

**ASUHAN KEPERAWATAN LANSIA PADA PASIEN HIPERTENSI DENGAN  
MASALAH POLA ISTIRAHAT TIDUR DI WILAYAH KERJA  
PUSKESMAS BL LIMBANGAN KABUPATEN GARUT  
TAHUN 2022**

**KARYA TULIS ILMIAH**

**Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Mencapai  
Gelar Ahli Madya Keperawatan**

**SITI HAJAR MAULUDI**

**NIM. 191FK06064**



**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN**

**FAKULTAS KEPERAWATAN**

**UNIVERSITAS BHAKTI KENCANA**

**GARUT**

**2022**

**LEMBAR PERSETUJUAN**

**JUDUL: ASUHAN KEPERAWATAN LANSIA PADA PASIEN  
HIPERTENSI DENGAN MASALAH POLA ISTIRAHAT TIDUR  
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BL LIMBANGAN  
KABUPATEN GARUT TAHUN 2022**

**NAMA: SITI HAJAR MAULUDI**

**NIM: 191FK06064**

**Telah diperiksa, disetujui dan dipertahankan pada sidang akhir**

**Program Studi D-III Keperawatan**

**Universitas Bhakti Kencana Garut**

**Menyetujui :**

**Pembimbing Skripsi**

**(Ridwan Riadul Jinan, SKM., M.Si.)**

**Program Studi D-III Keperawatan**

**Kepala Cabang**

**Universitas Bhakti Kencana Garut**

**(Ns. Winasari Dewi, M.Kep)**

**LEMBAR PENGESAHAN**

**Karya Tulis Ilmiah ini telah dipertahankan dan telah diperbaiki sesuai dengan masukan  
Tim penguji skripsi Program D-III Keperawatan  
Universitas Bhakti Kencana Garut  
Pada tanggal 18 Agustus 2022**

**Mengesahkan  
Program Studi D-III Keperawatan  
Universitas Bhakti Kencana Garut**

**Penguji I**

**Penguji II**

**(Yusni Ainurrahmah. S.Kep., Ners.,  
M.Si.)**

**(Ns. Winasari Dewi, M.Kep.)**

**Kepala Cabang Universitas  
Bhakti Kencana Garut**

**(Ns. Winasari Dewi, M.Kep.)**

## **PERNYATAAN**

Saya yang menyatakan bahwa skripsi yang berjudul **“ASUHAN KEPERAWATAN LANSIA PADA PASIEN HIPERTENSI DENGAN MASALAH POLA ISTIRAHAT TIDUR DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BL LIMBANGAN KABUPATEN GARUT TAHUN 2022”** ini sepenuhnya karya sendiri. Tidak ada bagian didalamnya yang merupakan plagiat dari karya orang lain dan saya tidak melakukan penjiplakan dan pengutipan dengan cara-cara yang tidak sesuai dengan etika keilmuan yang berlaku dalam masyarakat keilmuan.

Atas pernyataan ini saya siap menerima risiko atau sanksi yang dijatuhkan kepada saya bila kemudian hari ditemukan pelanggaran etika keilmuan dalam karya saya ini, atau klaim dari pihak lain terhadap keaslian karya saya ini.

Garut, 15 Desember 2022

Yang Membuat Pernyataan

Siti Hajar Mauludi

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa saya ucapkan atas pengetahuan dan ilmu yang telah di anugerahkan sehingga tugas Karya Tulis Ilmiah yang berjudul **“ASUHAN KEPERAWATAN LANSIA PADA PASIEN HIPERTENSI DENGAN MASALAH POLA ISTIRAHAT TIDUR DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BL LIMBANGAN KABUPATEN GARUT TAHUN 2022”** ini dapat terselesaikan dengan baik.

Laporan hasil penelitian ini disusun secara sistematis dan objektif serta disusun agar pembaca dapat memperluas wawasan tentang penyakit Hipertensi yang penulis sajikan berdasarkan pengamatan dari berbagai sumber yang diperoleh oleh penyusun.

Dengan selesainya tugas karya tulis ilmiah ini kami mengharapkan akan dapat memberikan pengetahuan tambahan bagi pembaca, dan juga sebagai bahan referensi bagi mereka yang membutuhkan informasi tentang penyakit Hioertensi.

Kami juga mengucapkan terima kasih kepada :

1. Kepada Allah SWT yang telah memberikan rahmatnya sehingga saya bisa menyelesaikan laporan ini.
2. Bapak H. Mulyana SH., M.Pd.,MH.Kes., selaku ketua yayasan Universitas Bhakti Kencana.
3. Bapak Edi Junaedi S.Kep., MH.Kes. selaku ketua pelaksana yayasan Universitas Bhakti Kencana Garut
4. Ibu Ns. Winasari Dewi, M.Kep selaku kepala cabang Universitas Bhakti Kencana Garut
5. Ibu Rany Yulianie S.ST.,M.Kes selaku wali dosen
6. Bapak Ridwan Riadul Jinan SKM., M.Si. selaku dosen pembimbing Karya Tulis Ilmiah ini yang senantiasa mengarahkan dan membimbing dalam proses penyusunannya
7. Ibu Yusni Ainurahmah, S.Kep., Ners., M.Si. dan Ibu Ns. Winasari Dewi, M.Kep selaku penguji
8. Untuk Seluruh dosen pengajar dan staf Universitas Bhakti Kencana Garut
9. Untuk kedua orang tua saya mamah Lia dan Bapak Dodo terimakasih selalu mendoakan dan memberi dukungan baik secara psikologis maupun segi materi berkat kalian penulis bisa sampai pada fase saat ini
10. Keluarga tercinta yang selalu mendo'akan, mendukung serta membantu penulis selama penyusunan Karya Tulis Ilmiah in
11. Untuk teman kampus Yunari, Neng Deti, Ayu Diyana, Riri, Ai Nurul dan Silmi terimakasih telah berjuang bersama – sama hingga kita lulus bareng ditahun ini Aamiin.

12. Untuk orang spesial yang menguatkan saya terima kasih telah memberikan suport systemnya semoga Allah memudahkan setiap urusan niat baiknya .
13. Seluruh temen-temen seperjuangan kelas 3B Universitas Bhakti Kencana Garut terimakasih telah berjuang bersama dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
14. Semua pihak yang tidak bisa di sebutkan satu persatu, yang telah membantu hingga menyusun penelitian ini dapat terselesaikan tepat pada waktunya.

Penulis menyadari bahwa dalam pembuatan karya ilmiah ini masih jauh dari sempurna. Oleh karena itu, saya mengharapkam masukan berupa saran dan kritik maupun masukan yang positif sangatlah diharapka demi perbaikan yang bersifat membangun demi kesempurnaan dalam pembuatan karya ilmiah dimasa yang akan datang.

Garut, 15 Desember 2022

Siti Hajar Mauludi

**PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS BHAKTI KENCANA GARUT 2022  
SITI HAJAR MAULUDI  
191FK06064**

**ASUHAN KEPERAWATAN LANSIA PADA PASIEN HIPERTENSI DENGAN  
MASALAH POLA ISTIRAHAT TIDUR DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BL  
LIMBANGAN KABUPATEN GARUT TAHUN 2022  
V BAB+ 106 HALAMAN+ 40 TABEL+1 BAGAN**

### **ABSTRAK**

Hipertensi merupakan peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg. Menurut *World Health Organization* (WHO) memperkirakan bahwa prevalensi global hipertensi saat ini sebesar 22% dari total populasi dunia. Data statistik terbaru menyatakan bahwa terdapat 24,7% penduduk Asia Tenggara dan 23,3% penduduk Indonesia mengalami hipertensi pada tahun 2018. Prevalensi hipertensi di Jawa Barat tahun 2019 sebesar 41,6%. Kabupaten Garut termasuk ke dalam Provinsi Jawa Barat dengan prevalensi hipertensi sebesar 19,2%, Deteksi dini hipertensi di Garut pada tahun 2021 mencapai 147.442 orang, Puskesmas BL Limbangan termasuk kedalam piskemas dengan pasien hipertensi terbanyak dengan jumlah 16.773. Berdasarkan data dari Puskesmas BL Limbangan penyakit hipertensi sebesar 36,4% atau sebanyak 146 pasien lansia yang menderita penyakit hipertensi.

Tujuan penelitian ini adalah mampu mendeskripsikan asuhan keperawatan pada lansia dengan hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas BL Limbangan. Metode yang di gunakan yaitu metode studi kasus menggunakan jenis rancangan penelitian yang bersifat deskriptif pada klien dengan hipertensi. Jumlah responden 3 orang instrument peneitian yang digunakan yaitu format asuhan keperawatan pada lansia dengan penyakit hipertensi sesuai ketentuan yang berlaku di Universitas Bhakti Kencana Garut 2022.

Hasil penlitian yang peneliti lakukan tentang asuhan keperawatan pada lansia dengan hipertensi pada Tn. A tekanan darah meurun menjadi 120/80 mmHg, nyeri kepala berkurang,tidur sudah nyenyak dan dapat berktivitas seperti biasa. Tn. I tekanan darah menurun menjadi 130/80 mmHg, nyeri kepala mulai reda, tidur sudah nyenyak dan dapat berktivitas seperti biasa dan Tn. U tekanan darah menurun menjadi 120/80 mmHg, nyeri kepala hilang, tidur sudah nyenyak dan dapat berktivitas seperti biasa. Saran yang dapat peneliti sampaikan yaitu studi kasus ini diharapkan dapat menjadi masukan bagi perawat dan penderita hipertensi untuk menghindari faktor pencetus yang menyebabkan hipertensi dan mencegah komplikasi.

**Kata kunci : Lansia, Hipertensi, Asuhan Keperawatan Lansia dengan Hipertensi  
Daftar Referensi : 3 Buku (2009-2019), 9 Artikel (2018-2022) dan 12 Akses Internet  
(Jurnal)**

**D-III PROGRAM NURSING  
UNIVERSITY BHAKTI KEBECANA GARUT 2022  
SITI HAJAR MAULUDI  
191FK06064**

**NURSING CARE OF ELDERLY HYPERTENSION PATIENTS WITH PROBLEMS OF  
SLEEP REST PATTERNS IN THE WORKING AREA OF PUSKESMAS BL  
LIMBANGAN GARUT REGENCY 2022  
5 CHAPTER+106 PAGES+40 TABLES+1 CHARTS**

#### **ABSTRACT**

*Hypertension is an increase in systolic blood pressure of more than 140 mmHg and diastolic blood pressure of more than 90 mmHg. According to the World Health Organization (WHO) estimates that the current global prevalence of hypertension is 22% of the total world population. The latest statistical data states that 24.7% of the population of Southeast Asia and 23.3% of Indonesia's population experienced hypertension in 2018. The prevalence of hypertension in West Java in 2019 was 41.6% while the results of the 2018 Riskesdas were 39.6%,m District Garut is included in the West Java Province with a hypertension prevalence of 19.2%, Early detection of hypertension in Garut in 2021 reached 147,442 people, BL Limbangan Health Center is included in the health center with the most hypertensive patients with a total of 16,773. Based on data from the BL Limbangan Health Center, hypertension was 36.4% or 146 elderly patients suffering from hypertension.*

*The purpose of this study was to be able to describe nursing care for the elderly with hypertension in the Work Area of the BL Limbangan Health Center. The method used is the case study method using a descriptive research design for clients with hypertension. The number of respondents was 3 people. The research instrument used was the format of nursing care for the elderly with hypertension according to the provisions that apply at Bhakti Kencana University, Garut 2022.*

*The results of the research that the researchers did about nursing care for the elderly with hypertension at Mr. A blood pressure has decreased to 120/80 mmHg, headaches have decreased, sleep is good and can do activities as usual. Mr. I blood pressure decreased to 130/80 mmHg, headaches began to subside, slept well and could do activities as usual and Mr. U blood pressure decreased to 120/80 mm Hg, headaches disappeared, sleep is good and can do activities as usual. The suggestion that the researcher can convey is that this case study is expected to be input for nurses and people with hypertension to avoid trigger factors that cause hypertension and prevent complications.*

**Keywords : Elderly, Hypertension, Elderly Nursing Care with Hypertension Reference List  
Index :3 Book (2009-2019), 9 Articles (2018-2022) and 12 Internet Access (Journal)**

## DAFTAR ISI

	Halaman
LEMBAR PERSETUJUAN.....	i
LEMBAR PENGESAHAN.....	ii
PERNYATAAN.....	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
ABSTRAK .....	vi
<i>ABSTRACT</i> .....	vii
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1    Latar Belakang.....	1
1.2    Rumusan Masalah.....	4
1.3    Tujuan Riset.....	4
1.3.1    Tujuan Umum .....	4
1.3.2    Tujuan Khusus.....	4
1.4    Manfaat Penelitian.....	4
1.4.1    Manfaat Teoritis .....	4
1.4.2    Manfaat Praktis .....	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	6
2.1    Konsep Dasar Lansia.....	6
2.1.1    Definisi.....	6
2.1.2    Klasifikasi Lansia.....	6
2.1.3    Karakteristik Lansia .....	7
2.1.4    Hipertensi Pada Lansia.....	7
2.2    Konsep Hipertensi.....	7
2.2.1    Definisi.....	7
2.2.2    Etiologi.....	8
2.2.3    Tanda dan Gejala Hipertensi.....	8
2.2.4    Klasifikasi.....	9
2.2.5    Patofisiologi .....	9
2.2.6    Pathway.....	12

2.2.7	Komplikasi pada Hipertensi .....	13
2.2.8	Penatalaksanaan pada Hipertensi .....	14
2.3	Konsep Asuhan Keperawatan pada Hipertensi .....	16
2.3.1	Pengkajian .....	16
2.3.1.1	Identitas .....	16
2.3.1.2	Keluhan utama .....	17
2.3.1.3	Riwayat kesehatan sekarang .....	17
2.3.1.4	Riwayat kesehatan keluarga .....	17
2.3.1.5	Riwayat lingkungan hidup .....	17
2.3.1.6	Nutrisi .....	18
2.3.1.7	Perilaku yang mempengaruhi kesehatan .....	18
2.3.1.8	Riwayat psikososial .....	18
2.3.1.9	Pemeriksaan fisik .....	18
2.3.2	Diagnosa Keperawatan .....	20
2.3.3	Rencanan Keperawatan .....	20
2.3.4	Implementasi Keperawatan .....	22
2.3.5	Evaluasi .....	22
<b>BAB III METODOLOGI PENELITIAN .....</b>		<b>24</b>
3.1	Desain Penelitian .....	24
3.2	Subjek Studi Kasus .....	24
3.3	Kajian .....	24
3.4	Tempat dan Waktu Pelaksanaan .....	24
3.5	Fokus Studi Yang di Teliti .....	24
3.6	Instrumen Penelitian .....	24
3.7	Prosedur Pengumpulan Data .....	25
3.8	Pengolahan dan Penyajian Data .....	25
3.9	Keabsahan Data .....	26
3.10	Etika Studi Kasus .....	26
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>		<b>28</b>
4.1	Deskripsi Hasil Penelitian .....	28
4.1.1	Topik Penelitian .....	28
4.1.2	Dekripsi Data Hasil Penyelesaian Kasus .....	28
4.2	Asuhan Keperawatan Pada Lansia Dengan Hipertensi .....	28

4.2.1	Asuhan keperawatan pada Tn. A.....	28
4.2.2	Asuhan keperawatan pada Tn. I.....	45
4.2.3	Asuhan keperawatan pada Tn. U.....	64
4.3	Pembahasan .....	81
<b>BAB V KESIMPULAN .....</b>		<b>87</b>
5.1	Kesimpulan.....	87
5.2	Saran .....	87
5.2.1	Bagi Peneliti .....	87
5.2.2	Bagi Responden.....	87
5.2.3	Bagi pelayanan Kesehatan.....	88
5.2.4	Bagi Perguruan Tinggi .....	88

## DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Klasifikasi Hipertensi .....	9
Tabel 2.2 Rencana Keperawatan .....	20
Tabel 4.1 Pemeriksaan Fisik Tn. A .....	29
Tabel 4.2 Pola Kesehatan Fungsional Tn. A .....	31
Tabel 4.3 Pengkajian Status Fungsional (Indeks Kemandirian Katz) Tn. A.....	33
Tabel 4.4 Pengkajian Fungsi Kognitif (SPMSQ) Tn. A.....	33
Tabel 4.5 Pengkajian MMSE Tn. A .....	34
Tabel 4.6 Geriatric Depression Scale ( Skala Depresi ) Tn. A.....	35
Tabel 4.7 SCREENING FAAL FUNGTIONAL REACH ( FR ) TEST Tn A .....	36
Tabel 4.8 Analisa Data Tn. A.....	37
Tabel 4.9 Diagnosa Keperawatan Tn. A.....	39
Tabel 4.10 Intervensi Keperawatan Tn. A.....	40
Tabel 4.11 Implementasi Keperawatan Tn. A Tanggal 17 Juni 2022 .....	42
Tabel 4.12 Implementasi Keperawatan Tn. A Tanggal 18 Juni 2022 .....	43
Tabel 4.13 Implementasi Keperawatan Tn. A Tanggal 19 Juni 2022 .....	44
Tabel 4.14 Pemeriksaan Fisik Tn. I.....	46
Tabel 4.15 Pola Kesehatan Fungsional Tn. I.....	48
Tabel 4.16 Pengkajian Status Fungsional (Indeks Kemandirian Katz) Tn. I .....	50
Tabel 4.17 Pengkajian Fungsi Kognitif (SPMSQ) Tn. I .....	50
Tabel 4.18 Pengkajian MMSE Tn. I.....	51
Tabel 4.19 Geriatric Depression Scale ( Skala Depresi ) Tn. I.....	52
Tabel 4.20 SCREENING FAAL FUNGTIONAL REACH ( FR ) TEST Tn. I.....	53
Tabel 4.21 Analisis Data Tn. I.....	54
Tabel 4.22 Diagnosa Keperawatan Tn.I .....	56
Tabel 4.23 Intervensi Keperawatan Tn. I .....	57
Tabel 4.24 Implementasi dan Evaluasi Keperawatan Tn I Pada Tanggal 17 Juni 2022 .....	59
Tabel 4.25 Implementasi dan Evaluasi Keperawatan Tn I Pada Tanggal 18 Juni 2022 .....	60
Tabel 4.26 Implementasi dan Evaluasi Keperawatan Tn I Pada Tanggal 19 Juni 2022 .....	62
Tabel 4.27 Pemeriksaan Fisik Tn. U .....	64

Tabel 4.28 Pola Kesehatan Fungsional Tn. U .....	66
Tabel 4.29 Pengkajian Status Fungsional (Indeks Kemandirian Katz) Tn. U.....	68
Tabel 4.30 Pengkajian Fungsi Kognitif (SPMSQ) .....	68
Tabel 4.31 Pengkajian MMSE Tn. U .....	69
Tabel 4.32 Geriatric Depression Scale ( Skala Depresi ) Tn. U.....	71
Tabel 4.33 Analisa Data Tn. U .....	72
Tabel 4.34 Diagnosa keperawatan Tn. U.....	74
Tabel 4.35 Intervensi Keperawatan Tn. U.....	75
Tabel 3,36 Implementasi dan Evaluasi Keperawatan Tn. U Pada Tanggal 17 Juni 2022 .....	77
Tabel 3,37 Implementasi dan Evaluasi Keperawatan Tn. U Pada Tanggal 18 Juni 2022 .....	78
Tabel 3,38 Implementasi dan Evaluasi Keperawatan Tn. U Pada Tanggal 19 Juni 2022 .....	80

## DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1 Format Asuhan Keperawatan Lansia.....	91
Lampiran 2 Surat KesBangPol.....	100
Lampiran 3 Surat rekomendasi Permohonan Data .....	101
Lampiran 4 Surat Keterangan Puskesmas.....	102
Lampiran 5 Lembar Perbaikan Proposal Penguji 1 .....	103
Lampiran 6 Lembar Perbaikan Proposal Penguji 2 .....	104
Lampiran 7 Lembar Perbaikan Skripsi Akhir Penguji 1.....	105
Lampiran 8 Lembar Perbaikan Skripsi Akhir Penguji 2.....	106
Lampiran 9 Catatan bimbingan.....	107
Lampiran 10 Bukti foto penelitian.....	109

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Seseorang dikatakan lanjut usia (lansia) apabila usianya 65 tahun ke atas. Lansia bukan suatu penyakit, namun merupakan tahap lanjut dari suatu proses kehidupan yang ditandai dengan penurunan kemampuan tubuh untuk beradaptasi dengan stres lingkungan. Lansia adalah keadaan yang ditandai oleh kegagalan seseorang untuk mempertahankan keseimbangan terhadap kondisi stres fisiologis. Kegagalan ini berkaitan dengan penurunan daya kemampuan untuk hidup serta peningkatan kepekaan secara individual<sup>1</sup>.

Hipertensi merupakan peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg pada dua kali pengukuran selang waktu lima menit dalam keadaan cukup tenang / istirahat. Hipertensi sering kali disebut silent killer karena termasuk yang mematikan tanpa disertai dengan gejala-gejalanya terlebih dahulu sebagai peringatan bagi korbannya. Gejala-gejala hipertensi yaitu adalah sakit kepala atau rasa berat di tengkuk, vertigo, jantung berdebar, mudah lelah, penglihatan kabur, telinga berdenging (tinnitus), dan mimisan<sup>2</sup>.

Menurut *World Health Organization* (WHO) memperkirakan bahwa prevalensi global hipertensi saat ini sebesar 22% dari total populasi dunia. Prevalensi hipertensi tertinggi di Afrika yaitu sebesar 27%. Asia Tenggara menempati urutan ke-3 tertinggi dengan prevalensi sebesar 25% dari total populasi<sup>3</sup>. Data statistik terbaru menyatakan bahwa terdapat 24,7% penduduk Asia Tenggara dan 23,3% penduduk Indonesia berusia 18 tahun keatas mengalami hipertensi pada tahun 2018<sup>4</sup>.

Sedangkan di Indonesia sebesar 63.309.620 orang, sedangkan angka kematian di Indonesia akibat hipertensi sebesar 427.218 kematian. Hipertensi terjadi pada kelompok umur 31-44 tahun (31,6%), umur 45-54 tahun (45,3%), umur 55-64 tahun (55,2%). Dari prevalensi hipertensi sebesar 34,1% diketahui bahwa sebesar 8,8% terdiagnosis hipertensi dan 13,3%

---

<sup>1</sup> Efendi dan Mahfud (2019). *Mengenal Usia Lanjut*. Jakarta : Salemba Medika

<sup>2</sup> Kemenkes RI, (2020) kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Riset kesehatan dasar tentang hipertensi. Jakarta:Kementerian Kesehatan RI.2020

<sup>3</sup> Kemenkes RI (2019), dalam jurnal Khilwa Maulidah,dkk.2022. "Hubungan Pengetahuan, Sikap Dan Dukungan Keluarga Dengan Upaya Pengendalian Hipertensi Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Cikampek Kabupaten Karawang"

<sup>4</sup> WHO, (2018). World Health Organization.Hypertension. [https://who.int/health\\_topics/hypertension#](https://who.int/health_topics/hypertension#). diakses pada tanggal 6 juli 2020

orang yang terdiagnosis hipertensi tidak minum obat serta 32,3% tidak rutin minum obat. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar penderita Hipertensi tidak mengetahui bahwa dirinya hipertensi sehingga tidak mendapatkan pengobatan<sup>5</sup>.

Profil Kesehatan Provinsi Jawa Barat Tahun 2019 mencatat prevalensi hipertensi di Jawa Barat tahun 2019 sebesar 41,6% sedangkan hasil Riskesdas 2018 sebesar 39,6%, mengalami peningkatan dibandingkan hasil Riskesdas 2013 yaitu sebesar 29,4%. Kabupaten Garut termasuk ke dalam Provinsi Jawa Barat dengan prevalensi hipertensi sebesar 19,2%.<sup>6</sup>

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Garut, penyakit hipertensi di Kabupaten Garut termasuk kedalam (10) besar tahun 2017, yaitu sebanyak 76.663 atau sebesar 10.56%. jumlah kunjungan pasien yang datang ke puskesmas pada tahun 2017 dengan diagnosa hipertensi mengalami peningkatan yang cukup signifikan yaitu dari sebanyak 71.776 menjadi 76.663 dan masih tetap pada urutan ketiga (3) besar penyakit yang ada di Kabupaten Garut Tahun 2017<sup>7</sup>.

Menurut Dinas Kesehatan Garut , deteksi dini hipertensi pada tahun 2021 mencapai 147.442 orang yang terdiri dari usia 15-30 tahun 31.494 orang dan usia >30 mencapai 115.948 orang. Tiga Puskesmas dengan nilai tertinggi deteksi dini hipertensi adalah Puskesmas Cikajang dengan jumlah 42.851, lalu diikuti Puskesmas BL Limbangan dengan jumlah 16.773 dan selanjutnya diikuti oleh Puskesmas Cibatu 12.007.<sup>8</sup>

Berdasarkan data dari Puskesmas BL Limbangan penyakit hipertensi sebesar 36,4% atau sebanyak 146 pasien lansia yang menderita penyakit hipertensi. Bila dibandingkan dengan tahun 2020 jumlah pasien yang menderita pasien hipertensi lansia sebesar 34,1% atau sebanyak 114 pasien<sup>9</sup>.

Apabila sedang menghadapi tekanan darah tinggi, seperti pusing, yaitu mengkonsumsi obat warung, atau sama sekali tidak mengkonsumsi obat apapun daripada harus diperiksa keadaan penyakitnya ke sarana kesehatan yang ada. Hipertensi yang terjadi pada lansia membawa pengaruh buruk, apabila tidak di tangani dengan serius dapat mengakibatkan gagal jantung, dan stroke. Faktor penyebab yang berkaitan dengan perilaku pengendalian hipertensi yaitu kebiasaan pola hidup tidak berolahraga, mengkonsumsi makanan berlemak, jarang

---

<sup>5</sup> Kemenkes RI, (2018), *Data Hipertensi di Indonesia*

<sup>6</sup> Profil Kesehatan Provinsi Jawa Barat (2019), dalam jurnal Khilwa Maulidah,dkk.2022. "Hubungan Pengetahuan, Sikap Dan Dukungan Keluarga Dengan Upaya Pengendalian Hipertensi Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Cikampek Kabupaten Karawang"s

<sup>7</sup>Dinkes Garut ,2017. Profil Kesehatan Garut 2017 <https://diskes.jabarprov.go.id/assets/unduhuan/5.%20Profil%20Garut%202017.pdf>, di akses pada 19 April 2022 jam 11.00 WIB

<sup>8</sup> Data Dinas Kesehatan Garut (2021)

<sup>9</sup> Data UPT Puskesmas BL Limbangan

mengonsumsi buah dan sayur, merokok, pola makan dan konsumsi garam dapur yang berlebihan.

