

**ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK PADA NY.I DENGAN  
PENYAKIT HIPERTENSI PADA KATZ INDEKS A  
DI WILAYAH PUSKESMAS CILAWU  
KABUPATEN GARUT**

**KARYA TULIS ILMIAH**

Diajukan untuk Memenuhi Salah Satu Syarat dalam Menyelesaikan Program  
Studi Diploma III Keperawatan STIKes Karsa Husada Garut

**Disusun Oleh**

**MUHAMMAD RAFI ASBAHANI**

**KHGA. 20068**



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN KARSA HUSADA GARUT  
PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN  
2023**

**LEMBAR PERSETUJUAN**

**JUDUL : ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK PADA NY.I DENGAN  
PENYAKIT HIPERTENSI PADA KATZ INDEKS A DI  
WILAYAH PUSKESMAS CILAWU KABUPATEN GARUT**

**NAMA : MUHAMMAD RAFI ASBAHANI**

**NIM : KHGA20068**

Garut, Juli 2023  
Menyetujui,  
Pembimbing

**Dr. H. Dian Roslan H, S.Kep., M.Kep**

**LEMBAR PENGESAHAN**

**JUDUL : ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK PADA NY.I DENGAN  
PENYAKIT HIPERTENSI PADA KATZ INDEKS A DI  
WILAYAH PUSKESMAS CILAWU KABUPATEN GARUT**

**NAMA : MUHAMMAD RAFI ASBAHANI**

**NIM : KHGA20068**

Garut, Juli 2023

Menyetujui

Penguji 1

Penguji 2

**Iwan wahyudi, M.Kep.**

**Rudy alfiansyah, S. Kep., Ners., M. Pd.**

Mengetahui :  
Ketua Program Studi D-III Keperawatan  
STIKes Karsa Husada Garut

Mengesahkan :  
Pembimbing  
Karya Tulis Ilmiah

**K. Dewi Budiarti, M.Kep.**

**Dr. H. Dian Roslan H, S.Kep.,M.Kes.**

## **ABSTRAK**

### **IV BAB, 68 halaman, 20 tabel, 5 lampiran**

Semakin tua usia manusia maka semakin tinggi risiko terjadinya hipertensi. Hal ini disebabkan adanya perubahan struktur pembuluh darah, seperti penyempitan lumen, dan dinding pembuluh darah menjadi lebih kaku dan kurang lentur sehingga menyebabkan peningkatan tekanan darah. Tujuan dari pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini untuk mendapatkan gambaran dan pengalaman yang nyata dalam pemberian asuhan keperawatan secara komprehensif yang meliputi aspek biologis, psikologis, sosial, dan spiritual dengan pendekatan proses keperawatan pada Ny,I dengan Hipertensi yang melewati lima tahapan proses keperawatan. Masalah yang muncul yaitu perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan peningkatan tekanan darah, gangguan pola tidur berhubungan dengan nyeri, dan ansietas berhubungan dengan kurang terpapar informasi yang dimana hanya 1 masalah yang teratasi, 1 teratasi sebagian, dan 1 masalah yang belum teratasi kesimpulan yang didapat penulis dapat melakukan pengkajian, mengangkat diagnosa keperawatan, melakukan tindakan sesuai intervensi yang disusun, mengevaluasi dan mendokumentasikan dalam asuhan keperawatan.

Kata Kunci : (Lansia, Hipertensi)

Daftar pustaka : 16 buah (2016-2022)

## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan ke hadirat Allah SWT, yang telah memberikan rahmat, hidayah, dan kesempatan bagi penulis untuk menyelesaikan karya tulis ilmiah ini dengan judul "Asuhan Keperawatan Gerontik Pada Ny.I Dengan Penyakit Hipertensi Pada Katz Indeks A Di Wilayah Puskesmas Cilawu Kabupaten Garut".

Penulis ingin mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada berbagai pihak yang telah memberikan dukungan, bantuan, dan inspirasi dalam penulisan karya tulis ilmiah ini. Tanpa dukungan mereka, penyelesaian karya tulis ini tidak akan menjadi mungkin. Khususnya kepada :

1. Bapak Dr. H. Hadiat, MA selaku ketua pembina Yayasan Dharma Husada Insani Garut
2. Drs. H. Suryadi, M.Si selaku Ketua Pengurus Yayasan Dharma Husada Insani Garut
3. Bapak H. Engkus Kusnadi, S.Kep., M.Kes selaku Ketua STIKes Karsa Husada Garut
4. Ibu K. Dewi Budiarti, M.Kep selaku Ketua Program Studi D III Keperawatan STIKes Karsa Husada Garut
5. Bapak Dr. H. Dian Roslan H, S,Kep., M,Kep selaku pembimbing yang telah memberi arahan, masukan, dan bimbingan yang berharga kepada penulis dalam menyusun karya tulis ilmiah ini

6. Seluruh staf Dosen Keperawatan STIKes Karsa Husada Garut yang telah memberikan ilmu pengetahuan dan keterampilan yang bermanfaat, terima kasih atas kesabaran dan ketelitian yang telah ditunjukkan, serta dorongan untuk terus mengembangkan pemahaman kami selama penulis mengikuti pendidikan.
7. Ny. I dan keluarga atas kesediannya bekerja sama dan kooperatif dengan penulis dalam melakukan asuhan keperawatan.
8. Teristimewa kepada kedua orang tua tersayang sekaligus terhebat terutama mama yang selalu memberikan doa, dukungan, perhatian dan motivasi setiap harinya dan ayah tercinta yang tetap bekerja keras memberikan dukungan agar tetap tegar, tabah sehingga dapat berada di titik dimana penulis menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini. Penulis berharap dapat menjadi anak yang dapat dibanggakan.
9. Kakakku yang memberikan pengarahan kepada penulis dalam pembuatan Karya Tulis Ilmiah Ini.
10. Kepada Silviani selaku pacar saya terima kasih selalu menemani, menyemangati dalam pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini.
11. Teman-teman Moch Reza Fadillah, Marshalino AP, Lutfi Hasanudin, Galang Rambu A, M Sany Alfaridzi, Dikdik Purnama, yang telah menemani penulis selama perkuliahan, selalu membantu, memberikan dukungan, dan memberikan yang terbaik bagi kelancaran Karya Tulis Ilmiah ini. Terima kasih atas kerjasama dan inspirasi yang diberikan, serta kesempatan untuk saling belajar dan berkembang bersama.

12. Seluruh rekan seperjuangan DIII Keperawatan yang telah membantu dan memberikan semangat, khususnya kelas B susah senang kita lalui semoga kita sukses dengan jalannya masing masing.

13. Semua pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu yang ikut serta berkontribusi, memberi saran, dan diskusi yang berharga dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini.

Penulisan karya tulis ilmiah ini tidak lepas dari dukungan sumber daya dan informasi yang diperoleh dari berbagai sumber. Penulis menyadari jika dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini masih banyak kekurangan dan jauh dari kata sempurna, untuk itu penulis mengharapkan kritikan dan saran yang dapat membangun untuk kelengkapan Karya Tulis Ilmiah ini.

Akhir kata, semoga karya tulis ilmiah ini dapat memberikan manfaat dan sumbangan pemahaman yang berarti untuk kita semua.

Garut, Juni 2023

Penulis

Muhammad Rafi Asbahani

## DAFTAR ISI

<b>LEMBAR PERSETUJUAN SIDANG .....</b>	<b>i</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>iii</b>
<b>KATA PENGANTAR .....</b>	<b>iv</b>
<b>DAFTAR ISI .....</b>	<b>vii</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>x</b>
<b>DAFTAR GAMBAR .....</b>	<b>xi</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xii</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang.....	1
B. Tujuan.....	4
C. Metode Telaah .....	5
D. Sistematika Penulisan .....	6
<b>BAB II TINJAUAN TEORITIS</b>	
A. Konsep Dasar Lansia .....	7
1. Definisi Lanjut Usia.....	7
2. Batasan Lansia .....	8
3. Tipe Lansia .....	8
4. Proses Menua.....	9
5. Perubahan Fisiologis Pada Lansia .....	10
B. Konsep Dasar Penyakit.....	12
1. Definisi.....	12
2. Etiologi.....	13



3. Klasifikasi .....	15
4. Manifestasi.....	16
5. Tidak Ada Gejala.....	16
6. Gejala Lazim.....	16
7. Patofisiologi.....	17
8. Penatalaksanaan.....	18
9. Komplikasi Hipertensi.....	19
10. Pemeriksaan Penunjang.....	20
C. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan .....	21
1. Pengkajian.....	21
2. Diagnosa Keperawatan .....	35
3. Perencanaan Keperawatan .....	35
4. Implementasi Keperawatan.....	37
5. Evaluasi Keperawatan.....	38

### **BAB III TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN**

A. Tinjauan Kasus .....	39
1. Pengkajian.....	39
2. Diagnosa Keperawatan berdasarkan Prioritas .....	50
3. Proses Keperawatan.....	52
4. Catatan Perkembangan .....	55
B. Pembahasan .....	59
1. Tahap Pengkajian.....	59
2. Diagnosa Keperawatan .....	60

3. Tahap Perencanaan .....	62
4. Tahap Implementasi.....	62
5. Tahap Evaluasi.....	63

#### **BAB IV PENUTUP**

A. Kesimpulan.....	65
B. Saran .....	67

#### **DAFTAR PUSTAKA**

#### **LAMPIRAN**

## **DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran I	Satuan Acara Penyuluhan (SAP)
Lampiran II	Leaflet
Lampiran III	Dokumentasi
Lampiran IV	Lembar Bimbingan
Lampiran V	Daftar Riwayat Hidup

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Lansia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun ke atas. Lansia adalah kelompok usia manusia yang berada pada tahap akhir kehidupan dan usianya akan mempengaruhi perubahan pada lanjut usia (Daryaman, 2021).

Salah satu perubahan yang terjadi pada lansia adalah perubahan sistem kardiovaskuler yang merupakan penyakit yang paling memberatkan karena berdampak pada penyakit lain seperti hipertensi, penyakit arteri koroner, penyakit arteri pulmonalis, kardiomiopati, stroke dan gagal ginjal.

Secara umum, semakin tua usia manusia maka semakin tinggi risiko terjadinya hipertensi. Hal ini disebabkan adanya perubahan struktur pembuluh darah, seperti penyempitan lumen, dan dinding pembuluh darah menjadi lebih kaku dan kurang lentur sehingga menyebabkan peningkatan tekanan darah ( Adam, 2019).

Hipertensi disebut sebagai “pembunuh diam-diam” karena gejalanya seringkali tanpa gejala. Orang biasanya tidak mengetahui bahwa mereka memiliki tekanan darah tinggi, dan mereka tidak mengetahui tentang tekanan darah tinggi sampai timbul komplikasi. Kebanyakan orang merasa sehat dan penuh energi, meski menderita tekanan darah tinggi, kondisi ini tentu sangat berbahaya dan bisa menyebabkan kematian

mendadak di masyarakat. Hipertensi merupakan penyebab kematian ketiga setelah stroke dan tuberkulosis, terhitung 6,7 persen dari seluruh kematian di Indonesia. Hipertensi adalah gangguan pada sistem peredaran darah yang menyebabkan tekanan darah meningkat di atas normal (Harahap *et al*, 2019).

Menurut World Health Organization (WHO), pada tahun 2014 terdapat sekitar 600 juta orang dengan tekanan darah tinggi di seluruh dunia. Prevalensi tertinggi di wilayah Afrika, sebesar 30%, dan terendah di Amerika, sebesar 18%. Secara umum, prevalensi hipertensi lebih tinggi pada laki-laki dibandingkan perempuan. WHO (Organisasi Kesehatan Dunia) menunjukkan bahwa sekitar 1,13 miliar orang di seluruh dunia menderita hipertensi, yang berarti satu dari tiga orang di dunia didiagnosis menderita hipertensi, hanya 36,8% dari mereka yang minum obat. 9,4 juta orang meninggal setiap tahun akibat hipertensi dan komplikasinya (Triandini, 2021)

Berdasarkan kajian Riskesdas (Riset Kesehatan Dasar), prevalensi hipertensi di Indonesia yang diukur pada penduduk berusia di atas 18 tahun adalah 25,8 persen, tertinggi di Bangka Belitung (30,9%), diikuti oleh Kalimantan Selatan (30,8%) dan Kalimantan Timur. (29,6%) dan Jawa Barat (29,4%). Di Indonesia, prevalensi hipertensi yang terdiagnosis melalui kuesioner tenaga kesehatan adalah 9,4 persen, 9,5 persen terdiagnosis oleh tenaga kesehatan atau sedang minum obat, sehingga 0,1 persen berobat sendiri. dengan tekanan darah normal tetapi saat ini minum obat tekanan

darah pada tingkat 0,7%. Dengan demikian prevalensi hipertensi di Indonesia adalah 26,5% (25,8% + 0,7%) (Kurniawan & Sulaiman, 2019).

