

**ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK PADA NY. A  
DENGAN HIPERTENSI PADA KATZ INDEKS A DI KP.  
CIBURUY RT 001 RW 004 DESA PAMALAYAN WILAYAH  
KERJA PUSKESMAS BAYONGBONG KABUPATEN GARUT**

**KARYA TULIS ILMIAH**

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Dalam Menyelesaikan  
Pendidikan Program Studi Diploma III Keperawatan Di  
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut

**Disusun Oleh :**

**NOVI WULANDARI**

**KHGA21011**



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

**2024**

## **LEMBAR PERSETUJUAN SIDANG**

**JUDUL** : ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. A DENGAN  
HIPERTENSI PADA KATZ INDEKS A DI KAMPUNG  
CIBURUY RT/RW 001/004 DESA PAMALAYAN DI  
WILAYAH KERJA PUSKESMAS BAYONGBONG  
KABUPATEN GARUT

**NAMA** : NOVI WULANDARI

**NIM** : KHG.A.21011

### **KARYA TULIS ILMIAH**

Karya Tulis Ilmiah Ini Telah Siap Untuk Disidangkan  
Dihadapan Tim Penguji Program Studi D III Keperawatan  
STIKes Karsa Husada Garut

Garut,  
Menyetujui  
Pembimbing

**Susan Susyanti, S.Kp.,M.Kep**

## LEMBAR PENGESAHAN

**JUDUL : ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. A DENGAN  
HIPERTENSI PADA KATZ INDEKS A DI  
KAMPUNG CIBURUY RT 001 RW 004 DESA  
PAMALAYAN KECAMATAN BAYONGBONG  
KABUPATEN GARUT**

**NAMA : NOVI WULANDARI**

**NIM : KHG.A.21011**

Garut, Juni 2024

Menyetujui,

Penguji I

Penguji II

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

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

Mengetahui,  
Ketua Program Studi D III Keperawatan  
STIKes Karsa Husada Garut

Mengesahkan,  
Pembimbing

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

**Susan Susyanti, M.Kep**

## **ABSTRAK**

### **ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK PADA NY. A DENGAN HIPERTENSI PADA KATZ INDEKS A DI KAMPUNG CIBURUY DESA PAMALAYAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BAYONGBONG GARUT**

**NOVI WULANDARI**

**STIKes Karsa Husada Garut, 2024**

IV BAB, 15 Tabel, 1 Bagan, 3 Lampiran, 99 Halaman

Menurut WHO angka kejadian hipertensi di dunia cukup tinggi yaitu 1,13 miliar orang di dunia. Hipertensi adalah suatu keadaan dimana seseorang mengalami peningkatan tekanan darah di atas 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. Dari hasil pengkajian masalah yang ditemukan 3 diagnosa yaitu : nyeri akut, gangguan pola tidur, dan defisit pengetahuan. Implementasi yang telah dilakukan penulis yaitu memonitor tanda-tanda vital vital, mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri. Mengidentifikasi skala nyeri. Menjelaskan strategi meredakan nyeri. Memberikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri. Evaluasi dan proses keperawatan yang telah dilaksanakan didapat semua diagnosa keperawatan yang muncul dapat teratasi. Dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini penulis dapat melaksanakan pengkajian secara komprehensif, membuat rencana Tindakan, melaksanakan keperawatan, mengevaluasi dari setiap tindakan keperawatan. Kesimpulannya penulis dapat melakukan Asuhan Keperawatan pada Ny. A dengan Hipertensi pada katz indeks A di Kampung Ciburuy Desa Pamalayan Di wilayah Puskesmas Bayongbong Garut

Kata kunci : Hipertensi

Daftar Pustaka: 26 (tahun 2014 – 2023)

## **KATA PENGANTAR**

*Bismillahirrahmanirrahim*

*Assalamualaikum Wr.Wb*

Segala puji serta syukur, penulis panjatkan kehadiran Allah SWT atas segala limpahan karunia, rahmat taufiknya kepada kita semua, Aamiin. Atas izin-Nya penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “Asuhan Keperawatan Pada Ny. A Hipertensi Pada Katz Indeks A Di Kampung Ciburuy Rt 001 Rw 004 Desa Pamalayan UPT Puskesmas Bayongbong Kabupaten 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 jauh dari kata sempurna dan banyak sekali kekurangan dan kelemahan oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran dan juga terdapat hambatan bagi penulis dan ringtangan dalam menyusun, akan 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 mendapatkan 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. Hadiyat MA, selaku ketua Pembina Yayasan Dharma Husada Insani Garut.

2. Bapak H. D. Saefudin, S.Sos, M.Kes, selaku ketua pengurus Yayasan Dharma Husada Insani Garut.
3. Bapak H. Engkus Kusnadi, S,Kep., M.Kes selaku ketua STIKes Karsa Husada Garut.
4. Ibu K. Dewi Budiarti, S.Kep., M. Kep., selaku Ketua Program Studi D-III Keperawatan STIKes Karsa Husada Garut.
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 Ilmiah ini.
6. Kepada Staff dan Dosen, STIKes Karsa Husada Garut khusus Prodi Diploma D III Keperawatan yang telah begitu banyak memberikan ilmu pengetahuan, keterampilan, mendidik, serta motivasi selama penulis mengikuti perkuliahan.
7. Kepada pembimbing Puskesmas Bapak Egi A, S.Kep.Ners
8. Keluarga pasien Ny. A dan keluarga yang telah bekerja sama dan bersedia menjadi klien serta memberikan informasi saat penulis dalam pengambilan kasus Karya Tulis Ilmiah ini dapat terselesaikan, semoga sehat selalu.
9. Kepada yang tersayang kedua orang tua tercinta Bapak Mamah terimakasih atas segala perhatian, kasih sayang, didikan, bimbingan, pengorbanan dan do'a tiada henti, dan adik tersayang, serta keluarga

besar yang tiada henti memberi semangat, do'a dan dorongan baik secara moral maupun materi kepada penulis.

10. Kepada sahabat terdekat Manusia Manusia Kuat, Elsa V, Lia L, Nenda M, yang selalu senantiasa bekerja sama dan memberi dorongan dan dukungan semangat. Semoga sukses selalu.
11. Kepada teman-teman mahasiswa/i seperjuangan Program D III Keperawatan STIKes Karsa Husada Garut Khususnya kelas A yang telah memberikan masukan dan motivasi saat perkuliahan.
12. Kepada teman-teman keluarga KEMA D III Keperawatan yang selalu memberi semangat.
13. Dan semua pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu, namun telah begitu banyak membantu selama penyusunan Karya Tulis Ilmiah.

Akhir kata penyusun berharap semoga Karya Tulis Ilmiah ini manfaat bagi penyusun dan umumnya bagi para pembaca, semoga amal kebaikan yang telah diberikan dari berbagai pihak mendapatkan ridho dan balasan dari Allah SWT, Amiin.

Garut, Juni 2024

Penyusun

## DAFTAR ISI

<b>LEMBAR PERSETUJUAN SIDANG</b>	
<b>LEMBAR PENGESAHAN</b>	
<b>ABSTRAKS</b>	
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	i
<b>DAFTAR ISI</b> .....	iv
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	vi
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	viii
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	1
<b>A. Latar Belakang</b> .....	1
<b>B. Tujuan Penulisan</b> .....	5
1. Tujuan Umum.....	5
2. Tujuan Khusus .....	5
<b>C. Metode Telaahan</b> .....	6
<b>D. Sistematika Penulisan</b> .....	7
<b>BAB II TINJAUAN TEORITIS</b> .....	9
<b>A. Konsep Dasar</b> .....	9
1. Definisi Lanjut Usia.....	9
2. Batasan Lansia .....	10
3. Proses Menua.....	11
4. Perubahan-Perubahan Pada Lansia.....	13
<b>B. Konsep Dasar Penyakit Hipertensi</b> .....	18
1. Definsi Penyakit Hipertensi .....	18
2. Etiologi Hipertensi .....	19
3. Klasifikasi Hipertensi .....	22
4. Patofisiologi Hipertensi .....	23
5. Pathway.....	26
6. Manifestasi Klinis Hipertensi .....	27



7.	Faktor-Faktor Resiko Hipertensi .....	28
8.	Komplikasi Hipertensi .....	30
9.	Pemeriksaan Penunjang Hipertensi .....	31
10.	Penatalaksanaan Hipertensi .....	32
<b>C.</b>	<b>Konsep Dasar Keperawatan Hipertensi .....</b>	<b>34</b>
1.	Pengkajian Keperawatan Hipertensi .....	34
2.	Analisa Data.....	50
3.	Diagnosa Keperawatan .....	51
4.	Rencana Keperawatan.....	51
5.	Implementasi Keperawatan.....	57
6.	Evaluasi Keperawatan.....	59
<b>BAB III</b>	<b>TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>62</b>
<b>A.</b>	<b>Tinjauan Kasus .....</b>	<b>62</b>
1.	Pengkajian.....	62
<b>B.</b>	<b>Analisa Data.....</b>	<b>78</b>
<b>C.</b>	<b>Diagnosa Keperawatan.....</b>	<b>79</b>
<b>D.</b>	<b>Intervensi Keperawatan .....</b>	<b>82</b>
<b>E.</b>	<b>Implementasi dan Evaluasi .....</b>	<b>86</b>
<b>F.</b>	<b>Pembahasan .....</b>	<b>91</b>
<b>BAB IV</b>	<b>KESIMPULAN DAN SARAN.....</b>	<b>98</b>
<b>A.</b>	<b>Kesimpulan .....</b>	<b>98</b>
<b>B.</b>	<b>Rekomendasi.....</b>	<b>99</b>
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	<b>.....</b>	<b>101</b>

## DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Data Penyakit.....	3
Tabel 2.1 Klasifikasi Derajat Hipertensi Secara Klinis .....	22
Bagian 2.2 Pathway.....	26
Tabel 2.3 Katz indeks Pengkajian Fungsional Klien .....	41
Tabel 2.4 Barthel Indeks .....	43
Table 2.5 Pengkajian Status Mental Short Portable Mental Status Questioner (SPMSQ).....	45
Table 2.6 Pengkajian Aspek Kognitif Dari Fungsi Mental Dengan Menggunakan Aspek MMSE (Mini Mental Status Exam).....	46
Tabel 2.7 Pengkajian Keseimbangan .....	48
Tabel 3.1 Pola Aktivitas Sehari-hari (ADL) .....	69
Tabel 3.2 Pengkajian Fungsional Klien dengan Menggunakan KATZ Indeks ....	71
Tabel 3.3 Barthel Indeks Pemeriksaan.....	72
Tabel 3.4 Short Portable Mental Status Questioner (SPMSQ) .....	74
Tabel 3.5 MMSE (Mini Mental Status Exam).....	75
Tabel 3.6 Analisa Data.....	78
Tabel 3.7 Intervensi Keperawatan.....	82
Tabel 3.8 Implementasi dan Evaluasi .....	86



## **DAFTAR LAMPIRAN**

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP) HIPERTENSI .....	103
DOKUMENTASI .....	120
LEMBAR BIMBINGAN .....	121
DAFTAR RIWAYAT HIDUP.....	123

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Indonesia merupakan negara berstruktur penduduk dengan kondisi rentan yang akan memasuki era penduduk menua. Hal ini berdasarkan presentase penduduk lanjut usia yang telah mencapai angka 7,6 dari total penduduk (Kemenkes RI, 2019). Sering bertambahnya usia, fungsi fisiologis mengalami penurunan akibat proses degeneratif. Perubahan secara fisik meliputi perubahan dari tingkat sel sampai ke semua sistem organ tubuh (Sugiyono, 2018). Salah satu permasalahan yang terjadi pada lansia adalah Hipertensi. Pada lanjut usia akan mengalami pengurangan fungsi pembuluh darah menyebabkan tekanan sistolik bertambah (Rizal et al, 2019).

*World Health Organization* (WHO) (2019) melaporkan angka kejadian Hipertensi pada lansia memiliki prevalensi Hipertensi tertinggi sebesar 27% dan Asia Tenggara berada di posisi ketiga dengan prevalensi sebesar 25% terhadap total penduduk sebanyak 1,13 miliar kasus dimana satu dari lima perempuan terkena Hipertensi dan satu dari empat laki-laki terkena Hipertensi, diperkirakan meningkat pada tahun 2025 sebanyak 1,5 miliar kasus. Di Indonesia, Hipertensi memiliki prevalensi 45% pada kelompok usia 55-64 tahun meningkat menjadi 57,6% pada kelompok usia 65-74 tahun dan meningkat menjadi 63,8% pada usia lebih dari 75 tahun. Data Riskesdas (2018) menunjukkan prevalensi Hipertensi yakni 34,1% mengalami peningkatan dari tahun 2013 sebesar 25,8% (Kementrian Kesehatan RI, 2018). Data prevalensi Hipertensi dari Dinas Kesehatan Jawa Barat tahun 2023 penderita Hipertensi tertinggi di Kota Tasikmalaya (134,11%), Kota Bogor (122,44%), dan Kabupaten Garut (112,49%). Sedangkan cakupan terendah berada di Kabupaten Bogor (3,85%).

Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat melaporkan jumlah penduduk yang menderita penyakit Hipertensi diperkirakan mencapai sebesar 108,18% pada tahun 2023 (DINKES Jabar, 2023). Dinas Kesehatan Garut didapatkan bahwa pada tahun 2023 penderita Hipertensi di Kabupaten Garut 112,49 orang dibandingkan dengan tahun 2018 yaitu sebanyak 76.663 jiwa. Didapatkan peningkatan yang signifikan selama 3 tahun yaitu sebanyak 76.663 menjadi 112,49 orang (Open Data Jabar, 2023).

Peningkatan tekanan darah abnormal, tekanan darah sistol, dan tekanan diastole adalah tanda hipertensi. Peningkatan tekanan darah dalam dinding pembuluh darah arteri adalah tanda penyakit kronis yang dikenal sebagai hipertensi, juga dikenal sebagai penyakit tekanan darah tinggi. Dalam kondisi ini, jantung harus bekerja lebih keras untuk mengirimkan darah ke seluruh tubuh melalui pembuluh darah. Hal ini juga dapat mengganggu aliran darah, merusak pembuluh darah, dan menyebabkan penyakit degeneratif yang dapat menyebabkan kematian (Sari, 2018). Tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg atau diastolic lebih dari 90 mmHg adalah tanda hipertensi (Hinkle & Cheever, 2018).

Gejala yang sering dikeluhkan penderita Hipertensi adalah sakit kepala, leher terasa kaku, kelelahan, pandangan kabur, bahkan sebagian besar Hipertensi ini tidak memiliki gejala (Nurmayni, 2021). Hipertensi terjadi karena dipengaruhi oleh faktor-faktor risiko. Faktor risiko yang menyebabkan Hipertensi adalah umur, jenis kelamin, obesitas, alkohol, genetic, stress, asupan garam, merokok, pola aktivitas fisik, penyakit ginjal, dan diabetes melitus (Sinubu R.B., 2015). Menurut Cahyanti, Kartini & Ragfiludin (2018), Hipertensi pada lansia yang tidak ditangani secara segera dapat menyebabkan komplikasi. Menurut (Dzau and Balatbat, 2019) komplikasi Hipertensi yaitu stroke trombolitik dan hemoragik, retinopati, Infark, miokard akut, gagal jantung, gagal ginjal, penyakit pembuluh darah aterosklerotik termasuk stenosis dan aneurisma. (Sinubu R.B., 2015).

Dinas Kesehatan Kabupaten Garut mempunyai 68 Puskesmas, wilayah kerja Puskesmas Bayongbong memiliki 41.684 penduduk dan 44 RT serta 15 RW. Penderita Hipertensi di Puskesmas Bayongbong sebanyak 420 jiwa keempat setelah GEA. Puskesmas Bayongbong memiliki 9 desa, dengan desa Pamalayan 104 orang penderita Hipertensi. Desa Pamalayan meliputi 5 kampung, termasuk kampung Ciburuy 25 orang penderita Hipertensi, dan Ny. A sebagai salah satu contoh studi kasus dalam pengelolaan Asuhan Keperawatan pada Lansia dengan Hipertensi.

Berdasarkan tabel yang diperoleh di wilayah Puskesmas Bayongbong yang telah peneliti lakukan di Puskesmas Bayongbong, penyakit Hipertensi ini juga menduduki peringkat ke empat dapat dilihat dari tabel berikut ini :

**Table 1.1 Data Penyakit**  
**Data 10 Penyakit terbesar di Puskesmas Bayongbong Kabupaten Garut**

<b>No</b>	<b>Nama Penyakit</b>	<b>Jumlah</b>	<b>Persen</b>
1	Typhoid	773	22%
2	Ulcus Pepticum	651	18%
3	GEA	262	17%
<b>4</b>	<b>Hipertensi</b>	<b>86</b>	<b>7%</b>
5	DM	72	7%
6	DHF	31	7%
7	BP	18	6%
8	isk	12	6%
9	CHF	11	6%
10	TB	9	3%
	<b>Total</b>	<b>1.925</b>	<b>100%</b>

*Sumber Laporan: Puskesmas Bayongbong Kabupaten Garut, 2023*

Pada tabel tersebut penyakit Hipertensi pada Lansia di Puskesmas Bayongbong merupakan peringkat ke-4 dengan jumlah 86 dari 10 prevalensi penyakit yang ada di Puskesmas Bayongbong dan Hipertensi peringkat ke-4.

Berdasarkan latar belakang data dan fakta maka penulis menyimpulkan hal ini tentu membutuhkan perhatian dan penanganan yang intensif dan cepat dalam mengurangi hipertensi untuk menghindari semakin bertambahnya jumlah kasus tersebut, walaupun tidak menjadi yang terbanyak, akan tetapi Hipertensi harus tetap diperlukan penanganan dan penatalaksanaan oleh perawat dan memerlukan keikutsertaan klien untuk mencegah, mengobati, dan merehabilitasi penyakit Hipertensi.

Adapun peran perawat sebagai *care giver* sangat diperlukan untuk membantu lansia dengan tujuan mempercepat proses pemulihan dan mencegah komplikasi dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan yang meliputi pengkajian hingga pendokumentasian asuhan keperawatan, serta peran perawat yaitu untuk meningkatkan kesehatan dan mencegah penyakit, tujuan keperawatan yaitu untuk membantu individu meraih kesehatan yang optimal dan tingkat fungsi maksimal yang mungkin bisa di raih setiap individu. Maka dari itu berdasarkan uraian diatas, penulis tertarik untuk membuat Karya Tulis Ilmiah dalam bentuk study kasus pengelolaan asuhan keperawatan dengan judul “ **ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. A DENGAN HIPERTENSI PADA KATZ INDEKS A DI KAMPUNG CIBURUY RT 001 RW 004 DESA PAMALAYAN WILAYAH KERJA PUSKESMAS BAYONGBONG GARUT** ”



## **B. Tujuan Penulisan**

### **1. Tujuan Umum**

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 bio-psiko-sosial dan spiritual pada klien dengan Hipertensi pada KATZ Indeks A dengan pendekatan proses Keperawatan pada Ny. A di Kampung Ciburuy RT/RW 001/004 Desa Pamalayan Wilayah Kerja UPT Puskesmas Bayongbong Garut.