Darah tinggi perlu dideteksi sejak dini yaitu dengan pemeriksaan tekanan darah secara berkala, sehingga peran perawat sangat dibutuhkan untuk mencegah terjadinya komplikasi dan kekambuhan yang lebih lanjut. Adapun peran perawat dalam memberikan asuhan keperawatan dan mencegah kekambuhan serta komplikasi penyakit hipertensi melalui upaya promotif yaitu melalui program promosi kesehatan seperti penyuluhan yang dilakukan di posyandu lansia. Upaya preventif yang dapat dilakukan oleh perawat yaitu menyarankan agar menjaga pola istirahat tidur, pola makan seperti mengurangi garam berlebihan, berhenti minum alcohol, merokok, menghindari stres berat. Upaya kuratif seperti menganjurkan keluarga untuk berobat ke pukesmas dan minum obat antihipertensi secara teratur . Jika penderita hipertensi diberikan obat oral, peran perawat yaitu diberikan sesuai dosis dan menjadwalkan pasien untuk minum obat secara teratur.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang di lakukan pada Lansia dengan Hipertensi dari keseluruhan lansia 146 orang di wilayah kerja Puskesmas BL Limbangan, di Kp.Pasir Astana Desa Pasirwaru Kecamatan Balubur Limbangan pada tanggal 16 Juni 2022 dari hasil observasi dengan wawancara pada klien menunjukkan bahwa ada 3 klien yang memberikan pernyataan tentang kesehatannya, ketiga klien tersebut sering mengeluh sakit kepala, gangguan pola istirahat tidur, Tidak rutin meminum obat Hipertensi, sering merasa pegal dan kaku pada tengkuk lehernya, dan tidak memeriksakan dirinya ke tempat kesehatan yang ada dan mengabaikannya karena klien tidak mengetahui bahwa dirinya menderita hipertensi.

Menurut hasil survey yang dilakukan oleh peneliti dengan observasi yang dilakukan di desa Belubur Limbangan, terjadinya hipertensi di pengaruhi oleh beberapa faktor seperti pola istirahat tidur yang kurang baik, tidak adanya pengawasan dari pihak keluarga terhadap keteraturan dalam minum obat serta kebiasaan hidup seperti merokok, pola makan dan konsumsi garam dapur yang berlebihan. Berdasarkan latar belakang diatas, penelitian tertarik meneliti tentang “ASUHAN KEPERAWATAN LANSIA PADA PASIEN HIPERTENSI DENGAN MASALAH POLA ISTIRAHAT TIDUR DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BL LIMBANGAN KABUPATEN GARUT TAHUN 2022”.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Untuk mengetahui lebih lanjut dari perawatan penyakit ini maka penulis akan melakukan kajian lebih lanjut dengan membuat rumusan masalah sebagai berikut “Bagaimanakah Asuhan Keperawatan Lansia Pasien Hipertensi Dengan Masalah Pola Istirahat Tidur di Wilayah Kerja Puskesmas BL Limbangan Kabupaten Garut ?”

## **1.3 Tujuan Riset**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Untuk memberikan Asuhan Keperawatan pada Lansia dengan hipertensi di Wilayah Puskesmas BL Limbangan Kabupaten Garut

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

- 1) Mengkaji lansia dengan diagnosa hipertensi di wilayah kerja Puskesmas BL Limbangan.
- 2) Merumuskan diagnose keperawatan pada lansia dengan diagnosa hipertensi di wilayah kerja Puskesmas BL Limbangan.
- 3) Merencanakan asuhan keperawatan pada lansia dengan diagnosa hipertensi di wilayah kerja Puskesmas BL Limbangan.
- 4) Melaksanakan asuhan keperawatan pada lansia dengan diagnosa hipertensi di wilayah kerja Puskesmas BL Limbangan.
- 5) Mengevaluasi lansia dengan diagnosa hipertensi di wilayah kerja Puskesmas BL Limbangan.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Sebagai referensi dalam mengembangkan ilmu keperawatan dimasa yang akan datang khususnya pada pasien hipertensi.

### **1.4.2 Manfaat Praktis**

#### **1) Untuk Peneliti**

Hasil dari studi kasus ini diharapkan penulis dapat mengaplikasikan pengetahuan yang didapat dari pengalaman nyata dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien hipertensi serta dapat meningkatkan wawasan dan keterampilan khususnya bagaimana merawat pasien dengan hipertensi.

#### **2) Untuk Responden**

Penelitian ini dapat menjadi masukan bagi pasien dan keluarga tentang asuhan keperawatan pada pasien hipertensi dengan baik.

**3) Untuk Pelayanan Kesehatan**

Sebagai masukan yang bisa digunakan dalam upaya peningkatan kesehatan yang baik terutama pada penderita hipertensi.

**4) Untuk Perguruan Tinggi**

Hasil studi kasus ini diharapkan dapat memberikan informasi tambahan bagi perkembangan keperawatan keluarga dan sebagai acuan untuk meningkatkan pengetahuan dan pemahaman tentang asuhan keperawatan keluarga pada pasien hipertensi.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep Dasar Lansia**

##### **2.1.1 Definisi**

Lansia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun ke atas. Menua bukanlah suatu penyakit, tetapi merupakan proses yang berangsur-angsur mengakibatkan perubahan kumulatif, merupakan proses menurunnya daya tahan tubuh dalam menghadapi rangsangan dari dalam dan luar tubuh, seperti didalam Undang-Undang No 13 tahun 1998 yang isinya menyatakan bahwa pelaksanaan pembangunan nasional yang bertujuan mewujudkan masyarakat adil dan makmur berdasarkan Pancasila dan Undang-Undang Dasar 1945, telah menghasilkan kondisi sosial masyarakat yang makin membaik dan usia harapan hidup makin meningkat, sehingga jumlah lanjut usia makin bertambah. Banyak diantara lanjut usia yang masih produktif dan mampu berperan aktif dalam kehidupan bermasyarakat, berbangsa dan bernegara. Upaya peningkatan kesejahteraan sosial lanjut usia pada hakikatnya merupakan pelestarian nilai-nilai keagamaan dan budaya bangsa.

Menua atau menjadi tua adalah suatu keadaan yang terjadi di dalam kehidupan manusia. Proses menua merupakan proses sepanjang hidup, tidak hanya dimulai dari suatu waktu tertentu, tetapi dimulai sejak permulaan kehidupan. Menjadi tua merupakan proses alamiah yang berarti seseorang telah melalui tiga tahap kehidupan, yaitu anak, dewasa dan tua.<sup>10</sup>

##### **2.1.2 Klasifikasi Lansia**

WHO mengklasifikasikan lansia berdasarkan usia kronologis/biologis menjadi 4 kelompok:

1. Usia pertengahan (middle age) dengan usia antara 45 sampai 49 tahun.
2. Lanjut usia (elderly) dengan usia antara 60 sampai 74 tahun.
3. Lanjut usia tua (old) dengan usia antara 75 sampai 90 tahun.
4. Usia sangat tua (very old) dengan usia di atas 90 tahun.

Klasifikasi lansia menurut Depkes RI adalah sebagai berikut:

1. Pralansia (prasenelis) adalah seseorang yang berusia antara 45 sampai 59 tahun.
2. Lansia adalah seseorang yang berusia 60 tahun atau lebih.

---

<sup>10</sup> Nugroho, W. Keperawatan Gerontik dan Getriatrik. Jakarta:EGC;2018

3. Lansia resiko tinggi adalah seseorang yang berusia 60 tahun atau lebih dan berusia 70 tahun atau lebih dengan masalah kesehatan.
4. Lansia potensial adalah lansia mandiri yang masih mampu melakukan suatu pekerjaan yang dapat menghasilkan barang atau jasa.
5. Lansia tidak potensial adalah lansia ketergantungan yang sudah tidak mampu mencari nafkah sehingga memerlukan bantuan orang lain.

### **2.1.3 Karakteristik Lansia**

Lansia memiliki karakteristik sebagai berikut :

- a. Berusia di atas 60 tahun.
- b. Kebutuhan dan masalah yang bervariasi, mulai dari rentang sehat hingga sakit, dari kebutuhan biopsikososial hingga spiritual, dan dari kondisi adaptif hingga maladaptif.
- c. Lingkungan tempat tinggal yang bervariasi.

### **2.1.4 Hipertensi Pada Lansia**

Menurut WHO memakai tekanan diastolik adalah salah satu tekanan yang lebih tepat dipakai dalam menentukan ada tidaknya hipertensi. Tingginya hipertensi sejalan dengan bertambahnya umur yang disebabkan oleh perubahan struktur pada pembuluh darah besar sehingga lumen menjadi lebih sempit dan dinding pembuluh darah kaku, sebagai peningkatan pembuluh darah sistolik .<sup>11</sup>

## **2.2 Konsep Hipertensi**

### **2.2.1 Definisi**

Hipertensi berasal dari kata “hyper” yang berarti lebih dan “tension” yang berarti tekanan. Hipertensi adalah suatu kondisi saat nilai tekanan sistolik  $\geq 140$  mmHg atau nilai tekanan diastolik  $\geq 90$  mmHg.

Penyakit hipertensi merupakan penyakit yang tidak menular yang menjadi masalah serius karena prevalensi penyakit ini terus meningkat. Hipertensi sering tidak menunjukkan tanda dan gejala sehingga menjadi pembunuh diam-diam (the silent killer of death) dan menjadi pencetus utama timbulnya penyakit jantung, stroke dan ginjal .<sup>12</sup>

Hipertensi adalah suatu keadaan dimana seseorang mengalami peningkatan darah diatas normal dalam jangka waktu yang lama. Dikatakan hipertensi apabila diperiksa

---

<sup>11</sup> WHO (2018), dalam World Health Day, 2018. “ Measure your blood pressure, reduce your risk”, [http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2013/world\\_health\\_day\\_20130403/en/](http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2013/world_health_day_20130403/en/). Diunduh pada 9 April 2022

<sup>12</sup> Shadine, M. Mengenal penyakit hipertensi, diabetes, stroke, dan serangan jantung. 2018. Cetakan pertama. Jakarta : Keenbooks.

menggunakan tensi meter angka tekanan darah akan menunjukkan nilai diatas 140/80 mmHg, angka 140 menunjukkan angka sistolik, dan angka 80 menunjukkan angka diastolik, artinya tekanan darah saat jantung mengembang dan pengisian darah kembali ke dalam jantung.

### **2.2.2 Etiologi**

Hipertensi terbagi menjadi 3, yaitu :

1. Hipertensi primer : hipertensi primer atau biasa dikenal sebagai hipertensi idiopatik yang artinya nampak atau bisa diketahui apa itu penyebabnya. Adapun faktor – faktor yang mempengaruhi hipertensi primer / idiopatik ini, seperti :
  - a. Keturunan
  - b. Lingkungan
  - c. Hiperaktifitas saraf simpatis system rennin
  - d. Angiotensin; adanya peningkatan na + ca intraseluler
  - e. Merokok
  - f. Kelebihan Berat Badan
  - g. Minuman yang mengandung alcohol
2. Hipertensi sekunder : hipertensi sekunder ialah hipertensi yang tidak nampak atau diketahui penyebabnya, tanpa ada pemeriksaan sebelumnya. Adapun faktor penyebab hipertensi sekunder, seperti :
  - a. Penggunaan esterogen
  - b. Penyakit ginjal
  - c. Sindrom chusing
  - d. Hipertensi dalam kehamilan
3. Hipertensi yang terjadi pada orang lanjut usia, disebabkan oleh beberapa faktor seperti:
  - a. Elastisitas dinding aorta menurun
  - b. Kutub jantung menebal dan menjadi kaku
  - c. Kemampuan jantung memompa darah menurun 1 % setiap setahun setelah berusia 20 tahun, yang dapat menyebabkan menurunnya kontraksi serta volumenya.
  - d. Hilangnya elastisitas pembuluh darah, hal ini dapat terjadi dikarenakan kurangnya keefektifan pembuluh darah perifer untuk oksigenasi
  - e. Meningkatkan resistensi pembuluh darah perifer

### **2.2.3 Tanda dan Gejala Hipertensi**

Tanda dan gejala hipertensi , yaitu :

- a. Sakit kepala (biasanya pada pagi hari sewaktu bangun tidur)

- b. Bising (bunyi “nging”) di telinga
- c. Jantung berdebar-debar
- d. Pengelihatn kabur
- e. Mimisan
- f. Tidak ada perbedaan tekanan darah walaupun berubah posisi.

#### 2.2.4 Klasifikasi

Klasifikasi hipertensi<sup>13</sup> :

Tabel 2.1 Klasifikasi Hipertensi

Kategori	Tekanan Darah	
	Sistolik	Diastolik
Optimal	< 120	< 80
Normal	120-129	80-84
Normal- Tinggi	130-139	85-89
Hipertensi Derajat 1	140-159	90-99
Hipertensi Derajat 2	160-179	100-109
Hipertensi Derajat 3	≥ 180	≥ 110
Hipertensi Sistolik Terisolasi	≥ 140	< 90

#### 2.2.5 Patofisiologi

Mekanisme yang mengontrol kontriksi serta relaksasi pembuluh darah terdapat pada pusat vasomotor pada medula di otak. Dari vasomotor itu dimulai jaras saraf simpatis yang terus berlanjut ke bawah korda spinalis lalu keluar dari kolumna medula spinalis ke ganglia simpatis di thorak serta abdomen. Rangsangan pusat vasomotor diharapkan pada bentuk stimulus yang terus bergerak kebawah melalui sistem saraf simpatis ke ganglia simpatis. Di titik ini, neuron preganglion melepaskan asetikolin yang dapat merangsang serabut saraf pasca ganglion ke pembuluh darah. Dilepaskannya norepineprin akan mengakibatkan kontriksi pembuluh darah terhadap rangsang vasokonstriktor. Seseorang dengan hipertensi sangat sensitif terhadap norepinefrin.

Disaat yang bersamaan dimana sistem saraf simpatis merangsang pembuluh darah sebagai respon rangsang emosi, kelenjar adrenalpun terangsang mengakibatkan adanya

<sup>13</sup> Perhimpunan Dokter Hipertensi Indonesia (2019), <https://jkkmfikesunipa.nusanipa.ac.id/index.php/hji-unipa/article/view/34>, diakses pada tanggal 20 April 2022 jam 07.38

penambahan aktifitas vasokonstriksi. Medula adrenal mensekresi kortisol dan steroid lainnya, yang bisa memperkuat respon vasokonstriktor pembuluh darah. Vasokonstriksi yang mengakibatkan penurunan aliran darah ke ginjal dapat menyebabkan pelepasan renin. Renin merangsang pembentukan angiotensin I kemudian diubah menjadi angiotensin II yang menyebabkan adanya suatu vasokonstriktor yang kuat. Hal ini merangsang sekresi aldosteron oleh korteks adrenal. Hormon ini juga menyebabkan retensi natrium dan air oleh tubulus ginjal yang mengakibatkan volume intravaskuler. Semua faktor itu cenderung bisa menyebabkan hipertensi. Pada lansia, perubahan struktur dan fungsi di sistem pembuluh perifer bertanggung jawab pada perubahan tekanan darah yang terjadi. Perubahan tersebut seperti aterosklerosis, hilangnya elastisitas jaringan ikat serta penurunan dalam relaksasi otot polos pembuluh darah yang dapat menurunkan kemampuan distensi daya regang pembuluh darah. Hal tersebut menyebabkan aorta dan arteri besar berkurang kemampuannya dalam mengakomodasi volume darah yang dipompa oleh jantung (volume sekuncup) sehingga bisa terjadi penurunan curah jantung dan peningkatan tekanan perifer.

Adapula kesimpulan menurut Kowalak tekanan darah arteri yang meningkat ialah suatu produk hasil dari tahanan perifer serta curah jantung. Meningkatnya jumlah volume jantung itu dikarenakan oleh adanya keadaan yang dapat menyebabkan frekuensi jantung, volume sekuncup ataupun keduanya meningkat. Tahanan perifer bisa juga meningkat dikarenakan adanya beberapa faktor yang bisa meningkatkan kekentalan darah atau menurunkan ukuran lumen pembuluh darah, khususnya terhadap perubahan arteriol.

Teori – teori yang bisa menjabarkan terjadinya hipertensi seperti :

1. Perubahan yang terdapat di bantalan dinding pembuluh darah arteriol dapat menyebabkan terjadinya peningkatan resistensi vaskuler perifer.
2. Meningkatnya tonus di sistem saraf simpatik yang tidak normal dan berasal dari dalam pusat sistem vasomotor, peningkatan tonus ini juga dapat menyebabkan peningkatan pada resistensi vaskuler perifer.
3. Bertambahnya volume darah yang terjadi dikarenakan adanya penyimpangan fungsi renal atau tidak normal.
4. Meningkatnya penebalan pada dinding arteriol diakibatkan oleh faktor genetik yang bisa menyebabkan adanya peningkatan pada resistensi vaskuler perifer.
5. Pelepasan renin yang tidak normal sampai terbentuklah angiotensin II bisa menimbulkan konstriksi arteriol serta meningkatkan volume darah.

Hipertensi yang sudah terlalu lama bisa meningkatkan kinerja pada jantung dikarenakan terjadi peningkatan resistensi pada ejeksi ventrikel kiri. Dapat meningkatkan kekuatan pada

saat kontraksi, ventrikel kiri akan menjadi hipertrofi untuk memenuhi kebutuhan jantung terhadap oksigen, serta beban kerja pada jantung akan meningkat. Dilatasi serta kegagalan pada jantung bisa terjadi disaat keadaan hipertrofi tidak lagi bisa mempertahankan curah jantung yang cukup. Hipertensi juga dapat memicu adanya proses aterosklerosis arteri koronia, menyebabkan jantung bisa mengalami gangguan lebih lanjut karena adanya penurunan aliran darah kedalam miokardium sehingga menimbulkan angina pectoris (infark miokard). Hipertensi juga dapat menyebabkan adanya kerusakan pada pembuluh darah yangmana bisa mempercepat proses aterosklerosis serta kerusakan pada organ, gagal ginjal, stroke, dan aneurisma serta diseksi aorta.

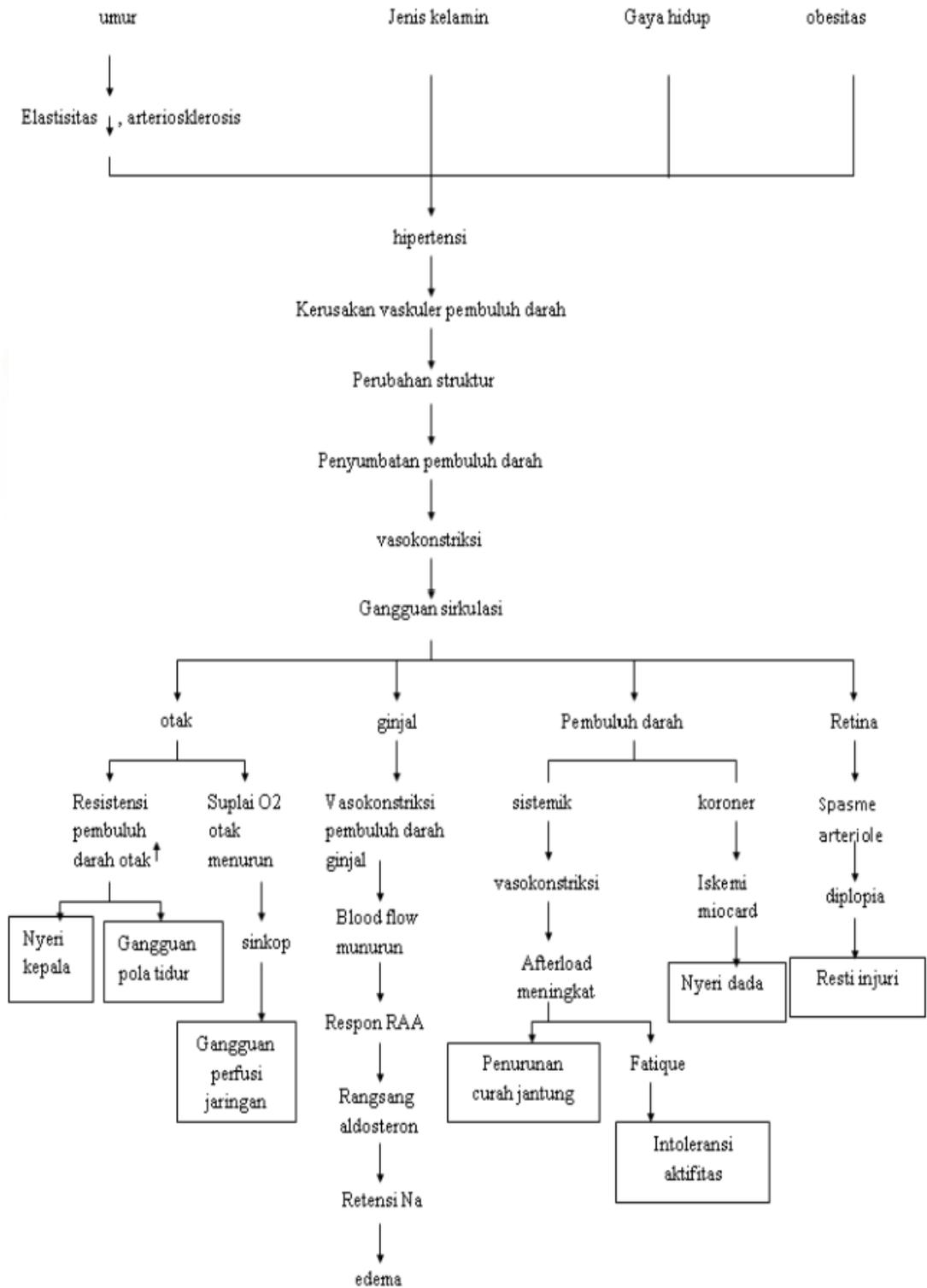
1. *Preload* : jumlah darah yang mengisi jantung berbanding langsung dengan tekanan yang ditimbulkan oleh panjangnya regangan serabut jantung
2. *Kontraktilitas* : perubahan kekuatan kontraksi yang terjadi pada tingkat sel dan berhubungan dengan perubahan panjang serabut jantung dan kadar kalsium
3. *Afterload* : besarnya tekanan ventrikel yang harus dihasilkan untuk memompa darah melawan perbedaan tekanan yang ditimbulkan oleh tekanan arteriole.

Hipertensi yang dipengaruhi oleh curah jantung dan tahanan perifer. Adapun faktor yang mempengaruhi hipertensi yaitu faktor renin, angiotensis, dan aldosteron. meningkatnya aktivitas tonus simpatis, pada tahap pertama hipertensi curah jantung meningkat, tahanan perifer normal, pada tahap kedua curah jantung normal, tahanan perifer meningkat dan terjadilah refleks autoregulasi yaitu mekanisme tubuh untuk dapat mempertahankan keadaan hemodinamik yang normal. Hipertensi yang sudah lama dan belum ada penanganan sama sekali dapat berakibat fatal yseperti merusak pembuluh darah diseluruh tubuh yaitu mata, jantung, ginjal dan juga otak. Jantung bisa membesar apabila dipaksa meningkatkan beban kerja pada saat memompa melawan tingginya tekanan darah pada orang yang menderita hipertensi.<sup>14</sup>

---

<sup>14</sup> Perhimpunan Dokter Hipertensi Indonesia (2019), <https://jkkmfikesunipa.nusanipa.ac.id/index.php/hlj-unipa/article/view/34>, diakses pada tanggal 20 April 2022 jam 08.41

## 2.2.6 Pathway



### 2.2.7 Komplikasi pada Hipertensi

Meningkatnya tekanan darah seringkali merupakan satu-satunya gejala pada hipertensi essensial. kadang-kadang hipertensi essensial berjalan tanpa gejala dan baru timbul gejala setelah komplikasi pada organ sasaran seperti :

#### 1. Stroke

Salah satu komplikasi darah tinggi adalah stroke. Penyakit stroke dapat menyerang siapa saja tanpa pandang bulu. Stroke adalah kerusakan jaringan otak yang disebabkan oleh berkurangnya atau terhentinya suplai darah secara tiba-tiba. Karena berkurang atau berhentinya suplai darah ke otak. Inilah, jaringan otak yang mengalami hal ini akan mati dan tidak dapat berfungsi lagi. Stroke terkadang disebut dengan cerebrovaskular accident. Stroke merupakan manifestasi gangguan saraf umum yang timbul mendadak dalam waktu singkat akibat gangguan aliran darah ke otak karena penyumbatan (Ischemic stroke) atau perdarahan (hemorrhagic stroke). Dengan kata lain, menurut cara terjadinya, stroke dibedakan menjadi dua macam, yaitu stroke iskemik dan stroke hemorragik. Stroke hemorragik inilah yang biasanya merupakan komplikasi hipertensi.

#### 2. Penyakit Jantung

Peningkatan tekanan darah secara sistemik meningkatkan resistensi terhadap pemompaan darah dari ventrikel kiri sehingga beban jantung bertambah. Sebagai akibatnya, terjadi hipertrofi ventrikel kiri untuk meningkatkan kontraksi. Hipertrofi ini ditandai dengan ketebalan dinding yang bertambah, fungsi ruang yang memburuk, dan dilatasi ruang jantung. Akan tetapi, kemampuan ventrikel untuk mempertahankan curah jantung dengan hipertrofi kompensasi akhirnya terlampaui dan terjadi dilatasi dan „payah jantung“. Jantung semakin terancam seiring parahnya aterosklerosis koroner. Angina pectoris juga dapat terjadi karena gabungan penyakit arterial koroner yang cepat dan kebutuhan oksigen miokard yang bertambah akibat penambahan massa miokard.

Penyakit jantung lainnya adalah :

- a. Hipertrofi ventrikel kiri (LVH)
- b. Angina atau infark miokard sebelumnya
- c. Riwayat revaskularisasi

#### 3. Penyakit ginjal kronik

Gagal ginjal merupakan suatu keadaan klinis kerusakan ginjal yang progresif dan tidak dapat diperbaiki dari berbagai penyebab. Salah satunya pada bagian yang menuju ke kardiovaskuler. Mekanisme terjadinya hipertensi pada gagal ginjal kronis karena penimbunan garam dan air atau sistem renin angiotensin aldosterone.

#### 4. Penyakit arteri koronaria

Hipertensi umumnya diakui sebagai faktor risiko utama penyakit arteri koronaria, bersama dengan diabetes melitus. Plak terbentuk pada percabangan arteri yang kearah arteri koronaria kiri, arteri koronaria kanan, dan agak jarang pada arteri sirromfleksi. Aliran darah ke distal dapat mengalami obstruksi secara permanen maupun sementara yang disebabkan oleh akumulasi plak atau penggumpalan. Sirkulasi kolateral berkembang disekitar obstruksi arteromasus yang menghambat pertukaran gas dan nutrisi ke miokardium. Kegagalan sirkulasi kolateral untuk menyediakan suplai oksigen yang adekuat ke sel yang berakibat terjadinya penyakit arteri koronaria.<sup>15</sup>

### 2.2.8 Penatalaksanaan pada Hipertensi

Pengelolaan hipertensi bertujuan untuk mencegah morbiditas dan mortalitas akibat komplikasi kardiovaskuler yang berhubungan dengan pencapaian dan pemeliharaan tekanan darah dibawah 140/90 mmHg. Prinsip pengelolaan penyakit hipertensi meliputi :

#### a. Penalaksanaan non farmakologis

##### 1) Diet

Pembatasan atau pengurangan konsumsi garam. Penurunan BB dapat menurunkan tekanan darah dibarengi dengan penurunan aktivitas rennin dalam plasma dan kadar adosteron dalam plasma.

