

**ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK PADA NY. M DENGAN
HIPERTENSI PADA KATZ INDEKS A DI UPT PUSKESMAS
LIMBANGAN KAB.GARUT.**

KARYA TULIS ILMIAH

**Disusun Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Dalam Menyelesaikan Program
Pendidikan Diploma III Keperawatan Di STIKes Karsa Husada Garut**

Disusun oleh :

GILANG AKBAR

KHG.A.19058



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

2022

LEMBAR PENGESAHAN

**JUDUL KTI : ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK PADA NY. M
DENGAN HIPERTENSI PADA KATZ INDEKS A DI
UPT LIMBANGAN KAB. GARUT.**

NAMA : GILANG AKBAR

NIM : KHG.A.19058

Karya Tulis Ilmiah Ini telah disetujui

Untuk disidangkan

Garut, juli 2022

Menyetujui

Pembimbing

Dr. Dian Roslan Hidayat, S.Kep., M.kes

LEMBAR PENGESAHAN

Judul KTI : **ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK PADA NY. M
DENGAN HIPERTENSI PADA KATZ INDEKS A DI
UPT PUSKESMAS LIMBANGAN KAB. GARUT**

Nama : Gilang Akbar

Nim : KHG.A.19058

Garut, juli 2022

Menyetujui,

Penguji I

Penguji II

Mengetahui,

Ketua Program Studi D III Keperawatan
STIKes KARSA HUSADA GARUT

Mengesahkan
Pembimbing

K. Dewi Budiarti, S.Kp., M.Kep

Dr. Dian Roslan Hidayat, S.Kep., M.kes

ABSTRAK

IV BAB, 84 halaman, 16 tabel, 4 lampiran

Usia lanjut adalah usia 60 tahun ke atas yang terdiri dari usia lanjut (elderly), usia tua (old), dan usia sangat tua (very old) di atas 90 tahun. Hipertensi merupakan suatu keadaan yang menyebabkan tekanan darah tinggi lebih dari 140 mmHg, tekanan diastolik 90 mmHg atau lebih. Hipertensi atau penyakit darah tinggi merupakan suatu keadaan peredaran darah meningkat secara kronis. Prevelensi jumlah penyakit lansia yang ada di UPT Puskesmas Limbangan Garut 2021, hipertensi menduduki peringkat pertama dengan jumlah presentase 31,8%. Maka penulis menyimpulkan hal ini tentu membutuhkan perhatian dan penanganan yang cepat dalam mengurangi Hipertensi untuk menghindari semakin bertambahnya jumlah kasus, karena memiliki dampak yang berbahaya. Upaya dilakukan secara menyeluruh, teratur, berkelanjutan untuk mencegah dan mengurangi akibat yang akan terjadi pada klien. Penyusunan Karya Tulis ini menggunakan metode study kasus dengan pendekatan proses keperawatan pada lansia yang tertuju pada penanggulangan masalah yang muncul pada masa sekarang. Selama melakukan pengkajian sampai evaluasi didapatkan hasil yang nyata sesuai dengan gejala-gejala yang timbul oleh klien. Penulis dapat menyelesaikan berbagai hambatan, dari mulai tahap asuhan keperawatan sampai akhirnya mendapatkan persetujuan dari pembimbing dan melanjutkan ke tahap siding dengan membawakan hasil Karya Tulis Ilmiah yang telah penulis susun dari awal dengan judul “ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY.M DENGAN HIPERTENSI PADA KATZ INDEKS A DIKAMPUNG RANDUKURUNG DIWILAYAH KERJA UPT PUSKESMAS LIMBANGAN KABUPATEN GARUT”

Daftar Pustaka: 7 Buah

ABSTRACT

IV BAB, 84 page, 16 table, 4 attachment

Elderly age is the age of 60 years and over which consists of the elderly (elderly), old age (old), and very old age (very old) over 90 years. Hypertension is a condition that causes high blood pressure of more than 140 mmHg, diastolic pressure of 90 mmHg or more. Hypertension or high blood pressure is a condition of chronically increased blood circulation. The prevalence of the number of elderly diseases in the UPT Puskesmas Limbangan Garut 2021, hypertension is ranked first with a percentage of 31.8%. So the authors conclude that this certainly requires attention and rapid treatment in reducing hypertension to avoid the increasing number of cases, because it has a dangerous impact. Efforts are made thoroughly, regularly, continuously to prevent and reduce the consequences that will occur to the client. The preparation of this paper uses a case study method with a nursing process approach in the elderly which is focused on overcoming problems that arise in the present. During the assessment until the evaluation obtained real results in accordance with the symptoms that arise by the client. The author can solve various obstacles, starting from the nursing care stage until finally getting approval from the supervisor and proceeding to the siding stage by bringing the results of the Scientific Paper that the author has compiled from the beginning with the title "NURSING CARE AT NY.M WITH HYPERTENSION IN KATZ INDEX A IN DIKAMPUNG RANDUKURUNG IN THE WORKING AREA OF LIMBANGAN UPT PUSKESMAS GARUT REGENCY"

Daftar Pustaka : 7 Buah

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan karyatulis ilmiah ini dengan **judul “ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY.M DENGAN HIPERTENSI PADA KATZ INDEKS A DIKAMPUNG RANDUKURUNG DIWILAYAH KERJA UPT PUSKESMAS LIMBANGAN KABUPATEN GARUT”** yang merupakan salah satu syarat untuk menyelesaikan Program Studi D-III Keperawatan dan memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan Husada Garut.

Dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini penulis menyadari sepenuhnya tidak terlepas dari segala dukungan dan bantuan dari berbagai pihak. Maka dari itu dalam kesempatan ini, penulis mengucapkan rasa terimakasih yang sedalam

dalamnya kepada :

1. Bapak DR.H.Hadiat,M.A selaku Ketua Pembina Yayasan Dharma Husada Insani Garut.
2. Bapak H. Engkus Kusnadi,S.Kep.,M.Kes., selaku Ketua STIKes Karsa Husada
3. Garut.
4. Ibu K. Dewi Budiarti.,M.Kep., selaku Ketua Prodi D-III Keperawatan STIKes Karsa Husada Garut.

5. Bapak Dr. Dian Roslan H., S.Kep., M.Kes selaku pembimbing dalam penyusunan karya tulis ini.
6. Kepala Puskesmas Limbangan beserta staf jajarannya yang telah memberikan kesempatan dalam melaksanakan asuhan keperawatan.
7. Kepada Ny. M atas kesediaannya bekerjasama dengan penulis dalam melakukan asuhan keperawatan.
8. Seluruh Dosen STIKes Karsa Husada Garut khususnya untuk Prodi DIII Keperawatan dan seluruh staf nya.
9. Kedua orng tua saya Bapak Ujang Samsudin (Alm) dan Ibu Hj.Parida (Alm) tercinta sebagai motivator terbesar dalam hidup yang telah membesarkan, mendidik, merawat dan memberikan do'a restu, dukungan, perhatian, pengertian, kasih sayang serta pengorbanan yang tak ternilai harganya, hingga penulis dapat menyelesaikan studi ini, semoga selalu diberikn kesehatan.
10. Kepada kakak saya Budi Santosa, Sisri Melati dan Puji Illahi yang telah menjadi sosok kakak yang sangat baik untuk saya, semoga sehat selalu.
11. Kepada calon istri saya Mira Hardiyani terimakasih karena selalu memberikan support dan selalu men do'a kan saya.
12. Kepada sahabat-sahabat terbaik saya Dzikri Zaki, Herdian Arief, Anggi Nurul, Heryana Ramdani, Thariq M Fadhilah yang telah banyak memberikan do'a serta dukungan selama perkuliahan dan menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.

13. Teman-teman angkatan 26 khususnya kelas B DII Keperawatan yang berjuang bersama untuk masa depan kita terimakasih atas kerja samanya.

Dengan demikian penulis menyadari bahwa dalam menyusun Karya Tulis Ilmiah ini masih banyak kekurangan dan masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu penulis menerima kritik dan saran yang bersifat membangun demi perbaikan pada masa yang akan datang.

Akhir kata penulis ucapan terimakasih yang tidak terhingga kepada semua pihak yang telah membantu dalam menyelesaikan karya tulis ini. Semoga kebaikan, bimbingan dan motivasi yang diberikan kepada penulis mendapatkan balasan dari Allah SWT, Aamiin.

Garut, Juli 2022

Penulis

DAFTAR ISI

LEMBAR PENGESAHAN	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
ABSTRAK	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
BAB I.....	1
PENDAHULUAN	1
A.Latar Belakang	1
B.Tujuan Penulisan	4
1.Tujuan Umum	4
2.Tujuan Khusus	5
C.Metode Telaahan.....	5
1.Wawancara.....	6
2.Observasi.....	6
3.Pemeriksaan Fisik	6
4.Studi Dokumentasi.....	6
5.Studi Pustaka.....	6
D.Sistematika Penulisan	7
BAB II	8
TINJAUAN TEORITIS.....	8
A.Konsep Dasar Lansia.....	8
1.Definisi Lanjut Usia.....	8
2.Batasan Lansia	9
3.Tipe Lansia.....	9
4.Proses Menua	11
5.Faktor-Faktor yang Memengaruhi Proses Penuaan	11
6.Teori-Teori Proses Penuaan	13
7.Teori Perkembangan Lansia.....	18
B.Konsep Dasar Hipertensi	19
1. Definisi Hipertensi	19
2. Etiologi Hipertensi	20

3. Klasifikasi	23
4. Patofisiologi	23
5. Kriteria Hipertensi.....	24
6. Manifestasi Klinis	25
7. Pemeriksaan Penunjang	25
8. Penatalaksanaan	25
C.Konsep Dasar Keperawatan	26
1. Pengkajian.....	27
2. Diagnosa Keperawatan	40
3. Perencanaan	41
4. Implementasi.....	42
5. Evaluasi.....	47
6. Dokumentasi Keperawatan	48
BAB III.....	49
TINJAUAN DAN PEMBAHASAN.....	49
A. Pengkajian	49
1. Biodata	49
2. Riwayat Kesehatan.....	49
3. Pemeriksaan Fisik	50
4. Pengkajian Psikososial.....	54
5. Pengkajian Spiritual	55
6. Pola Aktivitas Sehari-hari	56
7. Pengkajian Fungsional Klien	57
8. Pengkajian Status Mental.....	59
9. Analisa Data	62
10. Diagnosa Keperawatan	63
11. Proses Keperawatan	64
B. Pembahasan	70
1. Tahap pengkajian	70
2. Tahap diagnosa keperawatan	72
3. Tahap perencanaan.....	74
4. Tahap pelaksanaan	75
5. Evaluasi.....	75

6. Tahap dokumentasi	76
BAB IV	77
KESIMPULAN DAN REKOMENDASI	77
A. KESIMPULAN.....	77
1. Tahap pengkajian	77
2. Tahap diagnosa keperawatan	77
3. Tahap perencanaan.....	78
4. Tahap implementasi	78
5. Tahap evaluasi.....	78
6. Tahap Dokumentasi	79
B. Rekomendasi.....	79
1. Bagi Satuan Pelayanan Kesehatan	79
2. Bagi Institusi Pendidikan	80
3. Bagi pasien dan keluarga	80
DAFTAR PUSTAKA.....	81

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1	
Data Penyakit Lansia Di Puskesmas Limbangan Garut Priode Tahun 2021	3
Tabel 2.1	24
Kriteria Hipertensi	24
Tabel 2.2	33
Pengkajian Fungsional klien dengan menggunakan KATZ Indeks	33
Tabel 2.3	34
Bartel Indeks Pemeriksaan.....	34
Tabel 2.4	35
Pengkajian Status Mental.....	35
Short Portabel Mental Status Questioner (SPMSQ)	35
Tabel 2.5	36
Pengkajian Aspek Kognitif Dari Fungsi Mental.....	36
Dengan Menggunakan Aspek MMSE (Mini Mental Status Exam).....	36
Tabel 2.6	38
Pengkajian Keseimbangan	38
Tabel 2.7	41
Intervensi Keperawatan	Error! Bookmark not defined.
Table 3.1	56
Pola Aktivitas Sehari-hari	56
Tabel 3.2	57
Barthel Indeks Pemeriksaan.....	57
Tabel 3.3	59
Short Portable Mental Status Questioner (SPMSQ)	59
Tabel 3.4	60
Mini Mental Status Exam (MMSE)	60
Tabel 3.5	62
Analisa Data.....	62
Tabel 3.6	64
Proses Keperawatan	64
Tabel 3.7	68
CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN KE-2	68
Tabel 3.8	69
CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN KE-3	69

DAFTAR LAMPIRAN

- 1 Satuan Acara Penyuluhan
2. Leaflet
3. Format Bimbingan
4. Riwayat Hidup

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut World Health Organisation (1999), usia lanjut adalah usia 60 tahun ke atas yang terdiri dari (1) usia lanjut (elderly) 60-74 tahun, (2) usia tua (old) 75-90 tahun, dan (3) usia sangat tua (old) 75-90 tahun, dan (usia sangat tua (very old) di atas 90 tahun. Komposisi penduduk tua bertambah dengan pesat baik di Negara maju maupun Negara berkembang yang disebabkan adanya peningkatan angka harapan hidup. Secara global populasi lansia diprediksi terus mengalami peningkatan, (Kemenkes, 2017). Menua adalah suatu keadaan yang terjadi di dalam kehidupan manusia. Proses menua merupakan proses sepanjang hidup, tidak hanya dimulai dari suatu waktu tertentu, tetapi dimulai sejak permulaan kehidupan. Menjadi tua merupakan proses alamiah yang berarti seseorang telah melalui tiga tahap kehidupan yaitu anak, dewasa dan tua (Nugroho, 2006 dalam Kholifah, 2016).

Menurut WHO di kawasan Asia Tenggara populasi lansia sebesar 8% atau sekitar 142 juta jiwa. Pada tahun 2050 diperkirakan populasi lansia meningkat 3 kali lipat dari tahun ini. Pada tahun 2000 jumlah lansia sekitar 5,300,000 (7,4%) dari total populasi, sedangkan pada tahun 2010 jumlah lansia 24,000,000 (9,77%) dari total populasi, dan tahun 2020 diperkirakan jumlah lansia mencapai 28,800,000 (11,34%) dari total populasi. Tahun 2016 Indonesia punya 22,6 juta lansia atau 8,75 persen

penduduk dengan umur tengah 28 tahun. Diperkirakan pada tahun 2030, jumlah itu akan naik jadi 41 juta orang atau 13,82 persen penduduk dengan umur tengah 32 tahun (Badan Pusat Statistik, 2016). Di Indonesia terdapat 11 provinsi dengan persentase lansia lebih dari 7%. Provinsi Sumatera Barat salah satu provinsi yang memiliki populasi Jansia di Sumatera Barat mencapai angka 44.403 orang dengan jumlah populasi terbanyak dikota Padang dengan jumlah 28.896 (Badan Pusat Statistik, 2015).

