

**KARYA ILMIAH AKHIR**  
**ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK PADA NY. S DENGAN**  
**DIAGNOSA MEDIS HIPERTENSI DI UPTD GRIYA WREDA**  
**JAMBANGAN SURABAYA**



Oleh :

**ANDRA EKA PUTRI S. Kep**  
**NIM. 213.0102**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN NERS KEPERAWATAN**  
**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH**  
**SURABAYA**  
**2022**

**KARYA ILMIAH AKHIR**  
**ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK PADA NY. S DENGAN**  
**DIAGNOSA MEDIS HIPERTENSI DI UPTD GRIYA WREDA**  
**JAMBANGAN SURABAYA**

**Karya ilmiah akhir ini diajukan sebagai salah satu syarat  
untuk memperoleh gelar Ners**



**Oleh :**

**ANDRA EKA PUTRI S. Kep**  
**NIM. 213.0102**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS**  
**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH**  
**SURABAYA**  
**2022**

## **SURAT PERNYATAAN KEASLIAN LAPORAN**

Saya bertanda tangan dibawah ini dengan sebenarnya menyatakan bahwa karya ilmiah akhir ini saya susun tanpa melakukan plagiat sesuai dengan peraturan yang berlaku di STIKES Hang Tuah Surabaya. Berdasarkan pengetahuan dan keyakinan penulis, semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk, saya nyatakan dengan benar. Bila ditemukan adanya plagiasi, maka saya akan bertanggung jawab sepenuhnya dan menerima sanksi yang dijatuhkan oleh STIKES Hang Tuah Surabaya.

Surabaya, Juni 2022  
Penulis

**Andra Eka Putri S. Kep**  
**NIM. 213.0102**

## **HALAMAN PERSETUJUAN**

Setelah kami periksa dan amati, selaku pembimbing mahasiswa :

Nama : Andra Eka Putri S.Kep

NIM : 2130102

Program Studi : Pendidikan Profesi Ners

Judul :Asuhan Keperawatan Gerontik Pada Ny.S Dengan  
Diagnosa Medis Hipertensi Di UPTD Griya Wreda  
Jambangan Surabaya

Serta perbaikan-perbaikan sepenuhnya, maka kami menganggap dan dapat menyetujui laporan karya ilmiah akhir ini guna memenuhi sebagian persyaratan untuk memperoleh gelar :

**NERS (Ns)**

Surabaya, Juli 2022

**Pembimbing**

**Pembimbing**

**Diyan Mutyah, S.Kep., M.Kes.**

**Shelly Safitri Yasin S.,Kep.,Ns**

**NIP. 03.056**

Ditetapkan di : STIKES Hang Tuah Surabaya  
Tanggal : Juli 2021

## HALAMAN PENGESAHAN

Karya Ilmiah Akhir dari :

Nama : Andra Eka Putri S.Kep  
NIM : 2130102  
Program Studi : Pendidikan Profesi Ners  
Judul :Asuhan Keperawatan Gerontik Pada Ny.S Dengan  
Diagnosa Medis Hipertensi Di UPTD Griya Wreda  
Jambangan Surabaya

Telah dipertahankan dihadapan dewan penguji Karya Ilmiah Akhir di STIKES Hang Tuah Surabaya, dan dinyatakan dapat diterima sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar “NERS (Ns)” pada program studi Pendidikan Profesi Ners Stikes Hang Tuah Surabaya.

**Penguji Ketua : Dini Mei W, S.Kep.,Ns., M.Kep**  
NIP. 03.0011

**Penguji I : Diyan Mutyah, S.Kep., Ns., M.Kes.**  
NIP. 03.056

**Penguji II : Shelly Safitri Yasin S.,Kep.,Ns**

**Mengetahui,**  
**STIKES Hang Tuah Surabaya**  
**Ka Prodi Pendidikan Profesi Ners**

**Hidayatus Sva'diyah, S.Kep., Ns., M.Kep**  
NIP. 03.009

Ditetapkan di : STIKES Hang Tuah Surabaya  
Tanggal : Juli 2021

## **KATA PENGANTAR**

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya pada penulis, sehingga penulis dapat menyelesaikan karya ilmiah akhir ini sesuai dengan waktu yang telah ditentukan. Karya ilmiah akhir ini disusun sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan program Pendidikan Profesi Ners.

Penulis menyadari bahwa keberhasilan dan kelancaran karya ilmiah akhir ini bukan hanya karena kemampuan penulis saja, tetapi banyak bantuan dari berbagai pihak yang telah dengan ikhlas membantu penulis demi terselesainya penulisan, oleh karena itu pada kesempatan ini penulis menyampaikan terima kasih dan penghargaan yang sebesar-besarnya kepada :

1. Laksamana Pertama TNI (Purn) Dr. AV Sri Suhardiningsih, S.Kp., M.Kes selaku Ketua Stikes Hang Tuah Surabaya atas kesempatan dan fasilitas yang diberikan kepada peneliti untuk menjadi mahasiswa profesi ners di STIKES HangTuah Surabaya.
2. Puket 1, Puket 2, Puket 3 STIKES Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada penulis untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan profesi ners di STIKES Hang Tuah Surabaya.
3. Ibu Dr. Hidayatus Sya'diyah, S.Kep, Ns., M.Kep. selaku Kepala Program Studi Pendidikan Profesi Ners yang selalu memberikan dorongan penuh dengan wawasan dalam upaya meningkatkan kualitas sumber daya manusia.
4. Ibu Dini Mei, S.Kep.,Ns.,M.Kep. selaku penguji ketua Karya Ilmiah Akhir

yang memberikan saran, kritik dan bimbingan demi kesempurnaan penyusunan karya ilmiah akhir ini.

5. Ibu Diyan Mutyah, S.Kep., Ns., M.Kes selaku pembimbing yang senantiasa memberikan ilmu, arahan, inspirasi, kesabaran dan penuh perhatian memberikan saran, kritik dalam bimbingan demi kesempurnaan penyusunan karya ilmiah akhir ini.
6. Bapak Didik Dwi Winarno, S.Kep., Ns., M.KKK selaku Kepala UPTD Griya Wreda Surabaya beserta staf yang telah mengizinkan dan memfasilitasi untuk mengajukan pengambilan data awal di UPTD Griya Wreda Jambangan Surabaya.
7. Ibu Shelly Safitri Yasin, S.Kep.Ns selaku penguji kedua Karya Ilmiah Akhir yang memberikan saran, kritik dan bimbingan demi kesempurnaan penyusunan karya ilmiah akhir ini.
8. Seluruh staf dan karyawan STIKES Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan bantuan dalam kelancaran proses belajar di perkuliahan.
9. Kedua orang tua, adik beserta seluruh keluarga saya yang telah memberikan doa, motivasi dan dukungan moral maupun materi dalam menempuh pendidikan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya sehingga karya ilmiah akhir ini dapat terselesaikan.
10. Teman-teman sealmamater profesi Ners STIKES Hang Tuah Surabaya yang selalu bersama-sama dan menemani dalam pembuatan karya ilmiah akhir ini.
11. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, terima kasih

atas bantuannya.

Penulis hanya bisa berdo'a semoga Allah SWT membalas amal baik semua pihak yang telah membantu dalam proses penyelesaian Karya Tulis Ilmiah ini.

Selanjutnya penulis menyadari bahwa Karya Ilmiah Akhir ini masih banyak kekurangan dan masih jauh dari kesempurnaan. Maka saran dan kritik senantiasa penulis harapkan. Akhirnya penulis berharap, semoga Karya Ilmiah Akhir ini dapat memberikan manfaat bagi siapa saja yang membaca terutama Civitas STIKES Hang Tuah Surabaya

Surabaya, Juli 2022

Penulis

## DAFTAR ISI

<b>KARYA ILMIAH AKHIR</b> .....	<b>i</b>
<b>SURAT PERNYATAAN KEASLIAN LAPORAN</b> .....	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN</b> .....	<b>iii</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....	<b>iv</b>
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>v</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>viii</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>xi</b>
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	<b>xii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR SINGKATAN</b> .....	<b>xiv</b>
<b>BAB 1</b> .....	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	4
1.3 Tujuan Penelitian .....	4
1.3.1 Tujuan Umum.....	4
1.3.2 Tujuan Khusus .....	4
1.4 Manfaat .....	5
1.4.1 Manfaat Teoritis .....	5
1.4.2 Manfaat Praktisi.....	5
1.5 Metode Penulisan .....	5
1.5.1 Metode .....	5
1.5.2 Teknik Pengumpulan Data .....	6
1.5.3 Sumber Data .....	6
1.6 Sistematika Penulisan .....	7
<b>BAB 2</b> .....	<b>8</b>
2.1 Konsep Lansia .....	8
2.1.1 Definisi Lansia .....	8

2.1.2	Klafisikasi Lansia.....	8
2.1.3	Ciri-ciri Lansia .....	9
2.1.4	Kualitas Hidup Lansia.....	10
2.1.5	Masalah yang timbul pada lansia .....	10
2.1.6	Tipe Lansia .....	11
2.1.7	Tugas Perkembangan Lansia .....	13
2.2	Konsep Hipertensi .....	14
2.2.1	Anatomi dan Fisiologi Jantung.....	14
2.2.2	Definisi Hipertensi.....	16
2.2.3	Klasifikasi Tekanan Darah .....	17
2.2.4	Etiologi .....	17
2.2.5	Faktor penyebab .....	18
2.2.6	Manifestasi klinis.....	24
2.2.7	Komplikasi.....	27
2.2.8	Pemeriksaan penunjang .....	28
2.2.9	Penatalaksanaan.....	30
2.3.1	Pengkajian Keperawatan .....	33
2.3.2	Diagnosa Keperawatan .....	37
2.3.3	Intervensi Keperawatan.....	37
<b>BAB 3</b>	<b>.....</b>	<b>44</b>
3.1	Pengkajian .....	44
3.1.1	Identitas Pasien .....	44
3.1.2	Riwayat Kesehatan .....	44
3.1.3	Status Fisiologis.....	45
3.1.4	Pemeriksaan fisik.....	45
3.1.5	Pengkajian Keseimbangan Untuk Lansia .....	48
3.1.6	Pengkajian Psikososial .....	48
3.1.7	Pengkajian Perilaku Terhadap Kesehatan .....	48
3.1.8	Pengkajian Lingkungan .....	49

3.1.9 Pengkajian Pola Fungsi Kesehatan.....	50
3.2 Pemeriksaan penunjang .....	51
3.3 Analisa Data .....	51
3.4 Prioritas masalah.....	52
3.5 Intervensi keperawatan .....	53
3.6 Tindakan dan Catatan Perkembangan .....	56
<b>BAB 4 .....</b>	<b>60</b>
4.1 Pengkajian .....	60
4.1.1 Identitas .....	60
4.1.3 Pengkajian .....	63
4.2 Diagnosa Keperawatan .....	65
4.3 Tujuan dan Intervensi keperawatan .....	67
4.4 Implementasi .....	71
4.5 Evaluasi .....	72
<b>BAB 5 .....</b>	<b>74</b>
5.1 Simpulan.....	74
5.2 Saran .....	75
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>76</b>

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 tabel klasifikasi hipertensi.....	17
Tabel 2.2 Intervensi Perfusi perifer tidak efektif .....	38
Tabel 2.3 Intervensi Pola napas tidak efektif .....	39
Tabel 2.4 Intervensi Gangguan rasa nyaman .....	40
Tabel 2.5 Intervensi Gangguan pola tidur .....	41
Tabel 2.6 Intervensi Intoleransi aktivitas.....	42
Tabel 2.7 Intervensi Defisit pengetahuan.....	43
Tabel 3.1 Terapi Obat .....	52
Tabel 3.2 Analisa Data .....	52
Tabel 3.3 Prioritas masalah .....	53
Tabel 3.4 Intervensi keperawatan .....	54
Tabel 3.5 Tindakan dan Catatan Perkembangan .....	57

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Anatomi jantung.....	15
---------------------------------	----

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Curriculum Vitae.....	78
Lampiran 2 motto dan persembahan.....	79
Lampiran 3 leaflet hipertensi.....	80
Lampiran 4 SPO <i>slow deep breathing</i> .....	81
Lampiran 5 pengkajian pada lansia.....	83

## DAFTAR SINGKATAN

ADL	: <i>Activity Daily Living</i>
BAK	: Buang Air Kecil
BAB	: Buang Air Besar
CRT	: <i>Capillary Refill Time</i>
DO	: Data Objektif
DS	: Data Subjektif
DX	: Diagnosa
Kemenkes	: Kementerian Kesehatan
MK	: Masalah Keperawatan
N	: Nadi
PPNI	: Persatuan Perawat Nasional Indonesia
RI	: Republik Indonesia
RISKESDAS	: Riset Kesehatan Dasar
RR	: <i>Respiratory Rate</i>
S	: Suhu
SDKI	: Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia
SIKI	: Standar Intervensi Keperawatan Indonesia
SLKI	: Standar Luaran Keperawatan Indonesia
TD	: Tekanan Darah
UPTD	: Unit Pelaksana Teknis Daerah
WHO	: <i>World Health Organization</i>

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Menurut UU No. 13 Tahun 1998 tentang kesejahteraan lanjut usia pasal 1 ayat 2 yang berbunyi lanjut usia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 (enam puluh) tahun keatas. Lanjut usia merupakan proses mengalami penuaan anatomi, fisiologis dan biokimia pada jaringan organ yang dapat mempengaruhi keadaan fungsi dan kemampuan tubuh secara keseluruhan (Fatmah,2010). Pada lanjut usia terjadi kemunduran fungsi tubuh dimana salah satunya adalah kemunduran fungsi kerja pembuluh darah. Penyakit yang sering dijumpai pada golongan lansia yang disebabkan karena kemunduran fungsi kerja pembuluh darah yaitu salah satunya hipertensi atau tekanan darah tinggi. Tekanan darah tinggi merupakan salah satu penyakit degenerative yang mempunyai tingkat morbiditas dan mortalitas tinggi. Tekanan darah tinggi merupakan suatu penyakit akibat meningkatnya tekanan darah arterial sistemik baik sistolik maupun diastolik (Arlita, 2014)

Data *World Health Organization* (WHO) 2015 menunjukkan sekitar 1,13 miliar orang di dunia menderita hipertensi. Artinya, 1 dari 3 orang di dunia terdiagnosis menderita hipertensi, hanya 36,8% di antaranya yang minum obat. Jumlah penderita hipertensi di dunia terus meningkat setiap tahunnya, diperkirakan pada 2025 akan ada 1,5miliar orang yang terkena hipertensi. Diperkirakan juga setiap tahun ada 9,4 juta orang meninggal akibat hipertensi dan komplikasi. Di Indonesia, berdasarkan data Riskesdas 2018, prevalensi hipertensi di Indonesia sebesar 34,1%. di Provinsi Jawa Timur sebesar 37,4%. Prevalensi

jumlah penderita hipertensi di UPTD Griya Wreda Jambangan Surabaya sebanyak 79 orang (49%) baik laki-laki maupun perempuan dari 160 lansia yang ada. Apabila penyakit hipertensi tidak terkontrol, akan menyerang target organ seperti jantung, ginjal dan mata, serta dapat menyebabkan serangan jantung, stroke, gangguan ginjal dan kebutaan.

Hipertensi sering disebut sebagai pembunuh gelap (*silent killer*), karena termasuk penyakit yang mematikan tanpa disertai gejala – gejalanya (WHO, 2018). Hipertensi disebabkan karena rendahnya kesadaran masyarakat dalam memeriksakan tekanan darahnya secara dini tanpa menunggu timbulnya gejala, pola makan yang tidak sehat dan kurang olahraga serta asupan garam yang tinggi karena kurangnya pengetahuan terhadap kepatuhan diet sehingga faktor tersebut dapat menunjang terjadinya hipertensi. Faktor sosio demografi yang mempengaruhi kejadian hipertensi adalah umur, jenis kelamin, pendidikan dan pekerjaan sehingga jumlah penderita hipertensi bertambah tiap tahunnya, peningkatan usia maupun usia muda tersebut sering diikuti dengan meningkatnya penyakit degenerative dan masalah kesehatan lain (Prihartono, 2019). Menurut penelitian (Rahajeng dan tuminah, 2009), penyakit hipertensi yang tidak terkontrol dapat menyebabkan peluang 7 kali lebih besar terkena stroke, 6 kali lebih besar terkena *congestive heart failure*, dan 3 kali lebih besar terkena serangan jantung. Kesehatan lansia bila tidak di tangani dengan baik, akan menyebabkan penurunan fungsi fisik dan fisiologis sehingga terjadi kerusakan tubuh yang lebih parah, menimbulkan banyak komplikasi dan mempercepat kematian. Hipertensi pada lansia bila tidak segera diobati dapat menyebabkan gagal jantung, stroke dan gagal ginjal (Potter dan Perry, 2005). Faktor yang dapat

mempengaruhi hipertensi ada dua yaitu, faktor yang dapat dikendalikan seperti obesitas, medikasi, gaya hidup, stress dan faktor yang tidak dapat di kenali seperti usia, riwayat keluarga, jenis kelamin (Junaedi, E dkk, 2013).