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2019), Indonesia memasuki era penuaan penduduk, dengan peningkatan usia harapan hidup dan jumlah lansia. Di Indonesia, jumlah lansia tumbuh dari 18 juta orang (7,56%) pada tahun 2010 menjadi 25,9 juta orang (9,7%) pada tahun 2019 dan diperkirakan akan meningkat dan pada tahun 2035 mencapai 48,2 juta orang (15,77%). Menurut hasil Proyeksi Penduduk Indonesia periode 2010-2035, jumlah lansia di Jawa Barat pada tahun 2017 adalah 4,16 juta orang atau sekitar 8,67% dari total penduduk Jawa Barat yang terdiri dari 2,02 juta orang. (8,31%) lansia terdiri dari laki-laki dan sebanyak 2,14 juta orang (9,03%) lansia perempuan (Yuliant & Aminah, 2022).

Pada tahun 2021 menurut Dinas Kesehatan Kabupaten Garut terdapat 294.884 penderita hipertensi di Kabupaten Garut (Wahyudin *et al*, 2022).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang telah peneliti lakukan di Puskesmas Cilawu, penyakit hipertensi ini juga menduduki peringkat ke satu penyakit dengan prevalensi terbanyak di Puskesmas Cilawu, pada bulan april tahun 2023.

**Tabel 1.1 Jenis-jenis Penyakit Yang Di Derita Lansia Di Puskesmas Cilawu Periode April 2023**

No	Jenis penyakit	Jumlah penderita	Persentase
1	<b>Hipertensi</b>	<b>322</b>	<b>84%</b>
2	Diabetes melitus	41	10%
3	Penyakit jantung koroner	8	2%
4	Asma	10	2%
	<b>Jumlah</b>	<b>381</b>	<b>98%</b>

*Sumber :Puskesmas Cilawu Kabupaten Garut 2023*

Berdasarkan data yang diperoleh angka kejadian hipertensi pada bulan april 2023 mencapai 322 penderita atau dalam nilai angka persentase yaitu 84% menjadikan kasus terbanyak, namun tetap saja hipertensi ini harus dilakukan upaya penyembuhan dalam bentuk pengobatan atau perawatan.

Oleh karena itu diperlukan peran perawat untuk membantu lansia dalam kebutuhan serta untuk mendirikan lansia dengan upaya proses penyembuhan yang di alami oleh lansia dengan menggunakan proses keperawatan komprehensif yang meliputi pengkajian sampai dengan mendokumentasikan asuhan keperawatan yang bersifat menyeluruh.

## **B. Tujuan**

### 1. Tujuan utama

Mampu melakukan asuhan keperawatan secara langsung dan komprehensif meliputi aspek biologis, sosial, dan spiritual, dengan gangguan pendekatan proses keperawatan pada Ny.I Dengan Hipertensi.

### 2. Tujuan khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian yang menyebabkan masalah kesehatan dan masalah keperawatan pada Ny. I.
- b. Mampu merumuskan diagnosa keperawatan yang muncul pada Ny. I.
- c. Mampu membuat rencana tindakan keperawatan berdasarkan prioritas masalah keperawatan pada Ny. I.
- d. Mampu melaksanakan tindakan keperawatan sesuai dengan perencanaan keperawatan pada Ny. I.

- e. Mampu mengevaluasi hasil tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan keperawatan pada Ny. I.
- f. Mampu mendokumentasikan proses asuhan keperawatan yang dilaksanakan pada Ny. I.

### **C. Metode Telaah**

#### 1. Wawancara

Wawancara yaitu pengambilan data dengan cara berkomunikasi langsung dengan klien dan keluarga untuk mendapatkan data yang diperlukan mengenai identitas, riwayat kesehatan, data psikologi, sosial dan spiritual serta data penunjang lainnya yang berhubungan dengan diabetes melitus.

#### 2. Observasi

Metode pengumpulan data melalui pengamatan atau observasi secara langsung pada klien diabetes melitus, menggunakan teknik pengkajian khusus lansia diantaranya pengkajian KATZ indeks, barthel indeks, MMSE, SPMSQ, dll.

#### 3. Pemeriksaan Fisik

Teknik ini dilakukan dengan cara langsung melaksanakan pemeriksaan untuk memperoleh data objektif dengan cara inspeksi, palpasi, auskultasi, dan perkusi.

#### 4. Studi Dokumentasi

Memelajari data data klien dari catatan medis dan catatan yang berhubungan dengan masalah klien.



## 5. Studi Kepustakaan

Dilakukan dengan cara membaca dan mempelajari buku buku perpustakaan dan referensi dari internet mengenai konsep konsep yang berhubungan kasus Hipertensi.

## 6. Partisipasi Aktif

Melakukan kerja sama dengan klien dan keluarga dalam memberikan asuhan keperawatan kepada klien.

### **D. Sistematika Penulisan**

Dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini, penulis menggunakan sistematika penulisan sebagai berikut : Bab I merupakan pendahuluan meliputi latar belakang masalah, tujuan umum dan khusus, metode telaah dan sistematika penulisan, Bab II merupakan tinjauan teoritis menguraikan tentang tinjauan yang berisi tentang teori teori yang relevan dengan judul meliputi pengetahuan hipertensi, penyebab hipertensi patofisiologi hipertensi, tanda dan gejala hipertensi, penatalaksanaan hipertensi, dan penunjang hipertensi, teori asuhan keperawatan pada pasien hipertensi. Bab III merupakan tinjauan kasus dan pembahasan bagian pertama merupakan tinjauan kasus yang terdiri dari, siagnosa keperawatan, perencanaan, implementasi, evaluasi dan catatan perkembangan, bagian kedua adalah pembahasan kasus yang berisikan uraian naratif dari setiap tahapan proses keperawatan. Bab IV merupakan asuhan keperawatan serta rekomendasi yang operasional terhadap masalah yang ditentukan.

## **BAB II**

### **TINJAUAN TEORITIS**

#### **A. Konsep Dasar Lansia**

##### **1. Definisi Lanjut Usia**

Lansia merupakan seseorang yang usianya memasuki 60 tahun. Perubahan yang banyak terjadi pada lansia mempunyai karakteristik seperti kulit mengendur, rambut berubah, perubahan system sensori seperti penurunan daya ingat, penurunan kemampuan pendengaran dan penglihatan, serta akan terjadi perlambatan aktivitas (Mawaddah & Wijatanto, 2020).

Menua atau menjadi tua adalah suatu proses biologis yang tidak dapat dihindari. Proses penuaan terjadi secara alamiah. Hal ini dapat menimbulkan masalah fisik, mental, sosial, ekonomi dan psikologis (Mustika, 2019).

Lanjut umur yaitu sesi akhir pertumbuhan pada fase kehidupan manusia yang ialah sesuatu proses natural yang tidak bisa dihindari oleh tiap orang (Annisa & Ifdil, 2016).

Berdasarkan pengertian diatas maka dapat disimpulkan bahwa Lansia dapat didefinisikan sebagai individu yang usianya mencapai 60 tahun atau lebih, mengalami banyak perubahan fisik dan psikologis.

## 2. Batasan Lansia

### a. Menurut WHO 2015

Menurut badan kesehatan Dunia (World Health Organization) yang dikatakan lanjut usia tersebut dibagi kedalam tiga kategori yaitu :

- 1) Usia Lanjut : 60-74 tahun
- 2) Usia Tua : 75-89 tahun
- 3) Usia sangat Lanjut : >90 tahun.

### b. Menurut Depkes RI 2015

Departemen kesehatan Republik Indonesia membaginya lanjut usia menjadi sebagai berikut :

- 1) Kelompok menjelang usia lanjut (45-54 tahun), keadaan ini dikatakan sebagai virilitas.
- 2) Kelompok usia lanjut (55-64 tahun), sebagai masa presium.
- 3) Kelompok-kelompok usia lanjut (>65 tahun) yang dikatakan sebagai masa senium.

## 3. Tipe Lansia

Lima tipe lansia menurut (Prabasari et al., 2017) sebagai berikut :

### a. Tipe Arif Bijaksana

Lansia dengan tipe arif bijaksana adalah lansia yang kaya dengan hikmah, pengalaman menyesuaikan diri seiring dengan perubahan zaman, mempunyai kesibukan, bersikap ramah, rendah hati, sederhana, dermawan dan menjadi panutan.

b. Tipe Mandiri

Lansia dengan tipe ini senang melakukan kegiatan sendiri, mengganti kegiatan yang hilang dengan kegiatan yang baru, selektif dalam mencari pekerjaan dan teman pergaulan.

c. Tipe Tidak Puas

Lansia dengan tipe ini selalu mengalami konflik lahir dan batin, menentang proses penuaan yang menyebabkan kehilangan kecantikan/ketampanan, kehilangan daya tarik jasmani, kehilangan kekuasaan, status, pemaarah, kehilangan teman yang disayangi, tidak sabar, mudah tersinggung, menuntut, sulit dilayani dan pengkritik sesuatu.

d. Tipe Pasrah

Lansia dengan tipe ini selalu menerima dan menunggu nasib baik, mengikuti kegiatan, dan mau melakukan berbagai jenis kegiatan ataupun pekerjaan.

e. Tipe Bingung

Lansia dengan tipe ini sering mengalami kehilangan kepribadian, kaget, mengasingkan diri, merasa minder, menyesal, pasif, acuh tak acuh.

#### **4. Proses Menua**

Proses penuaan (aging process) ialah proses yang natural disyarati dengan terdapatnya menyusunnya ataupun berabalnya keadam raga, psikologis ataupun social pada dikala lansia berhubungan dengan orang

lain. Proses menua bisa merendahkan keahlian kognitif serta penyusutan kognitif serta energi ingat (Kuswati et al., 2020).

Lanjut usia terjalin pergantian secara fisiologis, kognitif serta kesehatan psikologis hendak terdampak berkurangnya keahlian penuhi kebutuhan fungsional, kecemasan, menarik diri serta ketidakmampuan buat mengambil keputusan yang berkaitan dengan kebutuhannya.

Pergantian raga meliputi pergantian penampilan, pergantian sistem organ badan dalam yang berbeda, pergantian terhadap guna psikologis, pergantian seksualitas serta penampilan, pergantian pada sistem syaraf. (Pambudi, Dwidiyanti, and Wijavanti 2018).

## **5. Perubahan Fisiologis Pada Lansia**

Perubahan fisiologis pada lansia menurut (Azizah, 2013) yaitu:

### **a. Perubahan Fisik**

#### **1) Sistem indera**

Ketajaman penglihatan dan daya akomodasi dari jarak jauh atau dekat berkurang, penggunaan kacamata dan sistem penerangan yang baik dapat digunakan. Sistem pendengaran, presbiaskusis (gangguan pada pendengaran) oleh karena hilangnya kemampuan (daya) pendengaran pada telinga (Azizah, 2012).

#### **2) Sistem Muskuloskeletal**

Perubahan pada kolagen merupakan penyebab turunnya fleksibilitas pada lansia sehingga menimbulkan dampak berupa

nyeri, penurunan kemampuan untuk meningkatkan kekuatan otot, kesulitan bergerak dari duduk ke berdiri, jongkok, berjalan dan hambatan dalam melakukan kegiatan sehari-hari.

### 3) Sistem Pernafasan

Paru kehilangan elastisitas, kapasitas residu meningkat, menarik napas lebih berat, ukuran alveoli melebar, dan jumlahnya berkurang, reflek dan kemampuan untuk batuk berkurang.

### 4) Sistem Kardiovaskuler

Masa jantung bertambah, ventrikel kiri mengalami hipertrofi dan kemampuan peregangan jantung berkurang karena perubahan pada jaringan ikat, konsumsi pada tingkat maksimal berkurang sehingga kapasitas paru menurun.

### 5) Sistem Perkemihan

Pola berkemih tidak normal, seperti banyak berkemih di malam hari, sehingga menyebabkan mereka pergi ke toilet sepanjang malam. Hal ini menunjukkan inkontinensia urin meningkat.

### 6) Sistem Reproduksi

Perubahan sistem reproduksi lansia ditandai dengan menciutnya ovarium dan uterus. Terjadi atrofi payudara. Pada laki-laki testis masih dapat memproduksi spermatozoa, meskipun adanya penurunan secara berangsur-angsur.

## b. Perubahan Kognitif

### 1) Memori (Daya ingat)

Kenangan jangka panjang, beberapa jam sampai beberapa hari yang lalu dan mencakup beberapa perubahan. Kenangan jangka pendek atau seketika (0-10).

### 2) Intelegetia Quocient (IQ)

IQ tidak berubah dengan informasi matematika dan perkataan verbal. Penampilan, persepsi, dan keterampilan psikomotor berkurang. Terjadi perubahan pada daya membayangkan karena tekanan faktor waktu.

### 3) Perubahan Psikososial

Perubahan aspek kepribadian, perubahan dalam peran sosial di masyarakat, penurunan minat, penurunan fungsi, dan potensial seksual.