Berdasarkan hasil proyeksi penduduk tahun 2010-2035, jumlah penduduk lansia di Jawa Barat pada tahun 2017 sebanyak 4,16 juta jiwa, sedangkan pada tahun 2015 jumlah penduduk lansia sebanyak 3,77 juta jiwa. Pada taimm 2021 jumlah penduduk lansia di Jawa Barat diperkirakan sebanyak 5,07 juta jiwa atau sebesar 10,04 persen dari penduduk total Jawa Barat. Kondisi ini menunjukkan bahwa Jawa Barat sudah memasuki ageing populotion (Badan Pusat Statistik 2017). Berdasarkan hasil proyeksi penduduk tahun 2015, jumlah penduduk lansia di kota garut pada tahun 2015 sebanyak 227.642 juta jiwa, dengan prediksi umur 60-64 sebanyak 80,367 jiwa, umur 65-69 sebanyak 57.719 jiwa, umur 70-75 sebanyak 41,988 jiwa, dan umur 754 sebanyak 47,568 jiwa (Badan pusat statistik 2015).

Hipertensi merupakan suatu keadaan yang menyebabkan tekanan darah tinggi secara terus-menerus dimana tekanan sistolik lebih dari 140 mmHg, tekanan diastolik 90 mmHg atau lebih. Hipertensi atau penyakit darah tinggi merupakan suatu keadaan peredaran darah meningkat secara

kronis. Hal ini terjadi karena jantung bekerja lebih cepat memompa darah untuk memenuhi kebutuhan oksigen dan nutrisi di dalam tubuh (Irianto, 2014).

Dibawah ini adalah prevelensi jumlah penyakit lansia yang ada di UPT Puskesmas Limbangan Garut 2021.

Tabel 1.1
Data Penyakit Lansia
Di Puskesmas Limbangan Garut Priode Tahun 2021

No	Jenis Penyakit	Jumlah Penderita	Presentase
1	Hipertensi	26	31,8%
2	Rhematoid arthritis	21	25,6%
3	Katarak	11	16,8%
4	Asam Urat	8	13,4%
5	Post Stroke	5	6,1%
6	Gastritis/magh	4	4,9%
7	Asma	3	3,6%
8	CHF	2	2,5%
9	Diabetes	1	1,2%
10	Epilepsi	1	1,2%
	Jumlah	82	100.0%

Sumber : Puskesmas Limbangan Kabupaten Garut, 2021

Dilihat dari sumber data laporan Puskesmas Limbangan ternyata Hipertensi menduduki peringkat pertama dengan jumlah presentase 31,8%. Maka penulis menyimpulkan hal ini tentu membutuhkan perhatian dan penanganan yang cepat dalam mengurangi Hipertensi untuk menghindari

semakin bertambahnya jumlah kasus, karena memiliki dampak yang berbahaya untuk kesehatan seperti stroke, penyakit pembuluh darah perifer, disfungsi seksual, kerusakan pada ginjal, kerusakan pada jantung, kerusakan pada mata, dan masih banyak lainnya, hal tersebut penulis mengkaitkan dengan latar belakang dilihat dari dampak jangka panjangnya. Untuk itu diperlukan peran perawat sebagai pelaksana asuhan keperawatan dari segi promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitative. Upaya dilakukan secara menyeluruh, teratur, berkelanjutan untuk mencegah dan mengurangi akibat yang akan terjadi pada klien.

Berdasarkan latar belakang tersebut, saya merasa tertarik untuk membuat study kasus dengan judul **“ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny.M DENGAN HIPERTENSI PADA KATZ INDEKS A.**

B. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Setelah menyelesaikan karya tulis ini diharapkan penulis mendapatkan pengalaman yang nyata dalam melaksanakan asuhan keperawatan pada lansia serta untuk memenuhi kebutuhan dasar lansia baik bio, psiko, social, maupun spiritual secara komprehensif sehingga mendapat meningkatkan derajat kesehatan lansia yang direalisasikan dalam bentuk karya tulis.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian status kesehatan dan menganalisa data, menentukan dan memprioritaskan masalah pada klien lansia dengan hipertensi.
- b. Mampu membuat diagnosa keperawatan berdasarkan prioritas masalah yang timbul pada klien lansia dengan masalah hipertensi.
- c. Mampu merencanakan tindakan sesuai diagnosa keperawatan pada klien lansia dengan hipertensi.
- d. Mampu melakukan implementasi keperawatan pada klien lansia dengan hipertensi.
- e. Mampu melakukan evaluasi keperawatan pada klien lansia dengan hipertensi.
- f. Mampu mendokumentasikan proses tindakan asuhan keperawatan.

C. Metode Telaahan

Penyusunan dan penulisan karya tulis ini menggunakan metode study kasus dengan pendekatan proses keperawatan pada lansia yang tertuju pada penanggulangan masalah yang muncul pada masa sekarang. Adapun teknikteknik yang digunakan untuk mengumpulkan data sebagai berikut:

1. Wawancara

Data yang penulis dapatkan salah satunya dengan teknik wawancara yang dilakukan langsung pada lansia dan kepada perawat yang mengetahui tentang riwayat kesehatan lansia.

2. Observasi

Observasi adalah cara pengumpulan data melalui hasil pengamatan tentang kondisi klien dalam rangka asuhan keperawatan. Metode pengambilan data yang menggunakan indra penglihatan untuk mengamati kondisi fisik dari lingkungan tempat tinggal lansia.

3. Pemeriksaan Fisik

Data-data selanjutnya penulis dapatkan langsung dengan pemeriksaan fisik secara persystem dengan menggunakan teknik inspeksi palpasi, perkusi, auskultasi, pengkajian fungsional katz indeks, bartel indeks, short portable mental status guesioner (SPSMO), dan mini mental status exam (MMSE)

4. Studi Dokumentasi

Mendokumentasikan atau mengumpulkan data yang telah didapatkan dari status klien dan dari laporan tenaga Kesehatan Puskesmas Limbangan Garut.

5. Studi Pustaka

Penulis mengambil sumber-sumber yang berkaitan erat atau relevansi dengan masalah yang di hadapi pada klien yaitu hipertensi.

D. Sistematika Penulisan

Dalam penyusunan karya tulis ilmiah penulis menggunakan sistematika penulisan yang terdiri dari 4 BAB, yaitu sebagai berikut:

BAB 1 Pendahuluan

Penulis mengemukakan latar belakang, tujuan, metode telaahan serta sistematika penulisan.

BAB II Tinjauan Teori

Yang berisi konsep dasar lansia, konsep dasar penyakit hipertensi, konsep dasar asuhan keperawatan pada lansia dengan hipertensi.

BAB III Tinjauan Kasus dan Pembahasan

Yang berisi tentang pembahasan yang ditemukan lapangan yaitu kesenjangan antara teori dan fakta yang beda serta dicari pemecahannya dengan menggunakan pendekatan Asuhan Keperawatan.

BAB IV Kesimpulan

Yang berisi penutup dari penyusunan Karya Tulis Ilmiah dan Rekomendasi.

BAB II

TINJAUAN TEORITIS

A. Konsep Dasar Lansia

1. Definisi Lanjut Usia

Lanjut usia adalah seseorang yang memiliki usia lebih dari atau sama dengan 55 tahun (WHO, 2017). Lansia dapat juga diartikan sebagai menurunnya kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri dan mempertahankan struktur serta fungsi normalnya, sehingga tidak dapat bertahan terhadap jejas (Darmojo, 2015).

Lanjut usia adalah keadaan dimana mengalami kegagalan dalam mempertahankan keseimbangan tubuh seseorang terhadap stress fisiologisnya. Kegagalan disini diartikan sebagai penurunan pada daya kemampuan dalam hidup dan meningkatkan kepekaan seseorang (Andi, 2016)

Manusia usia lanjut usia, biasa disingkat (Manula), atau disebut saja kelompok lanjut usia Lansia (ageing/elderly) adalah kelompok penduduk berumur tua. Golongan penduduk yang mendapat perhatian atau pengelompokan tersendiri ini adalah populasi berumur 60 tahun atau lebih (Bustan, 2015)

Dapat disimpulkan bahwa lanjut usia adalah seseorang yang telah berumur 65 tahun keatas serta dimana keadaan fisik yang sudah mengalami perubahan seperti rambut beruban, kulit keriput, serta adanya penurunan pada daya kehidupannya.

2. Batasan Lansia

Lanjut usia dibagi oleh sejumlah pihak dalam berbagai klasifikasi dan batasan.

a. Menurut WHO dalam (andi, 2017) batasan lanjut usia meliputi:

Lanjut usia (Elderly) adalah kelompok usia 60-74 tahun, lanjut usia tua (Old) ialah kelompok usia 75 sampai 90 tahun, usia sangat tua (Very Old) adalah usia diatas 90 tahun.

b. Menurut Kementerian Kesehatan RI (2020) lanjut usia meliputi:

1. Dikelompokkan menjadi usia lanjut (60-69 tahun) dan
2. Usia lanjut dengan risiko tinggi (lebih dari 70 tahun atau lebih dengan masalah kesehatan).

3. Tipe Lansia

Tipe lanjut lansia pada karakter, pengalaman hidup, lingkungan, kondisi fisik, mental, sosial, dan ekonominya (Nugroho, 2012). Tipe lansia tersebut dapat dijabarkan sebagai berikut :

a. Tipe arif bijaksana

Kaya dengan hikmah pengalaman menyesuaikan diri dengan perubahan jaman, mempunyai kesibukan, bersikap ramah, rendah

hati, sederhana, dermawan, memenuhi, undangan, dan menjadi panutan.

b. Tipe mandiri

Mengganti kegiatan-kegiatan yang hilang dengan kegiatankegiatan baru, selektif dalam mencari pekerjaan, teman pergaulan, serta memenuhi undangan.

c. Tipe tidak puas

Konflik lahir batin menentang proses ketuaan, yang menyebabkan kehilangan kecantikan, kehilangan daya tarik jasmaniah, kehilangan kekuasaan, status, teman yang disayangi, pemaarah, tidak sabar, mudah tersinggung, menuntut, sulit dilayani, dan pengritik.

d. Tipe pasrah

Menerima dan menunggu nasib baik, mempunyai konsep habis gelap terbitlah terang, mengikuti kegiatan beribadah, ringan kaki, pekerjaan apa saja dilakukan.

e. Tipe bingung

Kaget, kehilangan kepribadian, mengasingkan diri, merasa minder, menyesal, pasif, mental, sosial dan ekonominya.

Tipe ini antara lain:

o Tipe optimis

o Tipe konstruktif

o Tipe ketergantungan

- o Tipe defensive
- o Tipe militant dan serius
- o Tipe marah atau frustrasi (the angry man)
- o Tipe putus asa (benci pada diri sendiri) atau self heating man

4. Proses Menua

Menurut Nugroho (2006), Proses menua adalah proses alami yang diawali sejak lahir secara berkelanjutan dan terus menerus yang akan dialami semua makhluk hidup. Proses menua setiap individu pada organ tubuh juga tidak sama cepatnya. Terkadang orang yang belum lansia (muda) tetapi sudah mengalami kekurangan-kekurangan yang menyolok atau diskrepansi (Muhith dan Siyoto, 2016).

Dapat disimpulkan bahwa menua adalah suatu proses yang terus menerus berlanjut secara alamiah serta merupakan bagian normal dari masa pertumbuhan dan perkembangan dimana terjadinya penurunan kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri.

5. Faktor-Faktor yang Memengaruhi Proses Penuaan

Menua Menurut Bandiyah (dalam Muhith, 2016) penuaan dapat terjadi secara fisiologis dan patologis. Penuaan yang terjadi sesuai dengan kronologis usia. Faktor yang memengaruhi yaitu hereditas atau genetik, nutrisi atau makanan, status kesehatan, pengalaman hidup, lingkungan, dan stres.

a. Hereditas atau Genetik

Kematian sel merupakan seluruh program kehidupan yang dikaitkan dengan peran DNA yang penting dalam mekanisme pengendalian fungsi sel. Secara genetik, perempuan ditentukan oleh sepasang kromosom X sedangkan laki-laki oleh satu kromosom X. Kromosom X ini ternyata membawa unsur kehidupan sehingga perempuan berumur lebih panjang daripada laki_laki.

b. Nutrisi/Makanan

Berlebihan atau kekurangan mengganggu keseimbangan reaksi kekebalan.

c. Status Kesehatan

Penyakit yang selama ini selalu dikaitkan dengan proses penuaan, sebenarnya bukan disebabkan oleh proses menuanya sendiri, tetapi lebih disebabkan oleh faktor luar yang merugikan yang berlangsung tetap dan berkepanjangan.

d. Pengalaman hidup

- 1) Paparan sinar matahari: kulit yang tak terlindung sinar matahari akan mudah ternoda oleh flek, kerutan, dan menjadi kusam.
- 2) Kurangolahraga:olahraga membantu pembentukan otot dan menyebabkan lancarnya sirkulasi darah.

- 3) Mengonsumsi alkohol: alkohol dapat memperbesar pembuluh darah kecil pada kulit dan menyebabkan peningkatan aliran darah dekat permukaan kulit.

e. Lingkungan

Proses menua secara biologik berlangsung secara alami dan tidak dapat dihindari, tetapi seharusnya dapat tetap dipertahankan dalam status sehat.

f. Stress

Tekanan kehidupan sehari-hari dalam lingkungan rumah, pekerjaan, ataupun masyarakat yang tercermin dalam bentuk gaya hidup akan berpengaruh terhadap proses penuaan.

6. Teori-Teori Proses Penuaan

Adapun teori proses menua menurut Dede Nasrullah (2016) diantaranya sebagai berikut :

a. Teori Biologi

1) Teori Genetik Clock

Teori ini menyatakan bahwa proses menua terjadi akibat adanya program genetik di dalam nuklei. Jam ini berputar dalam jangka waktu tertentu dan jika jam ini sudah habis putarannya maka akan menyebabkan berhenti proses miosis. Hal ini ditunjukkan oleh hasil penelitian, dari teori itu ditunjukkan dengan adanya teori membelah sel dalam kultur dengan umur spesies mutasi somatic (teori errorcastatrhope)

2) Teori Error

Menurut teori ini proses menua diakibatkan oleh penumpukan berbagai macam kesalahan sepanjang kehidupan manusia akibat kesalahan tersebut akan berakibat kerusakan metabolisme yang dapat mengakibatkan kerusakan sel dan fungsi sel secara perlahan.