Menurut Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskular Indonesia, 2015 mengemukakan bahwa penatalaksanaan hipertensi meliputi non farmakologi dan farmakologi. Penanganan non farmakolohi adalah menjalani pola hidup sehat seperti olah raga teratur, menjaga pola makan, pola hidup sehat telah banyak terbukti dapat menurunkan tekanan darah, dan secara umum sangat menguntungkan dalam menurunkan risiko permasalahan kardiovaskular.. Penatalaksanaan hipertensi dilakukan sebagai upaya pengurangan resiko naiknya tekanan darah dan pengobatannya. Dalam penatalaksanaan hipertensi upaya yang dilakukan berupa upaya farmokologis (obat-obatan) dan upaya nonfarmakologis (memodifikasi gaya hidup). Beberapa pola hidup sehat yang dianjurkan oleh banyak guidelines (pedoman) adalah dengan penurunan berat badan, mengurangi asupan garam, olah raga yang dilakukan secara teratur, mengurangi konsumsi alkohol dan berhenti merokok. Perawat memiliki peran dalam mengubah perilaku sakit penderita dalam rangka menghindari suatu penyakit atau memperkecil risiko dari sakit yang diderita. Perawat mempunyai peran sebagai educator tentang informasi hipertensi dalam menambah pengetahuan pasien dan dapat membentuk sikap yang positif agar dapat melakukan perawatan hipertensi secara mandiri sehingga komplikasi dapat dicegah. (Cahyono, 2015).

Berdasarkan latar belakang diatas, penulis tertarik untuk membuat Karya Ilmiah Akhir dengan judul “Asuhan Keperawatan Gerontik pada Ny. S dengan daignose medis Hipertensi di UPTD Wreda Surabaya”.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Untuk mengetahui lebih lanjut perawatan penyakit hipertensi ini maka penulis akan melakukan kajian lebih lanjut dengan membuat rumusan masalah tentang “ Bagaimana pelaksanaan Asuhan keperawatan Gerontik pada Ny. S dengan diagnose medis Hipertensi dengan masalah keperawatan utama Nyeri Akut.

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Mengetahui secara spesifik asuhan keperawatan gerontik pada Ny. S dengan diabetes melitus di Ruang Melati UPTD Griya Werdha.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Melakukan pengkajian pada Ny. S dengan diagnose hipertensi di ruang teratai UPTD Griya Wreda Jambangan Surabaya.
2. Merumuskan diagnosa keperawatan pada Ny. S dengan hipertensi di ruang teratai UPTD Griya Wreda Jambangan Surabaya.
3. Merencanakan tindakan keperawatan gerontik pada Ny. S dengan hipertensi di ruang teratai UPTD Griya Wreda Jambangan Surabaya.
4. Melaksanakan tindakan keperawatan pada Ny. S dengan hipertensi di ruang teratai UPTD Griya Wreda Jambangan Surabaya.
5. Mengevaluasi asuhan keperawatan pada Ny. S dengan hipertensi di ruang teratai UPTD Griya Wreda Jambangan Surabaya.

## **1.4 Manfaat**

### 1.4.1 Manfaat Teoritis

Dengan adanya karya ilmiah akhir mengenai asuhan keperawatan Gerontik pada Ny. S Dengan Diagnosa Medis Hipertensi di kelurahan Pacar Keling Kecamatan Tambaksari Kota Suarabaya ini diharapkan dapat menambah wawasan atau pedoman untuk laporan atau studi kasus selanjutnya.

### 1.4.2 Manfaat Praktisi

#### 1. Bagi Praktisi

Hasil studi kasus ini dapat menjadi salah satu rujukan bagi penulis selanjutnya yang akan melakukan studi kasus mengenai Hi[ertensi dan juga sebagai bahan untuk menambah pengetahuan serta menerapkan ilmu yang telah diperoleh penulisselama menempuh Pendidikan Profesi Ners.

#### 2. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil studi kasus ini merupakan sumbangan bagi ilmu pengetahuan khususnya dalam hal asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosa medis Hipertensi.

#### 3. Bagi Profesi Keperawatan

Sebagai tambahan ilmu bagi profesi keperawatan dan memberikan pemahaman yang lebih baik mengenai asuhan keperawatan dengan diagnosa medis Hipertensi.

## **1.5 Metode Penulisan**

### 1.5.1 Metode

Penulisan karya ilmiah akhir ini menggunakan metode deskriptif, yaitu metode dengan sifat mengungkapkan peristiwa atau gejala yang terjadi pada

waktu sekarang meliputi studi kasus kepustakaan yang mempelajari, mengumpulkan, membahas data dengan studi pendekatan proses keperawatan dengan Langkah- langkah pengkajian, diagnosis, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

### 1.5.2 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penulisan karya ilmiah akhir ini meliputi :

#### 1. Wawancara

Data diambil/diperoleh melalui percakapan baik dengan pasien, keluarga, maupun tim kesehatan lain.

#### 2. Observasi

Data yang diambil melalui pengamatan baik secara langsung maupun tidak langsung melalui kondisi aktual pasien maupun rekam medis pasien.

#### 3. Pemeriksaan

Meliputi pemeriksaan fisik dan laboratorium yang dapat menunjang menegakkan diagnosa medis dan penanganan selanjutnya

### 1.5.3 Sumber Data

Sumber data yang digunakan untuk memperoleh keterangan tentang kondisi pasien dalam penulisan karya ilmiah akhir ini meliputi :

1. Data Primer, adalah data yang diperoleh dari pasien. Namun pada penelitian ini pasien tidak memungkinkan untuk dilakukan pengambilan data primer.

2. Data Sekunder, adalah data yang diperoleh dari keluarga atau orang terdekat pasien, catatan medis perawat, hasil-hasil pemeriksaan, dan tim kesehatan lain.

### **1.6 Sistematika Penulisan**

Dalam studi kasus secara keseluruhan dibagi dalam 3 bagian, yaitu:

1. Bagian awal memuat halaman judul, abstrak penulisan, persetujuan komisi pembimbing, pengesahan, motto dan persembahan, kata pengantar, daftar isi, daftar gambar dan daftar lampiran.
2. Bagian inti meliputi lima bab, yang masing-masing bab terdiri dari sub bab berikut ini:

BAB 1: Pendahuluan yang berisi tentang latar belakang masalah, perumusan masalah, tujuan manfaat penulisan, dan sistematika penulisan studi kasus.

BAB 2: Tinjauan pustaka yang berisi tentang konsep lansia, konsep penyakit dari sudut medis dan asuhan keperawatan pada lansia dengan Hipertensi.

BAB 3: Hasil yang berisi tentang data hasil pengkajian, diagnosa keperawatan, dan evaluasi dari pelaksanaan.

BAB 4: Pembahasan kasus yang ditemukan yang berisi data, teori dan opini serta analisis.

BAB 5: Simpulan dan saran.

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

Bab ini membahas mengenai konsep, landasan teori dan berbagai aspek yang terkait dengan topik karya ilmiah akhir, meliputi : 1) Konsep Lansia, 2) Konsep Penyakit Hipertensi, 3) Konsep Asuhan Keperawatan Gerontik dengan Hipertensi.

#### **2.1 Konsep Lansia**

##### **2.1.1 Definisi Lansia**

Berdasarkan UU Republik Indonesia No. 13 Th. 1998 tentang kesejahteraan lansia, lansia didefinisikan sebagai seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun ke atas. Ditinjau menurut aspek kesehatan, kelompok lansia akan mengalami penurunan derajat kesehatan baik secara alamiah maupun akibat penyakit. Hal tersebut sejalan dengan jumlah penduduk lansia yang mengalami peningkatan sehingga sejak saat ini hendaknya dipersiapkan dan direncanakan berbagai program kesehatan dengan kelompok lansia sebagai sasarannya.

Lansia merupakan salah satu kelompok atau populasi dengan risiko yang semakin meningkat jumlahnya. Populasi dengan risiko merupakan sekelompok orang yang masalah kesehatannya memiliki kemungkinan akan berkembang lebih buruk karena adanya faktor-faktor risiko yang mempengaruhinya (stefanus mendes, junaiti sahar, 2018).

##### **2.1.2 Klafisikasi Lansia**

Menurut WHO, kelompok lanjut usia dapat diklasifikasikan menjadi 4 (empat) golongan, yaitu :

1. Usia pertengahan, 45-50 tahun (*Middle age*)
2. Lanjut usia, 60-74 tahun (*Elderly*)
3. Lanjut usia tua, 75-90 tahun (*Old*)
4. Usia sangat tua, lebih dari 90 tahun (*Very Old*)

Menurut (Departemen kesehatan, 2009) klasifikasian kelompok lanjut usia yaitu:

1. Masa lansia awal, 46-55 tahun
2. Masa lansia akhir, 56-65 tahun
3. Masa manula, 65- sampai atas

Pada umumnya, seseorang dikatakan lanjut usia apabila menginjak usia 60 tahun keatas.

### **2.1.3 Ciri-ciri Lansia**

1. Lansia merupakan periode kemunduran

Kemunduran pada kelompok lansia pada umumnya dipengaruhi oleh faktor fisik dan psikologis. Motivasi berperan sangat penting dalam kemunduran pada lansia.

2. Lansia memiliki status kelompok minoritas

Kondisi ini sebagai akibat dari sikap sosial yang tidak menyenangkan terhadap lansia dan diperkuat oleh pendapat yang kurang baik, sebagai contoh, lansia yang mempertahankan pendapatnya mendapat respon negatif dari masyarakat disekitarnya.

3. Menua membutuhkan perubahan peran

Perubahan peran dibutuhkan oleh lansia yang sebaiknya dilakukan atas keinginan sendiri tidak terdapat unsur paksaan atau tekanan dari lingkungan.

#### 4. Penyesuaian yang buruk pada lansia

Perlakuan yang buruk terhadap lansia membuat kelompok ini cenderung mengembangkan konsep diri yang buruk sehingga memperlihatkan bentuk perilaku yang buruk (stefanus mendes, junaiti sahar, 2018).

#### **2.1.4 Kualitas Hidup Lansia**

Menurut WHO, kualitas hidup lansia terdiri atas 4 (empat) domain, yaitu :

1. Kesehatan fisik Meliputi kegiatan sehari-hari, ketergantungan terhadap obat maupun bantuan medis, energi dan kelelahan, sakit dan ketidaknyamanan, tidur dan istirahat, serta kapasitas kerja.
2. Kesehatan psikologis Meliputi mampu atau tidaknya seseorang untuk menyesuaikan diri terhadap tuntutan perkembangan. Domain ini terdiri atas bodily image and appearance, self-esteem, positive and negative emotion, berpikir, belajar memori, konsentrasi.
3. Hubungan sosial Meliputi cara seseorang berinteraksi satu sama lain dimana interaksi tersebut memiliki pengaruh dalam mengubah perilaku seseorang. Domain ini terdiri dari, personal, dukungan sosial, aktivitas seksual.
4. Aspek lingkungan Relasi seseorang yang meliputi sumber keuangan, freedom physical, keamanan.

#### **2.1.5 Masalah yang timbul pada lansia**

Menurut Aniyati & Kamalah (2018), terjadi berbagai penurunan fungsi tubuh pada lansia. Lansia mulai mengalami penurunan pendengaran, sehingga untuk berkomunikasi dengan lansia diperlukan suara yang dikeraskan. Lansia sering mengalami penurunan seperti:

1. Fungsi penglihatan Yang dimana lansia harus berhati-hati ketika berjalan agar tidak jatuh.
2. Fungsi memori Diperlukan waktu pada lansia untuk mengingat suatu kejadian. Hal ini sangat mempengaruhi kehidupan psikososial lansia.
3. Masalah psikososial Yang dialami oleh lansia seperti bingung, panik, bahkan apatis biasanya disebabkan disebabkan oleh kehilangan, kematian pasangan atau orang terdekat, berurusan dengan penegak hukum dan trauma psikis. Setiap lansia yang awalnya memiliki pekerjaan, pada saat memasuki pensiun merasa tidak dapat melakukan aktivitas yang dapat dilakukannya. Hal tersebut merupakan stresor untuk lansia yang tanpa disadari dapat menjadi beban untuk kehidupan lansia.
4. Masalah lain yang muncul adlaah lingkungan tempat tinggal lansia Lingkungan yang aman dan nyaman sangat dibutuhkan oleh lansia, lingkungan yang aman berarti lingkungan yang dapat mencegah lansia untuk mengalami cedera. Sedangkan lingkungan yang nyaman merupakan lingkungan yang bersih, tidak bising dan tidak menimbulkan stres psikologis pada lansia. Masalah yang ada disekitar lansia sangat mempengaruhi kualitas hidup lansia.

#### **2.1.6 Tipe Lansia**

Tipe lansia berkaitan dengan karakter, pengalaman kehidupannya, lingkungan, kondisi fisik, mental, sosial, dan ekonominya, tipe lansia antara lain: tipe optimis, tipe konstruktif, tipe ketergantungan (*dependent*), tipe defensif, tipe militan dan serius, tipe marah atau frustrasi (*the angry man*), dan tipe putus asa (*self heating man*).

Menurut (Nugroho 2000) menjelaskan bahwa banyak ditemukan bermacam-macam tipe lansia, diantaranya:

1. Tipe arif bijaksana

Tipe lansia ini kaya dengan hikmah pengalaman, menyesuaikan diri dengan perubahan zaman, mempunyai kesibukan, bersikap ramah, rendah hati, sederhana, dermawan, memenuhi undangan, dan menjadi panutan.

2. Tipe mandiri

Tipe lansia kini senang mengganti kegiatan yang hilang dengan kegiatan yang baru, selektif dalam mencari pekerjaan dan teman pergaulan, serta memenuhi undangan.

3. Tipe tidak puas

Tipe lansia yang selalu mengalami konflik lahir dan batin, menentang proses penuaan yang menyebabkan kehilangan kecantikan, kehilangan daya tarik jasmani, kehilangan kekuasaan, status, teman yang disayangi, pemaarah, tidak sabar, mudah tersinggung, menuntut, sulit dilayani, dan pengkritik.

4. Tipe pasrah

Tipe lansia yang selalu menerima dan menunggu nasib baik, mengikuti kegiatan agama dan melakukan berbagai jenis pekerjaan.

#### 5. Tipe bingung

Tipe lansia yang sering kaget, kehilangan kepribadian, mengasingkan diri, merasa minder, menyesal, pasif, acuh tak acuh.

### **2.1.7 Tugas Perkembangan Lansia**

Erickson dalam Padilla (2013) membagi tugas perkembangan lansia yaitu:

1. Mempersiapkan diri untuk kondisi yang menurun
2. Mempersiapkan diri untuk pensiun
3. Membentuk hubungan baik dengan orang seusianya
4. Mempersiapkan kehidupan baru

Melakukan penyesuaian terhadap kehidupan sosial atau masyarakat secara santai. Selain tugas perkembangan seperti diatas, terdapat pula tugas perkembangan yang spesifik yang dapat muncul sebagai akibat tuntutan:

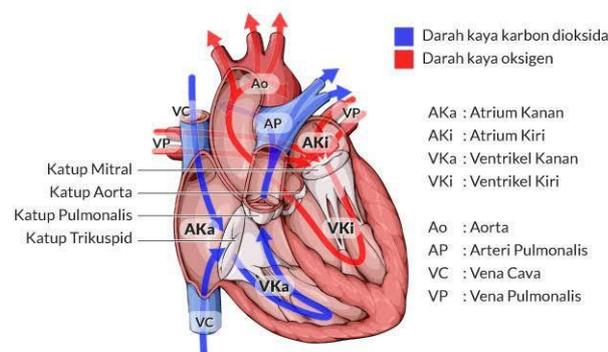
1. Kematangan fisik
2. Harapan dan kebudayaan masyarakat
3. Nilai-nilai individu dan aspirasi
4. Mempersiapkan diri untuk kematiannya dan kematian pasangan.

## 2.2 Konsep Hipertensi

### 2.2.1 Anatomi dan Fisiologi Jantung

#### 1. Anatomi jantung

Jantung adalah organ otot yang berongga dan berukuran sebesar kepalan tangan. Fungsi utama jantung adalah memompa darah ke pembuluh darah dengan kontraksi ritmik dan berulang. Jantung normal terdiri dari empat ruang, 2 ruang jantung atas dinamakan atrium dan 2 ruang jantung di bawahnya dinamakan ventrikel, yang berfungsi sebagai pompa. Dinding yang memisahkan kedua atrium dan ventrikel menjadi bagian kanan dan kiri dinamakan septum. Sistem kardiovaskular terdiri dari jantung, pembuluh darah dan darah. Secara sederhana, fungsi utamanya adalah untuk distribusi oksigen dan nutrisi (misalnya glukosa, asam amino) ke semua jaringan tubuh, pengangkutan karbondioksida dan produk limbah metabolik (misalnya urea) dari jaringan ke paru-paru dan organ ekskretoris, distribusi air, elektrolit dan hormon di seluruh sel tubuh, dan juga berkontribusi terhadap infrastruktur sistem kekebalan tubuh dan termoregulasi (Aarosan, dkk 2013)



Gambar 2.1 Anatomi Jantung (tortora, 2014)

## 2. Fisiologi Jantung

Jantung dapat dianggap sebagai 2 bagian pompa yang terpisah terkait fungsinya sebagai pompa darah. Masing-masing terdiri dari satu atrium-ventrikel kiri dan kanan. Berdasarkan sirkulasi dari kedua bagian pompa jantung tersebut, pompa kanan berfungsi untuk sirkulasi paru sedangkan bagian pompa jantung yang kiri berperan dalam sirkulasi sistemik untuk seluruh tubuh. Kedua jenis sirkulasi yang dilakukan oleh jantung ini adalah suatu proses yang berkesinambungan dan berkaitan sangat erat untuk asupan oksigen manusia demi kelangsungan hidupnya.

