

**ASUHAN KEPERAWATAN PEMENUHAN KEBUTUHAN MOBILISASI
PADA TN.S DI RUANG CEMPAKA RSUD Dr SOEDIRMAN KEBUMEN**

Diajukan Untuk Memenuhi Tugas Akhir Ujian Komprehensif

Jenjang Pendidikan Diploma III Keperawatan



Disusun Oleh :

Putri Rahmadani

A01301803

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH GOMBONG

PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN

2016

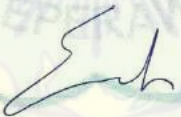
LEMBAR PENGESAHAN PEMBIMBING

Laporan Hasil Ujian Komprehensif telah Diterima dan Disetujui oleh Pembimbing Karya Tulis Ilmiah Diploma III Keperawatan STIKES Muhammadiyah Gombong pada :

Hari/Tanggal : 20 Agustus 2016.

Tempat :

Pembimbing


(Endah Setianingsih, S.Kep.Ns)

LEMBAR PENGESAHAN PENGUJI

**ASUHAN KEPERAWATAN GANGGUAN PEMENUHAN KEBUTUHAN
MOBILISASI PADA TN.S DI RUANG CEMPAKA**

RSUD Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN

Yang dipersiapkan dan disusun oleh

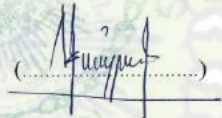
Putri Rahmadani

A01301803

Telah dipertahankan di depan dewan penguji
pada tanggal 20 Agustus 2016.

Susunan Dewan Penguji

1. Arnika Dwi Asti, M.Kep.

()

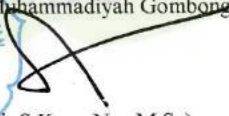
2. Ernawati, M.Kep.

()

Mengetahui

Ketua Program Studi DIII Keperawatan
STIKES Muhammadiyah Gombong



()
(Sawiji, S.Kep., Ns., M.Sc)

Program Studi DIII Keperawatan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong
KTI Juli 2016
Putri Rahmadani¹, Endah Setianingsih², S.Kep.Ns

ABSTRAK

ASUHAN KEPERAWATAN PEMENUHAN KEBUTUHAN AKTIVITAS / LATIHAN: MOBILISASI PADA TN.S DI RUANG CEMPAKA RSUD Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN

Latar Belakang: Masalah karya tulis ilmiah ini berdasarkan data yang diperoleh dari berbagai sumber kepustakaan yang menyatakan pemenuhan kebutuhan aktivitas / latihan: mobilisasi.

Tujuan Umum Penulisan Karya Tulis Ilmiah: Tujuan umum penulis yaitu untuk memberikan gambaran tentang pemenuhan asuhan keperawatan dengan masalah pemenuhan kebutuhan mobilisasi yang dapat di atasi dengan tindakan keperawatan ROM (*Range of Motion*).

Dari hasil Pengkajian Didapatkan Data: Kelemahan Extremitas kiri, dengan kekuatan otot 1. Tindakan yang sudah dilakukan yaitu melatih ROM, mengukur kelemahan otot. Dalam evaluasi yang dilakukan selama 3 x 24 jam, kekuatan otot pasien ekstremitas kiri mengalami peningkatan menjadi 3 setelah dilakukan tindakan ROM. Penulis menyimpulkan masalah keperawatan teratasi sebagian. Merekomendasikan untuk mengatasi masalah mobilisasi adalah melakukan ROM secara teratur.

Kata kunci: Mobilisasi, Range Of Motion, Keperawatan.

Diploma III of Nursing Program
Muhammadiyah Gombong School of Health Science
Nursing Care Report, Juli, 2016
Putri Rahmadani, Endah Setianingsih², S.Kep, Ns.

ABSTRACT

NURSING CARE OF THE NEEDS ACTIVITY / EXERCISE : MOBILIZE TO Mrs . S IN THE CEMPAKA WARD RSUD Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN

Background: The issue of scientific paper is based on data obtained from various sources of literature that states the fulfillment of the activity / exercise: mobilization.

General Purpose Essay Writing: The general objective of the author is to give an idea about the fulfillment of nursing care with a problem meeting the needs of mobilization that could be solved with the nursing actions ROM (Range of Motion).

Assessment of the results of Data Obtained: left extremity weakness, with muscle strength 1. The action that has been done is to train ROM, measure the weakness muscle .In the evaluations conducted during the 3 x 24 hours, left extremity muscle strength of patients increased to 3 after the act ROM , The author concludes nursing problems solved partially. Recommend to overcome the problem of mobilization is commit ROM regularly.

Keywords: Mobilization, Range Of Motion, Nursing.

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT, yang telah memberikan rahmat, hidayah serta inayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah yang berjudul **“Asuhan Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan Mobilisasi Pada Tn.S di Ruang Cempaka RSUD Dr Soedirman Kebumen ”**. Penulis ini menyusun karya tulis ilmiah ini untuk memenuhi salah satu syarat kelulusan program Studi Diploma III Keperawatan.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini tidak lepas dari dorongan dan bantuan dari berbagai pihak. Untuk itu, penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada:

1. M. MadkhanAnis, S.Kep, Ns.selaku ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Muhammadiyah Gombong.
2. Sawiji , S.Kep., Ns., M.Sc. selaku ketua program studi diploma III keperawatan STIKES Muhammadiyah Gombong sekaligus pembimbing karya tulis ilmiah ini.
3. Endah Setianingsih, S.Kep, Ns selaku dosen pembimbing yang telah membimbing dan mengarahkan.
4. RSUD Dr. Soedirman Kebumen yang telah bersedia menjadi lahan pembuatan karya tulis ilmiah ini.
5. Ayah dan ibu tercinta dan keluarga yang telah memberikan dukungan moril dan materil serta do'a sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan laporan karya tulis ilmiah ini.
6. Keluarga Tn.S yang telah bersedia sebagai pasien dan bekerja sama dalam penyusunan laporan karya tulis ilmiah ini.
7. Teman teman kelas 3C yang selalu menemani memberi masukan dalam penyusunan laporan karya tulis ilmiah ini.
8. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang telah membantu dalam penyusunan laporan karya tulis ilmiah ini.