3) Teori Autoimun

Proses menua dapat terjadi akibat perubahan protein pasca translasi yang dapat mengakibatkan kurangnya kemampuan sistem imun tubuh mengenali dirinya sendiri (self recognition)

4) Teori Free Radikal

Penuaan dapat terjadi akibat interaksi dari komponen radikal bebas dalam tubuh manusia. Radikal bebas dapat berupa: Suproksida (O_2), radikal hidroksil, dan H_2O_2 , Radikal bebas sangat merusak karena sangat reaktif, sehingga dapat bereaksi dengan DNA, protein dan asam lemak tak jenuh. Makin tua umur makin banyak terbentuk radikal bebas sehingga proses kerusakan terus terjadi, kerusakan organel sel makin banyak akhirnya sel mati.

5) Teori Kolagen

Kelebihan usaha dan stress menyebabkan sel tubuh rusak. Peningkatan jumlah kolagen dalam jaringan menyebabkan kecepatan kerusakan jaringan dan melambatnya perbaikan

sel jaringan.

b. Teori psikososial

1) Activitytheory

Penuaan mengakibatkan penurunan jumlah kegiatan secara langsung.

2) Continuitytheory

Adanya suatu kepribadian berlanjut yang menyebabkan adanya suatu pola perilaku yang meningkatkan stress.

3) Disengagementtheory

Putusnya hubungan dengan luar seperti dengan masyarakat, hubungan dengan individu lain.

4) Theory Stratifikasi Usia

Karena orang digolongkan dalam usia tua dan mempercepat proses penuaan.

5) Theory kebutuhan manusia

Orang yang bisa mencapai aktualisasi menurut penelitian 5% dan tidak semua orang mencapai kebutuhan yang sempurna.

6) Jung Theory

Terdapat tingkatan hidup yang mempunyai tugas dalam perkembangan kehidupan.

7) CourseOf Human Life Theory

Seseorang dalam hubungan dengan lingkungan ada tingkat maksimum.

8) Development TaskTheory

Tiap tingkat kehidupan mempunyai tugas perkembangan sesuai dengan usianya.

c. Teori sosiologis

1) Teori interaksi sosial

Teori ini menjelaskan mengapa lanjut usia bertindak pada suatu situasi tertentu, yaitu asas dasar hal-hal yang dihargai masyarakat. Kemampuan lanjut usia untuk terus menjalin interaksi sosial merupakan kunci mempertahankan status sosialnya berdasarkan kemampuannya bersosialisasi. Pokok pokok sosial exchange theory antara lain:

- a) Masyarakat terdiri atas aktor sosial yang berupaya mencapai tujuan masing-masing.
- b) Dalam upaya tersebut, terjadi interaksi sosial yang memerlukan biaya dan waktu.
- c) Untuk mencapai tujuan yang hendak dicapai, seorang aktor mengeluarkan biaya.

2) Teori aktivitas atau kegiatan

- a) Ketentuan tentang semakin menurunnya jumlah kegiatan secara langsung. Teori ini menyatakan bahwa lanjut usia

- yang sukses adalah mereka yang aktif dan banyak ikut-ikutan serta dalam
- b) kegiatan sosial. Lanjut usia akan merasakan kepuasan bila dapat melakukan aktivitas dan mempertahankan aktivitas tersebut selama mungkin.
 - c) Ukuran optimum (pola hidup) dilanjutkan pada cara hidup lanjut usia. Mempertahankan hubungan antara sistem sosial dan individu agar tetap stabil dari usia pertengahan sampai lanjut usia.
- 3) Teori kepribadian berlanjut (Continuity Theory) Dasar kepribadian atau tingkah laku tidak berubah pada lanjut usia. Teori ini menyatakan bahwa perubahan yang terjadi pada seorang lanjut usia sangat dipengaruhi oleh tipe personalitas yang dimilikinya. Teori ini mengemukakan adanya kesinambungan dalam siklus kehidupan lanjut usia. Dengan demikian, pengalaman hidup seseorang pada suatu saat merupakan gam barannya kelak pada saat ia menjadi lanjut usia.
- 4) Teori pembebasan/penarikan diri (Disengagement Theory) Teori ini membahas putusnya pergaulan atau hubungan dengan masyarakat dan kemunduran individu dengan individu lainnya. Teori ini menyatakan bahwa dengan bertambahnya lanjut usia, apalagi ditambah dengan adanya kemiskinan, lanjut usia se

cara berangsur-angsur mulai melepaskan diri dari kehidupan sosialnya atau menarik diri pergaulan sekitarnya.

7. Teori Perkembangan Lansia

Menurut Erikson (dalam Maryam, 2008) kesiapan lansia untuk menyesuaikan diri terhadap tugas perkembangan usia lanjut dipengaruhi oleh proses tumbuh kembang pada tahap sebelumnya. Apabila tahap tumbuh kembang sebelumnya melakukan kegiatan sehari-hari dengan teratur dan baik dan bisa membina hubungan yang serasi dengan orang-orang sekitarnya, pada otomatis di usia lanjut ia akan tetap melakukan kegiatan yang biasa ia lakukan ketika tahap perkembangan sebelumnya, seperti olahraga, mengembangkan hobi, bercocok tanam dan lain-lain. Tugas perkembangan lansia adalah sebagai berikut :

1. Mempersiapkan diri untuk kondisi yang menurun
2. Mempersiapkan diri untuk pensiun
3. Membentuk hubungan baik dengan orang seusianya
4. Mempersiapkan kehidupan baru
5. Melakukan penyesuaian terhadap kehidupan sosial/masyarakat santai
6. Mempersiapkan diri untuk kematiannya dan kematian pasangannya

Dalam mempelajari psikologi perkembangan kita juga akan memahami perubahan emosi dan sosial seseorang selama fase kehidupannya. Itulah mengapa pentingnya mempelajari psikologi perkembangan. Pokok-pokok dalam teori perkembangan adalah sebagai berikut :

- 1) Masa tua merupakan saat lansia merumuskan seluruh masa kehidupannya.
- 2) Masa tua merupakan masa penyesuaian diri terhadap kenyataan sosial yang baru, yaitu pensiun dan/atau menduda/menjanda.
- 3) Lansia harus menyesuaikan diri sebagai akibat perannya yang berakhir di dalam keluarga, kehilangan identitas dan hubungan sosialnya akibat pensiun, serta ditinggal mati oleh pasangan hidup dan temantemannya.

B. Konsep Dasar Hipertensi

1. Definisi Hipertensi

Penyakit Hipertensi adalah suatu keadaan di mana seseorang mengalami peningkatan tekanan darah diatas normal yang mengakibatkan peningkatan angka kesakitan dan angka kematian. Tekanan darah 140/90 mmHg didasarkan pada dua fase dalam setiap denyut jantung yaitu fase sistolik 140 menunjukkan fase darah yang sedang dipompa oleh jantung dan fase diastolik 90 menunjukkan fase darah yang kembali ke jantung (Triyanto, 2016).

Hipertensi dapat didefinisikan sebagai tekanan darah persisten dimana tekanan sistoliknya diatas 140 mmHg dan tekanan darah diastoliknya diatas 90 mmHg. Pada populasi manula, hipertensi didefinisikan sebagai tekanan sistolik diatas 160 mmHg dan tekanan diastoliknya diatas 90 mmHg. (menurut Brunner & Ssuddarth, dalambuku Aspiani: 2014). Hipertensi adalah suatu keadaan dimana seseorang mengaami peningkatan

tekanan darah diatas normal yang mengakibatkan peningkatan angka kesakitan (Morbilitas) dan angka kematian (Mortalitas). (menurut Kushariyadi, dalam buku Aspiani: 2014). Jadi dapat disimpulkan hipertensi merupakan suatu keadaan dimana terjadi peningkatan tekanan darah persisten dengan tekanan darah sistolik di atas 140 mmHg dan tekanan diastolik di atas 90 mmHg yang diukur paling sedikit dalam dua kali kunjungan.

2. Etiologi Hipertensi

Berdasarkan penyebab hipertensi dibagi menjadi 2 golongan (Ardiansyah M., 2012) :

a. Hipertensi primer (esensial)

Hipertensi primer adalah hipertensi esensial atau hiperetnsi yang tidak diketahui penyebabnya. Beberapa faktor yang 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 berisiko tinggi mengalami penyakit hipertensi.

3) Diet konsumsi tinggi garam atau kandungan lemak.

Konsumsi garam yang tinggi atau konsumsi Makanan dengan kandungan lemak yang tinggi secara langsung berkaitan dengan berkembangnya hipertensi.

4) Berat badan obesitas

Berat badan yang 25% melebihi berat badan ideal Sering dikaitkan dengan berkembangnya hipertensi.

5) 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 diatas area konstriksi.
- 2) Penyakit parenkim dan vaskular ginjal. Penyakit ini merupakan penyakit utama penyebab hipertensi sekunder. Hipertensi renovaskuler berhubungan dengan penyempitan

- 3) Satu atau lebih arteri besar, yang secara langsung membawa darah ke ginjal. Sekitar 90% lesi arteri renal pada pasien dengan hipertensi disebabkan oleh aterosklerosis atau fibrous dyplasia (pertumbuhan abnormal jaringan fibrous). Penyakit parenkim ginjal terkait dengan infeksi, inflamasi,serta perubahan struktur serta fungsi ginjal.
- 4) Penggunaan kontrasepsi hormonal (esterogen). Kontrasepsi secara oral yang memiliki kandungan esterogen dapat menyebabkan terjadinya hipertensi melalui mekanisme renin-aldosteron-mediate volume expantion Pada hipertensi ini, tekanan darah akan kembali normal setelah beberapa bulan penghentian oral kontrasepsi.
- 5) Gangguan endokrin. Disfungsi medulla adrenal atau korteks adrenal dapat menyebabkan hipertensi sekunder. Adrenalmediate hypertension disebabkan kelebihan primer aldosteron, kortisol, dan katekolamin.
- 6) Kegemukan (obesitas) dan malas berolahraga.
- 7) Stres, yang cenderung menyebabkan peningkatan tekanan darah untuk sementara waktu.
- 8) Kehamilan
- 9) Luka bakar
- 10) Peningkatan tekanan vaskuler
- 11) Merokok. Nikotin dalam rokok merangsang palepasa

12) Katekolamin. Peningkatan katekolamin mengakibatkan iritabilitas miokardial, peningkatan denyut jantung serta menyebabkan vasokonstriksi yang kemudian menyebabkan kenaikan tekanan darah.

3. Klasifikasi

- a. Hipertensi primer (essensial) Mencakup sekitar 95% kasus hipertensi (Laumbantobing, 2008). Hipertensi primer atau esensial merupakan hipertensi yang sampai saat ini masih belum diketahui secara pasti penyebabnya (Rudianto, 2013).
- b. Hipertensi Sekunder kasus hipertensi yang dapat diduga penyebabnya (Laumbantobing, 2008). Hipertensi sekunder adalah hipertensi yang disebabkan oleh penyakit lain seperti kerusakan ginjal, diabetes, kerusakan vaskuler dan lain-lain (Rudianto, 2013).
- c. Hipertensi Maligna
Adalah hipertensi yang sangat parah, yang apabila tidak diobati akan menimbulkan kematian dalam 3-6 bulan, hipertensi ini jarang terjadi hanya 1 dari 200 orang yang menderita hipertensi (Rudianto, 2013).

4. Patofisiologi

Mekanisme yang mengontrol konstriksi dan relaksasi pembuluh darah terletak di pusat vasomotor pada medulla di otak. Dari pusat vasomotor ini bermula jalur saraf simpatis yang berlanjut ke bawah ke korda spinalis dan keluar dari kolumna medulla spinalis ke ganglia simpatis di toraks dan abdomen. Rangsangan pusat vasomotor dihantarkan dalam bentuk impuls

yang bergerak ke bawah melalui saraf simpatis ke ganglia simpatis. Pada titik ini, neuron preganglion melepaskan asetilkolin yang akan merangsang serabut saraf pasca ganglion ke pembuluh darah, dimana dengan dilepaskannya norepinephrine mengakibatkan konstriksi pembuluh darah.

Renin merangsang pembentukan angiotensin 1 yang kemudian diubah menjadi angiotensin II, suatu vasokonstriktor kuat, yang pada gilirannya merangsang sekresi aldosteron oleh korteks adrenal. Hormon ini menyebabkan retensi natrium dan air oleh tubulus ginjal, menyebabkan peningkatan volume intravaskuler. Semua faktor tersebut cenderung mencetuskan keadaan hipertensi. (Reny, 2014)

5. Kriteria Hipertensi

Hipertensi juga dapat diklasifikasikan berdasarkan tekanan darah pada orang dewasa menurut Triyanto (2014) adapun klasifikasi tersebut dapat dilihat pada 2.1.

Tabel 2.1
Kriteria Hipertensi

Kategori	Tekanan Darah Sistolik	Tekanan Darah Diastolik
Normal	<130 mmHg	<85 mmHg
Normal Tinggi	130 – 139 mmHg	85 – 89 mmHg
Stadium 1 (ringan)	140 – 159 mmHg	90 - 99 mmHg
Stadium 2 (sedang)	160 – 179 mmHg	100 – 109 mmHg
Stadium 3 (berat)	180 – 209 mmHg	110 – 119 mmHg
Stadium 4 (Maligna)	> 210 mmHg	> 120 mmHg

(Triyanto, 2014)

6. Manifestasi Klinis

Pada umumnya, penderita hipertensi esensial tidak memiliki keluhan. Keluhan yang dapat muncul antara lain : nyeri kepala, gelisah, palpasi, pusing, leher kaku, penglihatan kabur, nyeri dada, mudah lelah, lemas dan impotensi. Nyeri kepala umumnya pada hipertensi berat, dengan ciri khas nyeri regio oksipital terutama pada pagi hari. Anamnesis identifikasi faktor risiko penyakit jantung, penyebab sekunder hipertensi, komplikasi kardiovaskuler, dan gaya hidup pasien (Adrian,2019).