##### 2) Akitivitas

Klien disarankan untuk berpartisipasi pada kegiatan dan disesuaikan dengan batasan medis dan sesuai dengan kemampuan seperti berjalan, jogging, bersepeda atau berenang.

##### 3) Penurunan stress

Perasaan gelisah dapat mengakibatkan ketegangan dan emosi terus menerus sehingga dapat meningkatkan tekanan darah. Usahakan dapat tidur dan beristirahat secukupnya untuk mempertahankan kondisi badan, karena tekanan darah menurun pada waktu tidur.

##### 4) Terapi herbal

---

<sup>15</sup> Garnadi, Y. Hidup Nyaman dendan Hiperkolestrol, 2018, Jakarta: PT Argo Media Pustaka

Untuk mengobati penyakit hipertensi bisa dilakukan secara medis maupun secara tradisional dengan menggunakan ramuan herbal (tanaman obat) yang mempunyai efek menurunkan tekanan darah. Cara pengobatan tradisional kini semakin digemari masyarakat, bahkan semakin dibutuhkan karena merupakan cara pengobatan alternatif yang baik, murah dan tidak memiliki efek samping. Beberapa tanaman obat yang berkhasiat untuk menurunkan tekanan darah tinggi adalah sebagai berikut : alpukat, bawang putih, belimbing manis, cincau, kunyit, mengkudu, mentimun, pegagan, pepaya dan masih banyak yang lainnya.

#### b. Penatalaksanaan medis

Secara garis besar terdapat beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam pemberian atau pemilihan obat anti hipertensi yaitu:

- 1) Mempunyai efektivitas yang tinggi.
- 2) Mempunyai toksitas dan efek samping yang ringan atau minimal.
- 3) Tidak menimbulkan intoleransi.
- 4) obat yang diberikan pada klien dengan hipertensi seperti golongan diuretic, golongan betabloker, golongan antagonis kalsium, golongan penghambat konversi rennin angiotensin (ACE-I)

Macam – macam penatalaksanaan farmakologi

##### a) Diuretic

Diuretik merupakan salah satu golongan obat anti hipertensi paling penting karena murah, efektif, umumnya ditoleransi dengan baik dalam dosis rendah dan diuretik telah terbukti untuk mencegah kejadian kardiovaskuler, termasuk stroke dan PJK, dalam berbagai kelompok pasien hipertensi.

##### b) ( $\beta$ – blocker)

Beta bloker aman, murah dan efektif untuk digunakan sebagai monoterapi atau kombinasi dengan diuretik, kalsium antagonis dan dihydropyridine alpha – blocker. Beta blocker harus dihindari pada pasien dengan penyakit saluran napas obstruktif dan penyakit vaskuler.

##### c) Antagonis Kalsium

Golongan obat ini menurunkan daya pompa jantung dengan cara menghambat kontraksi jantung (kontraktilitas), namun obat ini memiliki efek samping yang mungkin muncul adalah batuk kering, pusing, sakit kepala.

##### d) ACE-I

Aktivitas sistem renin – angiotensin dapat dihambat dengan empat cara yang semuanya dapat diterapkan secara klinis. Pertama, beta blocker yang menghambat pelepasan renin. Kedua, penghambat langsung terhadap aktivitas renin oleh renin inhibitor selektif, alikiren. Ketiga, menghambat enzim yang mengubah angiotensin I menjadi angiotensin II, dengan ACE – I. Keempat, menghambat aktivitas angiotensin II oleh reseptor blocker kompetitif yaitu ARB.

## **2.3 Konsep Asuhan Keperawatan pada Hipertensi**

### **2.3.1 Pengkajian**

#### **2.3.1.1 Identitas**

Terdiri dari nama, umur, jenis kelamin, alamat, tanggal MRS, Pendidikan yang biasanya rentan terjadinya hipertensi dapat dilihat dari frekuensi responden menurut paling banyak yaitu dengan urutan pertama SD, SMP, SMA dan paling sedikit adalah perguruan tinggi. Artinya Sebagian responden berada dalam tingkat pengetahuan sangat rendah yang hanya lulusan sekolah dasar, dikarenakan keterbatasan masyarakat sekitar dalam masalah ekonomi yang sangat berpengaruh terhadap Kesehatan. Pekerjaan yang paling rentan terjadi hipertensi yaitu IRT (Ibu Rumah Tangga) dan petani. Dapat dikatakan bahwa hampir semua orang mengalami stres dengan pekerjaan mereka karena dipengaruhi dengan tuntutan kerja dan beban kerja yang dapat memicu terjadinya hipertensi. Ibu rumah tangga setiap harinya hanya mengurus persoalan rumah banyak yang dipikirkan dan menyebabkan kecemasan serta stress yang tinggi dibandingkan dengan ibu yang bekerja. Pada lansia yang berjenis kelamin perempuan lebih cenderung menderita hipertensi dari pada laki-laki. Terdapat 43,7% subjek yang berjenis kelamin perempuan lebih tinggi menderita hipertensi dari pada laki-laki. Karena, rata-rata perempuan akan mengalami peningkatan resiko tekanan darah tinggi (hipertensi) setelah menopause yaitu di usia diatas 45 tahun. Perempuan yang belum menopause dilindungi oleh hormone estrogen yang berperan dalam meningkatkan kadar High Density Lipoprotein (HDL).<sup>16</sup>

---

<sup>16</sup> Singgalingg, G.(2011), Karakteristik Penderita Hipertensi Di Rumah Sakit Umum Herna Medan 2011. Medan :1-6

### **2.3.1.2 Keluhan utama**

Seiring terjadi alasan klien untuk meminta pertolongan kesehatan adalah sakit kepala disertai rasa berat ditengkuk, sakit kepala berdenyut. Nyeri kadang-kadang sulit dilokalisasi dan nyeri mungkin dirasakan sampai 30 menit tidak hilang dengan istirahat dan minum obatan.<sup>17</sup>

Menurut AHA (American Heart Association) penderita hipertensi bisa memiliki tekanan darah tinggi selama bertahun-tahun tanpa merasakan gejala apa pun. Sepertiga penderita hipertensi tidak menyadari bahwa dirinya memiliki tekanan darah tinggi. Gejala mulai muncul ketika sudah ada tanda kerusakan pembuluh darah. Dikatakan mengalami hipertensi saat hasil pembacaan tekanan darahnya berada di atas ambang batas tensi normal 120/80 mmHg. Tekanan darah tinggi tidak menyebabkan sakit kepala atau mimisan, kecuali pada kondisi darurat atau tensi sangat tinggi.

### **2.3.1.3 Riwayat kesehatan sekarang**

Penderita hipertensi biasanya ditandai dengan menderita penyakit, diabetes melitus, penyakit ginjal, obesitas, ada riwayat merokok, hiperkolesterol, penggunaan obat kontrasepsi oral dan penggunaan obat lainnya.<sup>18</sup>

### **2.3.1.4 Riwayat kesehatan keluarga**

Biasanya ada riwayat keluarga yang menderita hipertensi. Faktor gen berkaitan dengan metabolisme pengaturan garam dan renin membrane sel. Orang tua yang menderita hipertensi, 45% akan menurun kepada anaknya, sedangkan hanya salah satu yang menderita hipertensi, 30% hipertensi akan menurun kepada anaknya.<sup>19</sup>

### **2.3.1.5 Riwayat lingkungan hidup**

Jenis bangunan rumah (permanen, semi permanen, nonpermanen) luas bangunan rumah, jumlah orang yang tinggal dirumah, derajat privasi, tersedianya jamban duduk, tersedianya handrail pada kamar mandi, tersedianya sandal antislip bagi lansia, tersedianya kest antislip didepan kamar mandi, lantai kamar mandi terbuat dari ubin, plesteran, tegel, tanah.

---

<sup>17</sup> Gede (2011). "Konsep Asuhan Keperawatan Sindrom Coroner Akut "

<sup>18</sup> Cahyani N (2020). "Asuhan Keperawatan Pada Klien Ny. C Denan Diagnose Medis Hipertensi"

<sup>19</sup> Azizah, Lilik M (2011). Keperawatan Lanjut Usia , Yogyakarta:Graha Ilmu

### **2.3.1.6 Nutrisi**

Diet, pembatasan makanan minuman, Riwayat peningkatan / penurunan berat badan, pola konsumsi makanan, masalah-masalah yang mempengaruhi masukan makanan. Diet yang dianjurkan pada penderita hipertensi yaitu diet DASH (Dietary Approaches to Stop Hypertension) diet yang dirancang untuk menurunkan lonjakan tekanan darah. Diet ini menekankan pada pola makan rendah garam namun tetap mengandung nutrisi seimbang.

### **2.3.1.7 Perilaku yang mempengaruhi kesehatan**

- 1) Gaya hidup yang kurang sehat merupakan factor resiko hipertensi yang bisa kita ubah dengan kata lain, mengatur pola hidup sehat mengurangi konsumsi natrium, lemak jenuh, alcohol berlebihan
- 2) Kebiasaan merokok dapat meningkatkan tekanan jantung dan pembuluh darah yang diakibatkan oleh zat kimia sehingga pembuluh darah menyempit.
- 3) Stress: stress yang dialami para lansia juga dapat menyebabkan timbulnya hipertensi karena perubahan hormone pada tubuh saat sedang stress. Bila tidak segera ditangani bisa mengalami hipertensi jangka Panjang bahkan penyakit jantung yang berujung kematian.

### **2.3.1.8 Riwayat psikososial**

Rasa takut, gelisah dan cemas merupakan psikologis yang sering muncul pada klien dan keluarga. Hal ini terjadi karena rasa sakit yang dirasakan oleh klien perubahan psikologis tersebut juga muncul akibat kurangnya pengetahuan penyebab dan akibat dari hipertensi seperti stroke, jantung, gagal ginjal, dan diabetes.<sup>20</sup>

### **2.3.1.9 Pemeriksaan fisik**

1. Umum  
Inspeksi adanya kelelahan, perubahan nafsu makan, kesulitan tidur.
2. Integumen  
Inspeksi pada lansia terdapat perubahan kelembapan pada kulit (kering, elastisitas kulit menurun) kulit menjadi tipis, ada perubahan warna rambut, perubahan kuku.
3. Hemopoetik

---

<sup>20</sup> Gede (2011).” Konsep Asuhan Keperawatan Sindrom Coroner Akut “

Tidak ada pendarahan, tidak ada pembengkakan kelenjar limfa, tidak ada Riwayat tranfusi darah

4. Kepala

Inspeksi terdapat sakit kepala, pusing, tidak ada trauma pada masa lalu.

5. Mata

Inspeksi bentuk mata simetris, biasanya pada penderita hipertensi terdapat adanya gangguan penglihatan, pupil isokor, konjungtiva anemis, pada lansia juga bisa mengalami gangguan penglihatan seperti rabun jauh atau rabun dekat.

6. Telinga

Inspeksi bentuk telinga simetris kanan dan kiri, tidak terdapat kelainan, tidak ada lesi, biasanya pada lansia mengalami gangguan pendengaran. Palpasi tidak terdapat nyeri tekan.

7. Hidung dan Sinus

Inspeksi bentuk hidung simetris, tidak ada lesi, tidak dijumpai kelainan, apistaksis. Palpasi tidak ada nyeri tekan.

8. Mulut dan Tenggorokan

Inspeksi bentuk mulut biasanya tidak simetris jika terjadi CVA, tidak ada lesi, tidak ada kesulitan menelan.

9. Leher

Inspeksi tidak ada benjolan. Palpasi terdapat kekakuan bagian belakang, terdapat nyeri tekan pada bagian belakang.

10. Payudara

Inspeksi tidak ada lesi, tidak keluar cairan dari puting susu. Palpasi tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan.

11. Sistem Pernapasan

Inspeksi tidak ada batuk, tidak ada sesak, tidak ada sputum, tidak ada mengi. Auskultasi Sonor.

12. Sistem Kardiovaskuler

Inspeksi tidak ada nyeri dada, tidak ada sesak, tidak ada edema palpasi tidak ada nyeri tekan, vocal premitus kanan kiri sama, Auskultasi bunyi jantung pekak.

13. Gastrointestinal

Inspeksi anoreksia, tidak toleran terhadap makan, hilangnya nafsu makan, mual, muntah, perubahan berat badan, perubahan kelembapan kulit.

#### 14. Perkemihan

Inspeksi tidak ada edema pada pasien, inkontinensia urine

#### 15. Genito Reproduksi Wanita

Inspeksi: tidak ada lesi, riwayat menstruasi, riwayat menopause, tidak ada penyakit kelamin. Palpasi tidak ada nyeri tekan pelvic.

#### 16. Muskuloskeletal

Inspeksi kelemahan, letih, ketidakmampuan mempertahankan kebiasaan rutin, perubahan warna kulit, gerak tangan empati, otot muka tegang (khususnya sekitar mata), gerakan fisik cepat.

#### 17. Sistem Saraf Pusat

Inspeksi terdapat sakit kepala, kejang, kaku kuduk, serangan jantung, stroke, tremor.

#### 18. Sistem Endokrin

Inspeksi pada pasien penderita hipertensi tidak ditemukan adanya pembesaran pada kelenjar tiroid dan karotis.

### 2.3.2 Diagnosa Keperawatan

- 2.3.2.1 Nyeri kepala berhubungan dengan peningkatan resistensi pembuluh di otak
- 2.3.2.2 Gangguan pola tidur berhubungan dengan nyeri
- 2.3.2.3 Intoleransi aktifitas berhubungan dengan fatigue atau kelelahan.

### 2.3.3 Rencana Keperawatan

Tabel 2.2 Rencana Keperawatan

No	Dx Keperawatan	Kriteria dan Hasil	Intervensi
1	Nyeri kepala berhubungan dengan peningkatan resistensi pembuluh di otak	Setelah dilakukan Tindakan keperawatan selama...x24 jam, diharapkan tekanan darah dalam batas normal dengan kriteria hasil sebagai berikut: 1. Mampu mngontrol nyeri (tahu penyebab nyeri, mampu	1. Lakukan pengkajian nyeri secara komprehensif termasuk lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan factor presipitasi 2. Observasi reaksi nonverbal dari ketidaknyamanan

		<p>menggunakan Teknik nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri)</p> <p>2. Melaporkan bahwa nyeri berkurang dengan menggunakan manajemen nyeri</p> <p>3. Mampu mengenal nyeri (skala, intensitas, frekuensi dan tanda nyeri)</p> <p>4. Menyatakan rasa nyaman setelah nyeri berkurang</p>	<p>3. Ajarkan Teknik dikstraksi dan relaksasi</p>
2	Gangguan pola tidur berhubungan dengan nyeri	<p>Setelah dilakuakn tindakan keperawatan ...x24 jam tidak terjadi gangguan pola tidur, dengan kriteria :</p> <p>1. Jumlah jam tidur 6-8 jam/hari</p> <p>2. Tidak menunjukkan perilaku gelisah</p> <p>3. wajah tidak pucat dan konjungtiva tidak anemis</p>	<p>1. Ciptakan suasana yang aman danyaman</p> <p>2. Berikan kesempatan klien untuk istirahat tidur</p> <p>3. Evaluasi tingkat stress</p> <p>4. Monitor keluhan nyeri kepala</p> <p>5. Lengkapi jadwal tidur secara teratur</p>
3	Intoleransi aktifitas berhubungan dengan fatigue atau kelelahan.	<p>Setelah dilakuakn tindakan keperawatan ...x24 jam tidak terjadi intoleransi aktifitas, dengan kriteria :</p> <p>1. Meningkatkan energy</p>	<p>1. Tentukan keterbatasan klien terhadap aktifitas</p> <p>2. Tentukan penyebab lain kelelahan</p> <p>3. Observasi asupan nutrisi sebagai sumber</p>

		<p>untuk melakukan aktifitas sehari hari</p> <p>2. Menunjukkan penurunan gejala gejala intoleransi aktifitas</p>	energi yang adekuat
--	--	--	---------------------

### 2.3.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan merupakan serangkaian kegiatan yang dilakukan perawat untuk membantu pasien dari masalah status kesehatan yang dihadapi ke status kesehatan yang baik yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan. Proses pelaksanaan implementasi harus berpusat pada kebutuhan klien, faktor-faktor lain yang mempengaruhi kebutuhan keperawatan, strategi implementasi keperawatan, dan kegiatan komunikasi. Dalam implementasi keperawatan terdiri dari tiga jenis yaitu independent implementations, interdependen/collaboratif dan dependent implementations.<sup>21</sup>

Pada diagnosa nyeri kepala berhubungan dengan peningkatan resistensi pembuluh di otak akan dilakukan tindakan keperawatan berupa melakukan pengkajian nyeri secara komprehensif termasuk lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan faktor presipitasi, ajarkan Teknik dikstraksi dan relaksasi

Pada diagnosa Gangguan pola tidur berhubungan dengan nyeri akan dilakukan tindakan keperawatan menciptakan suasana yang aman dan nyaman, memberikan kesempatan klien untuk istirahat tidur, mengevaluasi tingkat stress, memonitor keluhan nyeri kepala, melengkapi jadwal tidur secara teratur.

Pada diagnosa Intoleransi aktifitas berhubungan dengan fatigue atau kelelahan akan dilakukan tindakan keperawatan menentukan keterbatasan klien terhadap aktifitas, menentukan penyebab lain kelelahan, mengobservasi asupan nutrisi sebagai sumber energi yang adekuat.

### 2.3.5 Evaluasi

Evaluasi merupakan membandingkan secara sistematis dan terencana tentang kesehatan klien dengan tujuan yang telah ditetapkan dengan kenyataan yang ada pada klien, dilakukan dengan cara bersinambungan dengan melibatkan klien dan tenaga kesehatan

<sup>21</sup> Binarti & Mulyani (2017), Dokumentasi Keperawatan “ <https://Bppsdmk.kemkes.go.id>” Diakses pada tanggal 25 Desember 2022.

lainnya. Evaluasi keperawatan adalah tahap akhir dari proses keperawatan yang berguna apakah tujuan dari tindakan keperawatan yang telah dilakukan tercapai atau perlu pendekatan lain .<sup>22</sup>

Pada diagnosa nyeri kepala berhubungan dengan peningkatan resistensi pembuluh di otak. Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tekanan darah dalam batas normal, mampu mngontrol nyeri (tahu penyebab nyeri, mampu menggunakan Teknik nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri), melaporkan bahwa nyeri berkurang dengan menggunakan manajemen nyeri, mampu mengenali nyeri (skala, intensitas, frekuensi dan tanda nyeri), menyatakan rasa nyaman setelah nyeri berkurang.

Pada diagnosa Gangguan pola tidur berhubungan dengan nyeri. Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan klien tidur dengan jam normal atau jumlah jam tidur 6-8 jam/hari, tidak menunjukkan perilaku gelisah, wajah tidak pucat dan konjungtiva tidak anemis.

Pada diagnosa Intoleransi aktifitas berhubungan dengan fatigue atau kelelahan. Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan meningkatkan energy untuk melakukan aktifitas sehari hari dan menunjukkan penurunan gejala gejala intoleransi aktifitas.

---

<sup>22</sup> Binarti & Mulyani (2017), Dokumentasi Keperawatan “ <https://Bppsdmk.kemkes.go.id>” Diakses pada tanggal 25 Desember 2022.

## **BAB III**

### **METODOLOGI PENELITIAN**

#### **3.1 Desain Penelitian**

Penulisan ini peneliti menggunakan jenis penelitian deksriptif dalam bentuk studi kasus dengan jenis pengumpulan data melalui observasi, wawancara, Pemeriksaan fisik dan dokumentasi. Narasumber di tujukan pada 3 lansia Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas BL Limbangan Kabupaten Garut pendekatan yang digunakan adalah pendekatan asuhan keperawatan yang meliputi : pengkajian keperawatan, diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, pelaksanaan keperawatan, evaluasi keperawatan.

#### **3.2 Subjek Studi Kasus**

Pada studi kasus ini klien lansia Hipertensi dengan Masalah Pola Istirahat Tidur sebanyak 3 orang responden yang tinggal di Wilayah Kerja Puskesmas BL Limbangan Kabupaten Garut dengan kriteria :

- a. Bersedia menjadi responden
- b. Lansia usia > 60 tahun
- c. Lansia yang kooperatif diajak komunikasi
- d. Berjenis kelamin perempuan dan laki laki

#### **3.3 Kajian**

Penelitian ini adalah Lansia dengan Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas BL Limbangan Kabupaten Garut. Sampel yang di gunakan pada penelitian ini adalah 3 pasien Lansia Hipertensi dengan usia pasien > 60 tahun,

#### **3.4 Tempat dan Waktu Pelaksanaan**

Penelitian kasus dilakukan di Puskesmas BL Limbangan Kabupaten Garut waktu penelitian ini adalah selama 9 hari dari tanggal 17 Juni sampai 25 Juni 2022 yang dimulai dari menyusun kegiatan proposal, pengumpulan data dan dilanjutkan dengan pengolahan hasil serta penulisan laporan studi kasus.

#### **3.5 Fokus Studi Yang di Teliti**

Fokus studi kasus Asuhan Keperawatan pada Lansia Hipertensi dengan Masalah Pola Istirahat Tidur

#### **3.6 Instrumen Penelitian**

Alat pengumpulan data dalam penelitian ini adalh pedoman studi dokumentasi yang digunakan untuk mengumpulkan data proses asuhan keperawatan mulai dari pengkajian sampai dengan evaluasi. Adapun instrument pengumpulan data yang akan digunakan pada

penelitian ini menggunakan lembar pengumpulan data. Lembar pengumpulan data ini selanjutnya digunakan untuk mendapatkan data dari pengkajian, diagnose, intervensi, implementasi serta evaluasi asuhanm keperawatan lansia dengan penyakit hipertensi.

### **3.7 Prosedur Pengumpulan Data**

#### **a. Wawancara**

Wawancara merupakan teknik pengumpulan data antara peneliti dan pasien, Tujuan dari wawancara ialah mendengarkan dan meningkatkan kesejahteraan pasien melalui hubungan saling percaya dan suportif. Teknik ini digunakan untuk mendapatkan masalah utama pasien dan riwayat penyakit saat ini <sup>23</sup>.

#### **b. Observasi dan Pemeriksaan Fisik**

Observasi merupakan kegiatan yang melibatkan seluruh kekuatan indera seperti pendengaran, penglihatan, perasa, sentuhan, dan cita rasa berdasarkan pada fakta-fakta peristiwa empiris . <sup>24</sup>Pemeriksaan fisik merupakan proses pemeriksaan tubuh pasien untuk menentukan ada atau tidaknya masalah fisik. Tujuan pemeriksaan fisik adalah untuk mendapatkan informasi valid tentang kesehatan pasien. Pemeriksaan fisik dapat dilakukan dengan cara melihat (inspeksi), meraba (palpasi), mengetuk (perkusi), mendengarkan (auskultasi) pada system tubuh klien .

#### **c. Studi Dokumentasi**

Studi dokumentasi merupakan suatu teknik pengumpulan data dengan cara mempelajari dokumen untuk mendapatkan suatu data atau informasi yang berhubungan dengan masalah yang diteliti. Studi dokumentasi dalam penelitian ini adalah melihat hasil dari pemeriksaan diagnostik dan pemeriksaan fisik untuk mendapatkan data yang relevan baik berupa foto atau gambar, dan data yang lain untuk mengetahui masalah kesehatan yang terjadi pada pasien secara valid.

### **3.8 Pengolahan dan Penyajian Data**

Data yang akan disajikan pada penelitian ini yakni secara tekstural atau narasi, disertai dengan sebuah ungkapan verbal dan respon dari subyek studi kasus yang merupakan data pendukung dari penelitian, Penelitian ini mengedepankan prinsip etika studi kasus. Data yang di kumpulkan dapat berupa data subjektif dan data objektif, data subjektif adalah data yang didapatkan dari klien terhadap kondisi yang dirasakan klien. Sedangkan data objektif adalah

---

<sup>23</sup> Bickley Lynn S & Szilagy Peter G. (2018). Buku Saku Pemeriksaan Fisik & Riwayat Kesehatan

<sup>24</sup> Hasanah, H. (2018). Teknik - Teknik Observasi. 21–46. ( Sebuah Alternatif Metode Pengumpulan Data Kualitatif Ilmu Sosial ) Universitas Islam Negeri Semarang

data yang dapat diobservasi dan diukur, yang diperoleh menggunakan panca indera (melihat, mendengar, mencium, dan meraba) selama pemeriksaan fisik.

### **3.9 Keabsahan Data**

Keabsahan data yang dilakukan peneliti dimaksudkan untuk membuktikan kualitas data atau informasi yang diperoleh dalam penelitian sehingga menghasilkan data dengan validitas tinggi. Selain itu, keabsahan data dilakukan dengan memperpanjang waktu pengamatan atau tindakan pada klien untuk mendapatkan sumber informasi tambahan menggunakan triangulasi data dalam pengumpulan data. Triangulasi diartikan sebagai teknik pengumpulan data yang bersifat menggabungkan data dari berbagai teknik pengumpulan data dan sumber data yang telah ada. Dalam penelitian menggunakan 3 triangulasi yaitu :

#### **a. Triangulasi Sumber**

Triangulasi sumber berarti untuk mendapatkan data dari sumber yang berbeda-beda dengan teknik yang sama. Misalnya melalui observasi dan wawancara peneliti biasa menggunakan observasi bisa dilihat dari dokumen klien atau buku register klien, dan pemeriksaan penunjang yang dapat berupa gambar atau foto.

#### **b. Triangulasi Teknik**

Triangulasi teknik berarti peneliti menggunakan teknik pengumpulan data yang berbeda-beda untuk mendapatkan data dari sumber data yang sama. Dalam penelitian kualitatif, peneliti dapat menggunakan wawancara, observasi, dan pemeriksaan fisik untuk mengecek kebenaran data. Selain itu, peneliti juga bisa mendapatkan informasi untuk mengetahui kebenaran data misalnya dari keluarga.

#### **c. Triangulasi Waktu**

Triangulasi waktu juga dapat mempengaruhi kredibilitas data. Data yang dikumpulkan dengan teknik wawancara dapat dilakukan pada waktu kapan saja sesuai dengan kesiapan klien untuk mendapatkan data yang lebih valid.