Penulis menyadari laporan Karya Tulis Ilmiah ini masih banyak kekurangan. Untuk itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun. Semoga laporan karya tulis ilmiah ini dapat bermanfaat bagi pembaca dan penulis pada khususnya.

Gombong, ... Juni2016

Penulis



DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN PENGESAHAN PEMBIMBING	ii
HALAMAN PENGESAHAN PENGUJI.....	iii
ABSTRAK.....	iv
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	viii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan Penelitian	3
C. Manfaat Penelitian	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Definisi	6
a) Tujuan Mobilisasi.....	7
b) Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Mobilisasi.....	8
c) Manfaat Mobilisasi.....	8
B. Pengkajian Mobilisasi.....	9
C. Batasan Karakteristik	10
BAB III RESUMEN KEPERAWATAN	
A. Pengkajian	14
B. Analisis Data dan Diagnosa Keperawatan	17
C. Intervensi, Implementasi, dan Evaluasi.....	18
BAB IV HASIL ANALISI DAN PEMBAHASAN	
A. Asuhan Keperawatan.....	23
B. Analisa Inovasi Tindakan Keperawatan.....	31
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	
A. Kesimpulan	35
B. Saran	36
DAFTAR PUSTAKA	



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kebutuhan mobilisasi merupakan kebutuhan individu untuk bergerak secara bebas, mudah dan teratur dengan tujuan untuk memenuhi kebutuhan aktivitas guna mempertahankan kesehatannya (Hidayat, 2008). Menurut Potter dan Perry (2006), mobilisasi adalah kemampuan seseorang untuk dapat bergerak dengan bebas dan teratur untuk memenuhi kebutuhan sehat menuju kemandirian. Mobilisasi mempunyai banyak tujuan seperti mengekspresikan emosi dengan gerakan non verbal, pertahanan diri, pemenuhan kebutuhan dasar, aktivitas hidup sehari-hari dan kegiatan rekreasi. Dalam mempertahankan mobilisasi fisik secara optimal maka sistem saraf, otot, dan skeletal harus tetap utuh dan berfungsi baik (Potter & Perry, 2006).

Pengaruh imobilisasi pada sistem muskuloskeletal meliputi gangguan mobilitas permanen. Keterbatasan mobilitas memengaruhi otot pasien dengan menunjukkan tanda kehilangan daya tahan, penurunan massa otot, atrofi, dan penurunan stabilitas. Pengaruh lain dari keterbatasan mobilitas yang memengaruhi sistem skeletal adalah gangguan metabolisme kalsium dan gangguan mobilitas sendi. Pemecahan protein akan mengakibatkan hilangnya massa tubuh pasien, yang membentuk sebagian otot. Oleh karena itu, penurunan massa otot tidak mampu mempertahankan aktifitas tanpa peningkatan kelelahan. Massa otot menurun akibat gangguan metabolisme dan otot tidak digunakan dalam jangka waktu yang lama (Potter dan perry, 2005).

Hipertensi merupakan suatu keadaan ketika tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan diastolic lebih dari 90 mmHg (Muttaqin, 2009).

Penyakit hipertensi juga disebut sebagai “the silent diseases” karena tidak terdapat tanda-tanda atau gejala yang dapat dilihat dari luar. Tetapi pada kasus hipertensi berat yang dialami oleh pasien antara lain palpitasi, kelelahan, ansietas, keringat berlebihan, epistaksis, pandangan kabur, sulit tidur, nyeri kepala dan rasa berat di tengkuk. Gejala dan keluhannya mungkin dapat diabaikan. Namun perlu diketahui bahwa hipertensi merupakan faktor resiko utama dari penyakit jantung dan stroke. Perkembangan hipertensi berjalan secara perlahan, tetapi secara potensia sangat berbahaya (Udjianti, 2010).

Stroke dapat didefinisikan sebagai defisit neurologis yang mempunyai awitan mendadak dan berlangsung 24 jam. Hampir sekitar tiga perempat stroke diakibatkan oleh obstruksi vaskuler (trombi atau emboli), mengakibatkan iskemia dan infark. Sekitar seperempat oleh penyakit vaskuler hipertensif (yang menyebabkan hemoragi intrasebral).

Menurut taksiran WHO, sebanyak 20,5 juta jiwa di dunia sudah terjangkit stroke tahun 2011. Dari jumlah tersebut 5,5 juta jiwa telah meninggal dunia. Penyakit darah tinggi atau hipertensi menyumbangkan 17,5 juta kasus stroke di dunia. Di Indonesia penyakit ini menduduki posisi ketiga setelah jantung dan kanker. Sebanyak 28,5 % penderita meninggal dunia dan sisanya menderita kelumpuhan sebagian atau total. Hanya 15% saja yang dapat sembuh total dari serangan stroke dan kecacatan (Lloyd *et al*, 2009).

Penderita stroke harus di mobilisasi sedini mungkin ketika kondisi klinis neurologis dan hemodinamik pasien sudah mulai stabil. Mobilisasi dilakukan secara rutin dan terus menerus untuk mencegah terjadinya komplikasi stroke, terutama kontraktur. Latihan *range of motion* (ROM) merupakan salah satu bentuk latihan dalam proses rehabilitasi yang dinilai masih cukup efektif untuk mencegah terjadinya kecacatan pada pasien dengan stroke. Latihan ini adalah salah satu bentuk intervensi mendasar yang dapat dilakukan oleh seorang perawat.