### **2. Tujuan Khusus**

Adapun tujuan khusus dari penulisan karya tulis ilmiah ini yaitu sebagai berikut:

- a. Mampu melakukan pengkajian status kesehatan, mengklarifikasikan, menganalisa data, menganalisa dan memprioritaskan masalah pada Ny. A dengan Hipertensi pada KATZ Indeks A Di Kampung Ciburuy Di Wilayah Puskesmas Bayongbong Garut.
- b. Mampu membuat diagnosa keperawatan berdasarkan prioritas masalah yang muncul pada Ny. A dengan gangguan Hipertensi pada KATZ Indeks A Di Kampung Ciburuy Di Wilayah Puskesmas Bayongbong Garut.
- c. Mampu membuat rencana tindakan keperawatan yang sesuai berdasarkan prioritas masalah keperawatan pada Ny. A dengan gangguan hipertensi pada KATZ Indeks A Di Kampung Ciburuy Di Wilayah Puskesmas Boyongbong Garut.
- d. Mampu melaksanakan tindakan keperawatan yang telah disusun secara rasional berdasarkan ilmu pengetahuan dan keterampilan yang dimiliki pada klien dengan hipertensi sesuai dengan perencanaan keperawatan pada Ny. A dengan gangguan hipertensi pada KATZ Indeks A Di Kampung Ciburuy Di Wilayah Puskesmas Bayongbong Garut.

- e. Mampu mengevaluasi hasil tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan pada Ny. A dengan gangguan hipertensi pada KATZ Indeks A Di Kampung Ciburuy Di Wilayah Puskesmas Bayongbong Garut.
- f. Mampu mendokumentasikan proses asuhan keperawatan yang dilaksanakan pada Ny. A dengan gangguan hipertensi pada KATZ Indeks A Di Kampung Ciburuy Di Wilayah Puskesmas Bayongbong Garut.

### **C. Metode Telaahan**

Dalam penulisan karya tulis ilmiah ini, metode yang digunakan adalah metode deskriptif yang berbentuk studi kasus dan menerapkan asuhan keperawatan melalui pendekatan proses asuhan keperawatan pada Ny. A. Sedangkan teknik pengumpulan data yang digunakan sebagai berikut :

#### **1. Wawancara**

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

#### **2. Observasi**

Observasi adalah cara pengumpulan data melalui hasil pengamatan tentang kondisi klien dalam rangka asuhan keperawatan, metode pengambilan data yang menggunakan indera penglihatan untuk mengamati keadaan fisik dari lingkungan tempat tinggal lansia dan melakukan pengkajian khusus pada lansia berupa Katz Indeks, Barthel Indeks, SPMSQ, MMSE dan pengkajian keseimbangan.

#### **3. Pemeriksaan Fisik**

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

#### 4. Studi Dokumentasi

Pengumpulan data yang didapatkan dari data klien, laporan dari tenaga kesehatan, catatan dokumentasi asuhan keperawatan dan catatan yang berhubungan dengan klien, serta mencari referensi yang berguna untuk memperoleh dasar-dasar teori yang berhubungan dengan hipertensi serta masalah sehingga dapat digunakan untuk landasan dalam pemberian asuhan keperawatan.

#### 5. Studi Kepustakaan

Hal ini dilakukan dengan cara membaca, dan referensi dari internet dan jurnal mengenai konsep-konsep yang berhubungan dengan kasus Hipertensi.

### **D. Sistematika Penulisan**

Dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini, untuk mendapatkan gambaran yang lebih jelas dalam penyusunan karya tulis ilmiah, penulis menggunakan sistematika penulisan yang terdiri dari 4 bab, yaitu bab satu yang menjelaskan tentang latar belakang masalah, tujuan umum dan khusus, metode penelitian dan sistematika penulisan. bab dua yang berisi tentang konsep dasar gerontik, konsep dasar penyakit hipertensi, dan konsep asuhan keperawatan pada lansia dengan hipertensi. Yaitu dengan menguraikan tentang tinjauan yang berisi tentang teori-teori yang relevan dengan judul meliputi pengertian hipertensi, penyebab hipertensi, patofisiologi hipertensi, tanda dan gejala hipertensi, penatalaksanaan hipertensi, data penunjang hipertensi, teori asuhan keperawatan pada pasien hipertensi. bab tiga berisi tentang tinjauan kasus yaitu pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan, evaluasi dan catatan perkembangan serta pembahasan. bab

empat merupakan bab terakhir yang berisi penutup, kesimpulan dan saran dari pelaksanaan asuhan keperawatan serta memuat tentang kesimpulan penulis setelah melaksanakan kegiatan aturan keperawatan pada gerontik dan rekomendasi untuk perbaikan dimasa yang akan datang.

## **BAB II**

### **TINJAUAN TEORITIS**

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

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

Lanjut usia adalah penduduk yang berusia 60 tahun keatas. Menua atau menjadi tua yaitu proses menghilangnya secara perlahan, suatu jaringan untuk mempertahankan struktur atau fungsi normalnya, sehingga tidak dapat memperbaiki kerusakan yang di derita. Proses menua adalah proses yang pasti terjadi pada setiap orang, terjadi secara terus menerus secara alamiah, dimulai sejak lahir dan dialami oleh setiap makhluk hidup (Dariah, 2015)

Lanjut usia adalah bagian dari proses tumbuh kembang. Manusia tidak secara tiba-tiba menjadi tua, tetapi berkembang dari bayi, anak-anak, dewasa dan akhirnya menjadi tua. Lansia merupakan suatu proses alami yang di tentukan oleh Tuhan Yang Maha Esa. Semua orang akan mengalami proses menjadi tua dan masa tua merupakan masa hidup manusia yang terakhir (Azizah, 2015)

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

Jadi dari beberapa pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa lanjut usia adalah seseorang yang telah mencapai umur 60 tahun keatas, dan suatu proses

yang akan dialami oleh setiap semua makhluk hidup. Orang yang sudah lansia akan mengalami penurunan kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri dan mempertahankan struktur serta fungsi normalnya.

## 2. Batasan Lansia

### a. Menurut WHO

Menurut Badan Kesehatan Dunia (World Health Organization) yang dikatakan lanjut usia tersebut yaitu meliputi :

- 1) Usia pertengahan (*middle age*) : 45-59 tahun
- 2) Lanjut usia (*elderly*) : 60-74 tahun
- 3) Lanjut usia tua (*old*) : 75-90 tahun
- 4) Usia sangat tua (*very old*) : Lebih dari 90 tahun

### b. Menurut Departemen Kesehatan RI

Departemen Kesehatan Replublik Indonesia membagi lanjut usia menjadi sebagai berikut :

- 1) Kelompok menjelang usia lanjut ( 45-54 tahun ) : keadaan ini dikatakan sebagai masa vibrilitas.
- 2) Kelompok usia lanjut ( 55-64 tahun ) : dikatakan sebagai masa presenium.
- 3) Kelompok usia lanjut ( 65 tahun ke atas ) : dikatakan sebagai masa senium.

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

### 3. Proses Menua

Menurut Laslett (Sudirman, 2015 dalam Uraningsari Fitri,dkk 2016) proses menua adalah proses alami yang akan terjadi pada setiap makhluk hidup. Semua makhluk hidup memiliki siklus kehidupan menjadi tua yang berdampak pada angka usia harapan hidup penduduk. Kemajuan bidang kesehatan dan kemampuan seseorang dalam menjaga kesehatan menyebabkan meningkatnya usia harapan hidup. Usia harapan hidup yang meningkat, mencerminkan makin bertambah panjangnya masa hidup seseorang yang membawa konsekuensi makin bertambahnya jumlah penduduk usia lanjut. Kondisi masa tua yang semakin panjang ini diharapkan tidak menjadi beban, namun tetap menjadi sumber daya manusia yang memberikan manfaat.

Menurut Depkes RI (2016) tentang proses menua yaitu :

- a. Teori-teori Biologi
  - 1) Teori Genetik dan mutasi (somatic mutatie theory)
  - 2) Pemakaian dan rusak
  - 3) Reaksi dari kekebalan sendiri (auto immune theory)
  - 4) Teori “immunology slow virus” ( immunology slow virus theory )
  - 5) Teori Stress
  - 6) Teori Radikal Bebas
  - 7) Terori Rantai Silang
  - 8) Teori Program

b. Teori Kejiwaan Sosial

1) Aktivitas atau kegiatan ( activity theory )

Lansia mengalami penurunan jumlah kegiatan yang dapat dilakukannya. Teori ini mengatakan bahwa lansia yang sukses ialah mereka yang aktif dan ikut banyak kegiatan sosial. Ukuran optimum (pola hidup) dilanjut pada cara hidup dari lansia berupa mempertahankan hubungan antara system sosial dan individu agar dapat stabil.

2) Kepribadian Berlanjut ( continuity theory )

Dasar kepribadian atau tingkah laku tidak berubah pada lansia. Pada teori ini mengatakan bahwa perubahan yang terjadi pada seseorang yang lansia sangat dipengaruhi oleh tipe personality yang dimiliki.

3) Teori Pembebasan ( disengagement theory )

Teori ini mengatakan bahwa dengan bertambahnya usia seseorang secara berangsur-angsur mulai melepaskan diri dari kehidupan sosialnya. Keadaan ini mengakibatkan interaksi lanjut usia menurun, baik secara kualitas maupun kuantitas sehingga sering terjadi kehilangan ganda (triple loss), yakni : (1) kehilangan peran; (2) hambatan kontak sosial; (3) berkurangnya kontak komitmen.



#### **4. Perubahan-Perubahan Pada Lansia**

Semakin bertambahnya umur manusia, terjadi proses penuaan secara degenerative yang akan berdampak pada perubahan-perubahan diri manusia, tidak hanya perubahan fisik, tetapi juga kognitif, perasaan, sosial dan seksual (Azizah, 2015).

##### **a. Perubahan Fisik**

###### **1) Sistem Indera**

Sistem pendengaran : prebiakusis (gangguan pada pendengaran) oleh karena itu hilangnya kemampuan (daya) pendengaran pada telinga dalam, terutama terhadap bunyi suara atau nada-nada yang tinggi, suara tidak jelas, kata-kata sulit dimengerti, 50% terjadi pada lansia usia diatas 60 tahun.

###### **2) Sistem Integumen**

Pada lansia kulit mengalami kendur, atropi, tidak elastis, kering dan berkerut. Kulit akan mengalami kekurangan cairan sehingga menjadi tipis dan berbacak. Kekeringan kulit atropi glandula sebacea dan gladula sudoritera, timbul pigmen berwarna coklat pada kulit dikenal dengan liver spot. Kulit menjadi keriput akibat kehilangan jaringan lemak, kulit kepala dan rambut menipis menjadi kelabu, rambut dalam telinga dan hidung menebal, dan kuku juga menjadi keras dan rapuh.

###### **3) Sistem Muskuloskeletal**

- 1) Kartilago : jaringan kartilago ada pada persendiaan menjadi lunak dan mengalami granulasi, sehingga permukaan sendi menjadi rata. Kemampuan kartilago untuk regenerasi berkurang dan degenerasi yang terjadi cenderung kearah progresif, konsekuensinya kartilago pada persendiaan menjadi rentan terhadap gesekan.
  - 2) Tulang : berkurangnya kepadatan tulang setelah diamati adalah bagian dari penuaan fisiologi, sehingga akan mengakibatkan osteoporosis dan lebih lanjut akan mengakibatkan nyeri, deformitas dan fraktur. Dan tulang kehilangan densitasnya dan makin rapuh menjadi kiposis, tinggi badan menjadi berkurang (discuine vertebralis) menipis, tendon mengkerut dan atropi serabut erabit otot, lansia lambat untuk bergerak.
  - 3) Otot : perubahan struktur otot pada penuaan sangat berpreasi, penurunan jumlah dan ukuran serabut otot, peningkatan jaringan penghubung dan jaringan lemak pada otot mengakibatkan efek negatif.
  - 4) Sendi : Pada lansia jaringan ikat sekitar sendi seperti tendon, ligament dan pasia mengalami penuaan elastisitas.
- 4) System Kardiovaskuler

Perubahan pada sistem kardiovaskuler pada lansia adalah masa jantung bertambah, ventrikel kiri mengalami hipertropi sehingga perenggangan jantung berkurang, kondisi ini terjadi karena perubahan

jaringan ikat. Perubahan ini disebabkan oleh penumpukan lipopusin, klasifikasi SA Node dan jaringan konduksi berubah menjadi jaringan ikat.

#### 5) Sistem Respirasi

Pada proses penuaan terjadi perubahan jaringan ikat paru, kapasitas total paru tetapi volume cadangan paru bertambah untuk mengkompensasi kenaikan ruang paru, udara yang mengalir ke paru berkurang, perubahan otot, kartilago dan sendi torak mengakibatkan gerakan pernafasan terganggu dan kemampuan peregangan toraks berkurang.

#### 6) Pencernaan dan Metabolisme

Perubahan yang terjadi pada sistem pencernaan, seperti penurunan produk sebagai kemunduran fungsi yang nyata karena kehilangan gigi, indera pengecap menurun, rasa lapar menurun (kepekaan rasa lapar menurun), liver (hati) makin mengecil dan menurunnya tempat penyimpanan, dan berkurangnya aliran darah.

#### 7) Sistem Perkemihan

Pada sistem perkemihan terjadi perubahan yang signifikan, banyak fungsi yang mengalami kemunduran, contohnya laju filtrasi, ekskresi, dan reabsorpsi oleh ginjal.

#### 8) Sistem Saraf

Sistem susunan saraf mengalami perubahan anatomi dan atrofi yang progres pada serabut saraf lansia. Lansia mengalami penurunan koordinasi dan kemampuan dalam melakukan aktivitas sehari-hari.

#### 9) Sistem Reproduksi

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

#### b. Perubahan Mental

- 1) Perubahan fisik terutama organ prasa
- 2) Kesehatan umum
- 3) Tingkat pendidikan
- 4) Keturunan
- 5) Lingkungan
- 6) Gangguan saraf panca indera, timbul kebutaan dan ketulian
- 7) Gangguan konsep diri akibat kehilangan jabatan
- 8) Rangkaian dari kehilangan yaitu kehilangan hubungan dengan teman atau keluarga
- 9) Hilangnya kekuatan dan ketegapan fisik, perubahan terhadap gambaran diri, perubahan konsep diri. Perubahan spiritual agama atau kepercayaan semakin terintegrasi dalam kehidupannya. Lansia semakin matang ( mature ) dalam kehidupan keagamaan, hal ini terlihat dalam berpikir dan bertindak sehari-hari.

#### c. Perubahan Psikososial

1) Kesepian

Terjadi saat pasangan hidup atau teman dekat meninggal terutama bila lansia mengalami penurunan kesehatan, seperti menderita penyakit berat, gangguan mobillitas atau gangguan sensorik terutama pada pendengaran.

2) Duka Cita

Meninggalnya pasangan hidup, teman dekat atau bahkan hewan kesayangan dapat meruntuhkan pertahanan jiwa yang telag rapuh pada lansia. Hal tersebut dapat memicu terjadinya gangguan fisik dan gangguan kesehatan.

3) Depresi

Duka cita yang berlanjut yaitu akan menimbulkan perasaan kosong, lalu diikuti dengan keinginan untuk menangis yang berlanjut yaitu menjadi suatu episode depresi. Depresi juga dapat karena stress dan lingkungan dan juga menurunnya kemampuan adaptasi.

4) Gangguan Cemas

Dibagi dalam beberapa golongan yaitu : fobia, panic, gangguan cemas umum, gangguan stress setelah trauma dan gangguan obsesif komplusif, gangguan-gangguan tersebut merupakan kelanjutan dari dewasa muda dan berhubungan dengan sekunder akibat penyakit medis, depresi, efek samping obat, atau gejala penghentian mendadak dari suatu obat.

## **B. Konsep Dasar Penyakit Hipertensi**

### **1. Definsi Penyakit Hipertensi**

Hipertensi adalah sebagai peningkatan tekanan darah sistolik sedikitnya 140 mmHg atau tekanan darah diastolic setidaknya 90 mmHg. Hipertensi tidak hanya beresiko menderita penyakit jantung, tetapi juga beresiko menderita penyakit lain, seperti penyakit saraf, ginjal, dan pembuluh darah dan makin tinggi tekanan darahnya makin tinggi resikonya (Nurarif, 2015).

Menurut American Heart Association atau AHA dalam Kemenkes (2018), Hipertensi merupakan silent killer dimana gejalanya sangat bermacam-macam pada setiap individu dan hampir sama dengan penyakit lain. Gejala-gejala tersebut adalah sakit kepala atau terasa berat ditekuk. Vertigo, jantung berdebar-debar, mudah lelah, penglihatan kabur dan telinga berdengung atau berdenging atau tinnitus dan mimisan.

Hipertensi ialah sesuatu penyakit yang ditandai dengan adanya peningkatan tekanan darah sebab terjadi kelainan jantung dan pembuluh darah. Hipertensi ialah kenaikan tekanan darah diatas batas normal untuk sistoliknya ialah lebih dari 140 mmHg, dan untuk diastoliknya serta lebih 90 mmHg (Angshera, Rahmawati, 2020).

Jadi dari beberapa pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa hipertensi ialah peningkatan tekanan darah diatas batas normal ialah lebih

dari 140 mmHg untuk sistoliknya dan serta lebih dari 90 mmHg untuk diastoliknya. Tekanan darah tinggi karena terbentuknya peningkatan tekanan darah yang bisa berlanjut pada kendala system organ.

## 2. Etiologi Hipertensi

Adapun penyebab hipertensi dibagi menjadi 2 golongan (Ardiansyah M, 2015) yaitu diantaranya :

a. Hipertensi Primer (esensial) hipertensi primer adalah hipertensi esensial atau hipertensi yang 90% tidak diketahui penyebabnya. Beberapa faktor yang diduga berkaitan dengan berkembangnya hipertensi esensial diantaranya :

- 1) Genetik individu dengan keluarga hipertensi memiliki potensi lebih mendapatkan penyakit hipertensi.
- 2) Jenis kelamin dan usia 35-50 tahun dan wanita yang telah menopause beresiko tinggi untuk mengalami penyakit hipertensi.
- 3) Diet konsumsi tinggi garam atau gangguan lemak. Konsumsi garam yang tinggi atau konsumsi makanan dengan lemak tinggi secara langsung berkaitan dengan berkembangnya penyakit hipertensi.
- 4) Berat badan obesitas berat badan yang 25% melebihi berat badan diatas BB ideal sering dikaitkan dengan berkembangnya hipertensi.
- 5) Gaya hidup juga dengan menghindari faktor pemicu hipertensi yaitu merokok, dan konsumsi alkohol, merokok dan alkohol sering dikaitkan dengan berkembangnya hipertensi karena reaksi bahan atau zat yang terkandung dalam keduanya, mengkonsumsi alkohol

yang sering atau berlebihan dan terus menerus dapat meningkatkan tekanan darah pasien. Sebaiknya pasien untuk menghindari alkohol agar tekanan darah pasien dalam batas normal atau stabil.

b. Hipertensi Sekunder

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

- 1) Coarctationaorta, yaitu penyempitan aorta congenital yang mungkin terjadi beberapa tingkat aorta toraksi atau aort abdominal. Penyempitan pada aorta tersebut dapat menghambat aliran darah sehingga terjadi peningkatan tekanan darah diatas konstriksi.
- 2) Penyempitan parenkim, dan vaskuler ginjal. Penyakit ini merupakan penyakit utama penyebab hipertensi sekunder, hipertensi renovaskuler berhubungan dengan penyempitan.
- 3) Satu atau lebih arteri besar, yang secara langsung membawa darah ke ginjal. Sekitar 90% lesi arteri renal pada pasien dengan hipertensi disebabkan oleh artelosklerosi atau fibrous dyplasia ( pertumbuhan abnormal jaringan fibrous ). penyakit parenkim ginjal terkait dengan infeksi, inflamasi, serta pertumbuhan struktur serta fungsi ginjal.
- 4) Penggunaan kontrasepsi hormonal (esterogen). Kontrasepsi secara oral yang memiliki kandungan esterogen dapat menyebabkan terjadinya hipertensi melalui mekanisme renins-aldosterteron-mediate volume expantion. Pada hipertensi ini, tekanan darah akan



kembali normal setelah beberapa bulan penghentian oral kontrasepsi.