Ada 5 pembuluh darah mayor yang mengalirkan darah dari dan ke jantung. Vena cava inferior dan vena cava superior mengumpulkan darah dari sirkulasi vena (disebut darah biru) dan mengalirkan darah biru tersebut ke jantung sebelah kanan. Darah masuk ke atrium kanan, dan melalui katup trikuspid menuju ventrikel kanan, kemudian ke paru-paru melalui katup pulmonal.

Darah yang biru tersebut melepaskan karbondioksida, mengalami oksigenasi di paru-paru, selanjutnya darah ini menjadi berwarna merah. Darah merah ini kemudian menuju atrium kiri melalui keempat vena pulmonalis. Dari atrium kiri, darah mengalir ke ventrikel kiri melalui katup mitral dan selanjutnya dipompakan ke aorta.

Tekanan arteri yang dihasilkan dari kontraksi ventrikel kiri, dinamakan tekanan darah sistolik. Setelah ventrikel kiri berkontraksi maksimal, ventrikel ini mulai mengalami relaksasi dan darah dari atrium kiri akan mengalir ke ventrikel ini. Tekanan dalam arteri akan segera turun saat ventrikel terisi darah. Tekanan ini

selanjutnya dinamakan tekanan darah diastolik. Kedua atrium berkontraksi secara bersamaan, begitu pula dengan kedua ventrikel

### **2.2.2 Definisi Hipertensi**

Hipertensi adalah suatu keadaan dimana seseorang mengalami peningkatan tekanan darah di atas batas normal yang dapat mengakibatkan peningkatan angka kesakitan (morbiditas) dan juga angka kematian (mortalitas). Tekanan darah fase sistolik 140 mmHg menunjukkan fase darah yang sedang di pompa oleh jantung dan fase diastolik 90 mmHg menunjukkan fase darah yang kembali ke jantung (Triyanto, 2014).

Hipertensi adalah Suatu keadaan tekanan darah persistem dimana tekanan sistolik  $>140$  mmHg dan distolik  $>90$  mmHg. Tekanan darah tinggi (hipertensi) adalah kondisi medis di mana terjadi peningkatan tekanan darah secara kronis (dalam jangka waktu lama). Penderita yang mempunyai sekurang-kurangnya tiga bacaan tekanan darah yang melebihi 140/90 mmHg dimana pada saat istirahat diperkirakan mempunyai keadaan darah tinggi. Tekanan darah yang selalu tinggi adalah salah satu faktor risiko untuk terjadinya stroke, serangan jantung, gagal jantung, aneurisma arterial, dan merupakan penyebab utama gagal jantung kronis. (Armilawaty, 2007).

### 2.2.3 Klasifikasi Tekanan Darah

2.1 tabel klasifikasi hipertensi (Triyanto, 2014)

Kategori	Tekanan Darah	
	Sistolik	Diastolik
Normal	Dibawah 130 mmHg	Dibawah 85 mmHg
Normal Tinggi	130-139 mmHg	85-89 mmHg
Stadium 1 (Hipertensi Ringan)	140-159 mmHg	90-99 mmHg
Stadium 2 (Hipertensi Sedang)	160-179 mmHg	100-109 mmHg
Stadium 3 (Hipertensi Berat)	180-209 mmHg	110-119 mmHg
Stadium 4 (Hipertensi Maligna)	210 mmHg atau lebih	120 mmHg atau lebih

### 2.2.4 Etiologi

Penyebab hipertensi menurut (Triyanto, 2014) dibagi menjadi 2 yaitu:

#### 1. Hipertensi Esensial atau Primer

Penyebab pasti dari hipertensi esensial sampai saat ini masih belum dapat diketahui. Kurang lebih 90% penderita hipertensi tergolong hipertensi esensial sedangkan 10% nya tergolong hipertensi sekunder. Onset hipertensi primer terjadi pada usia 30-35 tahun.

Hipertensi primer adalah suatu kondisi hipertensi dimana penyebab sekunder dari hipertensi tidak ditemukan. Genetik dan ras merupakan bagian yang menjadi penyebab timbulnya hipertensi primer, termasuk faktor lain yang diantaranya adalah faktor stress, intake alkohol, merokok, lingkungan, demografi dan gaya hidup.

## 2. Hipertensi Sekunder

Hipertensi sekunder adalah hipertensi yang penyebabnya dapat diketahui, antara lain kelainan pembuluh darah ginjal, gangguan kelenjar tiroid (hipertiroid), penyakit kelenjar adrenal (hiperaldosteronisme). Golongan terbesar dari penderita hipertensi adalah hipertensi esensial/primer, maka penyelidikan dan pengobatan lebih banyak ditujukan ke penderita hipertensi esensial/primer.

### 2.2.5 Faktor penyebab

Hipertensi di pengaruhi 2 faktor yaitu faktor yang dapat diubah dan tidak dapat diubah menurut (Nurrahmani, 2011) :

#### 1. Faktor yang tidak dapat diubah

- a. Usia Terjadinya hipertensi meningkat seiring dengan penambahan usia. Individu yang berumur diatas 60 tahun, 50-60% mempunyai tekanan darah lebih besar atau sama dengan 140/90mmHg. Hal ini pengaruh degenerasi yang terjadi pada orang yang bertambah usia. Organisasi kesehatan dunia menggolongkan lansia menjadi 4 yaitu usia pertengahan 45-59 tahun, lanjut usia 60-70 tahun, lanjut usia tua 75-90 tahun, usia sangat tua di atas 90

tahun. Selain itu pada usia lanjut sensitivitas pengatur tekanan darah yaitu refleksi baroreseptor mulai berkurang, demikian juga halnya dengan peran ginjal dimana aliran darah ginjal dan laju filtrasi glomerulus menurun, hal ini memicu terjadinya hipertensi. Berdasarkan usia terbanyak untuk kelompok hipertensi adalah usia  $\geq 55$  tahun (53,3%). Usia terbanyak untuk kelompok non hipertensi adalah  $< 55$  tahun (83,3%). Selanjutnya dianalisis dengan uji multivariat dan didapatkan nilai signifikansi ( $p=0,010$ ), yang berarti terdapat hubungan yang bermakna secara statistik antara umur dengan kejadian hipertensi.

b. Jenis Kelamin

Laki-laki mempunyai resiko lebih tinggi menderita hipertensi lebih awal. Laki-laki juga mempunyai resiko yang lebih besar terhadap morbiditas dan mortalitas beberapa penyakit kardiovaskuler, sedangkan usia diatas 50 tahun hipertensi lebih banyak terjadi pada perempuan.

Prevalensi terjadinya hipertensi pada pria sama dengan wanita, namun wanita terlindung dari penyakit kardiovaskuler sebelum menopause salah satunya adalah penyakit jantung koroner. Wanita yang belum mengalami menopause dilindungi oleh hormon estrogen yang berperan dalam meningkatkan kadar High Density Lipoprotein (HDL). Kadar kolesterol HDL yang tinggi merupakan faktor pelindung dalam mencegah terjadinya proses aterosklerosis. Efek perlindungan estrogen dianggap sebagai penjelasan adanya imunitas wanita pada usia premenopause.

Pada premenopause wanita mulai kehilangan sedikit demi sedikit hormon estrogen yang selama ini melindungi pembuluh darah dari kerusakan. Proses ini terus berlanjut dimana hormon estrogen tersebut berubah kuantitasnya sesuai dengan umur 45-55 tahun. (Bianti Nuraini, 2015). Penelitian yang dilakukan di Kelurahan Sawangan Baru Depok menunjukkan bahwa, untuk distribusi jenis kelamin lebih banyak berjenis kelamin perempuan sebanyak 80 responden (92,0%), sedangkan responden yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 7 responden (8,0%) (Solehatul Mahmudah, dkk, 2015). Berdasarkan hasil uji chi square antara jenis kelamin dengan kejadian hipertensi didapatkan tidak ada hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan kejadian hipertensi ( $p=1,000$ ). Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan pernyataan Prasetyaningrum (2014) yang mengatakan laki-laki lebih beresiko mengalami hipertensi dibandingkan perempuan saat usia < 45 tahun. Tetapi saat usia >65 tahun, perempuan lebih beresiko mengalami hipertensi dibanding laki-laki setelah wanita memasuki masa menopause prevalensi pada wanita akan semakin meningkat dikarenakan faktor hormonal.

c. Keturunan

Dalam tubuh manusia terdapat faktor-faktor keturunan yang diperoleh dari kedua orang tuanya. Jika orang tua mempunyai riwayat hipertensi maka garis keturunan berikutnya mempunyai resiko besar menderita hipertensi.

#### d. Riwayat Keluarga

Adanya faktor genetik pada keluarga tertentu akan menyebabkan keluarga itu mempunyai risiko menderita hipertensi. Hal ini berhubungan dengan peningkatan kadar sodium intraseluler dan rendahnya rasio antara potasium terhadap sodium. Individu dengan orang tua dengan hipertensi mempunyai risiko dua kali lebih besar untuk menderita hipertensi daripada orang yang tidak mempunyai keluarga dengan riwayat hipertensi. Selain itu didapatkan 70-80% kasus hipertensi esensial dengan riwayat hipertensi dalam keluarga.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Puskesmas Airmadidi menunjukkan bahwa dengan menggunakan uji chi square menghasilkan nilai probabilitas 0,000 dengan tingkat kesalahan 0,05. Hasil ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara riwayat keluarga dengan hipertensi. Orang yang mempunyai anggota keluarga hipertensi berisiko 17,71 kali lebih besar dibandingkan dengan orang yang tidak mempunyai anggota keluarga yang menderita hipertensi.

## 2. Faktor yang dapat diubah

### a. Stres

Stres atau ketegangan jiwa dapat merangsang kelenjar anak ginjal untuk mengeluarkan adrenalin dan memacu jantung berdenyut kuat. Akibatnya tekanan darah meningkat.

### b. Berat Badan

Kegemukan atau kelebihan berat badan tidak hanya mengganggu penampilan seseorang, tetapi juga tidak baik kesehatan. Mereka yang memiliki berat badan lebih cenderung memiliki tekanan darah lebih tinggi disbanding mereka yang kurus. Pada orang yang gemuk, jantung akan bekerja lebih keras dalam memompa darah. Hal ini dapat dipahami karena biasanya pembuluh darah orang-orang yang gemuk terjepit kulit yang berlemak. Pada orang yang gemuk pembakaran kalori akan bekerja lebih karena untuk membakar kalori yang masu. Pembakaran kalori ini memerlukan suplai oksigen dalam darah yang cukup. Semakin banyak kalori yang dibakar, semakin banyak pula pasokan oksigen dalam darah. Pasokan darah tentu menjadikan jantung bekerja lebih keras.

c. Penggunaan Kontrasepsi Oral Pada Wanita

Peningkatan ringan tekanan darah biasa ditemukan pada wanita yang menggunakan kontrasepsi oral terutama yang berusia di atas 35 tahun, yang telah menggunakan kontrasepsi selama 5 tahun, atau pada orang obese. Hipertensi disebabkan oleh peningkatan volume plasma akibat peningkatan aktivitas renninangiotensinaldosteron yang muncul ketika kontrasepsi oral digunakan. Kalainan ini bersifat masih bisa diperbaiki, namun membutuhkan waktu beberapa minggu setelah obat kontrsepsi tersebut berhenti diminum.

d. Konsumsi Garam Berlebihan

Konsumsi garam hal yang tidak baik dalam tekanan darah, tetapi kandungan natrium (Na) dalam darah dapat mempengaruhi tekanan darah seseorang. Natrium (Na) bersama klorida (Cl) dalam garam dapur (NaCl) sebenarnya bermanfaat bagi tubuh untuk mempertahankan keseimbangan cairan tubuh dan mengatur tekanan darah. Namun, natrium yang masuk dalam darah secara berlebihan dapat menahan air sehingga meningkatkan volume darah. Meningkatnya volume darah mengakibatkan meningkatnya tekanan pada dinding pembuluh darah sehingga kerja jantung dalam memompa darah semakin meningkat.

e. Kebiasaan Merokok

Seseorang disebut memiliki kebiasaan merokok apabila ia melakukan aktivitas merokok setiap hari dengan jumlah satu batang atau lebih sekurang-kurangnya selama satu tahun. Merokok dapat salah satu faktor hipertensi melalui mekanisme pelepasan Norepinefrin dari ujung-ujung saraf adrenergik yang dipacu oleh nikotin.

f. Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang di berikan oleh seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju ke arah suatu cita-cita tertentu. Makin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka makin mudah dalam memperoleh suatu pekerjaan sehingga semakin banyak pula penghasilan yang di peroleh dan menyebabkan tingkat pengetahuan kesehatan dari

seseorang tersebut tinggi sehingga menimbulkan rasa pentingnya untuk menjaga kesehatan. Pendidikan memiliki tingkatan yaitu :

1. Pendidikan rendah (TAMAT SD,SMP/MTS)
2. Pendidikan menengah (TAMAT SMA,SMK)
3. Pendidikan tinggi (TAMAT D3,S1,S2,S3)

g. Pekerjaan

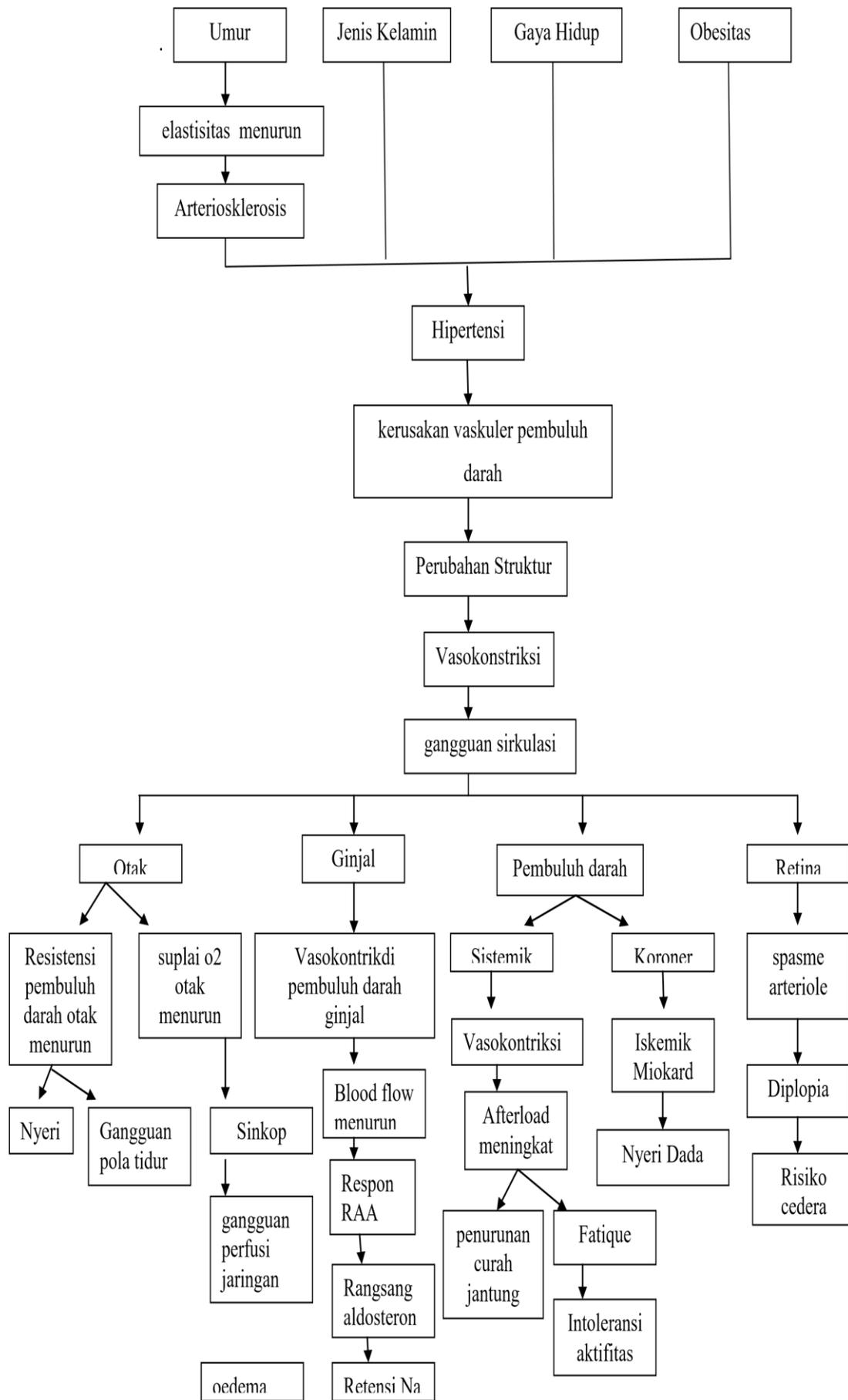
Manifestasi kardiovaskuler yang berkaitan dengan paparan kerja sering dicetuskan oleh patofisiologi bukan akibat kerja yang mendasarinya. Pada pekerja individual sulit membuktikan faktor-faktor kerja bertanggung jawab atas kelainan kardiovaskuler dengan faktor-faktor kerja (WHO, 2005). Jenis pekerjaan yang terkait dengan risiko penyakit kardiovaskuler adalah pekerjaan yang tidak aktif secara fisik yang terlalu banyak bekerja, kurang berolahraga, tidak memperhatikan gizi yang seimbang, konsumsi lemak tinggi dapat menimbulkan hipertensi pada pekerja. Stres pada pekerjaan cenderung menyebabkan terjadinya hipertensi berat.