Lewis (2007) mengemukakan bahwa sebaiknya latihan untuk pasien stroke dilakukan beberapa kali dalam sehari untuk mencegah komplikasi karena semakin dini proses rehabilitasi maka kemungkinan pasien mengalami keterbatasan mobilitas fisik akan semakin kecil.

Pada era globalisasi masalah gangguan mobilitas fisik sangat sering dijumpai. Menurut Herman (2011), gangguan mobilitas fisik adalah keterbatasan pada pergerakan fisik tubuh sehingga sering kali mengganggu *Activity Daily Living* (ADL) pada manusia. Di Indonesia sendiri kasus yang berhubungan dengan mobilitas fisik sangat sering dijumpai seperti meningkatnya angka kecelakaan setiap tahun serta meningkatnya angka penderita stroke khususnya stroke non hemoragik.

Gangguan mobilitas fisik merupakan salah satu kebutuhan dasar manusia yang harus ditangani. Jika gangguan mobilitas fisik tidak ditangani akan menimbulkan masalah seperti gangguan untuk melakukan pemenuhan ADL secara mandiri (Purtanti, 2011).

Perawat mempunyai peranan yang sangat besar dalam dukungan dan asuhan keperawatan kepada pasien stroke dan keluarganya. Peran perawat dimulai dari tahap akut hingga tahap rehabilitasi serta mencegah terjadinya komplikasi pada pasien stroke. Sedangkan peran perawat terhadap keluarga pasien yaitu meningkatkan coping keluarga melalui penyuluhan kesehatan.

Melihat kompleksnya dan komplikasi dari hipertensi yang salah satunya *stroke non hemoragik* maka penulis mengambil judul " Asuhan Keperawatan pada Tn.S dengan Masalah Keperawatan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Mobilitas fisik di ruang Cempaka RSUD Dr.SOEDIRMAN KEBUMEN ".

B. Tujuan Penulisan

1. Tujuan umum

Adapun tujuan dari penulisan karya tulis ilmiah ini adalah menguraikan hasil asuhan keperawatan pemenuhan kebutuhan

mobilisasi pada Tn.S dan dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan yang utuh dan komprehensif.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian pada pasien dengan gangguan mobilitas fisik pada pasien stroke.
- b. Mampu menganalisa dan menyusun diagnosa prioritas pada pasien dengan pemenuhan kebutuhan mobilisasi pada pasien stroke .
- c. Mampu menyusun perencanaan keperawatan pada pasien dengan pemenuhan kebutuhan mobilisasi pada pasien stroke.
- d. Mampu melakukan implementasi keperawatan pada pasien dengan pemenuhan kebutuhan mobilisasi pada pasien stroke.
- e. Mampu melakukan evaluasi keperawatan pada pasien dengan pemenuhan kebutuhan mobilisasi pada pasien stroke.
- f. Mampu melakukan inovasi keperawatan pada pasien dengan pemenuhan kebutuhan mobilisasi pada pasien stroke.

C. Manfaat Penulisan

1. Manfaat keilmuan

- a. Manfaat untuk perawat

Melatih kemampuan perawat untuk menerapkan ilmu pengetahuan yang sudah diajarkan oleh institusi serta dapat melatih pola pikir perawat dalam menganalisis asuhan keperawatan yang.

- b. Manfaat untuk institusi pendidikan

Sebagai referensi untuk mahasiswa dengan melakukan Asuhan Keperawatan pemenuhan kebutuhan mobilisasi pada pasien stroke.

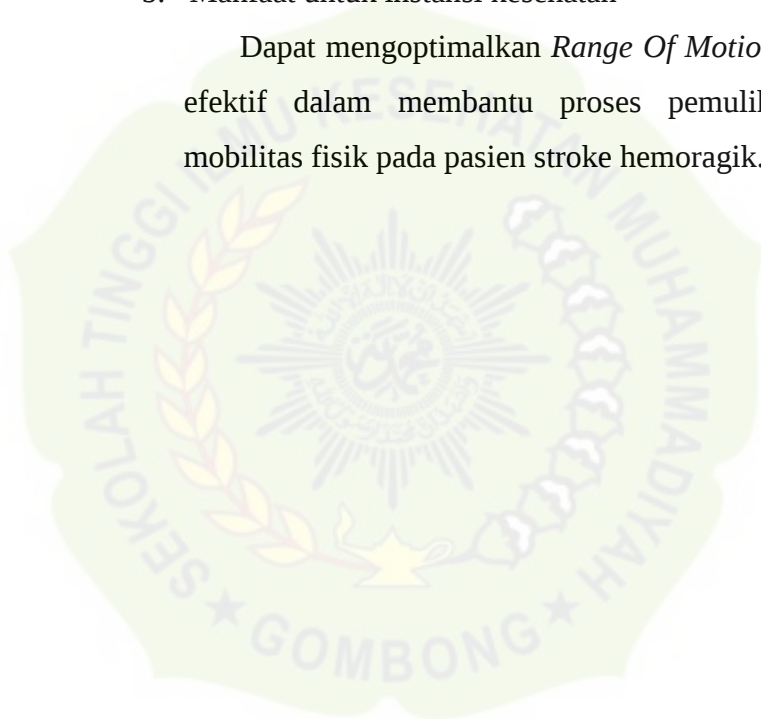
2. Manfaat aplikatif

a. Manfaat untuk pasien dan keluarga

Dapat menambah pengetahuan serta wawasan pasien dan keluarga tentang cara perawatan pada pasien dengan gangguan mobilitas fisik akibat penyakit stroke hemoragik.

b. Manfaat untuk instansi kesehatan

Dapat mengoptimalkan *Range Of Motion* (ROM) yang efektif dalam membantu proses pemulihan gangguan mobilitas fisik pada pasien stroke hemoragik.



