

**ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK PADA NY.A
DENGAN HIPERTENSI PADA KATZ INDEKS A
DI KAMPUNG BONGKOR DESA SAMARANG
DI WILAYAH PUSKESMAS SAMARANG
GARUT**

KARYA TULIS ILMIAH

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

Disusun Oleh :
ANITA DEWI MAULIDIA
NIM : KHGA20015



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN KARSA HUSADA GARUT
PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
TAHUN 2023**

LEMBAR PERSETUJUAN SIDANG

**JUDUL : ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK PADA NY.A
DENGAN HIPERTENSI PADA KATZ INDEKS A DI
KAMPUNG BONGKOR DESA SAMARANG DI WILAYAH
PUSKESMAS SAMARANG GARUT**

NAMA : ANITA DEWI MAULIDIA

NIM : KHGA20015

Garut, Juli 2023
Menyetujui,
Pembimbing

Susan Susyanti, M.Kep

ABSTRAK

ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK PADA NY.A DENGAN HIPERTENSI PADA KATZ INDEKS A DI KAMPUNG BONGKOR DESA SAMARANG DI WILAYAH PUSKESMAS SAMARANG GARUT

**ANITA DEWI MAULIDIA
STIKes Karsa Husada, 2023**

IV BAB, 79 Halaman, 14 tabel, 1 Bagan, 4 lampiran

Menurut WHO angka kejadian hipertensi di dunia cukup tinggi yaitu 1,13 miliar orang didunia. Hipertensi adalah suatu keadaan dimana seseorang mengalami peningkatan tekanan darah diatas normal . Mengingat komplikasi yang dapat ditimbulkan apabila penyakit hipertensi tidak segera ditangani dan diobati bisa menyebabkan penyakit jantung, stroke, ginjal dan berlanjut kematian. Adapun tujuan Karya Tulis Ilmiah ini adalah untuk mendapatkan pengalaman yang nyata di lapangan dan menerapkan teori dalam memberikan asuhan keperawatan secara komprehensif melalui pendekatan proses keperawatan, dengan melakukan Asuhan Keperawatan kepada Ny. A selama 5 hari Kunjungan. Masalah yang ditemukan yaitu: nyeri akut, gangguan pola tidur, dan defisit pengetahuan. Hal ini sejalan dengan teori namun, beberapa data, masalah, intervensi yang ada dalam teori tidak ditemukan hal ini dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya: karena manusia adalah makhluk yang unik, sehingga proses perawatan yang dilakukan pada setiap individu berbeda. Kesimpulannya penulis dapat melakukan Asuhan Keperawatan pada Ny. A dengan hipertensi pada katz indeks A di Kampung Bongkor Desa Samarang Diwilayah Puskesmas Samarang Garut

Kata Kunci : Hipertensi, Nyeri Akut, Gangguan pola tidur, Defisit pengetahuan
Daftar Pustaka : 16

KATA PENGANTAR

Puji serta syukur, penulis panjatkan kehadirat Allah SWT atas segala limpahan karunia, rahmat taufiknya kepada kita semua, Aamiin. Penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “Asuhan Keperawatan Gerontik Pada Ny.A Dengan Hipertensi Pada Katz Indeks A Di Kampung Bongkor Desa Samarang Di Wilayah Puskesmas Samarang Garut” merupakan salah satu tugas dalam menyelesaikan Program Studi Diploma III Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut.

Penyusun Karya Tulis Ilmiah ini masih banyak sekali kekurangan dan kelemahan dan juga terdapat hambatan bagi penulis dan rintangan dalam menyusun, tetapi bukan merupakan suatu halangan bagi penulis bahkan menjadi suatu tantangan sekaligus pelajaran dan pengalaman untuk menambah wawasan dan percaya diri.

Dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini, penulis banyak mendapat dorongan, bantuan serta bimbingan yang sangat berharga dari berbagai pihak, untuk itu pada kesempatan yang berharga ini penulis mengucapkan banyak terimakasih kepada :

1. Bapak DR. H. Hadiat, MA. selaku Ketua Pembina Yayasan Dharma Husada Insani Garut.
2. Bapak H. Suryadi, SE.,M.Si selaku Ketua umum Pengurus Yayasan Dharma Husada Insani Garut.

3. Bapak H. Engkus Kusnadi, S.Kep, M.Kes. selaku Ketua STIKes Karsa Husada Garut.
4. Ibu K Dewi Budiarti, S.Kep, M.Kep. selaku Ketua Kaprodi D III Keperawatan.
5. Ibu Susan Susyanti, M.Kep. selaku pembimbing saya yang telah banyak memberikan bimbingan, saran dan arahan dengan penuh kesabaran, kasih sayang, perhatian, penuh tanggung jawab kepada penulis, sehingga penulis mampu menyelesaikan karya tulis ini.
6. Seluruh dosen beserta staf program Studi D III Keperawatan STIKes Karsa Husada Garut yang telah memberikan ilmu serta mendidik penulis selama mengikuti perkuliahan.
7. Keluarga pasien Ny.A yang telah bersedia menjadi klien dalam pengambilan kasus karya tulis ilmiah ini, semoga sehat selalu.
8. Kepada yang tersayang kedua orang tua tercinta, Bapak Wawan Hernawan dan Ibu Kokom Komariah yang dengan ketulusan hatinya tidak pernah lelah, dan tidak putus asa serta terus menerus mendoakan, memberikan semangat dan memberikan dukungan baik moril maupun materil. Dan merupakan kekuatan bagi penulis untuk terus belajar dan tetap kuat ketika menghadapi situasi tersulit sekalipun.
9. Saudara-saudari tersayang, Dian Kuswandi A.Md.Kep, Fajar Slamet dan Zahira Norma yang memberikan kasih sayang, keceriaan serta dukungan selama ini.

10. Kepada Rahmat Ikhsan yang telah menemani, yang selalu menyediakan pundak untuk menangis, memberi semangat dan dukungan, canda tawa, serta kasih sayangnya.
11. Kepada sahabat surgaku Manusia Manusia Kuat yaitu Nova, Delita, Aneu, Dea dan Delia yang telah berjuang bersama dan memberikan semangat serta bantuan, suka dan duka selama 3 tahun ini yang akan menjadi kenangan yang tidak terlupakan.
12. Kepada sahabat SMA ku Rosi Aulia dan Cindy Ayu yang telah menemani dalam suka dan duka, menerima keluh kesah dan telah memberikan canda tawa selama bersama-sama. Semoga bisa menjadi sahabat seterusnya dan menemani sampai kapanpun.
13. Rekan-rekan mahasiswa/i seperjuangan Program Studi D III Keperawatan STIKes Karsa Husada Garut khususnya kelas A yang telah memberikan masukan dan motivasi.

Penulis menyadari bahwa penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari kata sempurna oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun untuk kesempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini. Penulis berharap semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat. Semoga Allah SWT membalas budi baik semua pihak yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini. Aamiin.

Garut, Juli 2023

Penulis

DAFTAR ISI

| | |
|---|------------|
| LEMBAR PERSETUJUAN | i |
| ABSTRAK | ii |
| KATA PENGANTAR..... | iii |
| DAFTAR ISI..... | vi |
| DAFTAR TABEL | ix |
| DAFTAR BAGAN..... | x |
| DAFTAR LAMPIRAN | xi |
| BAB 1 PENDAHULUAN | |
| A. Latar Belakang Masalah..... | 1 |
| B. Tujuan Penulisan..... | 4 |
| C. Metode Telaahan..... | 5 |
| D. Sistematika Penulisan..... | 6 |
| BAB II TINJAUAN PUSTAKA | |
| A. Konsep Dasar Lansia..... | 8 |
| 1. Definisi Lanjut Usia | 8 |
| 2. Batasan Lansia..... | 8 |
| 3. Tipe Lansia | 9 |
| 4. Proses Menua..... | 10 |
| 5. Faktor Faktor yang Mempengaruhi Proses Menua | 11 |
| B. Konsep Dasar Hipertensi..... | 12 |
| 1. Definisi Hipertensi..... | 12 |

| | |
|---|----|
| 2. Etiologi | 13 |
| 3. Klasifikasi..... | 15 |
| 4. Manifestasi Klinis..... | 15 |
| 5. Patofisiologi..... | 16 |
| 6. Pathway | 18 |
| 7. Pemeriksaan Penunjang..... | 19 |
| 8. Komplikasi Hipertensi..... | 20 |
| 9. Penatalaksanaan | 20 |
| C. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan..... | 21 |
| 1. Pengkajian Umum | 21 |
| 2. Pengkajian Khusus | 25 |
| 3. Analisa Data | 33 |
| 4. Diagnosa Keperawatan..... | 33 |
| 5. Rencana Keperawatan | 34 |
| 4. Implementasi Keperawatan | 39 |
| 6. Evaluasi Keperawatan | 40 |

BAB III TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

| | |
|-----------------------------------|----|
| A. Tinjauan Kasus..... | 43 |
| B. Analisa Data | 55 |
| C. Diagnosa Keperawatan..... | 56 |
| D. Intervensi Keperawatan..... | 59 |
| E. Implementasi dan Evaluasi..... | 64 |
| F. Catatan Perkembangan | 67 |

| | |
|--|-----------|
| G. Pembahasan | 70 |
| BAB IV KESIMPULAN DAN REKOMENDASI | |
| A. Kesimpulan..... | 77 |
| B. Rekomendasi | 78 |
| DAFTAR PUSTAKA | 80 |

DAFTAR TABEL

| | |
|---|----|
| Tabel 2.1 Klasifikasi Tekanan Darah Menurut Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskuler Indonesia..... | 15 |
| Tabel 2.2 Pengkajian Fungsional Klien dengan Menggunakan KATZ Indeks | 25 |
| Tabel 2.3 Barthel Indeks Pemeriksaan..... | 26 |
| Tabel 2.4 Pengkajian Status Mental Short Portable Mental Status Questioner (SPMSQ) | 29 |
| Tabel 2.5 Pengkajian Kognitif dari Fungsi Mental dengan MMSE (Mini Mental Status Exam) | 30 |
| Tabel 3.1 Kegiatan sehari-hari (ADL) | 48 |
| Tabel 3.2 Pengkajian Fungsional Klien dengan Menggunakan KATZ Indeks..... | 50 |
| Tabel 3.3 Barthel Indeks Pemeriksaan..... | 50 |
| Tabel 3.4 Pengkajian Status Mental Short Portable Mental Status Questioner (SPMSQ) | 52 |
| Tabel 3.5 Pengkajian Kognitif dari Fungsi Mental dengan MMSE (Mini Mental Status Exam)..... | 52 |
| Tabel 3.6 Analisa Data..... | 55 |
| Tabel 3.7 Intervensi Keperawatan..... | 59 |
| Tabel 3.8 Implementasi dan Evaluasi | 64 |
| Tabel 3.9 Catatan Perkembangan..... | 67 |

DAFTAR BAGAN

| | |
|-------------------------|----|
| Bagan 2. 1 Pathway..... | 18 |
|-------------------------|----|

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Satuan Acara Penyuluhan (SAP)

Lampiran 2 Leaflet

Lampiran 3 Lembar Bimbingan

Lampiran 4 Riwayat Hidup

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penuaan terjadi tidak secara tiba-tiba, tetapi berkembang dari masa bayi, anak-anak, dewasa dan akhirnya menjadi tua. Menua bukanlah suatu penyakit, tetapi merupakan tahap lanjut dari suatu proses kehidupan dengan berkurangnya daya tahan tubuh dalam menghadapi rangsangan dari dalam maupun luar tubuh. (Muhith & Siyoto 2016:5).

Perubahan-perubahan dalam proses “aging” atau penuaan merupakan masa ketika seorang individu berusaha untuk tetap menjalani hidup dengan bahagia melalui berbagai perubahan dalam hidup. Bukan berarti hal ini dikatakan sebagai sebuah “perubahan drastis” atau “kemunduran. Proses penuaan ditandai dengan perubahan fisiologis yang terlihat dan tidak terlihat. Perubahan fisik yang terlihat ini, seperti kulit yang mulai keriput dan mengendur, rambut yang beruban, gigi yang ompong, serta adanya penumpukan lemak dipinggang dan perut. Perubahan fisik yang tidak terlihat ini misalnya perubahan fungsi organ, seperti penglihatan, pendengaran dan kepadatan tulang. Untuk itu, sangat penting melakukan pengecekan kesehatan secara rutin. (Senja & Tulus 2019:3)

Berdasarkan data Riskesdas tahun 2018, penyakit yang terbanyak pada lansia adalah untuk penyakit tidak menular antara lain: Hipertensi, masalah gigi, penyakit sendi, masalah mulut, diabetes mellitus, penyakit jantung dan

stroke, dan penyakit menular antara lain seperti ISPA, diare dan pneumonia. Selain itu, menunjukkan berdasarkan pengukuran tekanan darah, hipertensi naik dari 25,8% menjadi 34,1% (Kemenkes 2018). Penyakit-penyakit yang dapat dialami oleh lansia cukup kompleks seiring dengan perubahan-perubahan yang dialami secara biologis atau psikososial. Ada beberapa masalah kesehatan yang sering diderita oleh seseorang yang berumur diatas 50 tahun, diantaranya tekanan darah tinggi (Hipertensi).

Hipertensi adalah peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90mmHg pada dua kali pengukuran dengan selang waktu lima menit dalam keadaan cukup istirahat atau tenang. Penyakit ini sering disebut sebagai Silent Killer, karena merupakan penyakit yang mematikan tanpa disertai adanya gejala terlebih dahulu (Sitomang, 2015 dalam Gomes & Dewajanti, 2017).

Penyebab naiknya tekanan darah pada usia diatas 50 tahun bermacam-macam, baik karena faktor eksternal (lingkungan luar) atau karena faktor internal (diri sendiri). Penyebab yang paling sering adalah karena penyakit (misal, gangguan ginjal) dan pola makan yang kurang baik (banyak mengonsumsi makanan yang mengandung garam dan pengawet) sehingga dapat memicu penyakit jantung. (Senja & Tulus 2019:8). Terdapat beberapa faktor yang menjadi risiko terhadap Hipertensi, seperti usia, jenis kelamin, merokok dan gaya hidup kurang aktivitas yang dapat mengarah ke obesitas (Tirtasari & Kodim, 2019 dalam Dewi, Putra, Pratama & Lestari, 2020).

Kesimpulannya penyebab Hipertensi yaitu usia, jenis kelamin, dan gaya hidup yang kurang sehat seperti pola makan kurang baik (terlalu banyak mengkonsumsi yang mengandung garam), mengkonsumsi yang mengandung zat kimia seperti merokok, dan kurangnya aktivitas yang mendorong seseorang menjadi obesitas atau kelebihan berat badan.

World Health Organization (WHO) tahun 2016 menunjukkan sekitar 1,13 Miliar orang di dunia menyandang Hipertensi, artinya 1 dari 3 di dunia terdiagnosis Hipertensi. Jumlah penyandang Hipertensi terus meningkat setiap tahunnya, diperkirakan pada tahun 2025 akan ada 1,5 Miliar orang yang terkena Hipertensi. Jawa Barat merupakan provinsi yang mempunyai prevalensi hipertensi lebih tinggi dari angka nasional. Prevalensi hipertensi tertinggi terdapat pada populasi perempuan dengan jumlah 60% dibandingkan dengan laki-laki dengan jumlah 40%. Semakin tinggi usia semakin tinggi pula prevalensinya atau bertambahnya usia kemungkinan terkena hipertensi juga menjadi besar. Data Dinas Kesehatan Kabupaten Garut, didapatkan bahwa tahun 2020 penderita Hipertensi di Kabupaten Garut sebanyak 572.242 orang dengan presentase 1142,2% (Dinkes Kab Garut, 2020). Berdasarkan data 10 besar penyakit terbanyak di Puskesmas Samarang Garut tahun 2022 Hipertensi menduduki peringkat ke delapan dengan jumlah 629 jiwa.