## B. Konsep Dasar Penyakit

### 1. Definisi

Hipertensi adalah suatu keadaan dimana seseorang mengalami tekanan darah diatas normal yang mengakibatkan peningkatan angka kesakitan dan angka kematian (Triyanto,2016). Hipertensi adalah satu keadaan dimana seseorang mengalami peningkatan tekanan darah diatas normal lebih dari sama dengan 140mm/Hg daan diastolic lebih dari 90 mm/Hg .Penyakit hipertensi dapat disebabkan oleh pola makan yang buruk dan kurangnya aktivitas fisik (Rihiantoro and Widodo 2018).

Hipertensi adalah suatu penyakit degenerative yang menjadi salah satu penyebab kematian tertinggi di Indonesia. Semakin bertambah usia dapat meningkatkan resiko terjangkitnya penyakit hipertensi yang disebabkan oleh adanya perubahan alami pada jantung, pembuluh darah dan hormone (Suryarini *et al.*, 2012).

Berdasarkan pengertian diatas maka dapat disimpulkan bahwa hipertensi merupakan suatu penyakit yang ditandai dengan peningkatan tekanan darah diatas normal, yang disebabkan oleh pola makan yang buruk, kurangnya aktivitas fisik, perubahan alami jantung pembuluh darah dan hormon.

## **2. Etiologi**

Penyebab Hipertensi menurut Johanes (2019), yaitu:

### **a. Hipertensi Primer (esensial)**

Hipertensi primer adalah hipertensi yang 90% tidak diketahui penyebabnya. Beberapa faktor yang diketahui diduga berkaitan dengan berkembangnya hipertensi esensial, diantaranya:

#### **1) Genetik**

Individu dengan keluarga hipertensi memiliki potensi lebih tinggi mendapatkan penyakit hipertensi

#### **2) Jenis kelamin dan usia**

Lelaki berusia 35-50 tahun dan wanita yang telah menopause beresiko tinggi mengalami penyakit hipertensi.

#### **3) Gaya hidup merokok dan konsumsi alkohol**



Merokok dan konsumsi alkohol sering dikaitkan dengan berkembangnya hipertensi karena reaksi bahan atau zat yang terkandung dalam keduanya.

b. Hipertensi Sekunder

Hipertensi sekunder adalah jenis hipertensi yang diketahui penyebabnya. Hipertensi sekunder disebabkan oleh beberapa penyakit, yaitu :

- 1) Coarctationaorta, yaitu penyempitan aorta congenital yang mungkin terjadi beberapa tingkat pada aorta toraksi atau aorta abdominal. Penyempitan pada aorta tersebut dapat menghambat aliran darah sehingga terjadi peningkatan tekanan darah di atas area konstriksi.
- 2) Penyakit parenkim dan vaskular ginjal, penyakit ini merupakan penyakit utama penyebab hipertensi sekunder. Hipertensi renovaskuler berhubungan dengan penyempitan satu atau lebih arteri besar, yang secara langsung mengalirkan darah ke ginjal.
- 3) Gangguan endokrin. Disfungsi medulla adrenal atau korteks adrenal dapat menyebabkan hipertensi sekunder. Adrenal mediate hypertension disebabkan kelebihan primer aldosterone, kortisol, dan katekolamin.
- 4) Kegemukan atau obesitas dan malas berolahraga.
- 5) Stress yang cenderung menyebabkan peningkatan tekanan darah untuk sementara waktu.

6) Peningkatan tekanan vaskuler.

### 3. Klasifikasi

Menurut (Mayo Clinic, 2018) Hipertensi memiliki dua jenis:

a. Hipertensi Primer (Esensial)

Pada usia dewasa, hipertensi terjadi tanpa gejala yang tampak. Peningkatan tekanan darah secara terus menerus dan telah terjadi lama baru dikatakan seseorang menderita hipertensi meskipun penyebab pastinya belum jelas. Pada kasus peningkatan tekanan darah ini disebut dengan hipertensi primer (esensial).

b. Hipertensi Sekunder

Beberapa orang memiliki tekanan darah tinggi yang disebabkan oleh beberapa faktor tidak terkontrol. Pada kejadian ini disebut dengan hipertensi sekunder dimana peningkatan darah yang terjadi dapat melebihi tekanan darah pada hipertensi primer.

**Tabel 2.1**  
**Klasifikasi Hipertensi**

<b>Kategori</b>	<b>Tekanan Darah Sistolik</b>	<b>Tekanan Darah Diastolik</b>
Normal	Dibawah 130mmHg	Dibawah 85 mmHg
Normal Tinggi	130-139 mmHg	85-89 mmHg
Stadium I (Ringan)	140-159 mmHg	90-99 mmHg
Stadium II (Sedang)	160-179 mmHg	100-109 mmHg
Stadium III (Berat)	180-209 mmHg	110-119 mmHg
Stadium IV (Maligna)	210 mmHg	120 mmHg

Sumber : Triyanto, 2016

#### **4. Manifestasi**

Tanda gejala hipertensi menurut Farrar & Zhang (2015) dibagi menjadi:

#### **5. Tidak Ada Gejala**

Tidak ada gejala yang spesifik yang dapat dihubungkan dengan peningkatan tekanan darah, selain penentuan tekanan darah arteri oleh dokter yang memeriksa. Hal ini berarti hipertensi arterial tidak akan pernah terdiagnosa jika tekanan darah tidak teratur.

#### **6. Gejala Lazim**

Sering dikatakan bahwa gejala terlazim yang menyertai yang menyertai hipertensi meliputi nyeri kepala dan kelelahan. Dalam kenyataannya pasien ini merupakan gejala terlazim yang mengenai kebanyakan pasien yang mencari pertolongan medis. Beberapa gejala pasien yang menderita hipertensi, yaitu

- a. Mengeluh sakit kepala
- b. Lemas, kelelahan
- c. Sesak nafas
- d. Gelisah
- e. Mual
- f. Muntrah
- g. Kesadaran menurun

## 7. Patofisiologi

Hipertensi dapat disebabkan oleh umur, jenis kelamin, gaya hidup dan obesitas. Hipertensi menyebabkan kerusakan vaskuler pembuluh darah, perubahan struktur, penyumbatan pembuluh darah, vasokonstriksi dan gangguan sirkulasi. Gangguan sirkulasi di otak mengakibatkan resistensi pembuluh darah otak naik, suplai oksigen otak menurun yang menyebabkan penderita mengalami nyeri kepala dan gangguan pola tidur. Hipertensi menyebabkan gangguan pada ginjal yang mengakibatkan vasokonstriksi pembuluh darah, blood flow menurun, respon RAA, rangsang aldosterone, retensi Na, edema yang menimbulkan masalah keperawatan kelebihan volume cairan. Hipertensi juga mengganggu system pembuluh darah yang mengakibatkan vasokonstriksi, iskemik, miokard yang mengakibatkan afterload meningkat yang dapat menimbulkan masalah keperawatan penurunan curah jantung dan intoleransi aktivitas (Hariawan and Tatisina 2020).

Angiotensin converting enzim (ACE) mempunyai peran fisiologis penting dalam mengatur tekanan darah. Darah mengandung angiotensin yang diproduksi di hati. Kemudian renin yang telah diproduksi oleh ginjal akan diubah menjadi angiotensin 1. Selanjutnya ACE yang terdapat di paru-paru 1 angiotensin 1 kemudian akan diubah menjadi angiotensin 2. Dan angiotensin inilah yang mempunyai peran penting untuk meningkatkan tekanan darah melalui dua aksi utama. Aksi pertama yaitu meningkatkan sekresi hormone antidiuretic yang menyebabkan tekanan darah

meningkat, kemudian aksi kedua menstimulasi sekresi aldosterone dengan sifat retensi air dan garam sehingga tekanan darah meningkat .(Sihombing, 2019)

## **8. Penatalaksanaan**

Pola hidup sehat dapat mengurangi atau mencegah resiko terjadinya hipertensi yaitu dengan membatasi konsumsi garam, alcohol, peningkatan konsumsi sayuran dan buah-buahan ,menurunkan berat badan jika mengalami obesitas ,aktivitas fisik teratur dan menghindari merokok.

### **a. Pembatasan Konsumsi Garam**

Mengonsumsi garam berlebih hanya dapat meningkatkan tekanan darah dan sebaiknya membatasi konsumsi garam dianjurkan tidak lebih dari 2gram/hari (satu sendok teh garam dapur).

### **b. Perubahan Pola Makan**

Pada penderita hipertensi disarankan mengonsumsi makanan yang mengandung sayuran, kacang-kacangan, buah-buahan segar, gandum, ikan, produk susu rendah lemak serta membatasi asupan daging merah dan asam lemak jenuh.

### **c. Olahraga Teratur**

Olahraga teratur sangat bermanfaat untuk menurunkan resiko mortalitas kardiovaskuler .Olahraga dengan intensitas dan durasi ringan memiliki efek untuk menurunkan tekanan darah lebih kecil dibandingkan dengan olahraga intensitas sedang atau tinggi. Pada

penderita hipertensi dianjurkan untuk berolahraga setidaknya 30 menit dengan intensitas sedang seperti: Berjalan, jogging, atau bersepeda.

- d. Berhenti Merokok
- e. Terapi Obat

Ada lima golongan obat anti hipertensi utama yang di rekomendasikan yaitu: ACE, ARB, CCB, *diuretic* dan *beta bloker* (Indonesia, 2019).

## 9. Komplikasi Hipertensi

Komplikasi Hipertensi menurut Aspiani (2015), yaitu:

- a. Kerusakan pada jantung

Kerusakan pada jantung akan menyebabkan pembesaran pada jantung kiri yang disebabkan gagalnya jantung menjalankan fungsinya untuk memompa darah ke seluruh tubuh yang ditandai dengan sesak nafas, dan kelelahan.

- b. Stroke

Stroke merupakan gangguan pembuluh darah yang terletak di otak yang jika aliran darah ke otak akan mengalami kerusakan. Terkadang stroke terjadi karena penyumbatan pembuluh darah yang menyebabkan darah tidak dapat mengalir melewati sumbatan tersebut.

- c. Kerusakan pada ginjal

Kerusakan pada ginjal dapat menyebabkan gagalnya fungsi ginjal untuk mengeluarkan zat-zat yang ada didalam tubuh sehingga penderita akhirnya memerlukan cuci darah.

#### d. Penyakit Arteri Coroner

Penyakit ini mengacu pada terjadinya penyumbatan di pembuluh darah yang mensuplai nutrisi dan oksigen ke jantung. Sumbatan ini umumnya terjadi akibat adanya penumpukan lemak dan sel-sel yang disebut makrofag. Sumbatan yang terjadi pada arteri coroner merupakan penyebab utama pada serangan jantung (Yulia, 2018).

### 10. Pemeriksaan Penunjang

#### a. Pemeriksaan laboratorium

- 1) Hb/Ht: Untuk mengkaji hubungan dari sel-sel terhadap volume cairan dan dapat mengidentifikasi factor resiko seperti anemia .
- 2) BUN/kreatinin :Memberikan informasi tentang fungsi ginjal
- 3) Glukosa :Hiperglikemia (DM adalah pencetus hipertensi) diakibatkan oleh pengeluaran kadar ketokolamin.
- 4) Urinalisa:Glukosa darah,protein mengisaratkan disfungsi ginjal .
- 5) CT scan :Mengkaji adanya tumor serebral dan ensefalopati.
- 6) EKG: Dapat menunjukkan dimana luas,pola renggangan dan peninggian gelombang adalah salah satu tanda penyakit jantung hipertensi.
- 7) IUP:Mengidentifikasi penyebab hipertensi seperti perbaikan ginjal,dan batu ginjal.
- 8) Rontgen Dada :Menunjukkan destruksi klasifikasi pada area katub dan pembesaran jantung .(Nurarif &Herdi,2015 dalam Ahmad et al.,2021)

## C. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan

### 1. Pengkajian

Pengkajian merupakan langkah pertama dari proses keperawatan dengan mengumpulkan data-data yang akurat dari pasien sehingga akan mengetahui berbagai permasalahan yang ada (Wartona et al, .2021)

#### a. Identitas klien (Cahyani et al,2020)

Meliputi nama, umur, usia, jenis kelamin, Pendidikan, alamat, pekerjaan, agama dan suku bangsa, biasanya hipertensi terjadi pada laki-laki lanjut usia (65 tahun ke atas).

#### b. Riwayat Kesehatan

##### 1) Keluhan Utama

Keluhan yang paling dirasakan klien pada saat ini. Biasanya klien dengan penyakit hipertensi mengeluh nyeri kepala atau rasa berat di tengkuk (basuki & Others,2017).

##### 2) Status Kesehatan Sekarang

Biasanya Klien hipertensi pada saat melakukan aktivitas mendapat serangan nyeri kepala, mual sampai muntah ,sesak nafas,pandangan menjadi kabur (BASUKI&Others,2017).