DAFTAR PUSTAKA

- Aziz. (2009). *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika.
- Arief M. (2008). *Pengantar Metodologi Penelitian untuk Ilmu Kesehatan*. Surakarta : LPP UNS pp 71-3.
- Batticaca.(2008). *Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan Gangguan Sistem Persyarafan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Carpenito. (2009). *Diagnosa Keperawatan*. Edisi 8. Alih Bahasa: Tim Penterjemah PSIK-UNDAP. Jakarta: EGC.
- Fitriyachsari. (2009). *Cara Mudah Memahami dan Menghindari Hipertensi, Jantung dan Stroke*, Edisi ke-2, Yogyakarta: Dianloka Printika.
- Gofir. (2009). *Evidence Based Medicine ManajemenStroke*. Yogyakarta: Pustaka Cendikia Press.
- Guyton.(2007). *Fisiologi Manusia Dan Mekanisme Penyakit*. Jakarta : EGC.
- Handayani. (2009). *Hipertensi Pada Pekerja Perusahaan Migas XDi Kalimantan Timur Indonesia*.Departemen Gizi Kesehatan Masyarakat,Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia: Depok.
- Herdman. (2012). *Nursing Diagnoses Definitions and Clasification 2012-2014*. In M. Sumarwati & N. B Subekti. *Nanda Internasional Diagnosa Keperawatan Definisi dan Klasifikasi 2012-2014*. Jakarta: EGC.
- Hidayat.(2008). *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisa Data*. Edisi pertama. Jakarta: Salemba Medika.
- Hidayat. (2012). *Pengantar Ilmu Kesehatan Anak Untuk Pendidikan*. Jakarta: IDAI.
- Kozier. (2010). *Buku Ajar Praktik Keperawatan Klinis Kozier Erb*. Jakarta: EGC
- Lewis, Dkk.(2007). *Medical Surgical Nursing: Assasement and Management of Clinical Problem*. United State of America: Mosby.Inc.
- Lloyd et el.(2009). *Heart Disease and stroke Statistic-2009*. Update : A Report From the American Heart Association Statistic Committee and Stroke Statistics Subcommittee. Circulation.

- Mubarak. (2008). *Buku Ajar Keperawatan Komunitas 2. Teori dan Aplikasi Dalam Praktik dengan Pendekatan Asuhan Keperawatan Komunitas, Gerontik dan Keluarga*. Jakarta: Sagung Seto.
- Murwani. (2009). *Perawatan Pasien Penyakit Dalam*. Yogyakarta: Mitra Cendikia.
- Muttaqin.(2009). *Asuhan Keperawatan Klien Dengan Gangguan Kardiovaskule*, Jakarta: Salemba.
- Nanda. (2012). *Diagnosis Keperawatan dan Klasifikasi*. (2012-2014). Jakarta : EGC.
- Nanda. (2005). *Nursing Diagnosis: Definitions and classification*, USA: Philadelphia.
- Nanda. (2011). *Diagnosa Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Nursalam. (2009). *Konsep Penerapan Metode Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Potter & Perry.(2005). *Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses dan Praktek*. Jakarta: EGC.
- Potter & Perry. (2006). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, dan Praktik*. Edisi 4.Volume 2.Alih Bahasa: Renata Komalasari, dkk. Jakarta: EGC.
- Sanchez. (2006). *Mortality trends from hypertension in Mexico by socioeconomic region and state*. New.paho.org/journal/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=474&Itemid. [diakses tanggal 26 Juni 2016].
- Sylvia. (2006). *Patofisiologi Konsep Klinis Proses-Proses penyakit edisi 6*. Jakarta: EGC
- Suratun,Dkk. (2008). *Pelayanan Keluarga Berencana Dan Pelayanan Kontrasepsi*. Jakata : Trans Info Media.
- Tseng et al.(2007).*Independent association of uric acid levels with peripheral arterial disease in Taiwanese with type 2 diabetes*. Diabet Med : 724-729.
- Udjianti.(2010).*Keperawatan Kardiovaskuler*. Jakarta: Salemba Medika.
- Utami. (2009). *Prapti. Solusi Sehat Mengatasi Hipertensi*. Jakarta Selatan : Agromedia.

- WHO. (2011). *Hypertension fact sheet. Department of Sustainable Development and Healthy Environments*. http://www.searo.who.int/linkfiles/non_communicable_diseases_hypertension-fs.pdf.
- Wilkinson. (2009). *Buku Saku Diagnosa keperawatan*. Edisi ke-7. Alih Bahasa, Widyawati. Jakarta : Buku Kedokteran EGC.
- Wilkinson. (2011). *Buku Saku Keperawatan : Diagnosis NANDA, Intervensi NIC, Kriteria hasil NOC*. Alih bahasa Esty Wahyuningsih. Edisi 9. Jakarta : EGC.



ASUHAN KEPERAWATAN PADA Tn. S DENGAN GANGGUAN
SISTEM KARDIOVASKULER = HYPERTENSI
DI RSUD Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN.

Putri Rahmadani
A 013 018 03.

PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH
GOMBONG 2016.

Tanggal Pengkajian : Jumat, 10-06-2016.

Pengkaji : Putri Rahmadani

Jam : 08.00

Identitas Pasien

Nama : Tri-S

Usia : 69 Tahun

Jenis kelamin : Laki-laki

Pendidikan : SMP

Suku Bangsa : Indonesia

Agama : Islam

Alamat : Bandung, Kebumen.

Diagnosa Medis : Hipertensi Maligna.

Riwayat Kesehatan

Keluhan Utama : Tangan kiri tidak bisa digerakan.