Berdasarkan latar belakang diatas maka penulis berpendapat bahwa hipertensi masih memerlukan berbagai penanganan komprehensif dan keikutsertaan klien maupun keluarga untuk mencegah, mengobati, dan merehabilitasi penyakit Hipertensi. Adapun peran perawat yaitu untuk

meningkatkan kesehatan dan mencegah penyakit, tujuan keperawatan yaitu membantu individu meraih kesehatan yang optimal dan tingkat fungsi maksimal yang mungkin bisa diraih setiap individu. Kepuasan pasien akan pelayanan yang tepat waktu, kesediaan perawat dalam mendengarkan keluhan atau permasalahan pasien dan kesediaan membantu mengatasi permasalahan tersebut. Untuk itu penulis ingin mengetahui dan memahami lebih lanjut tentang penanganan terhadap pasien dengan Hipertensi yang tersusun dalam “ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK PADA NY.A DENGAN HIPERTENSI PADA KATZ INDEKS A DI KAMPUNG BONGKOR DESA SAMARANG DI WILAYAH PUSKESMAS SAMARANG GARUT”

B. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Penulisan dapat memperoleh pengetahuan dan pengalaman yang nyata dalam memberikan asuhan keperawatan pada Ny.A dengan Hipertensi pada Katz Indeks A secara langsung dan komprehensif melalui aspek biologis, psikologis, sosial dan spiritual dengan pendekatan model keperawatan.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian pada Ny.A dengan Hipertensi pada Katz Indeks A Di Kampung Bongkor Desa Samarang Di Wilayah Puskesmas Samarang Garut.
- b. Mampu membuat diagnosa keperawatan berdasarkan prioritas masalah yang timbul pada Ny.A dengan Hipertensi pada Katz Indeks A Di

Kampung Bongkor Desa Samarang Di Wilayah Puskesmas Samarang Garut.

- c. Mampu melakukan rencana keperawatan sesuai diagnosa dan melaksanakan implementasinya sesuai dengan masalah yang dialami Ny.A dengan Hipertensi pada Katz Indeks A Di Kampung Bongkor Desa Samarang Di Wilayah Puskesmas Samarang Garut.
- d. Mampu melaksanakan tindakan keperawatan yang telah disusun secara rasional berdasarkan ilmu pengetahuan dan keterampilan pada klien hipertensi.
- e. Mampu mengevaluasi hasil dari proses asuhan keperawatan secara sistematis pada Ny.A dengan Hipertensi pada Katz Indeks A Di Kampung Bongkor Desa Samarang Di Wilayah Puskesmas Samarang Garut.
- f. Mampu mendokumentasikan seluruh proses asuhan keperawatan pada Ny.A dengan Hipertensi pada Katz Indeks A Di Kampung Bongkor Desa Samarang Di Wilayah Puskesmas Samarang Garut.

C. Metode Telaahan

1. Wawancara

Tanya jawab terkait dengan masalah yang dihadapi pasien yang disebut juga dengan anamnesa yang bertujuan untuk memperoleh data.

2. Observasi

Penulis melakukan pengamatan terhadap klien dengan menggunakan panca indra untuk memperoleh data yang obyektif, selain melakukan pengkajian umum penulis melakukan pengkajian khusus.

3. Pemeriksaan Fisik

Mengumpulkan data obyektif tentang masalah Hipertensi dengan cara inspeksi, auskultasi, palpasi dan perkusi.

4. Studi Dokumentasi

Memperoleh data yang didapatkan dari status klien dan anamnesa, wawancara secara langsung kepada klien melalui catatan dokumentasi asuhan keperawatan yang telah dilakukan.

5. Studi Kepustakaan

Hal ini dilakukan dalam rangka mendapatkan landasan teoritis, sehingga dapat membandingkan teori yang didapat dengan fakta yang ada di lapangan.

D. Sistematika Penulisan

Sistematika penulisan yang digunakan oleh penulis dalam membuat karya tulis ilmiah yang terdiri dari 4 Bab, yaitu Bab 1 Pendahuluan yang berisi latar belakang, tujuan penulisan, metode dan teknik penulisan serta sistematika penulisan. Bab II tentang Tinjauan Teoritis berisi konsep dasar penyakit dan konsep dasar Asuhan Keperawatan. Bab III berisi tentang Tinjauan Kasus dan pembahasan yang ditemukan di lapangan adalah kesenjangan antara teori dan fakta yang ada serta dicari pemecahannya dengan menggunakan pendekatan

proses keperawatan. Dan yang terakhir Bab IV Kesimpulan dan Rekomendasi berisikan kesimpulan dan pelaksanaan asuhan keperawatan gerontik dan formulasi saran dan rekomendasi pelaksanaan tindakan terhadap masalah yang ditemukan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Lansia

1. Definisi Lanjut Usia

Lansia adalah seseorang apabila usianya 60 tahun keatas dapat disebut lanjut usia. Menurut Pudjiastuti 2003 dalam Muhith (2016) Lansia adalah tahap lanjut dari suatu proses kehidupan yang ditandai dengan penurunan kemampuan tubuh untuk beradaptasi dengan stress lingkungan. Sedangkan menurut (Kholifah,2016) Lansia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun ke atas. Menua bukanlah suatu penyakit, tetapi merupakan proses yang berangsur-angsur mengakibatkan perubahan kumulatif, merupakan proses menurunnya daya tahan tubuh dalam menghadapi rangsangan dari dalam dan luar tubuh.

Dari pengertian lansia diatas, dapat disimpulkan bahwa lansia atau lanjut usia adalah seseorang yang telah mencapai umur 60 tahu keatas, lansia bukanlah penyakit, namun merupakan tahap lanjut dari proses kehidupan yang akan dialami oleh seseorang, yang ditandai dengan penurunan fungsi tubuh.

2. Batasan Lansia

a) Menurut WHO

Lanjut usia dibagi dalam 4 kategori yaitu:

- 1) Usia Pertengahan (middle age) : 45-59 tahun

- 2) Usia Lanjut (elderly) : 60-74 tahun
- 3) Usia Tua (old) : 75-89 tahun
- 4) Usia Sangat Tua (very old) : >90 tahun

b) Menurut Depkes RI (Departemen Kesehatan Republik Indonesia) membagi lansia sebagai berikut:

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

c) Menurut Kementrian Kesehatan RI (2015) lanjut usia dikelompokkan menjadi usia lanjut (60-69) dan usia lanjut dengan risiko tinggi (lebih dari 70 tahun atau lebih dengan masalah kesehatan).

3. Tipe Lansia

Menurut Azizah, 2011 dalam (Kholifah, 2016)

- a. Tipe Konstruktif (constructions personality), biasanya tipe ini tidak banyak mengalami gejolak tenang dan mantap sampai sangta tua.
- b. Tipe Mandiri (Independent personality), pada tipe ini ada kecenderungan mengalami post power syndrome, apalagi jika pada masa lansia tidak diisi dengan kegiatan yang positif.
- c. Tipe Tergantung (dependent personality), pada tipe ini biasanya sangat dipengaruhi oleh kehidupan keluarga.

- d. Tipe Bermusuhan (hostility personality), pada tipe ini setelah memasuki lansia tetap merasakan tidak puas dengan kehidupannya.
- e. Tipe Kritik Diri (self hate personality), pada lansia tipe ini umumnya terlihat sengsara, karena perilakunya sendiri sulit dibantu orang lain.

4. Proses Menua

Menua (menjadi tua) adalah suatu proses menghilangnya secara perlahan-lahan kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri dan mempertahankan fungsi normalnya sehingga tidak dapat bertahan infeksi dan memperbaiki kerusakan yang diderita (Constantiides1994, dalam M.,Agustina dan Y.,Endang 2018)

Menurut (Constantanides 1994, dalam Muhith, 2016) Penuaan adalah suatu proses yang mengubah seorang dewasa sehat menjadi seorang yang frail dengan berkurangnya sebagian besar cadangan system fisiologis dan meningkatnya kerentanan terhadap berbagai penyakit dan kematian. Pada lanjut usia, individu mengalami banyak perubahan baik secara fisik maupun mental, khususnya kemunduran dalam berbagai fungsi dan kemampuan yang pernah dimilikinya. Penurunan tersebut mengenai berbagai system dalam tubuh seperti penurunan daya ingat, kelemahan otot, pendengaran, penglihatan, perasaan dan tampilan fisik yang berubah serta berbagai difungsi biologis lainnya.

5. Faktor Faktor yang Mempengaruhi Proses Menua

Menurut Bandiyah (2014, dalam Muhith, 2016) penuaan dapat terjadi secara fisiologis dan patologis. Penuaan dapat terjadi sesuai dengan kronologis usia. Faktor yang mempengaruhi yaitu:

a. Hereditas atau Genetik

Kematian sel merupakan seluruh program kehidupan yang dikaitkan dengan peran DNA yang penting dalam mekanisme pengendalian fungsi sel.

b. Nutrisi/Makanan

Berlebihan atau kekurangan mengganggu keseimbangan reaksi kekebalan.

c. Status kesehatan

Penyakit yang dikaitkan dengan proses penuaan, sebenarnya 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) Kurang olahraga: 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 oleh status sehat.

f. Stress

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

B. Konsep Dasar Hipertensi

1. Definisi Hipertensi

Seseorang dikatakan Hipertensi bila memiliki tekanan darah sistolik >140 mmHg dan atau tekanan darah diastolik >90 mmHg, pada pemeriksaan yang berulang. Tekanan darah sistolik merupakan pengukur utama yang menjadi dasar penentuan diagnosis Hipertensi (penghimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskuler Indonesia, 2015) dalam Apriyani puji 2019. Hipertensi atau penyakit darah tinggi sebenarnya adalah suatu gangguan pada pembuluh darah yang mengakibatkan suplai oksigen dan nutrisi yang dibawa oleh darah terhambat sampai ke jaringan tubuh yang membutuhkan Hipertensi seringkali disebut sebagai pembunuh gelap (silent killer) karena termasuk penyakit yang mematikan tanpa disertai dengan gejala lebih dahulu (Sustrani dan Alam,2004) dalam Apriyani Puji 2019.

Dari definisi di atas dapat diperoleh kesimpulan bahwa Hipertensi adalah suatu keadaan di mana tekanan darah menjadi naik yaitu tekanan

darah sistolik >140 mmHg dan atau tekanan darah diastolik >90 mmHg karena gangguan pada pembuluh darah yang mengakibatkan suplai oksigen dan nutrisi yang dibawa oleh darah terhambat sampai ke jaringan tubuh yang membutuhkannya.

2. Etiologi

Pada umumnya hipertensi tidak mempunyai penyebab yang spesifik, hipertensi terjadi sebagai respon peningkatan cardiac output atau peningkatan tekanan perifer, namun ada beberapa faktor yang mempengaruhi terjadinya hipertensi :

a) Usia

Insiden hipertensi makin meningkat dengan bertambahnya usia. Ini sering disebabkan oleh perubahan alamiah didalam tubuh yang mempengaruhi jantung, Pembuluh darah dan hormon. Hipertensi pada yang berusia (35 tahun akan menaikkan insiden penyakit arteri coroner dan kematian prematur).

b) Jenis Kelamin

Pada umumnya insiden pada pria lebih tinggi dari pada wanita, namun pada usia pertengahan dan lebih tua. Insiden pada wanita akan meningkat sehingga pada usia diatas 65 tahun. Insiden pada wanita lebih tinggi

c) Obesitas

Adalah ketidakseimbangan antara konsumsi kalori dengan kebutuhan energi yang disimpan dalam bentuk lemak (jaringan

subkutan tirai usus organ vital jantung, paru dan hati) yang menyebabkan jaringan lemak inaktif sehingga beban kerja jantung meningkat. Obesitas tidak didefinisikan sebagai kelebihan berat badan sebesar 20% atau lebih dari berat badan ideal. Akibat dari obesitas, para penderita cenderung menderita penyakit kardiovaskuler, hipertensi dan diabetes melitus.

d) Riwayat Keluarga

Yang menunjang adanya tekanan darah yang meninggi merupakan faktor resiko yang paling kuat bagi seseorang untuk mengidap hipertensi dimasa yang akan datang. Tekanan darah kerabat dewasa tinggi pertama (orang tua saudara kandung) yang dikoreksi terhadap umur dan jenis kelamin tampak ada pada semua tingkat tekanan darah.

e) Merokok

Nikotin penyebab ketagihan merokok akan merangsang jantung, saraf otak dan bagian tubuh lainnya bekerja tidak normal. Nikotin tidak merangsang pelepasan adrenalin sehingga meningkatkan tekanan darah, denyut nadi dan tekanan kontraksi otot jantung, selain itu meningkatkan kebutuhan oksigen jantung dan dapat menyebabkan gangguan irama jantung.

f) Olahraga

lebih banyak dihubungkan dengan pengelolaan hipertensi karena olahraga isotonik dengan teratur akan menurunkan tahanan

perifer yang akan menurunkan tekanan darah. Olahraga tidak dikaitkan dengan peran obesitas pada hipertensi. Kurang olahraga akan menaikkan kemungkinan timbulnya obesitas dan jika asupan garam tidak bertambah, akan memudahkan timbulnya hipertensi.

3. Klasifikasi

Tabel 2.1
Klasifikasi Tekanan Darah Menurut Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskuler Indonesia

| Kategori | Tekanan Darah Sistolik | Tekanan Darah Diastolik |
|-------------------------------------|-------------------------------|--------------------------------|
| Optimal | <120 mmHg | < 80 mmHg |
| Normal | 120-129 mmHg | 80-84 mmHg |
| Normal tinggi | 130-139 mmHg | 84-89 mmHg |
| Hipertensi derajat 1 | 140-159 mmHg | 90-99 mmHg |
| Hipertensi derajat 2 | 160-179 mmHg | 100-109 mmHg |
| Hipertensi derajat 3 | Lebih dari 180 mmHg | Lebih dari 110 mmHg |
| Hipertensi sistol terisolasi | Lebih dari 140 mmHg | <90 mmHg |

4. Manifestasi Klinis

Gejala-gejala hipertensi bervariasi pada masing-masing individu dan hampir sama dengan gejala penyakit lainnya, adapun menurut (Sustrani dan Alam, 2014) . Gejala hipertensi tersebut antara lain :

- a. sakit kepala
- b. jantung Berdebar-debar
- c. sulit bernapas setelah bekerja keras atau mengangkat beban berat
mudah lelah
- d. penglihatan kabur

- e. wajah memerah
 - f. hidung berdarah
 - g. sering buang air kecil, terutama di malam hari telinga berdering (Tinnitus)
 - h. dunia terasa berputar (vertigo)
- sedangkan menurut (Manjur, 2000) gejala hipertensi meliputi
- a. rasa berat di tengkuk
 - b. sukar tidur
 - c. cepat marah
 - d. mata berkunang-kunang dan pusing
- (Dalam Apriyani Puji 2019)

5. Patofisiologi

Mekanisme yang mengontrol kontriksi dan relaksasi pembuluh darah terletak di pusat vasomotor pada medula di otak. Dari pusat vasomotor ini bermula jaras saraf simpatis yang berlanjut ke bawah ke korda spinalis dan keluar dari kolumna medula 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 norpinefrin mengakibatkan kontriksi pembuluh darah.

