

Lampiran 1



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLTEKES KEMENKES RIAU
PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
DILUAR KAMPUS UTAMA
JL. M. TAHAR NO. 1- PEMATANG REBA



TEL P (0769) 341584 Fax (0769) 341584

Nama mahasiswa :

Tempat praktek :

Tanggal :

Nama Panti Werdha/ Puskesmas :

Tanggal Pengkajian :

Alamat :

I. IDENTITAS KLIEN

Nama :

Tanggal Masuk :

Umur :

Jenis Kelamin :

No. Pendaftaram :

Alamat Rumah :

Agama :

Status Perkawinan :

Pendidikan Terakhir :

Pekerjaan :

**II. ALASAN KUNJUNGAN KE
PANTI/PUSKESMAS.....**

.....
.....

III. RIWAYAT KESEHATAN

Masalah kesehatan:

- Yang pernah dialami:.....
.....
.....

- Yang dirasakan saat ini:.....
.....
.....

IV. KEBIASAAN SEHARI-HARI

A. Biologis

1. Pola makan

.....
.....
.....

Masalah keperawatan:

2. Pola minum

.....
.....
.....

Masalah keperawatan:

3. Pola tidur

.....
.....
.....

Masalah keperawatan:

4. Pola eliminasi (BAB/BAK)

.....
.....
.....

Masalah keperawatan:

5. Aktivitas sehari-hari

.....
.....
.....

Masalah keperawatan:

6. Rekreasi

.....
.....
.....

Masalah keperawatan:

B. Psikologis

1. Konsep diri

a. Gambaran diri

.....
.....
.....

Masalah keperawatan:

b. Ideal diri

.....
.....
.....

Masalah keperawatan:

c. Harga diri

.....
.....
.....

Masalah keperawatan:

d. Peran diri

.....
.....
.....

Masalah keperawatan:

e. Identitas diri

.....
.....
.....

Masalah keperawatan:

2. Mekanisme koping

.....
.....
.....

Masalah keperawatan:

3. Keadaan emosi

.....
.....
.....

Masalah keperawatan:

C. Sosial

1. Dukungan keluarga

.....
.....
.....

Masalah keperawatan:

2. Hubungan antar keluarga

.....
.....
.....

Masalah keperawatan:

3. Hubungan dengan orang lain

.....
.....
.....

Masalah keperawatan:

D. Spiritual

1. Pelaksanaan ibadah

.....
.....
.....

Masalah keperawatan:

2. Keyakinan tentang kesehatan

.....
.....
.....

Masalah keperawatan:

V. PEMERIKSAAN FISIK

No	Pemeriksaan	Hasil
1	Keadaan Umum	
2	Tanda-tanda Vital: - Tekanan Darah - Nadi - Suhu - Pernapasan	
3	Tinggi Badan	
4	Berat Badan	
5	LILA	
6	Kepala	
7	Rambut	

8	Mata: - Sklera - Konjungtiva	
9	Telinga	
10	Hidung	
11	Mulut/mukosa	
12	Gigi	
13	Leher	
14	Paru-paru - Inspeksi - Auskultasi - Palpasi - Perkusi	
15	Kardiovaskuler - Inspeksi - Auskultasi - Palpasi - Perkusi	
16	Abdomen - Inspeksi - Auskultasi - Palpasi - Perkusi	

17	Ekstremitas	
18	Turgor kulit	
19	Sistem neurosensori - Kemampuan mengingat - Kemampuan orientasi - Kemampuan koordinasi gerak - Sensasi raba	

Masalah keperawatan:

VI. INFORMASI PENUNJANG

1. Diagnosa medis :
2. Laboratorium :

3. Terapi medis :

Pengkajian status fungsional dengan indeks KATZ

SKOR	KRITERIA
	Kemandirian dalam hal makan , minum, berpindah, kamar kecil, berpakaian dan mandi
	Kemandirian dalam aktivitas hidup sehari-hari, kecuali satu dari fungsi tersebut
	Kemandirian dalam aktivitas hidup sehari-hari kecuali mandi dan satu fungsi tambahan
	Kemandirian dalam aktivitas hidup sehari-hari, kecuali mandi, berpakaian dan satu fungsi tambahan
	Kemandirian dalam aktivitas hidup sehari-hari, kecuali mandi, berpakaian, kamar kecil, dan satu fungsi tambahan
	Kemandirian dalam aktivitas hidup sehari-hari, kecuali berpakaian , kamar kecil dan satu fungsi tambahan
	Kemandirian dalam aktivitas hidup sehari-hari, kecuali mandi dan satu fungsi tambahan
Lain-lain	Tergantung pada sedikitnya dua fungsi, tetapi tidak dapat diklasifikasikan sebagai C,D,E atau F

Pengkajian status kognitif (SPSMQ : short portable mental status questionnaire)