7. Pemeriksaan Penunjang

- a. Laboratorium
- b. EKG
- c. Rontgen dada (Mutaggin,2013)

8. Penatalaksanaan

- a. Penatalaksanaan
 - 1) Pengaturan Diet
 - 2) Olahraga
 - 3) Penurunan berat badan
 - 4) Memperbaiki gaya hidup yang kurang sehat
- b. Penatalaksanaan medis
 1. Terapi oksigen
 2. Pemantauan hemodinamik
 3. pemantauan jantung
 4. Obat-obatan

- 1) Diuretik : Choltaridon, Hydromax, Lasix, diuretik bekerja melalui berbagai mekanisme untuk mengurangi curah jantung dengan mendorong ginjal meningkatkan ekskresi garam dan airnya.
- 2) Penyekat saluran kalsium menurunkan kontraksi otot polos jantung atau arteri.
- 3) Antagonis (penyakit) reseptor alfa (b-blocker) menghambat reseptor alfa di otot polos vascular yang secara normal berespon terhadap rangsangan saraf simpatis dengan vasokonstriksi.
- 4) Vasolidator anterior langsung dapat digunakan untuk menurunkan TPR, misalnya : Natrium, Nitroprusida, Nikarpidin, Hidralazin, Nitrogliserin, dll. (Brunner & Sudarth, 2016)

C. Konsep Dasar Keperawatan

Asuhan keperawatan lanjut usia (gerontik) merupakan kegiatan yang di maksudkan untuk memberikan bantuan atau bimbingan serta pengawasan, perlindungan, dan pertolongan pada lanjut usia secara individu, kelompok, seperti di rumah atau lingkungan, panti werda ataupun puskesmas, yang diberikan oleh perawat.

Sifat keperawatan gerontik adalah independen (mandiri), interdependent (kolaborasi), humanistik, dan holistik. Peran dan fungsi keperawatan gerontik adalah sebagai pemberi asuhan keperawatan secara

langsung, sebagai pendidik jansia, keluarga, dan masyarakat perawat juga dapat memotivator dan inovator, dalam memberikan advokasi pada klien serta sebagai konselor (Azizah, 2016).

1. Pengkajian

Pengkajian keperawatan merupakan tahap awal proses keperawatan dan merupakan suatu proses yang sistematis dalam pengumpulan data dalam berbagai sumber data untuk mengevaluasi dan mengedintifikasi status kesehatan klien (Ernawati 2015)

a. Pengumpulan data

Pengumpulan data adalah mengumpulkan informasi yang sistematis tentang klien termasuk kekuatan dan kelemahan klien. Data dikumpulkan dari klien, keluarga, orang terdekat, masyarakat, grafik dan rekamedik. (Sugiono 2015).

1) Biodata

Terdiri dari nama, usia, jenis kelamin, tempat tinggal, suku bangsa, agama dan pekerjaan

2) Riwayat Kesehatan Sekarang

Pada riwayat kesehatan sekarang pemeriksaan pada pasien dengan hipertensi umumnya didapat klien mengeluh pusing, sakit kepala, nyeri dirasakan seperti ditimpa beban berat, sakit kepala terasa bila klien melakukan aktivitas dan berkurang apabila di istirahatkan.

Untuk setiap keluhan di perjelas dengan PQRST :

Paliatif : Apa yang menjadi keluhan sehingga lebih berat atau lebih ringan.

Quantitas : Bagaimana nyeri dirasakan, apakah seperti ditusuk-tusuk

Region : Didaerah mana nyeri dirasakan, apakah menyebar

Skala: Intensitas dari keluhan utama, apakah sampai mengganggu aktifitas atau tidak, seperti bergantung pada derajat beratnya.

Time : Kapan terjadinya mulai terjadi keluhan.

3) Riwayat Kesehatan Dahulu

Apabila klien mempunyai masalah kesehatan seperti hipertensi, hiperproteinemia terdiri dari peningkatan serum kolestrol, peningkatan trigesrida, peningkatan serum basa lemak, dank lien biasanya mempunyai riwayat DM, Reumatik dan menggunakan obat-obat tertentu.

4) Riwayat Kesehatan Keluarga

Untuk mengetahui apabila keluarga mempunyai penyakit kardiovaskuler, faktor predisposisi genetik penyakit jantung, diet, keperibadian, dan gaya hidup penuh stress.

5) Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan dilakukan dengan cara inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi.

a) Tanda-tanda vital

Adanya peningkatan dalam tekanan darah dari normalnya 120/80 mmHg dan peningkatan frekuensi nadi dari normalnya 60-70x/ menit.

b) Sistem penginderaan (penglihatan)

Terdapat gangguan penglihatan seperti penglihatan menurun, buta total, kehilangan gaya lihat sebagian, (kebutuhan monokuler), penglihatan ganda (diplopiay gangguan yang lain, ukuran rcaksi pupil tidak sama, kesulitan untuk melihat objek, warna dan wajah yang pernah di kenali dengan baik.

c) Sistem pernafasan

Frekuensi pernafasan kemungkinan akan meningkat d)
Sistem kardiovaskuler Peningkatan tekanan darah, dan peningkatan denyut nadi.

e) Sistem gastrointestinal

Ditemukannya keluhan tidak nafsu makan, mual muntah dan penurunan berat badan.

f) Sistem integument

Kulit tampak pucat, adanya nodule subkutan, terdapat lesi, oedema serta turgor kulit jelek akibat penuaan.

g) Sistem musculoskeletal

Kaji kekuatan dan gangguan tonus otot, pada klien hipertensi didapat klien merasa kesulitan untuk melakukan aktifitas karna kelemahan, kesemutan atau kebas.

h) Sistem genitourinaria

Terjadi gangguan pada perkemihan menunjukan inkontinensia urin» meningkat, serta penurunan fungsi ginjal maka akan terjadi perusakan genitourinaria.

i) Sistem neurologi

- 1) Nervus I (Olfacterius) : penciuman
- 2) Nervus II (Opticus) : penglihatan
- 3) Nervus III (Oculamotoris) : gerak ekstraokuler mata dan konstriksi 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 pasial dan pengecap
- 8) Nervus VIII (Glossopharyngeus) : gangguan pengecap kemampuan menelan, gerak lidah.
- 9) Nervus IX (Vagus) : sensasi faring, gerak vital suara
- 10) Nervus X (Vagus) : posisi lidah

11) Nervus XI (Accesorius) : gerakan kepala dan bahu

6) Pengkajia psikososial

Menurut (Mariylnn E. Donge 2013) yang perlu dikaji pada pasien hipertensi, riwayat perubahan keperibadian, ansietas, depresi, euphoria, atau marah kronis.

a) Aspek sosial

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

b) Identifikasi masalah emosional

Pertanyaan tahap I :

- (1) Apakah klien mengalami sukar tidur?
- (2) Apakah klien sering merasakan gelisah?
- (3) Apakah klien sering murung?
- (4) Apakah klien khawatir?

Lanjut ke pertanyaan tahap dua jika jawaban “ya” lebih dari satu atau sama dengan satu.

Pertanyaan tahap II :

- (1) Adakah keluhan lebih dari 3 bulan dalam 1 bulan terakhir?
- (2) Adakah keluhan lebih dari 1 kali dalam satu bulan terakhir?
- (3) Adakah masalah atau keluhan
- (4) Adakah (gangguan / masalah dengan anggota keluarga?

(5) Apakah klien Menggunakan obat tidur atau penenang Atas anjuran dokter?

(6) Apakah klien cenderung mengurung diri?

Bila lebih dari satu sama dengan satu jawaban “ya” masalah emosional positif (+)

7) Pengkajian spiritual

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

8) Pemeriksaan penunjang

EKG : Kemungkinan adanya pembesaran ventrikel kiri, pembesaran atrium kii, adanya penyakit jantung coroner atau aritma

Labolatorium : Fungsi ginjal diantaranya urin lengkap, (urinalis) ureum, creatinin, asam urat, serta darah lengkap.

Foto Rontgen : kemungkinan ditemukan pembesaran jantung vaskularisasi atau aorta yang lebar.

Ekhokardiogram : tampak penebalan ventrikel kiri, mungkin juga sudah terjadi dilatasi dan gangguan fungsi sistolik dan diastolik.

9) Pengkajian Fungsional

a) 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 pemilihan intervensi yang tepat (R. Siti, dkk, 2011).

Tabel 2.2
Pengkajian Fungsional klien dengan menggunakan KATZ Indeks

Kategori	Kriteria
KATZ Indeks A	Kemandirian dalam makan, kontinensia (BAB, BAK), berpindah, pergi ke toilet, berpakaian & mandi
KATZ Indeks B	Kemandirian dalam semua aktivitas hidup sehari-hari, kecuali salah satu fungsi tersebut di atas
KATZ Indeks C	Kemandirian dalam semua aktivitas hidup sehari-hari, kecuali mandi dan salah satu fungsi yang lain seperti tersebut di atas
KATZ Indeks D	Kemandirian dalam semua aktivitas hidup sehari-hari kecuali mandi, berpakaian dan salah satu fungsi yang lain seperti tersebut di atas
KATZ Indeks E	Mandiri, kecuali mandi, berpakaian, ke toilet, dan satu fungsi lain
KATZ Indeks F	Mandiri kecuali mandi, berpakaian, ke toilet, berpindah dan satu fungsi yang lain
KATZ Indeks G	Ketergantungan untuk semua fungsi aktivitas

Keterangan :

Mandiri berarti tanpa pengawasan, pengarahan atau bantuan aktif dari orang lain. Lansia yang menolak untuk melakukan suatu fungsi dianggap tidak melakukan fungsi, meskipun ia dianggap mampu.

b) Modifikasi dari Bartel Indeks

Indeks Bartel merupakan suatu instrument pengkajian yang berfungsi mengukur kemandirian fungsional dalam hal perawatan diri dan mobilitas.

Tabel 2.3
Bartel Indeks Pemeriksaan

No	Kriteria	Dengan Bantuan	Mandiri	Keterangan
1	Makan	5	10	Frekuensi : Jumlah : Jenis :
2	Minum	5	10	Frekuensi : Jumlah : Jenis :
3	Berpindah dari kursi roda ke tempat tidur atau sebaliknya	5 dan 10	15	
4	Personal toilet (Cuci muka, menyisir rambut, gosok gigi)	0	5	Frekuensi :
5	Keluar masuk toilet (mencuci pakaian, menyeka tubuh, menyiram)	5	10	
6	Mandi	5	15	Frekuensi
7	Jalan dipermukaan datar	0	5	
8	Naik turun tangga	0	10	
9	Mengenakan pakaian	5	10	
10	Kontrol BAB	5	10	Frekuensi : Kosistensi
11	Kontrol BAK	5	10	Frekuensi : Kosistensi :
12	Olahraga/Latihan	5	10	Frekuensi : Kosistensi :
13	Rekreasi/Pemanfaatan waktu luang	5	10	Frekuensi : Kosistensi :

Interpretasi :

Skor 130 : Mandiri

Skor 65-125 : Ketergantungan Sebagian

Skor <65 : Ketetapan total

10) Pengkajian Status Mental

Ada dua pengkajian status mental identifikasi kerusakan intelektual yang pertama dengan menggunakan Short Portabel 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 Status Questioner (SPSMQ) dan yang kedua dengan SPSMQ.

Tabel 2.4
Pengkajian Status Mental
Short Portabel Mental Status Questioner (SPMSQ)

Skor Jawaban		No Soal	Pertanyaan	Jawaban
Benar	Salah	01	Tanggal berapa hari ini?	
		02	Hari apa sekarang ini?	
		03	Apa nama tempat ini?	
		04	Dimana alamat anda?	
		05	Berapa umur anda?	
		06	Kapa anda lahir?	
		07	Siapa Presiden Indonesia sekarang?	
		08	Siapa Presiden Indonesia	

			Sebelumnya?	
		09	Siapa nama ibu anda?	
		10	Kurangi 3 dari 20 dan tetap kurangi sampai 3 kali pengurangan	

Score Total :

Interpretasi hasil :

- Salah 0 – 3 : Fungsi intelektual utug
- Salah 4 – 5 : Kersukan intelektual ringan
- Salah 6 – 8 : Kerusakan intelektual sedabf
- Salah 9 – 10 : Kerusakan intelektual Berat

11) Pengkajian Aspek Kognitif dan Fungsi Mental

Tabel 2.5
Pengkajian Aspek Kognitif Dari Fungsi Mental
Dengan Menggunakan Aspek MMSE (Mini Mental Status Exam)

No	Nilai Kognitif	Nilai Maksimal	Nilai Klien	Kriteria
1	2	3	4	5
1	Orientasi	5		Menyebutkan dengan benar : - Tahun - Musim - Tanggal - Hari - Bulan
	Orientasi	5		Dimana kita sekarang berada - Negara - Provinsi - Kota - PATW/desa/kampung - Wisma/alamat -

2	Registrasi	3		Sebutkan nama 3 obyek (oleh pemeriksa) 1 detik untuk mengatakan masing-masing obyek. Kemudian tadi. (untuk disebutkan) - Obyek - Obyek - Obyek
3	Perhatian dan kalkulasi	5		Minta klien untuk memulai dari angka 100 kemudian dikurangi 7 sampai 5 kali/tingkat - 93 - 86 - 79 - 72 - 65
4	Mengingat	3		Minta klien untuk mengulangi ketiga obyek pada No.2 (registrasi) tadi. Bila benar, 1 point untuk masing-masing obyek.
5	Bahasa	9		Tunjukkan pada klien suatu benda dan tanyakan namanya pada klien - (missal jam tangan) - (missal pensil) Minta klien untuk mengulang kata berikut : “Tak ada jika, dan, atau, tetapi”. Bila benar, nilai satu point. - Ambil kertas di tangan anda - Lipat dua - Taruh dilantai Perintahkan pada klien untuk menulis satu kalimat : dan menyalin gambar - Tulis satu kalimat - Menyalin gambar
	Total			

Interpretasi hasil :

- >23 : Aspek Kognitif dari fungsi mental fisik
- 18 – 22 : Kerusakan aspek fungsi mental ringan
- <17 : Kerusakan aspek fungsi mental berat

12) Pengkajian Keseimbangan

Pengkajian keseimbangan dinilai dari dua komponen utama dalam bergerak, dari kedua komponen tersebut dibagi dalam beberapa gerakan yang perlu diobservasi oleh perawat. Dibawah ini adalah kedua komponen tersebut.