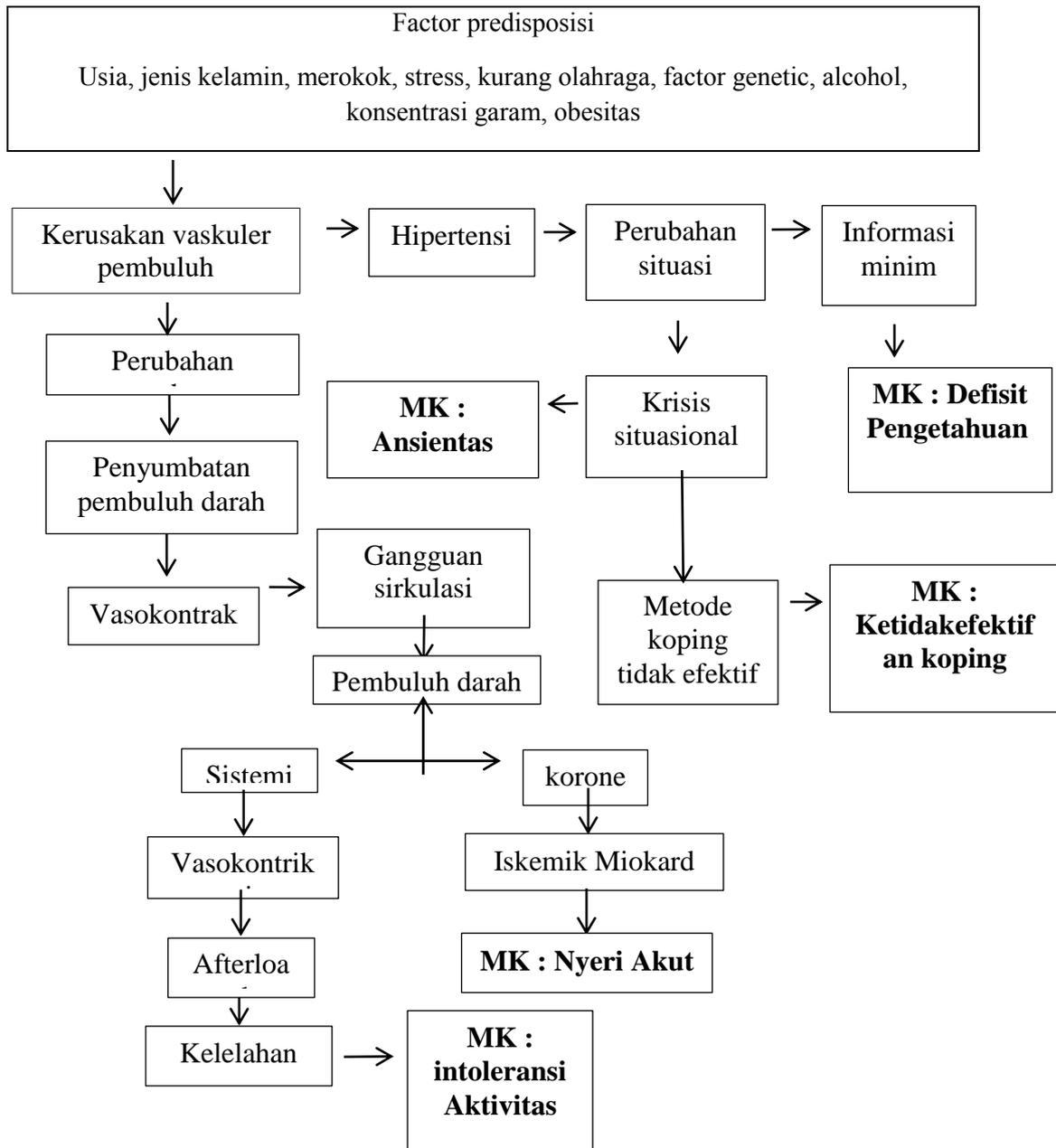
Berbagai faktor kecemasan dan ketakutan dapat mempengaruhi respon pembuluh darah terhadap rangsang vasokonstriktor. Seseorang penderita hipertensi sangat sensitif terhadap norepinefrin, meskipun tidak diketahui dengan jelas mengapa hal tersebut dapat terjadi. Pada saat bersamaan sistem saraf simpatis merangsang pembuluh darah sebagai respon rangsang emosi. Kelenjar adrenal juga terangsang sehingga menyebabkan bertambahnya aktivitas vasokonstriksi.

Renin merangsang pembentukan angiotensin I yang kemudian diubah menjadi angiotensin II , suatu vasokonstriktor kuat, yang pada gilirannya merangsang sekresi aldosterone oleh konteks adrenal. Hormon ini menyebabkan retensi natrium dan air oleh stimulus ginjal, menyebabkan peningkatan volume intravaskuler. Semua faktor tersebut cenderung menyebabkan Hipertensi (Aspiani, 2016).

6. Pathway

Bagan 2. 1

Pathway



Sumber : Nurarif, 2015

7. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang hipertensi pada lansia

1. Pemeriksaan Laboratorium

a) Hematokrit

pada penderita Hipertensi, kadar Ht dalam darah meningkat seiring meningkatnya kadar Na dalam darah. kadar normal Ht 33-38% (anak-anak), 40-48% (laki-laki dewasa) dan 37-43% (wanita dewasa)

b) kalium Serum

pada pasien Hipertensi biasanya sering terjadi peningkatan kadar kalium Serum. kadar normal kalium Serum adalah 3.5-5.1 mEq/L

c) kreatinin Serum

penderita Hipertensi, kadar kreatinin dalam darah meningkat sehingga berdampak pada fungsi ginjal. kadar normal :laki laki dewasa : 0,7-1,2 mg/dL, perempuan dewasa : 0,5-0,9 mg/dL.

d) Urinalisa

Urinalisis adalah tes yang dilakukan pada sampel Urin pasien untuk tujuan diagnosis infeksi saluran kemih, batu ginjal, skirining dan memantau perkembangan penyakit seperti diabetes militus dan tekanan darah tinggi

- e) EKG : dapat menunjukkan pola regangan, dimana luas, peninggian gelombang P adalah salah satu tanda dini penyakit jantung hipertensi.

8. Komplikasi Hipertensi

a. organ jantung

Kompensasi jantung terhadap kerja yang keras akibatnya Hipertensi berupa penebalan pada otot jantung kiri. kondisi ini akan memperkecil rongga jantung untuk memompa, sehingga jantung akan semakin membutuhkan energi yang besar.

b. Sistem saraf

Gangguan dari sistem saraf terjadi pada sistem retina (mata bagian dalam) dan sistem saraf pusat (otak). Didalam retina terdapat pembuluh darah tipis yang akan menjadi lebar saat terjadi Hipertensi dan memungkinkan terjadinya pecah pembuluh darah yang akan menyebabkan gangguan pada organ penglihatan.

c. Sistem ginjal

Hipertensi yang berkepanjangan akan menyebabkan kerusakan dari pembuluh darah pada organ ginjal. sehingga fungsi ginjal sebagai pembuat zat-zat racun bagi tubuh tidak berfungsi dengan baik.

9. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan Non farmakologi menurut Saiful (2015) yaitu mengurangi konsumsi garam, menghindari kegemukan (obesitas), membatasi konsumsi lemak, makan buah buahan dan sayuran sangat seder

amat bermanfaat karena banyak mengandung vitamin dan mineral kalium yang membantu menurunkan tekanan darah, tidak merokok dan tidak minum alkohol, latihan relaksasi atau meditasi berguna untuk mengurangi stres atau ketegangan jiwa, merangkai hidup yang positif.

Penatalaksanaan Farmakologi menurut Saiful (2015), yaitu menggunakan golongan obat-obatan Hipertensi seperti golongan diuretic , golongan betabloker, golongan antagonis kalsium, golongan penghambat konversi rennin angiotensin

C. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan

Asuhan keperawatan lanjut usia (Gerontik) merupakan kegiatan yang dimaksudkan untuk memberikan bantuan atau bimbingan serta pengawasan, perlindungan dan pertolongan kepada lanjut usia secara individu, kelompok, seperti di rumah atau lingkungan, panti werdha, maupun puskesmas yang diberikan oleh perawat (Nugroho, 2015).

1. Pengkajian Umum

a. Identitas Diri

Untuk mengetahui identitas lansia, yang biasanya meliputi, nama, umur, jenis kelamin, agama, suku bangsa, status perkawinan, pendidikan terakhir, aktifitas keluarga, pekerjaan sebelumnya, alamat sebelumnya, tanggal pengkajian, riwayat penyakit, genogram, dan status kesehatan lainnya.

b. Riwayat Kesehatan

- 1) keluhan utama: biasanya pada pasien Hipertensi mengalami nyeri pada daerah kepala dan tengkuk.
- 2) riwayat kesehatan sekarang: pada pasien Hipertensi biasanya mengalami sakit pada daerah kepala, pusing, mata berkunang-kunang dan nafsu makan berkurang.
- 3) riwayat kesehatan dahulu: pasien biasanya memiliki kebiasaan merokok dan sering mengonsumsi makanan yang banyak mengandung garam dan kolesterol, pasien memiliki riwayat obesitas dengan kurangnya pola aktivitas sehari-hari.
- 4) riwayat kesehatan keluarga: Biasanya pada pasien dengan hipertensi memiliki riwayat kesehatan keluarga yang terkena hipertensi dan adanya penyakit keturunan

c. Pemeriksaan Fisik

Dalam pengkajian keperawatan dipergunakan untuk memperoleh data objektif dari klien. Teknis pemeriksaan fisik dengan cara inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi.

1) Vital

peningkatan dalam tekanan darah dari normalnya 120/80 mmHg dan peningkatan frekuensi nadi dari normalnya 60-100x/menit.

2) Sistem Penglihatan

pada kasus Hipertensi berat klien mengalami penglihatan kabur dan dapat terjadi anemis pada kongjutiva.

3) Sistem Pernafasan

Pada kasus Hipertensi berat klien mengalami gangguan sistem pernafasan seperti Dyspnea, frekuensi nafas 20x/m, irama nafas tidak teratur dan adanya batuk dan terdapat sputum.

4) Sistem Pendengaran

Pada kasus Hipertensi, klien tidak mengalami gangguan pada fungsi pendengaran dan fungsi keseimbangan

5) Sistem Kardiovaskuler

Sirkulasi Perifer : pada klien dengan Hipertensi ringan dalam keadaan normal dengan frekuensi nadi 60-100x/menit, irama teratur. Pada kasus hipertensi berat frekuensi nadi pasien dapat mencapai >100x/menit, irama tidak teratur dan lemah.

Sirkulasi jantung : Pada kasus hipertensi ringan, sirkulasi jantung dalam keadaan normal dengan kecepatan denyut jantung apikal teratur dan terdapat bunyi jantung tambahan (S3), adanya nyeri dada pada kasus hipertensi sekunder dengan komplikasi kelainan jantung.

6) Sistem Hematologi

Pada Hipertensi berat ditandai dengan keadaan umum pucat, perdarahan yang menyebabkan stroke dikarenakan obstruksi dan pecahnya pembuluh darah.

7) Sistem Endokrin

Tidak mengalami gangguan pada sistem endokrin

8) Sistem Persyarafan

Pada hipertensi ringan adanya rasa nyeri pada daerah kepala dan tengkuk, kesadaran compos mentis, pada hipertensi berat kesadaran dapat menurun menjadi koma.

9) Sistem Pencernaan

Pada Hipertensi berat dengan komplikasi yang mengakibatkan nyeri pada abdomen.

10) Sistem Integumen

Turgot kulit buruk pada Hipertensi berat dan adanya oedema pada daerah ekstremitas.

11) Sistem Muskuloskeletal

Pada Hipertensi ringan tidak mengalami gangguan, pada Hipertensi berat klien kesulitan dalam bergerak dan kelemahan otot,

12) Sistem Perkemihan

Umumnya mengalami inkontinensia urine, adanya gangguan pola berkemih yang sering terjadi di malam hari.

d. ADL (Activity of Daily Living)

1) Nutrisi : makanan yang biasa dikonsumsi makanan yang tinggi natrium, tinggi lemak, tinggi kolestrol.

2) Eliminasi : tidak mengalami gangguan pada pola eliminasi

3) Personal hygiene: pada Hipertensi ringan tidak mengalami gangguan, tetapi pada Hipertensi berat dengan komplikasi menyebabkan gangguan seperti pada pasien stroke.

4) Istirahat tidur

Aktivitas istirahat : pada Hipertensi berat terjadinya kelelahan fisik, letih, gaya hidup yang monoton dengan frekuensi jantung meningkat.

2. Pengkajian Khusus

a. Pengkajian Fungsional

1) KATZ Indeks (Indeks Kemandirian pada Aktivitas Kehidupan Sehari-hari)

Pemeriksaan dilakukan untuk memasukkan klien ke dalam kategori yang sesuai dengan tingkat kemandiriannya berdasarkan kemandiriannya berdasarkan pengelompokkan pada tabel dibawah ini :

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 dari fungsi tersebut diatas |
| KATZ Indeks C | Kemandirian dalam semua aktivitas hidup sehari-hari, kecuali mandi dan salah satu fungsi yang lain seperti tersebut diatas |
| KATZ Indeks D | Kemandirian dalam semua aktivitas hidup sehari-hari, kecuali mandi, berpakaian dan salah satu fungsi yang lain seperti tersebut diatas |
| KATZ Indeks E | Kemandirian dalam semua aktivitas sehari-hari, kecuali mandi, berpakaian, ke toilet dan salah satu fungsi yang lain seperti tersebut diatas |

| | |
|---------------|--|
| KATZ Indeks F | Kemandirian dalam semua aktivitas sehari-hari, kecuali mandi, berpakaian, ke toilet, berpindah dan salah satu fungsi yang lain seperti tersebut diatas |
| KATZ Indeks G | Ketergantungan untuk semua (enam) fungsi tersebut diatas |
| Lain-lain | Tergantung pada sedikitnya fungsi, tetapi tidak dapat diklasifikasikan sebagai C, D, E atau F |

Keterangan :

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

2) Modifikasi dari Barthel Indeks

Pemeriksaan dilakukan untuk menilai tingkat kemandirian lansia berdasarkan skor yang diperoleh seperti pada tabel dibawah ini :

Tabel 2.3
Barthel 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 | 5/10 | 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 di permukaan datar | 0 | 5 | |
| 8. | Naik turun tangga | 5 | 19 | Frekuensi :.... Jumlah :..... Jenis :..... |
| 9. | Mengenakan pakaian | 5 | 15 | Frekuensi :.... Jumlah :..... Jenis :..... |
| 10. | Kontrol BAB | 5 | 5 | Frekuensi :.... |
| 11. | Kontrol BAK | 5 | 10 | Frekuensi :.... |
| 12. | Olahraga/Latihan | 5 | 10 | |
| 13. | Rekreasi/pemanfaatan waktu luang | 5 | 10 | Frekuensi :.... |

Interpretasi :

Skor 130 = Mandiri

Skor 65-125 = Ketergantungan Sebagian

Skor <65 = Ketergantungan Total

b. Pengkajian Psikososial

1) Sosial

Berisi penjelasan mengenai kemampuan sosialisasi klien pada saat sekarang, sikap klien pada orang lain, harapan klien dalam melakukan sosialisasi, kepuasan klien dalam sosialisasi, dll.

2) Emosional

Pertanyaan tahap, berupa :

- a) Apakah klien mengalami sukar tidur?
- b) Apakah klien sering merasa gelisah?
- c) Apakah klien sering murung/menangis sendiri?

d) Apakah klien sering was-was atau khawatir?

Lanjutkan ke pertanyaan yang ada pada tahap 2, jika klien memberikan jawaban “ya” > 1 pada pertanyaan yang ada pada tahap 1 diatas

Pertanyaan tahap 2, berupa :

- a) Adakah keluhan > 3 bulan dalam 1 bulan terakhir?
- b) Adakah keluhan > 1 kali dalam 1 bulan terakhir?
- c) Adakah masalah atau banyak pikiran?
- d) Adakah gangguan/masalah dengan anggota keluarga?
- e) Apakah klien menggunakan obat tidur/penenang atas anjuran dokter?
- f) Apakah klien cenderung mengurung diri?

Bila klien memberikan jawaban “ya” > 1 pada pertanyaan tahap 2, maka menunjukkan bahwa MASALAH EMOSIONAL POSITIF (+)

c. Pengkajian Status Mental

- 1) Tes Skrining dengan SPSMQ (Short Portable Mental Status Questioner)

Penilaian ini dilakukan untuk mengetahui fungsi intelektual/kerusakan intelektual Lansia dengan intruksi berupa mengajukan pertanyaan dari nomor 1-10 seperti tampak pada daftar tabel dibawah ini kemudian catat semua jawaban yang

diberikan. Jumlahkan jawaban yang salah dari 10 pertanyaan yang diajukan kemudian interpretasikan hasilnya.