- 5) Gangguan endrokrin, disfungsi medulla adrenal atau korteks adrenal dapat menyebabkan hipertensi sekunder. Adrenal mediate hypertension disebabkan kelebihan primer aldosterone, kortisol, dan katekolamin.
- 6) Kegemukan (obesitas) dan malas berolahraga
- 7) Stress yang cenderung menyebabkan peningkatan tekanan darah untuk sementara waktu.
- 8) Kehamilan
- 9) Luka bakar
- 10) Peningkatan tekanan vaskuler
- 11) Merokok nikotin dalam rokok merangsang pelepasan katekolamin, peningkatan katekolamin mengakibatkan iritabilitas miokardial, peningkatan denyut jantung serta menyebabkan kenaikan tekanan darah.

Menurut (Nurarif A.H, & Kusuma H., 2016) Hipertensi pada usia lanjut di bedakan sebagai berikut :

- 1) Hipertensi dimana tekanan sistoliknya sama atau lebih besar dari 140 mmHg dan atau tekanan diastolic sama atau lebih besar dari 90 mmHg.
- 2) Hipertensi sistolik terisolasi dimana tekanan darah diastolik lebih besar dari 160 mmHg dan tekanan diastolic lebih rendah dari 90 mmHg.

a. Penyebab hipertensi pada orang dengan lanjut usia adalah terjadinya perubahan-perubahan pada (Nurarif A.H, & Kusuma H, 2016)

- (1) Elastisitas dinding aorta menurun
- (2) Katub jantung menebal dan membeku
- (3) Kemampuan jantung memompa darah menurun menyebabkan menurunnya kontraksi dan volume
- (4) Kehilangan elastisitas pembuluh darah, hal ini terjadi karena kekurangan efektifitas pembuluh darah preifer untuk oksigenasi
- (5) Meningkatnya resisi tensi pembuluh darah

### 3. Klasifikasi Hipertensi

- a. Menurut (WHO, 2018) batas normal tekanan darah adalah tekanan darah sistoliknya kurang dari 120 mmHg dan tekanan darah diastolik kurang dari 80 mmHg. Seseorang dikatakan hipertensi bila tekanan darah sistoliknya lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastoliknya lebih dari 90 mmHg.
- b. Menurut tambayong (dalam Nurarif A,H, & Kusuma H, 2016), klasifikasi hipertensi klinis berdasarkan tekanan darah sistolik dan diastolik yaitu :

**Tabel 2.1**  
**Klasifikasi Derajat Hipertensi Secara Klinis**

No	Kategori	Sistolik (mmHg)	Diastolik (mmhg)
1.	Optimal	<120 mmHg	<80 mmHg
2.	Normal	120-90 mmHg	80-84 mmHg

3.	High normal	130-139 mmHg	85-89 mmHg
5.	Grade 1 (ringan)	140-159 mmHg	90-99 mmHg
6.	Grade 2 (sedang)	160-179 mmHg	100-109 mmHg
7.	Grade 3 (berat)	180-209 mmHg	100-119 mmHg
8.	Grade 4 (sangat berat)	>210 mmHg	>120 mmHg

#### 4. Patofisiologi Hipertensi

Hipertensi dikaitkan dengan penebalan dinding pembuluh darah dan hilangnya elastisitas dinding arteri. Hal ini menyebabkan resistensi perifer akan meningkat sehingga jantung akan memompa lebih kuat untuk mengatasi resistensi yang lebih tinggi. Akibat aliran darah organ vital seperti jantung, otak dan ginjal akan meurun (Potter & Perry, 2016). selain itu juga terjadi mekanisme yang mengontrol kontraksi dan relaksasi pembuluh darah terletak di pusat vasomotor, pada medulla di otak. Dari pusat vasomotor ini bermula jarak saraf simpatis, yang berlanjut kebawah ke korda spinalis dan keluar dari kolumna medulla spinalis ganglia simpatis di torak dan abdomen. Rangsangan pusat vasomotor dihantarkan dalam bentuk impuls yang bergerak ke bawah melauai system saraf simpatis ke ganglia simpatis. Pada titik ini, neuron preganglion melepaskan asetikolin, yang akan merangsang serabut saraf paska ganglion ke pembuluh darah, dimana dengan melepaskan norepineprin mengakibatkan kontraksi pembuluh darah. Berbagai faktor seperti kecemasan dan ketakutan dapat mempengaruhi respon pembuluh darah terhadap rangsangan vasokontraksi. Individu dengan hipertensi sangat sensitif

terhadap norepineprin, meskipun tidak diketahui dengan jelas mengapa hal tersebut bisa terjadi.

Pada saat bersamaan dimana sistem syaraf simpatis merangsang pembuluh darah sebagai respon rangsangan emosi, kelenjar adrenal terangsang, mengakibatkan tambahan aktivitas vasokontraksi adrenal mensekresi epinefrin, yang menyebabkan vasokontraksi. Korteks adrenal mensekresi kortisol dan steroid lainnya, yang dapat memperkuat respon vasokontraksi pembuluh darah. Vasokontraksi yang mengakibatkan penurunan aliran keginjal, menyebabkan pelepasan rennin. Rennin merangsang pembentukan angiotensin I yang kemudian di ubah menjadi angiotensin II, suatu vasokonstriktor kuat yang pada gilirannya merangsang sekresi aldosterone oleh korteks adrenal. Hormon ini menyebabkan retensi natrium dan air oleh tubulus ginjal, menyebabkan peningkatan volume intravaskuler, dan semua faktor ini cenderung mencetuskan keadaan hipertensi.

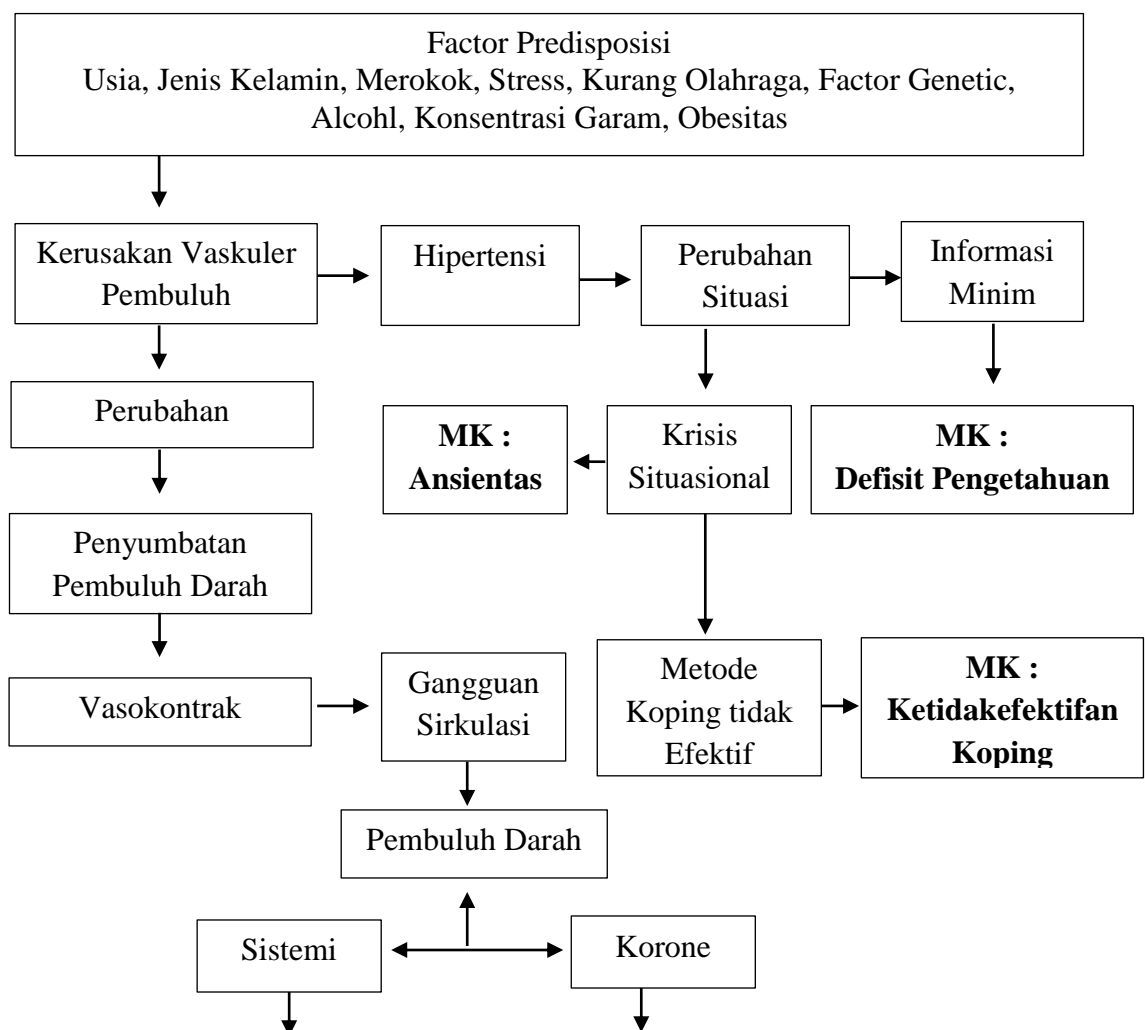
Untuk pertimbangan gerontology, perubahan struktur dan fungsional struktur dan fungsional struktural dan fungsional pada sistem pembuluh darah perifer bertanggung jawab pada perubahan tekanan darah yang terjadi pada usia lanjut. Perubahan tersebut meliputi aterosklerosis, hilangnya elastisitas jaringan ikat dan penurunan dalam relaksasi otot polos pembuluh darah, yang pada gilirannya menurunkan kemampuan distensi dan daya renggang pembuluh darah konsekuensinya, aorta dan arteri besar berkurang kemampuannya dalam mengakomodasi volume

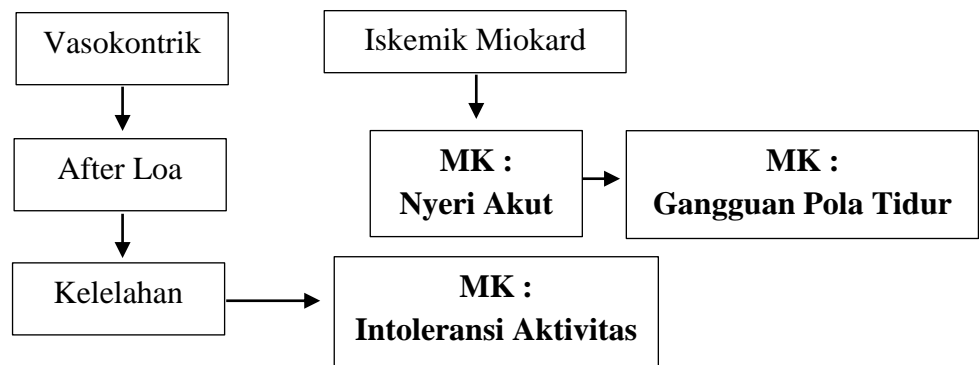
darah yang di pompa oleh jantung (volume sekuncup), mengakibatkan penurunan curah jantung dan peningkatan tahanan perifer (Brunner, 2016).

Pada penderita hipertensi yang mengalami gangguan pola tidur akan menyebabkan semakin meningkatnya tekanan darah. Gangguan pola tidur pada penderita hipertensi bisa disebabkan karena stress, pusing atau nyeri kepala. Hubungan antara hipertensi dengan kualitas tidur terjadi akibat adanya aktivitas simpatik pada pembuluh darah sehingga seseorang akan mengalami perubahan curah jantung yang tidak signifikan pada malam hari. Penurunan pada resistansi pembuluh darah perifer menyebabkan penurunan nonkturnal normal pada tekanan arteri (Santi Martini, dkk 2018).

## 5. Pathway

### Bagian 2.2 Pathway





## 6. Manifestasi Klinis Hipertensi

Menurut Tambayong ( dalam Nurarif A.H & Kusuma H, 2016 ), tanda dan gejala pada hipertensi dibedakan menjadi sebagai berikut :

### a. Tidak ada gejala

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

### b. Gejala yang lazim

Tanda dan gejala utama hipertensi ialah gejala umum yang ditimbulkan akibat hipertensi atau tekanan darah tinggi tidak sama pada setiap orang, bahkan terkadang timbul tanpa adanya tanda dan gejala, sering dikaitkan bahwa gejala yang lazim yang menyertai hipertensi meliputi nyeri kepala dan kelelahan. Dalam kenyataannya ini merupakan gejala lazim yang mengenai kebanyakan pasien yang

mencari pertolongan medis. Secara umum beberapa gejala yang dikeluhkan oleh penderita hipertensi yaitu sebagai berikut :

- 1) Mengeluh sakit kepala atau pusing
- 2) Lemas, kelelahan
- 3) Sesak nafas
- 4) Gelisah
- 5) Mual
- 6) Muntah
- 7) Epistaksis
- 8) Kesadaran menurun

#### **7. Faktor-Faktor Resiko Hipertensi**

Menurut Aulia, R (2017), faktor resiko hipertensi dibagai menjadi 2 kelompok yaitu diantaranya :

- a. Faktor yan tidak dapat di ubah, faktor yang tidak dapat berubah adalah:
  - 1) Riwayat keluarga seseorang yang memiliki keluarga seperti ayah, ibu, kakak kandung atau saudara kandung, kakek dan nenek dengan riwayat hipertensi lebih beresiko untuk terkena hipertensi.
  - 2) Usia tekanan darah cenderung meningkat dengan bertambahnya usia. Pada laki-laki meningkat pada usia lebih dari 45 tahun sedangkan pada wanita meningkat pada usia lebih dari 55 tahun.
  - 3) Jenis kelamin dewasa ini hipertensi juga banyak di temukan padab pria dari pada wanita.
  - 4) Ras atau etnik hipertensi menyerang segala ras dan etnik namun di luar negeri hipertensi banyak ditemukan pada ras afrika, amerika, dari pada kaukasia atau Amerika Hispanik.



b. Faktor yang dapat di ubah ialah kebiasaan gaya hidup tidak sehat dapat meningkatkan hipertensi anantara lain yaitu :

- 1) Merokok ialah merupakan salah satu faktor penyebab hipertensi karena dalam rokok terdapat kandungan nikotin. Nikotin diserap oleh pembuluh darah kecil dalam paru-paru dan di edarkan ke otak. Di dalam otak, nikotin memberikan sinyal pada kelenjar adrenal untuk melepas epinefrin atau adrenalin yang akan menyempitkan pembuluh darah dan memaksa jantung berkerja lebih berat karena tekanan darah yang lebih tinggi (murni adrenal, G.Y., 2016).
- 2) Kurang aktivitas fisik, aktivitas fisik ialah setiap gerakan tubuh yang dihasilkan oleh otot rangka yang memerlukan pengeluaran energy-energy. Kurangnya aktivitas fisik juga merupakan faktor resiko independen untuk penyakit kronis dan secara keseluruhan di perkirakan dapat menyebabkan kematian secara global (Iswahyni, S., 2017).
- 3) Mengonsumsi alkohol, alkohol juga memiliki efek samping yang hampir sama dengan karbon monoksida, yaitu dapat meningkatkan kesamaan darah. Darah menjadi lebih kental dan jantung dipaksa memompa darah lebih kuat lagi agar darah sampai ke jaringan mencukupi (Komaling,Y.K.,Suba,B.,Wongkor.D., 2016). Maka dapat di

simpulkan bahwa mengonsumsi alkohol juga dapat meningkatkan tekanan darah.

- 4) Mengonsumsi makanan lemak, lemak di dalam makanan atau hidangan memberikan kecenderungan meningkatkan kolesterol darah, terutama lemak hewan yang mengandung lemak jenuh. Kolesterol yang tinggi berkaitan dengan peningkatan prevalensi penyakit hipertensi (A.A.,Rattu A.J.M., Punduh M.I, 2016).

## 8. **Komplikasi Hipertensi**

Menurut Ardiansyah, M. (2017) komplikasi yang terjadi pada penderita hipertensi adalah :

### a. Stroke

Stroke akibat dari pecahnya pembuluh darah yang ada di dalam otak atau akibat embolus yang terlepas dari pembuluh nonotak. Stroke bisa terjadi pada hipertensi kronis apabila arteri-arteri yang memperdarahi otak mengalami hipertropi dan penebalan pembuluh darah sehingga aliran darah pada aliran darah berkurang. Arteri yang mengalami aterosklerosis dapat melemah dan meningkatkan terbentuknya aneurisma.

### b. 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.

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 baik. Kerusakan pada ginjal disebabkan oleh tingginya tekanan darah pada kapiler-kapiler glomerulus. Rusaknya glomerulus membuat darah mengalir ke inti fungsional ginjal, neuron terganggu, dan berlanjut menjadi hipoksik dan kematian. Rusaknya glomerulus menyebabkan protein keluar melalui urine dan terjadilah tekanan osmotik koloid plasma berkurang sehingga terjadi edema pada penderita hipertensi kronik.

d. 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.

## 9. Pemeriksaan Penunjang Hipertensi

Pemeriksaan penunjang Hipertensi pada lansia

1. 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, skrining dan memantau perkembangan penyakit seperti diabetes militus dan tekanan darah tinggi

## 10. Penatalaksanaan Hipertensi

### a. Penatalaksanaan Non Farmakologi

#### 1) Penurunan berat badan

Mengganti makanan tidak sehat dengan cara memperbanyak konsumsi sayuran dan buah-buahan yang dapat memberikan manfaat lebih selain penurunan tekanan darah, seperti menghindari diabetes.

2) Mengurangi asupan garam

Diet rendah garam bermanfaat untuk mengurangi dosis obat antihipertensi pada pasien hipertensi. Dianjurkan untuk asupan garam tidak melebihi 2 gr/hari.