Riwayat Penyakit Sekarang

Pasien datang ke RS pada tanggal 9 jam 11.00 dengan keluhan tangan kiri tidak bisa digerakan keluhan dirasakan berangsur-angsur selama satu minggu. Terasa nyeri dibagian pundak sampai pergelangan tangan, nyeri dirasakan saat digerakan. Nyeri dirasakan hanya dibagian tangan yang tidak bisa digerakan. Nyerinya seperti tersayat-sayat, nyeri dirasakan dengan skala 6 saat dikaji juga mengatakan nyerinya hilang timbul saat dikaji kekuatan otot tonus tangan kiri 1. tonus tangan kanan 5, kaki kiri dan kanan 5. Kesadaran composmetis, tekanan darah 167/100 mmHg, nadi 88 x/menit, respirasi 20 x/menit, suhu tubuh 36°C

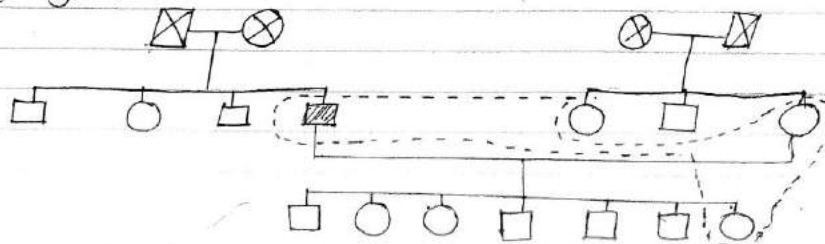
Riwayat Penyakit Dahulu

Pasien mempunyai riwayat sakit hipertensi. ✓

Riwayat Penyakit Keluarga

~~Pada~~ dan keluarga pasien tidak mempunyai riwayat penyakit menular atau keturunan

Genogram



- = laki-laki
- = perempuan
- ⊗ = meninggal
- ⊗ = Meninggal
- ▨ = pasien
- ./ = tinggal bersama

6. Pengkajian Kerehatan Fungsional

1. Bernapas

Sebelum sakit pasien tidak ada keluhan dalam pernapasan

saat sakit pasien bernapas dengan normal dan spontan tanpa alat bantu.

2. Makan dan Minum

Sebelum sakit pasien makan 3 x sehari . minum biasanya 3 gelas sehari.

saat sakit pasien menghabiskan porsi makan yang telah direndahkan.

3. Eliminasi

sebelum sakit pasien BAB 2 kali sehari , BAK 4 atau 3 kali sehari.

saat sakit pasien tidak ada masalah BAB dan BAKnya . BAB 1 kali BAK malam saat sebelum dan sesudah bangun tidur.

4. Bergerak dan posisi nyaman

Sebelum sakit pasien tidak ada masalah untuk bergerak dan memposisikan posisi nyaman.

saat sakit pasien bergerak terbatas karena tangan kiri tidak bisa digerakan secara spontan.

5. Tidur dan Istirahat

sebelum sakit pasien tidak ada gangguan dalam istirahat tidurnya.

saat sakit pasien tidur dengan nyaman.

6. Berpakwaan

sebelum sakit dilakukan secara mandiri

saat sakit dibantu oleh keluarga.

7. Mempertahankan suhu tubuh

sebelum sakit selalu memakai baju hangat jika dingin

saat sakit memakai selimut saat dingin

8. mempertahankan kebersihan tubuh

sebelum sakit mandi sehari 3x menggunakan sif, dilakukan setara mandi.

Saat sakit dibantu oleh keluarga.

9. Menghindari bahaya / cedera.

sebelum sakit mampu melakukan dan menjaga dirinya sendiri.

Saat sakit dirawat oleh keluarga.

10. komunikasi

sebelum sakit mampu berkomunikasi dengan orang? disekitar

Saat sakit berkomunikasi dengan keluarganya

11. Beribadah

sebelum sakit menjalankan sholat 5 waktu.

Saat sakit dibantu oleh keluarga.

12. Bekerja.

sebelum sakit bekerja dan melakukan aktivitas sehari-hari untuk berkeseluruhan.

Saat sakit hanya di kamar tidur

13. Belajar.

sebelum sakit pasien belajar dan mendapat informasi hanya dari TV, hanya berpendidikan sampai SMP.

Saat sakit pasien hanya tertidur lemas.

14. Rekreasi

sebelum sakit biasanya berkeseluruhan atau menonton TV
saat sakit hanya beranda dengan keluarganya.

Pemeriksaan Fisik.

Kondisi Umum = Composmetis.

Tanda-tanda vital

Tekanan Darah = 167/100 mmHg.

Nadi = 88 x/menit.

Respirasi = 20 x/menit

Suhu = 36.1 °C

Kepala

Berth, sedikit beruban, tidak ada benjolan

Mata

Konjungtiva tidak anemis, simetris

Telinga

Bentuk simetris, tidak ada serumen, tidak ada benjolan

Dada

Jantung

I : Bentuk simetris, tampak denyutan ictus cordis di RS

P : Teraba ictus cordis di RS 4 dan 5.

P : perkusi jantung kesup.

A : S₁ - S₂ murni, tidak ada suara tambahan.

Paru-paru.

I : RR 20 x / menit.

P : Gerakan dada teraba sama / simetris kanan kiri

P : perkusi paru sonor

A : vesikuler tidak ada suara tambahan.

Abdomen.

I : Bentuk Abdomen simetris, tidak ada lesi.

A : peristaltik 16 x / menit.

P : perkusi Abdomen tympani.

P : tidak ada masa di Abdomen.

Genitalia

Labia-labi, tampak bersih.

Ekstremitas.

Atas : terdapat kelemahan di tangan kiri, terparang
infr Aseing 20 fpm. di tangan kanan.

Bawah : Tidak ada edema, tidak ada lesi.
kekuatan otot.

5/1
5/5.

Terapi.

Orticolin 250 mg

Lasik 40 mg

Ketorolak 30 mg

infr Aseing 20 fpm.