Tabel 2.6
Pengkajian Keseimbangan

Kriteria	Skor
a. Perubahan posisi atau gerakan keseimbangan	
- Bangun dari tempat duduk (dimasukan dalam analisis) dengan mata terbuka - Tidak bangun dari tempat tidur dengan sekali gerakan, akan tetapi usila mendorong tubuhnya keatas dengan tangan bagian depan kursi terlebih dahulu, tidak stabil pada saat berdiri pertama kali	
Duduk dikursi (dimasukan dalam analisis) dengan mata terbuka. Menjatuhkan diri kekursi, tidak duduk dikursi	
Bangun dari tempat duduk (dimasukan dalam analisis) dengan mata terbuka. Tidak bangun dari tempat tidur dengan sekali gerakan, akan tetapi usila mendorong tubuhnya keatas dengan tangan atau gerakan bagian depan kursi terlebih dahulu, tidak stabil pada saat berdiri pertama kali.	
Duduk kekursi (dimasukan dalam analisis) dengan mata tertutup. Menjatuhkan diri kekursi, tidak duduk dikursi, Ket. Kursi harus yang keras tanpa lengan.	
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.	
Menahan dorongan pada sternum (pemeriksa mendorong sternum sebanyak 3 kali dengan hati-hati) dengan mata tertutup. Klien menggerakkan kaki, memegang objek untuk dukungan kaki, kaki tidak menyentuh sisi-sisinya.	
Perputaran leher (klien sambil berdiri) Menggerakkan kaki, menggenggam objek untuk dukungan kaki, keluhan pusing atau keadaan tidak stabil.	
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.	
Membungkuk Tidak mampu membungkuk untuk mengambil objek-objek kecil (misal pulpen) dari lantai, memegang objek bisa berdiri lagi dan memerlukan usaha-usaha yang keras untuk bangun.	
b. Komponen gaya berjalan atau pergerakan	
Minta klien berjalan ketempat yang ditentukan. Ragu-ragu, tersandung, memegang objek untuk dukungan.	
Ketinggian langkah kaki Kaki tidak naik dari lantai secara konsisten (menggeser atau menyeret kaki), mengangkat kaki terlalu tinggi (> 5cm)	
Konsisten langkah kaki Setelah langkah-langkah awal menjadi tidak konsisten, memulai mengangkat satu kaki sementara kaki yang lain menyentuh lantai.	
Kesimetrisan langkah Langkah tidak simetris, terutama pada bagian yang sakit	
Penyimpangan jalur saat berjalan Tidak berjalan pada garis lurus, bergelombang dari sisi kesisi	
Berbalik Berhenti sebelum mulai berbalik, jalan sempoyongan, bergoyang, memegang objek untuk dukungan.	
Skor Total	

Interpretasi hasil :

0 – 5 : Resiko jatuh rendah

6 – 10 : Resiko jatuh sedang

11 – 15 : Resiko jatuh tinggi

b. Analisa Data

Dalam menganalisa data terdapat kesenjangan yang timbul pada klien. Data yang telah dikumpulkan sendiri maupun data dari hasil pemeriksaan tenaga kesehatan yan lain dianalisis dengan cara membandingkan hasil pegumpulan data dengan keadaan seharusnya yang dimiliki klien.

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan urusan klinik mengenai resiko tinggi injuri berhubungan seseorang, keluarga atau masyarakat kesehatan atau proses kehidupan yang aktual atau potensial (Nurarif & Kusuma, 2015). Diagnosa keperawatan yang mungkin muncul adalah :

- a. Nyeri akut berhubungan dengan peningkatan tekanan vaskuler serebral dan iskemia.
- b. Kelebihan volume cairan berhubungan dengan kelebihan intake garam diet, pemenuhan mekanisme regulasi hemodinamik neurologi

dan sistem renal.

- c. Intoleransi aktivitas berhubungan ketidakseimbangan suplai oksigen.
- d. Resiko cedera berhubungan dengan penurunan fungsi penglihatan.
- e. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi

3. Perencanaan

Setelah merumuskan diagnosa keperawatan, langkah berikutnya adalah menetapkan perencanaan. Perencanaan meliputi pengembangan strategi desain untuk mencegah atau mengurangi atau mengoreksi masalah-masalah yang diidentifikasi pada diagnosa keperawatan, dimana tahapan ini dimulai setelah menentukan diagnosa keperawatan dan menyimpulkan secara dokumentasi (Nurarif & Kusuma, 2015).

- a. Nyeri akut berhubungan dengan peningkatan tekanan vaskuler serebral dan iskemia.

Tujuan: Nyeri berkurang sampai dengan hilang

Kriteria hasil :

- 1) Klien dapat mengetahui penyebab nyeri
- 2) Nyeri berkurang
- 3) Ekspresi wajah tenang

Tabel 2.7
Intervensi keperawatan

No.	SDKI	SLKI	SIKI
1	Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis	setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan tingkat nyeri menurun Kriteria hasil: Tingkat nyeri 1) Pasien mengatakan nyeri berkurang dari skala 7 menjadi 2 2) Pasien menunjukan ekspresi wajah tenang 3) Pasien dapat beristirahat dengan nyaman	Rencana tindakan 1) Identifikasi lokasi, karakteristik nyeri, durasi, frekuensi, intensitas nyeri 2) Identifikasi skala nyeri 3) Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 4) Berikan terapi non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis: akupuntur, terapi musik hopnosis, biofeedback, teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin) 5) Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis: suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) 6) Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri 7) Ajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri 8) Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu
2	Perfusi perifer tidak efektif b.d peningkatan tekanan darah	setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan perfusi perifer meningkat Kriteria hasil: 1) Nadi perifer	Rencana tindakan 1) Memonitor tekanan darah 2) Memonitor nadi (frekuensi, kekuatan, irama) 3) Memonitor pernapasan

		teraba kuat 2) Akral teraba hangat 3) Warna kulit tidak pucat	(frekuensi, kedalaman) 4) Memonitor suhu tubuh 5) Memonitor oksimetri nadi 6) Identifikasi penyebab perubahan tanda vital 7) Atur interval pemantauan sesuai kondisi pasien 8) Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan
3	Hipervolemia b.d gangguan mekanisme regulasi	setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan keseimbangan cairan meningkat Kriteria hasil: 1) Terbebas dari edema 2) Haluaran urin meningkat 3) Mampu mengontrol asupan cairan	Rencana tindakan: 1) Periksa tanda dan gejala hipervolemia (mis: ortopnea, dispnea, edema, JVP/CVP meningkat, suara nafas tambahan) 2) Monitor intake dan output cairan 3) Monitor efek samping diuretik (mis : hipotensi ortostatik, hipovolemia, hipokalemia, hiponatremia) 4) Batasi asupan cairan dan garam 5) Anjurkan melapor haluaran urin
4	Intoleransi aktifitas b.d kelemahan	setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan toleransi aktivitas meningkat Kriteria hasil: 1) 1) Pasien mampu melakukan aktivitas sehari-hari	Rencana tindakan: 1) Monitor kelelahan fisik dan emosional 2) Monitor pola dan jam tidur 3) Sediakan lingkungan yang nyaman dan rendah stimulus (mis: cahaya, suara, kunjungan) 4) Berikan aktifitas distraksi yang

		2) Pasien mampu berpindah tanpa bantuan 3) pasien mengatakan keluhan lemah berkurang	menenangkan 5) Anjurkan tirah baring 6) Anjurkan melakukan aktifitas secara bertahap 7) Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara 8) meningkatkan asupan makanan
5	Defisit pengetahuan b.d kurang minat dalam belajar	setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan tingkat pengetahuan meningkat Kriteria Hasil: 1) Pasien melakukan sesuai anjuran 2) Pasien tampak mampu menjelaskan kembali materi yang disampaikan 3) Pasien mengajukan pertanyaan	Rencana Tindakan: 1) Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2) identifikasi factor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat 3) sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 4) jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 5) berikan kesempatan untuk bertanya 6) jelaskan factor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan 7) ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat 8) ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat
6	Ansietas b.d kurang terpapar informasi	setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam	Rencana Tindakan: 1) identifikasi saat tingkat ansietas berubah (mis.

		diharapkan tingkat ansietas menurun Kriteria hasil: 1) Pasien mengatakan telah memahami penyakitnya 2) Pasien tampak tenang 3) Pasien dapat beristirahat dengan nyaman	Kondisi, waktu, stressor) 2) 2) gunakan pendekatan yang tenang dan nyaman 3) informasikan secara factual mengenai diagnosis, pengobatan, dan prognosis
7	Resiko penurunan curah jantung d.d perubahan afterload	setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan curah jantung meningkat Kriteria hasil: 1) Tanda vital dalam rentang normal 2) Nadi teraba kuat 3) Pasien tidak mengeluh lelah	Rencana tindakan 1) Identifikasi tanda/gejala primer penurunan curah jantung (mis: dispnea, kelelahan, edema, ortopnea, paroxymal nocturnal dyspnea, peningkatan CVP) 2) Identifikasi tanda/gejala sekunder penurunan curah jantung (mis: peningkatan berat badan, hepatomegali, distensi vena jugularis, palpitasi, ronkhi basah, oliguria, batuk, kulit pucat) 3) Monitor tekanan darah 4) Monitor intake dan output cairan 5) Monitor keluhan nyeri dada 6) Berikan diet jantung

			yang sesuai 7) Berikan terapi terapi relaksasi untuk mengurangi stress, jika perlu 8) Anjurkan beraktifitas fisik sesuai toleransi 9) Anjurkan beraktifitas fisik secara bertahap 10) Kolaborasi pemberian antiaritmia, jika perlu
8	Risiko jatuh d.d gangguan penglihatan	setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan tingkat jatuh menurun. Kriteria Hasil: 1) Risiko jatuh dari tempat tidur menurun 2) Risiko jatuh saat berjalan menurun 3) Risiko jatuh saat berdiri menurun	Rencana Tindakan: 1) Identifikasi factor risiko (mis. Usia >65 tahun, penurunan tingkat kesadaran, defisit kognitif, hipotensi ortostatik. Gangguan keseimbangan, gangguan penglihatan, neuropati) 2) Identifikasi risiko jatuh setidaknya sekali setiap shift atau sesuai dengan kebijakan institusi 3) Identifikasi factor lingkungan yang meningkatkan risiko jatuh (mis. Morse scale, humpty dumpty) 4) Pasang handrail tempat tidur 5) Anjurkan memanggil perawat jika membutuhkan bantuan untuk berpidah.

4. Implementasi

Tahap dimana perawat melakukan tindakan keperawatan sesuai dengan perencanaan/intervensi yang telah dilakukan. Tahap ini merupakan pelaksanaan dari semua rencana tindakan keperawatan yang telah ditentukan. Tujuan dari pelaksanaan adalah membantu klien dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Pada tahap ini melibatkan kolaborasi dengan tim kesehatan lainnya yang bertanggung jawab terhadap perawatan klien. Perencanaan tindakan keperawatan akan dapat dilaksanakan dengan baik jika klien mempunyai keinginan untuk berpartisipasi dalam pelaksanaan tindakan keperawatan (Nursalam, 2013).

5. Evaluasi

Evaluasi adalah membandingkan suatu hasil dengan standar untuk pengambilan keputusan yang tepat sehingga dapat diketahui sejauh mana tujuan tercapai. Evaluasi dilakukan secara terus menerus pada respon klien pada tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan (Nursalam, 2013).

Evaluasi dapat dilakukan dengan menggunakan pendekatan SOAP ataupun SOAPIER, sebagai pola pikir :

- S : Ungkapan perasaan dan keluhan yang dirasakan secara subjektif oleh klien saat diberikan tindakan keperawatan.
- O : Keadaan objektif yang dapat diidentifikasi dengan menggunakan pengamatan objektif.

- A : Analisa perawat setelah mengetahui respon subjektif dan objektif
- P : Perencanaan selanjutnya setelah perawat melakukan analisa
- I : Implementasi tindakan yang dilakukan berdasarkan rencana keperawatan
- E : Evaluasi setelah dilakukan tindakan keperawatan
- R : Kembali ke tindakan/perencanaan

6. Dokumentasi Keperawatan

Dokumentasi adalah suatu proses informasi, penerimaan, pengiriman, dan evaluasi pusat rencana yang dilaksanakan oleh seorang perawat profesional (Ryan, 2011). Hal-hal pokok dalam prinsip dokumentasi menurut Capernito dalam Nursalam, (2013) yaitu dokumentasi dilakukan segera setelah setiap langkah keperawatan, catat setiap respon pasien/keluarganya, pastikan kebenaran setiap data yang dicatat, data pasien harus objektif, dokumentasikan dengan baik bila ada perubahan kondisi, muncul masalah baru, harus dihindari dokumentasi yang baku, hindari penggunaan istilah penulisan yang tidak jelas, data ditulis secara syah dengan menggunakan tinta, tidak dibenarkan merubah dokumentasi untuk merubah kesalahan, cantumkan waktu, tanda tangan dan nama jelas perawat untuk setiap kegiatan dokumentasi, wajib membaca setiap tulisan dari anggota tim kesehatan yang lain sebelum menulis data terakhir dan dokumentasi harus dibuat dengan tepat jelas dan lengkap.

BAB III

TINJAUAN DAN PEMBAHASAN

A. Pengkajian

1. Biodata

a) Biodata

Nama	: Ny. M
Umur	: 70 Tahun
Jenis Kelamin	: Perempuan
Alamat	: Kp. Randukurung
Agama	: Islam
Suku Bangsa	: Sunda
Pendidikan	: S1 (Guru)
Tanggal Pengkajian	: Selasa, 13 Desember 2021
Diagnosa	: Hipertensi

2. Riwayat Kesehatan

a) Keluhan Utama

Klien mengatakan nyeri kepala dibagian belakang

b) Riwayat Kesehatan Sekarang

Klien mengatakan ketika saat penyakit hipertensinya kambuh klien mengatakan sering pusing, sakit kepala, dan merasa sakit pada tengkuknya, nyeri berkurang saat klien istirahat dengan skala nyeri 4 (0-10)

c) Riwayat Kesehatan Dahulu

Klien mengatakan mempunyai riwayat penyakit hipertensi atau darah tinggi.

d) Riwayat Kesehatan Keluarga

Klien mengatakan dalam keluarganya tidak ada yang mempunyai riwayat penyakit seperti yang klien deita saat ini dan tidak ada yang mempunyai riwayat penyakit berat yaitu Jantung, Stroke dan DM.

3. Pemeriksaan Fisik

a) Keadaan Umum

Kesadaran : *Compos Mentis* dengan GCS = 15

E : 4

M : 6

V : 5

b) Pemeriksaan Tanda – tanda Vital

Tekanan Darah : 180/100 mmHg

Nadi : 92x/menit

Suhu : 35,7°C

Respirasi : 20x/menit

c) Aspek Biologis

1) Sistem Respirasi

(a) Hidung : Lubang hidung simetris antara lubang

hidung kiri dan kanan, tidak ada pernafasan cuping hidung,

tampak bersih, fungsi penciuman baik, tidak ada nyeri tekan di daerah hidung.

(b) Paru-paru : Bunyi paru sonor, bunyi nafas vesikuler, irama teratur.

2) Sistem Kardiovaskuler

Tidak ada peningkatan JVP, nadi 80x/menit, irama jantung regular, bunyi jantung "lup dup" (S1, S2), CRT (Capillary refill time) +2 detik kembali.

3) Sistem Integumen

Penyebaran rambut merata, warna rambut putih, rambut terlihat bersih warna kulit sawo matang, kulit keriput, turgor kulit +2 detik kembali, tidak ada lesi, bentuk kuku cembung, transparan, kuku panjang dan sedikit kotor.