##### 3) Riwayat Kesehatan Dahulu

Riwayat penyakit dahulu pada lansia dengan penderita hipertensi antara lain tekanan darah tinggi,penyakit jantung



coroner, ataupun stroke dan penyakit ginjal (BASUKI&Others,2017)

#### 4) Riwayat Kesehatan Keluarga

Amati riwayat penyakit yang pernah dialami keluarganya .Jika dalam keluarga memiliki riwayat penyakit hipertensi maka kemungkinan sebagian besar ,menderita penyakit hipertensi (Basuki & Others, 2017).

#### c. Riwayat Psikososial

Amati riwayat pasien terhadap penyakitnya,bagaimana cara mengatasinya ,serta bagaimana perilaku pasien terhadap tindakan yang dilakukan terhadap dirinya(BASUKI&Others,2017).

#### d. Riwayat Nutrisi

Amati status nutrisi pada klien,apakah klien sering mengkonsumsi garam berlebihan,makan yang berlebihan/kegemukan,stress dan pengaruh lainnya seperti merokok,minum alcohol,dan mengkonsumsi pbat-obatan(BASUKI&Others,2017).

#### e. Pemeriksaan Fisik

##### 1) Keadaan Umum

Pada klien hipertensi biasanya mengalami keluhan saat selesai beraktivitas dan jika tekanan darah naik/kambuh biasanya mempunyai berat badan berlebih /obesitas.Bentuk badan seperti buah pir dan tidak ada perubahan nafsu

makan. Lansia dengan hipertensi biasanya mengalami kesulitan tidur di malam hari. (Muhammad Yusuf et al., 2018)

## 2) Pemeriksaan persystem

### a) Sistem Penginderaan (Penglihatan)

Terdapat gangguan penglihatan seperti penglihatan menurun, buta total, kehilangan daya lihat sebagian (kebutuhan monokuler), penglihatan ganda (diplopia)/gangguan yang lain. Ukuran reaksi pupil tidak sama, kesulitan untuk melihat objek, warna dan wajah yang pernah dikenali dengan baik.

### b) Sistem Pernapasan

Frekuensi pernapasan kemungkinan akan meningkat.

### c) Sistem Kardiovaskuler

Peningkatan tekanan darah dan peningkatan denyut nadi.

### d) Sistem Gastrointestinal

Ditemukan keluhan tidak nafsu makan, mual, muntah serta terjadi penurunan berat badan.

### e) Sistem Integumen

Kulit tampak pucat, adanya nodul subkutan terdapat lesi, oedema serta turgor kulit klien menurun akibat penuaan.

f) Sistem Muskuloskeletal

Kaji kekuatan dan gangguan tonus otot, pada klien hipertensi didapatkan klien merasa kesulitan untuk melakukan aktivitas karena kelemahan, kesemutan, atau kebas.

g) Sistem Genitorinaria

Terjadi gangguan pada perkemihan menunjukkan inkontinensia urin meningkat, serta penurunan fungsi ginjal, maka akan terjadi kerusakan genitorinaria.

h) System Neurologis

- (1) Nervus I (Olfactorius) = penciuman.
- (2) Nervus II (Opticus) = penglihatan.
- (3) Nervus III (Oculomotorius) = gerak ekstraokuler mata dan kontriksi dilatasi pupil.
- (4) Nervus IV (Trochlearis) = gerak bola mata ke atas ke bawah.
- (5) Nervus V (Trigeminus) = sensori kulit wajah, penggerak otot rahang.
- (6) Nervus VI (Abducens) = gerak bola mata ke samping.
- (7) Nervus VII (Facialis) = ekspresi fasial dan pengecapan.
- (8) Nervus VIII (Glosopharingeus) = gangguan pengecapan, kemampuan menelan, gerak lidah.

(9) Nervus IX (Vagus) = sensasi faring, gerak vital suara.

(10) Nervus X (Hipoglossus) = posisi lidah.

(11) Nervus XI (Accesorius) = gerakan kepala dan bahu.

f. Pengkajian Psikososial

Menurut (Marilynn E. Donges 2013) yang perlu dikaji pada pasien hipertensi, riwayat perubahan kepribadian, ansietas, depresi, euforia, atau marah kronis.

1) Aspek Sosial

Jelaskan kemampuan sosialisasi klien pada saat sekarang, sikap klien terhadap orang lain, harapan klien dalam melakukan sosialisasi, kepuasan terhadap sosialisasi

2) Identifikasi masalah emosional

Pertanyaan tahap 1 :

- a) Apakah klien mengalami sukar tidur?
- b) Apakah klien sering merasa gelisah?
- c) Apakah klien sering murung?
- d) Apakah klien khawatir?

Lanjutkan ke pertanyaan tahap dua jika jawaban "ya" lebih dari satu atau sama dengan satu.

Pertanyaan tahap II :

- a) Adakah keluhan lebih dari 3 bulan dalam 1 bulan terakhir?
- b) Adakah keluhan lebih dari 1 kali dalam 1 bulan terakhir?
- c) Adakah masalah atau keluhan?

- d) Adakah gangguan/masalah dengan anggota keluarga?
- e) Apakah klien menggunakan obat tidur atau penenang atas anjuran dokter?
- f) Apakah klien cenderung mengurung diri?

Bila lebih dari satu sama dengan satu jawaban "ya" maka masalah emosional positif (+).

g. Pengkajian Spiritual

Aspek spiritual yaitu tentang keyakinan nilai-nilai ketuhanan yang dianut, keyakinan akan kematian, kegiatan keagamaan dan harapan klien, meliputi:

- 1) Apakah secara teratur melakukan ibadah sesuai dengan keyakinan agamanya.
- 2) Apakah secara teratur mengikuti atau terlibat aktif dalam kegiatan agama.
- 3) Apakah lanjut usia terlihat sabar dan tawakal.

h. Pengkajian Fungsional

1) Katz Indeks

Index Katz adalah suatu instrumen pengkajian dengan sistem penilaian yang didasarkan pada kemampuan seseorang untuk melakukan aktivitas kehidupan sehari-hari secara mandiri. Penentuan kemandirian fungsional dapat mengidentifikasi kemampuan dan keterbatasan klien sehingga memudahkan pemulihan intervensi yang tepat (Maryam, R. Siti, dkk, 2013).

Pengkajian fungsional klien dengan menggunakan Katz indeks

**Tabel 2.2**  
**Pengkajian Fungsional Klien dengan Menggunakan KATZ**  
**Indeks**

No	Kegiatan	Mandiri	Bantuan sebagian	Bantuan penuh
1	Mandi	✓		
2	Berpakaian	✓		
3	Pergi ke toilet	✓		
4	Berpindah	✓		
5	BAB dan BAK	✓		
6	Makan	✓		

Hasil:

Katz Indeks A : Mandiri dalam makan, kontinensia (BAB,BAK), menggunakan pakaian, pergi ke toilet, berpindah dan mandi.

Katz Indeks B : Mandiri semuanya kecuali salah satu saja dari fungsi diatas.

Katz Indeks C : Mandiri, kecuali mandi dan satu fungsi yang lainnya.

Katz Indeks D : Mandiri, kecuali mandi, berpakaian, dan satu fungsi yang lainnya.

Katz Indeks E : Mandiri, kecuali mandi, berpakaian, ke toilet, dan satu fungsi yang lain.

Katz Indeks F : Mandiri, kecuali mandi, berpakaian, ke toilet, berpindah, dan satu fungsi yang lain.

## 2) Modifikasi Barthel Indeks

Indeks Barthel merupakan suatu instrument pengkajian yang berfungsi mengukur kemandirian fungsional dalam hal perawatan diri dan mobilitas serta dapat juga digunakan sebagai kriteria dalam menilai kemampuan fungsional bagi pasien-pasien yang mengalami gangguan keseimbangan, dan menggunakan 10 indikator.

**Tabel 2.3**  
**Pemeriksaan Barthel Indeks**

No	Kriteria	Dengan bantuan / Mandiri	Keterangan
1	Makan		Frekuensi: Jumlah: Jenis:
2	Minum		Frekuensi: Jumlah: Jenis:
3	Berpindah dari kursi roda ke tempat tidur, sebaliknya		
4	Personal toilet (cuci muka, menyisir rambut, gosok gigi)		Frekuensi:
5	Keluar masuk toilet (mencuci pakaian, menyekat tubuh, menyiram)		
6	Mandi		Frekuensi:
7	Jalan dipermukaan datar		
8	Naik turun tangga		
9	Mengenakan		

	pakaian		
10	Kontrol BAB		Frekuensi: Konsistensi:
11	Kontrol BAK		Frekuensi: Warna:
12	Olahraga/latihan		Frekuensi: Jenis:
13	Rekreasi/pemanfaatan waktu luang		Frekuensi: Jenis:

Interpretasi:

Skor 130 : Mandiri

Skor 65-125 : Ketergantungan sebagian

Skor <65 Ketergantungan total.

### 3) Pengkajian Status Mental

Ada dua pengkajian status mental identifikasi tingkat kerusakan intelektual yang pertama dengan menggunakan *Short Portable Mental Status Questioner* (SPMSQ) dan yang kedua dengan menggunakan *Mini Mental Status Exam* (MMSE).

Instruksi: ajukan pertanyaan 1-10 pada daftar ini dan catat semua jawaban. Catat jumlah kesalahan total berdasarkan 10 pertanyaan dengan SPMSQ.

#### a) *Short Portable Mental Status Questioner*

**Tabel 2.4**  
**Pengkajian Status Mental**  
***Short Portable Mental Status Questioner* (SPSMQ)**

BENAR	SALAH	NO	PERTANYAAN
		01	Tanggal berapa hari ini?
		02	Hari apa sekarang?
		03	Apa nama tempat ini?



		04	Dimana alamat ini?
		05	Berapa umur anda?
		06	Kapan anda lahir? (minimal tahun lahir)
		07	Siapa presiden Indonesia sekarang?
		08	Siapa presiden Indonesia sebelumnya?
		09	Siapa nama ibu anda?
		10	Kurangi 3 dari 20 dan tetap sampai 3 kali pengurangan?

Score total :

Interpretasi :

Salah 0-3 : Fungsi intelektual utuh

Salah 4-5 : Kerusakan intelektual ringan

Salah 6-8 : Kerusakan intelektual sedang

Salah 9-10 : Kerusakan intelektual berat.

b) *Mini Mental Status Exam*

**Tabel 2.5**  
**Pengkajian Aspek Kognitif dari Fungsi Mental dengan**  
**Menggunakan Aspek MMSE (*Mini Mental Status Exam*)**

No	Aspek Kognitif	Nilai Maksimal	Nilai Klien	Kriteria
	Orientasi			Menyebutkan dengan benar: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Tahun</li> <li>○ Musim</li> <li>○ Tanggal</li> <li>○ Hari</li> <li>○ Bulan</li> </ul>
	Orientasi			Dimana kita berada: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Negara</li> <li>○ Provinsi</li> <li>○ Kota</li> <li>○ Desa</li> <li>○ Alamat</li> </ul>
	Registrasi			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"> <li>○ Obyek</li> <li>○ Obyek</li> <li>○ Obyek</li> </ul>

Perhatian dan Kalkulasi			<p>Minta klien untuk memulai dari angka 100 kemudian dikurangi 7 sampai 5 kali/ tingkat</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 93</li> <li>○ 86</li> <li>○ 79</li> <li>○ 72</li> <li>○ 65</li> </ul>
Mengingat			<p>Minta klien untuk mengulangi ketiga objek pada no 2 ( registrasi ) tadi bila benar 1 poin untuk masing masing objek</p>
Bahasa			<p>Tunjukkan pada klien suatu benda dan tanyakan namanya pada klien</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ (misal jam tangan)</li> <li>○ (misal pensil)</li> </ul> <p>Minta klien untuk mengulang kata berikut: «tak ada jika, dan, atau, tetapi". Bila benar, nilai satu point.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Pernyataan benar 2 buah: tak ada, tetapi</li> </ul> <p>Minta klien untuk mengikuti perintah berikut yang terdiri dari 3 langkah :</p> <p>"Ambil kertas di tangan anda, lipat dua dan taruh di lantai".</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Ambil kertas di tangan anda</li> <li>○ Lipat dua</li> <li>○ Taruh di lantai</li> </ul> <p>Perintahkan pada klien untuk hal berikut (bila aktifitas sesuai perintah nilai 1 point)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ "Tutup mata Anda"</li> </ul> <p>Perintahkan pada klien untuk menulis satu kalimat dan menyalin gambar</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Tulis satu kalimat</li> <li>○ Menyalin gambar</li> </ul>
Nilai Total			

Interpretasi hasil:

>23 : Aspek kognitif dan fungsi mental baik

18-22 : kerusakan aspek fungsi mental ringan

<17 : Kerusakan aspek fungsi mental berat

i. Pengkajian Keseimbangan

Pengkajian keseimbangan dinilai dari dua komponen utama dalam bergerak, dari kedua komponen tersebut di bagi dalam beberapa gerakan yang perlu diobservasi oleh perawat. Di bawah ini adalah kedua komponen tersebut:

**Tabel 2.6**  
**Pengkajian Keseimbangan**

KRITERIA	SKOR
1	2
a. Perubahan posisi atau gerakan Keseimbangan <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bangun dari tempat duduk (dimasukkan dalam analisis) dengan mata terbuka Tidak bangun dari tempat tidur dengan sekali gerakan, akan tetapi usila mendorong tubuhnya keatas dengan tangan atau gerakan ke bagian depan kursi terlebih dahulu, tidak stabil pada saat berdiri pertama kali.</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Duduk ke kursi (dimasukkan dalam analisis) dengan mata terbuka Menjatuhkan diri ke kursi, tidak duduk di kursi.</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bangun dari tempat duduk (dimasukkan dalam analisis) dengan mata terbuka Tidak bangun dari tempat tidur dengan sekali gerakan, akan tetapi usila mendorong tubuhnya keatas dengan tangan atau gerakan ke bagian depan kursi terlebih dahulu, tidak stabil pada saat berdiri pertama kali.</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Duduk ke kursi (dimasukkan dalam analisis) dengan mata tertutup Menjatuhkan diri ke kursi, tidak duduk di kursi. Ket. Kursi harus yang keras tapa lengan.</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Menahan dorongan pada sternum (pemeriksa mendorong sternum sebanyak 3 kali dengan hati-hati) dengan mata tertutup. Klien menggerakkan kaki, memegang objek untuk dukungan, kaki tidak menyentuh sisi-sisinya.</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Perputaran leher (klien sambil berdiri) Menggerakkan kaki, menggenggam objek untuk dukungan kaki, keluhan pusing atau keadaan tidak stabil</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gerakan menggapai sesuatu Tidak mampu untuk menggapai sesuatu dengan bahu fleksi sepenuhnya sementara berdiri pada ujung jari-jari kaki, tidak stabil memegang sesuatu untuk dukungan.</li> </ul>	

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Membungkuk Tidak mampu membungkuk untuk mengambil objek-objek kecil (misalnya pulpen) dari lantai, memegang objek untuk bisa berdiri lagi dan memerlukan usaha-usaha yang keras untuk bangun.</li> </ul>	
<p>b. Komponen gaya berjalan atau pergerakan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Minta klien berjalan ketempat yang ditentukan. Ragu-ragu, tersandung, memegang objek untuk dukungan</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ketinggian langkah kaki Kaki tidak naik dari lantai secara konsisten (menggeser atau menyeret kaki), mengangkat kaki terlalu tinggi (2-5 cm)</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kontinuitas langkah kaki Setelah langkah-langkah awal menjadi tidak konsisten, memulai mengangkat satu kaki sementara kaki yang lain menyentuh lantai</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kesimetrisan langkah Langkah tidak simetris, terutama pada bagian yang sakit</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Penyimpangan jalur pada saat berjalan Tidak berjalan dalam garis lurus, bergelombang dari sisi ke sisi.</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Berbalik Berhenti sebelum mulai berbalik, jalan sempoyongan, bergoyang, memegang objek untuk dukungan.</li> </ul>	
Skor Total	

Interpretasi Hasil :

05 : Resiko Jatuh Ringan

6 -10 : Resiko Jatuh Sedang

10-15 Resiko Jatuh Tinggi

j. Analisa Data

**Tabel 2.7**  
**Rencana Tindakan keperawatan**

No	Data	Etiologi	Masalah
1	<p>DS</p> <p>a. Klien mengeluh nyeri kepala</p> <p>b. Klien mengatakan nyeri pada ekstremitas</p> <p>DO</p> <p>a. Pengisian kapiler &gt;3 detik</p> <p>b. Akral teraba dingin</p> <p>c. Warna kulit pucat</p> <p>d. Tekanan darah meningkat</p>	<p>Adanya pembekuan pada vaskuler pembuluh darah</p> <p>↓</p> <p>Pembentukan plak arteri</p> <p>↓</p> <p>Penyempitan pembuluh darah</p> <p>↓</p> <p>Vasodilatasi</p> <p>↓</p> <p>Penurunan suplai O2 ke otak</p> <p>↓</p> <p>Fungsi nafas anaerob</p> <p>↓</p> <p>Perfusi Perifer Tidak Efektif</p>	Perfusi Perifer Tidak Efektif
2	<p>DS</p> <p>a. Klien mengeluh sulit untuk tidur</p> <p>b. Klien mengeluh sering terbangun saat tidur karena nyeri kepala</p> <p>c. Klien mengatakan istirahat tidak cukup</p> <p>d. Klien mengatakan tidur hanya 2-4 jam dalam satu hari</p> <p>DO</p> <p>a. Klien tampak lemah</p> <p>b. Klien tampak menguap</p> <p>c. Kantung mata klien tampak hitam</p> <p>d. Klien tampak kurang bersemangat</p>	<p>Nyeri akut</p> <p>↓</p> <p>Teraktivasinya pusat nyeri diformatio retikulasi dan di RAS (Reticio Activate System)</p> <p>↓</p> <p>Pasca terjaga</p> <p>↓</p> <p>Mderangsang instruksi tidur</p> <p>↓</p> <p>Gagal merangsang instruksi tidur</p>	Gangguan pola tidur

		↓ Gangguan Pola Tidur	
3	DS a. Klien merasa bingung b. Klien merasa khawatir dengan kondisi yang dihadapi DO a. Tampak tegang b. Tampak gelisah	Nyeri kepala ↓ Gelisah ↓ Ansietas	Ansietas

## 2. Diagnosa Keperawatan

Dalam tinjauan teoritis, diagnosa keperawatan yang mungkin muncul pada klien hipertensi menurut tim pokja SDKI DPP PPNI,2017 adalah:

- a. Perfusi perifer tidak efektif b.d peningkatan tekanan darah
- b. Gangguan pola tidur b.d nyeri kepala
- c. Ansietas b.d kurang terpapar informasi

## 3. Perencanaan Keperawatan

- a. Perfusi perifer tidak efektif b.d peningkatan tekanan darah

### 1) Tujuan:

Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan perfusi perifer meningkat.

### 2) Kriteria Hasil:

- a) Warna kulit pucat menurun
- b) Nyeri ekstremitas menurun
- c) Pengisian kapiler membaik
- d) Tekanan darah sistolik membaik

e) Tekanan darah diastolik membaik

f) Frekuensi nadi membaik

## 2.8

### Intervensi Perfusi Perifer Tidak Efektif

Diagnosa	Intervensi	Rasional
Perfusi Perifer Tidak Efektif	1. Identifikasi faktor risiko gangguan sirkulasi	Untuk mengetahui penyebab dari gangguan sirkulasi
	2. Berikan diet yang sesuai (TKTP rendah garam)	Untuk memenuhi kebutuhan dasar pasien dan memperbaiki sirkulasi.
	3. Anjurkan minum obat pengontrol tekanan darah	Untuk mengontrol tekanan darah agar tidak terjadi gangguan sirkulasi
	4. Pemberian obat Hipertensi	Untuk mengontrol tekanan darah

b. Gangguan pola tidur b.d nyeri kepala

- 1) Tujuan : Setelah dilakukan Tindakan keperawatan diharapkan pola tidur membaik
- 2) Kriteria hasil : keluhan sulit tidur menurun, keluhan istirahat tidak cukup menurun

**Tabel 2.9**

### Intervensi Gangguan Pola Tidur

Diagnosa	Intervensi	Rasional
Gangguan pola tidur	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Identifikasi pola aktivitas dan tidur</li> <li>2) Identifikasi factor yang mengganggu tidur</li> <li>3) Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur(mis kopi, teh, alkohol)</li> <li>4) Memodifikasi lingkungan</li> <li>5) Batasi waktu tidur siang jika perlu</li> </ol>	

	6) Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan 7) Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit 8) Anjurkan menepati tidur tepat waktu	
--	--	--

c. Ansietas b.d krisis situasional

- 1) Tujuan : Ansietas menurun
- 2) Kriteria hasil : verbalisasi kebigungan menurun, perilaku gelisah menurun, konsentrasi membaik

**Tabel 2.10**  
**Intervensi Ansietas**

Diagnosa	Intervensi	Rasional
Ansietas	1) Klasifikasi tingkat ansietas (Mis, kondisi, waktu, stresor) 2) Monitor tanda tanda ansietas 3) Ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan 4) Informasikan secara factual mengenai diagnosis pengobatan, dan prognosis, anjurkann keluarga untuk Bersama klien 5) Motivasi mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan	

#### 4. Implementasi Keperawatan

Pada prinsipnya implementasi keperawatan dilaksanakan berdasarkan dengan intervensi yang telah direncanakan sebelumnya. Tindakan keperawatan adalah perilaku atau aktivitas spesifik yang dikerjakan oleh perawat untuk mengimplementasikan intervensi keperawatan. Tindakan-tindakan pada intervensi keperawatan terdiri atas



observasi, terapeutik, edukasi dan kolaborasi (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2017).

## **5. Evaluasi Keperawatan**

Evaluasi keperawatan terdiri dari evaluasi formatif dan evaluasi sumatif. Evaluasi Formatif merefleksikan observasi perawat dan analisis terhadap klien terhadap respon langsung pada intervensi keperawatan. Evaluasi Sumatif merefleksikan rekapitulasi dan sinopsis observasi dan analisis mengenai status kesehatan klien terhadap waktu. Evaluasi asuhan keperawatan didokumentasikan dalam bentuk SOAP (Subjective, Objective, Assessment, Planning) (Darmawan, 2013)

**BAB III**  
**TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN**

**A. Tinjauan Kasus**

**1. Pengkajian**

a. Identitas Klien

Nama	: Ny. I
Umur	: 61
Jenis kelamin	: Perempuan
Status	: Menikah (janda ditinggal mati)
Suku	: Sunda
Agama	: Islam
Pendidikan	: SD
Pekerjaan	: Tidak bekerja
Alamat	: Kp. Ngamplang Desa Ngamplang
Diagnosa	: Hipertensi
Orang yang dapat dihubungi	:
Hubungan dengan lansia	: Anak
Alamat	: Kp. Ngamplang Desa Ngamplang

b. Riwayat Kesehatan

1) Keluhan Utama

Pasien mengatakan mengeluh pusing dan nyeri di kepala bagian belakang.

## 2) Riwayat Kesehatan Sekarang

Pada saat dilakukan pengkajian pada tanggal 06 April 2023, pasien mengeluh pusing dan sakit di kepala bagian belakang, nyeri terasa seperti mencekam, nyeri hanya dirasakan pada kepala bagian belakang dan pasien tampak meringis, skala nyeri 5 (0-10). Nyeri dirasakan pasien hilang timbul dan sangat terasa ketika beraktivitas. Pasien juga mengatakan sering merasa gelisah dan sulit tidur di malam hari.

## 3) Riwayat Kesehatan Dahulu

Menurut penuturan pasien dan keluarga, pasien belum pernah di rawat di rumah sakit dan pasien tidak menderita penyakit lain selain hipertensi.

## 4) Riwayat Kesehatan Keluarga

Menurut penuturan pasien dan keluarga, di dalam keluarga tidak ada yang memiliki riwayat penyakit turunan dan penyakit menular.

### c. Pemeriksaan Fisik

#### 1) Penampilan

Keadaan umum : Tampak Lemah

Kesadaran : Compos mentis (E4: V5: M6)

#### 2) Tanda-Tanda Vital

Tekanan darah : 190/100 mmHg

Nadi : 94 x/menit

Suhu	: 36,5°C
Respirasi rate	: 20 x/menit
SPO2	: 98%
BB	: 60 kg
TB	: 150 cm

### 3) Pemeriksaan Fisik *Head to Toe*

#### a) Kepala, rambut dan wajah

Bentuk kepala bulat, rambut hitam, penyebaran merata, rambut tampak beruban, kulit kepala bersih, ekspresi meringis, tidak ada benjolan dan nyeri tekan.

#### b) Mata

Kedua mata tampak simetris, sklera berwarna putih, konjungtiva tidak anemis, mata tampak bersih, fungsi penglihatan kurang baik pasien mengatakan pandangan sedikit kabur.

#### c) Hidung

Tampak bersih, tidak ada sekret, tidak ada pernafasan cuping hidung, tidak ada nyeri tekan dan fungsi penciuman baik.

#### d) Telinga

Letak telinga simetris, tidak ada serumen, tidak ada nyeri tekan ataupun benjolan, fungsi pendengaran baik dibuktikan dengan pasien dapat menjawab pertanyaan.

## e) Mulut dan gigi

Mukosa bibir lembab, gigi tampak bersih, reflek menelan baik.

## f) Leher

Keadaan tampak bersih, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan vena jugularis.

## g) Dada

## (1) Paru-paru

Bunyi nafas vesikuler, bunyi paru sonor, frekuensi nafas 20 x/menit

## (2) Jantung

Irama jantung regular terdengar bunyi S1 S2 lup dup, tekanan darah 190/100 mmHg, nadi 94 x/menit.