Tabel 2.4
Short Portable Mental Status Questioner (SPMSQ)

| Skor Jawaban | | No soal | Pertanyaan | Jawaban |
|--|-------|---------|--|---------|
| Benar | Salah | | | |
| | | 1. | Tanggal berapat hari ini ? | |
| | | 2. | Hari apa sekarang ? | |
| | | 3. | Apa nama tempat ini ? | |
| | | 4. | Berapa nomor telpon Anda ? atau Dimana alamat Anda ? (tanyakan bila tidak memiliki telpon) | |
| | | 5. | Berapa umur anda ? | |
| | | 6. | Kapan anda lahir ? (<i>minimal tahun lahir</i>) | |
| | | 7. | Siapa Presiden Indonesia Sekarang ? | |
| | | 8. | Siapa Presiden Indonesia Sebelumnya ? | |
| | | 9. | Siapa nama ibu anda ? | |
| | | 10. | Kurangi 3 dari 20 dan tetap kurangi sampai 3 kali pengukuran | |
| Jumlah skor total jawaban salah | | | | |

Keterangan :

- a) Jumlah jawaban salah sebanyak 0-3 : Fungsi intelektual utuh
- b) Jumlah jawaban salah sebanyak 4-5 : Kerusakan intelektual Ringan
- c) Jumlah jawaban salah sebanyak 6-8 : Kerusakan intelektual Sedang

d) Jumlah jawaban salah sebanyak 9-10 : Kerusakan intelektual Berat

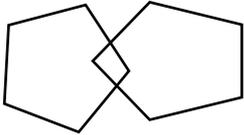
2) Tes Skrining dengan MMSE (Mini Mental Status Exam)

Penilaian ini dilakukan untuk menguji aspek kognitif dari fungsi mental

Tabel 2.5
MMSE (Mini Mental Status Exam)

| No. | Aspek Kognitif | Nilai Maksimum | Nilai Klien | Pertanyaan (Kriteria) |
|-----|-------------------|----------------|-------------|---|
| 1. | Orientasi | 5 | | Menyebutkan dengan benar : 1) Tahun berapa sekarang ? 2) Musim apa sekarang ? 3) Tanggal berapa sekarang ? 4) Hari apa sekarang ? 5) Bulan apa sekarang ? |
| | | 5 | | Menyebutkan dimana sekarang kita berada : 1) Negara apa? 2) Propinsi apa? 3) Kota apa? 4) Panti/Desa/Kampung apa? 5) Alamat dimana? |
| 2 | Registrasi | 3 | | Sebutkan nama 3 obyek (ditunjukkan pemeriksa selama 1 detik untuk mengatakan setiap obyek yang ditunjukkan), lalu tanya kembali ketiga obyek tersebut pada klien setelah disebutkan sebelumnya. Beri 1 point untuk tiap jawaban benar, lalu ulangi sampai klien mempelajari ketiganya dan catat. Pengulangan pertama menentukan skor (maksimal 3), tapi tetap klien disuruh mengulang (maksimal 6 kali), jika gagal maka tidak dapat dilakukan test pada aspek MENGINGAT |

| No | Aspek Kognitif | Nilai Maksimum | Nilai Klien | Pertanyaan (Kriteria) |
|----|--------------------------------|----------------|-------------|---|
| 3. | Perhatian dan Kalkulasi | 5 | | <p>Minta klien untuk memulai dari angka 100 kemudian dikurangi 7 sampai 5 kali/tingkat (nilai 1 point untuk tiap jawaban benar)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 93 2) 86 3) 79 4) 72 5) 65 <p>Atau jika lansia tidak bisa berhitung, bisa mengeja kalimat secara mundur (skor adalah jumlah urutan huruf yang disebutkan dengan benar, 1 point untuk setiap hurufnya), misal : DUNIA (eja: A-I-N-U-D)</p> |
| 4. | Mengingat | 3 | | <p>Minta klien mengulangi ketiga obyek yang telah disebutkan pada nomor 2 (REGISTRASI), bila benar beri nilai 1 point untuk setiap obyek yang disebutkan</p> |
| 5. | Bahasa | 9 | | <p>Memberi nama (naming) : Tunjukkan pada klien suatu benda dan tanyakan namanya, lalu ulangi sekali lagi untuk benda yang lain (misal jam tangan atau pensil), point 1 untuk masingmasing jawaban benar (skor = 2).</p> <p>Pengulangan Minta klien untuk mengulang kalimat setelah kita sebutkan lebih dahulu, misalnya: “namun”, “tanpa”, “bila” atau kata yang lebih sulit lagi: “Tak ada jika, dan, atau, tetapi” Hanya 1 kali mencoba. Point 1 jika diulang sempurna dan 0 jika tidak benar secara keseluruhan</p> <p>Pertanyaan (Kriteria)</p> |

| No. | Aspek Kognitif | Nilai Maksimum | Nilai Klien | Perintah 3 tahap (3 stage comment) |
|--------------------------|----------------|----------------|-------------|--|
| | | | | <p>Ucapkan perintah terlebih dahulu kemudian berikan selembar kertas kosong, minta untuk melipatnya menjadi 2 kemudian minta untuk menaruhnya di lantai. Nilai 1 untuk masing-masing perintah yang dilakukan dengan benar</p> |
| | | | | <p>Membaca (reading) Dalam selembar kertas kosong tulis kalimat : “Pejamkan mata Anda” Ditulis besar dan dapat dibaca jelas oleh lansia. Minta lansia membacanya dan melakukan apa yang tertulis (point 1 hanya diberikan jika klien menutup mata setelah membaca kalimat)</p> <p>Menulis (writing) Berikan selembar kertas kosong dan minta lansia menulis sebuah kalimat. Jangan mendikte kalimat tapi harus ditulis secara spontan, kalimat minimal harus terdiri dari subjek/kata benda dan predikat/ kata kerja, ejaan/tanda baca tidak diperhitungkan, jika benar beri nilai 1 point.</p> <p>Menyalin (copying) Berikan selembar kertas kosong, minta lansia untuk menyalin gambar seperti di bawah ini, 10 sisi harus ada dan keduanya bersinggungan, jika benar beri nilai 1 point) :</p> <div data-bbox="1034 1601 1278 1736" style="text-align: center;">  </div> |
| Jumlah skor klien | | | | |

Interpretasi MMSE :

- a) Nilai 24-30 : Tidak ada gangguan kognitif/ Normal
- b) Nilai 18-23 : Gangguan kognitif sedang
- c) Nilai 0-17 : Gangguan kognitif berat

3. Analisa Data

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

4. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respons klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung actual maupun potensial. Diagnosa keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respons klien individu, keluarga dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan (Tim Pokja SDKI PPNI, 2017). Berikut adalah uraian dari masalah yang timbul bagi klien dengan Hipertensi :

- a. Penurunan curah jantung berhubungan dengan peningkatan afterload, vasokonstriksi, hipertrofi/rigiditas ventrikuler, iskemia miokard.
- b. Nyeri akut berhubungan dengan Hipertensi
- c. Gangguan pola tidur

- d. Kelebihan volume cairan
- e. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan, ketidakseimbangan suplai oksigen
- f. Ketidakefektifan koping
- g. Resiko cedera
- h. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi
- i. Antesitas berhubungan dengan perubahan kondisi kesehatan

5. Rencana Keperawatan

Rencana keperawatan adalah segala treatment yang dikerjakan oleh perawat didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran (outcome) yang diharapkan. Sedangkan tindakan keperawatan adalah perilaku atau aktivitas spesifik yang dikerjakan oleh perawat untuk mengimplementasikan rencana keperawatan.

Tim Pokja SDKI PPNI (2017)

| NO | SDKI | SLKI | SIKI |
|----|------------|--|--|
| 1 | Nyeri akut | Setelah dilakukan Tindakan keperawatan diharapkan tingkat nyeri menurun Kriteria hasil : 1) Keluhan nyeri Menurun 2) Meringis menurun | (Manajemen nyeri 1.08238) Observasi 1. Identifikasi lokasi, Karakteristik nyeri, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri Terapeutik 1. Berikan terapi non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri |

| | | | |
|---|-------------------------------|--|--|
| | | | <p>(mis:akupuntur,terapi music hipnosis,biofeedback,teknik imajinasi terbimbing,kompres hangat/dingin)</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Kontrol lingkungan yang memperkuat rasa nyeri (mis:suhu ruangan, pencahayaan,kebisingan) 3. fasilitasi istirahat dan tidur 4. pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. jelaskan penyebab,periode,da pemicu nyeri 2. jelaskan strategi meredakan nyeri 3. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri 4. Ajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu |
| 2 | Pefrusi perifer tidak efektif | <p>Tujuan : Setelah Dilakukan tindakan Keperawatan diharapkan perfusi perifer meningkat</p> <p>Kriteria hasil :</p> <p>Perfusi perifer (L.02011)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Nadi perifer teraba kuat 2) Akral teraba hangat 3) Warna kulit tidak pucat | <p>Rencana tindakan :</p> <p>Pemantuan tanda vital (I.02060)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Memonitor tekanan darah 2) Memonitor nadi (frekuensi, kekuatan, irama) 3) Memonitor pernafasan (frekuensi kedalaman) 4) Memonitor suhu tubuh 5) Memonitor oksimetri nadi 6) Identifikasi penyebab perubahan tanda vital <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Atur interval pemantauan sesuai kondisi pasien 2) Dokumentasikan hasil Pemantauan <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Jelaskan tujuan dan prosedur Pemantuan |

| | | | |
|---|-----------------------|--|--|
| | | | 2) Informasikan hasil Pemantauan, jika perlu |
| 3 | Hipervolemia | <p>Tujuan : setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan keseimbangan cairan meningkat</p> <p>Kriteria hasil : Keseimbangan cairan (L.03020)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Terbebas dari edema 2) Haluaran urin meningkat 3) Mampu mengontrol asupan cairan | <p>Rencana tindakan : (Manajemen hipervolemia I.03114)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 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) <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Batasi asupan cairan dan garam 2) Timbang berat badan setiap hari pada waktu yang sama <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Anjurkan melapor haluaran Urin <0,5 ml/kg/jam dalam 6 jam 2) Ajarkan cara membatasi cairan <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Kolaborasi pemberian diuretic |
| 4 | Intoleransi aktifitas | <p>Tujuan : setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan toleransi aktivitas meningkat</p> <p>Kriteria hasil : Toleransi aktivitas (L.05047)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Kemudahan melakukan aktivitas sehari-hari meningkat 2) Kekuatan tubuh bagian atas meningkat 3) Kekuatan tubuh | <p>Rencana tindakan : (Manajemen energi I.050178)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Monitor kelelahan fisik dan emosional 2) Monitor pola dan jam tidur <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Sediakan lingkungan yang nyaman dan rendah stimulus (mis: cahaya, suara, kunjungan) 2) Berikan aktifitas distraksi yang menenangkan <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Anjurkan tirah baring 2) Anjurkan melakukan aktifitas |

| | | | |
|---|---------------------|---|--|
| | | <p>bagian bawah meningkat</p> <p>4) Keluhan lelah Menurun</p> | <p>secara bertahap</p> <p>Kolaborasi</p> <p>1) Kolaborasi dengan ahli gizi Tentang cara meningkatkan asupan makanan</p> |
| 5 | Defisit pengetahuan | <p>Tujuan : setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tingkat pengetahuan meningkat</p> <p>Kriteria hasil : Tingkat pengetahuan (L.12111)</p> <p>1) Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang hipertensi meningkat</p> <p>2) Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun</p> | <p>Rencana tindakan : Edukasi kesehatan (I.12383)</p> <p>Observasi</p> <p>1) Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</p> <p>2) Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat</p> <p>Terapeutik</p> <p>1) Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan</p> <p>2) Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan</p> <p>3) Berikan kesempatan untuk bertanya</p> <p>Edukasi</p> <p>1) Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan</p> <p>2) Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat</p> <p>3) Ajarkan strategi yang dapat di gunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat</p> |
| 6 | Ansietas | <p>Tujuan : setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tingkat ansietas menurun</p> <p>Kriteria hasil : Tingkat ansietas (L.09093)</p> <p>1) Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun</p> | <p>Rencana tindakan : Reduksi ansietas (I.09314)</p> <p>Observasi</p> <p>1) Identifikasi saat tingkat ansietas berubah (mis:kondisi, waktu, stressor)</p> <p>2) monitor tanda-tanda ansietas</p> <p>Terapeutik</p> <p>1) Gunakan pendekatan yang tenang dan nyaman</p> <p>2) Informasikan secara factual mengenai diagnosis,</p> |

| | | | |
|---|--------------------------------|---|--|
| | | <p>2) Perilaku gelisah menurun</p> <p>3) Perilaku tegang menurun</p> | <p>pengobatan, dan prognosis</p> <p>Kolaborasi</p> <p>1) Kolaborasi pemberian obat antiansietas, jika perlu</p> |
| 7 | Resiko penurunan curah jantung | <p>Tujuan : setelah dilakukan tindakan Keperawatan diharapkan curah jantung meningkat</p> <p>Kriteria hasil :</p> <p>Curah jantung (L.02008)</p> <p>1) Tanda vital dalam rentang normal</p> <p>2) Nadi teraba kuat</p> <p>3) Pasien tidak menge</p> | <p>Rencana tindakan : (perawatan jantung I.02075)</p> <p>Observasi</p> <p>1) Identifikasi tanda/gejala primer penurunan curah jantung (mis: dispnea, kelelahan, edema, ortopnea, paroxymal nocturnal dyspnea, peningkatan CVP)</p> <p>2) Identifikasi tanda/gejala Sekunder penurunan curah jantung (mis: peningkatan berat badan, hepatomegali, distensi, vena jugularis, palpitasi, ronkhi basah, oliguria, batuk, kulit pucat)</p> <p>3) Monitor tekanan darah</p> <p>4) Monitor intake dan output cairan</p> <p>5) Monitor keluhan nyeri dada</p> <p>Terapeutik</p> <p>1) Berikan diet jantung yang sesuai</p> <p>2) Berikan terapi relaksasi untuk mengurangi stress, jika perlu</p> <p>Edukasi</p> <p>1) Anjurkan beraktifitas fisik sesuai toleransi</p> <p>2) Anjurkan beraktifitas fisik Secara bertahap</p> <p>Kolaborasi</p> <p>1) Kolaborasi pemberian Antiaritmia, jika perlu</p> |
| 8 | Risiko jatuh | <p>Tujuan : setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tingkat jatuh menurun</p> <p>Kriteria hasil :</p> <p>Tingkat jatuh (L.14138)</p> <p>1) Risiko jatuh dari tempat tidur</p> | <p>Rencana tindakan : Pencegahan jatuh (I.14540)</p> <p>Observasi</p> <p>1) Identifikasi faktor risiko (mis: usia >65 tahun, penurunan tingkat kesadaran, defisit kognitif, hipotensi ortostatik, gangguan keseimbangan, gangguan penglihatan, neuropati)</p> |

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | menurun 2) Risiko jatuh saat berjalan menurun 3) Risiko jatuh saat Berdiri menurun | 2) Identifikasi risiko jatuh setidaknya sekali setiap shift atau sesuai dengan kebijakan institusi 3) Identifikasi faktor lingkungan yang meningkatkan risiko Jatuh (mis: Morse scale, Humpty dumpty) Terapeutik 1) Pasang handrall tempat tidur Edukasi 1) Anjurkan memanggil perawat jika membutuhkan bantuan untuk berpindah |
|--|--|--|--|

6. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu pasien dari masalah status kesehatan yang dihadapi ke status kesehatan yang baik yang menggambarkan kriteria hasil yang di harapkan. (Dinarti & Muryanti, 2017)

Jenis implementasi keperawatan

1. Independent implementations, adalah implementasi yang diprakarsai sendiri oleh perawat untuk membantu klien dalam mengatasi masalahnya sesuai dengan kebutuhan, misalnya: membantu dalam memenuhi activity daily living (ADL), memberikan perawatan diri, mengatur posisi tidur, menciptakan lingkungan yang terapeutik, memberikan dorongan motivasi, pemenuhan kebutuhan psiko-sosio-spiritual, perawatan alat invasive yang dipergunakan klien, melakukan dokumentasi, dan lain-lain.

2. Interdependen/ Collaborative implementations, adalah tindakan keperawatan atas dasar kerjasama sesama tim keperawatan atau dengan tim kesehatan lainnya, seperti dokter. Contohnya dalam hal pemberian obat oral, obat injeksi, infus, kateter urin, naso gastric tube (NGT), Keterkaitan dalam tindakan kerjasama ini misalnya dalam pemberian obat injeksi, jenis obat, dosis, dan efek samping merupakan tanggungjawab dokter tetapi benar obat, ketepatan jadwal pemberian, ketepatan cara pemberian, ketepatan dosis pemberian, dan ketepatan klien, serta respon klien setelah pemberian merupakan tanggung jawab dan menjadi perhatian perawat.
3. Dependent implementations, adalah tindakan keperawatan atas dasar rujukan dari profesi lain, seperti ahli gizi, physiotherapies, psikolog dan sebagainya, misalnya dalam hal: pemberian nutrisi pada klien sesuai dengan diit yang telah dibuat oleh ahli gizi, latihan fisik (mobilisasi fisik) sesuai dengan anjuran dari bagian fisioterapi.

7. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan merupakan tahap akhir dari rangkaian proses keperawatan guna tujuan dari tindakan keperawatan yang telah dilakukan tercapai atau perlu pendekatan lain. Evaluasi keperawatan mengukur keberhasilan dari rencana dan pelaksanaan tindakan

keperawatan yang dilakukan dalam memenuhi kebutuhan pasien.

Adapun jenis evaluasi :

1. Evaluasi Formatif, adalah ktivitas dari proses keperawatan dan hasil kualitas peayanan asuhan keperawatan. Evaluasi proses harus dilaksanakan segera setelah perencanaan keperawatan diimplementasikan untuk membantu menilai efektivitas intervensi tersebut. Evaluasi proses harus terus menerus dilaksanakan hingga tujuan yang telah ditentukan tercapai. Metode pengumpulan data dalam evaluasi proses terdiri atas analisis rencana asuhan keperawatan, pertemuan kelompok, wawancara, observasi klien, dan menggunakan form evaluasi. Ditulis pada catatan perawatan. Contoh: membantu pasien duduk semifowler, pasien dapat duduk selama 30 menit tanpa pusing.
2. Evaluasi Sumatif, adalah Evaluasi Sumatif (hasil) rekapitulasi dan kesimpulan dari observasi dan analisa status kesehatan sesuai waktu pada tujuan. Ditulis pada catatan perkembangan. Fokus evaluasi hasil (sumatif) adalah perubahan perilaku atau status kesehatan klien pada akhir asuhan keperawatan.
Penentuan masalah teratasi, teratasi sebagian, atau tidak teratasi adalah dengan cara membandingkan antara SOAP/SOAPIE dengan tujuan dan kriteria hasil yang telah ditetapkan.
S (Subjektif) : adalah informasi berupa ungkapan yang didapat dari klien setelah tindakan diberikan.

O (Objektif) : adalah informasi yang didapat berupa hasil pengamatan, penilaian, pengukuran yang dilakukan oleh perawat setelah tindakan dilakukan.

A (Analisis) : adalah membandingkan antara informasi subjektif dan objektif dengan tujuan dan kriteria hasil, kemudian diambil kesimpulan bahwa masalah teratasi, teratasi sebahagian, atau tidak teratasi.

P (Perencanaan) : adalah rencana keperawatan lanjutan yang akan dilakukan berdasarkan hasil analisa.

I (Implementasi) : merupakan pelaksanaan rencana tindakan untuk mengatasi masalah, keluhan atau mencapai tujuan pasien.

E (Evaluasi) : berupa tafsiran dari efek tindakan yang telah diambil untuk menilai efektivitas asuhan/tindakan keperawatan.

BAB III

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Tinjauan Kasus

1. Pengkajian

a. Identitas Klien

| | |
|-----------------------|--|
| Nama | : Ny.A |
| Umur | : 67 tahun |
| Jenis kelamin | : Perempuan |
| Status | : Janda |
| Agama | : Islam |
| Pendidikan | : SD |
| Pekerjaan | : Ibu Rumah Tangga |
| Alamat | : Kp.Bongkor rt.03/rw.04 Des.Samarang |
| Tanggal Pengkajian | : 8 April 2023 |
| Suku Bangsa | : Sunda |
| Diagnosa | : Hipertensi |
| Penanggung Jawab | : Ny.A |
| Hubungan dengan Klien | : Anak |

b. Riwayat Kesehatan

1) Keluhan Utama

Klien mengeluh nyeri kepala

2) Riwayat Kesehatan Sekarang (PQRST)

Pada saat dikaji tanggal 8 April 2023 klien mengeluh nyeri kepala, nyeri bertambah saat terlalu banyak melakukan aktivitas dan berkurang ketika klien beristirahat, nyeri seperti ditusuk-tusuk dengan skala nyeri 5 (0-5), nyeri hilang timbul.

3) Riwayat Kesehatan Dahulu

Menurut penuturan klien, dahulu klien mengalami penyakit darah tinggi sudah hampir 2 tahun hingga sekarang.

4) Riwayat Kesehatan Keluarga

Klien mengatakan tidak ada anggota keluarganya yang mempunyai penyakit keturunan yang menular seperti, DM, Asma dan yang lainnya.

c. Pemeriksaan Fisik

1) Keadaan Umum

Kesadaran : Compos mentis dengan GCS 15

Penampilan : Tampak Lemah

2) Pemeriksaan TTV

TD : 160/100 S : 36,4 C

N : 86x/menit TB : 156 cm

RR : 22x/menit BB : 60 kg

3) Pemeriksaan Persistem

a) Sistem Kardiovaskuler

Bentuk dada simetris antara kiri dan kanan, irama jantung regular, bunyi jantung lup dup,.

b) Sistem Pernafasan

Hidung : lubang hidung simetris antara lubang kiri dan kanan, tidak ada pernafasan cuping hidung tampak bersih, penciuman baik, tidak ada nyeri tekan pada hidung. Paru-paru : bunyi paru sonor, bunyi nafas vaskuler, irama teratur.

c) Sistem Integumen

Kulit klien warna sawo matang, tidak ada lesi, tidak ada nyeri tekan, integritas kulit keriput, tidak ada oedema, saat dicubit kulit tampak kembali dengan waktu 2 detik. Kuku tampak bersih dan tidak terdapat lesi disekitar kuku.

d) Sistem Perkemihan

Klien mengatakan tidak terdapat keluhan pada sistem perkemihan, dan tidak ada nyeri pada saat BAK, warna urine klien kuning jernih, menurut klien frekuensi berkemihnya 4-6x/hari.

e) Sistem Muskulokeletal

Ekstremitas atas: Letak tangan simetris antara kanan dan kiri, eflkbisep (+), tidak terdapat nyeri tekan di ekstremitas atas klien, kekuatan otot atau kekuatan otot baik.

Ekstremitas bawah: letak simetris antara kanan dan kiri, refleks patela (+), kekuatan otot 5, tidak terdapat nyeri tekan, tidak terdapat edema di ekstremitas bawah, kekuatan otot baik.

f) Sistem Endokrin

Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada pembesaran getah bening.

g) Sistem Pencernaan

Mukosa bibir lembab, keadaan bibir bersih, warna bibir kecoklatan, gigi tampak kekuningan dan mulai tidak utuh, fungsi menelan baik, fungsi pengecapan baik, bunyi perut tympani, tidak terdapat nyeri tekan.

h) Sistem Neurologi

(1) Nervus I (Olfactorius)

Klien dapat membedakan bau minyak kayu putih dan kopi.

(2) Nervus II (Opticus)

Klien dapat melihat dengan baik, terbukti bisa membedakan benda disekitarnya dan membaca jarak jauh sejauh 40 cm.

(3) Nervus III (Oculomotorius)

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

(4) Nervus IV (Trochlearis)

Klien dapat menggerakkan bola matanya ke atas ke bawah.

(5) Nervus V (Abdusen)

Klien dapat menggerakkan bola matanya ke samping kiri kanan.

(6) Nervus VI (Trigeminus)

Sensorik kulit wajah klien baik dapat merasakan gesekan, gesekan kapar ke pipi kanan kiri.

(7) Nervus VII (Facialis)

Klien dapat menggerakkan alis dan mengerutkan daahi

(8) Nervus VIII (Vestibulococlear)

Fungsi keseimbangan klien baik, terbukti pada saat berjalan tidak menunggu alat bantu.

(9) Nervus IX, X (Glasopharingeus)

Refleks menelan baik

(10) Nervus XI (Accesorius)

Klien dapat mengerakan kedua bahunya dengan cara mengerakan kepalanya.

(11) Nervus XII (Hipoloses)

Klien dapat berbicara baik, fungsi lidah baik, dapat digerakan ke segala arah.

d. Pengkajian Spiritual

Klien beragama islam klien selalu mengikuti pengajian, dan selalu melaksanakan sholat 5 waktu dan mengaji, klien selalu berdoa agar

selalu diberi kelancaran dan kemudahan. Klien juga yakin bahwa Allah SWT akan selalu melindungi hambanya.

e. Lingkungan Tempat Tinggal

Kondisi lingkungan tempat tinggal klien cukup bersih, lantai klien tidak licin, jarak kamar klien ke toilet cukup dekat sekitar 4 meter kurang lebih. Penerangan kamar klien cukup terang, ventilasi udara cukup.

f. Aktivitas Sehari-hari (ADL)

Tabel 3.1
Kegiatan Sehari-hari (ADL)

| No | Jenis Aktivitas | Sebelum Sakit | Saat sakit |
|----|--|--|--|
| 1 | Nutrisi a. Makan Jenis Frekuensi Porsi b. Minum Frekuensi Jenis | Nasi, lauk pauk 3x sehari 1 porsi Kurang lebih 6 gelas Air putih | Nasi, lauk pauk 3x sehari 1 porsi Kurang lebih 6 gelas Air putih |
| 2 | Pola eliminasi a. BAB Frekuensi Warna b. BAK Frekuensi Warna | 2x/hari tidak menentu Khas feses 4-6x sehari Kuning jernih | 2x/hari tidak menentu Khas feses 4-6x sehari Kuning jernih |
| 3 | Pola istirahat tidur a. Tidur siang berapa lama b. Tidur malam berapa lama | 1-2 jam sehari 6-8 jam sehari | 30 menit sehari 4-5 jam sehari |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 4 | Personal hygiene a. Mandi b. Gosok gigi c. Keramas | 2x sehari 2x sehari 2x sehari | 2x sehari 2x sehari 2x sehari |
| 5 | Pola aktivitas kebiasaan | Klien beraktivitas seperti biasanya cuci piring, bersihkan tempat tidur dll | Klien beraktivitas seperti biasanya cuci piring, bersihkan tempat tidur dll |

g. Pengkajian Emosional

1) Aspek Sosial

Klien mampu bersosialisasi dengan sangat baik, dengan keluarga, tetangga maupun dengan perawat.

2) Identifikasi Masalah Emosional

Pertanyaan tahap 1 :

- a) Apakah klien sukar tidur? iya
- b) Apa klien suka merasa gelisah? tidak
- c) Apa klien sering murung? tidak
- d) Apakah klien sering khawatir? Tidak

Interpretasi data: dilihat dari pertanyaan diatas terdapat jawaban “Ya” sama dengan satu, sehingga dapat disimpulkan bahwa klien memiliki masalah emosional positif (+).

h. Pengkajian Fungsional

1) KATZ Indeks

Tabel 3.2
Pengkajian Fungsional Klien dengan Menggunakan
KATZ Indeks

| No | Kriteria | Dengan Bantuan | Mandiri | Bantuan Sebagian | Bantuan Penuh |
|----|-----------------|----------------|---------|------------------|---------------|
| 1 | Mandi | | ✓ | | |
| 2 | Berpakaian | | ✓ | | |
| 3 | Pergi ke toilet | | ✓ | | |
| 4 | Berpindah | | ✓ | | |
| 5 | BAB dan BAK | | ✓ | | |
| 6 | Makan | | ✓ | | |

Kesimpulan: Ny.A mandiri semuanya, baik dalam hal mandi, berpakaian, pergi ke toilet, BAB/BAK, makan, berpindah. Jadi klien termasuk pada tingkat kemandirian Katz Indeks A.

2) Barthel Indeks

Tabel 3.3
Barthel Indeks Pemeriksaan

| No | Kriteria | Dengan Bantuan | Mandiri | Keterangan |
|----|--|----------------|---------|--|
| 1 | Makan | 0 | 10 | Frekuensi: 3x sehari Jumlah: 1 porsi Jenis : nasi lauk pauk |
| 2 | Minum | 0 | 10 | Frekuensi: Kurang lebih 6 gelas Jenis: air putih |
| 3 | Berpindah dari kursi roda ketempat tidur,sebaliknya | 0 | 10 | Dilakukan mandiri |
| 4 | Personal toilet (cuci muka, menyisir rambut, gosok gigi) | 0 | 10 | Frekuensi : 2x sehari |

| | | | | |
|----|---|---|----|---|
| 5 | Keluar masuk toilet (mencuci pakaian, Menyeka tubuh, menyiram) | 0 | 10 | Dilakukan mandiri |
| 6 | Mandi | 0 | 10 | Frekuensi: 2x sehari |
| 7 | Jalan di permukaan datar | 0 | 10 | Dilakukan mandiri |
| 8 | Naik turun tangga | 0 | 10 | Dilakukan mandiri |
| 9 | Mengenakan pakaian | 0 | 10 | Dilakukan mandiri |
| 10 | Kontrol BAB | 0 | 10 | Frekuensi: 2x sehari Konsistensi: Padat |
| 11 | Kontrol BAK | 0 | 10 | Frekuensi: 4-6x sehari Warna: Kuning terang |
| 12 | Olahraga/latihan | 0 | 10 | Jenis: jalan dipagi hari |
| 13 | Rekreasi/pemanfaatan waktu luang | 0 | 10 | Jenis: pengajian, nonton tv |

Jumlah skor 130

Dilihat dari data skor 130, yaitu dengan keterangan Ny.A melakukan aktivitas mandiri.

- 3) Pengkajian Status Mental
 - a) Pemeriksaan SPMSQ

Tabel 3.4
Short Portable Mental Status Questioner (SPMSQ)

| Skor Jawaban | | No soal | Pertanyaan |
|--------------|-------|---------|--|
| Benar | Salah | | |
| ✓ | | 1. | Tanggal berapa hari ini ? |
| ✓ | | 2. | Hari apa sekarang ? |
| ✓ | | 3. | Apa nama tempat ini ? |
| ✓ | | 4. | Berapa nomor telpon Anda ? atau Dimana alamat Anda ? (tanyakan bila tidak memiliki telpon) |
| ✓ | | 5. | Berapa umur anda ? |
| ✓ | | 6. | Kapan anda lahir ? (<i>minimal tahun lahir</i>) |
| ✓ | | 7. | Siapa Presiden Indonesia Sekarang ? |
| | ✓ | 8. | Siapa Presiden Indonesia Sebelumnya ? |
| ✓ | | 9. | Siapa nama ibu anda ? |
| ✓ | | 10. | Kurangi 3 dari 20 dan tetap kurangi sampai 3 kali pengukuran |

Skor total salah: 1

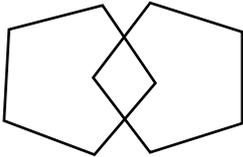
Interpretasi hasil: Ny.A menjawab pertanyaan dan terdapat 1 point yang salah berarti menunjukkan fungsi intelektual utuh.

b) Identifikasi Aspek Kognitif dan Fungsi Mental dengan menggunakan MMSE (Mini Mental Status Exam)

Tabel 3.5
MMSE (Mini Mental Status Exam)

| No | Aspek kognitif | Nilai Maksimal | Nilai klien | Kriteria |
|----|----------------|----------------|-------------|--|
| 1 | Orientasi | 5 | 5 | Menyebutkan dengan benar : 6) Tahun 2023 7) Musim 8) Tanggal 9) Hari 10) Bulan |
| 2 | Orientasi | 5 | 5 | Menyebutkan dimana sekarang kita berada : 6) Negara Indonesia 7) Propinsi Jabar 8) Kota Garut 9) Panti/Desa/Kampung: |

| | | | | |
|---|-------------------------|---|---|---|
| | | | | Desa Samarang 10) Alamat : Kp.Bongkor Des.Samarang |
| 3 | Registrasi | 3 | 3 | Sebut nama 3 obyek (oleh pemeriksa) selama 1 detik untuk mengatakan setiap obyek yang ditunjukkan, lalu tanya kembali ketiga obyek tersebut pada klien setelah disebutkan sebelumnya. 1) Obyek Buku 2) Obyek Pulpen 3) Obyek Jam Tangan |
| 4 | Perhatian dan kalkulasi | 5 | 5 | Minta klien untuk memulai dari angka 100 kemudian dikurangi 7 sampai 5 kali/tingkat 6) 93 7) 86 8) 79 9) 72 10) 65 |
| 5 | Mengingat | 3 | 3 | Minta klien mengulangi ketiga obyek yang telah disebutkan pada nomor 2 (registrasi). Bila benar, 1 point untuk setiap obyek |
| 6 | Bahasa | 9 | 9 | Memberi nama (naming) : Tunjukkan pada klien suatu benda dan tanyakan namanya, lalu ulangi sekali lagi untuk benda yang lain (misal jam tangan atau pensil), point 1 untuk masingmasing jawaban benar (skor = 2). Pengulangan Minta klien untuk mengulang kalimat setelah kita sebutkan lebih dahulu, misalnya: “namun”, “tanpa”, “bila” atau kata yang lebih sulit lagi: “Tak ada jika, dan, atau, tetapi” Hanya 1 kali mencoba. Point 1 jika |

| | | | |
|--|--------------------|--|---|
| | | | <p>diulang sempurna dan 0 jika tidak benar secara keseluruhan</p> <p>Perintah 3 tahap (3 stage comment)</p> <p>Ucapkan perintah dan berikan selembar kertas kosong, minta untuk melipatnya menjadi 2 kemudian minta untuk menaruhnya di lantai. Nilai 1 untuk masing-masing perintah yang dilakukan dengan benar</p> <p>Membaca (reading)</p> <p>Dalam selembar kertas kosong tulis kalimat : “Pejamkan mata Anda” Minta lansia membacanya dan melakukan apa yang tertulis (point 1 hanya diberikan jika klien menutup mata setelah membaca kalimat)</p> <p>Menulis (writing)</p> <p>Berikan selembar kertas kosong dan minta lansia menulis sebuah kalimat.</p> <p>Menyalin (copying)</p> <p>Berikan selembar kertas kosong, minta lansia untuk menyalin gambar seperti di bawah ini, 10 sisi harus ada dan keduanya bersinggungan, jika benar beri nilai 1 point) :</p>  |
| | Nilai Total | | 30 |

Ny.A mendapatkan skor 30 dengan keterangan bahwa Ny.A tidak ada gangguan kognitif.