### **2.2.6 Manifestasi klinis**

Manifestasi klinik yang dialami oleh penderita biasanya berupa pusing, mudah marah, telinga berdengung, sukar tidur, sesak nafas, rasa berat di tengkuk, mudah lelah, mata berkunang-kunang, dan mimisan. Individu yang menderita hipertensi kadang tidak menampakkan gejala sampai bertahun-tahun. Gejala bila ada menunjukkan adanya kerusakan vaskuler, dengan manifestasi

yang khas sesuai sistem organ yang divaskularisasi oleh pembuluh darah bersangkutan (Triyanto, 2014).

2.2.7 Web of caution



### 2.2.7 Komplikasi

Komplikasi hipertensi menurut (Triyanto, 2014) sebagai berikut:

#### 1. Stroke

Stroke dapat timbul akibat perdarahan tekanan tinggi di otak, atau akibat embolus yang terlepas dari pembuluh non otak yang terpajan tekanan tinggi. Stroke sendiri merupakan kematian jaringan otak yang terjadi karena berkurangnya aliran darah dan oksigen ke otak. Biasanya kasus ini terjadinya secara mendadak dan menyebabkan kerusakan otak dalam beberapa menit.

#### 2. Infark Miokard

Infark miokard dapat terjadi apabila arteri koroner yang arterosklerosis tidak dapat menyuplai cukup oksigen ke miokardium atau apabila terbentuk thrombus yang menghambat aliran darah melalui pembuluh darah tersebut. Hipertensi kronik dan hipertensi ventrikel, maka kebutuhan oksigen miokardium mungkin tidak dapat terpenuhi dan dapat terjadi iskemia jantung yang menyebabkan infark.

#### 3. Gagal Ginjal

Gagal ginjal dapat terjadi karena kerusakan progresif akibat tekanan tinggi pada kapiler-kapiler ginjal, glomerulus. Dengan rusaknya glomerulus, darah akan mengalir ke unit-unit fungsional ginjal, nefron akan terganggu dan dapat berlanjut menjadi hipoksia dan kematian.

#### 4. Gagal Jantung

Tekanan darah yang terlalu tinggi memaksa otot jantung bekerja lebih berat untuk memompa darah dan menyebabkan pembesaran otot jantung kiri sehingga jantung mengalami gagal fungsi. Pembesaran pada otot jantung kiri disebabkan kerja keras jantung untuk memompa darah. Ketidakmampuan jantung dalam memompa darah yang kembalinya ke jantung dengan cepat mengakibatkan cairan terkumpul di paru, kaki dan jaringan lain sering disebut edema.

#### 2.2.8 Pemeriksaan penunjang

##### 3. Hemoglobin / hematokrit

Untuk mengkaji hubungan dari sel – sel terhadap volume cairan ( viskositas ) dan dapat mengindikasikan factor – factor resiko seperti hiperkoagulabilitas, anemia.

##### 4. BUN

Memberikan informasi tentang perfusi ginjal Glukosa Hiperglikemi (diabetes mellitus adalah pencetus hipertensi) dapat diakibatkan oleh peningkatan katekolamin (meningkatkan hipertensi)

##### 5. Kalium serum

Hipokalemia dapat megindikasikan adanya aldosteron utama ( penyebab ) atau menjadi efek samping terapi diuretik.

##### 6. Kalsium serum

Peningkatan kadar kalsium serum dapat menyebabkan hipertensi

7. Kolesterol dan trigliserid serum  
Peningkatan kadar dapat mengindikasikan pencetus untuk / adanya pembentukan plak ateromatosa ( efek kardiovaskuler )
8. Pemeriksaan tiroid  
Hipertiroidisme dapat menimbulkan vasokonstriksi dan hipertensi
9. Kadar aldosteron urin/serum  
Untuk mengkaji aldosteronisme primer ( penyebab )
10. Urinalisa  
Darah, protein, glukosa mengisyaratkan disfungsi ginjal dan atau adanya diabetes.
11. Asam urat  
Hiperurisemia telah menjadi implikasi faktor resiko hipertensi
12. Steroid urin  
Kenaikan dapat mengindikasikan hiperadrenalisme
13. IVP  
Dapat mengidentifikasi penyebab hipertensiseperti penyakit parenkim ginjal, batu ginjal / ureter
14. Foto dada  
Menunjukkan obstruksi kalsifikasi pada area katub, perbesaran jantung
15. CT scan  
Untuk mengkaji tumor serebral, ensefalopati

## 16. EKG

Dapat menunjukkan pembesaran jantung, pola regangan, gangguan konduksi, peninggian gelombang P adalah salah satu tanda dini penyakit jantung hipertensi.

### 2.2.9 Penatalaksanaan

Tatalaksana Hipertensi ada 3 antara lain menurut (Triyanto, 2014) yaitu :

#### 1. Penatalaksanaan Farmakologis

Tujuan pengobatan hipertensi tidak hanya menurunkan tekanan darah saja tetapi juga mengurangi dan mencegah komplikasi akibat hipertensi agar penderita bertambah kuat. Pengobatan standar yang diajukan oleh Komite Dokter Ahli Hipertensi (Joint Commite On Detection, Evaluation and Treatment Of High Blood Preasure, USA, 2010) menyimpulkan bahawa obat diuretik, antagonis kalsium, atau penghambat ACE dapat di gunakan sebagai obat tunggal pertama dengan memperhatikan keadaan penderita dan penyakit lain yang ada pada penderita (Padila, 2013 dalam Nafiah, 2018). Terapi farmakologis dilakukan dengan pemberian obat-obatan seperti berikut (Triyanto, 2014) :

##### a. Golongan Diuretik

Biasanya merupakan obat pertama yang diberikan untuk mengobati hipertensi. Diuretik membantu ginjal membuang garam dan air, yang akan mengurangi volume cairan di seluruh tubuh sehingga menurunkan tekanan darah. Diuretik juga menyebabkan pelebaran pembuluh darah. Diuretik menyebabkan hilangnya kalium melalui

air kemih, sehingga kadang diberikan tambahan kalium atau obat penahan kalium. Diuretik sangat efektif pada orang kulit hitam, lanjut usia, kegemukan, penderita gagal ginjal jantung atau penyakit ginjal menahun.

b. Penghambat Adrenargik

Merupakan sekelompok obat yang terdiri dari alfa-bloker, beta bloker labetol, yang menghambat efek sistem saraf simpatis. System saraf simpatis adalah sistem saraf yang dengan segera akan memberikan respon terhadap stress, dengan cara meningkatkan tekanan darah. Yang palinh sering digunakan adalah beta-bloker yang efektif diberikan pada penderita usia muda, penderita yang mengalami serangan jantung.

c. ACE – inhibitor

Obat ini efektif diberikan kepada orang kulit putih, usia muda, penderita gagal jantung. Angiotensin converting enzyme inhibitor (ACE-inhibitor) menyebabkan penurunan tekanan darah dengan cara melebarkan arteri.

d. Angiotensin-II-Bloker

Menyebabkan penurunan tekanan darah dengan suatu mekanisme yang mirip dengan ACE-inhibitor.

e. Vasodilator

Menyebabkan melebarnya pembuluh darah. Obat dari golongan ini hampir selalu digunakan sebagai tambahan terhadap obat anti-hipertesi lainnya.

f. Antagonis Kalsium

Menyebabkan melebarnya pembuluh darah dengan mekanisme yang benar-benar berbeda. Sangat efektif diberikan kepada orang kulit hitam, lanjut usia, nyeri dada, sakit kepala (migren).

2. Penatalaksanaan Non Farmakologis

Pengobatan secara nonfarmakologi atau lebih dikenal dengan pengobatan tanpa obat-obatan, pada dasarnya merupakan tindakan yang bersifat pribadi atau perseorangan. Pada pengobatan hipertensi tanpa obat-obatan lebih menekankan pada perubahan pola makan dan gaya hidup. Berikut pengobatan nonfarmakologi menurut (Triyanto, 2014):

a. Mengurangi Konsumsi Garam

Garam dapur mengandung 40% natrium. Oleh karena itu, tindakan mengurangi garam juga merupakan usaha mencegah sedikit natrium yang masuk ke dalam tubuh. Mengurangi konsumsi garam pada awalnya memang terasa sulit. Keadaan ini terjadi karena individu terbiasa dengan makanan berasa asin selama puluhan tahun. Tentu memerlukan usaha yang keras untuk mengurangi garam.

b. Mengendalikan Minum (Kopi Dan Alkohol)

Kopi tidak baik di konsumsi bagi individu dengan hipertensi karena, senyawa kafein dalam kopi dapat memicu meningkatnya 25 denyut jantung yang berdampak pada peningkatan tekanan darah. Minuman beralkohol dapat menyebabkan hipertensi karena, bila di konsumsi dalam jumlah yang berlebihan akan meningkatkan

tekanan darah. Pada dasarnya pada penderita hipertensi perlu meninggalkan minuman beralkohol.

c Mengendalikan Berat Badan

Mengendalikan berat badan dapat dilakukan dengan berbagai cara. Misalnya mengurangi porsi makanan yang masuk ke dalam tubuh atau mengimbangi dengan melakukan banyak aktivitas, penurunan 1 kg berat badan dapat menyebabkan tekanan darah turun 1 mmHg.

d Berolah Raga Teratur

Seorang penderita hipertensi bukan dilarang untuk berolahraga, tetapi dianjurkan olahraga secara teratur. Bagi penderita hipertensi semua olahraga baik dilakukan asal tidak menyebabkan kelelahan fisik dan selain itu olahraga ringan yang dapat sedikit meningkatkan denyut jantung dan mengeluarkan keringat.

## **2.3 Konsep Asuhan keperawatan**

### 2.3.1 Pengkajian Keperawatan

1. Identitas Meliputi : Nama, umur, agama, jenis kelamin, alamat sebelum tinggal di panti, suku bangsa, status perkawinan, pekerjaan sebelumnya, pendidikan terakhir, tanggal masuk panti, kamar, no register, diagnosa medis, dan penanggung jawab.
2. Riwayat keluarga Menggambarkan silsilah (kakek, nenek, orang tua, saudara kandung, pasangan, dan anak-anak)
3. Riwayat Pekerjaan Menjelaskan status pekerjaan saat ini, pekerjaan sebelumnya, dan sumber- sumber pendapatan dan kecukupan terhadap kebutuhan yang tinggi.

4. Riwayat Lingkup Hidup Meliputi : tipe tempat tinggal, jumlah kamar, jumlah orang yang tinggal di rumah, derajat privasi, alamat, dan nomor telpon.
5. Riwayat Rekreasi Meliputi : hoby/minat, keanggotaan organisasi, dan liburan
6. Sumber/ Sistem Pendukung Sumber pendukung adalah anggota atau staf pelayanan kesehatan seperti dokter, perawat atau klinik
7. Deskripsi Harian Khusus Kebiasaan Ritual Tidur Menjelaskan kegiatan yang dilakukan sebelum tidur. Pada pasien lansia dengan hipertensi mengalami susah tidur sehingga dilakukan ritual ataupun aktivitas sebelum tidur
8. Status Kesehatan Saat Ini Meliputi : status kesehatan umum selama setahun yang lalu, status kesehatan umum selama 5 tahun yang lalu, keluhan-keluhan kesehatan utama, tekanan darah, tanda-tanda vital, serta pengetahuan tentang penatalaksanaan masalah kesehatan.
9. Obat-Obatan Menjelaskan obat yang telah dikonsumsi, bagaimana mengonsumsinya, atas nama dokter siapa yang menginstruksikan dan tanggal resep
10. Status Imunisasi Mengkaji status imunisasi klien pada waktu dahulu
11. Nutrisi Menilai apakah ada perubahan nutrisi dalam makan dan minum, pola konsumsi makanan dan riwayat peningkatan berat badan. Biasanya pasien dengan hipertensi perlu memenuhi kandungan nutrisi seperti karbohidrat, protein, mineral, air, lemak, dan serat. Tetapi diet rendah garam juga berfungsi untuk mengontrol tekanan darah pada klien.
12. Pemeriksaan Fisik Pemeriksaan fisik merupakan suatu proses memeriksa tubuh pasien dari ujung kepala sampai ujung kaki (head to toe) untuk

menemukan tanda klinis dari suatu penyakit dengan teknik inspeksi, auskultasi, palpasi dan perkusi.

- a. Pada pemeriksaan kepala dan leher meliputi pemeriksaan bentuk kepala, penyebaran rambut, warna rambut, struktur wajah, warna kulit, kelengkapan dan kesimetrisan mata, kelopak mata, kornea mata, konjungtiva dan sclera, pupil dan iris, ketajaman penglihatan, tekanan bola mata, cuping hidung, lubang hidung, tulang hidung, dan septum nasi, menilai ukuran telinga, ketegangan telinga, kebersihan lubang telinga, ketajaman pendengaran, keadaan bibir, gusi dan gigi, keadaan lidah, palatum dan orofaring, posisi trakea, tiroid, kelenjar limfe, vena jugularis serta denyut nadi karotis.
- b. Pada pemeriksaan payudara meliputi inspeksi terdapat atau tidak kelainan berupa (warna kemerahan pada mammae, oedema, papilla mammae menonjol atau tidak, hiperpigmentasi aerola mammae, apakah ada pengeluaran cairan pada puting susu), palpasi (menilai apakah ada benjolan, pembesaran kelenjar getah bening, kemudian disertai dengan pengkajian nyeri tekan).
- c. Pada pemeriksaan thoraks meliputi inspeksi terdapat atau tidak kelainan berupa (bentuk dada, penggunaan otot bantu pernafasan, pola nafas), palpasi (penilaian vocal premitus), perkusi (menilai bunyi perkusi apakah terdapat kelainan), dan auskultasi (penilaian suara nafas dan adanya suara nafas tambahan).

- d. Pada pemeriksaan jantung meliputi inspeksi dan palpasi
- (mengamati ada tidaknya pulsasi serta ictus kordis), perkusi (menentukan batas-batas jantung untuk mengetahui ukuran jantung), auskultasi (mendengar bunyi jantung, bunyi jantung tambahan, ada atau tidak bising/murmur)
- e. Pada pemeriksaan abdomen meliputi inspeksi terdapat atau tidak kelainan berupa (bentuk abdomen, benjolan/massa, bayangan pembuluh darah, warna kulit abdomen, lesi pada abdomen),
- auskultasi(bising usus atau peristalisk usus dengan nilai normal 5-35 kali/menit), palpasi (terdapat nyeri tekan, benjolan/masa, benjolan/massa, pembesaran hepar dan lien) dan perkusi (penilaian suara abdomen serta pemeriksaan asites).
- f. Pemeriksaan kelamin dan sekitarnya meliputi area pubis, meatus uretra, anus serta perineum terdapat kelainan atau tidak. Pada pemeriksaan muskuloskeletal meliputi pemeriksaan kekuatan dan kelemahan eksremitas, kesimetrisan cara berjalan.
- g. Pada pemeriksaan integument meliputi kebersihan, kehangatan, warna, turgor kulit, tekstur kulit, kelembaban serta kelainan pada kulit serta terdapat lesi atau tidak.
- h. Pada pemeriksaan neurologis meliputi pemeriksaan tingkatan kesadaran (GCS), pemeriksaan saraf otak (NI-NXII), fungsi motorik dan sensorik, serta pemeriksaan reflex.