Benar	Salah	No	Pertanyaan
		01	Tanggal berapa hari ini ?
		02	Hari apa sekarang ?
		03	Apa nama tempat ini?
		04	Dimana alamat anda?
		05	Berapa umur anda ?
		06	Kapan anda lahir ? (Minimal tahun)
		07	Siapa presiden Indonesia sekarang ?
		08	Siapa presiden Indonesia sebelumnya ?
		09	Siapa nama Ibu anda?
		10	Kurangi 3 dari 20 dan tetap pengurangan 3 dari setiap angka baru, semua secara menurun.
		TOTAL NILAI	

ANALISA DATA



Data yang Dikaji	Masalah Keperawatan
Data Subjektif: Data Objektif:	
Data Subjektif:	

Data objektif:	
-----------------------	--

VII. DAFTAR MASALAH KEPERAWATAN

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.

Lampiran 2

	<p>POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES</p> <p>RIAU</p> <p>PRODI DIII KEPERAWATAN JURUSAN</p> <p>KEPERAWATAN</p>	
---	---	---

SOP TANDA-TANDA VITAL

No	Aspek yang Dinilai	YA	TIDAK
1	<p>PERSIAPAN ALAT</p> <ul style="list-style-type: none">a. Termometer dalam tempatnya (axila, oral, rektal)b. Tiga buah botol berisi larutan sabun, desinfektan, dan air bersihc. Bengkokd. Tissuee. Jam tangan berdetikf. Tensimeter lengkap (manometer, air raksa, elektrik)g. Stetoskoph. Pena dan buku catatani. Sarung tanganj. Vaseline dalam tempatnya		
2	<p>PERSIAPAN PASIEN DAN LINGKUNGAN</p> <ul style="list-style-type: none">a. Memberikan informasi tentang tindakan yang akan dilakukanb. Menyiapkan pasien dalam keadaan istirahat/ rileksc. Menyiapkan lingkungan yang aman dan nyamand. Berikan privasi pada klien		

3	PROSEDUR PELAKSANAAN		
	<p>MENGUKUR SUHU AKSILA</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Mencuci tangan b. Membawa alat-alat ke dekat pasien c. Menjelaskan prosedur pada pasien d. Mengatur posisi pasien senyaman mungkin (duduk/terlentang) e. Minta klien membuka lengan baju (kalau perlu dibantu) f. Bila ketiak basah keringkan dengan tissue g. Ambil termometer dari tempatnya (bila termometer darilarutan desinfektan ambil dan bersihkan dengan tissue dari pangkal ke reservoir dengan arah memutar, kemudian masukkan ke air bersih dan bersihkan dengan tissue) h. Cek termometer pastikan suhunya di bawah 35°C i. Letakkan termometer tepat pada lengan aksial pasien, lengan pasien fleksi di atas dada j. Tunggu sampai 10 menit kemudian angkat, bersihkan dan baca hasilnya k. Menginformasikan hasil pemeriksaan ke pasien l. Merapikan kembali pakaian pasien dan membantu keposisi yang nyaman m. Masukkan ke dalam larutan sabun bersihkan dengan tissue dari pangkal ke reservoir dengan gerakan sirkuler, masukkan ke larutan desinfektan bersihkan dengan tissue dari pangkal ke reservoir dengan gerakan sirkuler, kemudian masukkan ke air bersih dan bersihkan dengan tissue dari pangkal ke reservoir dengan gerakan sirkuler n. Menurunkan air raksa sampai reservoir kemudian masukkan termometer dalam tempatnya o. Mencuci tangan p. Mencatat hasil pengukuran suhu pada buku catatan 		
	<p>MENGUKUR SUHU ORAL</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Mencuci tangan b. Membawa alat-alat ke dekat pasien 		

	<ul style="list-style-type: none"> c. Menjelaskan prosedur pada pasien d. Mengatur posisi pasien nyaman mungkin (duduk/terlentang) e. Ambil termometer dari tempatnya (bila termometer darilarutan desinfektan ambil dan bersihkan dengan tissue dari pangkal ke reservoir dengan arah memutar, kemudian masukkan ke air bersih dan bersihkan dengan tissue) f. Cek termometer pastikan suhunya di bawah 35°C g. Minta pasien membuka mulutnya, dengan perlahan letakkan termometer di bawah lidah h. Minta pasien mengatubkan bibirnya i. Tunggu sampai 3 – 5 menit kemudian angkat, bersihkan dan baca hasilnya j. Menginformasikan hasil pemeriksaan ke pasien k. Merapikan kembali pakaian pasien dan membantu keposisi yang nyaman l. Masukkan ke dalam larutan sabun bersihkan dengan tissue dari pangkal ke reservoir dengan gerakan sirkuler, masukkan ke larutan desinfektan bersihkan dengan tissue dari pangkal ke reservoir dengan gerakan sirkuler, kemudian masukkan ke air bersih dan bersihkan dengan tissue dari pangkal ke reservoir dengan gerakan sirkuler m. Menurunkan air raksa sampai reservoir kemudian masukkan termometer dalam tempatnya n. Mencuci tangan o. Mencatat hasil pengukuran suhu pada buku catatan 		
	<p style="text-align: center;">MENGUKUR SUHU REKTAL</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Mencuci tangan b. Membawa alat-alat ke dekat pasien c. Menjelaskan prosedur pada pasien d. Menutup gorden/ pintu ruangan e. Pakai sarung tangan f. Membantu pasien dalam posisi sim's (klien anak dapat berbaring tengkurap) g. Minta pasien menurunkan pakaian bawah sampai dibawah gluteal (kalau perlu dibantu) h. Membuka pantat sampai pelepasan tampak dari 		