## h) Abdomen

Bentuk perut cembung, tidak ada lesi, bising usus 8 x/menit, tidak ada nyeri tekan.

## i) Genetalia

Pasien menolak untuk dikaji.

## j) Ekstremitas

## (1) Atas

Bisa digerakan, kekuatan otot 5, tidak ada nyeri tekan. Reflek bisep (+) trisep (+).

## (2) Bawah

Bisa digerakan, kekuatan otot 5, tidak ada nyeri tekan, tidak ada edema. Homan sign negatif.

## k) Kulit

Warna kulit kuning langsung, tampak bersih, turgor kulit kembali kurang dari 2 detik.

## l) Kuku

Kuku tampak bersih, CRT kembali kurang dari 2 detik.

## d. Aspek Psikososial dan Spiritual

## 1) Psikososial

Pasien mampu berinteraksi dengan orang lain dan kooperatif saat diajak bicara.

## 2) Spiritual

Pasien beragama islam, pasien selalu beribadah sesuai kepercayaannya dan berdoa untuk kesehatannya.

## 3) Hubungan dengan anggota kelompok

Pasien tampak akrab dengan anggota kelompok lain.

## 4) Hubungan dengan keluarga

Pasien mengatakan hubungan dengan keluarga baik.

## e. Pola Aktivitas Sehari-Hari

**Tabel 3.1**  
**Pola Aktivitas Sehari-Hari**

No	Aktivitas	Hasil
1	NUTRISI 1) MAKAN Frekuensi Jenis	3 x/hari Nasi dan lauk pauk 1 porsi

No	Aktivitas	Hasil
	Porsi 2) MINUM Frekuensi Jenis	6-8 gelas /hari Air putih
2	ELIMINASI 1) BAB Frekuensi Warna Konsistensi 2) BAK Frekuensi Warna	3 hari sekali Khas feses Padat 7-8 x/menit Khas urin
3	ISTIRAHAT 1) Tidur siang 2) Tidur malam	1 jam 4 jam (kurang nyenyak)
4	PERSONAL HYGIENE 1) Mandi 2) Ganti pakaian	1 x/hari 1 x/hari
5	AKTIVITAS 1) Olahraga	Tidak melakukan olahraga

#### f. Pengkajian Khusus Lansia

##### 1) Pengkajian Fungsional

##### a) KATZ Indeks

**Tabel 3.2 KATZ Indeks**

No	Aktivitas	Mandiri	Tergantung
1	Mandi Mandiri : Bantuan hanya satu bagian (punggung, ekstremitas yang tidak mampu). Tergantung : Bantuan mandi lebih dari satu bagian tubuh.	√	
2	Berpakaian Mandiri : Mengambil baju dari lemari, memakai, melepas. Ketergantungan : Tidak dapat memakai baju atau di bantu.	√	
3	Ke kamar kecil Mandiri : masuk keluar kamar kecil dan membersihkan genetalia. Tergantung : Di bantu.	√	
4	Berpindah Mandiri : Berpindah sendiri ke kursi atau tempat tidur. Ketergantungan : Perlu bantuan.	√	

No	Aktivitas	Mandiri	Tergantung
5.	Kontinen Mandiri : Bab dan Bak dikontrol sendiri. Ketergantungan : Penggunaan kateter, pempers, pembalut.	√	
6.	Makan Mandiri : mengambil makanan sendiri. Tergantung : Di suapi, memakai NGT.	√	

Interpretasi:

Setelah dikaji di dapatkan hasil bahwa Ny. I masuk pada tingkat kemandirian Katz indeks A, karena semua kegiatan dilakukan secara mandiri baik mandi, berpakaian, pergi ke toilet, BAK/BAB, makan dan berpindah.

b) Modifikasi Barthel Indeks

**Tabel 3.3 Modifikasi Barthel Indeks**

No	Kegiatan	Dengan Bantuan	Mandiri	Keterangan
1.	Makan		10	Frekuensi : 2-3x/hari Jumlah : 1 porsi Jenis : nasi + lauk
2.	Minum		10	Frekuensi : 6-8 gelas Jenis : air putih Jumlah : 2 liter
3.	Berpindah dari kursi ke tempat tidur		15	
4.	Personal toilet (cuci muka)		5	
5.	Keluar masuk toilet		10	
6.	Mandi		15	Frekuensi : 1x/hari
7.	Jalan dipermukaan datar		5	
8.	Naik turun tangga	5		
9.	Mengenakan pakaian		10	
10.	Kontrol bab		10	Frekuensi : 2x/hari Konsistensi : padat
11.	Kontrol bak		10	Frekuensi : 7-8x/hari Warna : khas urine
12.	Olahraga/latihan		10	Frekuensi : - Jenis : jalan kaki



No	Kegiatan	Dengan Bantuan	Mandiri	Keterangan
13	Rekreasi/waktu luang		10	Jenis : berdagang
<b>JUMLAH</b>			<b>105</b>	

Interpretasi:

Hasil interpretasi yaitu 105 yang menandakan bahwa pasien ketergantungan sebagian.

## 2) Pengkajian Psikososial

### a) Pengkajian Emosional

#### Tahap 1

- (1) Apakah pasien sukar tidur? Ya
- (2) Apakah pasien merasa gelisah? Ya
- (3) Apakah pasien sering murung atau menangis sendiri? Tidak
- (4) Apakah pasien sering was-was/khawatir? Ya

#### Tahap 2

- (1) Adakah keluhan lebih dari tiga bulan dalam satu bulan terakhir? Tidak
- (2) Adakah keluhan lebih dari 1 kali dalam satu bulan terakhir?  
Ya (pusing nyeri kepala)
- (3) Adakah masalah atau banyak pikiran? Ya (khawatir terhadap kondisinya)
- (4) Adakah gangguan dengan anggota keluarga? Tidak
- (5) Apakah pasien mengurung diri? Tidak

Interpretasi:

Jawaban ya 2 pada tahap 2 sehingga masalah emosional positif.

3) Pengkajian Koognitif

a) Short Portable Mental Status Quisioner (SPMSQ)

**Tabel 3.4**  
**SPMSQ**

No	Pertanyaan	Benar	Salah
1.	Tanggal berapa hari ini?	Benar	
2.	Hari apa sekarang?	Benar	
3.	Apa nama tempat ini?	Benar	
4.	Berapa no telpon anda?		Salah
5.	Berapa umur anda?		Salah
6.	Kapan anda lahir?		Salah
7.	Siapa presiden indonesia sekarang?	Benar	
8.	Siapa presiden sebelumnya?		Salah
9.	Siapa nama ibu anda?	Benar	
10.	Kurangi 3 dari 20, dan tetap kurangi 3 sampai 3 kali pengurangan.		
	Jumlah		

Interpretasi:


Ny. I menjawab 5 pertanyaan benar dan 4 pertanyaan salah sehingga Ny. I berada pada kerusakan intelektual ringan.

b) Mini Mental State Exam (MMSE)

**Tabel 3.5**  
**MMSE**

NO	Aspek kognitif	Nilai Maksimal	Nilai klien	Keterangan
1	Orientasi	5	4	Menyebutkan dengan benar: 1) Tahun berapa sekarang? 2) Musim apa sekarang? 3) Tanggal berapa Sekarang? 4) Hari apa sekarang? 5) Bulan apa sekarang?
		5	5	Menyebutkan Dimana sekarang kita berada: 1) Negara apa? 2) Provinsi apa? 3) Kota Apa? 4) Desa/kampung apa? 5) Alamat Dimana?

NO	Aspek kognitif	Nilai Maksimal	Nilai klien	Keterangan
2	Registrasi	3	3	Sebutkan 3 Nama Objek: 1) Objek pulpen 2) Objek jam 3) Objek cermin
3	Perhatian & Kalkulasi	5	3	Minta klien untuk memulai dari angka 100 kemudian dikurangi 7 sampai 5 kali: 1) 93 2) 86 3) 79 4) 72 5) 65 Hasil : setelah dilakukan pengkajian klien salah menghitung urutan ke 5
4	Mengingat	3	3	Minta klien untuk mengulangi ketiga objek pada tahap REGISTRASI, bila benar 1 point untuk setiap objek yang disebutkan.
5	Bahasa	9	5	<b>Memberi nama:</b> Tunjukkan pada klien suatu benda dan tanyakan namanya, lalu ulangi sekali lagi untuk benda yang lain, point 1 untuk masing-masing jawaban.
				<b>Pengulangan</b> Minta klien mengulangi kata berikut: “tidak ada jika, dan, atau, tetapi”. Point 1 jika diulang sempurna
				<b>Perintah 3 tahap</b> Ucapkan perintah terlebih dahulu kemudian berikan selebar kertas kosong, minta untuk melipatnya menjadi 2 kemudian minta untuk menaruhnya di lantai. Nilai 1 untuk masing-masing perintah yang dilakukan dengan benar.

NO	Aspek kognitif	Nilai Maksimal	Nilai klien	Keterangan
			1	<p><b>Membaca (Reading)</b> Dalam selembar kertas tuliskan “Pejamkan mata anda” Dituliskan besar dan dapat dibaca jelas oleh lansia. Minta klien membacanya dan melakukan apa yang tertulis</p> <p><b>Menulis (writing)</b> Berikan selembar kertas kosong dan minta lansia menulis sebuah kalimat. Jangan mendikte kalimat tapi harus ditukis secara spontan, kalimat minimal terdiri dari subyek/kata kerja, ejaan/tanda baca tidak diperhitungkan</p> <p><b>Menyalin(copying)</b> Berikan selembar kertas kosong, minta lansia untuk menyalin gambar seperti dibawah ini, 10 sisi harus ada dan keduanya bersinggungan. Point 1 jika jawaban benar.</p> 
	<b>Nilai Maksimum</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	

Interpretasi:

Skor yang didapat pasien adalah 23 sehingga berada pada kategori gangguan koognitif sedang.

g. Analisa Data

**Tabel 3.6**  
**Analisa Data**

No.	Data	Etiologi	Masalah
1.	<p>Ds: Pasien mengatakan mengeluh pusing dan nyeri di kepala bagian belakang.</p> <p>Do:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Klien tampak meringis</li> <li>2) Skala nyeri 5 dari skala (0-10).</li> <li>3) Pemeriksaan ttv</li> </ol>	<p>Tekanan darah tinggi menyebabkan peningkatan tekanan pada otak sehingga perfusi perifer tidak efektif</p>	<p>Perfusi Perifer Tidak Efektif</p>

No.	Data	Etiologi	Masalah
	Suhu : 36,5°c Nadi : 94 x/menit Respirasi : 20 x/menit Tekanan Darah : 190/100 mmHg Spo2 : 98%		
2.	Ds: 1) Klien mengeluh sering terbangun dan susah tidur lagi. 2) Klien mengatakan tidak nyeyak tidur. 3) Klien mengatakan tidur 4-5 jam. Do: 1) Klien tampak lemas 2) Sklera tampak kemerahan	Tekanan darah tinggi menyebabkan peningkatan tekanan pada otak yang kemudian dipersepsikan nyeri kepala selanjutnya akan mengganggu pada saat tidur dan menyebabkan gangguan pola tidur	Gangguan Pola Tidur
3.	Ds: Klien mengatakan khawatir mengenai penyakit yang dideritanya Do: Klien tampak bertanya mengenai penyakitnya penyebab,cara mencegah hipertensinya tidak sering kambuh.	Tekanan darah tinggi menyebabkan nyeri kepala dan pusing sehingga membuat pasien menjadi khawatir akan kondisi yang dideritanya.	Ansietas

## 2. Diagnosa Keperawatan berdasarkan Prioritas

- a. Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan peningkatan tekanan darah dibuktikan dengan:

DS: Pasien mengatakan mengeluh pusing dan nyeri di kepala bagian belakang

DO:

- 1) Klien tampak meringis
- 2) Skala nyeri 5 dari skala (0-10).
- 3) Pemeriksaan ttv

S : 36,5°c

N : 94 x/menit  
R : 20 x/menit  
TD : 190/100 mmHg

b. Gangguan pola tidur berhubungan dengan nyeri dibuktikan dengan:

DS:

- 1) Klien mengeluh sering terbangun dan susah tidur lagi.
- 2) Klien mengatakan tidak nyeyak tidur.
- 3) Klien mengatakan tidur 4-5 jam

DO:

- 1) Klien tampak lemas
- 2) Sklera tampak kemerahan

c. Ansietas berhubungan dengan kurang terpapar informasi dibuktikan dengan:

DS:

Klien mengatakan khawatir mengenai penyakit yang dideritanya

DO:

Klien tampak bertanya mengenai penyakitnya penyebab, cara mencegah hipertensinya tidak sering kambuh.