B. Analisa Data

Tabel 3.6
Analisa Data

| No | Data Fokus | Penyebab | Masalah |
|----|---|---|---------------------|
| 1 | <p>Ds :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Klien mengeluh nyeri kepala b. Klien mengatakan nyeri dirasakan Saat terlalu banyak melakukan aktivitas dan berkurang ketika klien beristirahat c. Nyeri seperti ditusuk-tusuk dan hilang timbul d. Skala nyeri 5 (0-5) <p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Klien tampak meringis b. Klien sering Memegang kepala c. Klien tampak gelisah d. TD : 160/100mmHg N : 86x/menit | <p>Hipertensi</p> <p>↓</p> <p>Kerusakan vaskuler Pembuluh darah</p> <p>↓</p> <p>Perubahan struktur</p> <p>↓</p> <p>Penyumbatan pembuluh darah</p> <p>↓</p> <p>Vasokonstriksi</p> <p>↓</p> <p>Gangguan sirkulasi</p> <p>↓</p> <p>Otak</p> <p>↓</p> <p>Resistensi pembuluh darah</p> <p>↓</p> <p>Nyeri akut</p> | Nyeri akut |
| 2 | <p>Ds:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Klien mengatakan sulit tidur dan sering terbangun pada malam hari b. Klien mengatakan kurang tidur <p>Do:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Klien tampak lemah b. Tidur kurang | <p>Hipertensi</p> <p>↓</p> <p>Kerusakan struktur penyumbatan pembuluh darah</p> <p>↓</p> <p>Vasokonstriksi ke otak</p> <p>↓</p> <p>Resistensi pembuluh darah</p> | Gangguan pola tidur |

| | | | |
|---|---|--|---------------------|
| | nyenyak dan sering terbangun c. Frekuensi tidur malam 4-5 jam | ke otak ↓ gangguan pola istirahat tidur | |
| 3 | Ds: a. Klien mengatakan tidak mengetahui tentang kondisi penyakit yang dideritanya Do: a. Klien tampak bingung b. Klien tampak tidak dapat menjawab pertanyaan dari saya terhadap penyakit yang sedang dideritanya c. Klien tidak mengetahui penyebab, cara mencegah dan mengobatinya. | Hipertensi ↓ Perubahan status kesehatan ↓ Paparan informasi kurang (mis: interpretasi) ↓ Defisit pengetahuan | Defisit pengetahuan |

C. Diagnosa Keperawatan

1. Nyeri akut berhubungan dengan Hipertensi dibuktikan dengan :

Ds :

- a) Klien mengeluh nyeri kepala
- b) Klien mengatakan nyeri dirasakan saat terlalu banyak melakukan aktivitas dan berkurang ketika klien beristirahat
- c) Nyeri seperti ditusuk-tusuk dan hilang timbul
- d) Skala nyeri 5 (0-5)

Do :

- a) Klien tampak meringis

- b) Klien sering memegang kepalanya
- c) Klien tampak gelisah
- d) TD : 160/100 mmHg
N : 86x/menit

2. Gangguan pola tidur berhubungan dengan nyeri kepala dibuktikan dengan:

Ds :

- a) Klien mengatakan sulit tidur dan sering terbangun pada malam hari
- b) Klien mengatakan kurang tidur

Do :

- a) Klien tampak lemah
- b) Tidur kurang nyenyak dan sering terbangun
- c) Frekuensi tidur malam 4-5 jam

3. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi dibuktikan dengan:

Ds :

- a) Klien mengatakan tidak mengetahui tentang kondisi penyakit yang dideritanya

Do :

- a) Klien tampak bingung
- b) Klien tampak tidak dapat menjawab pertanyaan dari saya terhadap penyakit yang sedang dideritanya

- c) Klien tidak mengetahui penyebab, cara mencegah dan mengobatinya.

D. Intervensi Keperawatan

Nama : Ny.A

Umur : 67 tahun

Diagnosa : Hipertensi

Tabel 3.7
Intervensi Keperawatan

| No | Diagnosa | Perencanaan | | |
|----|--|---|---|---|
| | | Tujuan | Intervensi | Rasional |
| 1 | <p>Nyeri akut berhubungan dengan Hipertensi ditandai dengan :</p> <p>Ds :</p> <ul style="list-style-type: none"> e) Klien mengeluh nyeri kepala f) Nyeri seperti ditusuk-tusuk g) Klien mengatakan nyeri dirasakan saat terlalu banyak melakukan aktivitas dan berkurang ketika klien | <p>Setelah dilakukan kunjungan rumah selama 3 hari diharapkan tingkat nyeri menurun dengan</p> <p>Kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan keluhan nyeri menurun 2. Meringis menurun 3. Klien dapat beristirahat tenang | <p>Manajemen nyeri (1.08238)</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi lokasi, Karakteristik nyeri, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Berikan terapi non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri | <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Untuk mengetahui lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Untuk mengetahui berapa skala nyeri yang dirasakan pasien 3. Untuk menemukan faktor apa yang dapat memperberat dan memperingan rasa nyeri <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Untuk mengurangi rasa |

| | | | | |
|--|---|--|---|--|
| | <p>beristirahat</p> <p>Do :</p> <p>e) Klien tampak lemah</p> <p>f) Klien tampak meringis</p> <p>g) Klien sering Memegang kepalanya</p> <p>h) Skala nyeri 5 (0-5)</p> <p>i) TTV :</p> <p>TD 160/100 mmHg</p> <p>R : 22x/menit</p> <p>S : 36,4 C</p> <p>N : 86x/menit</p> | | <p>(mis:akupuntur,terapi music hipnosis,biofeedback,teknik imajinasi terbimbing,kompres hangat/dingin)</p> <p>2. Kontrol lingkungan yang memperkuat rasa nyeri (mis:suhu ruangan, pencahayaan,kebisingan)</p> <p>3. fasilitasi istirahat dan tidur</p> <p>4. pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri</p> <p>Edukasi</p> <p>1. jelaskan penyebab,periode, dan pemicu nyeri</p> <p>2. jelaskan strategi meredakan nyeri</p> <p>3. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri</p> <p>4. Ajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri</p> <p>Kolaborasi</p> <p>1. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu</p> | <p>nyeri yang dialami oleh klien dengan teknik non farmakologi</p> <p>2. Agar klien lebih rileks menghadapi rasa nyerinya</p> <p>3. Agar kebutuhan istirahat klien terpenuhi</p> <p>4. Agar tindakan yang kita berikan untuk mengurangi nyeri sesuai dengan nyeri dan sumber dari nyeri itu sendiri</p> <p>Edukasi</p> <p>1. Agar klien dapat menghindari penyebab dari nyeri yang dirasakan</p> <p>2. Agar klien dapat meredakan nyeri secara mandiri</p> <p>Kolaborasi</p> <p>1. Analgetik adalah suatu teknik farmakologis untuk mengurangi nyeri</p> |
|--|---|--|---|--|

| | | | | |
|---|--|--|--|---|
| 2 | <p>Gangguan pola tidur b.d adanya nyeri kepala ditandai dengan:</p> <p>Ds :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Klien mengatakan sulit tidur dan sering terbangun pada malam hari b. Klien mengatakan kurang tidur <p>Do :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Klien tampak lemah b. Tidur kurang nyenyak dan sering terbangun c. Frekuensi tidur malam 4-5 jam | <p>Setelah dilakukan kunjungan rumah selama 3 hari diharapkan pola tidur membaik dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan sulit tidur menurun 2. Keluhan istirahat tidak cukup menurun | <p>Dukungan Tidur (I.09265)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi pola aktivitas dan tidur 2. Identifikasi faktor yang mengganggu tidur 3. Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur, seperti teh atau kopi 4. Identifikasi obat tidur yang dikonsumsi <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan pada klien untuk memodifikasi lingkungan, yaitu mengatur pencahayaan dengan mematikan lampu saat ingin tidur 2. Batasi waktu tidur siang, jika perlu 3. Anjurkan klien untuk meningkatkan kenyamanan misalnya: pijat dan pengaturan posisi nyaman <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan pada klien pentingnya tidur cukup selama sakit | <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk mengetahui pola aktivitas dan tidur klien 2. Untuk mengetahui faktor yang mengganggu tidur klien 3. Untuk mengetahui makanan dan minuman yang mengganggu tidur 4. Untuk mengetahui apakah klien mengkonsumsi obat tidur atau tidak <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk menurunkan gangguan pola tidur 2. Untuk mencegah susah tidur pada malam hari 3. Untuk kenyamanan pada saat tidur <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Agar klien mengetahui pentingnya tidur untuk kesehatan 2. Agar klien membiasakan tidur tepat waktu 3. Agar tidur klien tidak terganggu |
|---|--|--|--|---|

| | | | | |
|---|---|---|--|--|
| | | | <ol style="list-style-type: none"> 2. Anjurkan klien untuk menepati kebiasaan tidur 3. Anjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur | |
| 3 | <p>Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi ditandai dengan:</p> <p>Ds :</p> <ol style="list-style-type: none"> b. Klien mengatakan tidakmengetahui tentang kondisi penyakit yang dideritanya <p>Do :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Klien tampak bingung b. Klien tampak tidak dapat menjawab pertanyaan dari saya terhadap penyakit yang sedang | <p>setelah dilakukan kunjungan selama 3 hari diharapkan tingkat pengetahuan klien meningkat dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien melakukan sesuai anjuran 2. Klien tampak mampu menjelaskan kembali materi yang disampaikan 3. Klien mengajukan pertanyaan | <p>Edukasi Kesehatan (I.12383)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 2. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 3. Berikan kesempatan untuk bertanya <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi | <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk mengetahui kesiapan dan kemampuan klien dalam menerima informasi 2. Untuk mengetahui faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Materi dan media pendidikan untuk membantu mempermudah klien dalam menerima informasi 2. Untuk membantu kontrak waktu sesuai kesepakatan 3. Untuk memberikan kesempatan pada klien untuk bertanya hal yang |

| | | | | |
|--|---|--|---|--|
| | <p>dideritanya</p> <p>c. Klien tidak mengetahui penyebab, cara mencegah dan mengobatinya.</p> | | <p>kesehatan</p> <p>2. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat</p> <p>3. Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat</p> | <p>belum dipahami</p> <p>Edukasi</p> <p>1. Untuk meningkatkan pemahaman klien pada apa saja yang mempengaruhi kesehatan</p> <p>2. Untuk membantu meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat</p> |
|--|---|--|---|--|

E. Implementasi dan Evaluasi

Nama : Ny.A

Umur : 67 tahun

Diagnosa : Hipertensi

Tabel 3.8
Implementasi dan Evaluasi

| Hari/ Tanggal | No. Dx | Implementasi | Evaluasi | Paraf |
|----------------------------|-----------|--|--|-------|
| Senin, 10 April 2023 | 1 | <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik nyeri, durasi, frekuensi kualitas, intensitas nyeri R: terdapat pada kepala, nyeri seperti ditusuk-tusuk, hilang timbul. 2. Mengidentifikasi skala nyeri R: skala nyeri 5 (0-5) 3. Mengidentifikasi factor yang memperberat dan memperingan nyeri R: bertambah saat beraktivitas dan berkurang saat beristirahat 4. Memberikan terapi non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri R: teknik relaksasi (pasien kooperatif) 5. Mengajarkan memonitor nyeri Secara mandiri | <p>S : klien mengatakan nyeri kepala</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. klien tampak gelisah b. skala nyeri 5 (0-5) c. TD: 160/100 mmHg <p>A : masalah belum teratasi</p> <p>P : lanjutkan intervensi</p> | Anita |
| Senin, 10 | 2 | <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur | <p>S : klien mengatakan masih sulit tidur dan</p> | Anita |

| | | | | |
|--------------------|---|--|---|-------|
| April 2023 | | <p>R: sulit tidur, frekuensi tidur malam 4-5 jam</p> <p>2. Mengidentifikasi faktor yang mengganggu tidur R: karena sakit kepala yang dirasa</p> <p>3. Mengidentifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur, R : klien jarang mengkonsumsi kopi</p> <p>4. Mengajukan pada klien untuk memodifikasi lingkungan, R: mengatur pencahayaan dengan mematikan lampu saat ingin tidur</p> <p>5. Mengajukan klien untuk meningkatkan kenyamanan R: pengaturan posisi nyaman ketika akan tidur</p> <p>6. Menjelaskan pada klien pentingnya tidur cukup selama sakit R: klien kooperatif</p> <p>7. Mengajukan klien untuk menepati kebiasaan tidur R: klien kooperatif untuk membiasakan tidur malam dengan cukup yaitu 8 jam</p> | <p>suka terbangun di Malam hari</p> <p>O : klien tampak lemah</p> <p>A : masalah belum teratasi</p> <p>P : lanjutkan intervensi</p> | |
| Senin, 10 April | 3 | <p>1. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</p> | <p>S : klien mengatakan paham mengenai Penyakitnya</p> <p>O : klien mampu</p> | Anita |

| | | | | |
|------|--|--|--|--|
| 2023 | | <p>R: klien siap dan mampu untuk menerima informasi</p> <p>2. Menyediakan materi dan mediapendidikan Kesehatan R: klien tampak membaca media yang telah disediakan</p> <p>3. Menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan R: penkes dilakukan sesuai jadwal yang ditentukan</p> <p>4. Memberikan kesempatan untuk bertanya</p> <p>5. Menjelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan R: klien kooperatif</p> <p>6. Mengajarkan perilaku hidup bersih dan sehat R: klien kooperatif</p> | <p>menjelaska kembali apa yang sudah dijelaskan A : masalah teratasi P : hentikan intervensi</p> | |
|------|--|--|--|--|