4) Sistem Pencernaan

Mukosa bibir lembab, keadaan cukup bersih, warna bibir kehitaman, gigi tampak tidak lengkap (ompong), gigi yang ompong ada 6, gigi tampak kekuningan, tidak terdapat karang gigi, fungsi menelan baik, fungsi pengecapian baik, bunyi perut tympani, tidak terdapat nyeri tekan dan bising usus 12x/menit, anus tidak terkaji karena klien tidak mau dikaji pada bagian tersebut.

5) Sistem Endokrin

Keadaan leher bersih, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada pembesaran kelenjar getah bening, pergerakan leher baik dan tidak ada nyeri tekan.

6) Sistem Sensori dan Persepsi

(a) Mata

Simetris antara kiri dan kanan, sclera putih, konjungtiva pucat, pupil mengecil pada saat diberi rangsang cahaya, ketika di tes membaca papan nama penglihatan klien kurang jelas.

(b) Telinga

Letak telinga kiri dan kanan simetris, tidak ada oedema/lesi maupun benjolan, tidak ada penumpukan serumen, fungsi pendengaran baik terbukti klien dapat menjawab semua pertanyaan perawat dengan tepat.

7) Sistem Neurologi

(a) Nervus I (Olfactorius)

Klien dapat membedakan bau jeruk dan kayu putih.

(b) Nervus II (Opticus)

Fungsi penglihatan kurang baik, ketika di tes membaca papan nama penglihatan klien kurang jelas.

(c) Nervus III (oculomotoris)

Klien dapat menggerakkan bola mata ke kanan ke sisi pupil isokor.

(f) Nervus VI (Trigeminus)

Klien mampu membuka dan menutup rahang.

(g) Nervus VII (facialis)

Klien mampu tersenyum, meringis, membuka dan memejamkan mata.

(h) Nervus VIII (vestibulococlear)

Fungsi pendengaran baik

(i) Nervus IX, X (glosopharingeus, vagus)

Tidak terdapat pembesaran di mulut dan reflek menelan klien baik.

(j) Nervus XI (Hipoglossus)

Klien dapat berbicara baik, mudah didengar dan fungsi lidah baik, terbukti lidah bisa digerakan ke segala arah.

(k) Nervus XII (accesorius)

Klien dapat menggerakkan kedua bahunya, menggerakkan kepala, dan lengan secara normal.

8) Sistem Muskuloskeletal

(a) Ekstremitas atas :

Letak tangan simetris antara kiri dan kanan, reflek bisep (+), kekuatan otot 5.

(b) Ekstremitas bawah :

Letak kaki simetris antara kiri dan kanan

Keterangan :

Skala	Presentasi Kekuatan Normal	Karakteristik
0	0	Kontraksi otot tidak terdeteksi (paralisis sempurna)
1	10	Tidak ada gerakan, kontraksi otot dapat di palpasi atau dilihat
2	25	Gerakan otot penuh melawan gravitasi, dengan topangan
3	50	Gerakan yang normal melawan gravitasi
4	75	Gerakan penuh yang normal melawan gravitasi dan melawan tahanan minimal
5	100	Kekuatan otot normal, gerakan penuh yang normal melawan gravitasi dan melawan tahanan penuh

9) Sistem Perkemihan

BAK 6x/hari, tidak menggunakan kateter, warna urine kuning jernih, bau khas urine.

4. Pengkajian Psikososial

a. Sosial

Hubungan klien dengan tetangganya baik, klien suka ngobrol antara tetangga dan klien suka ikut pengajian rutin, klien sangat ramah ketika saya datang kerumahnya.

b. Emosional

1) Tahap 1

- a) Sukar tidur (+)
- b) Klien merasa gelisah (-)
- c) Klien suka murung dan meringis sendiri (-)
- d) Klien sering khawatir (-)

Kesimpulan : Masalah emosional negative (-)

5. Pengkajian Spiritual

Klien beragama islam dan taat menjalankan shalat 5 waktu
dank klien selalu berdoa agar keadaannya baik (sehat)

6. Pola Aktivitas Sehari-hari

Tabel 3.1
Pola Aktivitas Sehari-hari

No	Jenis Kegiatan	Sebelum sakit	Sakit
1	Nutrisi A. Makanan - Jenis makanan - Frekuensi - Nafsu makan B. Minum - Jenis minuman - Frekuensi	Nasi + lauk pauk + sayuran 3x sehari (1 porsi) Baik Air putih 6 – 8 gelas	Nasi + lauk pauk + sayuran 2x sehari (1/2 porsi) Kurang Air putih 4 - 5 gelas
2	Eliminasi A. BAB - Frekuensi - Konsistensi - Warna - Bau - Keluhan B. BAK - Frekuensi - Warna - Bau - Keluhan	1x sehari Setengah padat Kuning kecoklatan Khas feses Tidak ada 6x sehari Kuning jernih Khas urine Tidak ada	1x sehari Setengah padat Kuning kecoklatan Khas feses Tidak ada 6x sehari Kuning jernih Khas urine Tidak ada
3	Peronal Hygiene - Mandi - Gosok gigi - Ganti baju - Gunting kuku	2x sehari 2x sehari 1x sehari 1x/minggu	2x sehari 2x sehari 1x sehari 1x/minggu
4	Pola istirahat A. Tidur mala - Frekuensi - Kualitas B. Tidur Siang - Frekuensi - Kualitas	7 – 8 jam Nyenyak 1 – 2 jam Nyenyak	3 – 4 jam Tidak nyenyak ½ jam Tidak nyenyak
5	Aktivitas	Klien beraktivitas sehari-hari secara mandiri	Klien dibatasi dalam beraktivitas/mobilisasi

7. Pengkajian Fungsional Klien

a. Katz Indeks

Klien Ny.M mandiri dalam makan, kontinensia, menggunakan pakaian, pergi ke toilet, berpindah, mandi.

KESIMPULAN : Klien termasuk kategori katz indeks A

b. Barthel indeks

Tabel 3.2
Barthel Indeks Pemeriksaan

No	Kriteria	Bantuan	Mandiri	Skor	Keterangan
1	Makan	5	10	10	Frekuensi : 3x sehari Jumlah : 1 porsi Jenis : Nasi + lauk pauk + sayur Cara : Mandiri
2	Minum	5	10	10	Frekuensi : 1 gelas Jumlah : 5 – 6 gelas Jenis : air putih + air teh
3	Berpindah dari kursi roda ke tempat tidur atau sebaliknya	5 dan 10	15	15	-
4	Personal toilet (cuci muka, menyisir rambut, gosok gigi)	0	5	5	Frekuensi : 2x sehari
5	Keluar masuk toilet (mencuci pakaian, menyela tubuh, menyiram)	5	10	10	-

6	Mandi	5	15	15	Frekuensi : 1x sehari
7	Jalan dipermukaan datar	0	5	5	
8	Naik turun tangga	5	10	10	
9	Mengenakan pakaian	5	10	10	
10	Kontrol BAB	5	10	10	Frekuensi : 1x sehari Konsistensi : Lunak
11	Kontrol BAK	5	10	10	Frekuensi : 6x sehari Warna : Kuning jernih
12	Olahraga/Latihan	5	10	10	Frekuensi : Jenis : Jalan-jalan ringan
13	Rekreasi/Pemanfaatan waktu luang	5	10	10	Frekuensi :
	SKOR			130	Mandiri

Keterangan :

Skor 130 : Mandiri Skor

65 – 125 : Ketergantungan sebagian

Skor <65 : Ketergantungan total

KESIMPULAN : Klien Ny.M dapat melakukan aktivitas secara mandiri.

8. Pengkajian Status Mental

a. Short Portable Mental Status Questioner (SPMSQ)

Tabel 3.3
Short Portable Mental Status Questioner (SPMSQ)

Skor Jawaban		No Soal	Pertanyaan	Jawaban
Benar	Salah	01	Tanggal berapa hari ini?	15 – 12 – 2021
√			Hari apa sekarang ini?	Rabu
√			Apa nama tempat ini?	Rumah kediaman
√			Dimana alamat anda?	Kp. Randukurung
√			Berapa umur anda?	70 Tahun
√			Kapan anda lahir?	08 – 03 – 1952
√			Siapa Presiden Indonesia sekarang?	Jokowidodo
	√		Siapa Presiden Indonesia sebelumnya?	SBY
√			Siapa nama ibu anda?	Ibu Mimin
√			Kurangi 3 dari 20 dan tetap kurangi sampai 3 kali pengurangan	11
9	1	10	JUMLAH	

Interpretasi hasil :

- Salah 0 – 3 : Fungsi Intelektual utuh
- Salah 4 – 5 : Kerusakan intelektual ringan
- Salah 6 – 8 : Kerusakan intelektual sedang
- Salah 9 – 10 : Kerusakan intelektual berat

Kesimpulan : Fungsi intelektual klien utuh

b. Mini Mental Status Exam (MMSE)

Tabel 3.4
Mini Mental Status Exam (MMSE)

No	Nilai Kognitif	Nilai Maksimal	Nilai Klien	Kriteria
1	Orientasi	5	5	Menyebutkan dengan benar : ° Tahun : 2021 ° Musim : Covid-19 ° Tanggal : 15 ° Hari : Senin ° Bulan : Maret
	Orientasi	5	5	Dimana kita sekarang berada ° Negara : Indonesia ° Provinsi : Jawa Barat ° Kota : Garut ° Desa/kampung : Desa Padamukti ° Wisma/alamat : Kp. Randukurung
2	Registrasi	3	3	Sebutkan nama 3 obyek (oleh pemeriksa) 1 detik untuk mengatakan masing-masing obyek. Kemudian tadi. (untuk disebutkan) ° Obyek 1 : Buku ° Obyek 2 : Pensil ° Obyek 3 : Televisi
3	Perhatian dan kalkulasi	5	5	° Minta klien untuk memulai dari angka 100 kemudian dikurangi 7 sampai 5 kali/tingkat ° 93 ° 86

				° 79 ° 72 ° 65
4	Mengingat	3	3	° Minta klien untuk mengulangi ketiga obyek pada No.2 (registrasi) tadi. Bila benar, 1 point untuk masing-masing obyek. ° Obyek 1 : Buku ° Obyek 2 : Pensil ° Obyek 3 : Televisi
5	Bahasa	9	7	° Tunjukan pada klien suatu benda dan tanyakan namanya pada klien - Mengetahui nama ° Minta klien untuk mengulang kata berikut : “Tak ada jika, dan, atau, tetapi”. Bila benar, nilai satu point. - Tidak ada jika - Dan - Tetapi ° Perintahkan pada klien untuk menulis satu kalimat : dan menyalin gambar - Klien tidak bisa menulis dan membaca - Menyalin gambar
	Total		28	

Interpretasi hasil :

>23 : Aspek kognitif dari fungsi mental fisik

18 – 22 : Kerusakan aspek fungsi mental ringan

<17 : Kerusakan aspek fungsi mental berat

Kesimpulan : Aspek kognitif dan fungsi mental Ny.M baik

9. Analisa Data

Tabel 3.5
Analisa Data

No	Data	Etiologi	Masalah
1	Ds : Klien mengatakan nyeri kepala Do : - Skala nyeri 4 (0-10) - Tekanan darah 180/100 mmHg - Klien tampak meringis kesakitan	Umur ↓ Elastisitas pembuluh darah menurun ↓ Hipertensi ↓ Kerusakan vaskuler pembuluh darah ↓ Penyumbatan pembuluh darah ↓ Gangguan sirkulasi ↓ Otak ↓ Resistensi pembuluh darah di otak meningkat ↓ Nyeri kepala	Nyeri akut
2	Ds : Klien mengeluh kurang tidur karena nyeri kepala Do : - Klien tampak lemah	Otak ↓ Resistensi Pembuluh darah di otak	Gangguan pola istirahat tidur



	- Frekuensi tidur malam 3-4 jam - Frekuensi tidur siang ½ jam - Kualitas tidur tidak nyenyak karena nyeri kepala	meningkat Gangguan pola istirahat tidur	
3	Ds : Klien mengatakan kurang tahu mengenai penyakit hipertensi Do : Klien tidak bisa menjawab pertanyaan ketika ditanya tentang hipertensi	Kurang terpapar informasi  Defisit pengetahuan	Defisit Pengetahuan

10. Diagnosa Keperawatan

- a. Nyeri akut berhubungan dengan peningkatan tekanan vaskuler serebral dan iskemia yang ditandai dengan klien mengatakan nyeri kepala
- b. Gangguan pola tidur berhubungan dengan nyeri kepala yang ditandai dengan klien kurang tidur karena nyeri kepala
- c. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurangnya terpapar informasi yang ditandai dengan Klien mengatakan kurang tahu mengetahui tentang penyakit hipertensi

11. Proses Keperawatan

Tabel 3.6
Proses Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi	Rasional	Implementasi	Evaluasi
1	Nyeri akut b.d peningkatan tekanan vaskuler serebral dan iskemia yang ditandai dengan : Ds : Klien mengatakan nyeri kepala Do : - Skala nyeri 4 (0-10) - Tekanan darah 180/100 mmHg - Klien tampak meringis kesakitan	Setelah dilakukan tindakan keperawatan kunjungan 4x2 jam diharapkan klien dapat mengontrol nyeri dengan kriteria hasil : - Klien nyaman - Skala nyeri berkurang 4 ke 3 - Tekanan darah turun	Observasi : 1. Identifikasi lokasi,karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri. 2. Identifikasi skala nyeri. Teurapetik : 1. Ajarkan teknik relaksasi (tarik nafas dalam) Edukasi : 1. Jelaskan Penyebab dan pemicu nyeri. Kolaborasi :	1. Untuk mengetahui keadaan klien 2. Untuk mengurangi rasa nyeri pada kepala klien 3. Untuk melihat perkembangan klien 4. Untuk menurunkan tekanan darah	Kunjungan ke-1, Senin 13-12-2021, jam 10.00 WIB 1. Mengkaji tanda-tanda vital : - TD : 180/100 mmHg - N : 92x/menit - R : 20x/menit - S : 35,7°C 2. Mengajarkan teknik relaksasi dan distraksi (tarik nafas dalam) 3. Menganjurkan klien untuk mengontrol rutin ke pustu terdekat (control tanggal 14-12-2021)	Kunjungan ke-2, Selasa 14-12-2021 jam 11.00 WIB S : Klien mengeluh pusing O : - Skala nyeri 3 (0-10) - TD : 160/100mmHg A : Masalah terasti sebagian P : Lanjutkan intervensi