### 2.3.2 Diagnosa Keperawatan

1. Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan curah jantung (SDKI, 2019 kategori fisiologi, subkategori sirkulasi D.0009, halaman 37)
2. Pola napas tidak efektif berhubungan dengan dyspnea (SDKI, 2019 kategori fisiologi, subkategori respirasi D.0005, halaman 26)
3. Gangguan rasa nyaman berhubungan dengan hipoksia jaringan otak (SDKI, 2019 kategori psikologi, subkategori nyeri dan kenyamanan D.0074, halaman 166)
4. Gangguan pola tidur berhubungan dengan sakit kepala (SDKI, 2019 kategori fisiologi, subkategori aktivitas dan istirahat D.0055, halaman 126)
5. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan fisik (SDKI, 2019 kategori fisiologi, subkategori aktivitas dan istirahat D.0056, halaman 128)
6. Defisit pengetahuan dengan kurang terpapar sumber informasi (SDKI, 2019 kategori perilaku, subkategori penyuluhan dan pembelajaran D.0111, halaman 246)

### 2.3.3 Intervensi Keperawatan

1. Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan curah jantung  
Kriteria Hasil (SLKI, 2019 perfusi perifer L.02011, halaman 84):

- a. Mempertahankan tekanan darah dalam rentang yang dapat diterima.
- b. Memperlihatkan irama dan frekuensi jantung stabil dalam rentang normal pasien
- c. Pangisian kapiler kurang dari 3 detik
- d. Turgor kulit membaik dan akral dingin

Tabel 2.2 Intervensi Perfusi perifer tidak efektif (SIKI, 2019 perawatan sirkulasi I.144569, halaman 345)

Intervensi	Rasional
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pantau tekanan darah, ukur pada kedua tangan/paha untuk evaluasi awal</li> <li>2. Catat keberadaan, kualitas denyutan sentral dan perifer</li> <li>3. Amati warna kulit, kelembaban, suhu dan masa pengisian kapiler</li> <li>4. Pertahankan pembatasan aktivitas seperti istirahat di tempat tidur atau kursi</li> <li>5. Kolaborasi pemberian teapi sesuai indikasi, misalnya Diuretik Tiazid.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Perbandingan dari tekanan memberikan gambaran yang lebih lengkap tentang keterlibatan/bidang masalah vaskuler.</li> <li>2. Denyutan karotis, jugularis, radialis dan femoralis mungkin teramati/terpalpasi.</li> <li>3. Adanya pucat, dingin, kulit lembab dan masa pengisian kapiler lambat mungkin berkaitan dengan vasokonstriksi/mencerminkan penurunan curah jantung.</li> <li>4. Menurunkan stres dan ketegangan yang mempengaruhi TD</li> <li>5. perjalanan penyakit hipertensi. Tiazid mungkin digunakan sendiri atau dicampur dengan obat lain untuk menurunkan TD pada pasien dengan fungsi ginjal yang relative normal</li> </ol>

2. Pola napas tidak efektif berhubungan dengan dyspnea Tujuan :  
Mempertahankan pola napas yang efektif kriteria hasil (SLKI, 2019 pola napas L.01004, halaman 95):

- a. Frekuensi dan irama pernapasan dalam rentang yang normal.
- b. Dispnea menurun
- c. Penggunaan otot bantu napas menurun

Tabel 2.3 Intervensi Pola napas tidak efektif (SIKI, 2019 pemantauan respirasi I.01014, halaman 247)

<b>Intervensi</b>	<b>Rasional</b>
1. Evaluasi frekuensi pernapasan dan kedalaman	1. Pengenalan diri dan pengobatan ventilasi abnormal dapat mencegah komplikasi
2. Auskultasi bunyi napas, catat area yang menurun/tak ada bunyi napas dan adanya bunyi tambahan	2. Bunyi napas sering menurun pada dasar paru sehubungan dengan terjadinya atelectasis
3. Tinggikan kepala tempat tidur letakkan pada posisi semi fowler	3. Merangsang fungsi pernapasan/ekspansi paru
4. Lihat membrane mukosa, kulit untuk adanya sianosis	4. Menunjukkan kondisi hipoksia sehubungan dengan komplikasi paru.
5. Kolaborasi pemberian O <sub>2</sub> sesuai indikasi	5. Meningkatkan pengiriman O <sub>2</sub> ke paru untuk kebutuhan sirkulasi khususnya pada adanya penurunan/gangguan ventilasi.

3. Gangguan rasa nyaman berhubungan dengan hipoksia jaringan otak

Tujuan : Melaporkan nyeri/ketidaknyamanan hilang terkontrol.

Kriteria hasil (SLKI, 2019 tingkat kenyamanan L.08064, halaman 110):

- a. Mengungkapkan metode yang memberikan pengurangan.
- b. Mengurangi regimen farmakologi yang diresepkan.
- c. Gelisah berkurang
- d. Gatal, mual, lelah, keluhan tidur berkurang
- e. Pola tidur dalam rentang normal
- f. Pasien tampak rileks

Tabel 2.4 Intervensi Gangguan rasa nyaman (SIKI, 2019 pengaturan posisi I.01019, halaman 293)

<b>Intervensi</b>	<b>Rasional</b>
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mempertahankan tirah baring selama fase akut</li> <li>2. Berikan tindakan non farmakologis untuk menghilangkan sakit kepala, misalnya kompres dingin pada dahi, pijat punggung dan leher</li> <li>3. Hilangkan/minimalkan aktivitas vasokonstriksi meningkatkan sakit kepala, misalnya mengejan saat BAB</li> <li>4. Bantu pasien dalam ambulasi sesuai kebutuhan</li> <li>5. Kolaborasi pemberian analgesik sesuai indikasi</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Meminimalkan stimulasi/meningkatkan relaksasi</li> <li>2. Tindakan yang menurunkan tekanan vascular serebral dan yang memperlambat respon simpatis efektif dalam menghilangkan sakit kepala dan komplikasi.</li> <li>3. Aktivitas yang meningkatkan vasokonstriksi menyebabkan sakit kepala pada adanya peningkatan tekanan vaskuler serebral.</li> <li>4. Pusing dan penglihatan kabur sering berhubungan dengan sakit kepala.</li> <li>5. Menurunkan atau mengontrol nyeri dan menurunkan rangsangan sistem syaraf pusat.</li> </ol>

4. Gangguan pola tidur berhubungan dengan sakit kepala

Tujuan : Mampu menciptakan pola tidur yang adekuat dengan penurunan nyeri,

Kriteria hasil (SLKI, 2019 pola tidur L.05045, halaman 96):

- a. Tampak/melaporkan dapat beristirahat yang cukup.
- b. Keluhan sulit tidur menurun
- c. Keluhan tidak puas tidur, sering terjaga, istirahat tidak cukup menurun

Tabel 2.5 Intervensi Gangguan pola tidur (SIKI, 2019 dukunagn tidur I. 05174, halaman 48)

<b>Intervensi</b>	<b>Rasional</b>
1. Berikan kesempatan untuk beristirahat/tidur sejenak, turunkan aktivitas mental/fisik pada sore hari	1. Karena aktivitas fisik dan mental yang lama mengakibatkan kelelahan sehingga mengurangi waktu tidur
2. Lengkapi jadwal tidur dan ritual secara teratur	2. Penguatan bahwa saatnya tidur dan mempertahankan kestabilan lingkungan
3. Berikan makanan kecil pada sore hari, susu hangat dan masase punggung	3. Meningkatkan relaksasi dengan perasaan mengantuk
4. Putarkan musik yang lembut atau suara yang jernih	4. Menurunkan stimulasi sensori dengan menghambat suara-suara lain dari lingkungan sekitar yang akan menghambat tidur nyenyak
5. Ciptakan lingkungan yang tenang	5. Meningkatkan istirahat sehingga rasa nyeri dapat terkontrol

5. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan fisik

Tujuan : Berpartisipasi dalam aktivitas yang diinginkan/diperlukan.

Kriterai hasil (SLKI, 2019 toleransi aktivitas L.05047, halaman 149):

- a. Peningkatan dalam toleransi aktivitas yang dapat diukur.
- b. Penurunan dalam tanda-tanda intoleransi fisiologi

- c. Keluhan lelah menurun
- d. Frekuensi nadi dalam rentang normal
- e. Dispnea saat dan setelah beraktifitas menurun

Tabel 2.6 Intervensi Intoleransi aktivitas (SIKI, 2019 manajemen energi I.05178, halaman 176)

Intervensi	Rasional
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kaji respon pasien terhadap aktivitas</li> <li>2. Instruksikan klien tentang teknik penghematan energi</li> <li>3. Berikan dorongan untuk melakukan aktivitas/perawatan diri bertahap jika dapat ditoleransi</li> <li>4. Berikan bantuan sesuai kebutuhan</li> <li>5. Awasi tekanan darah, nadi dan pernapasan selama dan sesudah aktivitas</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Membantu dalam mengkaji respon fisiologi terhadap stres aktivitas dan merupakan indikator dari kelebihan kerja yang berkaitan dengan tingkat aktivitas</li> <li>2. Mengurangi penggunaan energy juga membantu keseimbangan antara suplai dan kebutuhan O<sub>2</sub></li> <li>3. Kemajuan aktivitas bertahap mencegah peningkatan kerja jantung tiba-tiba</li> <li>4. Memberikan bantuan hanya sebatas kebutuhan akan mendorong kemandirian dalam melakukan aktivitas</li> <li>5. Manifestasi kardio pulmonal dari upaya jantung dalam paru untuk membawa jumlah O<sub>2</sub> adekuat ke jaringan.</li> </ol>

6. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar sumber informasi

Tujuan : Menyatakan pemahaman tentang proses penyakit dan regimen pengobatan.

Kriteria hasil (SLKI, 2019 tingkat pengetahuan L.12111, halaman 146):

- a. Mengidentifikasi efek samping obat dan kemungkinan komplikasi yang perlu diperhatikan
- b. Mempertahankan tekanan darah dalam parameter normal.
- c. Persepsi keliru tentang penyakit menurun
- d. Perilaku sesuai anjuran meningkat
- e. Verbalisasi minat dalam belajar meningkat

Tabel 2.7 Intervensi Defisit pengetahuan(SIKI, 2019 edukasi kesehatan I.12383, halaman 65)

Intervensi	Rasional
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kaji kesiapan dan hambatan dalam belajar</li> <li>2. Jelaskan tentang hipertensi dan efeknya pada jantung, pembuluh darah, ginjal dan otak</li> <li>3. Bantu pasien dalam mengidentifikasi faktor-faktor resiko kardiovaskuler yang dapat diubah, misalnya obesitas, minum alcohol</li> <li>4. Bantu pasien untuk mengembangkan jadwal yang sederhana, memudahkan untuk minum obat</li> <li>5. Evaluasi kembali penjelasan yang disampaikan</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kesalahan konsep dan menyangkal diagnose karena perasaan sejahtera yang sudah lama dinikmati mempengaruhi minat pasien/orang terdekat untuk mempelajari penyakit, kemajuan dan prognosis</li> <li>2. Dasar untuk pemahaman tentang peningkatan TD untuk memungkinkan pasien melanjutkan bpengobatan meskipun ketika merasa sehat</li> <li>3. Faktor-faktor resiko ini telah menunjukkan hubungan dalam menunjang hipertensi dan penyakit kardiovaskuler serta ginjal</li> <li>4. Memudahkan kerja sama dengan regimen jangka panjang</li> <li>5. Mengetahui tingkat pemahaman klien tentang penjelasan yang disampaikan</li> </ol>

## **BAB 3**

### **TINJAUAN KASUS**

Untuk mendapatkan gambaran nyata tentang pelaksanaan asuhan keperawatan pada lansia dengan diagnosa medis Hipertensi, maka penulis menyajikan suatu kasus yang penulis amati mulai tanggal 13 Januari 2022 - 14 Januari 2022. Anamnesa diperoleh dari rekam medis pasien dan wawancara dengan pasien sebagai berikut.

#### **3.1 Pengkajian**

##### **3.1.1 Identitas Pasien**

Nama Ny. S bertempat tinggal di Surabaya dari suku Jawa berjenis kelamin perempuan, berusia 69 tahun dan beragama Islam. Pasien belum menikah. Pendidikan terakhir Pasien SD. Pasien sudah tinggal di UPTD Griya Wreda selama ± 2 tahun. Pasien tidak mempunyai pendapatan tetap. Keluarga yang dapat dihubungi yaitu bude. Pasien dahulu pernah bekerja sebagai buruh pabrik di daerah Surabaya.

##### **3.1.2 Riwayat Kesehatan**

1. Keluhan Utama : Nyeri kepala skala 5.
2. Keluhan yang dirasakan tiga bulan terakhir : Pasien mengatakan beberapa minggu yang lalu mengalami batuk dan pilek.
3. Penyakit Saat ini : Hipertensi dengan terapi amlodipine 1x10mg.

### 3.1.3 Status Fisiologis

1. Postur tulang belakang Ny. S yaitu membungkuk
2. Tanda-tanda vital dan status gizi
  - a Suhu : 36,3
  - b Tekanan Darah : 160/80 mmHg
  - c Nadi : 81 x/menit
  - d Respirasi : 20 x/menit
  - e Berat Badan : 50 kg
  - f Tinggi badan : 150 cm

### 3.1.4 Pemeriksaan fisik

#### 1. Integumen

Pasien tidak terdapat luka/lesi di kulit, kulit pasien tampak lembab, tidak ditemukan perubahan pigmen, maupun memar.

#### 2. Hematopetic

Pasien tidak mengalami perdarahan di area tubuh, tidak terdapat pembengkakan kelenjar limfe dan tidak mengalami anemia.

#### 3. Kepala

Kepala Ny. S bentuk simetris, bersih tidak, terdapat benjolan, tidak terdapat luka. Rambut bersih dan dominan berwarna putih, rambut pendek dan rontok sedikit. Ny. S mengeluh nyeri kepala.

Pengkajian nyeri :

P : Nyeri terjadi karena hipertensi yang dialami ny. S

Q : Nyeri seperti tertimpa benda berat

R : Area kepala

S : skala 5 (0-10)

T : hilang timbul

Pasien tampak meringis kesakitan

#### 4. Mata

Pada Ny.S konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik, penglihatan sedikit kabur, tidak ada peradangan di kedua mata, mata tidak strabismus.

#### 5. Hidung

Pada Ny. S bentuk hidung simetris, tidak ada polip, tidak terdapat peradangan dan penciuman tidak terganggu.

#### 6. Mulut dan Tenggorokan

Pada Ny. S kebersihan mulut baik, mukosa bibir lembab, tidak terdapat peradangan, tidak ada gangguan menelan.

#### 7. Telinga

Pada Ny. S kebersihan telinga baik, tidak terdapat serumen berlebih, tidak ada peradangan maupun gangguan pendengaran.

#### 8. Leher

Pada Ny. S tidak ditemukan pembesaran kelenjar thyroid, tidak terdapat luka, tidak ada pembesaran vena jugularis.

## 9. Dada

Pada Ny. S bentuk dada normo chest, tidak terlihat retraksi dada, tidak terdapat ronchi dan wheezing. Ictus cordis 4-5 mid clavicula

## 10. Abdomen

Pada Ny. S bentuk perut normal, tidak terdapat nyeri tekan, bising usus 12 x/menit, tidak ada massa, tidak ada distensi abdomen.

## 11. Genetalia

Pada Ny. S kebersihan area genetalia terjaga bersih, ada rambut pubis, tidak ada hemoroid, tidak ada hernia.

## 12. Musculoskeletal

Kekuatan otot ekstermitas atas 5555/5555 dan kekuatn otot ekstermitas bawah 5555/5555. Tidak ada edema , tidak ada tremor, postur tubuh sedikit membungkuk, rentang gerak bebas, Reflek Bisep +/+, reflek trisep +/+.

## 13. Sistem Neurologis

GCS : E4 V5 M6, Pemeriksaan pulsasi ditemukan CRT < 2 detik, jarijari dapat digerakkan, pasien dapat merasakan sensasi dari sentuhan yang perawat berikan dan akral hangat kering merah.

NI : Ny. S dapat mencium bau minyak kayu putih.

NII : Lapang pandang +/+

NIII, NIV, NVI : pupil mengecil saat terkena cahaya, lapang pandang luas

NV : Reflek kornea langsung

NVII : pasien dapat mendengarkan suara gesekan jari pada kedua telinga.

NIX, NX : gerakan ovula simetris, reflek menelan +

NXI : sternokleidomastoid terlihat

NXII : Lidah simetris.

### **3.1.5 Pengkajian Keseimbangan Untuk Lansia**

Ny. S pasien dengan resiko jatuh rendah.

### **3.1.6 Pengkajian Psikososial**

Hubungan dengan Ny. S dengan teman sekamar mampu bekerja sama. Hubungan dengan Ny. S orang lain di panti hanya Sebatas kenal karena Ny. S jarang pergi jauh dari kamarnya. Kebiasaan Ny. S selalu berinteraksi dengan orang disekitarnya. Stabilitas emosi Ny. S Stabil . Motivasi anggota keluarga Kemampuan sendiri.

### **3.1.7 Pengkajian Perilaku Terhadap Kesehatan**

Ny. S makan 3x/hari dengan porsi habis. Ny. S minum  $\pm$  1800 cc/hari. Ny. S mengatakan sering terbangun saat tidur karena nyeri kepala dibagian belakang terkadang bias tidur lagi terkadang tidak bisa. Ny. S selalu terbangun pada pukul 04.00 WIB dan mandi pukul 05.00 WIB dan tidak tidur siang. Saat melakukan patroli malam pukul 22.30 WIB perawat mendapati pasien terbangun sendirian ditempat tidur disaat teman teman sekamarnya sedang tertidur pasien mengatakan mengalami nyeri kepala. Pasien mengatakan memiliki riwayat tensi tinggi akan tetapi tidak mengetahui apa itu penyakit hipertensi. Untuk mengisi waktu luang biasanya pasien duduk di tempat tidur atau didepan kamar dan bermain dengan kucing. Frekuensi BAB Ny. S yaitu 1x/2 hari dengan konsistensi lunak. frekuensi

BAK sekitar 3-4 kali sehari, Ny.S mandi 2 x/ hari. Memakai lotion, minyak kayu putih, bedak setelah mandi dan Ganti baju 1x/hari.

### **3.1.8 Pengkajian Lingkungan**

#### **1. Pemukiman**

Pada pemukiman luas bangunan sekitar 2.887 m<sup>2</sup> dengan bentuk bangunan asrama permanen dan memiliki atap genting, dinding tembok, lantai keramik, dan kebersihan lantai baik. Ventilasi 15 % luas lantai dengan pencahayaan baik dan pengaturan perabotan baik. Di panti memiliki perabotan yang cukup baik dan lengkap. Di panti menggunakan air PDAM dan membeli air minum aqua. Pengelolaan jamban dilakukan bersama dengan jenis jamban leher angsa dan berjarak < 10 meter. Sarana pembuangan air limbah lancar dan ada petugas sampah dikelola dinas. Tidak ditemukan binatang pengerat dan polusi udara berasal dari rumah tangga.

#### **2. Fasilitas**

Di UPTD Griya Wreda tidak terdapat peternakan namun perikanan. Terdapat fasilitas olahraga, taman luasnya 20 m<sup>2</sup>, ruang pertemuan, sarana hiburan berupa TV, sound system, VCD dan sarana ibadah ( mushola).