### 3. Proses Keperawatan

Nama : Ny. I

Umur : 61

Jenis kelamin : Perempuan

Diagnosa medis : Hipertensi

**Tabel 3.7**  
**Proses Keperawatan**

No	Diagnosa keperawatan	Tujuan dan kriteria hasil	Intervensi	Rasional	Implementasi	Evaluasi
	Perfusi Perifer Tidak Efektif berhubungan dengan peningkatan tekanan darah	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 kali kunjungan, diharapkan perfusi perifer meningkat. Dengan kriteria hasil: 1) Warna kulit pucat menurun 2) Nyeri ekstremitas menurun 3) Pengisian kapiler membaik	<b>Perawatan Sirkulasi (I.02079)</b> <b>Observasi:</b> 1) Identifikasi faktor risiko gangguan sirkulasi 2) Monitor nyeri pada area kepala  <b>Edukasi:</b> 3) Anjurkan makan makanan yang rendah garam	1) Untuk mengetahui penyebab dari gangguan sirkulasi 2) Untuk mengetahui keluhan pasien secara berkelanjutan 3) Untuk memenuhi kebutuhan dasar pasien	<b>06/04/2023</b> <b>09.00 WIB</b>  1) Mengidentifikasi faktor risiko gangguan sirkulasi Hasil: pasien memiliki riwayat hipertensi, pasien sudah dalam fase lansia. 2) Memonitor nyeri pada area kepala Hasil: pasien mengatakan nyeri pada kepala belakang  <b>09.05 WIB</b> 3) Menganjurkan makan makanan yang rendah garam Hasil: pasien mengatakan akan mengurangi	<b>06/04/2023</b> <b>10.00 WIB</b>  S: Pasien masih merasa nyeri O: Skala nyeri 5 (0-10) Pasien tampak masih meringis TTV: TD 190/100 mmHg N 90 x/menit S 36,5 C RR 20 x/menit A: masalah belum teratasi P: Lanjutkan intervensi 1) Monitor nyeri pada area kepala RAFI

		<p>4) Tekanan darah sistolik membaik</p> <p>5) Tekanan darah diastolik membaik</p> <p>6) Frekuensi nadi membaik</p>			konsumsi garam	
	<p>Gangguan pola tidur berhubungan dengan nyeri</p>	<p>Setelah dilakukan kunjungan selama 3 kali diharapkan pola tidur membaik dengan kriteria hasil:</p> <p>1) Keluhan sering terjaga menurun</p> <p>2) Keluhan tidak puas tidur menurun</p>	<p>Dukungan Tidur (I. 092665)</p> <p><b>Observasi:</b></p> <p>1) Identifikasi pola aktivitas tidur</p> <p>2) Identifikasi faktor pengganggu tidur</p>	<p>1) Untuk mengetahui pola aktivitas tidur pasien</p> <p>2) Untuk mengetahui faktor pengganggu tidur</p>	<p><b>06/04/2023</b> <b>09.15 WIB</b></p> <p>1) Mengidentifikasi pola tidur pasien dengan hasil: pasien mengatakan tidurnya tidak nyenyak karena nyeri kepala, tidur hanya 4-5 jam perhari.</p> <p><b>09.25 WIB</b></p> <p>2) Menganjurkan pasien agar tidak memikirkan hal lain saat akan tidur</p>	<p><b>06/04/2023</b> <b>10.05 WIB</b></p> <p>S: Pasien mengatakan tidur sering terganggu oleh nyeri kepala</p> <p>O: Tampak kantung mata berwarna hitam dan pasien tampak lemas</p> <p>A: masalah belum teratasi</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p> <p>1) Fasilitasi menghilangkan stress sebelum tidur</p> <p>2) Jelaskan pentingnya tidur cukup</p>



			<p><b>Terapeutik:</b></p> <p>3) Fasilitasi menghilangkan stress sebelum tidur</p> <p><b>Edukasi:</b></p> <p>4) Jelaskan pentingnya tidur cukup</p> <p>5) Ajarkan relaksasi otot atau cara non farmakologi lainnya</p>	<p>3) Agar tidur tidak terganggu</p> <p>4) Agar pasien tahu manfaat dari tidur cukup</p> <p>5) Agar pasien dapat tidur dengan nyenyak</p>	<p>dengan hasil: pasien tampak mengerti.</p> <p>3) Menganjurkan pasien untuk merilekskan otot sebelum tidur agar tidur nyenyak. Hasil: pasien mengerti terhadap penjelasan. RAFI</p>	RAFI
	Ansietas berhubungan dengan kurang terpapar informasi	Setelah dilakukan kunjungan selama 3 hari diharapkan tingkat ansietas menurun dengan kriteria hasil: 1) Poal tidur membaik 2) Verbalisasi kebingungan menurun 3) Verbalisasi khawatir tentang kondisi menurun	<p><b>Reduksi Ansietas (I. 09314)</b></p> <p><b>Observasi</b></p> <p>1) Monitor tanda-tanda ansietas</p> <p><b>Terapeutik:</b></p> <p>2) Ciptakan suasana terapeutik</p> <p>3) Motivasi mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan</p> <p><b>Edukasi:</b></p> <p>4) Informasikan secara faktual mengenai diagnosis</p> <p>5) Latih teknik relaksasi</p>	<p>1) Untuk mengetahui tanda-tanda ansietas</p> <p>2) Untuk menumbuhkan kepercayaan</p> <p>3) Untuk mengetahui pemicu kecemasan</p> <p>4) Agar pasien mengetahui tentang kondisinya</p> <p>5) Agar pasien merasa tenang</p>	<p>06/04/2023 09.30 WIB</p> <p>1) Memonitor tanda-tanda ansietas dengan hasil: pasien tampak tegang dan khawatir akan kondisinya</p> <p>2) Menciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan dengan hasil: pasien tampak merasa nyaman. RAFI</p>	<p>06/04/2023 10.15 WIB</p> <p>S: Pasien mengatakan masih merasa khawatir akan kondisinya</p> <p>O: Pasien tampak khawatir dan tegang</p> <p>TTV: TD 190/100 mmHg N 90 x /menit RR 20 x/menit S 36,5 C</p> <p>A: masalah belum teratasi</p> <p>P: lanjutkan intervensi</p> <p>1) Informasikan secara faktual tentang kondisinya</p> <p>2) Latih teknik non farmakologi RAFI</p>

#### 4. Catatan Perkembangan

Nama : Ny. I  
Umur : 61

Jenis kelamin : Perempuan  
Diagnosa medis : Hipertensi

**Tabel 3.8**  
**Catatan Perkembangan Hari ke-2**

Diagnosa Keperawatan	Waktu	Catatan Perkembangan	Paraf
I	07/04/2023 08.30 WIB	<p>S: Pasien mengatakan saat ini tidak begitu merasa pusing dan sakit kepala, hanya saja nyeri kepala bagian belakang masih selalu terasa apalagi saat beraktivitas.</p> <p>O: 1) Pasien tampak rileks 2) Hasil TTV TD: 180/90 mmHg N 88 x/menit RR 20 x/menit S 36 C</p> <p>A: Perfusi Perifer Tidak Efektif P: lanjutkan intervensi 1) Monitor nyeri pada area kepala</p> <p><b>09.15 WIB</b></p> <p>I: Memonitor nyeri pada area kepala, hasil: pasien mengatakan skala nyeri 4 (0-10) E: Masalah teratasi sebagian</p>	M. RAFI
II	07/04/2023 08.35 WIB	<p>S: Pasien mengatakan tidur belum cukup karena sering terbangun akibat sakit kepala</p> <p>O: 1) Tampak kantung mata warn hitam 2) Pasien tampak lemas</p> <p>A: Gangguan Pola Tidur</p>	M. RAFI

Diagnosa Keperawatan	Waktu	Catatan Perkembangan	Paraf
		P: lanjutkan intervensi 1) Fasilitasi menghilangkan stress sebelum tidur 2) Jelaskan pentingnya tidur cukup <b>09.30 WIB</b> I: 1) Menganjurkan pada pasien untuk tidak memikirkan hal-hal lain sebelum tidur agar kalien rilekas dan bisa tidur, hasil: pasien mengatakan akan mencoba untuk rileks dan mengosongkan pikiran sebelum tidur. 2) Menjelaskan pentingnya tidur cukup, hasil: pasien paham terhadap penjelasan. E: masalah belum teratasi	
III	<b>07/04/2023</b> <b>08.45 WIB</b>	S: Pasien mengatakan khawatir terhadap dirinya O: Pasien tampak khawatir dan bertanya tentang kondisinya A: Ansietas P: lanjutkan intervensi Informasikan secara faktual mengenai kondisi pasien Latih teknik non farmakologis (nafas dalam)  <b>09.40 WIB</b> I: Menginformasikan pada pasien terkait kondisinya, hasil: pasien mengatakan sudah lebih tenang. Melatih teknik nafas dalam, hasil: pasien dapat melakukan teknik nafas dalam E: Masalah teratasi sebagian	M. RAFI

Nama : Ny. I  
Umur : 61

Jenis kelamin : Perempuan  
Diagnosa medis : Hipertensi

**Tabel 3.9**  
**Catatan Perkembangan Hari ke-3**

Diagnosa Keperawatan	Waktu	Catatan Perkembangan	Paraf
I	08/04/2023 09.15 WIB	S: Pasien mengatakan saat ini merasa pusing dan sakit kepala. O: 1) Pasien tampak meringis 2) Hasil TTV TD 170/90 mmHg N 86 x/menit RR 20 x/menit S 36,5 C A: Perfusi Perifer Tidak Efektif P: lanjutkan intervensi 1) Monitor nyeri pada area kepala <b>10.00 WIB</b> I: 1) Memonitor skala nyeri, hasil: pasien mengatakan skala nyeri 3 (0-10) E: Masalah teratasi sebagian	M. RAFI
II	08/04/2023 09.30WIB	S: Pasien mengatakan tidur belum cukup karena sering terbangun akibat sakit kepala O: 1) Tampak kantung mata warna hitam 2) Pasien tampak lemas A: Gangguan Pola Tidur P: lanjutkan intervensi 1) Motivasi pasien agar tepat waktu saat tidur	M. RAFI

Diagnosa Keperawatan	Waktu	Catatan Perkembangan	Paraf
		<p style="text-align: center;"><b>10.15 WIB</b></p> <p>I:            1) Memotivasi pada pasien agar tidur tepat waktu dan untuk tidak memikirkan hal lain sebelum tidur, hasil: pasien mengerti dan paham terhadap penjelasan.            E: masalah belum teratasi</p>	
III	<b>08/04/2023 09.40 WIB</b>	<p>S:            Pasien mengatakan sudah mulai tenang</p> <p>O:            Pasien tampak rileks</p> <p>A: Ansietas</p> <p>P: lanjutkan intervensi            1) Motivasi pasien untuk hidup sehat</p> <p><b>10.30 WIB</b></p> <p>I:            Memberi motivasi pada pasien mengenai hidup sehat bagi penderita hipertensi, hasil: pasien tampak paham terhadap penjelasan.            E: Masalah teratasi</p>	M. RAFI

## **B. Pembahasan**

Setelah melakukan asuhan keperawatan pada Ny. I dengan diagnosa medis Hipertensi di Kp. Ngamplang desa Ngamplang. Asuhan keperawatan dilaksanakan mulai tanggal 06 April 2023. Penulis menemukan berupa kesenjangan-kesenjangan antara teori yang didapatkan dengan fakta yang ada dilapangan. Adapun pembahasan ini dibagi berdasarkan tahap proses keperawatan yaitu, pengkajian, perumusan diagnosa, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

### **1. Tahap Pengkajian**

Pada saat tahap pengumpulan data, penulis tidak menemukan banyak kesulitan karena Ny. I dan keluarga sangat kooperatif yang ditunjang dengan terbinanya kepercayaan antara penulis dan Ny. I serta keluarganya dapat menjawab pertanyaan yang disampaikan penulis tanpa adanya keraguan dari mulai identitas sampai data psikologinya serta bersedia untuk dilakukan pemeriksaan fisik secara sistematis dan keluarga pun membantu untuk memberikan data-data yang diperlukan.

Data pengkajian pada Ny. I ditemukan pasien mengeluh pusing dan sakit kepala di bagian belakang dengan nyeri dirasakan pasien seperti mencekam dan nyeri hanya dirasakan di bagian belakang kepala, skala nyeri 5 (0-10) dan nyeri hilang timbul. Pasien tampak meringis kesakitan. Hal tersebut sangat wajar dialami oleh pasien hipertensi karena terjadi kerusakan vaskuler pada pembuluh perifer. Perubahan arteri kecil dan arteola menyebabkan penyumbatan pembuluh darah yang menyebabkan

aliran darah akan terganggu. Sehingga suplai oksigen ke otak akan menurun dan terjadi peningkatan karbondioksida sehingga terjadi metabolisme anaerob yang mengakibatkan peningkatan asam laktat dan menstimulasi peka nyeri kapiler pada otak (Mayer, 2013).