F. Catatan Perkembangan

Nama : Ny.A

Umur : 67 tahun

Diagnosa : Hipertensi

Tabel 3.9
Catatan perkembangan

Catatan Perkembangan 1

| No | Tanggal | Catatan Perkembangan | Paraf |
|----|------------------------------------|---|---------------------|
| 1 | 11 April 2023, Jam 09.00 wib | <p>S : klien mengatakan masih nyeri kepala</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. skala nyeri 3 (0-5) b. TD : 160/90 mmHg c. Nadi : 83x/menit <p>A : Nyeri akut</p> <p>P : lanjutkan intervensi</p> <p>I :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Mengidentifikasi skala Nyeri b. Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri c. Memberikan terapi non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri d. Menganjurkan monitor rasa nyeri secara mandiri <p>E : masalah teratasi sebagian</p> | Anita Dewi Maulidia |
| 2 | 11 April 2023, Jam 10.45 wib | <p>S : klien mengatakan masih sulit tidur</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Klien tampak lemah b. Kongjutiva pucat c. Tidur malam 4-5 jam d. Kualitas tidur tidak Nyenyak <p>A : gangguan pola tidur</p> <p>P : lanjutkan intervensi</p> <p>I :</p> | Anita Dewi Maulidia |

| | | | |
|---|------------------------------------|---|---------------------|
| | | <ul style="list-style-type: none"> a. Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur b. Mengidentifikasi faktor yang mengganggu tidur c. Mengajarkan klien untuk meningkatkan kenyamanan misalnya: pijat dan pengaturan posisi nyaman d. Mengajarkan klien untuk menepati kebiasaan tidur <p>E : masalah teratasi sebagian</p> | |
| 3 | 11 April 2023, Jam 11.45 wib | <p>S : klien mengatakan paham mengenai penyakitnya</p> <p>O : klien mampu menjelaskan kembali apa yang sudah dijelaskan</p> <p>A : masalah teratasi</p> <p>P : hentikan intervensi</p> | Anita Dewi Maulidia |

Catatan Perkembangan 2

| No | Tanggal | Catatan Perkembangan | Paraf |
|----|------------------------------------|--|---------------------|
| 1 | 12 April 2023, Jam 10.00 Wib | <p>S : klien mengatakan nyeri sedikit berkurang</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. skala nyeri 2 (0-5) b. TD : 150/90 mmHg c. Nadi : 84x/menit <p>A : Nyeri akut</p> <p>P : lanjutkan intervensi</p> <p>I :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Mengidentifikasi skala Nyeri b. Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri d. Memberikan terapi non farmakologis untuk | Anita Dewi Maulidia |

| | | | |
|---|---|---|---------------------|
| | | <p>mengurangi rasa nyeri</p> <p>e. Mengajarkan monitor rasa nyeri secara mandiri</p> <p>E : masalah teratasi sebagian</p> | |
| 2 | <p>12 April</p> <p>2023, Jam</p> <p>10.30 wib</p> | <p>S :</p> <p>a. klien mengatakan sudah mulai bisa tidur, tapi masih terjaga karena kepala terasa pusing</p> <p>b. klien mengatakan belum bisa menepati kebiasaan tidur</p> <p>O :</p> <p>a. Klien tampak lemah</p> <p>b. Kualitas tidur tidak Nyenyak</p> <p>A : gangguan pola tidur</p> <p>P : lanjutkan intervensi</p> <p>I :</p> <p>a. Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur</p> <p>b. Mengajarkan klien untuk meningkatkan kenyamanan misalnya: pijat dan pengaturan posisi nyaman</p> <p>c. Mengajarkan klien untuk menepati kebiasaan tidur</p> <p>E : masalah teratasi sebagian</p> | Anita Dewi Maulidia |

Catatan Perkembangan 3

| No | Tanggal | Catatan Perkembangan | Paraf |
|----|---|---|---------------------|
| 1 | <p>13 April</p> <p>2023, Jam</p> <p>10.00 wib</p> | <p>S : Klien mengatakan sudah tidak nyeri kepala</p> <p>O :</p> <p>a. Skala nyeri 0 (0-5)</p> | Anita Dewi Maulidia |

| | | | |
|---|------------------------------------|---|---------------------|
| | | b. Td : 140/100 mmHg c. N : 80x/menit A : masalah teratasi P : hentikan intervensi | |
| 2 | 13 April 2023, Jam 10.35 wib | S : klien mengatakan sudah bisa tidur O : a. Klien tampak segar b. Kualitas tidur nyenyak A : masalah teratasi P : hentikan intervensi | Anita Dewi Maulidia |

G. Pembahasan

Dalam pembahasan penulis akan membandingkan antara tinjauan teori this dengan tinjauan kasus selama empat hari melaksanakan Asuhan keperawatan gerontik dengan Ny.A di kampung Bongkor Desa Samarang Kecamatan samarang Kabupaten Garut, dengan memperhatikan menganalisa tinjauan kasus dengan tinjauan teori. Dari hasil perbandingan tersebut akan muncul kesenjangan antara tinjauan teoritis dengan kenyataan, maka perlu beberapa aspek yang harus dibahas mulai dari pengkajian sampai evaluasi.

Selama melakukan Pengkajian sampai evaluasi didapatkan hasil yang nyata sesuai dengan gejala-gejala yang ditimbulkan atau yang dapat dilihat dari klien. Dalam penggunaan asuhan keperawatan dalam membantu

melakukan praktek atau asuhan keperawatan, menyelesaikan masalah keperawatan klien dan memenuhi kebutuhan klien secara ilmiah sistematis dan terorganisasi yang melalui tahapan-tahapan berikut:

1. Tahap Pengkajian

Pada tahapan pengkajian penulis melakukan anamnesa baik pada klien maupun pada keluarga klien, mengenai identitas klien, identitas penanggung jawab, faktor predisposisi, serta melakukan pemeriksaan fisik dan pada saat melakukan Pengkajian tidak ada hambatan, klien dapat menjawab meskipun dalam menjawab klien perlu bantuan keluarganya, untuk masalah keperawatan tidak semua sama seperti teori yang ada pada bab II karena pada menentukan masalah keperawatan harus sesuai dengan keluhan yang dirasakan pasien, didapatkan dari pasien, dengan melakukan pemeriksaan fisik dan melakukan observasi secara langsung pada klien.

menurut (Sustrani dan Alam, 2014) . Gejala hipertensi yaitu, sakit kepala, jantung Berdebar-debar, sulit bernapas setelah bekerja keras atau mengangkat beban berat mudah Lelah, penglihatan kabur, wajah memerah, hidung berdarah, sering buang air kecil, terutama di malam hari telinga berdering (Tinnitus), dunia terasa berputar (vertigo)

berdasarkan hasil Pengkajian di lapangan ditemukan pada Ny. A ditemukan tanda dan gejala yaitu nyeri kepala, klien megatakan nyeri dirasakan saat banyak melakukan aktivitas dan berkurang ketika klien beristirahat, klien tampak meringis, klien merasa gelisah, klien

mengatakan sulit tidur dan sering terbangun pada malam hari, klien tampak lemah, klien tidak mengetahui tentang kondisi penyakitnya.

2. Tahap Diagnosa Keperawatan

Dalam tinjauan teoritis, diagnosa keperawatn yang muncul pada klien hipertensi menurut PPNI, 2017 adalah :

- a. penurunan earah jantung b.d peningkatan afterlond
- b. Nyeri akut b.d peningkatan tekanan
- c. Kelebihan volume cairan
- d. Intoleransi aktivitas b. d kelemahan
- e. Ketidakefektifan koping
- f. Resiko cedera
- g. Defisiensi pengetahuan
- h. Ansietas

Tetapi setelah dilakukan tahapan pengkajian selama 4 hari pada

Ny. A berdasarkan analisa data yang diperoleh terdapat beberapa masalah keperawatn yaitu:

- a. Nyeri akut bd hipertensi
- b. Gangguan pola tidur b.d nyeri kepala
- c. Defisit pengetahuan b.d kurang terpapar informasi

3. Tahap Perencanaan

Pada tahap ini penulis mendapatkan pastisipasi dengan pasien dan keluarga, hal ini bisa memberikan pengetahuan tentang cara mengatasi

masalah yang ada pada pasien diantaranya, nyeri akut, gangguan pola tidur dan defisit pengetahuan.

- a. Nyeri akut berhubungan dengan Hipertensi adalah identifikasi lokasi, Karakteristik nyeri, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, identifikasi skala nyeri, identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, berikan terapi non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri, kontrol lingkungan yang memperkuat rasa nyeri, fasilitasi istirahat dan tidur, pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri, jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri jelaskan strategi meredakan nyeri, anjurkan memonitor nyeri secara mandiri, ajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri, kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu.
- b. Gangguan pola tidur b.d adanya nyeri kepala adalah identifikasi pola aktivitas dan tidur, identifikasi faktor yang mengganggu tidur, identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur, seperti teh atau kopi, identifikasi obat tidur yang dikonsumsi, anjurkan pada klien untuk memodifikasi lingkungan, batasi waktu tidur siang, jika perlu, anjurkan klien untuk meningkatkan kenyamanan, jelaskan pada klien pentingnya tidur cukup selama sakit, anjurkan klien untuk menepati kebiasaan tidur, anjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur.

- c. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi adalah identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat, sediakan materi dan media pendidikan kesehatan, jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan, berikan kesempatan untuk bertanya, jelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan, ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat, ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat.
4. Tahap Implementasi
 - a. Pada nyeri akut berhubungan dengan Hipertensi pada Ny.A tindakan yang dilakukan yaitu mengidentifikasi lokasi, karakteristik nyeri, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, mengidentifikasi skala nyeri, mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, memberikan terapi non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri, menganjurkan memonitor nyeri secara mandiri.
 - b. Pada gangguan pola tidur berhubungan dengan nyeri kepala pada Ny.A yaitu mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur, mengidentifikasi faktor yang mengganggu tidur, mengidentifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur, menganjurkan pada klien untuk memodifikasi lingkungan, menganjurkan klien untuk meningkatkan kenyamanan, menjelaskan pada klien pentingnya tidur cukup selama sakit, menganjurkan klien untuk menepati kebiasaan tidur.

- c. Pada Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi pada Ny.A yaitu mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan, menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan, memberikan kesempatan untuk bertanya, menjelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan, mengajarkan perilaku hidup bersih dan sehat.

5. Tahap Evaluasi

Tahapan ini merupakan untuk menilai sejauh mana hasil yang telah tercapai selama melakukan asuhan keperawatan, apabila dilihat dari kriteria waktu yang ditetapkan dalam tujuan , telah tercapai sebagian di antaranya klien telah mengetahui banyak mengenai apa itu hipertensi.

Klien melakukan evaluasi pada tanggal 10-13 April 2023 dengan hasil diagnosa pertama yaitu nyeri akut teratasi. Diagnosa keperawatan kedua yaitu gangguan pola tidur yaitu dengan menciptakan lingkungan yang nyaman. Diagnosa keperawatan yang ke tiga yaitu defisit pengetahuan alhamdulillah untuk diagnose yang ketiga tercapai Kien, dan keluarga klien mengetahui apa itu Hipertensi, tanda dan gejala hipertensi

Jan keluarga Klien juga mengetahui diit Hipertensi.

6. Tahap Dokumentasi

Pada tahap dokumentasi ini, penulis melaksanakan pendokumentasian dan pemberian asuhan keperawatan pada Ny. A Penulis mendokumentasikannya dari mulai tahap pengkajian sampai tahap

evaluasi beserta catatan perkembangan yang dilaksanakan secara langsung pada Ny. A. Penulis menemukan berbagai hambatan, mulai dari tahap penulisan asuhan keperawatan sampai akhirnya penulis mendapatkan persetujuan dari pembimbing untuk diajukan ke tahap sidang. Namun, setiap tahapnya penulis melalui sesuai dengan mengikuti bimbingan dan terus berupaya seoptimal mungkin untuk memperbaiki setiap kekurangan yang penulis buat dalam tahap pendokumentasian.

BAB IV

KESIMPULAN DAN REKOMENDASI

A. Kesimpulan

Setelah dilakukan Asuhan Keperawatan yang meliputi tahap Pengkajian Data, Diagnosa, Perencanaan, Implementasi dan Evaluasi serta hasil keperawatan pada Ny.A dengan Hipertensi maka didapatkan kesimpulan sebagai berikut :

1. Tahap Pengkajian

Penulis dapat melakukan pengkajian serta komprehensif terhadap aspek-aspek yang ada dalam diri serta lingkungan sekitarnya, dalam pengkajian klien mempunyai beberapa faktor risiko yang mendukung pada penyakit Hipertensi.

2. Tahap Diagnosa

Adapun data yang terkumpul, penulis menemukan masalah keperawatan pada Ny.A yaitu nyeri akut, gangguan pola tidur dan defisit pengetahuan.

3. Tahap Perencanaan

Pada tahap ini penulis dapat merencanakan tindakan keperawatan pada Ny.A dengan Hipertensi sesuai dengan diagnosa keperawatan yang muncul pada hasil pengkajian dan disesuaikan dengan kondisi klien, kemampuan perawat dan fasilitas yang tersedia. Perencanaan ditunjukkan untuk mengatasi rasa nyeri akut, gangguan pola tidur dan defisit pengetahuan.

4. Tahap Pelaksanaan

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

5. Tahap Evaluasi

Penulisan dapat melakukan evaluasi dari tiga masalah yang muncul pada klien, masalah yang dapat diatasi yaitu nyeri akut, gangguan pola tidur dan defisit pengetahuan.

6. Tahap Dokumentasi

Penulis dapat melakukan pendokumentasian dari tingkat pengkajian sampai evaluasi keperawatan yang telah dilakukan.

B. Rekomendasi

Setelah penulis memberi asuhan keperawatan pada Ny.A secara sistematis dan komprehensif penulis akan mengemukakan beberapa saran tentunya yang bersifat membangun kearah perbaikan bagi pihak-pihak yang terkait saran-saran tersebut diantaranya ditunjukkan kepada :

1. Bagi Satuan Pelayanan Puskesmas Samarang

Perlu meningkatkan dalam pelayanan kesehatan dan meningkatkan kerja sama antara perawat serta seluruh komponen yang terlibat dalam melakukan asuhan keperawatan khususnya pada klien lansia dengan Hipertensi seperti mengadakan tekanan darah secara gratis dan melakukan pendidikan kesehatan terkait obat non farmakologi pada klien dengan

Hipertensi di wilayah kerja puskesmas. Dengan demikian diharapkan terjalin kerja sama yang baik dengan keluarga klien dalam membantu proses penyembuhan klien.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Supaya dapat ikut kontribusi dalam mengurangi angka kesakitan pada lansia terutama dengan Hipertensi dengan cara melakukan program atau kegiatan yang rutin dilaksanakan seperti pemeriksaan pada lansia, berbagai bentuk penyuluhan dan pendidikan kesehatan yang melibatkan mahasiswa untuk menambah pengetahuan lansia tentang penyakit. Kegiatan atau program lain adalah mengadakan kegiatan rutin senam tentang kesehatan khususnya bagi lansia yang menderita Hipertensi.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdul Muhith Dan Sandu Siyoto, 2016. Pendidikan Kesehatan Keperawatan Gerontik. Yogyakarta: CV Andi.
<https://books.google.co.id/books?hl=id&lr=&id=U6ApDgAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA1&dq=info:JXpfAv0pAzEJ:scholar.google.com> (diakses tanggal 25 mei 2023)
- Amalia Senja Dan Tulus Prasetyo, 2019. Perawatan Lansia oleh Keluarga dan Care Giver. Jakarta: Bumi Medika.
https://books.google.co.id/books?hl=id&lr=&id=tc_EAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=info:ZAxN6yCXTBoJ:scholar.google.com (diakses tanggal 25 mei 2023)
- Apriyani puji, 2019. Hipertensi. Malang: Lakeisha.
<https://books.google.co.id/books?hl=id&lr=&id=TbYgEAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PR5&dq=info:1g82hAgdsDkJ:scholar.google.com> (diakses tanggal 26 mei 2023)
- Dewi, P. I. S. ., Putra, M. M., Pratama, A. A. ., & Lestari, P. I. W. . (2022). LATIHAN FISIK INTENSITAS TINGGI MENURUNKAN TEKANAN DARAH: High Intensity Physical Exercise Reduce Blood Pressure.
<https://doi.org/10.33023/jikep.v8i1.971> (diakses pada tanggal 1 juni 2023)
- Dinkes Garut, 2020. Profil Kesehatan Kabupaten Garut Tahun 2020. Garut. Kesehatan Garut.
- Kholifah, Siti Nur. 2016. Keperawatan Gerontik. Jakarta Selatan. Kemenkes RI.
- Gomes, E. E. C., & Dewajanti, A. M. (2017). Prevalensi Faktor Risiko Konsumsi Makanan Asin dan Kopi pada Pasien Hipertensi di Bairo-Pite Clinic Timor-Leste. Jurnal Kedokteran Meditek, 23(62).
<https://doi.org/10.36452/jkdoktmeditek.v23i62.1551> (diakses pada tanggal 1 juni 2023)
- Kemenkes RI. (2018). Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kholifah, Siti Nur. 2016. Keperawatan Gerontik. Jakarta Selatan. Kemenkes RI.
<https://eprints.triatmamulya.ac.id/927/1/Keperawatan%20Gerontik.pdf> (diakses tanggal 4 juni 2023)
- M., Agustina dan Y., Endang (2018). Keperawatan Gerontik. Jombang: Cendekia Medika.
<https://repo.stikesicme-jbg.ac.id/4438/4/Keperawatan%20Gerontik.pdf> .