Nifedipin 10 mg

g. laboratorium.

	hasil	satuan	nilai rujukan
Hemoglobin	11.8	g/dL	13.2 - 17.3
Leukosit	8.4	$10^3/\mu\text{L}$	3.8 - 10.6
Hematokrit	35	%	40 - 52
Eritrosit	4.3	$10^6/\mu\text{L}$	4.40 - 5.90
Transferrin	269	$10^3/\mu\text{L}$	150 - 400
MCH	27	pg	26 - 34
MCHC	33	g/dL	32 - 36
MCV	82	fL	80 - 100

→

Eosinofil	0.86	%	1-4
Basofil	0.10	%	0-1
Neutrofil	H 72-90	%	50-70
Limfosit	48-66	%	22-46
Monosit	7-60	%	4-8

kimia rutin

Gula darah sewaktu	1162	mg/dL	70 - 120
ureum	33	mg/dL	10 - 50
creatinin	1.0.59	mg/dL	0.60 - 1.10
SGOT	92	U/dL	0 - 50
SGPT	10	U/dL	0 - 50

Analisa Data.

Data Fokus.	Etiologi.	Masalah
Dr: Pasien mengatakan nyeri. P: Saat digerakan d: nyeri seperti ditayam-tayam R: nyeri pada lengan sampai pergelangan tangan. S: 6. T: hilang timbul. Do: TD: 167/100 mmHg N: 88 x/m RR: 20 x/menit S: 36 °C. - kesadaran cM - pasien nampak menahan nyeri.	Agamordera Biologi.	Nyeri Akut.
Dr: Pasien mengeluh lemas tangan sebelah kiri lemas digerakan tidak bisa digerakan Do: KU: sedang TD: 167/100 mmHg RR: 20 x/m N: 88 x/m S: 36 °C.	Gangguan Neuromuskuler	Hambatan Mobilitas Fisik.
Dr: Pasien mengatakan ingin mengetahui penyebab pasien mengeluh belum tahu faktornya. Do: Pasien nampak bingung dan tidak memahami faktornya.	Kurang Informasi.	Kurang Pengetahuan

Diagnosa Keperawatan.

1. Nyeri Akut & Adanya Cedera Biologis.
2. Hambatan Mobilitas Fisik & gangguan neuromuskuler.
3. Kurang Pengetahuan & Kurang Informasi.

Intervensi Keperawatan

No	Dx	NOC	NIC
1	1	Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan nyeri berkurang / hilang dengan kriteria hasil : - Ekspresi wajah nyeri pasien hilang - skala nyeri menjadi 3 - ITU dalam batas normal - pasien lebih rileks dan nyaman	- Manajemen Nyeri 1. Arjatkan pasien untuk memberitahu perawat bila terjadi nyeri. 2. Observasi skala nyeri dan ketidakelegan 3. Observasi tanda-tanda vital 4. lakukan tindakan distraksi relaksasi untuk mengurangi nyeri. 5. optakan lingkungan yang nyaman, tenang & bari pengganggu.
2	2.	Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan gangguan mobilitas fisik berkurang dengan k.h., - klien meningkat dalam aktifitas fisik sehari-hari - mengerti fungsi mobilitas, - sendi otot menjadi lentur. - klien mampu melakukan mobilitasi secara mandiri - pasien rileks dan nyaman	1. Monitoring vital sign. 2. Kaji kemampuan pasien dalam mobilitasi. 3. Bantu ADL mandiri sesuai kebutuhan. 4. Ajarkan pasien untuk merubah posisi dan berikan bantuan jika dibutuhkan. 5. lakukan tindakan ROM dalam meningkatkan mobilitas fisik.
3	3	Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan tingkat kurang pengetahuan pasien teratasi dengan k.h. - pasien mengetahui pengertian penyakit, tanda gejala, dan dari penyakit hipertensi	1. Monitor vital sign 2. kaji seberapa jauh tingkat pengetahuan ttg kesehatan pasien khususnya penyakitnya 3. lakukan pendidikan kesehatan meliputi pengertian, penyebab, tanda gejala, dan penyakit hipertensi.

Implementasi.

No	hari/tgl	jam	Ox	Implementasi	Respon
1		09-00	1	Pengkajian klien	- klien menanggapi perawat
		12-00	2	- Observasi TTV	- TD: $162/100$ mmHg RR: $20/m$
		16-00	1	- Observasi skalangien dan kenyamanan	- N: $88 \times/m$ S: $36^{\circ}C$
		17-00	1	- Mengkaji ku dan kesadaran	- P: nyeri saat bergerak Q: sprti di tusuk? R: tangan kiri
			1	- Mengajarkan tentang teknik non farmakologi nafas dalam	S: skala 6 T: 5 menit - ku: sedang.
	18-06	12.3		- melakukan tindakan pemberian terapi sesuai program.	Compassmetur; - klien mampu melakukan nafas dalam yang di ajarkan.
			2	- monitoring tetesan mtur	- Aseng 20 tpm
	20-00	3		- Mengkaji tingkat pengetahuan kesehatan khususnya hipertensi	- klien sama sekali belum mengerti penyakitnya.
	07-00	1		- melakukan nafas dalam	- klien mampu melakukan
		12.3		- memberi obat terapi	nafas dalam.
		12.3		- Monitor tetesan mtur	- Terapi Letorolak
	08-00	2		- melakukan ROM.	ertoom - furo masuk,
		2		- Observasi TTV	- 20 tpm aseng
	11-00	2		- Melakukan ROM	- Pasien memahami
		2		- Melakukan kompres hangat.	- TD: $171/91$ mmHg N: $88 \times/m$ S: $36^{\circ}C$ RR: $20/m$
		3		- melakukan pendid alikan kesehatan	- Pasien kooperatif.
	13-00	1		- memposisikan posisi nyaman pasien	- Pasien menanggapi dan mempertahankan
					- Pasien nyaman
	16-00	1		- melakukan nafas dalam	- pasien mampu melakukan nafas dalam sendiri.
		12.3		- memberikan memberikan terapi injeksi.	- Injeksi atseton, furo keto masuk
	18-00	2		- Bantu ADL pasien	- Nyeri berkurang S: 5
		12		- Observasi TTV, tingkat nyemnya.	TD: $160/100$ mmHg RR: $20 \times/m$ N: $88 \times/m$ S: $36^{\circ}C$