3) Olahraga

Olahraga dapat dilakukan secara teratur sebanyak 30-60 menit/hari, minimal 3 hari/minggu. Olahraga dapat menurunkan tekanan darah. Pada pasien yang tidak memiliki waktu untuk berolahraga secara khusus, sebaiknya harus tetap dianjurkan untuk berjalan kaki, mengendarai sepeda atau menaiki tangga dalam aktifitas rutin mereka di tempat kerjanya.

4) Mengurangi konsumsi alkohol

Konsumsi alkohol dapat meningkatkan tekanan darah, dengan demikian menghindari konsumsi alkohol sangat membantu dalam penurunan tekanan darah.

5) Berhenti merokok

Meskipun belum terbukti berefek langsung dapat menurunkan tekanan darah, akan tetapi merokok merupakan salah satu faktor risiko utama penyakit kardiovaskuler, sehingga pasien yang mengalami hipertensi sangat dianjurkan untuk berhenti merokok.

b. Penatalaksanaan Farmakologi

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 Keperawatan Hipertensi**

### **1. Pengkajian Keperawatan Hipertensi**

Pengkajian merupakan tahap awal dari proses keperawatan dan merupakan proses pengumpulan data yang sistematis dari berbagai sumber untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan pasien (Wahyuni, 2016).

#### **a. Identitas Klien**

- a) Identitas klien meliputi : Nama, jenis kelamin, umur, tempat tanggal lahir, agama, suku/bangsa, riwayat, pendidikan, riwayat pekerjaan, sumber pendapatan, tempat tinggal sekarang, status perkawinan, tanggal pengkajian, dan dianosa medik.
- b) Identitas penanggung jawab : Nama, umur, jenis kelamin, alamat, pekerjaan, serta status hubungan dengan pasien.

#### **b. Keluhan utama**

Keluhan utama biasanya pada pasien Hipertensi mengalami nyeri pada daerah kepala dan tengkuk, gelisah, pusing, lemas, sesak nafas, gelisah, mual, muntak, epistaksis, kesadaran menurun, leher kaku, penglihatan kabur, nyeri dada, mudah lelah.

c. Riwayat Kesehatan

- 1) Status kesehatan saat ini : pengkajian dengan menanyakan keluhan utama dengan memberikan pertanyaan tentang kronologi keluhan utama, keluhan terlazim yang di rasakan lansia dengan hipertensi yaitu nyeri kepala bagian belakang, pusing, penglihatan buram, mual, detak jantung tak teratur, nyeri dada, tengkuk terasa pegal, kaku dan sakit. Keluhan yang di rasakan dapat hilang timbul dan timbul saat terjadi peningkatan tekanan darah (Udjianti, 2016).

Untuk setiap keluhan di perjelas dengan PQRST :

- a. Paliatif/Provocatif : yaitu faktor yang memicu timbulnya nyeri seperti kelelahan.
- b. Quantitas/Quality: Kualitas nyeri berupa nyeri tajam/tertusuk-tusuk.
- c. Region/Radiasi: Didaerah mana nyeri yang di rasakan, apakah sampai mengganggu aktifitas atau tidak, seperti bergantung pada derajat beratnya.
- d. Severity/Skala : yaitu faktor pada intensitas nyeri
- e. Time : Waktu atau kapan terjadinya keluhan tersebut

d. Riwayat Kesehatan Dahulu

Kaji apakah pasien memiliki kebiasaan merokok dan sering mengkonsumsi makanan yang banyak mengandung garam dan kolesterol, pasien memiliki riwayat obesitas dengan kurangnya pola

aktivitas sehari-hari, dan perlu ditanyakan juga riwayat jatuh/kecelakaan, riwayat pemakaian obat-obatan, dan adanya riwayat alergi terhadap jenis obat, dengan klien hipertensi biasanya menggunakan obat antihipertensi (Aspiani, 2017).

e. Riwayat Kesehatan Keluarga

Kaji pada klien tentang apakah di dalam keluarga ada yang mempunyai riwayat penyakit genetik atau memiliki riwayat yang terkena Hipertensi.

f. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik ialah suatu proses pemeriksaan tubuh pasien pada ujung kepala sampai ujung kaki, untuk menentukan adanya gejala dari sebuah penyakit pemeriksaan dilakukan dengan cara inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi.

1) Tanda-tanda vital

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

2) Sistem Penginderaan (penglihatan)

Kaji apakah terdapat gangguan penglihatan seperti penglihatan seperti penglihatan kabur, menurun, buta total, kehilangan daya lihat sebagian (kebutuhan monokuler), penglihatan ganda (diplopia), atau gangguan yang lain. Ukuran reaksi pupil tidak



sama, kesulitan untuk melihat objek, atau warna dan wajah yang pernah dikenali dengan baik.

3) Sistem Pernafasan

Pada kasus Hipertensi berat klien mengalami gangguan sistem pernafasan seperti Dyspnea, frekuensi nafas 20x/menit, 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, pendarahan 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 composmentis, pada Hipertensi berat kesadaran dapat menurun menjadi koma.

9) Sistem Gastrointestinal

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

10) Sistem Pencernaan

Pada Hipertensi berat dengan komplikasi yang mengakibatkan nyeri pada abdomen.

11) Sistem Integumen

Kulit tampak pucat, adanya nodule subkutan, terdapat edema serta turgor kulit klien jelek akibat penuaan. Dan turgor kulit buruk pada hipertensi berat dan adanya oedema pada daerah ekstremitas.

12) Sistem Muskuloskeletal

Kaji kekuatan otot dan kelemahan ekstremitas, kesimemtrisan cara berjalan dan gangguan tonus otot, pada klien hipertensi di dapat klien merasakan sedikit kesulitan dalam bergerak dan kelemahan otot, untuk melakukan aktivitas karena kelemahan, kesemutan atau kbas.

13) Sistem Perkemihan

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

g. ADL (Activity of Daily Living)

1. Nutrisi : makanan yang biasa dikonsumsi makanan yang tinggi natrium, tinggi lemak, tinggi kolesterol.
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 tidur pada Hipertensi berat terjadinya kelelahan fisik, letih, gaya hidup yang monoton dengan frekuensi jantung meningkat.

h. Pengkajian Psikososial

1) Aspek sosial

Kaji hubungan lansia dengan orang terdekat disekitarnya yaitu petugas kesehatan atau teman satu kamarnya sebagai peran sentral pada tingkat kesehatan dan kesejahteraan. Pengkajian system sosial dapat menghasilkan tentang jaringan penduduk. Instrumen yang digunakan yaitu format agar lansia (Kusharyadi, 2018).

2) Identifikasi masalah emosi

Pertanyaan tahap I :

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

d) Apakah klien khawatir ?

Lanjutkan kepercayaan tahap dan jika jawabannya lebih dari satu atau sama dengan satu.

Pertanyaan tahap II :

a) Adakah keluhan lebih dari 3 bulan dalam 1 bulan terakhir ?

b) Adakah keluhan lebih dari 1 kali dalam 1 bulan terakhir ?

c) Adakah keluhan atau masalah ?

d) Adakah gangguan / masalah dalam anggota keluarga ?

e) Apakah klien menggunakan obat tidur atau penenang atas anjuran dokter ?

f) Apakah klien cenderung mengurung diri ?

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

i. Pengkajian Spiritual

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

j. Pemeriksaan Penunjang

EKG : Kemungkinan adanya pembesaran hipertrofi ventrikel kirir, pembesaran atrium kiri, adanya penyakit jantung coroner atau aritmia, iskemia atau infark miocard.

Laboratorium : Fungsi ginjal diantaranya urine lengkap (urinalis), ureum, creatinine, BUN dan asam urat serta darah perifer lengkap lainnya.

Foto Rontgen : Kemungkinan ditemukan pembesaran jantung vaskularisasi atau aorta yang lebar, pembendungan, lebar paru, hipertrofi parenkim ginjal, hipertrofi vascular ginjal.

Ekhokardiogram : Tampak penebalan vesntrikel kiri mungkin sudah terjadi dilatasi dan gangguan fungsi sistolik dan diastolik.

k. Pengkajian Fungsional

1) Katz Indeks

Pemeriksaan katz indeks adalah suatu instrumen pengkajian system penilaian yang didasarkan pada kemampuan seseorang untuk melakukan aktifitas kehidupan sehari-hari seperti kegiatan mandi, memakai pakaian, berpindah tempat, toileting, dan makan secara mandiri. Penentuan kemandirian ini dapat mengukur kemampuan fungsional lanjut usia dan dapat mengidentifikasi kemampuan dan keterbatasan klien sehingga memudahkan pemilihan intervensi yang tepat (Maryam, R. Siti, dkk 2016)

**Tabel 2.3**  
**Katz indeks Pengkajian Fungsional Klien**

No	Kegiatan	Mandiri	Bantuan Sebagian	Bantuan Penuh
1	Mandi			
2	Berpakaian			
3	Pergi ke toilet			
4	Berpindah			

5	BAB dan BAK			
6	Makan			

**Dengan menggunakan Katz Indeks**

Skor	INTERPRETASI
A	Kemandirian dalam hal makan, minum, kontinensia (BAB/BAK), berpindah, pergi ketoilet, berpakaian dan mandi
B	Kemandirian dalam semua aktivitas hidup sehari-hari, kecuali salah satu dari fungsi tersebut diatas
C	Kemandirian dalam semua aktivitas hidup sehari-hari, kecuali mandi dan salah satu fungsi yang lain seperti tersebut diatas
D	Kemandirian dalam semua aktivitas hidup sehari-hari, kecuali mandi, berpakaian dan salah satu fungsi lain seperti tersebut diatas
E	Kemandirian dalam semua aktivitas hidup sehari-hari, kecuali mandi, berpakaian, ke toilet dan salah satu fungsi lain seperti tersebut diatas
F	Kemandirian dalam semua aktivitas hidup sehari-hari, kecuali mandi, berpakaian, ke toilet, berpindah dan salah satu fungsi yang lain seperti tersebut diatas
G	Ketergantungan pada semua (enam) fungsi yang tersebut diatas
Lain-Lain	Ketergantungan pada sedikitnya dua 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 sesuatu fungsi dianggap tidak melakukan fungsi, meskipun lansia tersebut dianggap mampu.

2) Modifikasi dari Barthel Indeks

Pemeriksaan barthel indeks merupakan suatu instrumen pengkajian yang berfungsi mengukur kemandirian lanjut usia yang sering digunakan, dengan ukur mandiri fungsional dalam hal perawatan diri dan mobilitas serta dapat juga digunakan sebagai kriteria dalam menilai kemampuan fungsional bagi pasien yang mengalami gangguan keseimbangan, dan menggunakan 10 indikator.

**Tabel 2.4**  
**Barthel Indeks**

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 atau 10	15	
4	Personal toilet (cuci muka, menyisir rambut, menggosok gigi)	0	5	Frekuensi :
5	Keluar masuk toilet (mencuci pakaian, menyeka tubuh, menyiram)	5	10	Frekuensi :
6	Mandi	5	15	Frekuensi :
7	Berjalan di permukaan datar	0	5	
8	Naik turun tangga	5	10	Frekuensi : Jumlah : Jenis :

9	Mengenakan pakaian	5	15	Frekuensi : Jumlah : Jenis :
10	Kontrol bowel (BAB)	5	5	
11	Kontrol bladder (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

### 3) Pengkajian Status Mental

Ada dua pengkajian status mental identifikasi tingkat kerusakan intelektual yang pertama dengan menggunakan Short Portable Status. Status Questioner (SPMSQ) dan yang kedua dengan menggunakan Mini Mental Status Exam (MMSE), ada dua pengkajian status mental identifikasi kerusakan intelektual yang pertama dengan menggunakan Short Portable Mental Status Questioner (SPMSQ) dan yang kedua dengan menggunakan Mini Mental Status Exam (MMSE) Intruksi : ajukan pertanyaan 1-10 pada daftar ini dan catat semua jawaban. Menguji 10 pertanyaan berkaitan dengan orientasi, riwayat pribadi, ingatan jangka pendek, ingatan jangka panjang dan perhitungan. Catat



jumlah kesalahan total berdasarkan 10 pertanyaan dengan SPMSQ.

**Table 2.5**  
**Pengkajian Status Mental**  
**Short Portable Mental Status Questioner (SPMSQ)**

Benar	Salah	No	Pertanyaan
		1	Tangga berapa hari ini ?
		2	Hari apa sekarang ?
		3	Apa nama tempat ini ?
		4	Dimana alamat ini ?
		5	Berapa umur anda ?
		6	Kapan anda lahir ? (Minimal tahun lahir)
		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 pengurangan

**Score total :**

Interpretasi hasil :

Skor salah 0-3 : Fungsi intelektual utuh

Skor salah 4-5 : Fungsi intelektual ringan

Skor salah 6-8 : Fungsi intelektual sedang

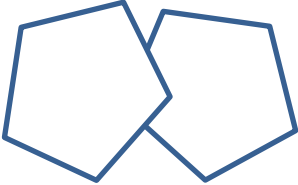
Skor salah 9-10 : Fungsi intelektual berat

a) Pengkajian Aspek Kognitif dan Fungsi Mental

**Table 2.6**  
**Pengkajian Aspek Kognitif Dari Fungsi Mental**  
**Dengan Menggunakan Aspek MMSE (Mini Mental Status Exam)**

No	Aspek Kognitif	Nilai Maksimum	Nilai Klien	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 ?
	Orientasi	5		Menyebutkan dimana sekarang kita berada : 1) Negara apa ? 2) Provinsi apa ? 3) Kota apa ? 4) Desa/kampung apa ? 5) Alamat dimana ?
2	Registrasi	3		Sebutkan nama 3 objek (ditunjukkan oleh pemeriksa) dalam 1 detik untuk mengatakan masing-masing objek yang di sebutkan, lalu tanya kembali ketiga objek tersebut pada klien setelah disebutkan sebelumnya. Lalu 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 <b>MENGINGAT</b>
3	Perhatian dan Kalkulasi	5		Minta klien untuk memulai dari angka 100 kemudian dikurangi 7 sampai 5 kali/tingkat (nilai 1 point untuk tiap jawaban yang benar) 1) 93 2) 86 3) 79 4) 72 5) 65 Atau jika lansia tidak bisa

				berhitung, bisa mengeja kelimat secara mundur (skor adalah jumlah urutan huruf yang disebutkan dengan benar, 1 point untuk setiap hurufnya), misal : DUNIA (eja : A-I-N-U-D)
4	Mengingat	3		Minta klien mengulangi ketiga obyek yang telah di sebutkan pada nomor 2 (REGISTRASI), bila benar nilai 1 point untuk setiap obyek yang disebutkan
5	Bahasa	9		<p><b>Memberi nama (naming)</b> Tunjukkan pada klien suatu benda dan tanyakan namanya, lalu ulangi sekali lagi untuk benda yang lain (misal jam tangan atau pensil), beri point 1 untuk masing-masing jawaban yang benar (skor = 2)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Jam tangan</li> <li>➤ Pensil</li> </ul> <p><b>Pengulangan</b> Minta klien untuk mengulangi kalimat setelah kita sebutkan lebih dahulu, misalnya : “namun”, “tetapi”, “bila” Atau kata yang lebih sulit lagi : “Tak ada jika, dan, atau, tetapi” Hanya 1 kali mencoba. Jika benar beri 1 point jika diulang sempurna dan 0 jika tidak benar secara keseluruhan.</p> <p><b>Perintah 3 tahap (3 stage comment)</b> Ucapkan perintah terlebih dahulu kemudian berikan selembar kertas kosong, minta klien untuk melipatnya menjadi 2 kemudian minta klien untuk menaruhnya di lantai. Nilai 1 point untuk masing-masing perintah yang di lakukan dengan benar</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Ambil kertas di tangan anda</li> <li>➤ Lipat dua</li> <li>➤ Taruh di lantai</li> </ul> <p><b>Membaca (reading)</b></p>

				<p>Dalam selembar kertas kosong tulis kalimat :</p> <p>“Pejamkan mata Anda”</p> <p>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><b>Menulis (writing)</b> 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><b>Menyalin (copy)</b> 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> 
--	--	--	--	--

**Interpretasi Hasil :**

Nilai 24-30 : Tidak ada gangguan kognitif/Normal

Nilai 18-23 : Gangguan kerusakan aspek fungsi kognitif mental

Sedang

Nilai 0-17 : Gangguan kerusakan aspek fungsi kognitif mental Berat

b) Pengkajian Keseimbangan

**Tabel 2.7**  
**Pengkajian Keseimbangan**

Kriteria	Skor
<p>a. Perubahan posisi atau gerakan keseimbangan.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bangun dari tempat duduk (dimasukan dalam analisis) dengan mata terbuka</li> <li>• Tidak bangun dari tempat tidur dengan sekali gerakan, akan tetapi lansia mendorong tubuhnya ke atas dengan tangan bagian depan kursi terlebih dahulu, tidak stabil pada saat berdiri pertama kali</li> <li>• Duduk di kursi (dimasukan dalam analisis) dengan mata terbuka menjatuhkan diri ke kursi, tidak duduk</li> <li>• Bangun dari tempat duduk (dimasukan dalam analisis) dengan mata terbuka</li> </ul> <p>Tidak bangun dari tempat tidur dengan sekali gerakan, akan tetapi lansia mendorong tubuhnya ke atas dengan tangan atau gerakan bagian depan kursi terlebih dahulu, tidak stabil pada saat berdiri pertama kali</p>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Duduk ke kursi (dimasukan dalam analisis) dengan mata tertutup</li> </ul> <p>Menjatuhkan diri ke kursi, tidak duduk di kursi, ket kursi harus yang keras tanpa lengan</p>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Menahan dorongan pada sternum (Pemeriksa mendorong sternum sebanyak 3 kali dengan hati-hati) dengan mata tertutup</li> </ul> <p>Klien menggerakkan kaki, memegang objek untuk dukungan, kaki tidak menyentuh sisi-sisinya</p>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Menahan dorongan pada sternum (Pemeriksa mendorong sternum sebanyak 3 kali dengan hati-hati) dengan menutup mata</li> </ul> <p>Klien menggerakkan kaki, memegang objek untuk dukungan, kaki tidak menyentuh sisi-sisinya</p>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Perputaran leher (klien sambil berdiri)</li> </ul> <p>Menggerakkan kaki, menggenggam objek untuk dukungan kaki, keluhan pusing atau keadaan tidak stabil</p>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gerakan menggapai sesuatu</li> </ul> <p>Tidak mampu untuk menggapai sesuatu dengan bahu fleksi sepenuhnya sementara berdiri pada ujung jari-jari kaki, tidak stabil memegang sesuatu untuk dukungan</p>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Membungkuk</li> </ul> <p>Tidak mampu membungkuk untuk mengambil objek-objek kecil (misalnya pulpen) dari lantai, memegang objek untuk bisa berdiri lagi dan memerlukan usaha-usaha yang keras untuk bangun</p>	
<p>b. Komponen gaya berjalan atau pergerakan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Minta klien berjalan ke tempat yang di tentukan</li> </ul> <p>Ragu-ragu tersandung, memegang objek untuk dukungan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ketinggiam langkah kaki kaki tidak naik dari lantai secara</li> </ul>	

konsisten (menggeser atau menyeret kaki), mengangkat kaki terlalu tinggi (>5cm)	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Konsisten langkah setelah langkah-langkah awal menjadi tidak konsisten, memulai mengangkat satu kaki sementara kaki yang lain menyentuh lantai</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Kesimetrisan langkah-langkah tidak simetris, terutama pada bagian yang sakit</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Penyimpangan jalur pada saat berjalan tidak berjalan garis lurus, bergelombang dari sisi ke sisi</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Berbalik</li> </ul> Berhenti sebelum mulai berbalik, jalan sempoyongan, bergoyang, memegang objek untuk dukungan	
Skor Total	