	<p>luar, bila pelepasan tampak kotor bersihkan dengan tissue</p> <ul style="list-style-type: none"> i. Ambil termometer dari tempatnya (bila termometer dari larutan desinfektan ambil dan bersihkan dengan tissue dari pangkal ke reservoir dengan arah memutar, kemudian masukkan ke air bersih dan bersihkan dengan tissue) j. Cek termometer pastikan suhunya di bawah 35 C k. Mengolesi vaselin/ lubrikasi pada ujung termometer (2,5– 4 cm untuk dewasa dan 1,5 – 2,5 cm untuk bayi/ anak) l. Dengan tangan kiri tak dominan meninggikan bokong atas pasien m. Masukkan termometer ke dalam rektal secara perlahan (bila terasa ada tahanan segera tarik termometer) n. Pegang thermometer o. Tunggu sampai 2 – 3 menit kemudian angkat, bersihkan dan baca hasilnya p. Menginformasikan hasil pemeriksaan ke pasien q. Merapikan kembali pakaian pasien dan membantu keposisi yang nyaman r. Masukkan ke dalam larutan sabun bersihkan dengan tissue dari pangkal ke reservoir dengan gerakan sirkuler, masukkan ke larutan desinfektan bersihkan dengan tissue dari pangkal ke reservoir dengan gerakan sirkuler, kemudian masukkan ke air bersih dan bersihkan dengan tissue dari pangkal ke reservoir dengan gerakan sirkuler s. Menurunkan air raksa sampai reservoir kemudian masukkan termometer dalam tempatnya t. Melepas sarung tangan u. Mencuci tangan v. Mencatat hasil pengukuran suhu pada buku catatan 		
	<p style="text-align: center;">MENGENAL DENYUT NADI</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Mencuci tangan b. Membawa alat – alat ke dekat pasien c. Menjelaskan prosedur pada pasien d. Mengatur posisi pasien nyaman mungkin 		

	<p>(duduk/terlentang)</p> <ul style="list-style-type: none"> e. Meraba/ menentukan letak arteri/ denyut nadi yang akandihitung f. Memeriksa denyut nadi dengan cara meletakkan ujungjari telunjuk, jari tengah, dan jari manis di atas arteriyang akan dihitung g. Bila denyut nadi sudah teraba teratur, pegang jamtangan dengan penunjuk detik pada tangan yang lain h. Menghitung denyut nadi selama ¼ menit (bila naditeratur) hasilnya dikalikan 4, jika nadi tidak teraturhitung selama satu menit penuh i. Merapikan pasien kembali dan membantu pasien keposisi yang nyaman j. Menginformasikan hasil pemeriksaan ke pasien danmemberitahu pasien tindakan sudah selesai k. Mencuci tangan l. Mencata hasil pengukuran suhu pada buku catatan 		
	<p style="text-align: center;">MENGAJI PERNAFASAN</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Mencuci tangan b. Membawa alat – alat ke dekat pasien c. Menjelaskan prosedur pada pasien d. Mengatur posisi pasien senyaman mungkin (duduk/terlentang) e. Meletakkan lengan pasien pada posisi rileks menyilangabdomen/ dada bagian bawah dan meletakkan tangananda pada abdomen/ dada atas pasien kemudian amatigerakannya f. Mengobservasi satu siklus pernafasan lengkap kemudian mulai menghitung frekuensi pernafasan danmemperhatikan kedalaman, irama, serta karakter pernafasan selama 30 detik hasilnya dikalikan 2 bila pernafasan teratur tapi jika pernafasan tidak teratur atau pasienbayi/ anak kecil hitung selama satu menit penuh g. Mengatur kembali posisi pasien yang nyaman h. Menginformasikan hasil pemeriksaan ke pasien dan memberitahu bahwa tindakan sudah selesai i. Mencuci tangan j. Mencatat hasil pengukuran suhu pada buku catatan 		