#### **3. Keamanan dan Transportasi**

Terdapat sistem keamanan berupa penanggulangan bencana dan kebakaran. Memiliki kendaraan mobil serta memiliki jalan rata.

#### 4. Komunikasi

Terdapat sarana komunikasi telepon dan juga melakukan penyebaran informasi secara langsung.

#### 3.1.9 Pengkajian Pola Fungsi Kesehatan

##### 1. Tingkat kemandirian dalam kehidupan sehari-hari (*Indeks Barthel*)

Pemeriksaan kemampuan ADL, pasien memperoleh skor 100 dengan interpretasi

hasil mandiri (100).

##### 2. MMSE (*Mini Mental Status Exam*)

Pemeriksaan aspek kognitif, pasien mendapatkan total skor 30 dengan interpretasi hasil tidak ada gangguan kognitif (24-30).

##### 3. SPMSQ (*short portable mental status questioner*)

Pemeriksaan tes tingkat kerusakan intelektual, pasien memperoleh skor salah 0 dengan interpretasi hasil fungsi intelektual utuh (salah 0 -3).

##### 4. *Time Up Go Test*

Pemeriksaan tes keseimbangan pada tanggal 13 Januari 2022, diperoleh hasil TUG 10 detik dengan interpretasi tidak mengalami risiko tinggi jatuh.

##### 5. GDS

Hasil pengkajian kecemasan dan depresi pada pasien diperoleh total skor 0 dengan interpretasi tidak depresi, karena nilai skor tidak mendapatkan hasil skor 5 atau lebih.

## 6. Status Nutrisi

Hasil pengkajian determinan nutrisi pada lansia, memperoleh total skor 3 dengan kesimpulan *moderate nutritional risk* (3-5). Ny. S memiliki penyakit Hipertensi Ny. S berkewajiban menjalani terapi minum obat 1 kali setiap hari, yaitu obat oral amlodipine 10mg.

## 7. Fungsi Sosial Lansia

Hasil pengkajian menggunakan apgar keluarga dengan lansia, pasien mendapatkan total skor 10 dengan interpretasi fungsi baik (>6).

### 3.2 Pemeriksaan penunjang

#### 1. Terapi

Table 3.1 Terapi Obat

Nama obat	Dosis	Indikasi
Amlodipine	1x10mg 1-0-0	Untuk mengurangi tekanan darah tinggi

### 3.3 Analisa Data

Table 3.2 Analisa Data

No	Data	Penyebab	Masalah
1.	<p><b>DS :</b> Ny. S mengatakan nyeri kepala dan tengkuk leher terasa kaku P : Hipertensi Q : Tertimpa benda berat R : Kepala S : 5 (1-10) T : hilang timbul <b>DO :</b> Pasien tampak meringis kesakitan</p>	Agen pencedera fisiologis	Nyeri akut (D.0077)
2.	<p><b>DS :</b> Ny. S mengatakan sulit tidur, saat malam pasien sering terbangun terkadang bisa tertidur</p>	Kurang kontrol tidur	Gangguan pola tidur (D.0055)

	kembali terkadang terjaga sampai waktu menunjukkan pukul 04.00 <b>DO :</b> Saat melakukan patroli malam pukul 22.30 WIB perawat mendapati pasien terbangun sendirian ditempat tidur disaat teman teman sekamarnya sedang tertidur		
3.	<b>DS :</b> Ny. S mengatakan tidak mengetahui tentang penyakit hipertensi <b>DO :</b> Ny. S menanyakan tentang penyakit hipertensi	Kurang terpapar informasi	Defisit pengetahuan tentang penyakit (D.0111)

### 3.4 Prioritas masalah

Table 3.3 Prioritas masalah

No.	Masalah Keperawatan	Tanggal		Paraf
		Ditemukan	Teratasi	
1.	Nyeri aku berhubungan dengan agen pencedera fisiologis	13-1-2022		<i>Aun</i>
2	Gangguan pola tidur berhubungan dengan Kurang kontrol tidur	13-1-2022		<i>Aun</i>
2.	Deficit pengetahuan tentang penyakit berhubungan dengan Kurang terpapar informasi	13-1-2022		<i>Aun</i>

### 3.5 Intervensi keperawatan

Table 3.4 Intervensi keperawatan

No	Diagnosa keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Tindakan Intervensi	Rasional
1.	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis	Setelah dilakukan asuhan keperawatan 3x24 jam diharapkan kontrol nyeri meningkat Kriteria Hasil : 1. Melaporkan nyeri terkontrol meningkat 2. Kemampuan mengenali onset nyeri meningkat 3. Kemampuan mengenali penyebab nyeri meningkat 4. Kemampuan menggunakan teknik non farmakologi, tarik napas dalam meningkat 5. Keluhan nyeri menurun	1. Jelaskan penyebab, periode, dan strategi meredakan nyeri 2. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri 3. Ajarkan teknik relaksasi napas dalam saat nyeri muncul 4. Anjurkan mengurangi kegiatan yang dapat menimbulkan rasa nyeri 5. Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat	1. Agar lansia mengetahui penyebab, periode, dan strategi meredakan nyeri 2. Agar lansia mengetahui peningkatan atau penurunan nyeri 3. Untuk mengurangi rasa nyeri 4. Mencegah timbulnya rasa nyeri 5. Mencegah terjadinya overdosis
2.	Gangguan pola tidur berhubungan dengan Kurang kontrol tidur	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam pola tidur membaik Kriteria hasil :	1. Identifikasi faktor pengganggu tidur 2. Tetapkan jadwal tidur rutin 3. Jelaskan pentingnya tidur cukup bagi lansia 4. Anjurkan menepati kebiasaan waktu	1. Untuk mengetahui penyebab sulit tidur 2. Untuk memperbaiki pola tidur 3. Agar pasien

		<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keluhan sulit tidur menurun</li> <li>2. Keluhan sering terjaga menurun</li> <li>3. Keluhan pola tidur berubah menurun</li> <li>4. Keluhan kurang tidur menurun</li> </ol>	<p>tidur</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>5. Ajarkan faktor-faktor yang berkontribusi terhadap gangguan pola tidur</li> <li>6. Ajarkan relaksasi otot autogenik</li> </ol>	<p>mengetahui pentingnya tidur yang cukup</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4. Untuk memperbaiki pola tidur</li> <li>5. Untuk mengetahui penyebab suli tidur</li> <li>6. Meningkatkan rasa nyaman dan rileks</li> </ol>
3.	Defisit pengetahuan tentang penyakit berhubungan dengan Kurang terpapar informasi	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan tingkat pengetahuan meningkat</p> <p>Kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Verbalisasi minat dalam belajar tentang hipertensi meningkat</li> <li>2. Kemampuan menjelaskan tentang hipertensi meningkat</li> <li>3. Pola hidup membaik sesuai dengan pendidikan kesehatan yang</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</li> <li>2. Sediakan materi Media pendidikan kesehatan</li> <li>3. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan</li> <li>4. Berikan kesempatan bertannya</li> <li>5. Jelaskan faktor resiko yang mempengaruhi kesehatan</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Untuk mengetahui kesiapan dan kemampuan pasien dalam menerima informasi</li> <li>2. materi dan media pendidikan untuk membantu mempermudah pasien dalam menerima informasi kesehatan</li> <li>3. Untuk membuat kontrak waktu dengan pasien yang terjadwal</li> <li>4. Untuk memberikan kesempatan pada pasien untuk</li> </ol>

		diberikan		bertanya hal yang belum difahami 5. Untuk meningkatkan pemahaman pada hal apa saja yang mempengaruhi
--	--	-----------	--	---

### 3.6 Tindakan dan Catatan Perkembangan

Table 3.5 Tindakan dan Catatan Perkembangan

No.	No. diagnose	Tanggal & Jam	Tindakan Keperawatan	Paraf	Tanggal & Jam	Evaluasi Keperawatan	Paraf
1.	1,2	Sabtu, 14-1- 2022	1. Mengidentifikasi nyeri yang dirasakan oleh pasien Hasil : pasien mengeluh nyeri di bagian kepala P : Hipertensi Q : tertimpa benda berat R : Kepala S : 5 T : Hilang timbul	<i>Auu</i>	Sabtu, 14- 1-2022 13.45	<b>Diagnosa 1</b> <b>S.</b> Ny.S mengatakan nyeri kepala tengkuk dan leher P : proses penyakit Q : tertekan R : kepala S : 3 (1-10) T : saat malam hari	<i>Auu</i>
		06.30					
	1,2	08.00	2. Mengkaji tanda-tanda vital Hasil :TD: 165/80 mmHg N:80 x/mnt RR: 20 x/mnt S: 36,5°C	<i>Auu</i>			
	1	08.30					
	1	10.15	3. Memberikan terapi farmakologi amlodipine 10gr	<i>Auu</i>			
	2	10.20	4. Mengobservasi reaksi nonverbal dari ketidaknyamanan Hasil : Ny. S tampak menyeringai				
1,2	5. Melakukan pijatan pada daerah lutut dan kepala mengajarkan teknik tarik napas dalam		<i>Auu</i>	<b>Diagnosa 2</b> <b>S:</b> pasien mengatakan sulit tidur di malam hari <b>O.</b> Saat melakukan paroli pasien nampak terjaga di kamar <b>A:</b> masalah belum teratasi	<i>Auu</i>		

		10.25 12:00	<p>Hasil : Px mengatakan merasa nyaman saat dipijat</p> <p>6. Mengedukasi pasien pentingnya kebutuhan istirahat dan tidur</p> <p>7. Memberikan pasien makan untuk siang</p> <p>8. Menyediakan lingkungan yang aman dan nyaman untuk pasien</p> <p>9. Menganjurkan pasien untuk memanggil perawat jika membutuhkan bantuan untuk mobilisasi atau melakukan ADL</p>	<i>Aun</i> <i>Aun</i>		<b>P:</b> intervensi dilanjutkan	<i>Aun</i> <i>Aun</i>
2.	1,2 1,2 1 1 2, 3 1,2	Jumat, 13-1- 2022 14.30 15.00 15.15 15.20 16.00	<p>1. Mengidentifikasi nyeri yang dirasakan oleh pasien Hasil : pasien mengeluh nyeri di bagian kepala P : Hipertensi Q : tertimpa benda berat R : Kepala S : 5 T : Hilang timbul</p> <p>2. Mengkaji tanda-tanda vital Hasil : TD: 160/80 mmHg N:80 x/mnt RR: 20 x/mnt S: 36,5°C</p> <p>3. Mengobservasi reaksi nonverbal dari ketidaknyamanan Hasil : Ny. S tampak menyeringai</p>	<i>Aun</i> <i>Aun</i> <i>Aun</i> <i>Aun</i> <i>Aun</i> <i>Aun</i>	Jumat, 13- 1-2022 18.45	<p><b>Diagnosa 1</b> <b>S.</b> Ny. S mengatakan nyeri kepala tengkuk dan leher P : proses penyakit Q : tertekan R : kepala S : 5 (1-10) T : saat malam hari</p> <p><b>O.</b> Pasien tampak meringis kesakitan TD 160/80 mmHg N:80 x/mnt RR: 20 x/mnt S: 36,5°C <b>A:</b> Masalah belum teratasi <b>P:</b> Intervensi dilanjutkan</p> <p><b>Diagnosa 2</b> <b>S:</b> pasien mengatakan sulit tidur di malam hari <b>O.</b> Saat melakukan paroli pasien nampak terjaga di kamar <b>A:</b> masalah belum teratasi</p>	<i>Aun</i> <i>Aun</i> <i>Aun</i> <i>Aun</i> <i>Aun</i> <i>Aun</i>

		17:00	<p>4. Melakukan pijatan pada kepala mengajarkan teknik tarik napas dalam Hasil : Px mengatakan merasa nyaman saat di pijat</p> <p>5. Mengedukasi pasien pentingnya kebutuhan istirahat tidur, dan hipertensi</p> <p>6. Memberikan pasien makan untuk sore</p>	<i>Aun</i>		<p><b>P:</b> intervensi dilanjutkan</p> <p><b>Diagnosa 3</b> <b>S.</b> Ny. S mengatakan telah memahami apa itu hipertensi <b>O.</b> Pasien mampu menyebutkan kembali apa yang telah diaampaikan perawat <b>A.</b> Masalah tertasi <b>P.</b> Intervensi dihentikan</p>	<i>Aun</i>     <i>Aun</i>
3..		Sabtu, 14-1-2022	<p>1. Mengidentifikasi nyeri yang dirasakan oleh pasien Hasil : pasien mengeluh nyeri di bagian kepala P : Hipertensi Q : tertimpa benda berat R : Kepala S : 3 (1-10) T : Hilang timbul</p>	<i>Aun</i>	Sabtu, 14-1-2022	<p><b>Diagnosa 1</b> <b>S.</b> Ny. S mengatakan nyeri kepala tengkuk dan leher P : proses penyakit Q : tertekan R : kepala S : 3 (1-10) T : saat malam hari</p>	<i>Aun</i>
	1,2	06.30		<i>Aun</i>	13.45		
	1,2	08.00		<i>Aun</i>			<i>Aun</i>
	1	08.30	<p>2. Mengkaji tanda-tanda vital Hasil :TD: 150/80 mmHg N:80 x/mnt RR: 20 x/mnt S: 36,5°C</p>	<i>Aun</i>		<p><b>O.</b> Pasien tampak meringis kesakitan TD 150/80 mmHg N:80 x/mnt RR: 20 x/mnt S: 36,5°C <b>A:</b> Masalah belum teratasi <b>P:</b> Intervensi dilanjutkan</p>	<i>Aun</i>
	1	10.15	<p>3. Memberikan terapi farmakologi amlodipine 10gr</p>				
	2	10.20	<p>4. Mengobservasi reaksi nonverbal dari ketidaknyamanan Hasil : Ny. S tampak menyeringai</p> <p>5. Melakukan pijatan pada daerah lutut dan</p>	<i>Aun</i>		<p><b>Diagnosa 2</b> <b>S:</b> pasien mengatakan sulit tidur di malam hari</p>	<i>Aun</i>

1,2	10.25  12:00	<p>kepala mengajarkan teknik tarik napas dalam</p> <p>Hasil : Px mengatakan merasa nyaman saat dipijat</p> <p>6. Mengedukasi pasien pentingnya kebutuhan istirahat dan tidur</p> <p>7. Memberikan pasien makan untuk siang</p> <p>8. Menyediakan lingkungan yang aman dan nyaman untuk pasien</p> <p>9. Menganjurkan pasien untuk memanggil perawat jika membutuhkan bantuan untuk mobilisasi atau melakukan ADL</p>	<i>Aun</i>  <i>Aun</i>		<p><b>O.</b> Saat melakukan paroli pasien nampak terjaga di kamar</p> <p><b>A:</b> masalah belum teratasi</p> <p><b>P:</b> intervensi dilanjutkan</p>	<i>Aun</i>  <i>Aun</i>
-----	--------------------	--	------------------------------	--	---	------------------------------

## **BAB 4**

### **PEMBAHASAN**

Dalam bab ini penulis akan membahas masalah yang ditemui selama melaksanakan asuhan keperawatan gerontik pada lansia dengan Hipertensi di UPTD Griya Wreda Jambangan Surabaya. Adapun masalah tersebut berupa kesenjangan antara teori dan pelaksanaan praktik secara langsung, meliputi pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi. Masalah yang penulis temukan selama melaksanakan asuhan keperawatan gerontik pada lansia dengan Hipertensi di ruang Teratai UPTD Griya Wreda Surabaya adalah sebagai berikut:

#### **4.1 Pengkajian**

Pengkajian dilakukan dengan cara anamnesa pada pasien, melakukan pemeriksaan fisik, melakukan pemeriksaan dengan latihan fisik dan mendapatkan data dari data observasi pasien. Pada dasarnya pengkajian dengan tinjauan kasus tidak banyak kesenjangan, namun gambaran klinis yang ada pada tinjauan pustaka tidak semua dialami oleh pasien.

##### **4.1.1 Identitas**

Data yang didapatkan, nama Ny. S bertempat tinggal di Surabaya dari suku Jawa berjenis kelamin perempuan, berusia 69 tahun dan beragama Islam. Pasien belum menikah. Pendidikan terakhir Pasien SD. Pasien sudah tinggal di UPTD Griya Wreda selama  $\pm 2$  tahun. Pasien tidak mempunyai pendapatan tetap. Keluarga yang dapat dihubungi yaitu Bude. Pasien dahulu pernah bekerja sebagai buruh pabrik di daerah Surabaya. Menurut (Nurrahmani, 2011) Faktor resiko hipertensi dibagi menjadi 2

golongan yaitu hipertensi yang tidak bisa diubah dan hipertensi yang dapat diubah. Hipertensi yang dapat diubah meliputi stress, berat badan, penggunaan kontrasepsi oral pada wanita, konsumsi garam berlebihan, merokok pendidikan. Hipertensi yang tidak dapat dirubah meliputi usia, jenis kelamin, riwayat keluarga, keturunan. Hal ini menunjukkan bahwa faktor usia, sangat mempengaruhi tingkat metabolisme semakin menurun. Hal ini dikarenakan hilangnya sebagian jaringan otot serta perubahan hormonal dan neurologis, akibatnya kecepatan tubuh dalam membakar kalori pun berkurang. Bertambahnya umur seseorang maka terjadi penurunan fungsi fisiologis dan daya tahan tubuh yang terjadi karena proses penuaan yang dapat menyebabkan seseorang rentan terhadap penyakit salah satunya yaitu hipertensi (Adnani, 2011).