### Interpretasi :

Nilai 0-5 : Resiko jatuh rendah

Nilai 6-10 : Resiko jatuh sedang

Nilai 11-15 : Resiko jatuh tinggi

## 2. Analisa Data

Analisa data adalah kemampuan kognitif perawat dalam mengembangkan daya pikir dan penalaran yang dipengaruhi latar belakang ilmu dan pengetahuan, pengalaman dan pengertian tentang substansi ilmu keperawatan dalam proses penyakit. Fungsi analisa data adalah perawat yang menginterpretasikan data yang diperoleh yaitu tahap analisis data, identifikasi masalah, perumusan diagnosis dan memiliki makna dan arti pengambilan keputusan untuk menentukan masalah keperawatan dari kebutuhan klien, dalam menentukan analisa data perawat harus memperhatikan langkah-langkah sebagai berikut ini :

- a. Validasi data kembali, teliti kembali data
- b. Identifikasi kesenjangan data
- c. Susun kategori dari data secara sistematis dan logis

- d. Identifikasi kemampuan dan keadaan yang menunjang asuhan keperawatan klien
- e. Membuat hubungan sebab akibat antara data dengan masalah yang timbul serta penyebab

### **3. Diagnosa Keperawatan**

Diagnosa keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respon pasien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung aktual maupun potensial. Diagnosis 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, hipertropi/rigiditas ventrikuler, iskemia miokard.
- b. Nyeri akut berhubungan dengan pencendera fisiologis
- 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. Ansietas berhubungan dengan perubahan kondisi kesehatan

### **4. 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) <b>Observasi</b> 1) Identifikasi lokasi, Karakteristik nyeri, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2) Identifikasi skala nyeri 3) Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri <b>Terapeutik</b> 1) Berikan terapi non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis:akupuntur, terapi music, hipnosis, biofeedback, teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin) 2) Kontrol lingkungan yang memperkuat rasa nyeri (mis:suhu ruangan) 3) Fasilitasi istirahat dan tidur 4) Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri <b>Edukasi</b> 1) Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri



			<p>2) Jelaskan strategi meredakan nyeri</p> <p>3) Anjurkan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri</p> <p><b>Kolaborasi</b></p> <p>1) Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu</p>
2	Perfusi 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"> <li>1) Nadi perifer teraba</li> <li>2) Akral teraba hangat</li> <li>3) Warna kulit tidak pucat</li> </ol>	<p>Rencana tindakan : Pemantauan tanda vital (I.02060)</p> <p><b>Observasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Memonitor tekanan darah</li> <li>2) Memonitor nadi (frekuensi, kekuatan, irama)</li> <li>3) Memonitor pernafasan (frekuensi kedalaman)</li> <li>4) Memonitor suhu tubuh</li> <li>5) Memonitor oksimetri nadi</li> <li>6) Identifikasi penyebab perubahan tanda vital</li> </ol> <p><b>Terapeutik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Atur interval pemantauan sesuai kondisi pasien</li> <li>2) Dokumentasikan hasil pemantauan</li> </ol> <p><b>Edukasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan</li> <li>2) Informasikan hasil pemantauan, jika perlu</li> </ol>
3	Hipervolemia	<p>Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan keseimbangan cairan meningkat</p> <p>Kriteria hasil :</p> <p>Keseimbangan cairan (L.03020)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Terbebas dari edema</li> </ol>	<p>Rencana tindakan : (Manajemen hipervolemia I.03114)</p> <p><b>Observasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Periksa tanda dan gejala hipervolemia (mis: ortopnea, dispnea, edema, JVP/CVP)</li> </ol>

		<p>2) Haluaran urin meningkat 3) Mampu mengontrol asupan cairan</p>	<p>meningkat, suara nafas tambahan) 2) Monitor intake dan output cairan 3) Monitor efek samping diuretik (mis: Hipotensi ortostatik, Hipovolemia, Hipokalemia, Hiponatremia)</p> <p><b>Terapeutik</b> 1) Batasi asupan cairan dan garam 2) Timbang berat badan setiap hari pada waktu yang sama</p> <p><b>Edukasi</b> 1) Anjurkan melapor haluaran Urin &lt;0,5 MI/kg/jam dalam 6 jam 2) Ajarkan cara membatasi cairan</p> <p><b>Kolaborasi</b> 1) Kolaborasi pemberian diuretic</p>
4	Intoleransi aktifitas	<p>Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan toleransi aktivitas meningkat Kriteria hasil : Toleransi aktivitas (L.05047) 1) Kemudahan melakukan aktivitas sehari-hari meningkat 2) Kekuatan tubuh bagian atas meningkat 3) Kekuatan tubuh bagian bawah meningkat 4) Keluhan lelah Menurun</p>	<p>Rencana tindakan : (Manajemen energi I.050178) <b>Obervasi</b> 1) Monitor kelelahan fisik dan emosional 2) Monitor pola dan jam tidur</p> <p><b>Terapeutik</b> 1) Sediakan lingkungan yang nyaman dan rendah stimulus (mis: cahaya, suara, kunjungan) 2) Berikan aktifitas distraksi yang menenangkan</p> <p><b>Edukasi</b> 1) Anjurkan tirah baring 2) Anjurkan melakukan aktifitas secara bertahap</p> <p><b>Kolaborasi</b> 1) Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan</p>

			makanan
5	Defisit Pengetahuan	<p>Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tingkat pengetahuan meningkat</p> <p>Kriteria hasil : Tingkat pengetahuan (L.12111)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang hipertensi meningkat</li> <li>2) Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun</li> </ol>	<p>Rencana tindakan : Edukasi kesehatan (I.12383)</p> <p><b>Observasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</li> <li>2) Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat</li> </ol> <p><b>Terapeutik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan</li> <li>2) Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan</li> <li>3) Berikan kesempatan untuk bertanya</li> </ol> <p><b>Edukasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Jelaskan faktor dan resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan</li> <li>2) Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat</li> <li>3) Ajarkan strategi yang dapat di gunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat</li> </ol>
6	Ansietas	<p>Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tingkat ansietas menurun</p> <p>Kriteria hasil : Tingkat ansietas (L.09093)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun</li> <li>2) Perilaku gelisah menurun</li> <li>3) Perilaku tegang menurun</li> </ol>	<p>Rencana tindakan : Reduksi ansietas (I.09314)</p> <p><b>Observasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Identifikasi saat tingkat ansietas berubah (mis:kondisi, waktu, stressor)</li> <li>2) Monitor tanda-tanda ansietas</li> </ol> <p><b>Terapeutik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Gunakan pendekatan yang tenang dan nyaman</li> <li>2) Informasikan secara</li> </ol>

			<p>factual mengenai diagnosis, pengobatan, dan prognosis</p> <p><b>Kolaborasi</b></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> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Tanda vital dalam rentang normal</li> <li>2) Nadi teraba kuat</li> <li>3) Pasien tidak menge</li> </ol>	<p>Rencana tindakan : (Perawatan jantung I.02075)</p> <p><b>Observasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Identifikasi tanda/gejala primer penurunan curah jantung (mis: dispnea, kelelahan, edema, ortopnea, paroxymal nocturnal dyspnea, peningkatan CVP)</li> <li>2) Identifikasi tanda/gejala sekunder penurunan curah jantung (mis: peningkatan berat badan, hepatomegali, distensi, vena jugularis, palpitasi, ronkhi, basah, oliguria, batuk, kulit pucat)</li> <li>3) Monitor tekanan darah</li> <li>4) Monitor intake dan output cairan</li> <li>5) Monitor keluhan nyeri dada</li> </ol> <p><b>Terapeutik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Berikan diet jantung yang sesuai</li> <li>2) Berikan terapi relaksasi untuk mengurangi stress, jika perlu</li> </ol> <p><b>Edukasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Anjurkan beraktifitas fisik sesuai toleransi</li> <li>2) Anjurkan beraktifitas fisik secara bertahap</li> </ol> <p><b>Kolaborasi</b></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> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Risiko jatuh dari tempat tidur menurun</li> <li>2) Resiko jatuh saat berjalan menurun</li> <li>3) Resiko jatuh saat berdiri menurun</li> </ol>	<p>Rencana tindakan : Pencegahan jatuh (I.14540)</p> <p><b>Observasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Identifikasi faktor risiko (mis: usia &gt;65 tahun, penurunan tingkat kesadaran, defisit kognitif, hipotensi ortostatik, gangguan keseimbangan, gangguan penglihatan, neuropati)</li> <li>2) Identifikasi risiko jatuh setidaknya sekali setaip shift atau sesuai dengan kebijakan institusi</li> <li>3) Identifikasi faktor lingkungan yang meningkatkan risiko jatuh (mis: Morse scale, Humpty)</li> </ol> <p><b>Terapeutik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Pasang handrall tempat tidur</li> </ol> <p><b>Edukasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Anjurkan memanggil perawat jika membutuhkan bantuan untuk berpindah</li> </ol>
---	--------------	---	---

## 5. Implementasi Keperawatan

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

mempunyai keinginan untuk berpartisipasi dalam pelaksanaan tindakan keperawatan (Nursalam, 2013).

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 diharapkan. (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 tanggung jawab 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 diet yang telah dibuat oleh ahli gizi, latihan fisik (mobilisasi fisik) sesuai dengan anjuran dari bagian fisioterapi.

## **6. 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 ialah membandingkan suatu hasil dengan standar untuk pengambilan keputusan yang tepat sehingga dapat diketahui sejauh mana tujuan tercapai. Evaluasi dilakukan secara terus menerus pada respon klien pada tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan. Evaluasi keperawatan mengukur keberhasilan dan rencana dan pelaksanaan tindakan keperawatan yang dilakukan dalam memenuhi kebutuhan pasien. Adapun jenis evaluasi :

1. Evaluasi Formatif, adalah aktivitas dari proses keperawatan dan hasil kualitas pelayanan 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/SOAPIER. Evaluasi dapat dilakukan dengan menggunakan pendekatan SOAP ataupun SOAPIER, dengan tujuan dan kriteria hasil yang telah ditetapkan.

S (Subjektif) : Ungkapan perasaan dan keluhan yang dirasakan secara subjektif oleh klien saat diberikan tindakan keperawatan.

O (Objektif) : Keadaan objektif yang bisa diidentifikasi oleh perawat dengan menggunakan pengamatan yang objektif setelah implementasi keperawatan, dan informasi yang didapat berupa hasil pengamatan, penilaian, pengukuran yang dilakukan oleh perawat setelah tindakan dilakukan.

A (Analisis) : Merupakan analisa membandingkan antara informasi, perawat setelah mengetahui respon subjektif dan objektif dengan tujuan



dan kriteria hasil, kemudian diambil kesimpulan bahwa masalah teratasi, teratasi sebagian, atau tidak teratasi.

P (Perencanaan) : Perencanaan selanjutnya setelah perawat melakukan analisa.

I (Implementasi) : Implementasi tindakan yang dilakukan berdasarkan rencana tindakan keperawatan, untuk mengatasi masalah, keluhan atau mencapai tujuan pasien.

E (Evaluasi) : Evaluasi respon atau tafsiran dari efek tindakan setelah dilakukan tindakan keperawatan.

R : Kembali ke rencana tindakan perencanaan.

## **BAB III**

### **TINJAUN KASUS DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Tinjauan Kasus**

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

###### **a) Identitas Klien**

Nama	: Ny. A
Umur	: 63 tahun
Tempat, Tanggal Lahir	: Garut, 10 Agustus 1961
Jenis Kelamin	: Perempuan
Alamat	: Kp. Ciburuy rt 001/rw 004
Agama	: Islam
Suku/Bangsa	: Sunda
Pendidikan	: SD
Status Perkawinan	: Cerai Mati
Diagnosa Media	: Hipertensi
Tanggal Pengkajian	: 27 April 2024
Penanggung jawab	: Ny. S
Hubungan dengan Klien	: Anak

###### **b) Riwayat Kesehatan**

###### **1) Keluhan Utama**

Klien mengeluh nyeri kepala terasa pusing

2) Riwayat Kesehatan Sekarang (PQRST)

Klien mengatakan kurang lebih 1 tahun sampai sekarang, klien mengeluh sering nyeri kepala karena darah tinggi. Nyeri dirasakan seperti nyut-nyutan atau tertusuk-tusuk dengan skala nyeri 5 (0-10). Nyeri dirasakan dibagian belakang kepala dan menjalar dari depan kebelakang. Nyeri muncul ketika klien melakukan aktivitas dan nyeri berkurang ketika klien beristirahat. Pada saat diperiksa tekanan darah klien Ny.A 190/100 mmHg.

3) Riwayat Kesehatan Dahulu

Klien mengatakan klien dahulu klien mengalami penyakit darah tinggi sudah hampir 1 tahun hingga sekarang. Klien tidak memiliki penyakit berat lainnya, selain penyakit hipertensi yang sedang dideritanya sekarang.

4) Riwayat Kesehatan Keluarga

Klien mengatakan tidak ada anggota riwayat penyakit hipertensi dari keluarganya dan tidak mempunyai riwayat penyakit menular seperti asma, TBC, hepatitis, dll.

c) Pemeriksaan Fisik

1) Keadaan Umum

Kesadaran : Composmentis dengan GCS = 15 (E4M6V5)

Penampilan : Klien berpakaian baik

## 2) Pemeriksaan Tanda-tanda vital

Tekanan darah	: 190/100 mmHg
Nadi	: 86x/menit
Suhu	: 36,5C
Respirasi	: 20x/menit
TB	: 156 cm
BB	: 55 cm

## 3) Pemeriksaan persistem

## a) Sistem Pernafasan

- 1) Hidung : Lubang hidung simetris antara lubang hidung kiri dan kanan, tidak ada pernafasan cuping hidung, tampak bersih, fungsi penciuman baik, tidak ada nyeri tekan di daerah hidung.
- 2) Paru-paru : Bunyi paru sonor, bunyi nafas vesikuler, irama teratur.

## b) Sistem Kardiovaskuler

Tidak ada peningkatan JVP, tidak ada otot bantu pernafasan, tidak terdengar suara nafas tambahan, nadi 80x/menit, bentuk dada simetris anantara kiri dan kanan, irama jantung regular, bunyi jantung “lup dup” (S1,S2), CRT (Capillary retil time) +2 detik kembali.

c) Sistem Integumen

Penyebaran rambut merata, warna rambut putih, rambut terlihat bersih, warna kulit sawo matang, integritas kulit keriput, tidak ada oedema, saat dicubit kulit tampak kembali dengan waktu 2 detik, tidak ada lesi, bentuk 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 Muskuloskeletal

Ekstremitas atas : letak tangan simetris antara kanan dan kiri, 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 cukup bersih, warna bibir kehitaman, gigi tampak tidak lengkap (ompong), gigi tampak kekuningan dan mulai tidak utuh, fungsi menelan baik, bunyi perut tympani, tidak terdapat nyeri tekan.

3) Sistem Sensor dan Persepsi

a) Mata

Mata simetris antara kiri dan kanan, sklera putih, konjungtiva pucat, pupil mengecil pada saat di beri rangsangan cahaya, ketika di tes membaca papan nama penglihatan klien kurang jelas.

b) Telinga

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

## h) Sistem Neurologi

### (1) Nervus I (Olfactorius)

Klien dapat membedakan bau minyak kayu putih dan kopi.

### (2) Nervus II (Opticus)

Fungsi penglihatan klien dapat melihat dengan baik, terbukti ketika di tes membaca papan nama.

### (3) Nervus III (Oculomotoris)

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

### (4) Nervus IV (Trochlearis)

Klien dapat menggerakkan bola mata ke atas dan ke bawah.

### (5) Nervus V (Abdusen)

Klien dapat menggerakkan bola mata ke samping kiri dan samping kanan.

### (6) Nervus VI (Trigeminus)

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

(7) Nervus VII (Facialis)

Klien mampu tersenyum, meringis, membuka, dan memejamkan mata, dan dapat menggerakkan alis dan mengerutkan dahi.

(8) Nervus VIII (Vestibulococlear)

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

(9) Nervus XI,X (Glosopharingeus, vagus)

Tidak terdapat pembesaran di mulut dan reflek menelan klien baik.

(10) Nervus XI (Accesorius)

Klien dapat berbicara baik, mudah di dengar dan fungsi lidah baik, terbukti lidah bisa di gerakan ke segala arah, dan dapat menggerakkan kedua bahunya dengan cara menggerakkan kepalanya.