(diakses tanggal 4 juni 2023)

Nurarif, H & Kusuma.(2015). Hipertensi. Aplikasi jilid 1. Jakarta: Mediacion.

Nursalam, (2013). Ilmu Keperawatan. Jakarta: Selemba Medika pada usia lanjut.
Jurnal Ners Indonesia, 1(3), 71-75.

Nugroho, (2015). Keperawatan Gerontik edisi 3. Jakarta:EGC

Tim Pokja SDKI PPNI, (2017) standar diagnosis keperawatan Indonesia definisi dan indicator diagnostic. Jakarta: dewan pengurus PPNI

Tim Pokja SDKI DPP PPNI, (2018). Standar intervensi keperawatan Indonesia (SIKI), edisi 1, Jakarta: Persatuan Perawat Indonesia.

Tim Pokja SDKI DPP PPNI, (2018). Standar Luran keperawatan Indonesia (SLKI), edisi 1, Jakarta: Persatuan Perawat Indonesia.

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

| | |
|-------------------|----------------------------------|
| Pokok Bahasan | : Hipertensi |
| Sub Pokok Bahasan | : Menjelaskan tentang hipertensi |
| Sasaran | : Ny.A |
| Hari/Tanggal | : Senin, 10 April 2023 |
| Tempat | : Rumah Ny.A |
| Waktu | : 20 Menit. |
| Penyaji | : Anita Dewi Maulidia |

A. Tujuan Instruksional Umum (TIU)

Setelah diberikan penyuluhan kesehatan selama 20 menit, diharapkan pasien mampu menjelaskan dan menerapkan pola hidup sehat bagi penderita Hipertensi.

B. Tujuan Instruksional Khusus (TIK)

Setelah dilakukan pembelajaran tentang Hipertensi pasien diharapkan mampu:

1. Menjelaskan pengertian hipertensi
2. Menjelaskan penyebab hipertensi
3. Menjelaskan tanda dan gejala hipertensi
4. Menjelaskan komplikasi hipertensi
5. Menjelaskan resiko hipertensi
6. Menjelaskan obat tradisional hipertensi
7. Menjelaskan pencegahan pada penyakit hipertensi

C. Materi

1. Pengertian hipertensi
2. Penyebab hipertensi
3. Tanda dan gejala hipertensi
4. komplikasi hipertensi
5. Faktor resiko hipertensi
6. Obat tradisional hipertensi
7. Pencegahan Pada Penyakit Hipertensi

D. Metode

1. Ceramah
2. Diskusi
3. Demonstrasi
4. Tanya jawab

E. Media

1. Lembar balik
2. Leflet

F. Evaluasi

1. Evaluasi Struktur
 - a. Pasien mengikuti kegiatan penyuluhan
 - b. Penyuluhan di ikuti oleh keluarga Ny.A
2. Evaluasi Proses
 - a. Pasien antusias terhadap penyuluhan
 - b. Pasien tidak meninggalkan tempat saat penyuluhan berlangsung
3. Evaluasi Hasil

- a. Pasien dapat menjelaskan pengertian hipertensi
- b. Pasien dapat menjelaskan penyebab hipertensi
- c. Pasien dapat menjelaskan tanda dan gejala hipertensi
- d. Pasien dapat menjelaskan komplikasi hipertensi
- e. Pasien dapat menjelaskan faktor resiko hipertensi
- f. Pasien dapat menjelaskan obat tradisional hipertensi
- g. Pasien dapat menjelaskan pencegahan Pada Penyakit Hipertensi

G. Kegiatan Penyuluhan

| No | Tahap | Waktu | Kegiatan Pengajar | Kegiatan Peserta |
|----|-------------|----------|---|--|
| 1 | Pendahuluan | 5 menit | <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengucapkan salam 2. Perkenalan diri 3. Menjelaskan tujuan kegiatan penyuluhan 4. Menjelaskan kontrak waktu | <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjawab salam 2. Mendengarkan dan memperhatikan dengan seksama 3. Mendengarkan dan memperhatikan dengan seksama 4. Menyetujui kontrak waktu yang disepakati |
| 2 | Penyajian | 10 menit | <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan materi <ol style="list-style-type: none"> a. Menjelaskan pengertian hipertensi b. Menjelaskan penyebab hipertensi c. Menjelaskan tanda dan gejala hipertensi d. Menjelaskan komplikasi/bahaya yang dapat ditimbulkan pada penyakit hipertensi e. Menjelaskan faktor resiko hipertensi f. Menjelaskan obat tradisional hipertensi. g. Menjelaskan pencegahan Pada Penyakit Hipertensi | Mendengarkan dan memperhatikan dengan seksama oenjelasan tiap sub topik materi |
| 3 | Penutup | 5 menit | <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan kesempatan bertanya kepada peserta. 2. Menyimpulkan materi. 3. Memberikan soal post test | <ol style="list-style-type: none"> 1. Peserta bertanya 2. Memperhatikan dengan seksama 3. Menjawab soal post test |

| | | | | |
|--|--|--|-----------------------------------|--------------------|
| | | | 4. Mengucapkan salam dan penutup. | 4. Menjawab salam. |
|--|--|--|-----------------------------------|--------------------|

MATERI PENYULUHAN HIPERTENSI

A. Pengertian

Hipertensi menurut Hasdinah dan Suprpto (2016) yaitu merupakan bagian dari tekanan darah yang persistennya dimana tekanan sistolik diatas 140 mmHg dan diastolik diatas 90 mmHg.

Hipertensi adalah sebagai peningkatan tekanan darah sistolik sedikitnya 140 mmHg atau tekanan diastolic sedikitnya 90 mmHg. Hipertensi tidak hanya beresiko tinggi menderita penyakit jantung, tetapi juga menderita penyakit lain seperti penyakit saraf, ginjal, dan pembuluh darah dan makin tinggi tekanan darah, makin besar resikonya.

| | |
|---------------|--------------------|
| Optimal | <120\80 mmHg |
| Normal | <130\85 mmHg |
| Normal tinggi | 130-139\85-89 mmHg |

B. Penyebab

Penyebab hipertensi menurut Ode (2017), di antaranya adalah : Stress, kegemukan, merokok, hipernatriumia, retensi air dan garam yang tidak normal, sensitifitas terhadap angiotensin, obesitas, hiperkolestroemia, penyakit kelenjar adrenal, penyakit ginjal, toxemia otak, pengaruh obat tertentu misal obat kontrasepsi, asupan garam yang tinggi, kurang olah raga, genetik, obesitas, aterosklerosis, kelainan ginjal, tetapi sebagian besar tidak diketahui

penyebabnya. Sedangkan menurut Hasdinah dan Suprpto (2016), Beberapa penyebab hipertensi itu sendiri meliputi Gangguan emosi, Obesitas, Konsumsi alkohol yang berlebih, rangsangan kopi dan tembakau yang berlebihan, obatobatan serta Keturunan. (TarwotodanWartona 2015).

C. Tanda dan Gejala

Dalam Ode (2017) menerangkan bahwa tanda dan gejala hipertensi yang sering tidak tampak, tetapi pada beberapa pasien mengeluh sakit kepala, pusing, lemas, sesak nafas, kelelahan, kesadaran menurun, mual, gelisah, muntah, kelemahan otot, epistaksis bahkan ada yang mengalami perubahan mental.

D. Komplikasi\bahaya yang dapat ditimbulkan pada penyakit hipertensi

1. Pada Jantung: jika terjadi vasokonstriksi vaskuler pada jantung yang lama dapat menyebabkan sakit lemah pada jantung, sehingga timbul rasa sakit dan bahkan menyebabkan kematian yang mendadak.
2. Pada Otak : jika aliran darah pada otak berkurang dan suplai O₂ berkurang bisa menyebabkan pusing. Jika penyempitan pembuluh darah sudah parah mengakibatkan pecahnya pembuluh darah pada otak (Stroke)
3. Pada Mata (Penglihatan) : penyempitan pembuluh darah pada mata karena penumpukan kolesterol dapat mengakibatkan retinopati, dan efek yang ditimbulkan pandangan mata kabur.
4. Pada Ginjal : suplai darah vaskuler pada ginjal turun mentebabkan terjadi penumpukan produk sampah yang berlebihan

E. Faktor resiko hipertensi

Terdapat dua Faktor Risiko Hipertensi yaitu, Faktor Risiko yang tidak dapat diubah

1. Umur
2. Jenis Kelamin
3. Genetik

Faktor Risiko yang melekat pada penderita Hipertensi dan dapat diubah, antara lain :

1. Merokok
2. Diet rendah serat
3. Dislipidemia
4. Konsumsi garam berlebih
5. Kurang aktivitas fisik
6. Stres
7. Berat badan berlebih/ kegemukan
8. Konsumsi alkohol

F. Obat Tradisional Untuk Hipertensi

Banyak tumbuhan obat yang telah lama digunakan oleh masyarakat secara tradisional untuk mengatasi hipertensi atau tekanan darah tinggi. Hal yang perlu diinformasikan kepada masyarakat adalah cara penggunaannya, dosis, serta kemungkinan adanya efek samping yang tidak diketahui. Obat –obat tradisional tersebut diantaranya:

1. Buah belimbing

2. Mentimun
3. Bawang putih
4. Daun seledri
5. Melon
6. Mengkudu

Cara pembuatan obat tradisional untuk penderita hipertensi menggunakan metimun. Mentimun, buah yang satu ini memang sudah dikenal sebagai teman makan yang cukup nikmat dilalap dengan sambal. Namun, tahukah Anda bahwa mentimun juga berkhasiat menurunkan penyakit tekanan darah tinggi? Darah tinggi atau hipertensi merupakan suatu keadaan tekanan darah seseorang berada pada tingkatan di atas normal. Banyak hal yang bisa menyebabkan terjadinya penyakit ini. Beberapa di antaranya adalah garam, psikososial dan gaya hidup yang tidak sehat.

Sebenarnya, banyak cara yang bisa dilakukan untuk mengobati tekanan darah tinggi. Salah satunya adalah pengobatan dengan menggunakan ramuan obat tradisional. Tanaman obat secara empiris telah dibuktikan dari generasi ke generasi sebagai salah satu obat yang berkhasiat. Namun, mengonsumsi tanaman obat tradisional, baik daun, biji, akar, maupun buahnya, tidak berarti makan tanaman obat itu sebanyak-banyaknya. Melainkan mengonsumsi ramuan tanaman obat tersebut dengan komposisi dan dosis tertentu. Karenanya, cara membuat ramuan, komposisi, dosis dan waktu pemakaian harus dipelajari dengan baik dan benar. Lantas, ramuan apa yang tepat untuk

menurunkan tekanan darah tinggi? Buah mentimun adalah salah satunya.

Berikut ini merupakan cara meramunya.

1. $\frac{1}{2}$ kg buah mentimun dicuci bersih
2. Dikupas kulitnya kemudian diparut
3. Saring airnya menggunakan penyaring/kain bersih

G. Pencegahan Pada Penyakit Hipertensi

1. Pola hidup tenang atau santai, dan berfikir sehat(positif).
2. Hindari stress serta sedih berkepanjangan
3. Olahraga sesuai kemampuan dan teratur
4. Istirahat yang cukup
5. Hindari merokok
6. Mengurangi makanan yang mengandung banyak lemak dan garam.
7. Banyak makan buah dan sayuran Berobat atau kontrol yang teratur bila sudah
8. lama terjangkit darah tinggi
9. Periksa sedini mungkin darah tinggi



HIPERTENSI

ANITA DEWI M
KHGA20015

KOMPLIKASI

1. Stroke
2. Gagal ginjal
3. Kebutaan
4. Penyakit jantung
5. Kematian



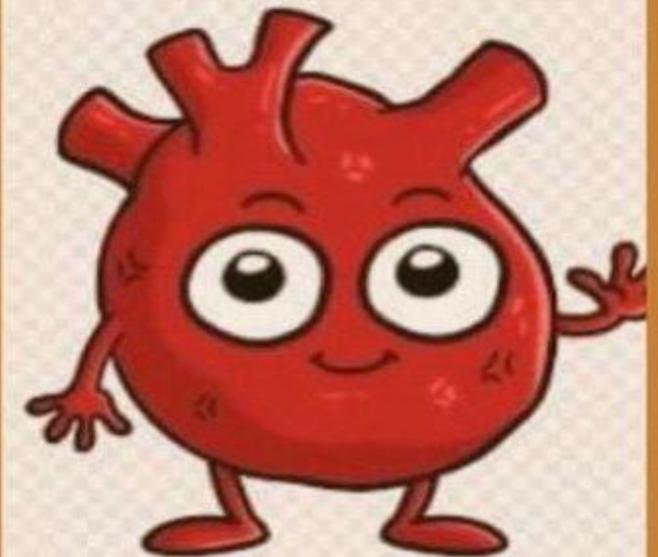
TANDA DAN GEJALA

1. Sakit kepala
2. Mudah lelah
3. Jantung berdebar-debar
4. Sering buang air kecil di malam
5. Sulit bernafas
6. Wajah memerah
7. Telinga berdenging
8. Masalah penglihatan

STIKES KARSA
HUSADA GARUT

PENGERTIAN

Hipertensi atau penyakit darah tinggi merupakan suatu keadaan dimana terjadi peningkatan tekanan darah di atas ambang batas normal yaitu 120/80 mmHg



Cara mencegah

Walaupun sudah melakukan berbagai cara mengobati hipertensi, Anda tetap melakukan tindakan pencegahan hipertensi agar gejala tekanan darah tinggi tidak muncul lagi di kemudian hari.



OLAHRAGA MINIMAL 30 MENIT PERHARI

MENGURANGI ASUPAN GARAM



BERHENTI MEROKOK

ISTIRAHAT YANG CUKUP



PERIKSA TEKANAN DARAH SECARA RUTIN

Anjuran makanan untuk dikonsumsi

Sayuran hijau

Sayuran hijau seperti bayam, seledri, lobak hijau, sawi, dan selada, timun, mengandung magnesium dan serat sehingga cocok sebagai makanan untuk pengidap darah tinggi

Buah Buahan

Pilihan buah yang bisa Anda konsumsi meliputi pisang, buah naga, alpukat, tomat, jeruk, dan semangka.

makanan yang mengandung kalsium

Susu, youghurt, ikan

Walaupun sudah melakukan berbagai cara mengobati hipertensi, Anda tetap melakukan tindakan pencegahan hipertensi agar gejala tekanan darah tinggi tidak muncul lagi di kemudian hari.

HIPERTENSI?



DOKUMENTASI



DAFTAR RIWAYAT HIDUP



A. DATA PRIBADI

1. Nama : Anita Dewi Maulidia
2. Umur : 21 Tahun
3. Tempat Tanggal Lahir : Garut, 27 Juni 2002
4. Jenis Kelamin : Perempuan
5. Agama : Islam
6. Status : Mahasiswa
7. Kewarganegaraan : Indonesia
8. Golongan Darah : B+
9. Alamat Rumah : Kp. Simpang Rt.04/Rw.02 Des. Simpang
Kec. Cikajang Kab. Garut

B. PENDIDIKAN FORMAL

- | | |
|---------------------------|---------------------------|
| TKIT Al-Fath Garut | : Tahun 2007 s/d 2008 |
| SDN 1 Simpang | : Tahun 2008 s/d 2014 |
| SMP Negeri 1 Cikajang | : Tahun 2014 s/d 2017 |
| SMA Negeri 16 Garut | : Tahun 2017 s/d 2020 |
| STIKES KARSA HUSADA GARUT | : Tahun 2020 s/d Sekarang |