### **3.10 Etika Studi Kasus**

Adapun etika yang harus di taati oleh peneliti dalam melaksanakan studi kasus adalah sebagai berikut :

1. Informed Consent ( persetujuan menjadi responden) Merupakan persetujuan yang diberikan kepada responden yang memenuhi kriteria inklusi dan diberikan sebelum dilakukannya studi kasus,
2. Anonymity (tanpa nama hanya inisial yang dicantumkan) Untuk menjaga kerahasiaan, penulis tidak menuliskan nama responden tetapi hanya menuliskan inisial,

3. Confidentially (kerahasiaan) Penulis menjamin kerahasiaan terkait informasi responden dan melaporkan data untuk kepentingan pengobatan serta studi kasus.
4. Hak untuk self determination, klien memiliki otonomi dan hak untuk membuat keputusan secara sadar dan dipahami dengan baik, bebas dari paksaan untuk berpartisipasi atau tidak atau untuk mengundurkan diri dari penelitian yang sedang berlangsung.
5. Hak terhadap penanganan yang adil peneliti memberikan individu hak yang sama untuk dipilih atau terlibat tanpa diskriminasi dan diberikan penanganan yang sama dengan menghormati seluruh persetujuan yang disepakati, dan untuk memberikan penanganan terhadap masalah yang muncul selama berpartisipasi.
6. Hak untuk mendapatkan perlindungan dari ketidaknyamanan dan kerugian, mengharuskan agar klien dilindungi dari eksploitasi dan harus menjamin bahwa semua usaha dilakukan untuk meminimalkan bahaya atau kerugian serta memaksimalkan manfaat dari penelitian.

## BAB IV

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### 4.1 Deskripsi Hasil Penelitian

##### 4.1.1 Topik Penelitian

“Asuhan Keperawatan Lansia Pasien Hipertensi Dengan Masalah Pola Istirahat Tidur Di Wilayah Kerja Puskesmas Bl Limbangan Kabupaten Garut Tahun 2022”

##### 4.1.2 Dekripsi Data Hasil Penyelesaian Kasus

###### a. Studi kasus

Klien 1 adalah pasien yang datang ke Puskesmas BL Limbangan Kab. Garut, klien datang untuk berobat, klien mengatakan pusing dan sakit kepala sejak 1 minggu yang lalu dan klien merasa lemas

Klien 2 adalah pasien yang datang ke Puskesmas BL Limbangan Kab. Garut, klien datang untuk berobat, klien mengatakan sakit kepala sejak 4 hari yang lalu, sakit kepala tak kunjung hilang dan tengkuk terasa berat.

Klien 3 adalah pasien yang datang ke Puskesmas BL Limbangan Kab.Garut, klien datang untuk berobat, Klien mengatakan sakit kepala di bagian depan.

#### 4.2 Asuhan Keperawatan Pada Lansia Dengan Hipertensi

##### 4.2.1 Asuhan keperawatan pada Tn. A

###### A. Pengkajian

###### a. Identitas Klien

Nama : Tn. A

Umur : 73 Tahun

Alamat : Kp. Pasir Astana RT/RW 02/01 Desa. Pasirwaru, Kecamatan Balubur Limbangan, Kabupaten Garut

Jenis kelamin : Laki – laki

Status Perkawinan : Kawin

Agama : Islam

Suku : Sunda

###### b. Riwayat Kesehatan

###### 1. Keluhan utama

Klien mengatakan nyeri kepala dan badannya terasa lemas.

2. Riwayat kesehatan sekarang

Klien mengatakan nyeri kepala dan badannya terasa lemas, nyeri yang di rasakan secara bertahap dan terjadi ketika melakukan aktivitas yang berat disertai dengan banyaknya pikiran (stress). Pusing yang dirasakan di seluruh bagian kepala dengan skala pusing 4 (0-10), Pusing berkurang ketika klien istirahat.

3. Riwayat kesehatan dahulu

Klien mengatakan pernah menderita penyakit DM 4 tahun yang lalu tetapi tidak pernah di rawat di puskesmas atau di RS. Klien tidak mempunyai riwayat alergi ataupun riwayat kecelakaan. Klien sering menggunakan obat warung untuk mengobati keluhannya.

4. Riwayat penyakit keluarga

Klien mengatakan ada riwayat penyakit Hipertensi di keluarganya yaitu ibunya klien

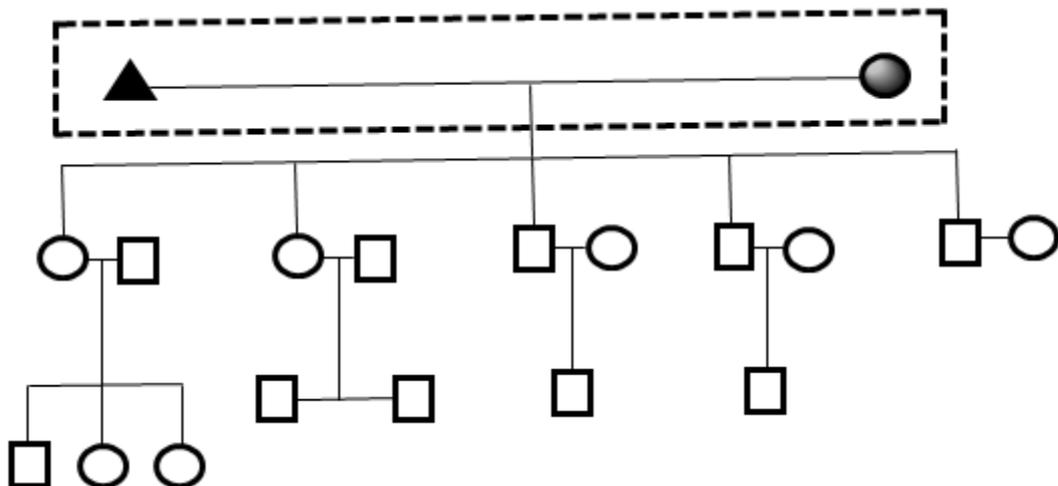
c. Pemeriksaan fisik

Tabel 4.1 Pemeriksaan Fisik Tn. A

1	Keadaan Umum	Klien tampak lemas Tanda – Tanda Vital: TD : 150/110 mmHg HR : 80x/menit RR : 25x/menit S : 36,0°C
2	Integumen	Tekstur kulit klien mengendur dan rambut klien beruban, warna kulit klien kuning langsung
3	Kepala	Klien mengeluh sakit kepala de bagian depan kepala, kulit kepala bersih dan klien tidak pernah mengalami trauma apapun. serta tidak lesi dan benjolan
4	Mata	Mata tampak simetris kiri dan kanan, sclera tida ikterik, konjungtiva tidak anemis, tidak ada pembengkakan, tidak ada nyeri tekan, mata bersih, klien menggunakan alat

		bantu kacamata karena penglihatannya kabur ketika melihat benda jauh.
5	Telinga	Telinga simetris kiri dan kanan, tidak ada serumen, tidak ditemukan peradangan, fungsi pendengaran baik.
6	Mulut dan Faring	Mukosa bibir lembab, bibir tidak ada labioskisis dan palatosis, tenggorokan tidak ada kesulitan menelan
7	Leher	Tidak teraba pembesaran kelenjar getah bening dan kelenjar thyroid
8	Dada	Dada tampak simetris, tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan, suara penapasan vesikuler,
9	Abdomen	Bentuk abdomen simetris, tidak terdapat nyeri tekan, tidak terdapat benjolan, peristaltik usus 12x/menit.
10	Ekstremitas atas dan bawah	Tidak terdapat nyeri tekan pada ekstremitas atas dan bawah, kekuatan otot masing masing 5 untuk ekstremitas atas dan bawah. $\begin{array}{c c} 5 & 5 \\ \hline 5 & 5 \end{array}$

d. Genogram



Keterangan :

	: Laki – Laki
	: Perempuan\
	: Suami
	: Isteri
	: Klien / Pasien
	: Tinggal Serumah
	: Garis Perkawinan
	: Garis Keturunan
	: Meninggal

e. Pola kesehatan Fungsional

Tabel 4.2 Pola Kesehatan Fungsional Tn. A

1	Pemeliharaan kesehatan	Berdasarkan hasil pengkajian, kesehatan klien sudah cukup terpenuhi dan klien masih berusaha memelihara kesehatannya dengan mengurangi aktivitas berat yang mampu memicu terjadinya keluhan pusing.
2	Nutrisi metabolic	1. Makan Jenis makanan nasi, lauk pauk seadanya dengan frekuensi 2 kali sehari nafsu makan berkurang. 2. Minum Minum yang disukai teh manis, jenis minum air putih, frekuensi sering, dengan jumlah 2 Liter/Hari.
3	Eleminasi	1. BAB Klien mengatakan BAB 1 - 2 x/hari dengan warna kuning normal. 2. BAK Klien mengatakan BAK 4 x/ hari dengan jumlah cukup dan warna putih kekuningan.
4	Pola aktivitas sehari – hari	Klien mampu melakukan aktivitas sehari hari dengan mandiri tanpa bantuan
5	Pola Persepsi	Klien masih bingung dengan penyakit yang di deritanya,

	Kognitif	Fungsi pendengaran klien masih berfungsi dengan baik, penglihatan klien sedikit terganggu dimana ketikas\ hendak membaca tulisan klien menggunakan kaca mata. Klien mampu mengingat kejadian yang di alami di masa lalu dan masih bisa mengenal orang orang di sekitarnya.
6	Pola Istirahat Tidur	1. Tidur Siang Lama tidur siang 30 menit, terasa tidak nyaman dengan keluhan pusing pusing kepala. 2. Tidur Malam Lama tidur malam 4 jam dengan keluhan keluhan sakit kepala sehingga sering terbangun.
7	Pola Konsep Diri	a. Konsep Diri : Klien menggambarkan dirinya bahwa dia adalah seseorang yang sedang sakit dan bermasalah dengan tekanan darah sehingga membutuhkan pengobatan. b. Ideal Diri : Klien beranggapan bahwa dirinya harus sehat agar tidak merepotkan keluarganya. c. Harga diri : Klien merasakan bahwa dirinya selalu merepotkan anak anaknya. d. Identitas diri : Klien adalah seorang lansia yang berusia 73 tahun dan merasa bahwa dirinya adalah sosok ayah yang tidak ingin merepotkan anaknya atau orang lain. e. Peran diri : Klien berperan sebagai seorang ayah sekaligus kakek.

f. Terapi Medis

Terapi medis yang digunakan klien yaitu amlodipine 1 x 5mg

g. Pengkajian Khusus

Tabel 4.3 Pengkajian Status Fungsional (Indeks Kemandirian Katz) Tn. A

NO.	Aktivitas	Mandiri	Tergantung
1.	Mandi	V	
2.	Berpakaian	V	
3.	Ke Kamar Kecil	V	
4.	Berpindah	V	
5.	Kontinen	V	
6.	Makan	V	

**Analisis Hasil :** Nilai A Kemandirian dalam hal makan, kontinen ( BAK/BAB), berpindah, ke kamar kecil, mandi dan berpakaian.

Tabel 4.4 Pengkajian Fungsi Kognitif (SPMSQ) Tn. A

No	Item Pertanyaan	Benar	Salah
1	Jam berapa sekarang ?	✓	
2	Tahun berapa sekarang ?	✓	
3	Kapan Bapak/Ibu lahir?	✓	
4	Berapa umur Bapak/Ibu sekarang ?	✓	
5	Dimana alamat Bapak/Ibu sekarang ?	✓	
6	Berapa jumlah anggota keluarga yang tinggal bersama Bapak/Ibu?	✓	
7	Siapa nama anggota keluarga yang tinggal bersama Bapak/Ibu ?	✓	
8	Tahun berapa Hari Kemerdekaan Indonesia ?		X
9	Siapa nama Presiden Republik Indonesia sekarang ?	✓	
10	Coba hitung terbalik dari angka 20 ke 1 ?		X
	<b>JUMLAH</b>	5	2

**Analisis Hasil :**

Skore salah : 0-2 : Fungsi intelektual utuh

Tabel 4.5 Pengkajian MMSE Tn. A

<b>NO</b>	<b>ITEM PENILAIAN</b>	<b>BENAR</b>	<b>SALAH</b>
1	<b>ORIENTASI</b>		
	1. Tahun berapa sekarang?	✓	
	2. Musim apa sekarang ?		✓
	3. Tanggal berapa sekarang ?	✓	
	4. Hari apa sekarang ?	✓	
	5. Bulan apa sekarang ?	✓	
	6. Di Negara mana anda tinggal ?	✓	
	7. Di Provinsi mana anda tinggal ?	✓	
	8. Di kabupaten mana anda tinggal ?	✓	
	9. Di kecamatan mana anda tinggal ?	✓	
	10. Di desa mana anda tinggal ?	✓	
2	<b>REGISTRASI</b>	✓	
	Minta klien menyebutkan tiga obyek	✓	
	11. Jam	✓	
	12. Pohon	✓	
	13. Kursi	✓	
3	<b>PERHATIAN DAN KALKULASI</b>	✓	
	Minta klien mengeja 5 kata dari	✓	
	14. K		✓
	15. A		✓
	16. P		✓
	17. A		✓
	18. B		✓
4	<b>MENGINGAT</b>	✓	
	Minta klien untuk mengulang 3 obyek	✓	
	19. Jam	✓	
	20. Pohon	✓	

	21. Kursi	✓	
5	<b>BAHASA</b>	✓	
	a. Penamaan	✓	
	Tunjukkan 2 benda minta klien	✓	
	22. Jam	✓	
	23. Kursi	✓	
	b. Pengulangan	✓	
	Minta klien mengulangi tiga kalimat		
	24. “Tak ada jika, dan, atau tetapi “		✓
	c. Perintah tiga langkah	✓	
	25. Ambil kertas !	✓	
	26. Lipat dua !	✓	
	27. Taruh dilantai !	✓	
	d. Turuti hal berikut	✓	
	28. Tutup mata	✓	
	29. Tulis satu kalimat	✓	
	30. Salin gambar	✓	
	<b>JUMLAH</b>	25	7

**Analisis Hasil :**

Skor 25 : Tidak ada kerusakan kognitif

Tabel 4.6 Geriatric Depression Scale ( Skala Depresi ) Tn. A

No.	Pertanyaan	Klien 1
1.	Apakah Anda puas dengan kehidupan anda ?	YA
2.	Apakah anda telah meninggalkan banyak kegiatan dan minat / kesenangan anda ?	TIDAK
3.	Apakah anda merasa kehidupan anda kosong ?	TIDAK
4.	Apakah anda sering merasa bosan?	YA

5.	Apakah anda mempunyai semangat yang baik setiap saat ?	YA
6.	Apakah anda merasa takut sesuatu yang buruk akan terjadi pada anda ?	YA
7.	Apakah anda merasa bahagia untuk sebagian besar hidup anda ?	YA
8.	Apakah anda merasa sering tidak berdaya ?	TIDAK
9.	Apakah anda lebih sering di Rumah daripada pergi keluar dan mengerjakan sesuatu hal yang baru ?	YA
10.	Apakah anda merasa mempunyai banyak masalah dengan daya ingat anda dibandingkan dengan kebanyakan orang ?	TIDAK
11.	Apakah anda pikir bahwa kehidupan anda sekarang menyenangkan ?	YA
12.	Apakah anda merasa tidak berharga seperti perasaan anda saat ini ?	TIDAK
13.	Apakah anda merasa penuh semangat ?	YA
14.	Apakah anda merasa bahwa keadaan anda tidak ada harapan ?	TIDAK
15.	Apakah anda pikir bahwa orang lain lebih baik keadaannya daripada anda ?	TIDAK

**Analisis Hasil :**

**KLIEN 1**

Skor 3 : **Normal**

Tabel 4.7 SCREENING FAAL FUNGTIONAL REACH ( FR ) TEST Tn A

NO	LANGKAH	HASIL
1	Minta pasien berdiri di sisi tembok dengan tangan di rentangkan ke depan	Hasil pemeriksaan : Usia 73 Tahun, ada resiko roboh pada klien (Klien mampu sebagian melakukan arahan dengan baik sesuai dengan arahan).
2	Beri tanda letak tangan 1	
3	Minta pasien condong ke depan tanpa melangkah selama 1-2 menit, dengan tangan di rentangkan ke depan	
4	Beri tanda letak tangan ke II pada posisi condong	

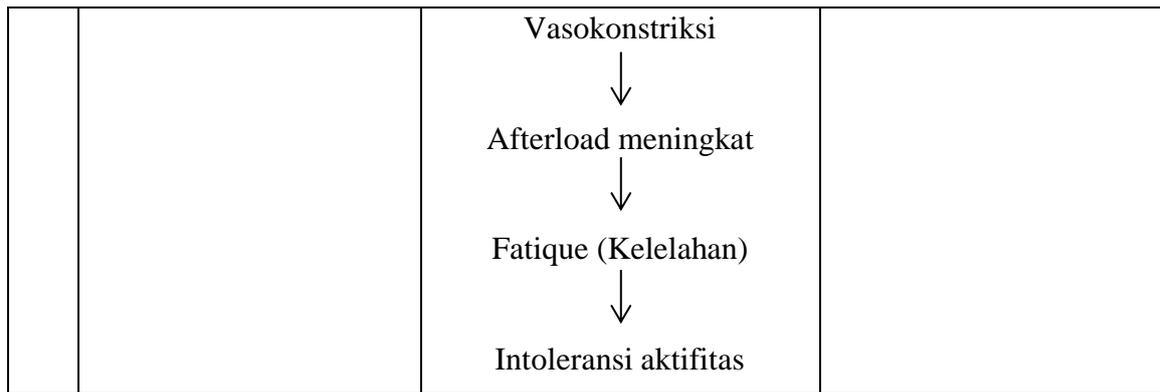
5	Ukur jarak antara tanda tangan ke I dan ke II	
---	---	--

h. Analisis data

Tabel 4.8 Analisa Data Tn. A

No	Data	Etiologi	Masalah
1	<p>Ds:</p> <p>a. klien mengatakan mengeluh nyeri kepala di bagian belakang kepala</p> <p>Do :</p> <p>a. klien tampak lemas</p> <p>b. nyeri dengan skala 4 (0-10)</p> <p>c. TTV :</p> <p>TD :150/110</p> <p>N :80</p> <p>S :36,0</p> <p>R :25x/menit</p>	<p>Hipertensi</p> <p>↓</p> <p>Kerusakan vaskuler pembuluhdarah</p> <p>↓</p> <p>Perubahan struktur</p> <p>↓</p> <p>Penyumbatan pembuluh darah</p> <p>↓</p> <p>Vasokonstriksi</p> <p>↓</p> <p>Gangguan sirkulasi</p> <p>↓</p> <p>Otak</p> <p>↓</p> <p>Peningkatan resistensi pembuluh darah otak</p> <p>↓</p> <p>Nyeri kepala</p>	<p>Nyeri kepala berhubungan dengan peningkatan resistensi pembuluh di otak</p>
2	<p>Ds :</p> <p>a.Klien mengatakan sering terbangun karena sakit kepala</p> <p>b. Klien mengatakan tidurnya tidak nyenyak</p> <p>Do :</p>	<p>Hipertensi</p> <p>↓</p> <p>Kerusakan vaskuler pembuluhdarah</p> <p>↓</p> <p>Perubahan struktur</p> <p>↓</p>	<p>Gangguan pola tidur berhubungan dengan nyeri</p>

	<p>a.klien tampak lelah b.klien menguap</p>	<p>Penyumbatan pembuluh darah ↓ Vasokonstriksi ↓ Gangguan sirkulasi ↓ Otak ↓ Peningkatan resistensi pembuluh darah otak ↓ Nyeri kepala ↓ Gangguan pola tidur</p>	
3	<p>Ds : a.Klien mengatakan sering mengalami kelelahan b. Klien mengatakan tidak bisa beraktivitas seperti biasanya karena gampang lelah Do : a. Klien tampak lemas</p>	<p>Hipertensi ↓ Kerusakan vaskuler pembuluhdarah ↓ Perubahan struktur ↓ Penyumbatan pembuluh darah ↓ Vasokonstriksi ↓ Gangguan sirkulasi ↓ Pembuluh darah ↓ Sistemik ↓</p>	<p>Intoleransi aktifitas berhubungan dengan fatigue atau kelelahan</p>



## B. Diagnosa Keperawatan

Tabel 4.9 Diagnosa Keperawatan Tn. A

No	Diagnosa Keperawatan
1	Nyeri kepala berhubungan dengan peningkatan resistensi pembuluh di otak Ds: a. klien mengatakan mengeluh nyeri kepala di bagian belakang kepala Do : a. klien tampak lemas b. nyeri dengan skala 4 (0-10) c. TTV : TD :150/110 N :80 S :36,0 R :25x/menit
2	Gangguan pola tidur berhubungan dengan nyeri Ds : a. Klien mengatakan sering terbangun karena sakit kepala b. Klien mengatakan tidurnya tidak nyenyak Do : a. klien tampak lelah b. klien menguap
3	Intoleransi aktifitas berhubungan dengan fatigue atau kelelahan Ds : a. Klien mengatakan sering mengalami kelelahan

	<p>b. Klien mengatakan tidak bisa beraktivitas seperti biasanya karena gampang lelah</p> <p>Do :</p> <p>Klien tampak lemas</p>
--	--

### C. Intervensi

Tabel 4.10 Intervensi Keperawatan Tn. A

No	Dx Keperawatan	NOC	NIC
1	<p>Nyeri kepala berhubungan dengan peningkatan resistensi pembuluh di otak</p> <p>Ds:</p> <p>a. klien mengatakan mengeluh nyeri kepala di bagian belakang kepala</p> <p>Do :</p> <p>a. klien tampak lemas</p> <p>b. nyeri dengan skala 4 (0-10)</p> <p>c. TTV :</p> <p>TD :150/110</p> <p>N :80</p> <p>S :36,0</p> <p>R :25x/menit</p>	<p>Setelah dilakukan Tindakan keperawatan selama 3x24 jam, diharapkan tekanan darah dalam batas normal dengan kriteria hasil sebagai berikut:</p> <p>1. Mampu mngontrol nyeri (tahu penyebab nyeri, mampu menggunakan Teknik nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri)</p> <p>2. Melaporkan bahwa nyeri berkurang dengan menggunakan manajemen nyeri</p> <p>3 Mampu mengenalinyeri (skala, intensitas, frekuensi dan tanda nyeri)</p> <p>4 Menyatakan rasa nyaman setelah nyeri</p>	<p>1. Kaji tanda – tanda vital</p> <p>2. Lakukan pengkajian nyeri secara komprehensif termasuk lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan factor presipitasi</p> <p>3. Observasi reaksi nonverbal dari ketidaknyamanan</p> <p>4. Ajarkan Teknik dikstraksi dan relaksasi</p>

		berkurang	
2	<p>Gangguan pola tidur berhubungan dengan nyeri</p> <p>Ds :</p> <p>a.Klien mengatakan sering terbangun karena sakit kepala</p> <p>b. Klien mengatakan tidurnya tidak nyenyak</p> <p>Do :</p> <p>a.klien tampak lelah</p> <p>b.klien menguap</p>	<p>Setelah dilakuakn tindakan keperawatan 3x24 jam tidak terjadi gangguan pola tidur, dengan kriteria :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jumlah jam tidur 6-8 jam/hari</li> <li>2. Tidak menunjukkan perilaku gelisah</li> <li>3. wajah tidak pucat dan konjungtiva tidak anemis</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ciptakan suasana yang aman danyaman</li> <li>2. Berikan kesempatan klien untuk istirahat tidur</li> <li>3. Evaluasi tingkat stress</li> <li>4. Monitor keluhan nyeri kepala</li> <li>5. Lengkapi jadwal tidur secara teratur</li> </ol>
3	<p>Intoleransi aktifitas berhubungan dengan fatigue atau kelelahan.</p> <p>Ds :</p> <p>a.Klien mengatakan sering mengalami kelelahan</p> <p>b. Klien mengatakan tidak bisa beraktivitas seperti biasanya karena gampang lelah</p> <p>Do :</p> <p>Klien tampak lemas</p>	<p>Setelah dilakuakn tindakan keperawatan 3x24 jam tidak terjadi intoleransi aktifitas, dengan kriteria :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Meningkatkan energy untuk melakukan aktifitas sehari hari</li> <li>2. Menunjukkan penurunan gejala gejala intoleransi aktifitas</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tentukan keterbatasan klien terhadap aktifitas</li> <li>2. Tentukan penyebab lain kelelahan</li> <li>3. Observasi asupan nutrisi sebagai sumber energi yang adekuat</li> </ol>

#### D. Implementasi dan Evaluasi Keperawatan

- Implementasi dan evaluasi Tn. A dengan Hipertensi pada lansia di wilayah kerja Puskesmas BL Limbangan pada tanggal 17 Juni 2022

Tabel 4.11 Implementasi Keperawatan Tn. A Tanggal 17 Juni 2022

Diagnosa	Implementasi	Evaluasi	Paraf
<p>Dx 1 : Nyeri kepala berhubungan dengan peningkatan resistensi pembuluh di otak</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengkaji TTV</li> <li>2. Melakukan pengkajian nyeri secara komprehensif termasuk lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan factor presipitasi</li> <li>3. Mengobservasi reaksi nonverbal dari ketidaknyamanan</li> <li>4. Mengajarkan Teknik dikstraksi dan relaksasi</li> </ol>	<p>17 Juni 2022 09.00 WIB</p> <p>S :Klien mengatakan masih sakit kepala</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien terlihat meringis</li> <li>- Skala nyeri 4</li> <li>- TTV :</li> </ul> <p style="margin-left: 40px;">TD : 140/100</p> <p style="margin-left: 40px;">N : 80x/menit</p> <p style="margin-left: 40px;">RR : 23x/menit</p> <p style="margin-left: 40px;">S : 36,4°C</p> <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p>	
<p>Dx 2: Gangguan pola tidur berhubungan dengan nyeri</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menciptakan suasana yang aman dan nyaman</li> <li>2. Memberikan kesempatan klien untuk istirahat tidur</li> <li>3. Mengvaluasi tingkat stress</li> <li>4. Memonitor keluhan nyeri kepala</li> <li>5. Melengkapi jadwal tidur secara teratur</li> </ol>	<p>17 Juni 2022 09.17 WIB</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan masih sering terbangun karena sakit kepala</li> <li>- Klien mengatakan tidurnya tidak nyenyak</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Terlihat adanya tanda tanda kurang tidur pada klien</li> </ul> <p>A : Masalah belum teratasi</p>	

		P : Lanjutkan intervensi	
Dx 3 : Intoleransi aktifitas berhubungan dengan fatigue atau kelelahan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menentukan keterbatasan klien terhadap aktifitas</li> <li>2. Menentukan penyebab lain kelelahan</li> <li>3. Mengobservasi asupan nutrisi sebagai sumber energi yang adekuat</li> </ol>	<p>17 Juni 2022 09.44 WIB</p> <p>S : Kliem mengatakan masih merasa kelelahan walau kurang beraktivitas</p> <p>O : Klien tampak lemas</p> <p>A: Masalah belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p>	

- Implementasi dan evaluasi Tn. A dengan Hipertensi pada lansia di wilayah kerja Puskesmas BL Limbangan pada tanggal 18 Juni 2022