(11) Nervus XII (Hipoloses)

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

c. Pengkajian Spiritual



Klien beragama islam klien selalu mengikuti pengajian, taat menjalankan shalat 5 waktu dan klien selalu berdoa agar keadaannya baik (sehat). klien juga yakin bahwa Allah SWT akan selalu melindungi hambanya.

d. 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.

e. Pola aktivitas Sehari-hari (ADL)

**Tabel 3.1**  
**Pola Aktivitas Sehari-hari (ADL)**

No	Jenis Kegiatan	Di Rumah
1	<p>Nutrisi</p> <p>a. Makan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Jenis makanan</li> <li>- Frekuensi</li> <li>- Cara</li> <li>- Keluhan</li> </ul> <p>b. Minum</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Jenis minuman</li> <li>- Frekuensi</li> <li>- Cara</li> <li>- Keluhan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nasi + lauk pauk + sayuran</li> <li>- 3x sehari</li> <li>- Mandiri</li> <li>- Tidak ada</li> <li>- Air putih</li> <li>- 6-8 gelas</li> <li>- Mandiri</li> <li>- Tidak ada</li> </ul>
2	<p>Eliminasi</p> <p>a. BAB</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Frekuensi</li> <li>- Konsistensi</li> <li>- Warna</li> <li>- Bau</li> <li>- Keluhan</li> </ul> <p>b. BAK</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Frekuensi</li> <li>- Warna</li> <li>- Bau</li> <li>- Keluhan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 2x sehari</li> <li>- Setengah padat</li> <li>- Kuning kecoklatan</li> <li>- Khas feses</li> <li>- Tidak ada</li> <li>- 4-6x sehari</li> <li>- Kuning jernih</li> <li>- Khas urine</li> <li>- Tidak ada</li> </ul>

3	Personal Hygine - Mandi - Gosok gigi - Keramas - Ganti baju - Cara - Keluhan	- 2x sehari -2x sehari - 1x sehari - 2x sehari - Mandiri - Tidak ada
4	Pola istirahat a. Tidur siang - Frekuensi - Kualitas - Keluhan b. Tidur malam - Frekuensi - Kualitas - Keluhan	- 1-2 jam - Kadang nyenyak kadang tidak - - 4-5 jam - tidak nyenyak -
5	Pola aktivitas kebiasaan	Klien beraktivitas seperti biasanya cuci piring, bersihkan tempat tidur, dll

#### f. Pengkajian Emosional

##### 1) Aspek Social

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

##### 2) Identifikasi Masalah Emosional

Petanyaan tahap 1 :

- a) Apakah klien sukar tidur? iya
- b) Apakah klien suka merasa gelisah? tidak
- c) Apakah klien suka murung dan meringis sendiri? 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 (+).

g. 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		✓		

Skor	INTERPRETASI
A	Kemandirian dalam hal makan, minum, kontinensia (BAB/BAK), berpindah, pergi ke toilet, berpakaian dan mandi
B	Kemandirian dalam semua aktivitas hidup sehari-hari, kecuali salah satu dari fungsi tersebut diatas
C	Kemandirian dalam semua aktivitas hidup sehari-hari, kecuali mandi dan salah satu fungsi yang lain seperti tersebut diatas
D	Kemandirian dalam semua aktivitas hidup sehari-hari, kecuali mandi, berpakaian dan salah satu fungsi lain seperti tersebut diatas
E	Kemandirian dalam semua aktivitas hidup sehari-hari, kecuali mandi, berpakaian, ke toilet dan salah satu fungsi lain seperti tersebut diatas
F	Kemandirian dalam semua aktivitas hidup sehari-hari, kecuali mandi, berpakaian, ke toilet, berpindah dan salah satu fungsi yang lain seperti tersebut diatas
G	Ketergantungan pada semua (enam) fungsi yang tersebut diatas

Lain-Lain	Ketergantungan pada sedikitnya dua fungsi, tetapi tidak dapat diklasifikasikan sebagai C, D, E atau F
-----------	---

Kesimpulan Ny.A mandiri semuanya, baik dalam hal mandi, berpakaian, pergi ke toilet, BAB dan 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 ke tempat tidur atau sebaliknya	0	15	Klien mampu berpindah dari tempat tidur dan tidak menggunakan kursi roda, dilakukan sendiri
4	Personal toilet (cuci muka, menyisir rambut, gosok gigi)	0	5	Frekuensi 2x sehari
5	Keluar masuk toilet (mencuci pakaian, menyeka tubuh, menyiram)	0	10	Dilakukan mandiri
6	Mandi	0	15	Frekuensi 2x sehari

7	Jalan di permukaan datar	0	5	Klien mampu berjalan di permukaan datar, dilakukan mandiri
8	Naik turun tangga	0	10	Klien mampu naik turun tangga secara mandiri
9	Mengenakan pakaian	0	15	Klien mampu mengenakan pakaian dan berganti pakaian secara mandiri 1-2x sehari
10	Kontrol BAB	0	10	Klien mampu BAB mandiri Frekuensi : 2x sehari Konsistensi : Padat
11	Kontrol BAK	0	10	Frekuensi : 4-6x sehari Warna : Kuning terang
12	Olahraga/Latihan	0	10	Klien mampu olahraga mandiri Jenis : jalan dipagi hari
13	Rekreasi/pemanfaatan waktu luang	0	5	Jenis : pengajian, nonton tv
	<b>SKOR</b>		<b>130</b>	<b>Mandiri</b>

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

Keterangan :

Skor 130 : Lansia mandiri

Skor 65-125 : Lansia ketergantungan sebagian

Skor <60 : Lansia ketergantungan total

- 3) Pengkajian Status Mental  
 a) Pemeriksaan SPMSQ

**Tabel 3.4**  
**Short Portable Mental Status Questioner (SPMSQ)**

<b>Benar</b>	<b>Salah</b>	<b>No</b>	<b>Pertanyaan</b>
✓		1	Tanggal berapa hari ini ? 03 Mei 2024
✓		2	Hari apa sekarang ? Jumat
✓		3	Apa nama tempat ini ? Kp. Ciburuy
✓		4	Dimana alamat ini ? Kp. Ciburuy, Desa Pamalayan
✓		5	Berapa umur anda ? 63 tahun
✓		6	Kapan anda lahir ? (Minimal tahun lahir) 1961
✓		7	Siapa presiden indonesia sekarang ? Jokowi
	✓	8	Siapa presiden indonesia sebelumnya ? gusdur
✓		9	Siapa nama ibu anda ? Asih
✓		10	Kurangi 3 dari 20 dan tetap kurangi sampai 3 kali pengurangan

**Keterangan :**

Jumlah jawaban salah sebanyak 0-3 : Fungsi intelektual Utuh

Jumlah jawaban salah sebanyak 4-5 : Fungsi intelektual Ringan

Jumlah jawaban salah sebanyak 6-8 : Fungsi intelektual Sedang

Jumlah jawaban salah sebanyak 9-10 : Fungsi intelektual Berat

Skor total salah : 1

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

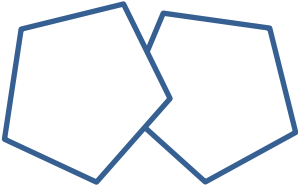
b) Identifikasi Aspek Kognitif dan Fungsi Mental dengan menggunakan MMSE (Mini Mental Status Exam)

**Tabel 3.5**  
**MMSE (Mini Mental Status Exam)**

No	Aspek Kognitif	Nilai Maksimum	Nilai Klien	Kriteria
1	Orientasi	5	5	Menyebutkan dengan benar : 1) Tahun berapa sekarang ? 2024 2) Musim apa sekarang ? kemarau 3) Tanggal berapa sekarang ? 27 4) Hari apa sekarang ? Kamis 5) Bulan apa sekarang ? juli
	Orientasi	5	5	Menyebutkan dimana sekarang kita berada : 1) Negara apa ? Indonesia 2) Provinsi apa ? Jabar 3) Kota apa ? Garut 4) Desa/kampung apa ? Desa Pamalayan 5) Alamat dimana ? Kp. Ciburuy
2	Registrasi	3	3	Sebutkan nama 3 objek (ditunjukkan oleh pemeriksa) dalam 1 detik untuk mengatakan masing-masing objek yang di sebutkan, lalu tanya kembali ketiga objek tersebut pada klien setelah disebutkan sebelumnya. 1) Obyek buku 2) Obyek pulpen 3) Obyek jam tangan
3	Perhatian dan Kalkulasi	5	5	Minta klien untuk memulai dari angka 100 kemudian dikurangi 7

				sampai 5 kali/tingkat (nilai 1 point untuk tiap jawaban yang benar) 6) 93 7) 86 8) 79 9) 72 10) 65
4	Mengingat	3	3	Minta klien mengulangi ketiga obyek yang telah di sebutkan pada nomor 2 (REGISTRASI), bila benar nilai 1 point untuk setiap obyek yang disebutkan
5	Bahasa	9	9	<p><b>Memberi nama (naming)</b> Tunjukkan pada klien suatu benda dan tanyakan namanya, lalu ulangi sekali lagi untuk benda yang lain (misal jam tangan atau pensil), beri point 1 untuk masing-masing jawaban yang benar (skor = 2)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Jam tangan</li> <li>➤ Pensil</li> </ul> <p><b>Pengulangan</b> Minta klien untuk mengulangi kalimat setelah kita sebutkan lebih dahulu, misalnya : “<i>namun</i>”, “<i>tetapi</i>”, “<i>bila</i>” Atau kata yang lebih sulit lagi : “<i>Tak ada jika, dan, atau, tetapi</i>” Hanya 1 kali mencoba. Jika benar beri 1 point jika diulang sempurna dan 0 jika tidak benar secara keseluruhan.</p> <p><b>Perintah 3 tahap (3 stage comment)</b> Ucapkan perintah terlebih dahulu kemudian berikan selembar kertas kosong, minta klien untuk melipatnya menjadi 2 kemudian minta klien untuk menaruhnya di lantai. Nilai 1 point untuk masing-masing perintah yang di lakukan dengan benar</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Ambil kertas di tangan anda</li> <li>➤ Lipat dua</li> <li>➤ Taruh di lantai</li> </ul> <p><b>Membaca (reading)</b></p>



				<p>Dalam selembar kertas kosong tulis kalimat :</p> <p>“Pejamkan mata Anda”</p> <p>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><b>Menulis (writing)</b> 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><b>Menyalin (copy)</b> 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	

Interpretasi MMSE :

- Nilai 24-30 : Tidak ada gangguan kognitif/Normal
- Nilai 18-23 : Gangguan kognitif Sedang
- Nilai 0-17 : Gangguan kognitif Berat

Interpretasi Hasil : 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"> <li>a. Klien mengeluh nyeri kepala</li> <li>b. Klien mengatakan nyeri dirasakan saat terlalu banyak melakukan aktivitas dan berkurang ketika klien beristirahat</li> <li>c. Nyeri seperti ditusuk-tusuk</li> <li>d. Skala nyeri 5 (0-5)</li> </ul> <p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Klien tampak meringis</li> <li>b. Klien sering memegang kepala</li> <li>c. Klien tampak gelisah</li> <li>d. TD : 190/100 mmHg N : 86x/menit</li> </ul>	<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 otak</p> <p>↓</p> <p>Resistensi pembuluh darah otak meningkat</p> <p>↓</p> <p>Nyeri akut</p>	Nyeri akut
2	<p>Ds :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Klien mengatakan sulit tidur dan sering terbangun pada malam hari</li> <li>b. Klien mengatakan kurang tidur</li> </ul>	<p>Hipertensi</p> <p>↓</p> <p>Kerusakan struktur penyumbatan pembuluh darah</p> <p>↓</p> <p>Resistensi pembuluh darah</p>	Gangguan pola tidur

	Do : a. Klien tampak lemah b. Tidur kurang malam 4-5 jam	↓ Gangguan sirkulasi otak ↓ Nyeri kepala ↓ Gangguan pola tidur	
3	Ds : a. Klien mengatakan tidak mengetahui tentang kondisi penyakit yang di deritanya  Do : a. Klien tampak bingung b. Klien tampak bertanya c. Klien tampak tidak dapat menjawab pertanyaan dari saya terhadap penyakit yang sedang di deritanya d. 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 di tusuk-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 : 190/100 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
- 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 di deritanya

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 : 63 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> <ol style="list-style-type: none"> <li>Klien mengeluh nyeri kepala</li> <li>Nyeri seperti ditusuk-tusuk</li> <li>Klien mengatakan nyen dirasakan saat terlalu banyak melakukan aktivitas dan berkurang ketika klien beristirahat</li> </ol> <p>Do</p>	<p>Setelah dilakukan kunjungan rumah selama 3 hari diharapkan tingkat nyeri menurun dengan</p> <p>Kriteria hasil</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Klien mengatakan keluhan nyeri menurun</li> <li>Meringis menurun</li> <li>Klien dapat beristirahat tenang</li> </ol>	<p>Manajemen nyeri (1.08238)</p> <p><b>Observasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Identifikasi lokasi, Karakteristik nyeri, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri</li> <li>Identifikasi skala nyeri</li> <li>Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri</li> </ol> <p><b>Terapeutik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Berikan terapi non farmakologis untuk inengurangi rasa nyeri (mis: akupuntur, terapi music hipnosis, biofeedback, teknik</li> </ol>	<p><b>Observasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Untuk mengetahui lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri</li> <li>Untuk mengetahui berapa skala nyeri yang dirasakan pasien</li> <li>Untuk menemukan factor apa yang dapat memperberat dan memperingan rasa nyeri</li> </ol> <p><b>Terapeutik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Untuk mengurangi rasa nyeri yang dialami oleh klien dengan teknik non</li> </ol>

	<p>a) Klien tampak lemah</p> <p>b) Klien tampak meringis</p> <p>c) Klien sering memegang kepalanya</p> <p>d) Skala nyeri 5 (0-5)</p> <p>e) TTV :</p> <p>TD : 190/100 mmHg</p> <p>R : 22x/menit</p> <p>S : 36,4 °C</p> <p>N : 86x/menit</p>		<p>imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin)</p> <p>8. Kontrol lingkungan yang memperkuat rasa (mis:suhu ruangan, nyeri pencahayaan, kebisingan)</p> <p>9. fasilitasi istirahat dan tidur</p> <p>10. pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri</p> <p><b>Edukasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. jelaskan penyebab,periode, dan pemicu nyeri</li> <li>2. jelaskan strategi meredakan nyeri</li> <li>3. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri</li> <li>4. Ajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri</li> </ol> <p><b>Kolaborasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu</li> </ol>	<p>farmakologi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Agar klien lebih rileks menghadapi nasa nyerinya</li> <li>3. Agar kebutuhan istirahat klien terpenuhi</li> <li>4. Agar tindakan yang kita berikan untukmengurangi nyen sesun dengan nyeri dan sumber dari uveri itu sendiri</li> </ol> <p><b>Edukasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Agar klien dapat menghindari penyebab dari nyeri yang dirasakan</li> <li>2. Agar klien dapat meredakan nyeri secara mandiri</li> </ol> <p><b>Kolaborasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Analgetik adalah suatu teknik farmakologis untuk mengurangi nyeri</li> </ol>
2	<p>Gangguan pola tidur b.d adanya nyeri kepala ditandai dengan:</p> <p>Ds:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a) Klien mengatakan sulit tidur dan sering terbangun pada malam hari</li> <li>b) Klien mengatakan kurang tidur</li> </ol> <p>Do:</p>	<p>Setelah dilakukan kunjungan rumah selama 3 hari diharapkan pola tidur membaik dengan</p> <p>kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 Keluhan sulit tidur menurun</li> <li>2 Keluhan istirahat</li> </ol>	<p>Dukungan Tidur (I.09265)</p> <p><b>Observasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi pola aktivitas dan tidur</li> <li>2. Identifikasi faktor yang mengganggu tidur</li> <li>3. Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur, seperti teh atau kopi</li> <li>4. Identifikasi obat tidur yang</li> </ol>	<p>Dukungan Tidur (I.09265)</p> <p><b>Observasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 Untuk mengetahui pola aktivitas dan tidur klien</li> <li>2 Untuk mengetahui faktor yang mengganggu tidur klien</li> <li>3 Untuk mengetahui makanan dan minuman yang mengganggu tidur</li> </ol>

	<p>a) Klien tampak lemah</p> <p>b) Tidur kurang nyenyak dan sering terbangun</p> <p>c) Frekuensi tidur malam 4-5 jam</p>	<p>tidak cukup menurun</p>	<p>dikonsumsi</p> <p><b>Terapeutik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 Anjurkan pada klien untuk memodifikasi lingkungan, yaitu mengatur pencahayaan dengan mematikan lampu saat ingin tidur</li> <li>2 Batasi waktu tidur siang, jika perlu</li> <li>3 Anjurkan klien untuk meningkatkan kenyamanan misalnya: pijat dan pengaturan posisi nyaman</li> </ol> <p><b>Edukasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 Jelaskan pada klien pentingnya tidur cukup selama sakit</li> <li>2 Anjurkan klien untuk menepati kebiasaan tidur</li> <li>3 Anjurkan menghindari makanan minuman yang mengganggu tidur</li> </ol>	<p>4 Untuk mengetahui apakah klien mengkonsumsi obat tidur atau tidak</p> <p><b>Terapeutik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 Untuk menurunkan gangguan pola tidur</li> <li>2 Untuk mencegah susah tidur pada malam hari</li> <li>3 Untuk kenyamanan pada saat tidur</li> </ol> <p><b>Edukasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 Agar klien mengetahui pentingnya tidur untuk Kesehatan</li> <li>2 Agar klien membiasakan tidur tepat waktu</li> <li>3 Agar tidur klien tidak terganggu</li> </ol>
3	<p>Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi ditandai dengan :</p> <p>Ds:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a) Klien mengatakan tidak mengetahui tentang kondisi penyakit yang</li> </ol>	<p>Setelah dilakukan kunjungan selama 3 hari diharapkan tingkat pengetahuan klien meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 Klien melakukan sesuai anjuran</li> <li>2 Klien tampak</li> </ol>	<p>Edukasi Kesehatan (I.12383)</p> <p><b>Observasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</li> <li>2 Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat</li> </ol> <p><b>Terapeutik</b></p>	<p>Edukasi Kesehatan (I.12383)</p> <p><b>Observasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 Untuk mengetahui kesiapan dan kemampuan klien dalam menerima informasi</li> <li>2 Untuk mengetahui faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi</li> </ol>



	<p>dideritanya</p> <p>Do:</p> <p>a) Klien tampak bingung</p> <p>b) Klien tampak tidak dapat menjawab pertanyaan dari saya terhadap penyakit yang sedang dideritanya</p> <p>c) Klien tidak mengetahui penyebab, cara mencegah dan mengobatinya.</p>	<p>mampu menjelaskan kembali materi yang disampaikan</p> <p>3 Klien mengajukan pertanyaan</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><b>Edukasi</b></p> <p>1 Jelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi 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>perilaku hidup bersih dan sehat</p> <p><b>Terapeutik</b></p> <p>1 Materi dan media pendidikan untuk membantu mempermudah klien dalam menerima informasi</p> <p>2 Untuk membantu kontrak waktu sesuai kesepakatan</p> <p>3 Untuk memberikan kesempatan pada klien untuk bertanya hal yang belum dipahami</p> <p><b>Edukasi</b></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 : 63 tahun

Diagnosa : Hipertensi

**Tabel 3.8**  
**Implementasi dan Evaluasi**

Hari/ Tanggal	No. Dx	Implementasi	Evaluasi	Paraf
Jum'at, 03 Mei 2024	1	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi lokasi karakteristik nyeri, durasi frekuensi kualitas, intensitas nyeri R : terdapat pada kepala, nyeri seperti ditusuk-tusuk, hilang timbul</li> <li>2. Identifikasi skala nyeri R : skala nyeri klien 5 (0-10)</li> <li>3. Identifikasi factor yang memperberat dan memperingan nyeri R : bertambah saat beraktivitas dan berkurang saat beristirahat</li> <li>4. Memberikan terapi non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri R : Klien mampu melakukan tarik nafas dalam</li> <li>5. Menganjurkan memonitor nyeri secara mandiri</li> </ol>	<p>S : Klien mengatakan nyeri kepala</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Klien tampak gelisah</li> <li>b. Skala nyeri 5 (0-10)</li> <li>c. TD : 190/100 mmHg</li> </ol> <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifikasi skala nyeri</li> <li>- Identifikasi kualitas nyeri</li> <li>- Jelaskan strategi meredakan nyeri</li> <li>- Kontrol minum obat secara teratur</li> </ul>	Novi wd
Jum'at, 03 Mei 2024	2	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur R : Sulit tidur, frekuensi tidur malam 4-5 jam</li> <li>2. Mengidentifikasi faktor yang mengganggu tidur R : karena sakit kepala</li> </ol>	<p>S : Klien mengatakan masih sulit tidur dan suka terbangun di Malam hari</p> <p>O : Klien tampak lemah</p> <p>A : Masalah belum teratasi</p>	Novi wd