#### 4.1.2 Riwayat Kesehatan

##### 1. Keluhan utama

Saat pengkajian didapatkan konsidi pasien mengeluh nyeri kepala

P : Nyeri terjadi karena hipertensi yang dialami ny. S

Q : Nyeri seperti tertimpa benda berat

R : Area kepala

S : skala 5 (0-10)

T: hilang timbul

Menurut (Kowalak, 2012) Nyeri kepala pada hipertensi disebabkan karena adanya kerak pada pembuluh darah atau aterosklerosis sehingga elastisitas kelenturan pada pembuluh darah menurun. Aterosklerosis tersebut menyebabkan spasme pada pembuluh darah (arteri), sumbatan dan penurunan O<sub>2</sub> (oksigen) yang akan berujung

pada nyeri kepala atau distensi dari struktur di kepala. Nyeri kepala pada pasien hipertensi disebabkan oleh kerusakan vaskuler pada seluruh pembuluh perifer. Perubahan arteri kecil dan arteola menyebabkan penyumbatan pembuluh darah, yang mengakibatkan aliran darah akan terganggu. Sehingga suplai oksigen akan menurun dan peningkatan karbondioksida kemudian terjadi metabolisme anaerob di dalam tubuh mengakibatkan peningkatan asam laktat dan menstimulasi peka nyeri kapiler pada otak (Price & Wilson, 2006).

## 2. Riwayat penyakit sekarang

Ny. S memiliki riwayat hipertensi 160/80 mmHg. menurut (Idha Kurniasih, 2011) hipertensi meningkat seiring dengan penambahan usia. Individu yang berumur diatas 60 tahun, 50-60% mempunyai tekanan darah lebih besar atau sama dengan 140/90mmHg. Hal ini pengaruh degenerasi yang terjadi pada orang yang bertambah usia. Organisasi kesehatan dunia menggolongkan lansia menjadi 4 yaitu usia pertengahan 45-59 tahun, lanjut usia 60-70 tahun, lanjut usia tua 75-90 tahun, usia sangat tua di atas 90 tahun. Selain itu pada usia lanjut sensitivitas pengatur tekanan darah yaitu refleksi baroreseptor mulai berkurang, demikian juga halnya dengan peran ginjal dimana aliran darah ginjal dan laju filtrasi glomerulus menurun, hal ini memicu terjadinya hipertensi. Berdasarkan usia terbanyak untuk kelompok hipertensi adalah usia  $\geq 55$  tahun (53,3%).

### 3. Riwayat penyakit dahulu

Hasil wawancara oleh Ny. S memiliki riwayat hipertensi sejak 2019, pengobatan yang dilakukan yaitu amlodipine 1x10mg pengobatan sudah berlangsung kurang lebih selama 2 tahun.

#### 4.1.3 Pengkajian

Pengkajian di dapatkan beberapa masalah yang bisa dipergunakan sebagai data dalam menegakkan diagnosa keperawatan yang aktual maupun masih resiko, dalam pemeriksaan fisik dan perilaku terhadap kesehatan yang ditampilkan hanya data fokus dari Ny. S. Adapun pemeriksaan yang dilakukan berdasarkan pengkajian pada Ny. S seperti tersebut dibawah ini :

##### 1. Kepala

Ny. S bentuk simetris, bersih tidak terdapat benjolan, tidak terdapat luka. Rambut bersih dan dominan berwarna putih, rambut pendek dan rontok sedikit. Ny. S mengeluh nyeri kepala.

Pengkajian nyeri :

P : Nyeri terjadi karena hipertensi yang dialami ny. S

Q : Nyeri seperti tertimpa benda berat

R : Area kepala

S : Skala 5 (0-10)

T : Hilang timbul

Pasien tampak meringis kesakitan. Menurut (Kowalak, 2012) Nyeri kepala pada hipertensi disebabkan karena adanya kerak pada pembuluh darah atau aterosklerosis sehingga elastisitas kelenturan pada pembuluh darah menurun. Aterosklerosis tersebut menyebabkan spasme pada pembuluh darah (arteri), sumbatan dan penurunan O<sub>2</sub> (oksigen) yang akan berujung pada nyeri kepala atau distensi dari struktur di kepala. Nyeri kepala pada pasien hipertensi disebabkan oleh kerusakan vaskuler pada seluruh pembuluh perifer.

## 2. Perilaku terhadap kesehatan

Saat melakukan patroli malam pukul 23.30 WIB perawat mendapati pasien terbangun sendirian ditempat tidur disaat teman teman sekamarnya sedang tertidur, pasien mengatakan kesulitan tidur karena mengalami nyeri kepala. Pasien mengatakan memiliki riwayat tensi tinggi akan tetapi tidak mengetahui apa itu penyakit hipertensi. Menurut (Mauliku, 2019) Gangguan pola tidur pada hipertensi disebabkan oleh status kesehatan yaitu sering merasa pusing atau nyeri akibat dari penyakitnya. Pengelolaan pada gangguan pola tidur dapat dilakukan dengan cara terapi farmakologi dan non farmakologi. Terapi farmakologi dapat berupa pemberian obat anti hipertensi berdasarkan resep dari dokter. Terapi non farmakologi dapat berupa menghindari minuman yang mengandung kafein, pijat refleksi kaki membantu memperlancar sirkulasi darah dan memberikan efek relaksasi pada tubuh, rendam kaki dengan air hangat, dan terapi relaksasi otot progresif dengan melatih otot kepala, leher, lengan, dan punggung yang dapat meningkatkan kualitas tidur (Sunaringtyas, 2018)

#### 4.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan menurut Boedihartono dalam Jitowiyono dan Kristiyanasari (2010) antara lain :

1. Nyeri
2. Intoleransi aktivitas
3. Gangguan integritas kulit
4. Gangguan mobilitas fisik
5. Resiko infeksi
6. Kurang pengetahuan

Diagnosa keperawatan Gerontik menurut (Sunaryo, 2016) ditinjau dari aspek fisik atau biologis :

1. Ketidakseimbangan nutrisi: kurang dari kebutuhan tubuh
2. Gangguan pola tidur
3. Inkontinensia urin
4. Gangguan mobilitas fisik

Berdasarkan pengkajian yang dilakukan pada Ny. S, didapatkan data objektif dan data subjektif yang sesuai dengan 3 diagnosa berdasarkan buku Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (2017), sebagai berikut :

1. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencidera fisik.
2. Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur.

3. Defisit pengetahuan tentang penyakit berhubungan dengan kurang terpapar informasi.

Berikut pembahasan diagnosa keperawatan berdasarkan data subjektif dan data objektif pada buku SDKI dan pasien :

1. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencidera fisik. Menurut SDKI (2017), nyeri akut adalah pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat, yang berlangsung kurang dari 3 bulan. Ditandai dengan tanda dan gejala mayor meliputi : mengeluh nyeri, tampak meringis, bersifat protektif, gelisah frekuensi nadai meningkat, sulit tidur. Disertai dengan tanda dan gejala minor meliputi : TD meningkat, pola napas berubah, nafsu makan berubah, proses berpikir terganggu, menarik diri, berfokus pada diri sendiri, dan diaforesis. Pada pengkajian Ny. S data tanda dan gejala mayor yang muncul adalah mengeluh nyeri skala 5 dan sulit tidur, disertai tanda dan gejala minor meliputi berfokus pada diri sendiri. Nyeri hilang timbul sehingga penulis mengambil diagnosa keperawatan nyeri akut berhubungan dengan agen pencidera fisik yaitu hipertensi.
2. Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur. Menurut SDKI (2017), gangguan pola tidur adalah gangguan kualitas dan kuantitas waktu tidur akibat faktor eksternal. Ditandai dengan tanda dan gejala mayor meliputi : mengeluh sulit tidur, mengeluh sering terjaga, mengeluh tidak puas tidur, mengeluh pola tidur berubah dan mengeluh istirahat tidak cukup. Disertai tanda

dan gejala minor meliputi : mengeluh kemampuan beraktivitas menurun. Pada pengkajian Ny. S didapatkan tanda dan gejala yang muncul meliputi : mengeluh sulit tidur, mengeluh sering terjaga, dan mengeluh pola tidur berubah, disertai tanda minor mengeluh kemampuan beraktivitas menurun. Dengan ditemukannya data tersebut penulis mengambil diagnosa keperawatan gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur.

3. Defisit pengetahuan tentang penyakit berhubungan dengan Kurang terpapar informasi. Menurut SDKI (2017) defisit pengetahuan adalah ketiadaan atau kurangnya informasi kognitif yang berkaitan dengan topik tertentu. Ditandai dengan tanda dan gejala mayor meliputi : menanyakan masalah yang dihadapi, menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran, menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah. Disertai tanda dan gejala minor meliputi : menjalani pemeriksaan yang tidak tepat, menunjukkan perilaku berlebihan. Dengan ditemukannya data tersebut penulis mengambil diagnosa keperawatan Defisit pengetahuan tentang penyakit.

#### **4.3 Tujuan dan Intervensi keperawatan**

Tujuan dan intervensi keperawatan yang sudah direncanakan dituliskan berdasarkan SLKI ( Standar luaran keperawatan indonesia dan SIKI (standar intervensi keperawatan indonesia). Tujuan dan intervensi disusun berdasarkan data dan indikasi pasien sehingga masalah keperawatan dapat diselesaikan secara komprehensi. Dalam tahap ini penulis menyusun tujuan dan intervensi keperawatan berdasarkan kebutuhan pasien.

## 1. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencidera fisik

Penyusunan perencanaan bertujuan agar kemampuan Ny. S dalam mengontrol nyeri meningkat setelah dilakukan asuhan keperawatan 3x24 jam. Dengan kriteria hasil, melaporkan nyeri terkontrol meningkat kemampuan mengenali onset nyeri meningkat, kemampuan mengenali penyebab nyeri meningkat, kemampuan menggunakan teknik nonfarmakologi meningkat, dan keluhan nyeri menurun.

Rencana keperawatan pada Ny. S dengan Nyeri akut berhubungan dengan agen pencidera fisik diantaranya menjelaskan penyebab, periode, dan strategi meredakan nyeri, menganjurkan memonitor nyeri secara mandiri, mengajarkan teknik relaksasi napas dalam saat nyeri muncul, menganjurkan mengurangi kegiatan yang dapat menimbulkan rasa nyeri dan menganjurkan menggunakan analgetik secara tepat. Menurut Ulinuha, Tomy (2017) bahwa teknik relaksasi napas dalam berpengaruh terhadap penurunan tingkat nyeri pada lansia. Menurut Kartika, IR (2019), lansia sudah memiliki pengetahuan yang baik mengenai teknik manajemen nyeri non farmakologis, sementara itu, lansia menjawab paling tidak tahu mengenai faktor penyebab nyeri yang terjadi. Pengetahuan yang baik dapat berupa pengetahuan tentang penyakit dan pengetahuan tentang cara penanganan nyeri yang benar (Aulianah, Hili. 2018). Menurut Sitinjak, V. M. (2016) Tingkat pengetahuan lansia yang rendah menimbulkan keterbatasan pengetahuan untuk mencegah, proteksi dini, dan penatalaksanaan nyeri sendi yang tepat guna meningkatkan derajat kesehatan lansia.

Berdasarkan pernyataan diatas penulis membeikan edukasi manajemen nyeri bertujuan untukmeningkatkan kemandirian lansia untuk mengetahui penyebab, periode, dan strategi meredakan nyeri, memonitor nyeri secara mandiri, melakuakn teknik relaksasi napas dalam saat nyeri muncul, mengurangi kegiatan yang dapat menimbulkan rasa nyeri dan menggunakan analgetik secara tepat.

## 2. Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur

Penyusunan perencanaan pada Ny. S bertujuan supaya pola tidur kembali membaik setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam, dengan kriteria hasil keluhan sulit tidur menurun, keluhan sering terjaga menurun, keluhan pola tidur berubah menurun dan keluhan isirahat tidak cukup menurun.

Rencana keperawatan pada Ny. S. dengan gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur diantaranya mengidentifikasi faktor pengganggu tidur, menetapkan jadwal tidur rutin, menjelaskan pentingnya tidur cukup bagi lansia, menganjurkan menepati kebiasaan waktu tidur, mengajarkan faktor-faktor yang berkontribusi terhadap gangguan pola tidur dan mengajarkan relaksasi otot autogenik. Apabila teknik terapi nafas dalam dilakukan pada pasien yang memiliki kualitas tidur yang buruk, mereka akan benar-benar merasa rileks sehingga dapat membantu memasuki kondisi tidur, karena dengan cara mengendurkan otot-otot secara sengaja akan membuat suasana hati menjadi lebih tenang dan juga lebih santai. Dengan keadaan rileks dan otot-otot yang kendur dapat memberikan kenyamanan sebelum tidur sehingga lanjut usia dapat memulai tidur dengan mudah (Likah, 2008 dalam Cahyaningsih, 2016).

Berdasarkan pernyataan diatas penulis memberi intervensi dukungan tidur yang meliputi mengajarkan relaksasi otot autogenik yang dapat membantu lansia dalam keadaan riak dan mudah untuk tertidur.

### 3. Defisit pengetahuan tentang penyakit berhubungan dengan kurang terpapar informasi

Penyusunan perencanaan bertujuan agar Ny. S mampu memahami penyakit yang diderita setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan tingkat pengetahuan meningkat dengan kriteria hasil verbalisasi minat dalam belajar tentang hipertensi meningkat, kemampuan menjelaskan tentang hipertensi meningkat, perilaku membaik sesuai dengan pendidikan kesehatan yang diberikan

Rencana keperawatan pada Ny. S. dengan Defisit pengetahuan tentang penyakit berhubungan dengan kurang terpapar informasi diantaranya identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, sediakan materi media pendidikan kesehatan, jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan, berikan kesempatan bertanya, jelaskan faktor resiko yang mempengaruhi kesehatan. Pengelolaan hipertensi dapat berupa pencegahan ataupun pengendalian hipertensi salah satunya melalui edukasi. Berbagai riset menunjukkan bahwa edukasi pasien berdampak positif terhadap penurunan tekanan darah, serta peningkatan pengetahuan dan sikap pasien (Nursari, 2020).

#### 4.4 Implementasi

Pada tahap ini penulis melakukan tindakan keperawatan sesuai dengan rencana tindakan yang telah ditetapkan. Dimana dalam melakukan tindakan keperawatan perawat tidak melakukan sendiri namun juga dibantu oleh perawat panti Wreda dan profesilainnya.

##### 1. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencidera fisik

Implementasi keperawatan pada Ny. S dengan Nyeri akut berhubungan dengan agen pencidera fisik diantaranya menjelaskan penyebab, periode, dan strategi meredakan nyeri, menganjurkan memonitor nyeri kepala secara mandiri, mengajarkan teknik relaksasi napas dalam saat nyeri muncul, menganjurkan mengurangi kegiatan yang dapat menimbulkan rasa nyeri dan menganjurkan menggunakan analgetik secara tepat.

Berdasarkan implementasi diatas, perawat lebih fokus pada edukasi karena nyeri kepala yang dirasakan oleh Ny. S timbul saat tensi tinggi. Selama pemberian implementasi Ny. S mengungkapkan dan dapat mempraktekkan melakukan teknik relaksasi napas dalam saat nyeri timbul.

##### 2. Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur

Implementasi keperawatan pada Ny. S. dengan gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur diantaranya mengidentifikasi faktor pengganggu tidur, menetapkan jadwal tidur rutin, menjelaskan pentingnya tidur cukup bagi lansia,

menganjurkan menepati kebiasaan waktu tidur, mengajarkan faktor-faktor yang berkontribusi terhadap gangguan pola tidur dan mengajarkan relaksasi otot autogenik.

Berdasarkan implementasi diatas, semua implementasi pada pemenuhan kebutuhan tidur dilakuk oleh perawat kepada Ny. S. hal yang sulit untuk dipantau adalah penetapan jadwal tidur dikarenakan saat pukul 20.30 WIB terkadang pintu kamar lansia sudah ditutup dan lampu kamar sudah dimatikan, jadi sedikit sulit untuk memantau atau masuk ke kamar di atas jam tersebut.

### 3. Defisit pengetahuan tentang penyakit berhubungan dengan kurang terpapar informasi

Implementasi keperawatan pada Ny. S. dengan defisit pengetahuan tentang penyakit dengan kurang terpapar informasi diantaranya meidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, menyediakan materi media pendidikan kesehatan, menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan, memberikan kesempatan bertanya, menjelaskan faktor resiko yang mempengaruhi kesehatan.

Berdasarkan implementasi diatas perawat telah mengedukasi Ny. S mengenai penyakit hipertensi, memberikan kesempatan Ny. S untuk bertanya dan mengevaluasi pemahaman Ny. S mengenai penyakit hipertensi.

## **4.5 Evaluasi**

### 1. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik

Evaluasi pada pemberian intervensi edukasi manajemen nyeri teratasi pada hari ke-3 karena tercapainya tujuan intervensi yaitu Ny. S mampu mengontrol rasa nyeri

saat nyeri timbul. Dengan hasil Ny. S mengatakan melakukan Tarik nafas dalam saat nyeri dan Ny.S

2. Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur

Evaluasi pada pemberian intervensi dukungan tidur pada Ny. S tercapai pada hari ke-3 karena pola tidur membaik dengan hasil Ny. S mengatakan tadi malam tidur sekitar pukul 22.00 WIB dan terbangun pukul 04.00 WIB, Ny. S dapat tertidur dengan menerapkan relaksasi autogenik, Menetapkan jadwal tidur malam pukul 21.00 – 05.00 WIB dan Menetapkan jadwal tidur siang pukul 13.00

3. Defisit pengetahuan tentang penyakit berhubungan dengan kurang terpapar informasi

Evaluasi pada pemberian intervensi edukasi pada Ny. S tercapai pada hari ke-1 karena Ny. S mampu menjelaskan kembali mengenai penyakit hipertensi, meliputi definisi, tanda dan gejala, pencegahan, komplikasi.