					4, Mengajukan klien untuk meminum obat obat Captropil 3x1 (Gilang Akbar)	
2	Gangguan pola istirahat tidur b.d nyeri kepala yang ditandai dengan : Ds : Klien mengeluh kurang tidur karena nyeri kepala Do : - Klien tampak lemah - Frekuensi tidur malam 3-4 jam - Frekuensi tidur siang ½ jam	Setelah dilakukan tindakan keperawatan kunjungan 4x2 jam diharapkan klien dapat mengontrol nyeri dengan kriteria hasil : - Kebutuhan tidur dalam batas normal - Kualitas tidur klien nyenyak - Tekanan darah dalam batas normal	Observasi : 1. Identifikasi pola aktivitas dan tidur 2. Identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik dan psikologis Terapeutik : 1. Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan misalnya pijat, pengaturan posisi 2. Tetapkan jadwal tidur rutin Edukasi : 1. Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit 2. Anjurkan	1. Memberikan informasi dasar dalam menentukan rencana keperawatan 2. Untuk meningkatkan kualitas tidur 3. Untuk keefektifan waktu tidur	Kunjungan ke-1, Senin 13-12-2021, jam 10.15 WIB 1. Mengkaji masalah gangguan istirahat tidur klien 2. Mengajukan klien menciptakan tempat tidur yang nyaman 3. Mengatur jadwal tidur (Gilang Akbar)	Kunjungan ke-2, Selasa 14-12-2021 jam 11.10 WIB S : Klien mengatakan tidur sudah mulai nyenyak O : - Frekuensi tidur malam 7 jam - Frekuensi tidur siang 1-2 jam A : Masalah teratasi P : Hentikan intervensi

			menepati kebiasaan waktu tidur. 3. Anjurkan klien menciptakan tempat tidur yang nyaman Terapeutik : -			
3	Defisit pengetahuan b.d kurangnya terpapar infotmasi Ds : Klien mengatakan kurang tahu mengetahui penyakit hipertensi Do : Klien tidak bisa menjawab pertanyaan ketika ditanya tentang penyakit hipertensi	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 4x2 jam diharapkan klien dapat mengontrol nyeri dengan kriteria hasil : - Klien paham tentang penyakit hipertensi - Mampu melaksanakan prosedur dengan sesuai - Mampu	Observasi : 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi Terapeutik : 1. Sediakan materi dan media penkes 2. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 3. berikan kesempatan untuk bertanya Edukasi : 1. Jelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi	1. Memberikan wawasan dan pengetahuan 2. Agar klien mengetahui lebih dalamnya 3. Agar klien mengetahui penyebab penyakit 4. Agar klien melakukan penanganan lebih cepat	Kunjungan ke-1, Senin 13-12-2021, jam 10.25 WIB 1. Melakukan penyuluhan 2. Menjelaskan patofisiologi tentang penyakit 3. Menjelaskan tanda dan gejala penyakit 4. Mendiskusikan pilihan terapi atau penanganan	Kunjungan ke-2, Selasa 14-12-2021 jam 11.20 WIB S : Klien mengatakan paham tentang hipertensi O : Klien mampu menjawab pertanyaan seputar hipertensi A : Masalah teratasi P : Hentikan hipertensi

		menjelaskan kembali	kesehatan 2. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat.		(Gilang Akbar)	
--	--	---------------------	--	--	----------------	--

Tabel 3.7
CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN KE-2

Hari/Tanggal/Jam	Dx	Catatan Perkembangan	Pelaksana
Kunjungan ke-2 Selasa, 14-12-2021 jam 11.20 WIB	1	S : Klien mengatakan nyeri berkurang tapi masih ada sedikit O : - Skala nyeri berkurang 2 (0-10) - TD : 160/110 A : Masalah teratasi sebagian P : Lanjutkan Intervensi I : - Anjurkan klien untuk mengurangi asupan garam, olahraga secara terarur dan lain-lain - Bantu klien melakukan teknik distraksi dan relaksasi (tarik nafas dalam) - Meganjurkan untuk rutin kontrol dan minum obat sesuai jadwal 3x1 E : Masalah belum teratasi	Gilang Akbar
Kunjungan ke-2 Selasa 14-12-2021 jam 11.25 WIB	2	S : Klien mengatakan tidur jam 21.00 WIB dan nyenyak O : Frekuensi tidur malam 7 jam A : Masalah teratasi P : Hentikan intervensi	Gilang Akbar
Kunjungan ke-2 Selasa, 14-12-2021 jam 11.35 WIB		S : Klien tahu tentang hipertensi O : - Klien tahu tentang penyakitnya - Klien tahu cara perawatannya - Klien tahu penyebabnya A : Masalah teratasi P : Hentikan intervensi	Gilang Akbar

Tabel 3.8
CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN KE-3

Hari/Tanggal/Jam	Dx	Catatan Perkembangan	Pelaksana
Kunjungan ke-3 Rabu, 15-12-2021	1	S : Klien mengatakan nyeri berkurang O : - Skala nyeri berkurang 1 (0-10) - Td : 140/90 mmHg - N : 80x/menit - S : 36,2°C - R : 22x/menit A : Masalah teratasi P : Lanjutkan intervensi I : - Anjurkan klien untuk mengurangi asupan garam, olahraga secara teratur dan lain-lain - Bantu klien melakukan teknik distraksi dan relaksasi (tarik nafas dalam) - Menganjurkan untuk rutin kontrol dan minum obat sesuai jadwal 3x1 E : Klien mengatakan nyeri tidak dirasakan lagi	Gilang Akbar

B. Pembahasan

Dalam pembahasan ini penulis akan membandingkan antara tinjauan teoritis dengan kasus selama 4 hari melaksanakan kunjungan dengan asuhan keperawatan gerontik dengan gangguan kardiovaskuler : hipertensi pada katz indeks A pada Ny.M di kampung Randukurung Garut, dengan memperhatikan dan menganalisa tinjauan kasus dengan tinjauan teoritis. Dari hasil perbandingan tersebut akan muncul kesenjangan antara tinjauan teoritis dengan kenyataan, maka perlu beberapa aspek yang perlu dibahas mulai dari pengkajian sampai dengan evaluasi.

Selama melakukan pengkajian sampai dengan evaluasi didapatkan hasil yang nyata sesuai dengan gejala-gejala yang timbul oleh klien. Dimana penggunaan asuhan keperawatan dapat membantu dalam melakukan praktek keperawatan, menyelesaikan masalah keperawatan klien dan memenuhi kebutuhan klien secara ilmiah, sistematis, dan terorganisasi yang melalui tahapan-tahapan :

1. Tahap pengkajian

Jika hipertensinya berat atau menahun dan tidak diobati, bisa timbul gejala berikut (Kristanti, 2013):

- a. Sakit kepala
- b. Kelelahan

c. Mual

d. Muntah

e. Sesak nafas

f. Gelisah

Pandangan menjadi kabur yang terjadi karena adanya kerusakan pada otak, mata, jantung dan ginjal. Kadang penderita hipertensi berat mengalami penurunan kesadaran dan bahkan koma karena terjadi pembengkakan otak. Pada hasil pengkajian yang ditemukan pada Ny.M hanya muncul tanda dan gejala yang didapatkan adalah:

1. Nyeri kepala karena seseorang yang mengalami tekanan darah tinggi biasanya mengeluh beberapa gejala hipertensi, yang salahsatunya adalah nyeri kepala
2. Pusing merupakan efek samping dari berbagai macam kondisi. Bahkan konsumsi obat-obatan tertentu juga dapat mengakibatkan pusing muncul
3. Pola istirahat tidur karena terdapat nyeri yang membuat pasien tidak merasa nyaman dalam melakukan aktivitas ataupun istirahat sehingga dapat menyebabkan pola tidur klien terganggu

4. Kurang pengetahuan disebabkan karena kurang terpaparnya informasi tentang penyakit.

2. Tahap diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan urusan klinik mengenai resiko tinggi injuri berhubungan seseorang, keluarga atau masyarakat kesehatan atau proses kehidupan yang aktual atau potensial (Nurarif & Kusuma, 2015). Diagnosa keperawatan yang mungkin muncul adalah :

1. Nyeri akut berhubungan dengan peningkatan tekanan vaskuler serebral dan iskemia.
2. Kelebihan volume cairan berhubungan dengan kelebihan intake garam diet, pemenuhan mekanisme regulasi hemodinamik neurologi dan sistem renal.
3. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan, ketidak seimbangan suplai oksigen.
4. Ketidakefektifan koping berhubungan dengan krisis situasional.
5. Resiko cedera berhubungan dengan penurunan fungsi penglihatan.
6. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi.
7. Ansietas berhubungan dengan perubahan kondisi kesehatan

Tetapi pada saat dilakukan pengkajian pada Ny.M berdasarkan analisa data yang diperoleh terdapat beberapa masalah keperawatan yaitu :

1. Nyeri akut berhubungan dengan proses penyakit. Karena keluhan utama yang dikatakan klien adalah merasa nyeri sehingga penulis menjadikan prioritas diagnosa nyeri akut pada kasus tersebut.
2. Gangguan pola istirahat tidur berhubungan dengan nyeri kepala. Karena terdapat nyeri pada klien mengakibatkan klien tidak nyaman pada saat istirahat tidur.
3. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang informasi mengenai penyakit.

Masalah keperawatan tersebut muncul berkaitan dengan adanya nyeri akut (nyeri kepala) menyebabkan klien menjadi sulit tidur karena adanya nyeri kepala. Selain itu, klien belum memahami dan belum mengerti tentang penyakit yang diderita tersebut.

3. Tahap perencanaan

Perencanaan dalam proses keperawatan dimulai setelah data yang terkumpul di analisis dan masalah-masalah sudah di temukan. Dalam tahap perencanaan ini penulis menggunakan tindakan sesuai dengan permasalahan yang timbul dan kondisi serta sumber fasilitas yang ada di ruangan.

Pada diagnosa nyeri akut intervensinya, kaji secara komprehensif tentang nyeri, kaji tanda-tanda vital, tingkatan tidur, gunakan komunikasi terapeutik agar klien dapat mengekspresikan nyeri, relaksasi dan distraksi, pemberian farmakologi. Pada saat pelaksanaan penulis melakukan mengkaji tanda tanda vital, mengajarkan teknik relaksasi dan distraksi, menganjurkan control rutin dan menganjurkan minum obat secara rutin sesuai indikasi.

Pada diagnosa gangguan pola istirahat tidur intervensinya, kaji masalah gangguan tidur, anjurkan klien untuk menciptakan tempat tidur yang nyaman, atur jadwal tidur. Sehingga penulis melaksanakan intervensi-intervensi tersebut sehingga gangguan pola istirahat tidur teratasi.

Pada diagnosa defisiensi pengetahuan intervensinya: kaji tingkat pengetahuan klien, anjurkan klien untuk mengungkapkan perasaan, berikan penjelasan tentang penyakit hipertensi, berikan dukungan dan motivasi. Sehingga penulis menjelaskan tentang

penyakit hipertensi, menjelaskan efek teradinya hipertensi, menjelaskan penyebab dan tanda gejala tentang penyakit hipertensi.

4. Tahap pelaksanaan

Pada tahap ini, penulis melaksanakan asuhan keperawatan pada Ny.M di sesuaikan dengan intervensi keperawatan yang telah di susun bersama tim kesehatan lainnya. Perencanaan di laksanakan dengan menggunakan keterampilan penulis dan sumber daya klien.

Adapun yang menjadi hambatan dalam melaksanakan asuhan keperawatan ini yaitu, penulis tidak dapat melaksanakan asulian keperawatan selama 24 jam karena keterbatasan waktu, sehingga penulis tidak dapat melaksanakan asuhan keperawatan dengan sempurna

5. Evaluasi

Evaluasi merupakan tahap akhir dari proses keperawatan. Dalam tahap evaluasi ini penulis membandingkan antara kriteria tujuan dengan tahap perencanaan yang telah disusun, sehingga dapat dilihat hasilnya pada tahap evaluasi.

Selama melakukan asuhan keperawatan kunjungan selama 3 hari, penulis menentukan 3 masalah keperawatan sehingga masalah tersebut dapat teratasi diantaranya meliputi i: nyeri kepala

(tidak ada), gangguan pola istirahat tidur (normal) dan defisit pengetahuan (klien mengerti).

6. Tahap dokumentasi

Pada tahap ini penulis menemukan berbagai hambatan, mulai dari tahap asuhan keperawatan sampai akhirnya penulis mendapatkan persetujuan dari pembimbing untuk diajukan ketahap sidang. Namun, setiap tahapannya penulis lalui sesuai dengan mengikuti bimbingan dan terus berupaya seoptimal mungkin untuk memperbaiki setiap kekurangan yang penulis buat dalam tahap pendokumentasian dalam bentuk karya tulis ilmiah dengan judul

"ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY.M DENGAN HIPERTENSI PADA KATZ INDEKS A DIKAMPUNG RANDUKURUNG DIWILAYAH KERJA PUSKESMAS LIMBANGAN KABUPATEN GARUT".

BAB IV

KESIMPULAN DAN REKOMENDASI

A. KESIMPULAN

Setelah dilakukan proses keperawatan yang meliputi tahap pengkajian data, diagnosa, perencanaan implementasi dan evaluasi hasil keperawatan pada Ny.M dengan hipertensi didapatkan kesimpulan sebagai berikut :

1. Tahap pengkajian

Penulis dapat melakukan pengkajian secara komprehensif terhadap aspek-aspek yang ada dalam diri lansia serta lingkungan sekitarnya, dalam pengkajian klien mempunyai beberapa faktor resiko yang mendukung pada penyakit hipertensi yaitu faktor usia yang sudah lanjut, klien susah tidur di malam hari. Hal tersebut merupakan faktor-faktor yang dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah.

2. Tahap diagnosa keperawatan

Adapun data yang terkumpul, penulis menemukan masalah keperawatan pada Ny.M yaitu nyeri akut, gangguan pola tidur, dan defisit pengetahuan. Penulis dapat mengidentifikasi hasil analisa data yang diperoleh dari diagnosa keperawatan yang muncul pada klien.

3. Tahap perencanaan

Padat tahap ini penulis dapat merencanakan tindakan keperawatan pada Ny.M dengan hipertensi sesuai dengan diagnosa keperawatan yang muncul pada hasil pengkajian dan di sesuaikan dengan kondisi klien, kemampuan perawat dan fasilitas yang tersedia. Perencanaan ditunjukkan untuk mengatasi nyeri kepala, gangguan pola tidur dan defisit pengetahuan.

4. Tahap implementasi

Tindakan keperawatan difokuskan kepada perencanaan yang telah ditetapkan dan dilakukan sesuai dengan kebutuhan dan partisipasi klien dalam melaksanakan setiap tindakan keperawatan.

5. Tahap evaluasi

Penulis dapat melakukan evaluasi dari tindakan diagnosa keperawatan yang telah dilakukan. Setelah di evaluasi, penulis dapat menyimpulkan dari masalah diagnosa keperawatan yang dapat diatasi yaitu gangguan pola tidur dan defisit pengetahuan. Sedangkan diagnosa nyeri akut teratasi sebagian dikarenakan nyeri makin hari makin berkurang dan perlu waktu untuk diagnose nyeri akut.