		<p>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 : Lanjutkan intervensi	
Jum'at, 03 Mei 2024	3	<p>1. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 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</p>	<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>	Novi wd

		sesuai kesepakatan R: penkes dilakukan sesuai jadwal yang ditentukan 4. Memberikan kesempatan untuk bertanya 5. Menjelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan R: klien kooperatif 6. Mengajarkan perilaku hidup bersih dan sehat R: klien kooperatif		
--	--	--	--	--

#### F. Catatan Perkembangan

Nama : Ny. A

Umur : 63 tahun

Diagnosa : Hipertensi

**Tabel 3.9**  
**Catatan Perkembangan**  
**Catatan perkembangan 1**

No	Tanggal	Catatan Perkembangan	Paraf
1	04 Mei 2024, jam 09.00 wib	S : Klien mengatakan masih nyeri kepala O: a. skala nyeri 3 (0-5) b. TD 160/90 mmHg c. Nadi : 83x/menit A : Nyeri akut P : lanjutkan intervensi I : a. Identifikasi skala Nyeri b. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri c. Memberikan terapi non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri d. Menganjurkan monitor rasa nyeri secara mandiri E : masalah teratasi sebagian	Novi wd

2	04 Mei 2024, Jam 10.45 wib	<p>S : klien mengatakan masih sulit tidur</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Klien tampak lemah</li> <li>b. Konjungtiva pucat</li> <li>c. Tidur malam 4-5 jam</li> <li>d. Kualitas tidur tidak Nyenyak</li> </ul> <p>A : gangguan pola tidur</p> <p>P : lanjutkan intervensi</p> <p>I :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Identifikasi pola aktivitas dan tidur</li> <li>b. Identifikasi faktor yang mengganggu tidur</li> <li>c. Menganjurkan klien untuk meningkatkan kenyamanan misalnya: pijat dan pengaturan posisi nyaman</li> <li>d. Menganjurkan klien untuk menepati kebiasaan tidur</li> </ul> <p>E : masalah teratasi sebagian</p>	Novi wd
3	04 Mei 2024, Jam 11.45 wib	<p>S :</p> <p>klien mengatakan mengenai penyakitnya</p> <p>O :</p> <p>klien mampu menjelaskan kembali apa yang sudah di jelaskan</p> <p>A :</p> <p>masalah teratasi</p> <p>P :</p> <p>hentikan intervensi</p>	Novi wd

### Catatan Perkembangan 2

No	Tanggal	Catatan Perkembangan	Paraf
1	05 Mei 2024, Jam 10.00 wib	<p>S : klien mengatakan nyeri sedikit berkurang</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. skala nyeri 2 (0-5)</li> <li>b. TD 150/90 mmHg</li> <li>c. Nadi: 84x/menit</li> </ul> <p>A : Nyeri akut</p> <p>P : lanjutkan intervensi</p> <p>I :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Mengidentifikasi skala Nyeri</li> <li>b. Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri</li> <li>c. Memberikan terapi non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri</li> <li>d. Menganjurkan monitor rasa nyeri secara mandiri</li> </ul> <p>E : masalah teratasi sebagian</p>	Novi wd
2	05 Mei 2024, Jam 10.30	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. klien mengatakan sudah mulai bisa tidur, tapi masih terjaga karena kepala terasa pusing</li> <li>b. klien mengatakan belum bisa menepati kebiasaan tidur</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Klien tampak lemah</li> <li>b. Kualitas tidur tidak Nyenyak</li> </ul> <p>A : gangguan pola tidur</p> <p>P : lanjutkan intervensi</p> <p>I :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur</li> <li>b. Menganjurkan klien untuk meningkatkan kenyamanan misalnya : pijat dan pengaturan posisi nyaman</li> <li>c. Menganjurkan klien untuk menepati kebiasaan tidur</li> </ul> <p>E : masalah teratasi sebagian</p>	Novi wd

### Catatan Perkembangan 3

No	Tanggal	Catatan Perkembangan	Paraf
1	06 Mei 2024, Jam 10.00 wib	S : Klien mengatakan sudah tidak nyeri kepala O : a. Skala nyeri 0 (0-5) b. TD : 150/100 mmHg c. N : 80x/menit A : masalah teratasi P : hentikan intervensi	Novi wd
2	06 Mei 2024, 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	Novi wd

### E. Pembahasan

Dalam pembahasan penulis akan membandingkan antara tinjauan teoritis dengan tinjauan kasus selama empat hari melaksanakan Asuhan Keperawatan gerontik dengan Ny. A di kampung Ciburuy Desa Pamalayan Kecamatan Bayongbong Kabupaten Garut, dengan memperhatikan dan menganalisis 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 pengajian 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 keperawatan 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 keperawatan yaitu :

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

## 3. Tahapan 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 03-06 Mei 2024 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 klien, dan keluarga klien mengetahui apa itu Hipertensi, tanda dan gejala hipertensi dan 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 SARAN**

#### **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 Bayongbong

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 di wilayah kerja puskesmas, seperti mengadakan tekanan darah secara gratis dan melakukan pendidikan kesehatan terkait obat non farmakologi pada klien dengan Hipertensi dan juga mengadakan kegiatan rutin senam tentang kesehatan khususnya bagi lansia yang menderita Hipertensi. 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

- 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-teFAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=info:ZAxN6yCXTBoJ>  
scholar.google.com (diakses tanggal 25 Mei 2024)
- 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=mfo:JXpfAv0pAzEJ> scholar.google.com (diakses tanggal 25 Mei 2024)
- Apriyani puji, 2019. Hipertensi Malang: Lakeisha.  
<https://books.google.co.id/books?hl=id&lr=&id=TbYgEAAAQBAJ&oi-find&pg=PR5&dq=info:1g82hAgdsDkJ> scholar google.com (diakses tanggal 26 Mei 2024)
- Dewi, P. I. S., Putra, M. M., Pratama, A. A., & Lestari, P. L. W. (2022). LATIHAN FISIK INTENSITAS TINGGI MENURUNKAN TEKANAN DARAH: High Intensity Physical Exercise Reduce Blood Pressure. <https://doi.org/10.33023/jikep.v8i11.971> (diakses pada tanggal 27 Mei 2024)
- Dinkes Garut, 2023. Profil Kesehatan Kabupaten Garut Tahun 2023. 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 2024)
- 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 2 Juni 2024)
- 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 2024)
- 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
- Masriadi. 2016. "Hipertensi". <http://scholar.unad.ac.id>, diakses pada 12 Juni 2023
- Riskesdas. 2018. "Hipertensi Penyebab Utama Penyakit Jantung, Gagal Ginjal dan Stroke". <https://sehatnegriku.kemkes.go.id>, diakses pada 5 Juni 2023
- Hengli. 2016. "Prevalensi Hipertensi". Jurnal UMJ. <https://jurnal.umj.ac.id>, diakses pada 5 Juni 2023

- Dariah. 2015. "Lansia". <https://eprints.umm.ac.id>, diakses pada 5 Juni 2023
- Azizah. 2015. "Keperawatan Lanjut Usia". <https://scholar.unad.ac.id>, diakses pada 5 Juni 2023
- Darwono. 2015. " Lanjut Usia". <https://repository.unimus.ac.id>, diakses pada 5 Juni 2023
- WHO. 2015. "Lansia". <https://repository.unair.ac.id>, diakses pada 5 Juni 2023
- Sudirman. 2015. "Proses Penuaan". <https://repository.unimus.c.id>, diakses pada 14 Juni 2023
- Nurarif. 2015. "Hipertensi". <http://repository.poltekeskupang.ac.id>, diakses pada 12 Juni 2023
- KEMENKEN RI. 2018. "Hipertensi Penyakit Paling Banyak Diidap Masyarakat". <https://www.kemkes.go.id>
- 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) HIPERTENSI**

Pokok Pembahasan	: Hipertensi
Penyuluh	: Novi Wulandari
Sasaran	: Ny. A dan Keluarga
Hari/Tanggal	: Jum'at, 03 Mei 2024
Tempat	: Rumah Ny. A
Durasi	: 25 Menit

---

### **A. Latar Belakang**

Hipertensi menjadi masalah kesehatan di seluruh belahan dunia dan sebagai salah satu faktor risiko utama penyakit kardiovaskular. Hipertensi juga disebut sebagai penyakit tidak menular, karena hipertensi tidak ditularkan dari orang ke orang. Penyakit tidak menular adalah penyakit kronis yang tidak dapat ditularkan ke orang lain. Penyakit tidak menular masih menjadi salah satu masalah kesehatan yang menjadi perhatian di Indonesia saat ini. Hal ini dikarenakan munculnya PTM secara umum disebabkan oleh pola hidup setiap individu yang kurang memperhatikan kesehatan (Riskesdas, 2018). Data yang dikeluarkan oleh WHO (2018) menunjukkan bahwa sekitar 26,4% penduduk dunia mengalami hipertensi dengan perbandingan 26,6% pria dan 26,1% wanita. Sebanyak kurang lebih 60% penderita hipertensi berada di negara berkembang, termasuk Indonesia. Menurut data yang telah dikeluarkan oleh Departemen Kesehatan, hipertensi dan penyakit jantung lain meliputi lebih dari sepertiga penyebab kematian, dimana hipertensi menjadi penyebab kematian kedua setelah stroke.

Data WHO 2015 menunjukkan sekitar 1,13 miliar orang di dunia menderita Hipertensi, yang artinya 1 dari 3 orang di dunia terdiagnosis menderita Hipertensi. Diperkirakan juga setiap tahun ada 9,4 juta orang meninggal akibat hipertensi dan komplikasi (kemenkes,2018).

Hipertensi di Asia tercatat 38,4 juta tahun 2000 dan diprediksi akan meningkat menjadi 67,4 juta orang pada tahun 2025. Hipertensi di Asia Tenggara sendiri

merupakan factor risiko kesehatan utama. Setiap tahunnya hipertensi membunuh 2,5 juta orang di Asia Tenggara. Jumlah penderita hipertensi di dunia terus meningkat (Masriadi, 2016).

Hipertensi didefinisikan sebagai peningkatan tekanan darah sistolik lebih besar atau sama dengan 140 mmHg, dan peningkatan tekanan diastolik lebih besar atau sama dengan 90 mmHg. Hipertensi merupakan penyebab utama terjadinya gagal jantung, stroke, dan gagal ginjal. Banyak faktor yang dapat mempengaruhi tekanan darah, baik faktor yang dapat diubah maupun tidak. Salah satu faktor yang dapat diubah adalah gaya hidup (life style), dimana gaya hidup seseorang sangat dipengaruhi oleh pengetahuannya akan suatu penyakit, Dan faktor yang tidak dapat diubah adalah genetik.

## **B. Tujuan Umum**

Setelah dilakukan penyuluhan tentang hipertensi pada lansia selama 25 menit, diharapkan lansia Ny.A dapat mengerti dan memahami tentang penyakit Hipertensi pada lansia.

## **C. Tujuan Khusus**

Setelah dilakukan penyuluhan selama 25 menit diharapkan sasaran mampu :

1. Mengetahui pengertian penyakit Hipertensi
2. Mengetahui tanda dan gejala Hipertensi
3. Mengetahui penyebab Hipertensi
4. Mengetahui penatalaksanaan hipertensi
5. Mengetahui komplikasi Hipertensi
6. Mengetahui diet bagi penderita Hipertensi
7. Mengetahui obat herbal untuk Hipertensi
8. Mengetahui pengobatan Hipertensi

**D. Materi**

Pokok Bahasan	Sub Pokok Bahasan
<b>HIPERTENSI</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pengertian Hipertensi</li> <li>2. Tanda dan gejala Hipertensi</li> <li>3. Penyebab Hipertensi</li> <li>4. Penatalaksanaan Hipertensi</li> <li>5. Komplikasi Hipertensi</li> <li>6. Diet bagi penderita Hipertensi</li> <li>7. Obat herbal untuk Hipertensi</li> <li>8. Pengobatan Hipertensi</li> </ol>

**E. Metode**

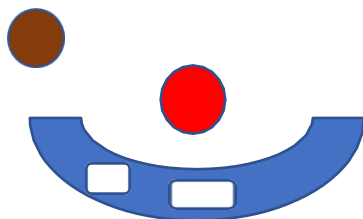
1. Ceramah
2. Diskusi

**F. Media**

1. Leaflet
2. Lembar balik

**G. Setting tempat****Keterangan :**

 Keluarga Pasien
  Pembimbing CI
  Penyaji



## H. Kegiatan penyuluhan

No	Waktu	Kegiatan	Sasaran
1.	5 menit	Pembukaan <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Membuka kegiatan dengan mengucapkan salam</li> <li>2. Memperkenalkan diri</li> <li>3. Menjelaskan tujuan dari penyuluhan</li> <li>4. Menyebutkan materi yang akan disampaikan</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menjawab salam</li> <li>2. Memperhatikan dan mendengarkan</li> </ol>
2.	10 menit	Penyampaian Materi <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menjelaskan tentang penyakit Hipertensi</li> <li>2. Menjelaskan tentang tanda dan gejala Hipertensi</li> <li>3. Menjelaskan tentang penyebab Hipertensi</li> <li>4. Menjelaskan penatalaksanaan Hipertensi</li> <li>5. Menjelaskan tentang komplikasi Hipertensi</li> <li>6. Menjelaskan diet bagi penderita Hipertensi</li> <li>7. Menjelaskan obat herbal untuk Hipertensi</li> <li>8. Pengobatan Hipertensi</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Peserta mendengarkan dengan seksama</li> <li>2. Memperhatikan dan mendengarkan</li> </ol>
3.	5 menit	Evaluasi <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mempersilahkan Ny. A untuk mengajukan pertanyaan</li> <li>2. Menjawab pertanyaan</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengajukan pertanyaan</li> <li>2. Mendengarkan</li> </ol>
4.	5 menit	Penutup <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menyimpulkan materi yang telah disampaikan</li> <li>2. Mengakhiri kegiatan dengan mengucapkan salam</li> <li>3. Membagikan Leaflet</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Peserta memperhatikan</li> <li>2. Peserta menjawab salam</li> <li>3. Peserta menerima Leaflet</li> </ol>

## I. Evaluasi

### 1. Evaluasi struktur

- a. Klien dan keluarga mengikuti kegiatan penyuluhan
- b. Penyuluhan diikuti oleh Ny.A

**2. Evaluasi Proses**

- a. Klien dan keluarga antusias terhadap penyuluhan
- b. Klien dan keluarga tidak meninggalkan tempat saat penyuluhan berlangsung

**3. Evaluasi Hasil**

Ny. A diharapkan mampu :

- a. Menjelaskan pengertian Hipertensi
- b. Menjelaskan tentang tanda dan gejala Hipertensi
- c. Menjelaskan tentang penyebab Hipertensi
- d. Menjelaskan tentang penatalaksanaan Hipertensi
- e. Menjelaskan tentang komplikasi Hipertensi
- f. Menjelaskan diet bagi penderita Hipertensi
- g. Menyebutkan obat herbal untuk Hipertensi
- h. Menjelaskan pengobatan Hipertensi

## LAMPIRAN MATERI

### HIPERTENSI

#### A. Pengertian Hipertensi

Hipertensi atau tekanan darah tinggi merupakan suatu keadaan tekanan darah sistolik  $\geq 140$  mmHg dan tekanan darah diastolik  $\geq 90$  mmHg (Kemenkes RI, 2020). Hipertensi atau dapat dijuluki sebagai silent killer merupakan salah satu penyakit kronis yang menjadi prevalensi tertinggi di dunia yang dipengaruhi oleh faktor lingkungan, kebiasaan, dan genetik yang diketahui memiliki efek signifikan pada penyakit seperti gagal jantung, infark miokard, kardiovaskular dan stroke. Selain itu juga dapat dipengaruhi oleh obat-obatan, stress, kurang aktivitas fisik, asupan makanan tinggi garam, dan potasium (Aditya dan Mustofa, 2023).

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolic lebih dari 90 mmHg pada dua kali pengukuran dengan selang waktu 5 menit dalam keadaan cukup istirahat atau tenang. (Kemenkes RI, 2014) Penyakit darah tinggi merupakan suatu gangguan pada pembuluh darah dan jantung yang mengakibatkan suplai oksigen dan nutrisi yang dibawa oleh darah terhambat sampai ke jaringan tubuh yang membutuhkannya. ( Rudiastuti RD, 2016)

Hipertensi adalah suatu keadaan dimana seseorang mengalami peningkatan tekanan darah diatas normal yang mengakibatkan peningkatan angka kesakitan dan angka kematian atau mortalitas ( Trianto, 2014)

Hipertensi ialah sesuatu penyakit yang ditandai adanya peningkatan tekanan darah sebab terjadi kelainan jantung dan pembuluh darah. Hipertensi ialah kenaikan tekanan darah diatas batas normal ialah lebih dari 140 mmHg untuk sistolik serta lebih dari 90 mmHg untuk diastolik (Angshera, Rahmawati, dan Y, 2020).



Definisi hipertensi atau tekanan darah tinggi bersumber pada definisi di atas dapat dinyatakan bahwa hipertensi ialah peningkatan tekanan darah diatas batas alami ialah lebih dari 140 mmHg untuk sistolik serta lebih dari 90 mmHg untuk diastolik. Tekanan darah tinggi karena terbentuknya peningkatan tekanan darah yang bisa berlanjut pada kendala system organ.

## **B. Penyebab Hipertensi**

Penyebab hipertensi menurut (Musakkar dan Djafar, 2020) yaitu :

- a. Keturunan
- b. Usia
- c. Garam
- d. Kolesterol
- e. Obesitas/kegemukan
- f. Stress
- g. Kebiasaan merokok
- h. Kopi
- i. Mengonsumsi minuman mengandung alkohol
- j. Kurang olahraga

## **C. Tanda Dan Gejala Hipertensi**

Hipertensi salah satu penyakit yang sangat serius dan jarang menimbulkan tanda dan gejala yang spesifik, karna itu penyakit hipertensi dikenal dengan silent killer karena masih jarang penderita menyadari dirinya mengidap penyakit hipertensi (Purnamasari dan Meutia, 2023).

Gejala umum penderita hipertensi antara lain :

- a. Jantung berdebar
- b. Penglihatan kabur
- c. Sakit kepala disertai rasa berat pada tengkuk
- d. Pusing
- e. Lemas

- f. Mual dan muntah
- g. Telinga berdenging, rasa sakit di dada
- h. Gelisah, mudah Lelah

#### D. Komplikasi Hipertensi

Hipertensi yang terjadi pada seseorang dalam kurun waktu yang lama akan menimbulkan komplikasi pada berbagai organ tubuh yaitu otak, mata, jantung, pembuluh darah arteri, dan ginjal. Dampak terjadinya komplikasi yaitu penurunan kualitas hidup penderita yang kemungkinan terburuknya adalah kematian (Nilawati, dkk 2023).

Komplikasi yang terjadi pada hipertensi adalah:

1. Stroke
2. Aneurisma
3. Infark miokard
4. Gagal ginjal

#### E. Klasifikasi Hipertensi

Klasifikasi hipertensi dibagi menjadi 2 yaitu klasifikasi berdasarkan etiologi dan klasifikasi berdasarkan derajat keparahan hipertensi (PDHI, 2021).

