam -	Gaya hidup ↓ Hipertensi ↓ Kerusakan vaskuler pembuluh darah ↓ Perubahan struktur ↓ Penyumbatan pembuluh darah ↓ Kebiasaan konsumsi makanan yang tidak sehat ↓ Kelebihan zat di dalam tubuh yang tidak dibutuhkan ↓ Penyerapan dalam tubuh tidak sempurna ↓ Ketidakpatuhan diet	Ketidakpatuhan diet
DS : - Klien mengeluh sakit kepala seperti berdenyut - Klien mengatakan setelah memakan makanan seperti mie ia langsung pusing - Klien mengatakan skala sakitnya 4 dari 10 DO : - Tekanan darah klien : 150/90 - S : 36,1° C - Spo : 98% - N : 68x/menit - Rr : 20x/menit - Pasien terlihat meringis	Usia ↓ Elastisitas arteriosklerosis ↓ Aterosklerosis atau penyempitan pembuluh darah ↓ Hipertensi ↓ Kerusakan vaskuler pembuluh darah ↓ Penyumbatan pembuluh darah ↓ Vasokonstriksi ↓ Gangguan sirkulasi ke otak	Nyeri akut

↓
Retensi pembuluh darah otak
naik
↓
Nyeri akut

DS :

- Klien mengatakan masih awam terkait penyakit yang diderita nya
- Klien menyatakan bahwa mereka memiliki keterbatasan akses terhadap informasi tentang hipertensi
- Klien mengatakan tidak menyadari bahwa tekanan darah tinggi dapat menyebabkan sakit kepala, pusing, kelelahan

Hipertensi

↓
Perubahan status kesehatan
↓
Tidak terpapar informasi atau informasi yang minim
↓
Ketidapkahaman
↓
Deficit pengetahuan

Defisit pengetahuan

DO :

- Klien terlihat kebingungan terkait penyakitnya
 - Klien terlihat mengajukan beberapa pertanyaan kepada perawat
-

2. Diagnosa Keperawatan

1. Ketidapatuhan b/d ketidakadekuatan pemahaman (kurang motivasi) ditandai dengan pasien mengatakan kurang taat menjalani perawatan dan menolak mengikuti anjuran
2. Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisiologis
3. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi

3. Perencanaan Keperawatan

Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi	Rasional
Ketidakpatuhan b/d ketidakadekuatan pemahaman (kurang motivasi) ditandai dengan pasien mengatakan kurang taat menjalani perawatan dan menolak mengikuti anjuran	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 6x pertemuan diharapkan ketidakpatuhan dapat berkurang. Dengan kriteria hasil sebagai berikut : 1. Mengikuti program edukasi yang dianjurkan. 2. Mengikuti diet yang disarankan. 3. Menghindari makanan yang tidak diperbolehkan dalam diet. 4. Rencana makanan sesuai dengan diet yang ditentukan.	1. Observasi pasien memilih diet makanan yang dianjurkan. 2. Mengajarkan pasien mengenai makanan yang sesuai dengan diet yang disarankan. 3. Menyediakan contoh menu makanan yang sesuai diet hipertensi. 4. Memberi penjelasan pada pasien mengenai tujuan kepatuhan terhadap diet yang disarankan terkait dengan kesehatan pasien. 5. Mengembangkan strategi bersama pasien untuk meningkatkan kepatuhan diet hipertensi sesuai anjuran.	1. Diet yang sesuai akan mempercepat kesembuhan 2. memastikan makanan yang disajikan sesuai dengan kebijakan diet dan gizi 3. membuat klien termotivasi 4. Menambah pengetahuan klien 5. Memiliki rencana agar diet dapat berhasil
Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisiologis	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 5x7 jam masalah keperawatan nyeri akut dapat teratasi dengan kriteria hasil:	1. Monitor tanda tanda vital klien 2. Identifikasi lokasi nyeri, dan skala nyeri 3. Kontrol lingkungan yang yang mengganggu dan membuat rasa nyeri bertambah 4. Berikan teknik non farmakologis seperti relaksasi nafas dalam 5. Kolaborasi pemberian obat farmakologi	1. Monitor tanda-tanda vital dapat membantu deteksi dini masalah kesehatan yang mungkin tidak terlihat secara visual 2. Membantu menentukan intervensi selanjutnya 3. Lingkungan yang bising, terang, atau berbau kuat dapat meningkatkan persepsi nyeri klien 4. Teknik relaksasi nafas dalam dapat membantu mengurangi tingkat stres dan kecemasan dengan memicu respons relaksasi

fisik dan mental
Memberikan
bantuan yang cepat
dan signifikan
dalam mengurangi
tingkat nyeri klien

Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x8 jam masalah keperawatan defisit pengetahuan dapat teratasi dengan kriteria hasil:	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan faktor yang dapat mempengaruhi kesehatan 2. Berikan kesempatan untuk bertanya 3. Edukasi tentang diet hipertensi kepada klien dan keluarga 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan dapat memotivasi klien untuk melakukan perubahan perilaku yang positif 2. Dengan memberikan kesempatan untuk bertanya, klien dapat mengklarifikasi informasi yang mungkin ambigu atau kompleks 3. Memberikan edukasi tentang diet hipertensi membantu klien dan keluarga memahami hubungan antara pola makan dan tekanan darah tinggi
--	---	--	--

4. Implementasi Keperawatan

Hari/Tanggal	Dx	Implementasi	Paraf
Selasa 11 April 2023 14.00 – 14.20	2	Memonitor TTV klien E/ TD : 150/90 mmHg S : 36,1° C Spo : 98% N : 80x/menit Rr : 20x/menit	
Selasa 11 April 2023 14.30.15.00	1	Observasi pasien memilih diet makanan yang dianjurkan E/ klien dianjurkan diet rendah garam	
Rabu 12 April 2023 14.00-15.00	2	Mengidentifikasi lokasi san skala nyeri E/ : Lokasi nyeri : Kepala Skala nyeri : 4 dari 1-10	
Rabu 12 April 2023 15.20-16.00	2	Mengontrol lingkungan yang membuat rasa nyeri klien bertambah E/ hening membuat klien merasa nyaman	
Rabu 12 April 2023 16.00-16.20	2	Memonitor TTV klien E/ : TD : 146/80 mmHg S : 36,8° C Spo : 99% N : 61x/menit Rr : 20x/menit	
Kamis 13 April 2021 13.30-15.00	1	Mengajarkan pasien mengenai makanan yang sesuai dengan diet yang disarankan. E/ : Makan pagi : 1. Nasi 2. Sayur bayam (1 cup) : Mengandung sekitar 7 kalori, 1 gram serat, 167 mg kalium, dan 145 mcg vitamin K. 3. Tahu (100 gram): Mengandung sekitar 144 kalori, 15 gram protein, 120 mg kalsium, dan 1,3 mg zat besi 4. Pisang : Mengandung sekitar 105 kalori, 3 gram serat, 422 mg kalium, dan 10 mg vitamin C. Makan siang : 1. Nasi 2. Tahu : Mengandung sekitar 144 kalori, 15 gram protein, 120 mg kalsium, dan 1,3 mg zat besi. 3. Sayur brokoli (1 cup): Mengandung sekitar 55 kalori, 5 gram serat, 457 mg kalium, dan 81 mg vitamin C. 4. Jeruk (1 medium): Mengandung sekitar 62 kalori, 3 gram serat, 237 mg kalium, dan 69 mg vitamin C. Makan malam :	

		<ol style="list-style-type: none"> 1. Oatmeal (1 cup): Mengandung sekitar 154 kalori, 4 gram serat, 57 mg magnesium, dan 1,7 mg zat besi. 2. Susu rendah lemak (1 cup): Mengandung sekitar 103 kalori, 8 gram protein, 322 mg kalsium, dan 1,2 mg zat besi.
Jumat 14 April 2023 07.00-07.40	2	<p>Memonitor TTV klien</p> <p>E/:</p> <p>TD : 140/90 mmHg</p> <p>S : 36,6° C</p> <p>Spo : 99%</p> <p>N : 75x/menit</p> <p>Rr : 20x/menit</p>
Jumat 14 April 2023 08.00-10.00	1	<p>Menyediakan contoh menu makanan yang sesuai diet hipertensi.</p> <p>E/ :</p> <p>Salad sayur</p>
Jumat 14 April 2023 11.00-11.30	2	<p>Memonitor TTV klien</p> <p>E/:</p> <p>TD : 132/80 mmHg</p> <p>S : 36,2° C</p> <p>Spo : 99%</p> <p>N : 71x/menit</p> <p>Rr : 20x/menit</p>
Jumat 14 April 2023 12.00-13.00	2	<p>Memberikan terapi non farmakologis</p> <p>E/ :</p> <p>Relaksasi nafas dalam</p>
Sabtu 15 April 2023 07.00-07.30	2	<p>Mengontrol TTV klien</p> <p>E/ :</p> <p>TD : 140/80 mmHg</p> <p>S : 36,8° C</p> <p>Spo : 99%</p> <p>N : 69x/menit</p> <p>Rr : 20x/menit</p>
Sabtu 15 April 2023 08.00-08.30	1	<p>Memantau asupan nutrisi yang masuk kedalam tubuh klien :</p> <p>E/ :</p> <p>Makan pagi : nasi, sayur capcay (wortel, brokoli,baso,sofis, paprika merah), tahu, kerupuk</p>
Sabtu 15 April 2023 09.00-10.00	1	<p>Memberi penjelasan pada pasien mengenai tujuan kepatuhan terhadap diet yang disarankan terkait dengan kesehatan pasien.</p> <p>E/ :</p> <p>Klien mendengarkan dan menyimak apa yang perawat katakan</p>
Sabtu 15 April 2023 11.00-12.00	1	<p>Memberikan dukungan emosional dan motivasi kepada klien</p> <p>E/ : klien merasa didengarkan dan dipahami oleh perawat</p>