Dx	Hari / tgl	S.O - AP.
	Jumat / 10.06.2016	S : Pasien mengatakan nyeri dengan 5 : 6 di tangan sebelah kiri. Namun selain itu pasien mengatakan tangan kiri juga tidak bisa digerakan O : Pasien nampak kesakitan ka : baik TD : 15/15 mmHg RR : 16 $\frac{1}{m}$ N : 9 $\frac{1}{m}$ S : 36 $\frac{1}{c}$ kekuatan otot $\frac{5}{5}$ / $\frac{5}{5}$. A : Masalah keperawatan nyeri .. Hambatan Mobilitas fisik belum teratasi. P : Lanjut intervensi terapi obat anti, ketor, furosemid. - Ajari latihan napas dalam. - Ajarkan kompres ROM. - kaji skala nyeri. S : Pasien dan keluarga pasien mengatakan belum mengerti penyakitnya. O : Pasien nampak cemas. A : Masalah keperawatan kurang pengetahuan belum teratasi. P : berikan penjelasan S : Pasien mengatakan nyeri berkurang 5 : 3 pasien mengatakan paham dan mengerti tentang penyakitnya. O : kekuatan otot $\frac{5}{5}$ / $\frac{2}{2}$, sudah nampak mau mengerjakan 5 $\frac{1}{1}$ sedikit secara mandiri tanganya A : Masalah keperawatan teratasi sebagian. P : lanjutkan intervensi - kolaborasi obat anti, furo, ketor - ROM Mandiri

SATUAN ACARA PENYULUHAN HIPERTENSI

Pokok Pembahasan : Hipertensi
Sub Pokok Pembahasan : Pengertian Hipertensi, Penyebab Hipertensi, Tanda dan Gejala
Hipertensi, Diet Hipertensi, Pencegahan Hipertensi
Sasaran : Tn.S
Jam : 11.00 WIB
Waktu : 25 menit
Tanggal : 10 Juni 2016
Tempat : Ruang Cempaka kamar C10 RSUD Dr.Soedirman
Kebumen
Nama Penyuluh : Putri Rahmadani

A. Tujuan Umum

Setelah diberikan penyuluhan 25 menit, diharapkan Tn.S mampu memahami dan mengerti tentang hipertensi

B. Tujuan Khusus

Setelah mengikuti penyuluhan selama 25 menit tentang PHBS, diharapkan Tn.S dapat:

1. Menjelaskan tentang hipertensi
2. Menyebutkan penyebab hipertensi
3. Menyebutkan tanda dan gejala hipertensi
4. Menjelaskan tentang diet hipertensi
5. Menjelaskan tentang pencegahan hipertensi

C. Materi Penyuluhan (Terlampir)

1. Pengertian hipertensi
2. Penyebab hipertensi
3. Tanda dan gejala hipertensi
4. Diet hipertensi
5. Pencegahan hipertensi

D. Metode Penyuluhan

1. Ceramah
2. Tanya Jawab

E. Media

1. Leaflet
2. Lembar balik

F. Kegiatan Penyuluhan

No	Tahap Kegiatan	Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Sasaran	Media
1.	Pembukaan	5 menit	Mengucapkan salam Memperkenalkan diri Menyampaikan tentang tujuan pokok materi Meyampakaikan pokok pembahasan Kontrak waktu	Menjawab salam Mendengarkan dan menyimak Bertanya mengenai perkenalan dan tujuan jika ada yang kurang jelas	Kata-kata/ kalimat
2.	Pelaksanaan	15 menit	Penyampaian Materi Menjelaskan tentang pengertian hipertensi Menjelaskan penyebab	Mendengarkan dan menyimak Bertanya mengenai hal-hal yang belum	Lembar balik Leaflet

			hipertensi Menjelaskan tanda dan gejala hipertensi Menjelaskan tentang diet hipertensi Menjelaskan pencegahan hipertensi Tanya Jawab Memberikan kesempatan pada peserta untuk bertanya	jelas dan dimengerti	
3.	Penutup	5 menit	Melakukan evaluasi Menyampaikan kesimpulan materi Mengakhiri pertemuan dan menjawab salam	Sasaran dapat menjawab pertanyaan yang diajukan Mendengar Memperhatikan Menjawab salam	Kata-kata/ kalimat

G. Evaluasi

Diharapkan Tn.S mampu :

1. Menjelaskan tentang pengertian hipertensi
2. Menjelaskan tentang penyebab hipertensi
3. Menjelaskan tanda dan gejala hipertensi
4. Menjelaskan tentang diet hipertensi
5. Menjelaskan tentang pencegahan hipertensi

Lampiran

HIPERTENSI

A. Pengertian

Menurut WHO, batas tekanan darah yang masih dianggap normal adalah 140/90 mmHg dan tekanan darah sama atau diatas 160/95 mmHg dinyatakan hipertensi.

Menurut Departemen Kesehatan RI (1990) **Hipertensi** didefinisikan sebagai suatu peninggian yang menetap daripada tekanan darah sistolik di atas 140 mmHg dan tekanan diastolik di atas 90 mmHg. Peninggian tekanan darah yang terus menerus yang merupakan gejala klinis karena hal tersebut dapat menunjukkan keadaan seperti hipertensi heart disease arteriole nefrosclerosis.