	<p style="text-align: center;">MENGUKUR TEKANAN DARAH</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Mencuci tangan b. Membawa alat – alat ke dekat pasien c. Menjelaskan tujuan dan prosedur pada pasien d. Mendesinfeksi gagang stetoskop yang akan ditempelkan ke telinga dan juga mendesinfeksi diafragma stetoskop e. Mengatur posisi pasien senyaman mungkin (duduk/terlentang) f. Meletakkan tensimeter di samping atas lengan pasien g. Meminta/ membantu pasien menggulung/ membukalengan baju yang akan diperiksa h. Memasang manset pada lengan atas kira – kira 2,5 cm diatas fossa antecubiti (jangan terlalu kuat) dan tandapanah pada manset sejajar dengan arteri brakhialis i. Meraba arteri brakhialis dengan jari tengah dan telunjuk j. Memakai stetoskop pada telinga, meletakkan bagiandiafragma stetoskop diatas arteri brakhialis danmemegangnya dengan ibu jari atau beberapa jari k. Menutup klep/ skrup pompa balon dengan memutar searah jarum jam dan membuka kunci air raksa jika mengukana tensi air raksa l. Memompa balon udara kira – kira 30 mmHg di atas titik pulsasi hilang m. Membuka skrup balon pelan – pelan (air raksa turun kira– kira 2 – 3 mmHg/ detik) n. Mendengarkan dengan seksama sambil membaca skala air raksa dimana suara denyut arteri terdengar pertama sampai menghilang (denyut pertama adalah tekanansistolik dan suara denyut terakhir adalah suara tekanandiaistolik) o. Mengempeskan dengan cepat setelah suara denyut tidak terdengar sampai air raksa pada angka nol (jika ingin mengulang pemeriksaan tunggu kira – kira 2 menit) p. Membuka manset, digulung/ dilipat yang rapi kemudian manset dan balon ditempatkan pada tempatnya, air raksa dikunci, tensimeter ditutup 		

	<ul style="list-style-type: none"> q. Mengatur kembali posisi pasien yang nyaman r. Menginformasikan hasil pemeriksaan ke pasien dan memberitahu bahwa tindakan sudah selesai s. Mencuci tangan t. Mencatat hasil pengukuran suhu pada buku catatan 		
	<p style="text-align: center;">MENGENGKAJI NADI APIKAL</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Mencuci tangan b. Membersihkan gagang dan diafragma stetoskop dengan desinfektan c. Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan yang akan dilakukan d. Menutup pintu dan gordena e. Membantu mengatur posisi pasien (duduk/ terlentang) f. Meminta/ membantu membuka/ melepaskan pakaian atas klien untuk memajukan sternum dan bagian kiri dada g. Meraba/ menentukan titik impuls maksimal (TIM) h. Menghangatkan diafragma stetoskop dengan meletakkan diafragma pada telapak tangan kira – kira 5– 10 detik i. Meletakkan diafragma stetoskop di atas TIM j. Mendengarkan bunyi jantung (bila terdengar teratur hitung selama 30 detik hasilnya dikalikan 2, bila tidak teratur hitung selama 1 menit) k. Merapikan kembali pakaian pasien dan bantu posisi pasien yang diinginkan/ nyaman l. Mencuci tangan m. Mencatat hasil pemeriksaan pada buku catatan 		
	<p>EVALUASI</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Rapikan pasien dan bereskan alat b. Sampaikan hasil pengukuran tanda – tanda vital pasien dan interpretasikan c. Posisikan pasien pada posisi yang nyaman 		

Lampiran 3

	<p>POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES</p> <p>RIAU</p> <p>PRODI DIII KEPERAWATAN JURUSAN</p> <p>KEPERAWATAN</p>	
---	---	---

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)

TEKNIK MENGATASI NYERI ATAU RELAKSASI NAFAS DALAM

- (1) Pengertian Merupakan metode efektif untuk mengurangi rasa nyeri pada pasien yang mengalami nyeri kronis. Rileks sempurna yang dapat mengurangi ketegangan otot, rasa jenuh, kecemasan sehingga mencegah menghebatnya stimulasi nyeri. Ada tiga hal yang utama dalam teknik relaksasi
 - (a) Posisikan pasien dengan tepat
 - (b) Pikiran beristirahat
 - (c) Lingkungan yang tenang
- (2) Tujuan Untuk mengurangi atau menghilangkan rasa nyeri. Indikasi :
Dilakukan untuk pasien yang mengalami nyeri kronis
- (3) Prosedur pelaksanaan :
 - (a) Tahap pra-interaksi
 - Membaca status pasien
 - Mencuci tangan

- Menyiapkan alat

(b) Tahap orientasi

- Memberikan salam terapeutik
- Validasi kondisi pasien
- Menjaga privacy pasien
- Menjelaskan tujuan dan prosedur yang akan dilakukan kepada pasien dan keluarga

(c) Tahap kerja

- Ciptakan lingkungan yang tenang
- Usahakan tetap rileks dan tenang
- Menarik nafas dalam dari hidung dan mengisi paru-paru dengan udara melalui hitungan 1,2,3
- Perlahan-lahan udara dihembuskan melalui mulut sambil merasakan ekstremitas atas dan bawah rileks
- Anjurkan bernafas dengan irama normal 3 kali
- Menarik nafas lagi melalui hidung dan menghembuskan melalui mulut secara perlahan-lahan
- Membiarkan telapak tangan dan kaki rileks 2
- Usahakan agar tetap konsentrasi
- Anjurkan untuk mengulangi prosedur hingga nyeri terasa berkurang
- Latihan dilakukan dalam 2 sesi yaitu pada pagi hari pukul 09.00 dan siang hari pukul 13.00. setiap sesi latihan nafas dalam dilakukan sebanyak 3 kali.