Data selanjutnya yang di dapatkan pada pasien adalah mengeluh tidak puas tidur dan tidur sering terjaga karena mengalami nyeri kepala. Pasien tampak lemas dan kantung mata tampak hitam. Hal ini bisa terjadi akibat nyeri kepala yang dirasakan oleh penderita hipertensi yang menyebabkan penderita hipertensi akan mengalami kesulitan untuk tidur bahkan pola tidur menjadi terganggu (Makoagow, 2014).

Selanjutnya data yang didapatkan dari pasien adalah pasien sering khawatir akan kondisinya, pasien sering bertanya-tanya terkait kondisi yang sedang dialaminya saat ini, pasien tampak kebingungan dan selalu menanyakan kondisinya. Ansietas bisa terjadi akibat kurang terpaparnya informasi pada Ny. T sehingga mengakibatkan pasien khawatir dan bertanya-tanya mengenai kondisinya (SDKI, 2017).

## **2. Diagnosa Keperawatan**

Secara teori tidak semua bisa dirumuskan dalam diagnosa keperawatan secara nyata, karena hal ini harus ditunjang dengan data-data hasil pengkajian yang telah dilakukan. Berdasarkan hasil pengkajian masalah yang ada pada teori pasien dengan hipertensi adalah sebagai berikut:

- a. Gangguan Perfusi Perifer Tidak Efektif
- b. Gangguan pola tidur
- c. Gangguan perfusi jaringan
- d. Ansietas
- e. Defisit pengetahuan

Sedangkan masalah yang muncul pada pasien hanya ada 3 dari 5 masalah diatas. Hal ini bisa terjadi karena pada saat pengkajian pada Ny. I tidak ditemukan data-data yang menunjukkan pada diagnosa gangguan perfusi jaringan dan defisit pengetahuan. Diagnosa yang muncul pada Ny. I adalah nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis, gangguan pola tidur berhubungan dengan nyeri dan ansietas berhubungan dengan kurang terpapar informasi.

- a. Perfusi Perifer Tidak Efektif

Perfusi perifer tidak efektif menjadi diagnosa pertama dikarenakan pasien mengeluh pusing dan nyeri kepala di bagian belakang, nyeri terasa seperti mencekam dengan skala 5 (0-10). Hal ini harus diatasi karena sangat mengganggu aktivitas lainnya jika tidak ditangani.

- b. Gangguan Pola Tidur

Gangguan pola tidur menjadi diagnosa kedua dikarenakan pasien mengeluh tidurnya terganggu akibat nyeri kepala yang dirasakan. Penulis merasa hal tersebut harus diatasi setelah masalah



pertama karena jika pasien mengalami gangguan pola tidur akan berakibat pada status psikologinya.

c. **Ansietas**

Diagnosa ansietas menjadi diagnosa ketiga setelah gangguan pola tidur. Hal ini terjadi dikarenakan ansietas berhubungan dengan keadaan psikologi pasien. Keadaan psikologi bisa ditentukan oleh kualitas tidur yang baik.

**3. Tahap Perencanaan**

Pada saat merencanakan penulis menggunakan standar yang sudah ditetapkan oleh PPNI (Persatuan Perawat Nasional Indonesia) yaitu berdasarkan buku referensi Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI). Sehingga pada tahap perencanaan, penulis tidak mendapat kesulitan didukung juga dengan adanya kerjasama, bantuan dari pihak keluarga pasien dan juga petugas kesehatan dalam ruangan sehingga terlaksanakannya tahap perencanaan.

**4. Tahap Implementasi**

Pada tahap implementasi, penulis melakukan tindakan sesuai rencana tindakan yang telah ditetapkan sebelumnya. Dalam pelaksanaan asuhan keperawatan pasien bisa berpartisipasi dalam pelaksanaan tindakan keperawatan. Dengan adanya kerjasama, dukungan dan bantuan dari petugas kesehatan, mahasiswa, pembimbing dan keluarga serta keterbukaan pasien dalam menerima

asuhan keperawatan sehingga asuhan keperawatan dapat berjalan dengan lancar.

Pada diagnosa pertama, penulis melakukan tindakan perawatan sirkulasi untuk mengurangi meningkatkan perfusi perifer pada pasien. Dimulai dengan mengidentifikasi faktor risiko gangguan sirkulasi, memonitor nyeri pada area kepala dan menganjurkan makan makanan yang rendah garam.

Untuk diagnosa kedua, penulis melakukan implementasi dukungan tidur pada Ny. I agar gangguan pola tidur pasien dapat teratasi. Implementasi dimulai dengan mengkaji pola aktivitas tidur pasien kemudian menganalisis faktor penyebab gangguan pola tidur sampai dengan memberi edukasi mengenai pentingnya tidur cukup.

Untuk diagnosa ketiga, penulis melakukan tindakan reduksi ansietas yang bertujuan untuk mengurangi tingkat ansietas yang dialami oleh Ny. I. implementasi dimulai dengan memonitor tanda-tanda ansietas yang dialami pasien kemudian melatih teknik nafas dalam untuk menstabilkan rasa khawatir yang dirasakan oleh pasien dan memberikan edukasi mengenai kondisi penyakit yang sedang dialami pasien saat ini yang bertujuan agar pasien mengetahui kondisi yang dialaminya saat ini dan pasien tidak merasa cemas lagi.

## **5. Tahap Evaluasi**

Evaluasi dilakukan untuk mengelola asuhan keperawatan yang berlangsung. Yang pertama yaitu perfusi perifer tidak efektif di

hari ke-3 dengan masalah teratasi sebagian karena memerlukan waktu yang panjang pada saat proses keperawatan dan mencapai pemulihan kondisi yang optimal. Untuk diagnosa gangguan pola tidur juga belum teratasi dikarenakan untuk memenuhi kebutuhan tidur yang cukup diperlukan waktu yang cukup panjang agar kualitas tidur membaik dan kuantitas tidur cukup. Dari ketiga masalah keperawatan, diagnosa ansietas sampai akhir perawatan sudah teratasi, ditandai dengan klien tampak rileks dan sudah mengetahui mengenai kondisi yang sedang dialaminya saat ini.

#### **6. Tahap Dokumentasi**

Pada tahap ini penulis mampu mendokumentasikan semua proses asuhan keperawatan, mulai tahap pengkajian hingga tahap evaluasi sesuai dengan teori. Penulis juga mendapat beberapa hambatan dari segi kendala sumber bacaan, kurangnya buku-buku referensi. Penulis juga mendapatkan dukungan motivasi dari keluarga dan teman-teman sehingga pada akhirnya bisa menyelesaikan dokumentasi pengelolaan asuhan keperawatan pada klien.

## **BAB IV**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

##### **1. Tahap Pengkajian**

Penulis melakukan pengkajian pada klien Ny.I secara komprehensif terhadap aspek-aspek yang ada dalam lansia dilakukan pengkajian pada tanggal 6 April 2023 jam 08.00 menunjukkan adanya tanda dan gejala pusing dan nyeri kepala bagian belakang, hal tersebut merupakan gejala yang menunjukkan adanya peningkatan tekanan darah

##### **2. Tahap Diagnosa Keperawatan**

Pada penegakan diagnosa keperawatan ditemukan diagnosa keperawatan diantaranya nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis, gangguan pola tidur berhubungan dengan nyeri, dan ansietas berhubungan dengan kurang terpapar informasi. Di dalam teori muncul 3 diagnosa keperawatan namun yang sesuai dengan teori ada 3 diagnosa keperawatan

##### **3. Tahap Perencanaan**

Hasil yang diperoleh dari intervensi yang dilakukan oleh penulis baik intervensi yang dilakukan mandiri maupun kolaborasi. Tindakan keperawatan pada Ny.I dengan hipertensi sesuai dengan diagnosa keperawatan yang muncul dari hasil pengkajian dan disesuaikan dengan kondisi klien perencanaan ditunjukkan untuk mengatasi nyeri akut

berhubungan dengan agen pencedera fisiologis, gangguan pola tidur berhubungan dengan nyeri, dan ansietas berhubungan dengan kurang informasi

#### **4. Tahap Implementasi**

Pelaksanaan implementasi keperawatan dilakukan berdasarkan perencanaan diagnosa keperawatan yang dibuat pada Ny.I sesuai dengan kebutuhan dan partisipasi klien dalam melakukan setiap tindakan keperawatan

#### **5. Tahap Evaluasi**

Evaluasi yang dilakukan oleh penulis pada NY.I pada tanggal 6 sampai tanggal 8 April 2023 oleh penulis dan dibuat dalam bentuk SOAP. Hasil evaluasi yang dilakukan oleh penulis menunjukkan bahwa masalah yang dialami klien sudah teratasi sesuai rencana yang telah dibuat.

#### **6. Tahap Dokumentasi**

Penulis melakukan pendokumentasian yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, implementasi dan evaluasi dengan menggunakan SDKI, SLKI dan SIKI.

## DAFTAR PUSTAKA

- Annisa, D. F., & Ifdil, I. (2016). Konsep Kecemasan (Anxiety) pada Lanjut Usia (Lansia). *Konselor*, 5(2), 93. <https://doi.org/10.24036/02016526480-0-00>
- Adam, L. (2019). Determinan hipertensi pada lanjut usia. *Jambura Health and Sport Journal*, 1-8.
- Daryaman, U. (2021). Pengaruh Kegel Exercise Terhadap Inkontinensia Urine Pada Lansia. *Jurnal Sehat Masada*, 1 - 6.
- Harahap, D. A., Aprilla, N., & Muliati, O. (2019). Hubungan Pengetahuan Penderita Hipertensi Tentang Hipertensi Dengan Kepatuhan Minum Obat Antihipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Kampa. *journal.universitaspahlawan.ac.id*, 1-6.
- Kurniawan, I., & Sulaiman. (2019). JHSP. *Hubungan Olahraga, Stress dan Pola Makan dengan Tingkat Hipertensi di Posyandu Lansia di Kelurahan Sudirejo I Kecamatan Medan Kota*, 1-8.
- Kuswati, A., Sumedi, & Hartati. (2020). Pengaruh Reminiscence Therapy Terhadap Fungsi Kognitif Pada Lansia. *Jurnal Keperawatan Mersi*, 3, 23–30.
- Mustika. (2019). *Buku Pedoman Model Bec*.
- Mayo Clinic. (2018). *Hypertension, Medical Education and Research*.
- Mawaddah, N., & Wijayanto, A. (2020). Peningkatan Kemandirian Lansia Melalui Activity Daily Living Training dengan Pendekatan Komunikasi Terapeutik di RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang. *Hospital Majapahit*, 12(1), 32–40.
- Prabasari, N. A., Juwita, L., & Maryuti, I. A. (2017). *Jurnal Ners LENTERA*, Vol. 5, No. 1, Maret 2017 Pengalaman Keluarga Dalam Merawat Lansia di Rumah (STUDI FENOMENOLOGI). *Jurnal Ners Lentera*, 5(1), 56–68.
- Suryarinilsih, Y., Fadriyanti, Y., & Kemenkes Padang, P. (2021). Rebusan Seledri Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pasien Hipertensi Celery Decoction Against Decrease Blood Pressure of Hypertension Patients. *Menara Ilmu*, 15(2), 134–140. <https://jurnal.umsb.ac.id/index.php/menarailmu/article/view/2423>

- Triandini, R. (2021). Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi. *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Hipertensi Di Puskesmas Dua Puluh Tiga Ilir Kota Palembang*, 1-6.
- Tirtasari, S., & Kodim, N. (2019). Prevalensi dan Karakteristik Hipertensi Pada Usia Dewasa Muda di Indonesia. *Tarumanagara Medical Journal*, 1(2), 395–402.
- Wahyudin, Ramdani, H. T., & Apriliyandi, R. (2022). *jpics.lp4mstikeskhg.org. Efikasi Diriil Pada Pasien Hipertensi Di Puskesmas Cikajang Kabupaten Garut*, 1-10.
- Whelton, P. K., Carey, R. M., Aronow, W. S., Casey, D. E., Collins, K. J., Dennison Himmelfarb, C., DePalma, S. M., Gidding, S., Jamerson, K. A., Jones, D. W., MacLaughlin, E. J., Muntner, P., Ovbiagele, B., Smith, S. C., Spencer, C. C., Stafford, R. S., Taler, S. J., Thomas, R. J., Williams, K. A., Wright, J. T. (2018). 2017 ACC/AHA/AAPA/ABC/ACPM/AGS/APhA/ASH/ASPC/NMA/PCNA Guideline for the Prevention, Detection, Evaluation, and Management of High Blood Pressure in Adults: A Report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Clinical Practice Guidelines. *Journal of the American College of Cardiology*, 71(19), e127–e248. <https://doi.org/10.1016/j.jacc.2017.11.006>
- Yuliant, E. P., & Aminah, S. (2022). *universitaspahlawan.ac.id. Pengaruh Aktivitas Fisik Terhadap Stabilitas Tekanan Darah Penderita Hipertensi Pada Lansia DI UPT Puskesmas Bahagia*, 1-11.