Tabel 4.12 Implementasi Keperawatan Tn. A Tanggal 18 Juni 2022

<b>Diagnosa</b>	<b>Implementasi</b>	<b>Evaluasi</b>	<b>Paraf</b>
Dx 1 : Nyeri kepala berhubungan dengan peningkatan resistensi pembuluh di otak	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengkaji TTV</li> <li>2. Melakukan pengkajian nyeri secara komprehensif termasuk lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan factor presipitasi</li> <li>3. Mengobservasi reaksi nonverbal dari ketidaknyamanan</li> <li>4. Mengajarkan Teknik dikstraksi dan relaksasi</li> </ol>	<p>18 Juni 2022 09.10 WIB</p> <p>S :Klien mengatakan sakit nya lebih mereda dari pada hari kemarin</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Skala nyeri 3</li> <li>- TTV :</li> </ul> <p>TD : 130/100 N : 80x/menit RR : 22x/menit S : 36,5°C</p> <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p>	
Dx 2: Gangguan	1. Menciptakan	18 Juni 2022	

pola tidur berhubungan dengan nyeri	<p>suasana yang aman danyaman</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Memberikan kesempatan klien untuk istirahat tidur</li> <li>Mengvaluasi tingkat stress</li> <li>Memonitor keluhan nyeri kepala</li> <li>Melengkapi jadwal tidur secara teratur</li> </ol>	<p>09.28 WIB</p> <p>S : Klien mengatakan sedikit bisa tidur dengan nyenyak</p> <p>O :</p> <p>- Terlihat masih adanya tanda tanda kurang tidur pada klien</p> <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p>	
Dx 3 : Intoleransi aktifitas berhubungan dengan fatigue atau kelelahan	<ol style="list-style-type: none"> <li>keterbatasan klien terhadap aktifitas</li> <li>Menentukan penyebab lain kelelahan</li> <li>Mengobservasi asupan nutrisi sebagai sumber energi yang adekuat</li> </ol>	<p>18 Juni 2022</p> <p>09.47 WIB</p> <p>S : Kliem mengatakan sedikit ada tenaga, tidak lelah seperti hari kemarin</p> <p>O : Klien tampak sedikit lemas</p> <p>A: Masalah belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p>	

- Implementasi dan evalueasi Tn. A dengan Hipertensi pada lansia di wilayah kerja Puskesmas BL Limbangan pada tanggal 19 Juni 2022

Tabel 4.13 Implementasi Keperawatan Tn. A Tanggal 19 Juni 2022

<b>Diagnosa</b>	<b>Implementasi</b>	<b>Evaluasi</b>	<b>Paraf</b>
Dx 1 : Nyeri kepala berhubungan dengan peningkatan resistensi pembuluh di otak	<ol style="list-style-type: none"> <li>Mengkaji TTV</li> <li>Melakukan pengkajian nyeri secara komprehensif termasuk lokasi, karakteristik, durasi,</li> </ol>	<p>19 Juni 2022</p> <p>09.06 WIB</p> <p>S :Klien mengatakan sakit nya sudah mereda</p> <p>O:</p> <p>- TTV :</p>	

	<p>frekuensi, kualitas dan factor presipitasi</p> <p>3. Mengobservasi reaksi nonverbal dari ketidaknyamanan</p> <p>4. Mengajarkan Teknik dikstraksi dan relaksasi</p>	<p>TD : 120/80</p> <p>N : 80x/menit</p> <p>RR : 21x/menit</p> <p>S : 36,5°C</p> <p>A : Masalah teratasi</p> <p>P :pertahankan intervensi</p>	
<p>Dx 2: Gangguan pola tidur berhubungan dengan nyeri</p>	<p>1. Menciptakan suasana yang aman danyaman</p> <p>2. Memberikan kesempatan klien untuk istirahat tidur</p> <p>3. Mengvaluasi tingkat stress</p> <p>4. Memonitor keluhan nyeri kepala</p> <p>5. Melengkapi jadwal tidur secara teratur</p>	<p>19 Juni 2022</p> <p>09.25 WIB</p> <p>S : Bisa tidur dengan nyenyak</p> <p>O :</p> <p>- Klien tampak bugar</p> <p>A : Masalah teratasi</p> <p>P :pertahankan intervensi</p>	
<p>Dx 3 : Intoleransi aktifitas berhubungan dengan fatigue atau kelelahan</p>	<p>1. keterbatasan klien terhadap aktifitas</p> <p>2. Menentukan penyebab lain kelelahan</p> <p>3. Mengobservasi asupan nutrisi sebagai sumber energi yang adekuat</p>	<p>19 Juni 2022</p> <p>09.43 WIB</p> <p>S : Kliem mengatakan sudah bisa menjalankan aktivitas sehari hari.</p> <p>O : Klien teerlihat bugar</p> <p>A: Masalah teratasi</p> <p>P :Pertahankan intervensi</p>	

#### 4.2.2 Asuhan keperawatan pada Tn. I

##### A. Pengkajian

##### a. Identitas Klien

Nama : Tn. I  
 Umur : 63 Tahun  
 Alamat : Kp. Pasir Astana, Desa. Pasirwaru, Kecamatan  
 Balubur Limbangan, Kabupaten Garut  
 Jenis kelamin : Laki – laki  
 Status Perkawinan : Kawin  
 Agama : Islam  
 Suku : Sunda

b. Riwayat Kesehatan

1. Keluhan utama

Klien mengatakan nyeri kepala dan tengkuk terasa berat,

2. Riwayat kesehatan sekarang

Klien mengatakan nyeri kepala dan tengkuk terasa berat, nyeri dirasakan secara bertahap dan terjadi akibat faktor dari makanan. Nyeri kepala dirasakan pada bagian kepala depan, nyeri yang dirasakan seperti di tusuk - tusuk dengan skala 6 (0-10). Nyeri kepala

3. Riwayat kesehatan dahulu

Klien mengatakan riwayat penyakit Hipertensi dirasakan satu tahun lalu dengan faktor pencetus makanan yang asin, tidak pernah di rawat di Rumah Sakit karena masalah biaya dan hanya mengandalkan obat dari warung.

4. Riwayat penyakit keluarga

Klien mengatakan terdapat keluarga klien dengan Hipertensi yakni dari adiknya klien.

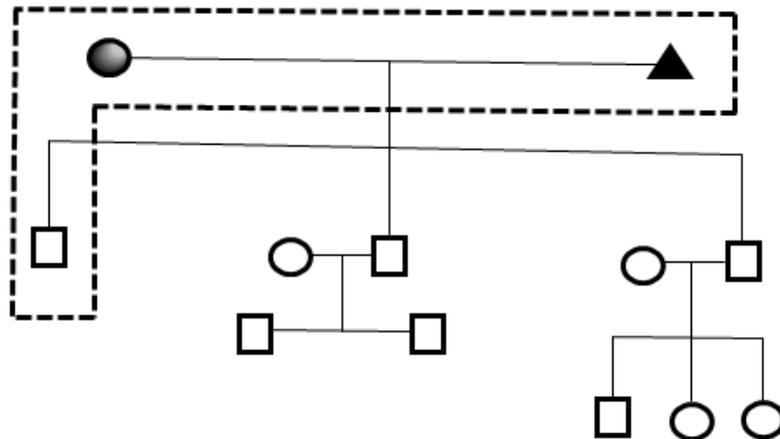
c. Pemeriksaan fisik

Tabel 4.14 Pemeriksaan Fisik Tn. I

1	Keadaan Umum	klien tampak lemas Tanda – Tanda Vital: TTV : TD : 160/115 N: 85 S:36.5 R:24x/menit
---	--------------	---

2	Integumen	Tekstur kulit klien mengendur dan rambut klien beruban, warna kulit klien kuning langsung
3	Kepala	Klien mengeluh sakit kepala de bagian depan kepala, kulit kepala bersih dan klien tidak pernah mengalami trauma apapun.serta tidak lesi dan benjolan
4	Mata	Mata tampak simetris kiri dan kanan, sclera tida ikterik,konjungtiva tidak anemis, tidak ada pembengkakan, tidak ada nyeri tekan, mata bersih.
5	Telinga	Telinga simetris kiri dan kanan, tidak ada serumen, tidak ditemukan peradangan, fungsi pendengaran baik.
6	Mulut dan Faring	Mukosa bibir lembab, bibir tidak ada labioskisis dan palatokisis, tenggorokan tidak ada kesulitan menelan
7	Leher	Tidak teraba pembesaran kelenjar getah bening dan kelenjar thyroid
8	Dada	Dada tampak simetris, tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan, suara penapasan vesikuler,
9	Abdomen	Bentuk abdomen simetris, tidak terdapat nyeri tekan, tidak terdapat benjolan, parastaltik usus 11x/menit.
10	Ekstremitas atas dan bawah	Tidak terdapat nyeri tekan pada ekstremitas atas dan bawah, kekuatas otot masing masing 5 untuk ekstremitas atas dan bawah. $\frac{5}{5} \quad \frac{5}{5}$

d. Genogram



Keterangan :



e. Pola kesehatan fungsional

Tabel 4.15 Pola Kesehatan Fungsional Tn. I

1	Pemeliharaan kesehatan	Berdasarkan hasil pengkajian, Kesehatan klien masih berkurang, dan klien akan berusaha untuk menjaga pola makannya, dan meminum obat secara rutin.
2	Nutrisi metabolic	<p>1. Makan</p> <p>Jenis makanan nasi, porsi 1 porsidengan frekuensi 3 kali sehari, makanan yang disukai Ayam.</p> <p>2. Minum</p> <p>Minum yang paling disukai air putih dengan frekuensi sering</p>

		dan jumlah 2 liter/hari. i.
3	Eleminasi	<p>1. BAB</p> <p>Klien mengatakan BAB 1 - 3 x/hari dengan warna kuning normal.</p> <p>2. BAK</p> <p>Klien mengatakan BAK 4 x/ hari dengan jumlah cukup dan warna putih kekuning kuningan.</p>
4	Pola aktivitas sehari – hari	Klien mampu melakukan aktivitas sehari hari dengan mandiri tanpa bantuan.
5	Pola Persepsi Kognitif	Klien merasa dirinya terlalu mengabaikan keluhannya, dengan fungsi pendengaran dan penglihatan tidak mengalami gangguan, Klien mampu mengenal dengan baik orang orang di sekitarnya dan mampu mengingat kejadian kejadian yang pernah terjadi sebelumnya.
6	Pola Istirahat Tidur	<p>1. Tidur Siang</p> <p>Lama tidur siang 30 menit, terasa tidak nyaman dengan keluhan nyeri kepala dan tengkuk terasa berat.</p> <p>2. Tidur Malam</p> <p>Lama tidur malam 4 jam dengan keluhan keluhan sakit kepala sehingga sering terbangun.</p>
7	Pola Konsep Diri	<p>a. Konsep Diri :</p> <p>Klien menggambarkan bahwa dirinya adalah seseorang yang sedang bermasalah dengan tekanan darah sehingga perlu dilakukan pengobatan.</p> <p>b. Ideal Diri :</p> <p>Klien beranggapan bahwa dirinya harus sehat agar tidak merepotkan keluarganya.</p> <p>c. Harga diri :</p> <p>Klien merasakan bahwa dirinya selalu merepotkan cucu - cucunya.</p> <p>d. Identitas diri :</p> <p>Klien adalah seorang lansia yang berumur 63 tahun merasa bahwa dirinya adalah sosok seorang kakek untuk cucu</p>

		<p>cucunya.</p> <p>e. Peran diri :</p> <p>Klien berperan sebagai seorang ayah dan kakek.</p>
--	--	--

f. Terapi medis

Terapi medis yang digunakan klien yaitu Captopril 1 x 12,5mg

g. Pengkajian khusus

Tabel 4.16 Pengkajian Status Fungsional (Indeks Kemandirian Katz) Tn. I

NO.	Aktivitas	Mandiri	Tergantung
1.	Mandi	V	
2.	Berpakaian	V	
3.	Ke Kamar Kecil	V	
4.	Berpindah	V	
5.	Kontinen	V	
6.	Makan	V	

**Analisis Hasil** : Nilai A Kemandirian dalam hal makan, kontinen ( BAK/BAB), berpindah, ke kamar kecil, mandi dan berpakaian.

Tabel 4.17 Pengkajian Fungsi Kognitif (SPMSQ) Tn. I

No	Item Pertanyaan	Benar	Salah
1	Jam berapa sekarang ? Jawab	✓	
2	Tahun berapa sekarang ? Jawab	✓	
3	Kapan Bapak/Ibu lahir? Jawab		x
4	Berapa umur Bapak/Ibu sekarang ? Jawab :	✓	
5	Dimana alamat Bapak/Ibu sekarang ? Jawab	✓	
6	Berapa jumlah anggota keluarga yang tinggal bersama Bapak/Ibu? Jawab	✓	

7	Siapa nama anggota keluarga yang tinggal bersama Bapak/Ibu ? Jawab	✓	
8	Tahun berapa Hari Kemerdekaan Indonesia ? Jawab :	✓	
9	Siapa nama Presiden Republik Indonesia sekarang ? Jawab	✓	
10	Coba hitung terbalik dari angka 20 ke 1 ? Jawab		x
	JUMLAH	8	2

**Analisis Hasil :**

Skore Salah: 0-2 : Fungsi intelektual utuh

Tabel 4.18 Pengkajian MMSE Tn. I

NO	ITEM PENILAIAN	BENAR ( 1 )	SALAH ( 0 )
1	<b>ORIENTASI</b>		
	1. Tahun berapa sekarang?	✓	
	2. Musim apa sekarang ?	✓	
	3. Tanggal berapa sekarang ?	✓	
	4. Hari apa sekarang ?	✓	
	5. Bulan apa sekarang ?	✓	
	6. Di Negara mana anda tinggal ?	✓	
	7. Di Provinsi mana anda tinggal ?	✓	
	8. Di kabupaten mana anda tinggal ?	✓	
	9. Di kecamatan mana anda tinggal ?	✓	
	10. Di desa mana anda tinggal ?	✓	
2	<b>REGISTRASI</b>		
	Minta klien menyebutkan tiga obyek		
	11. Jam	✓	
	12. Pohon	✓	
	13. Kursi	✓	
3	<b>PERHATIAN DAN KALKULASI</b>		
	Minta klien mengeja 5 kata dari belakang, misal” BAPAK “		
	14. K	✓	
	15. A	✓	

	16. P	✓	
	17. A	✓	
	18. B	✓	
4	<b>MENGINGAT</b>		
	Minta klien untuk mengulang 3 obyek Diatas		
	19. Jam	✓	
	20. Pohon	✓	
	21. Kursi	✓	
5	<b>BAHASA</b>		
	a. Penamaan		
	Tunjukkan 2 benda minta klien menyebutkan :		
	22. Jam	✓	
	23. Kursi	✓	
	b. Pengulangan Minta klien mengulangi tiga kalimat berikut		
	24. “Tak ada jika, dan, atau tetapi “	✓	
	c. Perintah tiga langkah		
	25. Ambil kertas !	✓	
	26. Lipat dua !	✓	
	27. Taruh dilantai !	✓	
	d. Turuti hal berikut		
	28. Tutup mata	✓	
	29. Tulis satu kalimat	✓	
	30. Salin gambar	✓	
	<b>JUMLAH</b>	30	

**Analisis Hasil :**

Skor 30 : Klien tidak mengalami kerusakan kognitif

Tabel 4.19 Geriatric Depression Scale ( Skala Depresi ) Tn. I

No.	Pertanyaan	Klien 2
1.	Apakah Anda puas dengan kehidupan anda ?	YA

2.	Apakah anda telah meninggalkan banyak kegiatan dan minat / kesenangan anda ?	TIDAK
3.	Apakah anda merasa kehidupan anda kosong ?	TIDAK
4.	Apakah anda sering merasa bosan?	TIDAK
5.	Apakah anda mempunyai semangat yang baik setiap saat ?	YA
6.	Apakah anda merasa takut sesuatu yang buruk akan terjadi pada anda ?	TIDAK
7.	Apakah anda merasa bahagia untuk sebagian besar hidup anda ?	YA
8.	Apakah anda merasa sering tidak berdaya ?	TIDAK
9.	Apakah anda lebih sering di Rumah daripada pergi keluar dan mengerjakan sesuatu hal yang baru ?	YA
10.	Apakah anda merasa mempunyai banyak masalah dengan daya ingat anda dibandingkan dengan kebanyakan orang ?	TIDAK
11.	Apakah anda pikir bahwa kehidupan anda sekarang menyenangkan ?	TIDAK
12.	Apakah anda merasa tidak berharga seperti perasaan anda saat ini ?	TIDAK
13.	Apakah anda merasa penuh semangat ?	YA
14.	Apakah anda merasa bahwa keadaan anda tidak ada harapan ?	TIDAK
15.	Apakah anda pikir bahwa orang lain lebih baik keadaannya daripada anda ?	TIDAK

**Analisis Hasil :**

**KLIEN 2**

Skor 1 : **Normal**

Tabel 4.20 SCREENING FAAL FUNGSIONAL REACH ( FR ) TEST Tn. I

NO	LANGKAH	HASIL
1	Minta pasien berdiri di sisi tembok dengan tangan di rentangkan ke depan	Hasil pemeriksaan : Usia 63 tahun, klien mampu melakukan arahan arahan
2	Beri tanda letak tangan 1	

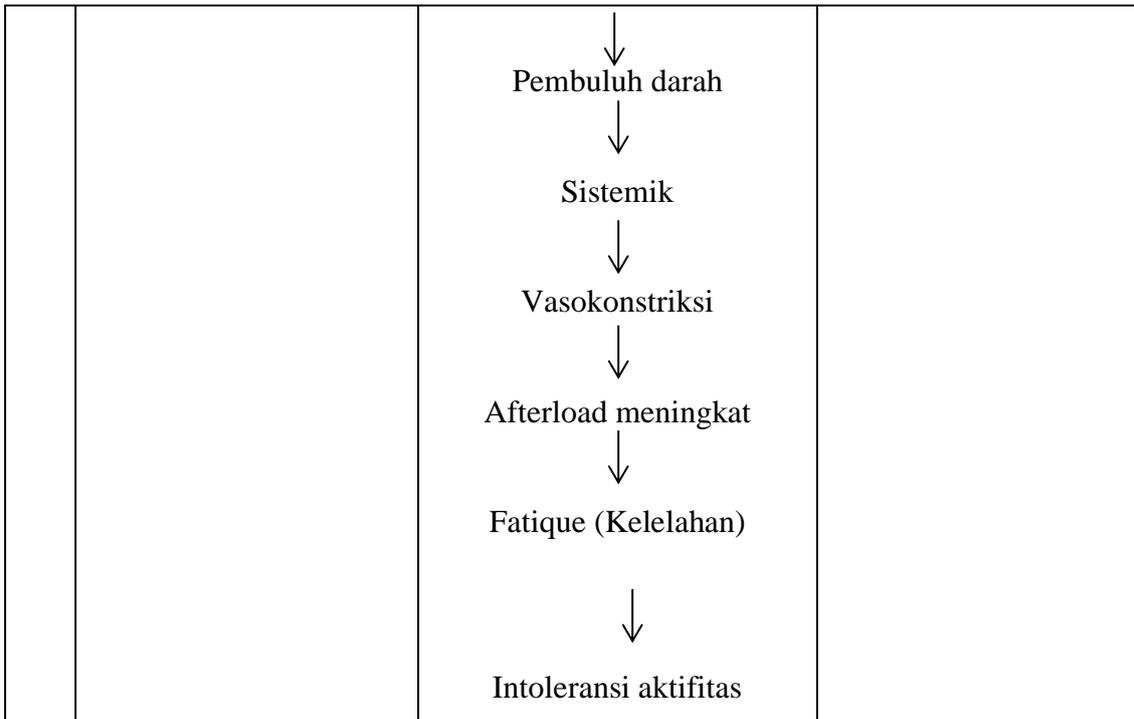
3	Minta pasien condong ke depan tanpa melangkah selama 1-2 menit, dengan tangan di rentangkan ke depan	yang diperintahkan dengan baik, tidak ada resiko roboh pada klien.
4	Beri tanda letak tangan ke II pada posisi condong	
5	Ukur jarak antara tanda tangan ke I dan ke II	

h. Analisa data

Tabel 4.21 Analisis Data Tn. I

No	Data	Etiologi	Masalah
1	<p>Ds:</p> <p>a. Klien mengatakan nyeri kepala diraskan pada bagian kepala depan nyeri dirasakan seperti ditusuk tusuk.</p> <p>b. Klien mengatakan skala nyeri yang dirasakan yaitu 6 dari 0-10</p> <p>Do :</p> <p>a. klien tampak lemas meringis</p> <p>b. TTV :</p> <p>TD :160/115 mmHg</p> <p>N :85 x/menit</p> <p>S :36,5°C</p> <p>RR :20 x/menit</p>	<p>Hipertensi</p> <p>↓</p> <p>Kerusakan vaskuler pembuluhdarah</p> <p>↓</p> <p>Perubahan struktur</p> <p>↓</p> <p>Penyumbatan pembuluh darah</p> <p>↓</p> <p>Vasokonstriksi</p> <p>↓</p> <p>Gangguan sirkulasi</p> <p>↓</p> <p>Otak</p> <p>↓</p> <p>Peningkatan resistensi pembuluh darah otak</p> <p>↓</p> <p>Nyeri kepala</p>	<p>Nyeri kepala berhubungan dengan peningkatan resistensi pembuluh di otak</p>
2	Ds :	Hipertensi	Gangguan pola tidur

	<p>a. Klien mengatakan akhir akhir ini tidur jam 9 malam bangun jam 1 dan sulit untuk tidur lagi karena merasakan sakit kepala.</p> <p>b. Klien mengatakan tidurnya tidak nyenyak</p> <p>Do :</p> <p>a. Mata klien tampak merah</p> <p>b. Klien tampak lemas</p>	<p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Kerusakan vaskuler pembuluhdarah</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Perubahan struktur</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Penyumbatan pembuluh darah</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Vasokonstriksi</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Gangguan sirkulasi</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Otak</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Peningkatan resistensi pembuluh darah otak</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Nyeri kepala</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Gangguan pola tidur</p>	<p>berhubungan dengan nyeri</p>
3	<p>Ds :</p> <p>a. Klien mengatakan akhir akhir ini gampang lelah saat melakukan aktivitas seperti biasanya</p> <p>Do :</p> <p>a. Klien tampak lemas</p>	<p style="text-align: center;">Hipertensi</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Kerusakan vaskuler pembuluhdarah</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Perubahan struktur</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Penyumbatan pembuluh darah</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Vasokonstriksi</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Gangguan sirkulasi</p>	<p>Intoleransi aktifitas berhubungan dengan fatigue atau kelelahan</p>



## B. Diagnosa Keperawatan

Tabel 4.22 Diagnosa Keperawatan Tn.I

No	Diagnosa Keperawatan
1	<p>Nyeri kepala berhubungan dengan peningkatan resistensi pembuluh di otak</p> <p>Ds:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Klien mengatakan nyeri kepala dirasakan pada bagian kepala depan nyeri dirasakan seperti ditusuk tusuk.</li> <li>b. Klien mengatakan skala nyeri yang dirasakan yaitu 6 dari 0-10</li> </ol> <p>Do :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Klien tampak lemas meringis</li> <li>b. TTV : <ul style="list-style-type: none"> <li>TD :160/115 mmHg</li> <li>N :85 x/menit</li> <li>S :36,5°C</li> <li>RR :20 x/menit</li> </ul> </li> </ol>
2	<p>Gangguan pola tidur berhubungan dengan nyeri</p> <p>Ds :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Klien mengatakan akhir akhir ini tidur jam 9 malam bangun jam 1 dan sulit untuk tidur lagi karena merasakan sakit kepala.</li> </ol>

	<p>b. Klien mengatakan tidurnya tidak nyenyak</p> <p>Do :</p> <p>a. Mata klien tampak merah</p> <p>b. Klien tampak lemas</p>
3	<p>Intoleransi aktifitas berhubungan dengan fatigue atau kelelahan</p> <p>Ds :</p> <p>a. Klien mengatakan akhir akhir ini gampang lelah saat melakukan aktivitas seperti biasanya</p> <p>Do :</p> <p>a. Klien tampak lemas</p>

### C. Intervensi Keperawatan

Tabel 4.23 Intervensi Keperawatan Tn. I

No	Dx Keperawatan	NOC	NIC
1	<p>Nyeri kepala berhubungan dengan peningkatan resistensi pembuluh di otak</p> <p>Ds:</p> <p>a. Klien mengatakan nyeri kepala dirasakan pada bagian kepala depan nyeri dirasakan seperti ditusuk tusuk.</p> <p>b. Klien mengatakan skala nyeri yang dirasakan yaitu 6 dari 0-10</p> <p>Do :</p> <p>a. Klien tampak lemas meringis</p>	<p>Setelah dilakukan Tindakan keperawatan selama 3x24 jam, diharapkan tekanan darah dalam batas normal dengan kriteria hasil sebagai berikut:</p> <p>1. Mampu mngontrol nyeri (tahu penyebab nyeri, mampu menggunakan Teknik nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri)</p> <p>2. Melaporkan bahwa nyeri berkurang dengan menggunakan manajemen nyeri</p> <p>3. Mampu mengenalinyeri (skala, intensitas, frekuensi dan tanda nyeri)</p>	<p>1. Kaji tanda – tanda vital</p> <p>2. Lakukan pengkajian nyeri secara komprehensif termasuk lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan factor presipitasi</p> <p>3. Observasi reaksi nonverbal dari ketidaknyamanan</p> <p>4. Ajarkan Teknik dikstraksi dan relaksasi</p>

	<p>b. TTV :</p> <p>TD:160/115 mmHg</p> <p>N :85 x/menit</p> <p>S :36,5°C</p> <p>RR :20 x/menit</p>	<p>4. Menyatakan rasa nyaman setelah nyeri berkurang</p>	
2	<p>Gangguan pola tidur berhubungan dengan nyeri</p> <p>Ds :</p> <p>a. Klien mengatakan akhir akhir ini tidur jam 9 malam bangun jam 1 dan sulit untuk tidur lagi karena merasakan sakit kepala.</p> <p>b. Klien mengatakan tidurnya tidak nyenyak</p> <p>Do :</p> <p>a. Mata klien tampak merah</p> <p>b. Klien tampak lemas</p>	<p>Setelah dilakuakn tindakan keperawatan 3x24 jam tidak terjadi gangguan pola tidur, dengan kriteria :</p> <p>1. Jumlah jam tidur 6-8 jam/hari</p> <p>2. Tidak menunjukkan perilaku gelisah</p> <p>3. wajah tidak pucat dan konjungtiva tidak anemis</p>	<p>1. Ciptakan suasana yang aman dan nyaman</p> <p>2. Berikan kesempatan klien untuk istirahat tidur</p> <p>3. Evaluasi tingkat stress</p> <p>4. Monitor keluhan nyeri kepala</p> <p>5. Lengkapi jadwal tidur secara teratur</p>
3	<p>Intoleransi aktifitas berhubungan dengan fatigue atau kelelahan.</p> <p>Ds :</p> <p>a. Klien mengatakan akhir akhir ini gampang lelah</p>	<p>Setelah dilakuakn tindakan keperawatan 3x24 jam tidak terjadi intoleransi aktifitas, dengan kriteria :</p> <p>1. Meningkatkan energy untuk melakukan aktifitas sehari hari</p>	<p>1. Tentukan keterbatasan klien terhadap aktifitas</p> <p>2. Tentukan penyebab lain kelelahan</p> <p>3. Observasi asupan nutrisi sebagai</p>