(d) Tahap terminasi

- Evaluasi hasil kegiatan
- Lakukan kontrak untuk kegiatan selanjutnya
- Akhiri kegiatan dengan baik
- Cuci tangan

(e) Dokumentasi

- Catat waktu pelaksanaan tindakan
- Catat respon pasien
- Paraf dan nama perawat juga

Lampiran 4

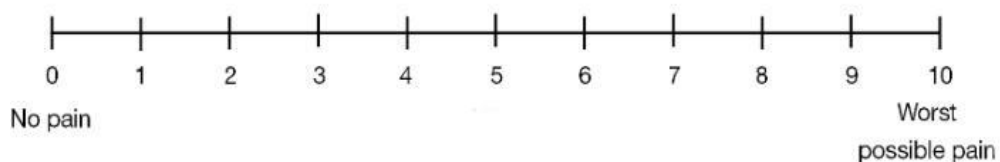
	<p>POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RIAU</p> <p>PRODI DIII KEPERAWATAN JURUSAN KEPERAWATAN</p>	
---	---	---

SOP MENGUKUR SKALA NYERI

PENGERTIAN	<p>Assesment Nyeri : adalah melakukan penilaian derajat nyeri pada pasien dewasa dengan menggunakan skala nyeri yang baku</p>
TUJUAN	<p>Menilai derajat nyeri pada pasien dewasa untuk menentukan tindakan penatalaksanaan nyeri yang tepat</p>
PROSEDUR	<ul style="list-style-type: none">• Siapkan gambar penilaian skala nyeri dan rekam medis pasien• Jelaskan maksud dan tujuan penilaian skala nyeri kepada pasien• Lakukan penilaian skala nyeri kepada pasien sebagai berikut : penilaian dengan menggunakan Numerik Rating Scala (NRS)• Pasien diperlihatkan garis yang terdiri dari angka 0 sampai 10• Pasien diminta memilih sendiri angka nyerinya

	<ul style="list-style-type: none">• Catat angka yang dipilih pada rekam medis pasien• Penilaian dengan Wong Baker FACES Pain Scala• Pasien diperlihatkan gambar-gambar wajah• Pasien diminta memilih gambar yang sesuai dengan derajat nyeri yang dirasakan• Sesuaikan gambar yang dipilih dengan angka yang tertera• Catat skor tersebut pada rekam medis pasien• Setelah selesai melakukan pengukuran, informasikan kepada pasien/ keluarga agar memberitahu perawat bila merasakan nyeri.• Ucapkan terimakasih
--	--

Numerik Rating Scala (NRS)



Wong Baker FACES Pain Scala



Tidak
Nyeri



Sedikit
Nyeri



Sedikit
Lebih Nyeri



Lebih
Nyeri



Sangat
Nyeri



Nyeri
Sangat Hebat

Lampiran 5

**SATUAN ACARA PENYULUHAN
PERAWATAN PENYAKIT HIPERTENSI**



Disusun Oleh:

M. Khosairin

18.915

Dosen Pembimbing:

Ns.Nur Aulia, M.Kep

**POLTEKKES KEMENKES RIAU PROGRAM STUDI DIII
KEPERAWATAN DI LUAR KAMPUS UTAMA**

2021

A. Latar Belakang

Menurut Undang-undang Republik Indonesia Nomor 13 tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lansia pasal 1 ayat 2 mengatakan lanjut usia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 (enam puluh) tahun keatas. Usia lanjut adalah tahap dimana terjadinya penurunan fungsi tubuh. Penuaan merupakan perubahan kumulatif pada makhluk hidup, termasuk tubuh, jaringan, sel, yang mengalami penurunan kapasitas fungsional, anatomis, fisiologis, dan biokimia pada tubuh seseorang sehingga menyebabkan penurunan fungsi dan kemampuan tubuh secara menyeluruh (Kholifah, 2016). Penyakit yang sering ditemukan pada lansia yang di sebabkan oleh penurunan kerja pembuluh darah adalah tekanan darah tinggi atau hipertensi.

Hipertensi disebut sebagai “*the silent killer*” karena sering tanpa gejala dan keluhan, sehingga penderita tidak mengetahui dirinya menderita penyakit hipertensi dan baru diketahui setelah terjadinya komplikasi. Kerusakan organ tubuh akibat komplikasi hipertensi akan tergantung pada besarnya peningkatan tekanan darah dan lamanya kondisi tekanan darah yang tidak terdiagnosis dan tidak diobati. Organ-organ tubuh yang menjadi target seperti otak, mata jantung, ginjal, dan dapat juga berakibat kepada pembuluh darah arteri perifer (Kemenkes RI, 2019).