Senin 17 April 2023 07.00-08.00	2	Mengontrol TTV klien E/ : TD : 130/90 mmHg S : 36,5° C Spo : 99% N : 82x/menit Rr : 20x/menit
Senin 17 April 2023 08.00-10.00	1	Mengembangkan strategi bersama pasien untuk meningkatkan kepatuhan diet hipertensi sesuai anjuran. E/ : Klien bersedia dibatasi asupan natrium nya dan memperbanyak memakan makanan sayur dan buah
Senin 17 April 2023 10.00-11.00	3	Memberikan pendidikan kesehatan kepada klien terkait penyakit yang diderita E/ : Klien mampu menjelaskan ulang apa yang perawat katakan dan jelaskan
Senin 17 April 2023 11.00-12.00	3	Memberikan kesempatan kepada klien untuk bertanya hal yang masih tidak dimengerti terkait penyakitnya E/ : Klien bertanya tentang nutrisi untuk lansia yang mengalami hipertensi
Senin 17 April 2023 12.00-13.00	3	Memberikan pendidikan kesehatan kepada keluarga terkait penyakit yang diderita E/ : Pengurus panti mampu menjelaskan ulang apa yang perawat katakan dan jelaskan

5. Evaluasi Keperawatan

Hari/Tanggal	Dx	Evaluasi	Paraf
18 April 2023	1	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan pola makannya sudah mulai membaik - Klien juga mengatakan bahwa ia sudah mengikuti anjuran diet yang disarankan. - Klien juga mengatakan bahwa ia sudah sadar dan tidak memakan makanan yang tidak diperbolehkan - <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tekanan darah klien ada dalam rentang normal - Hasil laboratorium menunjukkan penurunan kadar kolesterol total dari 220 mg/dL menjadi 200 mg/dL. <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah teratasi <p>P :</p>	

			<ul style="list-style-type: none">- Intervensi dihentikan
17 April 2023	2	S:	<ul style="list-style-type: none">- Pasien mengatakan adanya pengurangan skala nyeri dari 5 menjadi 2- Pasien mengatakan lebih nyaman dan lebih lega
		O:	<ul style="list-style-type: none">- Pasien tampak lebih nyaman- Tanda-tanda vital pasien 130/90 mmHg-
		A :	<ul style="list-style-type: none">- Masalah teratasi
		P :	<ul style="list-style-type: none">- Intervensi dihentikan
17 April 2023	3	S:	<ul style="list-style-type: none">- Klien mengatakan sudah mengerti tentang konsep penyakit nya dan apa yang harus dihindarinya agar tekanan darah ada dalam rentang norms!
		O:	<ul style="list-style-type: none">- Klien mampu menjelaskan dengan benar tentang pengaruh pola makan tinggi garam pada tekanan darah.
		A :	<ul style="list-style-type: none">- Masalah teratasi
		P :	<ul style="list-style-type: none">- Intervensi dihentikan

LAMPIRAN 7
DOKUMENTASI





RIWAYAT HIDUP



a) Identitas

Nama : Gita Puspita Dewi

Tempat tanggal lahir : Cianjur, 12 Desember 2001

Agama : Islam

Alamat : Jl. Raya Sukabumi Gg H Amin

b) Riwayat Pendidikan

1. TK AL- FALAH

2. SDN CIKARET 1

3. SMP NEGERI 2 CIANJUR

4. SMA NEGERI 1 CILAKU

5. POLTEKKES KEMENKES BANDUNG JURUSAN
KEPERAWATAN BANDUNG