<p>saat melakukan aktivitas seperti biasanya</p> <p>Do :</p> <p>a. Klien tampak lemas</p>	<p>2. Menunjukkan penurunan gejala gejala intoleransi aktifitas</p>	<p>sumber energi yang adekuat</p>
---	---	-----------------------------------

#### D. Implementasi dan Intervensi Keperawatan

- Implementasi dan evaluasi Tn. I dengan Hipertensi pada lansia di wilayah kerja Puskesmas BL Limbangan pada tanggal 17 Juni 2022

Tabel 4.24 Implementasi dan Evaluasi Keperawatan Tn I Pada Tanggal 17 Juni 2022

Diagnosa	Implementasi	Evaluasi	Paraf
<p>Dx 1 : Nyeri kepala berhubungan dengan peningkatan resistensi pembuluh di otak</p>	<p>1. Mengkaji TTV</p> <p>2. Melakukan pengkajian nyeri secara komprehensif termasuk lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan factor presipitasi</p> <p>3. Mengobservasi reaksi nonverbal dari ketidaknyamanan</p> <p>4. Mengajarkan Teknik dikstraksi dan relaksasi</p>	<p>17 Juni 2022</p> <p>10.37 WIB</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan masih nyeri kepala dan tengkuk terasa berat.</li> <li>- Kliem mengatakan skala nyeri yang dirasakan 5 dai 0-10</li> </ul> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien terlihat meringis</li> <li>- TTV :            TD : 150/110 mmHg            N : 70x/menit            RR : 21x/menit            S : 36,4°C</li> </ul> <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p>	

<p>Dx 2: Gangguan pola tidur berhubungan dengan nyeri</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menciptakan suasana yang aman dan nyaman</li> <li>2. Memberikan kesempatan klien untuk istirahat tidur</li> <li>3. Mengvaluasi tingkat stress</li> <li>4. Memonitor keluhan nyeri kepala</li> <li>5. Melengkapi jadwal tidur secara teratur</li> </ol>	<p>17 Juni 2022 10.50 WIB</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan sulit tidur drngan nyenyak</li> <li>- Klien mengatakan masih sering terbangun karena sakit kepala</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Terlihat adanya tanda tanda kurang tidur pada klien</li> <li>- Mata klien masih terlihat merah</li> </ul> <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p>	
<p>Dx 3 : Intoleransi aktifitas berhubungan dengan fatigue atau kelelahan</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menentukan keterbatasan klien terhadap aktifitas</li> <li>2. Menentukan penyebab lain kelelahan</li> <li>3. Mengobservasi asupan nutrisi sebagai sumber energi yang adekuat</li> </ol>	<p>17 Juni 2022 11.09 WIB</p> <p>S : Kliem mengatakan masih merasa kelelahan walau kurang beraktivitas</p> <p>O : Klien tampak lemas</p> <p>A: Masalah belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p>	

- Implementasi dan eveluasi Tn. I dengan Hipertensi pada lansia di wilayah kerja Puskesmas BL Limbangan pada tanggal 18 Juni 2022

Tabel 4.25 Implementasi dan Evaluasi Keperawatan Tn I Pada Tanggal 18 Juni 2022

Diagnosa	Implementasi	Evaluasi	Paraf
----------	--------------	----------	-------

<p>Dx 1 : Nyeri kepala berhubungan dengan peningkatan resistensi pembuluh di otak</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengkaji TTV</li> <li>2. Melakukan pengkajian nyeri secara komprehensif termasuk lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan factor presipitasi</li> <li>3. Mengobservasi reaksi nonverbal dari ketidaknyamanan</li> <li>4. Mengajarkan Teknik dikstraksi dan relaksasi</li> </ol>	<p>18 Juni 2022 10.35WIB</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan masih terasa sakit dan tengkuk masih berat</li> <li>- Klien mengatakan skala nyeri yang dirasakan 5 dari 0-10</li> </ul> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien terlihat meringis</li> <li>- TTV : TD : 150/110 N : 80x/menit RR : 22x/menit S : 36,5°C</li> </ul> <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p>	
<p>Dx 2: Gangguan pola tidur berhubungan dengan nyeri</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menciptakan Suasana yang aman dan nyaman</li> <li>2. Memberikan kesempatan klien untuk istirahat tidur</li> <li>3. Mengvaluasi tingkat stress</li> <li>4. Memonitor keluhan nyeri kepala</li> <li>5. Melengkapi jadwal tidur secara teratur</li> </ol>	<p>18 Juni 2022 10.56 WIB</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan masih sulit tidur</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mata klien terlihat merah</li> <li>- Klien tampak lemas</li> </ul> <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p>	
<p>Dx 3 : Intoleransi aktifitas</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menentukan keterbatasan klien</li> </ol>	<p>18 Juni 2022 11.10 WIB</p>	

berhubungan dengan fatigue atau kelelahan	terhadap aktifitas 2. Menentukan penyebab lain kelelahan 3. Mengobservasi asupan nutrisi sebagai sumber energi yang adekuat	S : - Kliem mengatakan masih merasa lelah walau kurang beraktivitas O : Klien tampak t lemas A: Masalah belum teratasi P : Lanjutkan intervensi	
---	---	---	--

- Implementasi dan evaluasi Tn. I dengan Hipertensi pada lansia di wilayah kerja Puskesmas BL Limbangan pada tanggal 19 Juni 2022

Tabel 4.26 Implementasi dan Evaluasi Keperawatan Tn I Pada Tanggal 19 Juni 2022

Diagnosa	Implementasi	Evaluasi	Paraf
Dx 1 : Nyeri kepala berhubungan dengan peningkatan resistensi pembuluh di otak	1. Mengkaji TTV 2. Melakukan pengkajian nyeri secara komprehensif termasuk lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan factor presipitasi 3. Mengobservasi reaksi nonverbal dari ketidaknyamanan 4. Mengajarkan Teknik dikstraksi dan relaksasi	19 Juni 2022 10.31 WIB S : - Klien mengatakan sakit kepala mulai reda, tengkuk tidak terlalu beratt. - Klien mengatakan skala nyeri yang dirasakan 3 dari 0-10 O: - Klien tampak normal tidak ada reaksi apapun - TTV : TD : 140/80 mmHg N : 80x/menit	

		RR : 21x/menit S : 36,5°C A : Masalah teratasi Ps: Pertahankan intervensi	
Dx 2: Gangguan pola tidur berhubungan dengan nyeri	<ol style="list-style-type: none"> <li>Menciptakan suasana yang aman dan nyaman</li> <li>Memberikan kesempatan klien untuk istirahat tidur</li> <li>Mengvaluasi tingkat stress</li> <li>Memonitor keluhan nyeri kepala</li> <li>Melengkapi jadwal tidur secara teratur</li> </ol>	19 Juni 2022 10.44 WIB S : - Klien mengatakan tidur semalam cukup nyenyak O : - Mata klien tampak segar A : Masalah teratasi P : Pertahankan intervensi	
Dx 3 : Intoleransi aktifitas berhubungan dengan fatigue atau kelelahan	<ol style="list-style-type: none"> <li>Menentukan keterbatasan klien terhadap aktifitas</li> <li>Menentukan penyebab lain kelelahan</li> <li>Mengobservasi asupan nutrisi sebagai sumber energi yang adekuat</li> </ol>	19 Juni 2022 10.57 WIB S : Klien mengatakan masih terasa sedikit lemas namun sudah mulai bisa beraktivitas seperti biasa. O : Klien terlihat bugar A: Masalah teratasi P : Pertahankan intervensi	

### 4.2.3 Asuhan keperawatan pada Tn. U

#### A. Pengkajian

##### a. Identitas Klien

Nama : Tn. U  
Umur : 65 Tahun  
Alamat : Kp. Pasir Astana Desa. Pasirwaru, Kecamatan  
Balubur Limbangan, Kabupaten Garut  
Jenis kelamin : Laki – laki  
Status Perkawinan : Kawin  
Agama : Islam  
Suku : Sunda

##### b. Riwayat Kesehatan

###### 1. Keluhan utama

Klien mengatakan nyeri kepala

###### 2. Riwayat kesehatan sekarang

Klien mengatakan sakit kepala Sakit kepala dirasakan di bagian kepala depan,nyeri yang dirasakan nyut-nyutan dengan skala 5 (0-10).Nyeri berkurang ketika klien minum obat dan istirahat..

###### 3. Riwayat kesehatan dahulu

Klien mengatakan hanya mempunyai riwayat penyakit hipertensi

###### 4. Riwayat penyakit keluarga

Klien mengatakan tidak ada riwayat kesehatan keluarga yang menular seperti penyakit yang dideritanya ataupun penyakit menular lainnya.

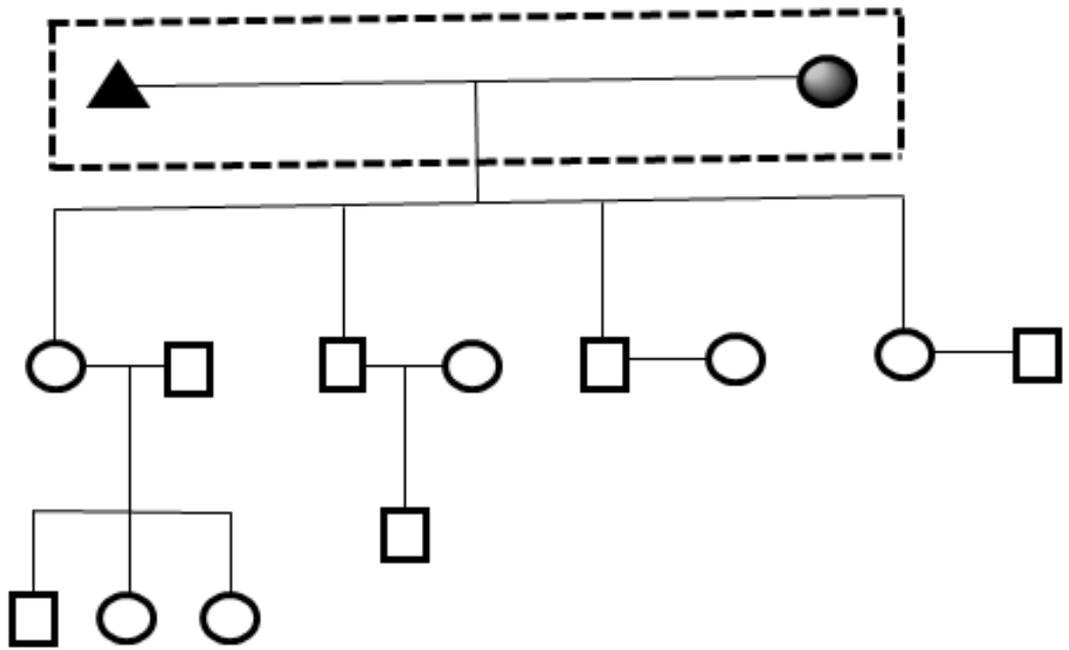
##### c. Pemeriksaan Fisik

Tabel 4.27 Pemeriksaan Fisik Tn. U

1	Keadaan Umum	Klien mengatakan sering merasa lemas akibat dari melakukan aktivitas yang berat. Klien tampak lemas TTV : TD :155/105 mmHg
---	--------------	---

		N : 70 x/menit S: 36,5 °C R :26x/menit
2	Integumen	Tekstur kulit klien mengendur dan rambut klien beruban, warna kulit klien putih.
3	Kepala	Klien mengeluh nyeri kepala dengan nyeri menyebar, kulit kepala bersih dan klien tidak pernah mengalami trauma apapun.serta tidak lesi dan benjolan
4	Mata	Mata tampak simetris kiri dan kanan, sclera tida ikterik,konjungtiva tidak anemis, tidak ada pembengkakan, tidak ada nyeri tekan, mata bersih, klien mengatakan pandangannya kabur ketika melihat benda jauh.
5	Telinga	Telinga simetris kiri dan kanan, tidak ada serumen, tidak ditemukan peradangan, fungsi pendengaran baik.
6	Mulut dan Faring	Mukosa bibir lembab, bibir tidak ada labioskisis dan palatokisis, tenggorokan tidak ada kesulitan menelan
7	Leher	Tidak teraba pembesaran kelenjar getah bening dan kelenjar thyroid
8	Dada	Dada tampak simetris, tidak ada nyeri tekas, tidak ada benjolan, suara penapasan vesikuler,
9	Abdomen	Bentuk abdomen simetris, tidak terdapat nyeri tekan, tidak terdapat benjolan, parastaltik usus 12x/menit.
10	Ekstremitas atas dan bawah	Tidak terdapat nyeri tekan pada ekstremitas atas dan bawah, kekuatas otot masing masing 5 untuk ekstremitas atas dan bawah. $\begin{array}{c c} 5 & 5 \\ \hline 5 & 5 \end{array}$

d. Genogram



Keterangan :

- : Laki - Laki
- : Perempuan
- : Suami
- : Istri
- ▲ : Klien / Pasien
- - - : Tinggal Serumah
- ┌┐ : Garis Perkawinan
- └└ : Garis Keturunan
- ⊗ ⊗ : Meninggal

e. Pola Kesehatan Fungsional

Tabel 4.28 Pola Kesehatan Fungsional Tn. U

1	Pemeliharaan kesehatan	Berdasarkan hasil pengkajian, kesehatan klien sudah cukup terpenuhi dan klien masih berusaha memelihara kesehatannya
---	------------------------	--

		dengan mengurangi aktivitas berat yang mampu memicu terjadinya keluhan pusing.
2	Nutrisi metabolic	1. Makan Jenis makanan nasi, porsi 1 porsi dengan frekuensi 3 kali sehari nafsu makan baik, makanan yang disukai nya adalah Telur. 2. Minum Jenis minum air putih, frekuensi tidak sering, dengan jumlah 1 liter / Hari.
3	Eleminasi	1. BAB Klien mengatakan BAB 1 - 3 x/hari dengan warna kuning normal. 2. BAK Klien mengatakan BAK 4 x/ hari dengan jumlah cukup dan warna putih kekuning kuningan.
4	Pola aktivitas sehari – hari	Klien mampu melakukan aktivitas sehari hari dengan mandiri tanpa bantuan.
5	Pola Persepsi Kognitif	Klien sering mengalami kebingungan, fungsi pendengaran klien terganggu, Penglihatan klien terganggu dimana ketika melihat benda jauh klien tidak melihat dengan jelas tetapi klien tidak menggunakan kaca mata. Klien tidak mampu menyebutkan kejadian kejadian di masa lalu, tetapi klien masih bisa mengenal orang orang di sekitarnya
6	Pola Istirahat Tidur	1. Tidur Siang Lama tidur siang 30 menit dan tidak terasa nyenyak dengan keluhan nyeri kepala. 2. Tidur Malam Lama tidur malam 4 jam dengan keluhan sakit kepala sehingga sering terbangun.
7	Pola Konsep Diri	a. Konsep Diri : Klien menggambarkan dirinya bahwa dia adalah seseorang yang sedang sakit dan bermasalah dengan tekanan darah sehingga membutuhkan pengobatan.

	<p>b. Ideal Diri :</p> <p>Klien harus mampu menjaga kesehatannya untuk kesembuhannya.</p> <p>c. Harga diri :</p> <p>Klien merasakan bahwa dirinya selalu merepotkan anak anaknya dan cucu cucunya.</p> <p>d. Identitas diri :</p> <p>Klien adalah seorang lansia yang berusia 65 tahun dan merasa bahwa dirinya adalah sosok ayah dan sosok kakek yang tidak ingin merepotkan anaknya dan cucunya.</p> <p>e. Peran diri :</p> <p>Klien berperan sebagai seorang ayah dan kakek.</p>
--	---

f. Terapi medis

Terapi medis yang digunakan klien yaitu amlodipine 1 x 5mg

g. Pengkajian Khusus

Tabel 4.29 Pengkajian Status Fungsional (Indeks Kemandirian Katz) Tn. U

NO.	Aktivitas	Mandiri	Tergantung
1.	Mandi	V	
2.	Berpakaian	V	
3.	Ke Kamar Kecil	V	
4.	Berpindah	V	
5.	Kontinen	V	
6.	Makan	V	

**Analisis Hasil** : Nilai A Kemandirian dalam hal makan, kontinen ( BAK/BAB), berpindah, ke kamar kecil, mandi dan berpakaian.

Tabel 4.30 Pengkajian Fungsi Kognitif (SPMSQ)

No	Item Pertanyaan	Benar	Salah
1	Jam berapa sekarang ? Jawab	✓	

2	Tahun berapa sekarang ? Jawab	✓	
3	Kapan Bapak/Ibu lahir? Jawab	✓	
4	Berapa umur Bapak/Ibu sekarang ? Jawab :	✓	
5	Dimana alamat Bapak/Ibu sekarang ? Jawab	✓	
6	Berapa jumlah anggota keluarga yang tinggal bersama Bapak/Ibu? Jawab	✓	
7	Siapa nama anggota keluarga yang tinggal bersama Bapak/Ibu ? Jawab	✓	
8	Tahun berapa Hari Kemerdekaan Indonesia ? Jawab :		x
9	Siapa nama Presiden Republik Indonesia sekarang ? Jawab		x
10	Coba hitung terbalik dari angka 20 ke 1 ? Jawab	✓	
	JUMLAH	8	2

**Analisis Hasil :**

Skore Salah : 0-2 : Fungsi intelektual utuh

Tabel 4.31 Pengkajian MMSE Tn. U

NO	ITEM PENILAIAN	BENAR ( 1 )	SALAH ( 0 )
1	<b>ORIENTASI</b>		
	1. Tahun berapa sekarang?	✓	
	2. Musim apa sekarang ?	✓	
	3. Tanggal berapa sekarang ?	✓	
	4. Hari apa sekarang ?	✓	
	5. Bulan apa sekarang ?	✓	
	6. Di Negara mana anda tinggal ?	✓	
	7. Di Provinsi mana anda tinggal ?	✓	
	8. Di kabupaten mana anda tinggal ?	✓	
	9. Di kecamatan mana anda tinggal ?	✓	
	10. Di desa mana anda tinggal ?	✓	
2	<b>REGISTRASI</b>		
	Minta klien menyebutkan tiga obyek		

	11. Jam	✓	
	12. Pohon	✓	
	13. Kursi	✓	
3	<b>PERHATIAN DAN KALKULASI</b>		
	Minta klien mengeja 5 kata dari belakang, misal” BAPAK “		
	14. K		✓
	15. A		✓
	16. P		✓
	17. A		✓
	18. B		✓
4	<b>MENGINGAT</b>		
	Minta klien untuk mengulang 3 obyek Diatas		
	19. Jam	✓	
	20. Pohon	✓	
	21. Kursi	✓	
5	<b>BAHASA</b>		
	a. Penamaan		
	Tunjukkan 2 benda minta klien menyebutkan :		
	22. Jam	✓	
	23. Kursi	✓	
	b. Pengulangan Minta klien mengulangi tiga kalimat berikut		
	24. “Tak ada jika, dan, atau tetapi “	✓	
	c. Perintah tiga langkah		
	25. Ambil kertas !	✓	
	26. Lipat dua !	✓	
	27. Taruh dilantai !	✓	
	d. Turuti hal berikut		
	28. Tutup mata	✓	
	29. Tulis satu kalimat	✓	

	30. Salin gambar		✓
	<b>JUMLAH</b>	24	6

**Analisis Hasil :**

Skor 24 : Klien tidak mengalami kerusakan Kognitif

Tabel 4.32 Geriatric Depression Scale ( Skala Depresi ) Tn. U

<b>No.</b>	<b>Pertanyaan</b>	<b>Klien 3</b>
1.	Apakah Anda puas dengan kehidupan anda ?	YA
2.	Apakah anda telah meninggalkan banyak kegiatan dan minat / kesenangan anda ?	TIDAK
3.	Apakah anda merasa kehidupan anda kosong ?	TIDAK
4.	Apakah anda sering merasa bosan?	YA
5.	Apakah anda mempunyai semangat yang baik setiap saat ?	YA
6.	Apakah anda merasa takut sesuatu yang buruk akan terjadi pada anda ?	TIDAK
7.	Apakah anda merasa bahagia untuk sebagian besar hidup anda ?	YA
8.	Apakah anda merasa sering tidak berdaya ?	TIDAK
9.	Apakah anda lebih sering di Rumah daripada pergi keluar dan mengerjakan sesuatu hal yang baru ?	YA
10.	Apakah anda merasa mempunyai banyak masalah dengan daya ingat anda dibandingkan dengan kebanyakan orang ?	YA
11.	Apakah anda pikir bahwa kehidupan anda sekarang menyenangkan ?	TIDAK
12.	Apakah anda merasa tidak berharga seperti perasaan anda saat ini ?	TIDAK
13.	Apakah anda merasa penuh semangat ?	YA
14.	Apakah anda merasa bahwa keadaan anda tidak ada harapan ?	TIDAK
15.	Apakah anda pikir bahwa orang lain lebih baik keadaannya daripada anda ?	TIDAK

**Analisis Hasil :**

**KLIEN 3**

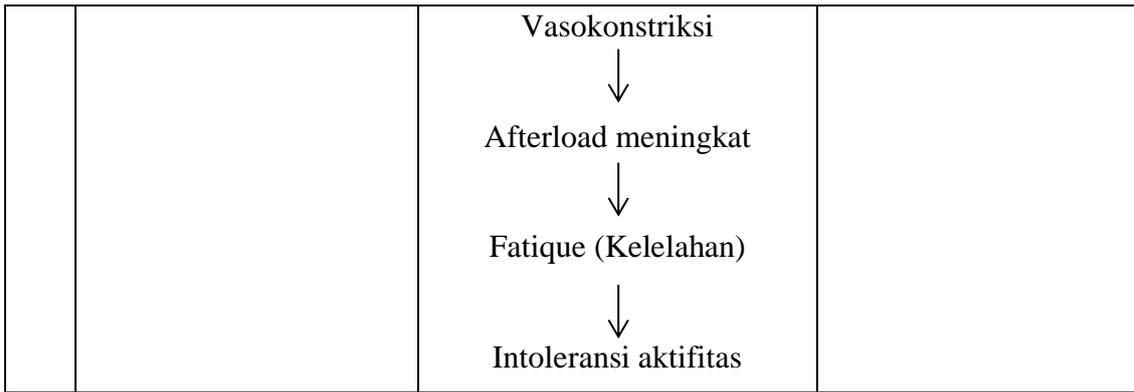
Skor 3 : **Normal**

h. Analisa Data

Tabel 4.33 Analisa Data Tn. U

No	Data	Etiologi	Masalah
1	<p>Ds:</p> <p>a. klien mengatakan mengeluh nyeri kepala di bagian sebelah kiri</p> <p>b. Klien mengatakan skala nyeri yang dirasakan 5 dari 1-10</p> <p>Do :</p> <p>a.klien tampak meringis</p> <p>b. TTV :</p> <p>TD :155/105 mmHg</p> <p>N :70 x/menit</p> <p>S :36,0°C</p> <p>R :25x/menit</p>	<p>Hipertensi</p> <p>↓</p> <p>Kerusakan vaskuler pembuluhdarah</p> <p>↓</p> <p>Perubahan struktur</p> <p>↓</p> <p>Penyumbatan pembuluh darah</p> <p>↓</p> <p>Vasokonstriksi</p> <p>↓</p> <p>Gangguan sirkulasi</p> <p>↓</p> <p>Otak</p> <p>↓</p> <p>Peningkatan resistensi pembuluh darah otak</p> <p>↓</p> <p>Nyeri kepala</p>	<p>Nyeri kepala berhubungan dengan peningkatan resistensi pembuluh di otak</p>
2	<p>Ds :</p> <p>a.Klien mengatakan susah tidur karena sakit kepala</p> <p>Do :</p> <p>a.klien tampak lelah</p>	<p>Hipertensi</p> <p>↓</p> <p>Kerusakan vaskuler pembuluhdarah</p> <p>↓</p> <p>Perubahan struktur</p>	<p>Gangguan pola tidur berhubungan dengan nyeri</p>

	<p>b.mata klien tampak merah</p>	<p>Penyumbatan pembuluh darah</p> <p>↓</p> <p>Vasokonstriksi</p> <p>↓</p> <p>Gangguan sirkulasi</p> <p>↓</p> <p>Otak</p> <p>↓</p> <p>Peningkatan resistensi pembuluh darah otak</p> <p>↓</p> <p>Nyeri kepala</p> <p>↓</p> <p>Gangguan pola tidur</p>	
<p>3</p>	<p>Ds :</p> <p>a. Klien mengatakan jika beraktivitas menjadi gampang lelah tidak seperti biasanya</p> <p>Do :</p> <p>a. Klien tampak lemas</p>	<p>Hipertensi</p> <p>↓</p> <p>Kerusakan vaskuler pembuluhdarah</p> <p>↓</p> <p>Perubahan struktur</p> <p>↓</p> <p>Penyumbatan pembuluh darah</p> <p>↓</p> <p>Vasokonstriksi</p> <p>↓</p> <p>Gangguan sirkulasi</p> <p>↓</p> <p>Pembuluh darah</p> <p>↓</p> <p>Sistemik</p> <p>↓</p>	<p>Intoleransi aktifitas berhubungan dengan fatigue atau kelelahan</p>



## B. Diagnosa Keperawatan

Tabel 4.34 Diagnosa keperawatan Tn. U

No	Diagnosa Keperawatan
1	<p>Nyeri kepala berhubungan dengan peningkatan resistensi pembuluh di otak</p> <p>Ds:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Klien mengatakan mengeluh nyeri kepala di bagian sebelah kiri</li> <li>b. Klien mengatakan skala nyeri yang dirasakan 5 dari 1-10</li> </ul> <p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a.klien tampak meringis</li> <li>b. TTV :</li> </ul> <p>TD :155/105 mmHg</p> <p>N :70 x/menit</p> <p>S :36,0°C</p> <p>R :25x/menit</p>
2	<p>Gangguan pola tidur berhubungan dengan nyeri</p> <p>Ds :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a.Klien mengatakan susah tidur karena sakit kepala</li> </ul> <p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a.klien tampak lelah</li> <li>b.mata klien tampak merah</li> </ul>
3	<p>Intoleransi aktifitas berhubungan dengan fatigue atau kelelahan</p> <p>Ds :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a.Klien mengatakan jika beraktivitas menjadi gampang lelah tidak seperti</li> </ul>