6. Tahap Dokumentasi

Penulis dapat menyelesaikan berbagai hambatan, dari mulai tahap asuhan keperawatan sampai akhirnya mendapatkan persetujuan dari pembimbing dan melanjutkan ke tahap sidang dengan membawakan hasil karya tulis ilmiah yang telah penulis susun dari awal dengan judul

**“ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY.M DENGAN
HIPERTENSI PADA KATZ INDEKS A DIKAMPUNG
RANDUKURUNG DIWILAYAH KERJA PUSKESMAS
UPT LIMBANGAN KABUPATEN GARUT”.**

B. Rekomendasi

1. Bagi Satuan Pelayanan Kesehatan

Perawat hendaknya selalu memberikan pendidikan pendidikankesehatan bagi lansia, karena bermanfaat untuk menambah ilmupengetahuan klien denganharapan dapat membantu klien dalam melaksanakan perawatan mandiri atau minimal. Perawat juga hendaknya mengadakan pengecekan tekanan darah dan lebih sering mengontrol kesehatan lansia terutama pada lansia yang hipertensi supaya bisa mencegah adanya komplikasi.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Institusi menjalin kerjasama dengan pemerintah desa untuk meningkatkan pelayanan pada lansia. Institusi mengadakan program kegiatan pelayanan kesehatan berupa penyuluhan untuk lansia khususnya dengan hipertensi secara terjadwal. Institusi dapat meningkatkan pembelajaran kepada mahasiswa dalam rangka untuk meningkatkan kemampuan dalam asuhan keperawatan secara komprehensif berdasarkan aspek bio, psiko-sosial, dan spiritual terhadap pasien hipertensi berdasarkan ilmu pengetahuan dan keterampilan yang telah diperoleh selama pendidikan dengan memperbanyak latihan kasus dan jadwal praktek lapangan.

3. Bagi pasien dan keluarga

Pasien dan keluarga diharapkan dapat memahami pengetahuan dari kegiatan pendidikan Kesehatan yang telah diberikan oleh perawat. Serta keluarga harus selalu memberikan dorongan, motivasi dan doa agar pasien semangat untuk sembuh.

DAFTAR PUSTAKA

- Azizah. 2012. Asuhan Keperawatan Gerontik. Jakarta: Salemba Medika.
- Depkes RI. 2015. Riset Kesehatan Dasar 2013. Jakarta: Badan Penelitian dan Pembangunan Kesehatan Kementrian RI.
- Muhith, A.,& Sitoyo, S (2016). Pendidikan Keperawatan Gerontik. Yogyakarta: ANDI
- Nugroho. 2013.Keperawatan Gerontik Edisi 2.Jakarta: EGC.
- Nursala, 2013. Dokumentasi Keperawatan. Jakarta: Salemba Medika.
- Triyanto. 2017. Pelayanan Keperawatan Bagi Penderita Hipertensi. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. 2017.Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia Defnisi dan Indikator Diagnos□k Edisi 1. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat PPNI.
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. 2017.Standar Intervensi Keperawatan Indonesia Defnisi dan TindakanKeperawatan Edisi 1. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat PPNI.
- Tim Pokja SLKI DPP PPNI. 2017.Standar Luaran Keperawatan Indonesia Defnisi dan Kriteria Hasil Keperawatan Edisi 1. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat PPNI.
- Triandini R. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Hipertensi Di Puskesmas Dua Puluh Tiga Ilir Kota Palembang Tahun 2021. *J Ilm Univ Batanghari Jambi*. 2022;22(1):308–313.

WHO. 2012. Global Target 6:A 25% Relative Reduction In The Prevalance Of Raised Blood Pressure or Contain The Prevalance Of Raised Blood Pressure, According to National Circumstances. World Health Organization.

WIDIYAWATI W, SARI DJEKA. Keperawatan gerontik. Literasi Nusantara; 2020.

ASUHAN ACARA PENYULUHAN

Materi : Pendidikan kesehatan Tentang Hipertensi

Penyuluh : Gilang Akbar

Tempat Pelaksana : Rumah Ny.M

Tanggal : 13-12-2021

Waktu : 20 Menit

Sasaran : Ny.M

A. Tujuan

1. Tujuan Intruksional Umum

Setelah mengikuti penyuluhan, klien dapat memahami tentang hipertensi

2. Tujuan Intruksional Khusus

- a. Menjelaskan pengertian tentang hipertensi
- b. Menjelaskan klasifikasi tekanan darah
- c. Menjelaskan tanda dan gejala hipertensi
- d. Menjelaskan penyebab hipertensi
- e. Menjelaskan komplikasi/akibat lanjut
- f. Menjelaskan pencegahan hipertensi

g. Menjelaskan mengkonsumsi garam bagi penderita hipertensi

h. Menjelaskan cara pengobatan tradisional

B. Pokok Bahasan

Pendidikan kesehatan tentang “Hipertensi”

C. Sub Pokok Bahasan

1. Pengertian Tentang Hipertensi

2. Klasifikasi Tekanan Darah

3. Tanda Gejala Hipertensi

4. Penyebab Hipertensi

5. Komplikasi/Akibat Lanjut

6. Pengertian Hipertensi

7. Mengkonsumsi Garam Bagi Penderita Hipertensi

8. Cara Pengobatan Tradisional

D. Metode

1. Ceramah

2. Tanya Jawab

E. Media dan Alat Bantu

1. Leaflet

F. Kegiatan Penyuluhan

No	Tahap	waktu	Kegiatan Pemateri	Kegiatan Peserta
1	Pendahuluan	5 menit	• Membuka pertemuan • Memberi salam • Memperkenalkan pemateri • Menjelaskan cakupan materi	Menjawab salam dan Memperhatikan
2	Penyajian	10 menit	• Menjelaskan pengertian tentang hipertensi • Menjelaskan klasifikasi tekanan darah • Menjelaskan tanda gejala hipertensi • Menjelaskan penyebab hipertensi • Menjelaskan komplikasi/akibat lanjut dan hipertensi • Menjelaskan pencegahan hipertensi • Menjelaskan konsumsi apa saja yang boleh untuk penderita hipertensi • Menjelaskan cara pengobatan tradisional	Memperhatikan
3	Penutup	5 menit	• Melakukan evaluasi dan menutup pertemuan • Melakukan evaluasi/memberikan pertanyaan	Mengajukan pertanyaan

G. Evaluasi

1. Ny.M menyebutkan pengertian dari hipertensi
2. Ny.M dapat menyebutkan penyebab terjadinya hipertensi
3. Ny.M dapat menyebutkan randa dan gejala hipertensi

LAMPIRAN MATERI HIPERTENSI

A. Pengertian Hipertensi

World Health Organization (WHO) dan the International Society Of Hipertention (ISH) menetapkan bahwa hipertensi merupakan kondisi ketika tekanan darah (TD) sistolik lebih dari 140 mmHg dan TD diastolic lebih besar dari 90 mmHg. Nilai ini merupakan hasil rerata minimal dua kali pengukuran setelah melakukan dua kali atau lebih kontak dengan petugas kesehatan.

Hipertensi adalah gangguan pada system pembuluh darah yang ditandai dengan meningkatnya tekanan darah lebih dari 140/90 mmHg

B. Klasifikasi Tekanan Darah

Kategori	Tekanan Darah Sistolik	Tekanan Darah Diastolik
Normal	Dibawah 130	Dibawah 85
Normal tinggi	130 - 139	85 - 89
Stadium I (Ringan)	140 – 159	90 – 99
Stadium II (Sedang)	160 – 179	100 – 109

Stadium III (Berat)	180 – 209	110 – 119
Stadium IV (Maligna)	> 210	> 120

C. Tanda dan Gejala Hipertensi

1. Sakit kepala
2. Mudah marah
3. Telinga berdengung
4. Mata terasa berat atau pandangan kabur
5. Mudah lelah
6. Susah tidur
7. Terasa sakit di pundak
8. Tekanan darah lebih dari normal

D. Penyebab Hipertensi

1. Faktor keturunan
2. Konsumsi garam berlebih
3. Merokok
4. Minum-minuman beralkohol
5. Kurang olahraga

6. Kegemukan

7. Stress atau banyak pikiran

E. Komplikasi/ Akibat Lanjut

1. Penebalan dan pengerasan dinding pembuluh darah

2. Penyakit jantung

3. Serangan otak/stroke

4. Pengelihatatan menuru

5. Gangguan gerak dan keseimbangan

6. Terjadi gangguan pada ginjal

7. Kematian

F. Cara Pencegahan Hipertensi

Ingat dengan kata *PATUH*, yaitu :

P : Periksa kesehatan secara rutin ke pelayanan kesehatan

A : Atasi penyakit dengan pengobatan yang tepat dan teratur

T : Tetap jaga pola makan, kurangi makanan berminyak dan asin asin

U : Upayakan beraktifitas dengan aman

H : Hindari asap roko dan alkohol

G. Konsumsi Garam Perhari

1. Hipertensi ringan : $\frac{1}{2}$ sendok teh per hari
2. Hipertensi sedang : $\frac{1}{4}$ sendok teh per hari
3. Hipertensi berat : Tanpa garam

H. Cara Pengobatan Tradisional

1. Dua buah timun dimakan pagi dan sore atau diparut, diperas, diambil airnya diminum pagi dan sore.
2. Dua buah belimbing dimakan pagi dan sore atau diparut, diperas dan diambil airnya diminum pagi dan sore
3. Sepuluh lembar daun salam direbus dalam 2 gelas air sampai rebusannya tinggal 1 gelas, diminum pagi dan sore hari.

Sepuluh lembar daun alpukat direbus dalam 2 gelas air sampai airnya tinggal satu gelas5. Satu genggam daun seledri ditumbuk dengan sedikit air diperas lalu diminum pagi dan sore.

PENCEGAHAN HIPERTENSI DI RUMAH



PENGERTIAN

Pengertian hipertensi secara umum dapat didefinisikan sebagai tekanan sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan diastolik lebih dari 90 mmHg (Palmer, 2007).

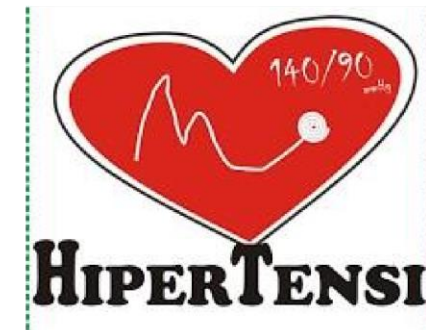
FAKTOR PENYEBAB HIPERTENSI



- A. Faktor keturunan
- B. Ciri perseorangan
- C. Kebiasaan hidup



GEJALA YANG DIRASAKAN KLIEN



Peninggian tekanan darah kadang-kadang merupakan satu-satunya gejala

Gejala lain yang sering ditemukan adalah sakit kepala, epitaksis, marah, telinga berdengung, rasa berat ditengkuk, sulit

Komplikasi

- A. gangguan penglihatan sampai dengan kebutaan
- B. Gagal jantung
- C. Gagal ginjal

UPAYA PENCEGAHAN HIPERTENSI

1. Perubahan gaya hidup

Mengurangi konsumsi garam & lemak

Melakukan olahraga secara teratur

Mengonsumsi buah dan sayuran segar

2. Pengaturan diet

□ Diet rendah garam

Jangan menggunakan garam dapur yang berlebihan

Hindari bahan makanan awetan yang diolah dengan menggunakan garam dapur

□ Diet rendah kolesterol & lemak terbatas

Batasi penggunaan santan kelapa, mentega, dan keju.

Batasi konsumsi daging, hati, limpa, dan jenis jeroan lainnya.

Gunakan susu skim untuk mengganti susu penuh lemak.



PENCEGHAH HIPERTENSI

GILANG AKBAR

KHGA 19058

STIKES KARSA HUSADA
GARUT

LEMBAR BIMBINGAN

JUDUL : ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK PADA NY. M DENGAN
HIPERTENSI PADA KATZ INDEKS A DI UPT PUSKESMAS
LIMBANGAN GARUT

NAMA : GILANG AKBAR

NIM : KHGA19058

No.	Hari/Tanggal	Catatan Pembimbing	TTD dosen Pembimbing	TTD Mahasiswa
1.	Kamis, 30-Juni-2022	- Konsul proses bimbingan		
2.	Senin, 03-Juli-2022	- Latar belakang diperbaiki, antar alinea harus sinkron - Perbaiki tabel 1.1 jangan terlalu jauh antar kalimat - Baca panduan penulisan - Konsulkan kembali		
3.	Selasa, 04-Juli-2022	- ACC - Lanjutkan BAB II		

4.	Kamis, 07-Juli-2022	- Konsulkan BAB II - Perbaiki margin - Perhatikan penulisan - Lihat pedoman sesuaikan dengan acuan pedoman		
5.	Jum'at, 08-Juli-2022	- ACC - Lanjutkan BAB III		
6.	Selasa, 12-Juli-2022	- Konsulkan BAB III - Perbaiki tabel pemeriksaan barthel indeks 3.3 - Konsulkan kembali		
7.	Rabu, 13-Juli-2022	- ACC - Lanjutkan BAB IV - Konsulkan cover, lembar pengesahan, abstrak kata pengantar, daftar isi, daftar tabel, daftar lampiran		
8.	Kamis, 14-Juli-2022	- Konsulkan BAB IV - Perbaiki abstrak dan daftar tabel - Konsulkan Kembali		

9.	Senin, 18-Juli-2022	- ACC - Konsulkan keseluruhan (KTI siap untuk diujikan)		
----	------------------------	--	--	---



DATA PRIBADI

Nama	: Gilang Akbar
NIM	: KHGA19058
Tempat/Tanggal Lahir	: Garut, 16 Mei 2000
Jenis Kelamin	: Laki-laki
Status Perkawinan	: Belum menikah
Agama	: Islam
Alamat	: Kp. Lengkong Kaler, Ds. Samarang, Kec. Samarang, Kab. Garut
Motto	: Jangan membenci siapapun, tak peduli seberapa banyak kesalahan yang mereka lakukan terhadapmu. Hiduplah dengan rendah hati, tak peduli seberapa banyak kekayaanmu. Berpikirlah positif, tak peduli seberapa keras kehidupan yang kamu jalani. Maafkanlah orang yang berbuat salah kepadamu, dan jangan berhenti mendoakan yang terbaik untuk orang yang kau sayangi. – Ali bin Abi Thalib.
Riwayat Pendidikan	: 1. SDN Samarang IV 2. SMPN 1 Tarorogong Kaler 3. SMKN 1 Garut 4. STIKes Karsa Husada Garut