World Health Organization (WHO, 2019) dalam (Kemenkes RI, 2019) menunjukkan data prevalensi hipertensi di seluruh dunia sebesar 22% dari total penduduk dunia. Sedangkan Asia Tenggara menempati posisi ke-3 tertinggi jumlah prevalensi hipertensi sebesar 25% dari total penduduk.

Hasil dari Riset Kesehatan Dasar Indonesia (Riskesdas, 2018) dalam (Kemenkes RI, 2019) jumlah penderita hipertensi di Indonesia sebesar 34,11% pada usia penduduk berusia >18 tahun. Angka prevalensi tersebut lebih tinggi dari prevalensi tahun 2013 sebesar 25,8%. Sementara itu jumlah penderita hipertensi di Riau dengan jumlah penduduk 6.814.900 jiwa pasien yang menderita hipertensi sebesar 29,14%.

Data dari UPTD Puskesmas Sipayung Kecamatan Rengat Kabupaten Indragiri Hulu pada tahun 2020, jumlah penderita hipertensi sebanyak 671 penderita dan 185 diantaranya berusia lebih dari 60 tahun. Dari 8 desa yang merupakan Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Sipayung desa yang capaian lansia penderita hipertensi masih rendah dengan peringkat 3 kebawah yaitu Desa Pulau Gajah 10 penderita, Rawa Bangun 15 penderita, dan Sungai Raya 15 penderita. Sedangkan Desa Pasir Kemilu menempati peringkat ke-3 terbanyak lansia dengan hipertensi yaitu 25 penderita (Puskesmas Sipayung, 2020).

Hipertensi yang tidak terkontrol akan menimbulkan berbagai dampak pada tubuh manusia, bila mengenai jantung kemungkinan dapat menyebabkan infark miokard, jantung koroner, gagal jantung kongesif, jika mengenai bagian otak manusia akan menyebabkan stroke, ensefalopati hipertensif, namun bila mengenai ginjal akan menyebabkan gagal ginjal kronis dan apabila pada bagian mata akan menyebabkan retinopati hipertensif (Nuraini, 2015).

Upaya yang bisa dilakukan dalam mencegah terjadinya dampak yang di timbulkan dari hipertensi adalah dengan melakukan olahraga yang teratur,

memperbaiki gaya hidup, gizi seimbang, tidak merokok, dan pencegahan autoimun. Perawat sebagai petugas kesehatan memiliki peran dalam mengubah perilaku sakit yang diderita dalam rangka menghindari suatu penyakit atau memperkecil resiko dari penyakit yang diderita. Peran perawat sebagai educator (pendidik) perawat membantu klien mengenal kesehatan dan prosedur asuhan keperawatan yang perlu dilakukan guna memulihkan atau memelihara kesehatan dan mengurangi faktor resiko dari penyakit hipertensi tersebut.

B. Pokok Bahasan : Hipertensi

C. Sub Pokok Pembahasan : mengurangi angka terjadinya Hipertensi

D. Tujuan Penyuluhan

1. Tujuan Umum :

Setelah selesai mengikuti penyuluhan tentang cara perawatan penyakit Hipertensi selama 30-45 menit, Ny.Z mampu memahami tentang penyakit Hipertensi dan cara penanganannya.

2. Tujuan Khusus :

Setelah mengikuti penyuluhan selama 30-45 menit, lansia ny.Z mampu :


- a. Menyebutkan pengertian Hipertensi
- b. Menyebutkan penyebab Hipertensi
- c. Menyebutkan 2 dari 6 tanda dan gejala Hipertensi
- d. Menyebutkan 2 dari 3 komplikasi Hipertensi
- e. Menjelaskan 2 dari 2 pencegahan Hipertensi
- f. Menjelaskan makanan yang dianjurkan untuk penderita Hipertensi?


- E. Sasaran** : 1 orang lansia Hipertensi
- F. Hari / tanggal** : Sabtu, 01 Mei 2021
- G. Waktu** : 30-45 menit (16:00 wib – selesai)
- H. Tempat** : Rumah ny.Z

I. Setting Tempat



Keterangan:

 : Penyaji

 : Audiens

J. Isi Materi :

1. Pengertian Hipertensi
2. Penyebab Hipertensi
3. Tanda dan gejala Hipertensi
4. Komplikasi Hipertensi
5. Pencegahan Hipertensi
6. Makanan yang dianjurkan untuk penderita Hipertensi