	<p>biasanya</p> <p>Do :</p> <p>a. Klien tampak lemas</p>
--	--

### C. Intervensi Keperawatan

Tabel 4.35 Intervensi Keperawatan Tn. U

No	Dx Keperawatan	NOC	NIC
1	<p>Nyeri kepala berhubungan dengan peningkatan resistensi pembuluh di otak</p> <p>Ds:</p> <p>a. Klien mengatakan mengeluh nyeri kepala di bagian sebelah kiri</p> <p>b. Klien mengatakan skala nyeri yang dirasakan 5 dari 1-10</p> <p>Do :</p> <p>a. Klien tampak meringis</p> <p>b. TTV :</p> <p>TD :155/105 mmHg</p> <p>N :70 x/menit</p> <p>S :36,0°C</p> <p>R :25x/menit</p>	<p>Setelah dilakukan Tindakan keperawatan selama 3x24 jam, diharapkan tekanan darah dalam batas normal dengan kriteria hasil sebagai berikut:</p> <p>1. Mampu mngontrol nyeri (tahu penyebab nyeri, mampu menggunakan Teknik nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri)</p> <p>2. Melaporkan bahwa nyeri berkurang dengan menggunakan manajemen nyeri</p> <p>3. Mampu mengenalinyeri (skala, intensitas, frekuensi dan tanda nyeri)</p>	<p>1. Kaji tanda – tanda vital</p> <p>2. Lakukan pengkajian nyeri secara komprehensif termasuk lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan factor presipitasi</p> <p>3. Observasi reaksi nonverbal dari ketidaknyamanan</p> <p>4. Ajarkan Teknik dikstraksi dan relaksasi</p>

		4. Menyatakan rasa nyaman setelah nyeri berkurang	
2	<p>Gangguan pola tidur berhubungan dengan nyeri</p> <p>Ds :</p> <p>a.Klien mengatakan susah tidur karena sakit kepala</p> <p>Do :</p> <p>a.klien tampak lelah</p> <p>b.mata klien tampak merah</p>	<p>Setelah dilakuakn tindakan keperawatan 3x24 jam tidak terjadi gangguan pola tidur, dengan kriteria :</p> <p>1. Jumlah jam tidur 6-8 jam/hari</p> <p>Tidak menunjukkan perilaku gelisah</p> <p>3. wajah tidak pucat dan konjungtiva tidak anemis</p>	<p>1. Ciptakan suasana yang aman danyaman</p> <p>2. Berikan kesempatan klien untuk istirahat tidur</p> <p>3. Evaluasi tingkat stress</p> <p>4. Monitor keluhan nyeri kepala</p> <p>5. Lengkapi jadwal tidur secara teratur</p>
3	<p>Intoleransi aktifitas berhubungan dengan fatigue atau kelelahan.</p> <p>Ds :</p> <p>a. Klien mengatakan jika beraktivitas menjadi gampang lelah tidak seperti biasanya</p> <p>Do :</p> <p>a. Klien tampak lemas</p>	<p>Setelah dilakuakn tindakan keperawatan 3x24 jam tidak terjadi intoleransi aktifitas, dengan kriteria :</p> <p>Meningkatkan energy untuk melakukan aktifitas sehari hari</p> <p>2. Menunjukkan penurunan gejala gejala intoleransi aktifitas</p>	<p>1. Tentukan keterbatasan klien terhadap aktifitas</p> <p>2. Tentukan penyebab lain kelelahan</p> <p>3. Observasi asupan nutrisi sebagai sumber energi yang adekuat</p>

#### D. Implementasi dan Evaluasi Keperawatan

- Implementasi dan evaluasi Tn. U dengan Hipertensi pada lansia di wilayah kerja Puskesmas BL Limbangan pada tanggal 17 Juni 2022

Tabel 3,36 Implementasi dan Evaluasi Keperawatan Tn. U Pada Tanggal 17 Juni 2022

Diagnosa	Implementasi	Evaluasi	Paraf
Dx 1 : Nyeri kepala berhubungan dengan peningkatan resistensi pembuluh di otak	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengkaji TTV</li> <li>2. Melakukan pengkajian nyeri secara komprehensif termasuk lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan factor presipitasi</li> <li>3. Mengobservasi reaksi nonverbal dari ketidaknyamanan</li> <li>4. Mengajarkan Teknik dikstraksi dan relaksasi</li> </ol>	<p>17 Juni 2022 13.02 WIB</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan masih sakit kepala dibagian kiri</li> <li>- Klien mengatakan skala nyeri yang dirasakam 5 dari 0-10</li> </ul> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien terlihat meringis</li> </ul> <p>- TTV :</p> <p>TD : 140/100 N : 70x/menit RR : 21x/menit S : 36,0°C</p> <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p>	
Dx 2: Gangguan pola tidur berhubungan dengan nyeri	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menciptakan suasana yang aman danyaman</li> <li>2. Memberikan kesempatan klien untuk istirahat tidur</li> <li>3. Mengvaluasi tingkat</li> </ol>	<p>17 Juni 2022 13.27 WIB</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan masih sering susah ubtuk tidur</li> </ul> <p>O :</p>	

	<p>stress</p> <p>4. Memonitor keluhan nyeri kepala</p> <p>5. Melengkapi jadwal tidur secara teratur</p>	<p>- Terlihat adanya tanda tanda kurang tidur pada klien</p> <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p>	
<p>Dx 3 : Intoleransi aktifitas berhubungan dengan fatigue atau kelelahan</p>	<p>1. Menentukan keterbatasan klien terhadap aktifitas</p> <p>2. Menentukan penyebab lain kelelahan</p> <p>3. Mengobservasi asupan nutrisi sebagai sumber energi yang adekuat</p>	<p>17 Juni 2022</p> <p>13.52 WIB</p> <p>S : Kliem mengatakan masih merasa kelelahan walau kurang beraktivitas</p> <p>O : Klien tampak lemas</p> <p>A: Masalah belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p>	

- Implementasi dan evalueasi Tn. U dengan Hipertensi pada lansia di wilayah kerja Puskesmas BL Limbangan pada tanggal 18 Juni 2022

Tabel 3,37 Implementasi dan Evaluasi Keperawatan Tn. U Pada Tanggal 18 Juni 2022

<b>Diagnosa</b>	<b>Implementasi</b>	<b>Evaluasi</b>	<b>Paraf</b>
<p>Dx 1 : Nyeri kepala berhubungan dengan peningkatan resistensi pembuluh di otak</p>	<p>1. Mengkaji TTV</p> <p>2. Melakukan pengkajian nyeri secara komprehensif termasuk lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan factor presipitasi</p> <p>3. Mengobservasi reaksi nonverbal dari ketidaknyamanan</p>	<p>18 Juni 2022</p> <p>12.30 WIB</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan masih ada rasa sakit kepala namun tidak seperti hari kemarin.</li> <li>- Klien mengatakan skala nyeri yang dirasakan klien 4 dari 0-10</li> </ul>	

	4. Mengajarkan Teknik dikstraksi dan relaksasi	O: - TTV : TD : 130/100 N : 80x/menit RR : 22x/menit S : 36,5°C A : Masalah belum teratasi P : Lanjutkan intervensi	
Dx 2: Gangguan pola tidur berhubungan dengan nyeri	1. Menciptakan suasana yang aman dan nyaman 2. Memberikan kesempatan klien untuk istirahat tidur 3. Mengvaluasi tingkat stress 4. Memonitor keluhan nyeri kepala 5. Melengkapi jadwal tidur secara teratur	18 Juni 2022 12.42 WIB S : - Klien mengatakan sedikit bisa tidur dengan nyenyak O : - Mata klien masih terlihat merah - Klien tampak sedikit lemas A : Masalah belum teratasi P : Lanjutkan intervensi	
Dx 3 : Intoleransi aktifitas berhubungan dengan fatigue atau kelelahan	1. Menentukan keterbatasan klien terhadap aktifitas 2. Menentukan penyebab lain kelelahan 3. Mengobservasi asupan nutrisi sebagai sumber energi yang adekuat	18 Juni 2022 12.58 WIB S : Kliem mengatakan sedikit ada tenaga, tidak lelah seperti hari kemarin O : Klien tampak sedikit lemas A: Masalah belum teratasi P : Lanjutkan intervensi	

- Implementasi dan evaluasi Tn. U dengan Hipertensi pada lansia di wilayah kerja Puskesmas BL Limbangan pada tanggal 19 Juni 2022

Tabel 3,38 Implementasi dan Evaluasi Keperawatan Tn. U Pada Tanggal 19 Juni 2022

<b>Diagnosa</b>	<b>Implementasi</b>	<b>Evaluasi</b>	<b>Paraf</b>
Dx 1 : Nyeri kepala berhubungan dengan peningkatan resistensi pembuluh di otak	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengkaji TTV</li> <li>2. Melakukan pengkajian nyeri secara komprehensif termasuk lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan factor presipitasi</li> <li>3. Mengobservasi reaksi nonverbal dari ketidaknyamanan</li> <li>4. Mengajarkan Teknik dikstraksi dan relaksasi</li> </ol>	<p>19 Juni 2022 12.34 WIB</p> <p>S :Klien mengatakan sakit nya sudah mereda</p> <p>O:</p> <p>- TTV :</p> <p>TD : 120/80</p> <p>N : 80x/menit</p> <p>RR : 21x/menit</p> <p>S : 36,5°C</p> <p>A : Masalah teratasi</p> <p>P :Pertahankan intervensi</p>	
Dx 2: Gangguan pola tidur berhubungan dengan nyeri	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menciptakan suasana yang aman danyaman</li> <li>2. Memberikan kesempatan klien untuk istirahat tidur</li> <li>3. Mengvaluasi tingkat stress</li> <li>4. Memonitor keluhan nyeri kepala</li> <li>5. Melengkapi jadwal tidur secara teratur</li> </ol>	<p>19 Juni 2022 12.51 WIB</p> <p>S : Bisa tidur dengan nyenyak</p> <p>O :</p> <p>- Klien tampak bugar</p> <p>A : Masalah teratasi</p> <p>P :Pertahankan intervensi</p>	
Dx 3 : Intoleransi aktifitas berhubungan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. keterbatasan klien terhadap aktifitas</li> <li>2. Menentukan</li> </ol>	<p>19 Juni 2022 13.07 WIB</p> <p>S : Kliem mengatakan</p>	

dengan fatigue atau kelelahan	penyebab lain kelelahan	sudah bisa menjalankan aktivitas sehari hari.	
	3. Mengobservasi asupan nutrisi sebagai sumber energi yang adekuat	O : Klien terlihat bugar A: Masalah teratasi P: Pertahankan intervensi	

### 4.3 Pembahasan

Dalam bab ini akan diuraikan asuhan keperawatan yaitu membahas dari 3 kasus yang sama yaitu pasien 1, pasien 2 dan pasien 3 dengan diagnose hipertensi. Dengan menggunakan proses keperawatan yaitu mulai dari pengkajian, penegakan diagnose keperawatan, menentukan tujuan dan kriteria hasil, membuat perencanaan, pelaksanaan, evaluasi dan dokumentasi. Pendekatan tersebut untuk memenuhi kebutuhan pasien yang meliputi bio, psiko, sosio, spiritual dalam upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitative.

Berdasarkan *care review* yang dilakukan oleh penulis didapatkan data diagnose yang berupa penggabungan problem, etiologi, tanda dan gejala yang terbagi menjadi masing masing 3 diagnosa pada 3 pasien. Pembahasan dari asuhan keperawatan pada klien hipertensi adalah sebagai berikut :

#### 1. Pengkajian

Pengkajian adalah tahap awal dari proses keperawatan dan merupakan upaya untuk pengumpulan data secara lengkap dan sistematis mulai dari pengumpulan data, identitas dan evaluasi status kesehatan klien. Pengkajian pada klien lansia Tn. A, Tn. I, dan Tn. U dengan hipertensi dilakukan pada tanggal 16 juni 2022. Pengkajian yang dilakukan meliputi data demografi atau identitas, riwayat kesehatan klien, pemeriksaan fisik, genogram, pola kesehatan fungsional, pola konsep diri, terapi obat dan pengkajian khusus lansia (indeks kemandirian katz, SPMSQ, MMSE, skala depresi dan *screening fall functional reach*).

Pada saat dilakukan pengkajian peneliti menemukan data dimana klien 1 ditanya mengenai penyakit hipertensi pasien menjawab bahwa terdapat anggota keluarganya yang mengidap hipertensi yaitu ibunya, klien juga mengatakan nyeri kepala dan badannya terasa lemas, nyeri yang dirasakan secara bertahap dan terjadi ketika melakukan aktivitas yang berat disertai dengan banyaknya pikiran. Klien 2

didapatkan data bahwa klien mempunyai anggota keluarga yang mengalami hipertensi juga yaitu adiknya, klien juga mengatakan bahwa penyakit hipertensinya dirasakan sejak 1 tahun lalu dengan faktor pencetus makanan yang asin, klien mengatakan nyeri kepala dan tengkuk terasa berat, nyeri dirasakan di kepala bagian depan dan rasanya seperti ditusuk- tusuk. Dan klien 3 didapatkan data bahwa anggota keluarganya tidak ada yang memiliki penyakit hipertensi seperti klien, klien mengatakan penyakit hipertensi yang dideritanya sudah sejak dari dulu, klien juga mengatakan nyeri kepala, nyeri dirasakan dibagian kepala depan.

## 2. Diagnosa keperawatan

Masalah keperawatan sesuai teori yang muncul pada pasien kasus pertama, kedua dan ketiga yaitu :

### a. Nyeri kepala berhubungan dengan peningkatan resistensi pembuluh di otak

Diagnosa yang terjadi pada Tn. A, Tn. I dan Tn. U sama – sama nyeri kepala berhubungan dengan peningkatan resistensi pembuluh di otak. Nyeri adalah keadaan ketika individu mengalami pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan. Nyeri kepala merupakan masalah yang sering oleh penderita hipertensi. Nyeri kepala ini dikategorikan sebagai nyeri kepala intrakranial yaitu jenis kepala migren diduga akibat dari fenomena vaskular abnormal.<sup>25</sup>

Nyeri kepala ini sering ditandai dengan sensasi prodromal misal mual, penglihatan kabur, auravisional, atau tipe sensorik halusinasi. Salah satu penyebab kepala migren ini akibat dari emosi atau ketegangan yang berlangsung lama yang akan menimbulkan reflek vasopasme beberapa pembuluh arteri kepala termasuk pembuluh arteri yang memasok ke otak. Secara teoritis vasopasme yang terjadi akan menimbulkan iskemik pada sebagian otak sehingga terjadi nyeri kepala.<sup>26</sup> Alasan diagnosa ini diangkat karena Tn. A, Tn. I dan Tn. U mengeluh nyeri kepala.

### b. Gangguan pola tidur berhubungan dengan nyeri

---

<sup>25</sup> Istyawati P dan Rakhman (2020), "Efektifitas Slow Stroke Back Massage (Ssbm) Dalam Menurunkan Skala Nyeri Kepala Pasien Hipertensi Di Rumah Sakit Mitra Siaga Tegal" *Jurnal Community Of Publishing In Nursing* , 8(2), 207. <http://doi.org/10.24843/coping.2020.v08.i02.p14> diakses pada tanggal 14 Maret 2023 jam 16.21 WIB

<sup>26</sup> Mulyadi dan Supratman, V.Y (2015), "Efektifitas Relaksasi Nafas Dalam Pada Pasien Hipertensi Dengan Gejala Nyeri Kepala Di Puskesmas Baki Sukaharjo" Hal 1-19.

Diagnosa yang terjadi pada Tn. A, Tn. I dan Tn. U sama – sama mengalami gangguan pola tidur yang berhubungan dengan nyeri. Gangguan pola tidur merupakan gangguan kualitas dan kuantitas waktu tidur akibat faktor eksternal yang bisa disebabkan oleh nyeri, kecemasan, kehamilan dan hambatan lingkungan.<sup>27</sup> Alasan diagnosa ini diangkat karena Tn. A, Tn. I dan Tn. U mengeluh sulit untuk tidur.

c. Intoleransi aktifitas berhubungan dengan fatigue atau kelelahan.

Diagnosa yang terjadi pada Tn. A, Tn. I dan Tn. U sama – sama mengalami Intoleransi aktifitas berhubungan dengan fatigue atau kelelahan. Intoleransi aktifitas adalah keadaan ketika individu mengalami ketidakcukupan energi untuk melakukan aktivitas sehari – hari dikarenakan kelelahan dan membutuhkan istirahat yang cukup. Hal tersebut terjadi karena terganggunya aliran darah ke otot jantung sehingga meningkatkan beban kerja jantung yang mengakibatkan pasien tidak mampu melakukan aktivitas.<sup>28</sup> Alasan diagnosa ini diangkat karena Tn. A, Tn. I dan Tn. U mengeluh lemas dan tidak bisa menjalankan aktivitas seperti biasanya.

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan pada pasien disesuaikan dengan tujuan dan kriteria hasil, intervensi dibuat berdasarkan pada keluhan yang dirasakan, data subjektif dan data objektif yang ada, karena data ini sangat mendukung dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien.

Intervensi keperawatan dari diagnosa pertama nyeri kepala berhubungan dengan peningkatan resistensi pembuluh di otak yaitu observasi monitor tanda – tanda vital pasien dengan rasionalisasi untuk mengetahui abnormal ttv pasien, identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri yang dialami pasien, identifikasi skala nyeri pasien, identifikasi respon nyeri non verbal dengan rasionalisasi untuk mengetahui respon pasien terhadap nyeri, anjurkan memonitori nyeri secara mandiri dengan rasionalisasi untuk mengetahui nyeri yang dirasakan pasien, ajarkan teknik non farmakologi relaksasi nafas dalam dengan rasionalisasi untuk mengurangi rasa nyeri, kolaborasi pemberian analgetik dengan rasionalisasi mengurangi nyeri dan mempercepat penyembuhan pasien.

---

<sup>27</sup> Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017), “ Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia Definisi dan Indikator Diagnostik Edisi 1” DPP PPNI : Jakarta Selatan.

<sup>28</sup> Udjianti, W.J. (2013). Keperawatan Kardiovaskuler, Jakarta:Salemba Medika

Intervensi keperawatan dari diagnosa kedua gangguan pola tidur berhubungan dengan nyeri yaitu dengan ciptakan suasana yang aman dan nyaman terhadap klien, berikan kesempatan pada klien untuk istirahat tidur, evaluasi tingkat stress pada klien dan monitori keluhan nyeri yang dirasakan oleh klien serta lengkapi jadwal tidur klien secara teratur.

Intervensi keperawatan dari diagnosa ketiga Intoleransi aktifitas berhubungan dengan fatigue atau kelelahan yaitu tentukan keterbatasan klien terhadap aktivitas aktivitas yang dilakukannya, tentukan penyebab lain dari kelelahan yang dialami oleh klien, observasi asupan nutrisi yang masuk sebagai sumber energy yang adekuat.

#### 4. Implementasi keperawatan

Implementasi adalah fase ketika perawat mengimplementasikan intervensi keperawatan. Implementasi keperawatan merupakan langkah keempat dari proses keperawatan yang telah direncanakan oleh perawat untuk dikerjakan dalam rangka membantu klien untuk mencegah, mengurangi dan menghilangkan dampak atau respons yang ditimbulkan oleh masalah keperawatan dan kesehatan.

##### a. Nyeri kepala berhubungan dengan peningkatan resistensi pembuluh di otak

###### 1) Mengkaji tanda – tanda vital

Tindakan yang dilakukan pada TN. A, Tn. I dan Tn. U yaitu melakukan pengkajian tanda – tanda vital. Tanda vital merupakan cara yang cepat dan efisien untuk memantau kondisi klien atau mengidentifikasi masalah dan mengevaluasi respon klien terhadap intervensi. Tanda – tanda vital meliputi: suhu tubuh, denyut nadi, pernafasan, dan tekanan darah.<sup>29</sup> Tindakan yang dilakukan pada pasien ini bertujuan untuk mengetahui tekanan darah pasien dalam batas normal, hal ini dikarenakan pada kasus hipertensi biasanya mengalami peningkatan tekanan darah, jadi pengukujan tanda – tanda vital harus dilakukan untuk mengetahui perkembangan keadaan umum pasien.

###### 2) Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi kualitas, intensitas nyeri dan skala nyeri

Tn. A, Tn. I dan Tn. U dilakukan tindakan pengkajian nyeri. Tindakan ini berguna untuk memantau apakah skala nyeri yang dialami pasien berkurang atau belum setelah dilakukan tindakan keperawatan. Pengkajian nyeri dapat

---

<sup>29</sup> Sulistyowati (2015). Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah I : Dengan Diagnosa NANDA Internasional. Yogyakarta : Ar-ruzz Media.

dilakukan menggunakan teknik PQRST  
(*Provokes, Quality, Radiates, Severity, Time*)

3) Mengobservasi reaksi non verbal dan ketidaknyamanan

Tn. A, Tn. I dan Tn. U tindakan yang dilakukan yaitu mengobservasi reaksi nonverbal dari ketidaknyamanan, mengidentifikasi respon nyeri non verbal dengan rasionalisasi untuk mengetahui respon pasien terhadap nyeri, anjurkan memonitori nyeri secara mandiri dengan rasionalisasi untuk mengetahui nyeri yang dirasakan pasien,

4) Mengajarkan teknik dikstraksi dan relaksasi

5) Tindakan yang dilakukan pada Tn. A, Tn. I dan Tn. U yaitu Mengajarkan teknik dikstraksi dan relaksasi, ajarkan teknik non farmakologi relaksasi nafas dalam dengan rasionalisasi untuk mengurangi rasa nyeri,

b. Gangguan pola tidur berhubungan dengan nyeri

1) Menciptakan suasana yang aman dan nyaman

Menganjurkan dan menciptakan suasana atau lingkungan yang aman dan nyaman bagi Tn. A, Tn. I dan Tn. U

2) Memberikan kesempatan klien untuk istirahat tidur

Menganjurkan kepada klien dan keluarga untuk memberi waktu istirahat tidur yang cukup pada klien Tn. A, Tn. I dan Tn. U

3) Mengevaluasi tingkat stress

Mengevaluasi tingkat stress yang dialami oleh Tn. A, Tn. I dan Tn.U. stress dapat mempengaruhi pola tidur klien.

4) Memonitori keluhan nyeri kepala

Melakukan atau memonitori keluhan nyeri kepala yang dirasakan oleh Tn. A, Tn. I dan Tn.U. keluhan nyeri kepala tersebut dapat mempengaruhi kenyamanan klien dalam beristirahat.

5) Melengkapi jadwal tidur secara teratur

Melengkapi jadwal tidur TN. A, Tn. I dan Tn. U agar dapat mengetahui tingkat istirahat tidur yang normal.

c. Intoleransi aktifitas berhubungan dengan fatigue atau kelelahan.

1) Mengkaji keterbatasan klien terhadap aktivitas

Mengkaji keterbatasan klien Tn. A, Tn. I dan Tn. U terhadap aktifitas aktifitas yang dilakukan apakah setiap harinya ada penurunan aktivitas atau adanya peningkatan dan dapat melakukan aktivitas seperti biasanya.

2) Menentukan penyebab lain kelelahan

Menentukan penyebab lain dari kelelahan Tn. A, Tn. I dan Tn, U agar mengetahui apakah ada penyebab lain dari kelahan pada klien tersebut.

3) Mengobservasi asupan nutrisi sebagai sumber energy yang adekuat

Mengobservasi asupan nutrisi Tn. A, Tn. I dan Tn. U agar mengetahui asupan nutrisi yang diterima sudah cukup atau masih kurang.

5. Evaluasi

Evaluasi adalah perbandingan yang sistematis dan terencana tentang kesehatan klien dengan tujuan yang telah ditetapkan, dilakukan dengan cara yang berkesinambungan dengan melihat klien, keluarga dan tenaga kesehatan lainnya.

Pada klien1, klien 2 dan klien 3 semua diagnosa keperawatan teratasi sesuai dengan kriteria hasil yang diharapkan oleh peneliti, implementasi dilakukan selama 3 hari dan pada masalah keperawatan nyeri akut pada Tn. A, Tn. I dan Tn. U yaitu sakit kepala mereda dan hilang, lalu gangguan pola tidur Tn. A, Tn. I dan Tn. U yaitu klien dapat tidur dengan nyenyak dan intoleransi aktivitas Tn. A, Tn. I dan Tn. U yaitu klien sudah tidak lemas serta dapat melakukan aktivitas sepertibiasanya.

## **BAB V**

### **KESIMPULAN**

#### **5.1 Kesimpulan**

Setelah melakukan asuhan keperawatan pada lansia dengan hipertensi di wilayah kerja puskesmas BL Limbangan Kabupaten Garut 2022. Maka penulis mengambil kesimpulan, Pengkajian dilakukan melalui kerja sama dengan klien dan perawat rawat jalan dan studi dokumentasi, yang dilakukan secara komprehensif dan menyeluruh meliputi aspek bio-psiko-sosio-spiritual, dengan melakukan pengkajian maka akan diperoleh data yang menunjang tentang masalah klien, dengan melakukan pemeriksaan fisik dan melakukan anamnesa yang lengkap agar hasil yang didapatkan maksimal sesuai dengan harapan.. Diagnosa yang didapat oleh penulis setelah menganalisis data dari hasil pengkajian ketiga responden yaitu nyeri akut, gangguan pola tidur dan intoleransi aktivitas. Dalam menyusun perencanaan keperawatan penulis melibatkan klien dengan permasalahan yang ditemukan saat pengkajian, intervensi yang dilakukan pada ketiga klien yaitu intervensi pain management untuk sakit kepala, pusing, dan lemas. Perencanaan dapat dilakukan karena sesuai dengan kebutuhan dan kondisi klien. Intervensi fokus yang diambil oleh penulis yaitu pemberian terapi farmakologi dengan pemberian obat antihipertensi seperti amlodipine dan captopril. Semua pelaksanaan asuhan keperawatan dapat dilaksanakan dengan baik berkat dukungan klien dan kerja sama dengan klien. Evaluasi dari hasil asuhan keperawatan yang dilaksanakan dalam waktu tertentu dengan klien 1, klien 2, dan klien 3 dapat teratasi semua. Klien mengatakan nyeri kepala berkurang, tidur mulai nyenyak dan lemas berkurang..

#### **5.2 Saran**

##### **5.2.1 Bagi Peneliti**

Diharapkan penulis dapat mengaplikasikan pengetahuan yang didapat dari pengalaman nyata dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien hipertensi serta dapat meningkatkan wawasan dan keterampilan khususnya bagaimana merawat pasien dengan hipertensi.

##### **5.2.2 Bagi Responden**

Diharapkan dapat menjadi masukan bagi pasien dan keluarga tentang asuhan keperawatan pada pasien hipertensi dengan baik.

### **5.2.3 Bagi pelayanan Kesehatan**

Diharapkan dapat menjadi masukan yang bisa digunakan dalam upaya peningkatan kesehatan yang baik terutama pada penderita hipertensi.

### **5.2.4 Bagi Perguruan Tinggi**

Diharapkan dapat menjadi informasi tambahan bagi perkembangan keperawatan keluarga dan sebagai acuan untuk meningkatkan pengetahuan dan pemahaman tentang asuhan keperawatan keluarga pada pasien hipertensi.