## **BAB 5**

### **PENUTUP**

Setelah penulis melakukan asuhan keperawatan gerontik pada lansia dengan Fraktur radius sinistra di UPTD Griya Werdha Surabaya, maka penulis apat menarik kesimpulan sekaligus saran yang bermanfaat dalam meningkatkan mutu asuhan keperawatan gerontik.

#### **5.1 Simpulan**

1. Pada pengkajian lansia didapatkan data fokus kondisi pasien mengeluh nyeri kepala
2. Diagnosa keperawatan utama pada Ny. S adalah Nyeri Akut, hal ini dikarenakan pasien mengeluh nyeri kepala P: hipertensi, Q: tertindih, R: kepala, S: 6, T: hilang timbul.
3. Perencanaan disesuaikan dengan diagnosa keperawatan utama dengan tujuan utama yaitu mengidentifikasi adanya nyeri, terapi non farmakologi yaitu Tarik napas dalam.
4. Pelaksanaan tindakan keperawatan yang dilakukan adalah identifikasi nyeri saat tensi tinggi, serta melakukan terapi non farmakologi Tarik napas dalam.
5. Hasil evaluasi pada tanggal 25 Januari 2022 Ny. S mampu mengontrol nyeri dengan cara Tarik napas dalam.

## 5.2 Saran

Berdasarkan dari kesimpulan diatas penulis dapat memberikan saran sebagai berikut :

1. Bagi lansia Diharapkan lansia mampu mencari jalan keluar atas masalah yang dihadapi, meminta bantuan kepada perawat jika tidak dapat mengatasi nyeri agar memiliki kualitas tidur lebih baik.
2. Perawat Diharapkan perawat sebagai petugas pelayanan kesehatan mampu memberi pemantauan lebih menyeluruh dan lebih sering terhadap lansia dengan nyeri akut atau lansia dengan gangguan pola tidur. Diharapkan perawat selalu memperhatikan kondisi lansia agar lansia memiliki kehidupan yang nyaman.
3. Dalam peningkatan mutu Asuhan Keperawatan yang professional alangkah baiknya diadakan suatu ronde keperawatan untuk membahas tentang masalah serta tindakan keperawatan pada pasien yang tidak mengalami perbaikan kondisi walaupun sudah diberikan berbagai terapi dan tindakan keperawatan lainnya.
4. Pendidikan dan pengetahuan perawat secara berkelanjutan perlu ditingkatkan baik secara formal dan informal khususnya dalam bidang pengetahuan.
5. Diharapkan bagi perawat untuk meningkatkan sikap caring dan professional 80 dalam pemberian asuhan keperawatan secara holistic serta meningkatkan pemahaman mengenai konsep manusia secara komprehensif sehingga mampu menerapkan Asuhan Keperawatan dengan baik dan professional.

## DAFTAR PUSTAKA

- Aaronson, Philip I. & Jeremy P.T. Ward. (2013). *At a Glance Sistem Kardiovaskuler Edisi Ketiga*. Jakarta: Penerbit Erlangga
- Adnani, (2011), *Ilmu Kesehatan Masyarakat*, Nuha Medika, Yogyakarta
- Aniyati, S., & Kamalah, A. D. (2018). Gambaran Kualitas Hidup Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Bojong I Kabupaten Pekalongan. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan*, 14(1). <https://doi.org/10.26753/jikk.v14i1.270>
- Armilawati, Amalia H., Amiruddin. (2007). *Hipertensi dan Faktor Resikonya Dalam Kejadian Epidemiologi*. Ujung Pandang: FKM UNHAS Aspiani
- Fatimah, (2010). *Merawat manusia Lanjut Usia Suatu Pendekatan Proses Keperawatan Gerontik*. Jakarta : Tim Green
- Depkes RI. (201). *Riset Kesehatan Dasar 2013*. Jakarta.
- Nugroho, W. (2000). *Keperawatan Gerontik*. Jakarta: Gramedia.
- Nurrahmani, U. (2011). *Stop Hipertensi*. Yogyakarta: Familia
- Nurrahmani Ulfa dan Helmanu Kurniadi .(2017). *Stop! Diabetes Hipertensi Kolesterol Tinggi Jantung Koroner*. Yogyakarta: Istana Media
- Padila. (2013). *Keperawatan Gerontik*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Price, Wilson. (2006). *Patofisiologi Vol 2 ; Konsep Kllinis Proses-proses Penyakit*. Penerbit Buku Kedokteran. EGC. Jakarta
- SDKI. (2016). *Standar Diagnosis Keperawatan Definisi dan Indikator Diagnostik*. Jakarta : Dewan Pengurus Pusat PPNI
- Sunaryo, & dkk. (2016). *Asuhan Keperawatan Gerontik*. Yogyakarta
- Stefanus mendes, junaiti sahar, henny permatasari. (2018). *Pendahuluan Metode*. 21(2), 109–116. <https://doi.org/10.7454/jki.v21i2.584>
- Triyanto, E. 2014. *Pelayanan Keperawatan bagi Penderita Hipertensi secara Terpadu*. Yogyakarta : Graha Ilmu.
- WHO. 2013. *A Global Brief on Hypertension*.
- WHO. 2014. *Global Status Report on Noncommunicable Disease*.

**Lampiran 1***Curriculum Vitae*

Nama : Andra Eka Putri

Nim : 2130102

Program Studi : Ners Keperawatan

Tempat, tanggal lahir : Surabaya, 7-Desember-1998

Agama : Islam

Email : andraeka72@gmail.com

**Riwayat Pendidikan :**

- |    |                |                           |                  |
|----|----------------|---------------------------|------------------|
| 1. | TK             | Al-Hikmah                 | Lulus Tahun 2005 |
| 2. | SD             | SDN Kebraon 4             | Lulus Tahun 2011 |
| 3. | SMP            | SMP Muhammadiyah 6        | Lulus Tahun 2014 |
| 4. | SMA            | SMA Muhammadiyah 4        | Lulus Tahun 2017 |
| 5. | S1 Keperawatan | Stikes Hang Tuah Surabaya | Lulus Tahun 2021 |

## Lampiran 2

**Motto dan Persembahan****Motto**

*“breathe darling, this is just a chapter, not your whole story” –S.C. Lurie*

Karya Ilmia Akhir ini saya persembahkan kepada :

1. Alhamdulillah segala puji syukur yang tidak henti-hentinya saya panjatkan kehadiran Allah SWT karena atas limpahan rahmat dan hidayah-Nya saya dapat menyelesaikan tugas akhir ini.
2. Ayah dan Ibu selaku orang tua yang telah memberikan motivasi dukungan moril dan materil, semangat dan doa yang tidak pernah berhenti untuk saya.
3. Prayoga selaku adik kandung yang telah memberikan dukungan dan semangat bagi saya.
4. Camelia, Dini, dan Aulia selaku sahabat yang telah memberikan dukungan, semangat, dan siap membantu ketika saya membutuhkan bantuan.
5. Grup teman santuy, grup lulus bersama, Nabiilah, Salamah, selaku teman saya di kampus yang menemani saya selama beberapa waktu terakhir, mendengarkan keluh kesah saya, selalu mendukung, membantu dalam pengerjaan karya Ilmiah Akhir.
6. Teman – teman seperjuangan profesi ners tahun 2022, yang sudah mampu bekerja sama dengan baik dan memberikan kesan bermakna. semoga tetap kompak dan bisa meraih keberhasilan sampai ke jenjang yang lebih tinggi.

## Lampiran 3



**PENULISAN KESEKIAN**



**HIPERTENSI**

**PROFESINERS**  
STRES KHANG TIJAH SURABAYA  
TA. 2021

**Apa Itu Hipertensi???**

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah keadaan seseorang mengalami peningkatan tekanan darah diatas normal yaitu bila menunjukan diatas 140/80 mmHg, dalam jangka waktu lama.

**Gejala Hipertensi...!!!**

1. Pusing.
2. Mudah tersinggung.
3. Mudah lelah.
4. Rasa berat pada tengkuk.
5. Mata berkunang-kunang.
6. Sulit tidur.
7. Mudah marah.
8. Telinga berdenging

**Apa Saja yaihh Penyebabnya???**

1. Gaya hidup
2. Obesitas
3. Pola makan tidak sehat
4. Genetik
5. Stress
6. Konsumsi alkohol




**Cara Menegah Hipertensi**

1. Diet rendah lemak. Mengurangi atau hindari makanan gorengan, daging yang banyak mengandung lemak, susu full cream, telur.
2. Diet rendah garam. Batasi pemakaian garam dan makanan yang diasinkan seperti telur asin, ikan asin, kecap asin.
3. Hindari memakan daging kambing, buah durian atau minum-minuman yang mengandung alkohol.
4. Melakukan olahraga yang teratur dan terkontrol. Olahraga yang cocok berupa aktivitas aerobik, seperti jalan kaki, lari, naik sepeda, dan berenang.

**Penatalaksanaan Hipertensi**

1. Diet rendah garam, kolesterol, dan lemak jenuh.
2. Mengurangi asupan garam kedalam tubuh.
3. Ciptakan keadaan rileks, Berbagai cara relaksasi seperti medikasi, yoga atau hypnosis dapat mengontrol sistem syaraf yang akhirnya dapat menurunkan tekanan darah.



5. Berhenti merokok.
6. Berhenti minum kopi.
7. Menurunkan berat badan bagi penderita hipertensi yang mengalami obesitas.
8. Menghindari stress dengan gaya hidup yang lebih santai.
9. Mengobati penyakit penyerta seperti diabetes mellitus, hipertiroid dan kolesterol tinggi.

**"Jaga Anggota Tubuhmu yahh Jangan Sampai Ada Yang sakit ..."**

**"Cukup Patah Hati Aja yang rasanya Sakit Anggota Tubuhmu Jangan".**



## Lampiran 4

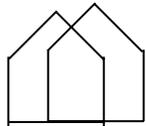
	<b>STANDART PROSEDUR OPERASIONAL</b>	<b>TERAPI <i>SLOW DEEP BREATHING</i> UNTUK MENGATASI NYERI</b>
Pengertian		<p><i>Slow deep brathing</i> adalah gabungan dari metode nafas dalam (<i>deep breathing</i>) dan napas lambat sehingga dalam pelaksanaan latihan pasien melakukan nafas dalam dengan frekuensi kurang dari atau sama dengan 10 kali permenit</p>
Tujuan		<p>Terapi relaksasi nafas dalam dan lambat (<i>slow deep breathing</i>) untuk mengurangi intensitas nyeri.</p>
Prosedur		<p>Waktu yang dibutuhkan untuk memberikan terapi relaksasi <i>slow deep breathing</i> yaitu 30 menit</p> <p>Pelaksanaan pemberian terapi relaksasi <i>slow deep Breathing</i></p> <p><b>1. Persiapan</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Siapkan lingkungan yang nyaman dan tenang</li> <li>b. Kontrak waktu dan jelaskan tujuan</li> </ol> <p><b>2. Pelaksanaan</b></p> <p><b>a. Persiapan sebelum terapi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Atur posisi klien duduk atau tidur</li> <li>2. Mencuci tangan</li> <li>3. Kedua tangan diletakan diatas perut</li> </ol> <p><b>b. Pelaksanaan</b></p>

	<p>Anjurkan klien melakukan napas secara perlahan dan dalam melalui hidung dan tarik napas secara perlahan selama 3 detik, rasakan abdomen mengembang saat tarik napas.</p> <p>Tahan napas selama 3 detik</p> <p>Kerutkan bibir keluarkan melalui mulut dan hembuskan napas secara perlahan selama 6 detik. Rasakan abdomen bergerak kebawah</p> <p>Ulangi langkah 1 sampai 6 selama 15 menit.</p> <p>Latihan <i>slow deep breathing</i> dilakukan dengan frekuensi 3 kali sehari.</p>
--	--

## Lampiran 5

### 1. MMSE (*Mini Mental Status Exam*)

No	Aspek Kognitif	Nilai maksimal	Nilai Klien	kriteria
1	Orientasi	5	3	Menyebutkan dengan benar : Tahun : 2021 Hari: Senin Musim : Hujan Bulan: - Tanggal : -
2	Orientasi	5	4	Dimana sekarang kita berada ? Negara: Indonesia Panti : Provinsi: Jawa Timur Wisma:- Kabupaten/kota : Surabaya
3	Registrasi	3	3	Sebutkan 3 nama obyek (misal : kursi, meja, kertas), kemudian ditanyakan kepada klien, menjawab : 1) Kursi 2). Meja 3). Kertas
4	Perhatian dan kalkulasi	5	5	Meminta klien berhitung mulai dari 100 kemudian kurangi 7 sampai 5 tingkat. Jawaban : 1). 93 2). 86 3). 79 4). 72 5). 65
5	Mengingat	3	3	Minta klien untuk mengulangi ketiga obyek pada poin- 2 (tiap poin nilai 1)
6	Bahasa	9	9	Menanyakan pada klien tentang benda (sambil menunjukkan benda tersebut). 1). Buku 2). Pensil 3). Minta klien untuk mengulangi kata berikut : “tidak ada, dan, jika, atau tetapi ) Klien menjawab : tidak ada, dan, jika, atau tetapi  Minta klien untuk mengikuti perintah berikut yang terdiri 3 langkah. 4). Ambil kertas di tangan anda 5). Lipat dua 6). Taruh dilantai.  Perintahkan pada klien untuk hal berikut (bila aktif sesuai perintah nilai satu poin. 7). “Tutup mata anda” 8). Perintahkan kepada klien untuk menulis kalimat dan 9). Menyalin gambar 2 segi lima yang saling bertumpuk

				
Total nilai		30	27	

24 – 30 : tidak ada gangguan kognitif ✓  
 18-23 : gangguan kognitif sedang  
 0-17 : gangguan kognitif berat  
 Kesimpulan : **tidak ada gangguan kognitif (24-30)**

**2. SPMSQ (short portable mental status questioner)**

Benar	Salah	Nomor	Pertanyaan
	✓	1	Tanggal berapa hari ini ?
	✓	2	Hari apa sekarang ?
✓		3	Apa nama tempat ini ?
✓		4	Dimana alamat anda ?
✓		5	Berapa umur anda ?
✓		6	Kapan anda lahir ?
✓		7	Siapa presiden Indonesia ?
✓		8	Siapa presiden Indonesia sebelumnya ?
✓		9	Siapa nama ibu anda ?
	✓	10	Kurangi 3 dari 20 dan tetap pengurangan 3 dari setiap angka baru, secara menurun
JUMLAH		3	

Intepretasi : Berdasarkan hasil pengkajian didapatkan salah = 0fungsi intelektual utuh

Interpretasi :

Salah 0 – 3 : Fungsi intelektual utuh ✓  
 Salah 4 – 5 : Fungsi intelektual kerusakan ringan  
 Salah 6 – 8 : Fungsi intelektual kerusakan sedang  
 Salah 9 – 10 : Fungsi intelektual kerusakan berat

## 3. TUG

No.	Tanggal pemeriksaan	Hasil TUG (detik)
1.	13 Januari 2022	Ny. S bias mengangkat satu kaki lebih dari 24 detik
	13 Januari 2022	Ny. S dapat berjalan
Rata-rata waktu TUG		24 detik
Interprestasi hasil		Diperkirakan jatuh dalam kurun waktu 6 bulan

## Interprestasi hasil

- >13,5 detik : Resiko tinggi jatuh  
 >24 detik : Diperkirakan jatuh dalam waktu 6 bulan ✓  
 >30detik : Tidak membutuhkan bantuan ADL

## 4. GDS

No	Pertanyaan	Jawaban		
		ya	Tdk	Hasil
1	Anda puas dengan kehidupan anda saat ini	1	0	1
2	Anda merasa bosan dengan berbagai aktifitas dan kesenangan	0	1	0
3	Anda merasa bahwa hidup anda hampa / kosong	0	1	0
4	Anda sering merasa bosan	0	1	0
5	Anda memiliki motivasi yang baik sepanjang waktu	1	0	1
8	Anda takut ada sesuatu yang buruk terjadi pada anda	1	0	1
7	Anda lebih merasa bahagia di sepanjang waktu	0	0	0
8	Anda sering merasakan butuh bantuan	0	1	0
9	Anda lebih senang tinggal dirumah daripada keluar melakukan sesuatu hal	1	0	1
10	Anda merasa memiliki banyak masalah dengan ingatan anda	1	0	1
11	Anda menemukan bahwa hidup ini sangat luar biasa	1	0	1
12	Anda tidak tertarik dengan jalan hidup anda	0	1	0
13	Anda merasa diri anda sangat energik / bersemangat	1	0	1
14	Anda merasa tidak punya harapan	0	1	0

15	Anda berfikir bahwa orang lain lebih baik dari diri anda	1	0	1
<b>jumlah</b>				8

Interpretasi :

Jika Diperoleh skore 5 atau lebih, maka diindikasikan tidak depresi

Keterangan: Tidak Depresi