1. Klasifikasi berdasarkan etiologi
  - a. Hipertensi Primer (Esensial)
  - b. Hipertensi sekunder
2. Klasifikasi berdasarkan derajat keparahan hipertensi

#### Klasifikasi Hipertensi

No	Kategori	Tekanan Darah Sistolik ( mmHg )	Tekanan Darah Diastolik (mmHg)
1	normal	< 130	85
2	Normal – tinggi	130 - 139	85 - 89
3	Hipertensi derajat 1	140 - 159	90 - 99
4	Hipertensi derajat 2	≥160	≥100

## **F. Pemeriksaan Penunjang Hipertensi**

### 1. Studi laboratorium

- a. Hb/Ht: periksa rasio sel terhadap volume cairan (viskositas) dan dapat menunjukkan faktor risiko seperti hipokoagulasi, anemia.
- b. BUN/Kreatinin: Memberikan informasi tentang fungsi perfusi/ginjal.
- c. Glukosa: Hiperglikemia ( DM memicu tekanan darah) dapat disebabkan oleh pelepasan kadar ketokolamin.
- d. Analisis urin: darah, protein, glukosa menunjukkan gagal ginjal.
- e. CT scan: memeriksa adanya tumor otak, angelopathy.
- f. EKG: Menunjukkan pola stres dengan gelombang P tinggi lebar
- g. IU: Mendeteksi penyebab hipertensi seperti batu ginjal, penyumbatan ginjal.
- h. Rontgen dada : menunjukkan penghancuran kalsifikasi di area katup, pembesaran jantung (Nisa, 2022).

## **G. Penatalaksanaan Hipertensi**

Penatalaksanaan hipertensi dibagi menjadi 2 yaitu non farmakologis dan farmakologis (Kemenkes RI, 2019).

### 1. Non Farmakologis

Pada pasien hipertensi derajat 1 tanpa faktor risiko kardiovaskuler lain, maka strategi pola hidup sehat merupakan tatalaksana awal yang harus dijalani selama 4-6 bulan. Bila setelah jangka waktu tersebut tidak didapatkan penurunan tekanan darah yang diharapkan atau ditemukan faktor risiko kardiovaskuler yang lain, maka dianjurkan memulai terapi farmakologis.

Pola hidup sehat yang dianjurkan untuk mengontrol tekanan :

- a. Penurunan berat badan
- b. Mengurangi asupan garam .
- c. Olahraga
- d. Mengurangi konsumsi alkohol
- e. Berhenti merokok

## 2. Farmakologis

Prinsip dasar terapi farmakologis yang perlu diperhatikan untuk menjaga kepatuhan dan meminimalisasi efek samping yaitu:

- a. Bila memungkinkan berikan dosis obat tunggal
- b. Berikan obat generic (non-paten) bila sesuai dan dapat mengurangi biaya.
- c. Berikan obat pada pasien lanjut usia (di atas usia 80 tahun) sama seperti pada usia 55- 80 tahun.
- d. Berikan edukasi yang menyeluruh kepada pasien mengenai terapi farmakologis.
- e. Lakukan pemantauan efek terapi dan efek samping obat secara teratur.
- f. Penatalaksanaan hipertensi pada ibu hamil dan ibu menyusui perlu diperhatikan pemilihan obat untuk keamanan ibu dan janin.

### **H. Konsumsi Garam Per Hari**

1. Hipertensi ringan : 1/2 sendok teh per hari
2. Hipertensi sedang : 1/4 sendok teh per hari
3. Hipertensi berat : tanpa garam

Ada pun makanan yang harus dihindari atau dibatasi oleh penderita hipertensi adalah:

1. Makanan yang berkadar lemakjenuh tinggi (otak, ginjal, paru, minyak kelapa, gajih).
2. Makanan yang diolah dengan menggunakan garam natrium (biscuit, crackers, keripikdan makanan keringyangasin).
3. Makanan dan minuman dalam kaleng (sarden, sosis, korned, sayuran serta buah-buahan dalam kaleng, soft drink).
4. Makanan yang diawetkan (dendeng, asinan sayur/buah, abon, ikan asin, pindang, udang kering, telur asin, selai kacang).
5. Susu full cream, mentega, margarine, keju mayonnaise, serta sumber protein hewani yang tinggi kolesterol seperti daging merah

- (sapi/kambing), kuning telur, kulit ayam).
6. Bumbu-bumbu seperti kecap, maggi, terasi, saus tomat, saus sambal, tauco serta bumbu penyedap lain yang pada umumnya mengandung garam natrium.
  7. Alkohol dan makanan yang mengandung alkohol seperti durian, tape.

## **I. Obat herbal untuk Hipertensi**

Banyak tumbuhan obat yang telah lama digunakan oleh masyarakat secara tradisional 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 kg buah mentimun dicuci bersih

2. Dikupas kulitnya kemudian diparut

3 Saring airnya menggunakan penyaring/kain bersih

Hal yang perlu diinformasikan kepada masyarakat adalah cara penggunaannya, dosis, serta kemungkinan adanya efek samping yang tidak diketahui Obat-obat tradisional tersebut diantaranya:

1) Mentimun

Timun adalah buah yang di Indonesia kerap dikonsumsi sebagai lalapan, acar, sampai sayur tumis. Tak hanya renyah dan segar, buah yang sering dikira sayur ini juga bisa memberikan manfaat bagi tubuh. Salah satu manfaat timun adalah menurunkan tekanan darah tinggi dan mengontrol tekanan darah agar tetap stabil.

Manfaat timun untuk darah tinggi datang dari berbagai nutrisi yang terkandung di dalam buah ini, yakni serat, vitamin, dan mineral.

2) Bawang Putih

Bawang putih tidak hanya sekadar bumbu dapur sehari-hari, tetapi juga dikenal sebagai salah satu herbal dengan segudang manfaat bagi kesehatan. Salah satu manfaat bawang putih adalah sebagai obat menurunkan darah tinggi.

Manfaat ini dapat diperoleh dari kandungan senyawa allicin di dalam bawang putih. Kandungan tersebut mampu meningkatkan produksi oksida nitrat dalam tubuh, sehingga dapat mengurangi tekanan pada pembuluh darah.

3) Seledri

Seledri populer di Tiongkok sebagai obat darah tinggi alami yang bisa membantu mengatasi hipertensi. Pasalnya, kandungan serat yang tinggi serta senyawa di dalam seledri dipercaya memiliki kinerja yang mirip dengan obat hipertensi golongan calcium-channel blocker dalam mengobati darah tinggi.

4) Melon

Salah satu manfaat buah melon yang paling utama adalah membantu menurunkan tekanan darah tinggi. Maka tidak heran jika buah melon seringkali

dikaitkan sebagai buah yang cocok untuk penderita hipertensi. Hal itu dikarenakan buah melon rendah natrium, namun tinggi akan kalium.

Manfaat buah melon diperoleh dari berbagai nutrisi di dalamnya. Beberapa jenis kandungan nutrisi yang terkandung dalam buah melon termasuk kalium, asam folat, protein, vitamin C, beta-karoten, dan magnesium.

#### 5) Belimbing

Buah belimbing sangat baik dikonsumsi oleh penderita hipertensi. Suatu makanan dikatakan makanan sehat untuk jantung dan pembuluh darah apabila mengandung rasio kalium : natrium minimal 5 : 1. Buah belimbing mengandung kalium dan natrium dengan perbandingan 66 : 1, sehingga sangat bagus untuk penderita hipertensi.

#### 6) Jahe

Jahe tidak hanya bisa dijadikan sebagai minuman penghangat tubuh, tetapi juga bermanfaat sebagai obat penurun darah tinggi alami. Pasalnya, senyawa dalam jahe memiliki mekanisme kerja yang mirip dengan obat darah tinggi, seperti ACE inhibitor dan calcium-channel blocker (CCB).

Berkat kandungan tersebut, orang yang mengonsumsi jahe secara rutin sebanyak 2–4 gram per hari memiliki risiko lebih rendah mengalami hipertensi (tekanan darah tinggi).

#### 7) Kayu Manis

Selain memberikan cita rasa pada makanan, kayu manis juga bermanfaat sebagai salah satu obat darah tinggi alami. Jurnal Nutrition menunjukkan bahwa kayu manis dapat membantu menurunkan tekanan darah sistolik maupun diastolik pada penderita diabetes tipe 2.

Diabetes memang dapat memicu hipertensi, mengingat bahwa resistensi insulin dapat menyebabkan tekanan darah naik. Namun, masih dibutuhkan penelitian lebih lanjut terkait manfaat kayu manis sebagai obat darah tinggi herbal.

### **J. Diet Untuk Hipertensi**

1) Sumber kalori : seperti nasi, dan kentang

- 2) Sumber protein hewani : seperti daging ayam, daging sapi, susu dan telur
- 3) Sumber protein nabati : seperti tahu dan tempe
- 4) Sayuran
- 5) Buah-buahan

#### **K. Pengobatan Hipertensi**

1. Segera kurangi atau kalau bisa hentikan mengkonsumsi makanan yang tinggi garam.
2. Anda terkena penyakit hipertensi telah mengalami tekanan darah tinggi apabila semakin banyak darah yang dipompa oleh jantung dan akibat sempitnya pembuluh darah pada arteri. Segera hentikan mengkonsumsi makanan-makanan yang banyak mengandung garam.
3. Lakukan latihan fisik secara teratur, hindari stress, hindari konsumsi alkohol, terapkan pola makan yang seimbang, dan jaga berat badan.
4. Minum obat penurun tekanan darah

Penggunaan obat penurun tekanan darah juga disesuaikan dengan usia dan kondisi pasien, serta tingkat keparahan tekanan darah tinggi yang dialami.

Beberapa jenis obat penurun tekanan darah untuk mengobati hipertensi, yaitu :

- 1) Obat diuretik, seperti hydrochlorothiazide, Amblodiphine.
  - 2) Angiotensin-converting enzyme (ACE) inhibitor, seperti lisinopril dan captopril.
  - 3) Angiotensin II receptor blockers (ARBs), seperti candesartan dan losartan.
  - 4) Calcium channel blocker atau antagonis kalsium, seperti amlodipine dan diltiazem.
  - 5) Beta blockers atau penghambat beta, seperti atenolol dan bisoprolol.
5. Konsumsi Obat Herbal Penurun Hipertensi Sebenarnya kita tidak perlu lagi menengok obat-obatan kimia didalam mencegah, mengatasi dan mengobati



penyakit Hipertensi. Di alam sudah banyak sekali tersedia bahan-bahan herbal berkualitas penurun Hipertensi. Jadi dalam pengobatan penyakit Hipertensi harus juga mencari obat herbal yang bisa juga memperbaiki fungsi aliran darah. Jadi penggunaan obat herbal penurun Hipertensi harus dikombinasikan dengan obat herbal yang bisa memperbaiki fungsi aliran darah.

## DAFTAR PUSTAKA

- Aspriani, (2013), Buku Ajar Asuhan Keperawatan Gangguan kardiovaskuler. Jakarta : Buku Kedokteran EGC.
- Pudiastuti,R.D (2014) Hipertensi Lansia . Yogyakarta : Nuhamedika
- Siti Nur Kholifah (2016). Keperawatan Gerontik Kementrian Kesehatan Republik Indonesia
- Triyanto, Endang. (2016).Pelayanan Keperawatan Gerontik penderita hipertensi secara terpadu. Yogyakarta : Graha Ilmu
- Riskesdas. 2018. “Hipertensi Penyebab Utama Penyakit Jantung, Gagal Ginjal dan Stroke”. <https://sehatnegriku.kemkes.go.id>, diakses pada 01 Mei 2024.
- Brunner&Suddarth. 2016. Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah. Jakarta:EGC
- Brunner. 2016. “Konsep Teori Hipertensi”. <http://eprints.umm.ac.id>, diakses pada 01 Mei 2024.
- Dariah. 2015. “Lansia”. <https://eprints.umm.ac.id>, diakses pada 01 Mei 2024..

Lampiran

## HIPERTENSI




Novi Wulandari  
KHGA21011  
3A-D3 Keperawatan  
STIKes KARSA HUSADA GARUT


### APA ITU HIPERTENSI?

Hipertensi adalah sebagai peningkatan tekanan darah sistolik sedikitnya 140 mmHg atau tekanan diastolik 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 risikonya (Amin & Hardhi 2015)

### TANDA DAN GEJALA



Sering gelisah



**pusing**



Sesak nafas



**Sukar tidur**



**Pandangan kabur**

### BAGAIMANA CARA MENCEGAH HIPERTENSI?



Olahraga secara teratur



Kurangi konsumsi garam




Menghindari makanan dengan label perpaduan natrium tinggi, seperti: keju, sarden, buah kaleng.



Menjaga kestabilan berat badan

### DIET HIPERTENSI


makanan yang boleh di konsumsi:

1. Sumber kalori 
2. Sumber protein hewani 
3. Sumber protein nabati 
4. Sayuran 
5. Buah – buahan 

### OBAT TRADISIONAL

Makanan yang tidak boleh dikonsumsi:

1. Makanan yang banyak mengandung garam
2. Biscuit, krakers, cake dan kue lain yang dimasak dengan garam dapur atau soda.
3. Dendeng, abon, cornet, beef, daging asap, ikan asin, ikan pindang, sarden ikan teri, telur asin.
4. Keju, margarine dan mentega.



## TERAPI HIPERTENSI DENGAN JUS MENTIMUN



Novi Wulandari  
KHGA21011  
3A-D3 Keperawatan  
STIKes KARSA HUSADA GARUT  
D III Keperawatan  
2023/2024

### APA ITU HIPERTENSI ?

Hipertensi adalah peningkatan tekanan darah sistoliknya lebih dari 140 mmHg atau tekanan diastoliknya 90 mmHg, juga kondisi saat tekanan darah berada pada 130/80 Mmhg atau lebih. Hipertensi tidak hanya beresiko tinggi menderita penyakit jantung, tetapi juga menderita penyakit lain seperti: penyakit saraf, ginjal dan pembuluh darah dan makin tinggi tekanan darahnya makin besar risikonya (Amin & Hardhi 2015)

### PENTINGNYA BUAH & SAYUR

Dalam buah dan sayuran diantaranya dapat berkhasiat, sebagai antioksidan untuk mencegah kanker, mengatasi gangguan pencernaan, menurunkan kolesterol, dan tekanan darah tinggi.

#### MANFAAT BUAH MENTIMUN

Buah mentimun memiliki kandungan air yang banyak karenanya juga bisa mengesakan tubuh. Tak hanya itu mentimun juga ternyata memiliki khasiat bagi kesehatan manusia, salah satu khasiat mentimun yaitu untuk mengatasi darah tinggi atau hipertensi.

### CARA MEMBUAT JUS MENTIMUN

**Alat Dan Bahan :**

- Mentimun 100 gram / 1-2 buah
- Air mineral 100 ml, atau 1/2 gelas air
- Blander

**CARA MEMBUAT :**

- Bersihkan buah mentimun lalu potong kecil-kecil
- Masukkan ke dalam blender, tambah kan 1/2 gelas air putih
- Blender sampai halus
- Saring jus mentimun ke dalam gelas
- Minum jus mentimun minimal 1 kali sehari selama 1 minggu

### JANGAN KONSUMSI JUS MENTIMUN JIKA

- Memiliki masalah pencernaan
- Memiliki alergi terhadap mentimun
- Mengalami kekurangan cairan atau dehidrasi

### DOSIS PEMBERIAN JUS TIMUN UNTUK HIPERTENSI

Minum dua kali sehari pagi dan sore selama tiga hari berturut-turut. Kemudian kontrol dahulu tensinya, bila sudah normal hentikan sehari. Jika belum normal, pengobatan bisa dilanjutkan sampai satu minggu atau sampai tekanan darah responden stabil.

### OBAT TRADISIONAL



## DOKUMENTASI



### LEMBAR BIMBINGAN

Nama : Novi Wulandari  
 NIM : KHG.A.21011  
 Pembimbing : Susan Susyanti, M.Kep.  
 Judul : Asuhan Keperawatan Gerontik Pada Ny. A Dengan Hipertensi  
 Pada Katz Indeks A Di Kampung Ciburuy Desa Pamalayan Di  
 Wilayah Kerja Puskesmas Bayongbong Garut

No	Tanggal	Materi	Saran Pembimbing	Paraf Pembimbing	Paraf Mahasiswa
1		Bab I	- Perbaiki cover - Perbaiki latar belakang - Perbaiki sistematika penulisan - Perbaiki paragraf harus semua sama Lanjut bab II		
2		Bab I Bab II	- Perbaiki penyusunan latar belakang - Rangkum teori - Perbaiki referensi - Perbaiki sistematika penulisan Lanjut bab III		
3		Bab I Bab II Bab III	- Rangkum teori - Perbaiki penyusunan latar belakang - Perbaiki tabel - Perbaiki konsep asuhan keperawatan - Perbaiki sistematika penulisan - Lanjut Bab III		

4		Bab I Bab II  Bab III	Sudah selesai - Tambahkan pathway - Perbaiki tabel - Perbaiki konsep Asuhan Keperawatan - Perbaiki pengkajian persistem - Perbaiki sistematika penulisan - Telaah lagi diagnosa keperawatan		
5		Bab I Bab II Bab III	Sudah selesai Sudah selesai - Perbaiki Intervensi dan Implementasi - Perbaiki tabel dan sistematika penulisan - Perbaiki pembahasan Lanjut Bab IV		
6		Bab I Bab II Bab III  Bab IV	Sudah selesai Sudah selesai - Catatan perkembangan harus SOAPIE - Perbaiki pembahasan - Perbaiki kesimpulan - Perbaiki daftar pustaka		
7		Bab I Bab II Bab III  Bab IV	Sudah selesai Sudah selesai Pembahasan ditambahkan teorinya Perbaiki daftar pustaka		
8		KTI utuh	Lengkapi Bab III dan Bab IV Acc Sidang		

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP



### A. DATA PRIBADI

- |                         |  |
|-------------------------|--|
| 1. Nama                 | : Novi Wulandari   |
| 2. Umur                 | : 21 Tahun   |
| 3. Tempat Tanggal Lahir | : Garut, 26 Desember 2002  |
| 4. Jenis Kelamin        | : Perempuan  |
| 5. Agama                | : Islam  |
| 6. Status               | : Mahasiswa  |
| 7. Kewarganegaraan      | : Indonesia  |
| 8. Alamat Rumah         | : Kp. Ciheulang Rt.03/Rw.09<br>Des.Depok Kec. Cisompet Kab.<br>Garut |

### B. PENDIDIKAN FORMAL

- |                           |                           |
|---------------------------|---------------------------|
| SDN 04 Depok              | : Tahun 2009 s/d 2015     |
| SMP Negeri 02 Pameungpeuk | : Tahun 2015 s/d 2018     |
| SMA Negeri 05 Garut       | : Tahun 2018 s/d 2021     |
| STIKes KARSA HUSADA GARUT | : Tahun 2021 s/d sekarang |