## DAFTAR PUSTAKA

- Azizah, Lilik M (2011). *Keperawatan Lanjut Usia* , Yogyakarta:Graha Ilmu
- Bickley Lynn S & Szilagy Peter G. (2018). *Buku Saku Pemeriksaan Fisik & Riwayat Kesehatan*. Jakarta:EGC
- Binarti & Mulyani (2017), *Dokumentasi Keperawatan* “ <https://Bppsdmk.kemkes.go.id>” (Diakses pada tanggal 25 Desember 2022.pukul 11.31 WIB)
- Depkes RI. (2019) *.Sistem Kesehatan Nasional*. <https://www.depkes.go.id> (diakses pada tanggal 28 maret 2022 pukul 07.38 WIB)
- Dinarti, & Muryanti, Y. (2017). *Bahan Ajar Keperawatan: Dokumentasi Keperawatan*. 1–172.
- Efendi, Mahfud.(2019).*Mengenal Usia Lanjut*. Jakarta : Salemba Medika
- Garnadi, Y. (2018). *Hidup Nyaman dandan Hiperkolestrol*. Jakarta: PT Argo Media Pustaka
- Hasanah, H. (2018). *Teknik - Teknik Observasi*. 21–46. ( Sebuah Alternatif Metode Pengumpulan data). Jakarta:EGC
- Kemenkes RI. (2020). *Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.Riset Kesehatan Dasar Tentang Hipertensi*. Jakarta:Kementrian Kesehatan RI.
- Laporan Data Dinkes Kabupaten. Garut Tahun 2022
- Laporan Data Puskesmas BL Limbangan Tahun 2022
- Nugroho, W. (2018). *Keperawatan Gerontik dan Getriatrik*. Jakarta:EGC
- Perhimpunan Dokter Hipertensi Indonesia (2019), <https://jkkmfikesunipa.nusanipa.ac.id/index.php/hlj-unipa/article/view/34>, diakses pada tanggal 20 April 2022 jam 08.41
- Praktika Dokumen Keperawatan Dafi <http://bppsdmk.kemkes.go.id/pusdiksdmk/wp-content/uploads/2017/11/Praktika-Dokumen-Keperawatan-Dafi.com> (diakses pada tanggal 04 April 2022 pukul 09.37 WIB)
- Profil Kedokteran (2018) *Data Hipertensi Di Jawa Barat*. <https://diskes.jabarprov.go.id/assets/unduh/5.%20Profil%20Garut%202017.pdf> (diakses pada tanggal 04 April 2022 pukul 10.15 WIB)
- Riskesdas (2018). *Laporan Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018*. Jakarta: Badan Penelitian dan
- Shadine, M. (2018) *Mengenal penyakit hipertensi, diabetes, stroke, dan serangan jantung*. Jakarta : Keenbooks.
- Singgalingging, G.(2011), *Karakteristik Penderita Hipertensi Di Rumah Sakit Umum Herna Medan* 2011. Medan

WHO (2015), *Measure your blood pressure*, [https://who.int/health\\_topics/hypertension.co.id](https://who.int/health_topics/hypertension.co.id)  
. (diakses pada tanggal 23 Maret 2022 pukul 09.34 WIB)

WHO. (2019). *World Health Organization.Hypertension*.available from: yourrisk.  
[http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2013/world\\_health\\_day\\_20\\_130403/en/](http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2013/world_health_day_20_130403/en/). (diakses pada 23 Maret 2022 pukul 09.11 WIB)

## DAFTAR LAMPIRAN

### Lampiran 1

#### Format Asuhan Keperawatan Lansia

##### A. Pengkajian

###### a. Identitas Klien

Nama :  
Umur :  
Alamat :  
Jenis kelamin :  
Status Perkawinan :  
Agama :  
Suku :

###### b. Riwayat Kesehatan

1. Keluhan utama
2. Riwayat kesehatan sekarang
3. Riwayat kesehatan dahulu
4. Riwayat penyakit keluarga

###### c. Pemeriksaan fisik

1	Keadaan Umum	Tanda – Tanda Vital: TD : HR : RR : S :
2	Integumen	
3	Kepala	
4	Mata	
5	Telinga	
6	Mulut dan Faring	
7	Leher	

8	Dada	
9	Abdomen	
10	Ekstremitas atas dan bawah	

d. Genogram

Keterangan :

	: Laki – Laki
	: Perempuan
	: Suami
	: Isteri
	: Klien / Pasien
	: Tinggal Serumah
	: Garis Perkawinan
	: Garis Keturunan
 	: Meninggal

e. Pola kesehatan Fungsional

1	Pemeliharaan kesehatan	
2	Nutrisi metabolic	
3	Eleminasi	
4	Pola aktivitas sehari – hari	
5	Pola Persepsi Kognitif	
6	Pola Istirahat Tidur	
7	Pola Konsep Diri	a. Konsep Diri : b. Ideal Diri : c. Harga diri :

		d. Identitas diri : e. Peran diri :
--	--	--

f. Terapi Medis

Terapi medis yang digunakan klien

g. Pengkajian Khusus

**Pengkajian Status Fungsional (Indeks Kemandirian Katz)**

NO.	Aktivitas	Mandiri	Tergantung
1.	Mandi		
2.	Berpakaian		
3.	Ke Kamar Kecil		
4.	Berpindah		
5.	Kontinen		
6.	Makan		

**Analisis Hasil :**

Nilai A : Kemandirian dalam hal makan, kontinen ( BAK/BAB ), berpindah, ke kamar kecil, mandi dan berpakaian.

Nilai B : Kemandirian dalam semua hal kecuali satu dari fungsi tersebut

Nilai C : Kemandirian dalam semua hal, kecuali mandi dan satu fungsi tambahan

Nilai D : Kemandirian dalam semua hal, kecuali mandi, berpakaian, dan satu fungsi tambahan

Nilai E : Kemandirian dalam semua hal kecuali mandi, berpakaian, ke kamar kecil, dan satu fungsi tambahan.

Nilai F : Kemandirian dalam semua hal kecuali mandi, berpakaian, ke kamar kecil, berpindah dan satu fungsi tambahan

Nilai G : Ketergantungan pada keenam fungsi tersebut

### Pengkajian Fungsi Kognitif (SPMSQ)

No	Item Pertanyaan	Benar	Salah
1	Jam berapa sekarang ?		
2	Tahun berapa sekarang ?		
3	Kapan Bapak/Ibu lahir?		
4	Berapa umur Bapak/Ibu sekarang ?		
5	Dimana alamat Bapak/Ibu sekarang ?		
6	Berapa jumlah anggota keluarga yang tinggal bersama Bapak/Ibu?		
7	Siapa nama anggota keluarga yang tinggal bersama Bapak/Ibu ?		
8	Tahun berapa Hari Kemerdekaan Indonesia ?		
9	Siapa nama Presiden Republik Indonesia sekarang ?		
10	Coba hitung terbalik dari angka 20 ke 1 ?		
	<b>JUMLAH</b>		

#### Analisis Hasil :

- Skore Salah : 0-2 : Fungsi intelektual utuh  
 Skore Salah : 3-4 : Kerusakan intelektual Ringan  
 Skore Salah : 5-7 : Kerusakan intelektual Sedang  
 Skore Salah : 8-10 : Kerusakan intelektual BERAT

### Pengkajian MMSE

NO	ITEM PENILAIAN	BENAR	SALAH
1	<b>ORIENTASI</b>		
	1. Tahun berapa sekarang?		
	2. Musim apa sekarang ?		
	3. Tanggal berapa sekarang ?		

	4. Hari apa sekarang ?		
	5. Bulan apa sekarang ?		
	6. Di Negara mana anda tinggal ?		
	7. Di Provinsi mana anda tinggal ?		
	8. Di kabupaten mana anda tinggal ?		
	9. Di kecamatan mana anda tinggal ?		
	10. Di desa mana anda tinggal ?		
2	<b>REGISTRASI</b>		
	Minta klien menyebutkan tiga obyek		
	11. Jam		
	12. Pohon		
	13. Kursi		
3	<b>PERHATIAN DAN KALKULASI</b>		
	Minta klien mengeja 5 kata dari		
	14. K		
	15. A		
	16. P		
	17. A		
	18. B		
4	<b>MENGINGAT</b>		
	Minta klien untuk mengulang 3 obyek		
	19. Jam		
	20. Pohon		
	21. Kursi		

5	<b>BAHASA</b>		
	a. Penamaan		
	Tunjukkan 2 benda minta klien		
	22. Jam		
	23. Kursi		

	b. Pengulangan		
	Minta klien mengulangi tiga kalimat		
	24. “Tak ada jika, dan, atau tetapi “		
	c. Perintah tiga langkah		
	25. Ambil kertas !		
	26. Lipat dua !		
	27. Taruh dilantai !		
	d. Turuti hal berikut		
	28. Tutup mata		
	29. Tulis satu kalimat		
	30. Salin gambar		
	<b>JUMLAH</b>		

**Analisis hasil :**

Nilai  $\leq 21$  : Kerusakan kognitif

**Geriatric Depression Scale ( Skala Depresi )**

<b>No.</b>	<b>Pertanyaan</b>	<b>YA</b>	<b>TIDAK</b>
1.	Apakah Anda puas dengan kehidupan anda ?	YA	<b>TIDAK</b>
2.	Apakah anda telah meninggalkan banyak kegiatan dan minat / kesenangan anda ?	YA	TIDAK
3.	Apakah anda merasa kehidupan anda kosong ?	YA	TIDAK
4.	Apakah anda sering merasa bosan?	YA	TIDAK
5.	Apakah anda mempunyai semangat yang baik setiap saat ?	YA	<b>TIDAK</b>
6.	Apakah anda merasa takut sesuatu yang buruk akan terjadi pada anda ?	YA	TIDAK
7.	Apakah anda merasa bahagia untuk sebagian besar hidup anda ?	YA	<b>TIDAK</b>
8.	Apakah anda merasa sering tidak berdaya ?	YA	TIDAK
9.	Apakah anda lebih sering di Rumah daripada pergi	YA	TIDAK

	keluar dan mengerjakan sesuatu hal yang baru ?		
10.	Apakah anda merasa mempunyai banyak masalah dengan daya ingat anda dibandingkan dengan kebanyakan orang ?	<b>YA</b>	<b>TIDAK</b>
11.	Apakah anda pikir bahwa kehidupan anda sekarang menyenangkan ?	<b>YA</b>	<b>TIDAK</b>
12.	Apakah anda merasa tidak berharga seperti perasaan anda saat ini ?	<b>YA</b>	<b>TIDAK</b>
13.	Apakah anda merasa penuh semangat ?	<b>YA</b>	<b>TIDAK</b>
14.	Apakah anda merasa bahwa keadaan anda tidak ada harapan ?	<b>YA</b>	<b>TIDAK</b>
15.	Apakah anda pikir bahwa orang lain lebih baik keadaannya daripada anda ?	<b>YA</b>	<b>TIDAK</b>

**Analisis Hasil :**

Skor : hitung jumlah jawaban yang bercetak tebal stiap jawaban bercetak tebal memiliki nilai 1

Skor <5 : normal

Skor 5-9 : kemungkinan besar depresi

Skor 10 : menunjukkan depresi

**SCREENING FAAL FUNGTIONAL REACH ( FR ) TEST**

NO	LANGKAH	HASIL
1	Minta pasien berdiri di sisi tembok dengan tangan di rentangkan ke depan	Hasil pemeriksaan :
2	Beri tanda letak tangan I	
3	Minta pasien condong ke depan tanpa melangkah selama 1-2 menit, dengan tangan di rentangkan ke depan	
4	Beri tanda letak tangan ke II pada posisi condong	
5	Ukur jarak antara tanda tngan ke I dan ke II	

i. Analisis data

No	Data	Etiologi	Masalah
1	Ds: Do :		
2	Ds : Do :		
3	Ds : Do :		

**E. Diagnosa Keperawatan**

No	Diagnosa Keperawatan
1	Dx 1 Ds: Do :
2	Dx 2 Ds : Do :
3	Dx 3 Ds : Do :

**F. Intervensi**

No	Dx Keperawatan	NOC	NIC
----	----------------	-----	-----

1	Dx1 Ds: Do :	Setelah dilakukan Tindakan keperawatan selama ...x24 jam, diharapkan ...	
2	Dx 2 Ds: Do :	Setelah dilakukan Tindakan keperawatan selama ...x24 jam, diharapkan ...	
3	Dx 3 Ds: Do :	Setelah dilakukan Tindakan keperawatan selama ...x24 jam, diharapkan ...	4.

### G. Implementasi dan Evaluasi Keperawatan

- Implementasi dan evaluasi Tn... dengan Hipertensi pada lansia di ...pada tanggal

Diagnosa	Implementasi	Evaluasi	Paraf
Dx 1		Tgl :... S : O: A : P :	
Dx 2:		Tgl :... S : O: A : P :	
Dx 3 :		Tgl :... S : O: A : P :	

## Lampiran 2

### Surat KesBangPol

 **PEMERINTAH KABUPATEN GARUT**  
**BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**  
Jalan Patriot No. 10 A Telp. (0262) 2247473 Garut 44151

Garut, 7 April 2022

Kepada :  
Yth, Kepala Puskesmas BL.Lmbangan  
Kabupaten Garut  
di  
Tempat

Nomor : 072/340-Bakesbangpol/IV/2022  
Lampiran : 1 (Satu) lembar  
Perihal : **Permohonan Data**

Dalam rangka membantu Mahasiswa/i Universitas Bhakti Kencana bersama ini terlampir Rekomendasi Permohonan Data Nomor : 072/340-Bakesbangpol/IV/2022 Tanggal 7 April 2022, **SITI HAJAR MAULUDI** yang akan melaksanakan Permohonan Data dengan mengambil lokasi Puskesmas BL.Lmbangan Kabupaten Garut . Demi kelancaran Permohonan Data dimaksud, mohon bantuan dan kerjasamanya untuk membantu Kegiatan tersebut.

Demikian atas perhatiannya, kami ucapkan terima kasih.

  
Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik  
Kabupaten Garut  
**Drs.H.NURRODDHIN, M.Si.**  
Pembina Tk.I  
NIP. 19661019 199203 1 005

**Tembusan, disampaikan kepada :**

1. Yth. Kepala Bappeda Kabupaten Garut;
2. Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Garut;
3. Yth. Ketua Panitia Skripsi Universitas Bhakti Kencana;
4. Arsip

### Lampiran 3

### Surat rekomendasi Permohonan Data

**PEMERINTAH KABUPATEN GARUT**  
**BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**  
Jalan Patriot No. 10 A Telp. (0262) 2247473 Garut 44151

**REKOMENDASI PERMOHONAN DATA**  
Nomor :072/340-Bakesbangpol/IV/2022

a. Dasar : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 41 Tahun 2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Dalam Negeri (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2010 Nomor 316), sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 14 Tahun 2011 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 41 Tahun 2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Dalam Negeri (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 168);  
2. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 3 Tahun 2018 tentang Penerbitan Surat Keterangan Penelitian.

Memperhatikan : Surat dari, Ketua Panitia Skripsi Universitas Bhakti Kencana Nomor: 001/03.FKP.LPPM-KGRT/VIII/2022 Tanggal 1 April 2022

**KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK KABUPATEN GARUT**, memberikan Rekomendasi kepada :

1. Nama / NPM / NIM/NIDN	: SITI HAJAR MAULUDI/191FK06064
2. Alamat	: Kp.Bojong Rt/Rw 003/002 Ds.Cikuya Kec.Cicalengka Kab.Bandung
3. Tujuan	: Permohonan Data
4. Lokasi/ Tempat	: Puskesmas BL.Lmbangan Kabupaten Garut
5. Tanggal/ Lama Penelitian	: 7 April 2022 s/d 7 Mei 2022
6. Bidang/ Status/ Judul Penelitian	: -
7. Nama Penanggung jawab	: Ridwan Riadul Jinan.SKM.,M.Si
8. Anggota	: -

1. Melaporkan hasil Permohonan Data ke Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Garut;  
2. Menjaga dan menjunjung tinggi norma atau adat istiadat dan Kebersihan, Ketertiban, Keindahan (K3) masyarakat setempat dilokasi Permohonan Data;  
3. Tidak melakukan hal-hal yang bertentangan dengan hukum dan atas dasar adat istiadat di lokasi Permohonan Data atau sesuatu yang dapat meresahkan masyarakat dan desintegrasi bangsa.

Demikian rekomendasi ini dibuat untuk digunakan seperlunya.

  
Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik  
Kabupaten Garut

  
Drs. H. NURRODDIN, M.Si.  
Pembina Tk.I  
NIP. 196610191992031005

**Tembusan, disampaikan kepada:**

1. Yth. Kepala Bappeda Kabupaten Garut;
2. Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Garut;
3. Yth. Ketua Panitia Skripsi Universitas Bhakti Kencana;
4. Arsip.

## Lampiran 4

### Surat Keterangan Puskesmas

 **PEMERINTAH DAERAH KABUPATEN GARUT**  
**DINAS KESEHATAN**  
**UPT PUSKESMAS BL. LIMBANGAN**  
Jln. Raya Limbangan Tengah No 119 Limbangan Garut 44186  
e.mail : limbangandtp@gmail.com

---

**SURAT KETERANGAN**

Nomor : 440/164.1/PKM/IV/2022

Menindaklanjuti surat permohonan data dari Universitas Bhakti Kencana Nomor 001/03.FKP.LPPPM-K.GRT/VIII/2020 dan surat rekomendasi Permohonan Data dari Badan Kesatuan Bangsa dan Politik nomor 072/340-Bakesbangpol/IV/2022, dengan ini kami menerangkan bahwa :

Nama : Siti Hajar Mauludi  
NIM : 191FK06064  
Alamat : Kp. Bojong RT 003/RW 002, Desa Cikuya,  
Kec. Cicalengka, Kab. Bandung  
Universitas : Universitas Bhakti Kencana Garut

Terkait dengan hal tersebut kami sampaikan mahasiswi yang bersangkutan diizinkan untuk memperoleh data awal terkait Hipertensi di Wilayah Kecamatan Bl.Limbangan

Demikian surat keterangan ini kami buat, untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Bl. Limbangan, 07 April 2022  
Kepala UPT Puskesmas Bl. Limbangan

  
dr. Firman Mardiana Herlambang  
NIP. 19830318 201412 1 001

## Lampiran 5

### Lembar Perbaikan Proposal Penguji 1



Fakultas Keperawatan  
Bhakti Kencana  
University

Universitas Bhakti Kencana Garut  
Jl. Pembangunan No.112  
(0262) 2248380 - 2800993

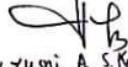
#### LEMBAR PERBAIKAN PROPOSAL PENELITIAN

Nama Mahasiswa : Siti Hajar Mauludi  
NIM : 191F1K06064  
Judul Skripsi : Askep Lansia Pada Pasien Hipertensi  
di Wil. Ker. PKM Lumbangan  
Waktu Ujian : Rabu, 8 - 6 - 2022

NO	SARAN PENGUJI	TTD
1	Perbaiki fenomena terkait penyakit lansia di PKM Lumbangan ✓	dk
2	Perbaiki Bab 2 : - Konsep Lansia ✓ - Konsep Hipertensi ✓ - Konsep askep Lansia dg Hipertensi (dari teori dari as' pengkajian - evaluasi tttg kep. Gerontik)	dk
3	Perbaiki Bab 3 : - subjek penelitian / sampel siapa? bup orng? bup lama? - metode peneliti	dk
4	Instrumen pengkajian sd evaluasi lengkap	dk
5	Tambahkan sumber data kep. Gerontik, Hipertensi	dk
6	Masalah keperawatan? Diagnosa kep?	dk
7	Persiapkan lebih matang w/ sidang	dk

8 Askep Lansia dgn hipertensi?

Garut, ..... 8 - 6 - 2022  
PENGUJI

  
Yuni A. S. Keperawatan

## Lampiran 6

### Lembar Perbaikan Proposal Penguji 2



Fakultas Keperawatan  
Bhakti Kencana  
University

Universitas Bhakti Kencana Garut  
Jl. Pembangunan No.112  
(0262) 2248380 - 2800993

#### LEMBAR PERBAIKAN PROPOSAL PENELITIAN

Nama Mahasiswa : Siti Hajar Mauludi  
NIM : 191FK06064  
Judul Skripsi : Askep Lansia dengan Hipertensi di Wil.Kerja  
PKM Limbangan  
Waktu Ujian : 8 Juni 2022

NO	SARAN PENGUJI	TTD
1.	Penulisan & pengetikan sesuaikan aturan, Footnote & dapus perbaiki, judul perbaiki	
2.	Latar belakang belum jelas. - Data silahkan diupdate, data perbandingan belum lengkap - Justifikasi pemilihan tempat penelitian? - Justifikasi pemilihan responden penelitian? - Justifikasi pemilihan tema penelitian? - Hasil studi pendahuluan belum ada - Penerapan ke asuhan keperawatan	
3.	Rumusan, tujuan, & manfaat penelitian sesuaikan	
4.	BAB II diperjelas & lengkapi: - Lengkapi konsep lansia - Lengkapi konsep hipertensi : buat bagan patofis hingga muncul Dx Keperawatan - Belum ada konsep mengenai Asuhan Keperawatannya	
5.	BAB III diperjelas & lengkapi: - Subjek penelitian diperjelas - Belum ada format pengkajian asuhan keperawatan - Etika dilengkapi	8 Juni 2022 Garut, ..... PENGUJI  (Ns. Winasari Dewj, M.Kep.)
6.	Perbaikan lain lihat & draft	

Lampiran 7

Lembar Perbaikan Skripsi Akhir Penguji 1



Fakultas Keperawatan  
Bhakti Kencana  
University

Universitas Bhakti Kencana Garut  
Jl. Pembangunan No.112  
(0262) 2248380 - 2800993

LEMBAR PERBAIKAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Siti Hajar Mauludi  
 NIM : 191FK06064  
 Judul Skripsi : Asuhan kep. lansia Pada Pasien Hipertensi  
 dgn Masalah Pola Istirahat Tidur di Pkm Umbataga  
 Waktu Ujian : 20 sept 2022

NO	SARAN PENGUJI	TTD
1	Perbaiki abstrak	dit
2	Perbaiki tujuan khusus	dit
3	Perbaiki bab 3 waktu pendirian, sampel ? instrumen pemfis	dit
4	Perbaiki bab 4 - Buat aspek utuh per 1 pasien - Buat pengkajian dan analisa data 1 jalur masalah yg sesuai data - Buat etiologi sesuai tahap patofisiologi - Buat komplemen dgn kata kunci - Buat evaluasi hasil yg spt ap2 (terakhir) — sebagai tdk tenat	dit
5	Lengkapi lampiran	

Garut, 20 sept 2022  
PENGUJI

(Siti Hajar Mauludi)

## Lampiran 8

### Lembar Perbaikan Skripsi Akhir Penguji 2



Fakultas Keperawatan  
Bhakti Kencana  
University

Universitas Bhakti Kencana Garut  
Jl. Pembangunan No. 112  
(0262) 2248380 - 2800993

#### LEMBAR PERBAIKAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa: Siti Hajar Mauludi  
NIM: 191FK06064  
Judul Skripsi: Askep Lansia Pada Penderita Hipertensi Di  
Wil Kerja PPM BL. Limbangan  
Waktu Ujian: 20 September 2022

NO	SARAN PENGUJI	TTD
1.	Perbaik penulisan & pengetikan, perbaik Footnote & daftar pustaka, lengkapi lampiran, Judul sesuaikan lagi	<i>Wsf</i>
2.	Perbaik abstrak B.Ind, abstrak B.Ing belum ada	
3.	BAB I: - Data perbarui, tulis sesuai kaidah piramida terbalik - Justifikasi pemilihan tempat?? - Justifikasi penerapan ke askep?? - Data harus spesifik pada lansia - Rumusan, tujuan & manfaat penelitian perbaik	<i>Wsf</i>
4.	BAB II: - Konsep Askep dilengkapi, jsh hanya teoritis saja - Konsep Istirahat tidur & PKM dihilangkan - Konsep Askep buat seperti LP	<i>Wsf</i>
5.	BAB III: - Waktu & tempat pelaksanaan perjelas	

- Instrumen buat di lampiran, Garut, 20 September 2022  
lengkapi

PENGUJI

6. BAB IV:
- Hasil dibuat per pasien, hasil pengskajian pemfis dilengkapi lagi
  - Penentuan Dx & prioritasnya sesuaikan
  - Hasil pemeriksaan lansia & intervensi?
  - Hasil implementasi & evaluasi diperjelas
  - Pembahasan diperdalam lg bukan hanya kembali menulis hasil

*Wsf*  
(Ns. Winasari Dewi, M.Kep)

7. BAB V:

- Kesimpulan per singkat
- Saran perbaik

8. Perbaikkan lain-lain & draft

## Lampiran 9

### Catatan bimbingan

12.02.00/FRM-01/CAB.GRT-SPMI

	<b>UNIVERSITAS BHAKTI KENCANA</b> <b>FAKULTAS KEPERAWATAN</b> <b>PRODI D3 KEPERAWATAN PSDKU GARUT</b>
---	---

#### KARTU BIMBINGAN AKADEMIK

Nama Mahasiswa : Siti Hajar Mauludi

NIM : 191FK06064

Tingkat / Kelas : 3/B

Nama Pembimbing : Ridwan Riadul Jinan, SKM., M.Si

No	Hari/Tanggal	Konsultasi	Catatan Pembimbing	Paraf Mahasiswa	Paraf Pembimbing
1.	Jum'at, 11 Maret 2022	Proposal	Pengajuan judul		
2.	Kamis, 17 Maret 2022	Proposal	- Pengajuan judul - Acc Judul		
3.	Selasa, 22 Maret 2022	Proposal	BAB I o Perbaiki rumusan masalah o Perbaiki tujuan penelitian o Perbaiki manfaat penelitian		
4.	Rabu, 06 April 2022	Proposal	BAB I o Perbaiki Tujuan penelitian		

**ASLI**

5.	Kamis, 14 April 2022	Proposal	<p>BAB II</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Lengkapi konsep lansia</li> <li>○ Lengkapi konsep hipertensi</li> </ul>		
6.	Rabu, 20 April 2022	Proposal	<p>BAB III</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Tidak dianjurkan memakai subjudul</li> <li>○ Menambah sample</li> <li>○ Perbaiki instrumen penelitian</li> </ul>		
7.	Sabtu, 3 September 2022	Skripsi	<p>BAB IV-V</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Lengkapi lampiran</li> <li>○ Perbaiki saran</li> </ul>		
8.	Sabtu, 13 September 2022	Skripsi	ACC Untuk Sidang KTI		

**ASLI**

**Lampiran 10**

**Bukti foto penelitian**



## RIWAYAT HIDUP PENYUSUN



Nama : Siti Hajar Mauludi

Tempat, Tanggal Lahir : Bandung. 06 Juni 2001

Alama : Kp. Bojong Rt/Rw 003/002 Ds. Cikuya  
Kec. Cicalengla Kab. Bandung

Riwayat Pendidikan :

TK Hidaayatul Juhaariyyah	: 2005 - 2006
SDN Cipajaran	: 2006 - 2012
SMPN 2 Rancaekek	: 2012 - 2016
SMK Kes. Bhakti Kencana Limbangan	: 2016 - 2019
Universitas Bhakti Kencana Garut	: 2019 - 2022