Jadi Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah tekanan darah yang lebih dari 140/90 mmHg.

B. Penyebab Hipertensi

1. Asupan garam yang tinggi
2. Strees psikologis
3. Faktor genetik (keturunan)
4. Kurang olahraga
5. Kebiasaan hidup yang tidak baik seperti merokok dan alkohol
6. Penyempitan pembuluh darah oleh lemak/kolesterol tinggi
7. Peningkatan usia
8. Kegemukan

C. Tanda dan Gejala Hipertensi

Adapun tanda-tanda gejala pada hipertensi antara lain

1. Kepala pusing
2. Gemetar
3. Sering marah - marah
4. Jantung berdebar-debar

5. Tekanan darah lebih dari 140/90 mmHg
6. Keringat berlebihan
7. Gangguan penglihatan
8. Rasa berat ditekuk
9. Sukar tidur

D. Diet Hipertensi

1. Makanan yang dianjurkan untuk penderita hipertensi :

- a. Sumber karbohidrat seperti biscuit, singkong, roti, tepung, mie, tapioca, nasi
- b. Sumber protein nabati seperti tahu, temped an kacang-kacangan
- c. Sumber vitamin (buah dan sayuran) seperti buah jeruk, pisang, melon, tomat, dll

2. Makanan yang dibatasi

- a. Garam dapur
- b. Makanan yang diawetkan dengan garam seperti ikan asin, asinan
- c. Makanan yang tinggi lemak dan kolesterol

E. Pencegahan Hipertensi

Periksakan tekanan darah secara teratur ke pelayanan kesehatan terdekat

2. Diet hipertensi
3. Menjaga keseimbangan berat badan
4. Hindari minum-minuman keras (alkohol) dan kurangi/hentikan merokok
5. Istirahat yang cukup
6. Hindari stres
7. Olahraga yang teratur

HIPERTENSI

Disusun oleh : Putri Rahmadani
Kelas : II1 C
NIM : A 01301803



PENGERTIAN

Hipertensi sering disebut juga tekanan darah tinggi, yaitu keadaan dimana tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg pada dua kali pemeriksaan atau lebih

PENYEBAB

1. Stress
2. Merokok
3. Obesitas (kegemukan)
4. Alkohol
5. Faktor keturunan
6. Faktor lingkungan

TANDA DAN GEJALA

1. Sakit kepala
2. Pusing
3. Lemas
4. Sesak nafas
5. Kesemutan
6. Kelelahan
7. Rasa berat di tengkuk

CARA MENGATASI HIPERTENSI

1. Mengatur pola hidup sehat (pola makan yang baik, olahraga teratur dan istirahat yang cukup)
2. Menghindari stress dan kecemasan
3. Mengurangi makanan yang berlemak dan asin
4. Berhenti merokok dan minum alkohol

MAKANAN PENDERITA HIPERTENSI

- Sayur-sayuran hijau
- Buah-buahan
- Ikan laut
- Telur maksimal 2 butir dalam seminggu
- Daging ayam (jangan dengan kulitnya)

MAKANAN YANG HARUS DIHINDARI

- Makanan asin seperti ikan asin, telur asin, keju
- Sayuran dan buah yang diasinkan seperti sayur asin, sawi asin, asinan sayur dan buah, acar dan sebagainya
- Berbagai bahan penyedap seperti garam dapur, soda kue, kecap, saos tomat, terasi
- Makanan nabati yang diasinkan seperti kacang asin, margarin

CARA MEMBUAT OBAT TRADISONAL

MENTIMUN dan BLIMBING

- ½ kg buah ketimun / belimbing cuci hingga bersih
- Kupas kulitnya kemudian diparut
- Saring airnya kemudian diminum
- Lakukan setiap hari kurang lebih 1kg untuk 2 minum sekali perhari

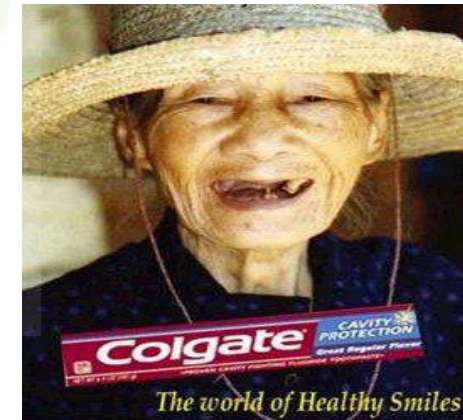
BAWANG PUTIH :

- Bawang putih dikupas lalu dicuci bersih
- Cincang kecil-kecil agar halus
- Campur dengan air matang 200 cc (1 gelas air matang) lalu minum lebih bagus lagi bila diampur madu.

SELEDRI

- Ambil seledri secukupnya dan cuci bersih
- Rebus air sampai mendidih an masukan daun seledri
- Diamkan sampai matang lalu diangkat
- Minum rebusan daun seledri 1-2 X/hari

SENYUM SEHAT DIHARI TUA



LEMBAR KONSULTASI

Nama : Putri Rahmadani

NIM : A 01301803

No	Hari/Tanggal	BAB	Materi Konsultasi	Ttd Pembimbing	Ttd Mahasiswa
1.	25 Juni 2016			Sh	
2.	28 Juni 2016			Sh	
3.	1 Juli 2016			Sh	
4.	27 Juli 2016			Sh	
5.	29 Juni 2016			Sh	
6.	30 Juni 2016			Sh	
7.	31 Juni 2016			Sh	

LEMBAR KONSULTASI

Nama : Putri Rahmadani

NIM : A 01301803

No	Hari/Tanggal	BAB	Materi Konsultasi	Ttd Pembimbing	Ttd Mahasiswa
	19/8/2016		Perbaiki bab IV & V		
	20/8/2016		ada perbaikan KTI		
	18/8/2016				