K. Metode : Ceramah, Diskusi.

L. Media : Lembar Balik, Leaflet.

M. Rencana Kegiatan :

Tahap	Waktu	Kegiatan Penyuluh	Kegiatan Peserta
-------	-------	-------------------	------------------

		tanya jawab tentang hipertensi	bertanya, dan menjawab pertanyaan
Penutup	5 menit	<p>1. Melakukan evaluasi dan menutup pertemuan</p> <p>a. Mengajukan beberapa pertanyaan pada peserta penyuluhan</p> <p>b. Memberikan penilaian terhadap komentar dan atau jawaban terhadap pertanyaan</p> <p>c. Memberikan kesimpulan umum tentang materi</p> <p>d. Memberi salam penutup</p> <p>e. Pemberian leaflet</p>	<p>Menjawab pertanyaan</p> <p>Memberikan komentar atau pertanyaan</p> <p>Memperhatikan</p> <p>Membalas salam</p>

N. Evaluasi :

Pertanyaan :

1. Apa yang dimaksud dengan Hipertensi?
2. Apa penyebab hipertensi?

3. Bagaimana tanda dan gejala hipertensi?
4. Apa saja komplikasi hipertensi?
5. Bagaimana cara pencegahan Hipertensi
6. Apa saja makanan yang dianjurkan untuk penderita Hipertensi?

O. Lampiran Materi

1. Pengertian Hipertensi

Hipertensi adalah suatu keadaan dimana seseorang mengalami tekanan darah di atas normal yang ditunjukkan oleh angka systolic (bagian atas) dan angka diastolic (angka bawah) pada pemeriksaan tensi darah menggunakan alat pengukur tekanan darah baik yang berupa cuff air raksa (sifmanometer) ataupun alat digital lainnya. Sebetulnya batas antara tekanan darah normal dan tinggi tidak lah jelas, menurut WHO, didalam Guidilines terakhir tahun 1999, batas tekanan darah yang dianggap normal bila tekanan darah kurang dari 130/85 mmHg, sedangkan bila lebih dari 140/90 mmHg dinyatakan sebagai hipertensi dan diantara nilai tersebut dikategorikan sebagai normal – tinggi (batasan tersebut diteruntukan bagi individu dewasa diatas 19 tahun). (wahdah, 2011).

Hipertensi merupakan menyebabkan gagal jantung, setruk, dan gagal ginjal. Disebut sebagai “pembunuh diam-diam” karena orang hipertensi sering tidak menampakan gejala. (wahdah, 2011).

2. Penyebab Hipertensi

- a. Faktor genetik

Faktor keturunan memang selalu memainkan peranan penting dari timbulnya suatu penyakit yang dibawa oleh gen keluarga. Bila salah satu anggota keluarga atau orang tua memiliki tekanan darah tinggi, maka anak pun memiliki resiko yang sama dan bahkan resiko tersebut lebih besar dibanding yang diturunkan oleh gen orang tua.(hatanaka,2010)

b. Faktor usia

Usia juga mempengaruhi tekanan darah seseorang, semakin bertambahnya usia maka tekanan darah pun akan semakin meningkat. Namun usia yang semakin tua pun tekanan darah dapat dikendalikan dengan tetap menjaga pola asupan makan, rajin berolahraga dan melakukan pemeriksaan rutin tekanan darah. (Puspita,A, 2011)

c. Kegemukan

Seseorang yang memiliki berat tubuh berlebih atau kegemukan merupakan peluang besar terserang penyakit hipertensi. (Suputro,H,T, 2010)

d. Aktifitas fisik

Kurangnya aktivitas fisik seperti olahraga membuat organ tubuh dan pasokan darah maupun oksigen menjadi tersendat sehingga meningkatkan tekanan darah. Dengan melakukan

olahraga teratur sesuai dengan kemampuan dapat menurunkan tekanan darah tinggi. (Widiyani, R, 2013)

e. Kolesterol

Kolesterol yang identik dengan lemak berlebih yang tertimbun pada dinding pembuluh darah. Pembuluh darah yang dipengaruhi dengan kolesterol ini akan mengalami penyempitan dan mengakibatkan tekanan darah pun meningkat. (Kemenkes, 2013)

f. Stress

Stress dapat memicu suatu hormone dalam tubuh yang mengendalikan pikiran seseorang. Jika mengalami stres hal tersebut dapat mengakibatkan tekanan darah semakin tinggi dan meningkat, tak hanya itu mampu mempengaruhi mood atau perasaan seseorang terhadap suatu emosi jiwa. (Kusumawati, D, 2014)

g. Kebiasaan Merokok

Kandungan nikotin dan zat senyawa kimia yang cukup berbahaya yang terdapat pada rokok juga memberikan peluang besar seseorang menderita hipertensi terutama pada mereka yang termasuk dalam perokok aktif. Tidak hanya menyebabkan hipertensi, zat rokok yang terhirup dan masuk kedalam tubuh akan meningkatkan resiko pada penyakit diabetes mellitus, serangan jantung dan stroke. (ilmu kesehatan masyarakat, 2017)

3. Tanda dan gejala hipertensi

- a. Kepala terasa pusing
- b. Rasa berkunang-kunang
- c. Rasa pegal di bahu dan perasaan panas/gelisah
- d. Kurang tidur
- e. Gangguan penglihatan
- f. Anoreksia

4. Komplikasi hipertensi

Komplikasi hipertensi antara lain:

- a) Penyakit jantung (gagal jantung)
- b) Penyakit ginjal (gagal ginjal)
- c) Penyakit otak (stroke)

5. Pengobatan hipertensi

Pengobatan hipertensi untuk mencegah terjadinya komplikasi lebih lanjut:

1. Pengobatan farmakologis yaitu dengan menggunakan obat-obatan atas izin dokter
2. Pengobatan non farmakologis yaitu dengan
 - a) Mengurangi asupan garam dan lemak
 - b) Mengurangkan atau menghilangkan kebiasaan minuman alcohol
 - c) Berhenti merokok bagi yang merokok
 - d) Menurunkan berat badan bagi yang kegemukan

- e) Olahraga teratur seperti jogging, jalan cepat, bersepeda, berenang
- f) Menghindari ketegangan
- g) Istirahat cukup
- h) Hidup tenang

3. Pencegahan agar tidak terjadi komplikasi dari hipertensi

- a) Kontrol teratur
- b) Minum obat teratur
- c) Diet rendah garam dan lemak

DAFTAR PUSTAKA

Dinkes Kabupaten Indragiri Hulu, 2017. Hipertensi

Wahdah, 2010. Pengertian Hipertensi Pada Lansia

Hatanaka, 2010. Asuhan Keperawatan Faktor Genetik Pada Hipertensi

Ilmu Kesehatan Masyarakat, 2017. Asuhan Keperawatan , Penyebab Kebiasaan Merokok Pada Hipertensi

Puspita, A, 2011. Penyebab Faktor Usia Pada Hipertensi, Ilmu Kesehatan Masyarakat

Kusumawati, D, 2014. Penyebab Stress Pada Lansia Hipertensi

Suputro, H. T, 2010. Asuhan Keperawatan Uj, H, J, K, G, E, M, U, K, A, N Pada Hipertensi

Kementrian Kesehatan, Ri, 2014. Kolesterol Pada Hipertensi

Widiyawati, R, 2013. Nfisik Pafa Hipertensi

Lampiran 6

HIPERTENSI



Oleh :

M. KHOSAIRIN

18915

POLTEKKES KEMENKES RIAU PROGRAM STUDI DIII

KEPERAWATAN DI LUAR KAMPUS UTAMA

2021

A. PENGERTIAN

Kenaikan tekanan darah sistolik ≥ 160 mmHg dan tekanan darah diastolic ≥ 140 mmHg.

Jika tekanan darah anda adalah 170/100 mmHg maka :

Sistoliknya : 170 mmHg

Diastoliknya : 100 mmHg



B. JENIS HIPERTENSI

1. Hipertensi Ringan : jika tekanan darah diastoliknya 90- 104 mmHg
2. Hipertensi Sedang : jika tekanan darah diastoliknya 105-114 mmHg
3. Hipertensi Berat : jika tekanan darah diastoliknya ≥ 115 mmHg

C. PENYEBAB

1. Stress
2. Merokok
3. Obesitas (Kegemukan)
4. Alkohol
5. Faktor keturunan
6. Faktor lingkungan : bising, gaduh

D. TANDA DAN GEJALA

1. Sakit kepala
2. Pusing
3. Lemas
4. Sesak nafas
5. Kesemutan

6. Kelelahan
7. Rasa berat di tengkuk



E. KOMPLIKASI

1. Penyakit Jantung : Gagal Jantung
2. Penyakit Ginjal : Gagal Ginjal
3. Otak : Serangan Stroke



F. PENCEGAHAN

1. Kontrol teratur
2. Minum obat teratur
3. Diit : rendah garam dan rendah lemak

F. MAKANAN YANG DIANJURKAN

1. Sayur-sayuran hijau
2. Buah-buahan
3. Ikan laut

4. Telur boleh dikonsumsi maksimal 2 butir dalam 1 minggu
5. Daging ayam (jangan dengan kulitnya karena banyak mengandung lemak)



G. MAKANAN YANG DIHINDARI

1. Makanan yang diawetkan : Chicken nuggets, mie, minuman kaleng dll.
2. Daging-daging warna merah segar seperti hati ayam, sosis sapi, daging sapi, daging kambing.

H. PENGOBATAN TRADISIONAL UNTUK HIPERTENSI

1. Buah Ketimun
2. Buah Belimbing
3. Daun Seledri

Cara Membuat obat tradisional dari buah ketimun dan belimbing :

1. ½ kg buah ketimun / belimbing cuci hingga bersih
2. Kupas kulitnya kemudian diparut
3. Saring airnya dengan menggunakan kain atau penyaring
4. Setelah disaring kemudian diminum
5. Lakukan setiap hari kurang lebih 1 kg untuk 2 kali minum.



Dokumentas



