

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA LANSIA DENGAN  
HIPERTENSI DI UPT PUSKESMAS CISOMPET**

**KARYA TULIS ILMIAH**

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk mencapai gelar Ahli  
Madya Keperawatan**

**WULAN APRILIA**

**191FK06031**



**UNIVERSITAS BHAKTI KENCANA GARUT  
FAKULTAS KEPERAWATAN  
PROGRAM DIII KEPERAWATAN GARUT**

**2022**

# **LEMBAR PERSETUJUAN**

## **ASUHAN KEPERAWATAN PADA LANSIA DENGAN HIPERTENSI DI UPT PUSKESMAS CISOMPET**

**WULAN APRILIA**

**NIM: 191FK06031**

Telah disetujui untuk diajukan pada sidang akhir  
pada Program Studi D-III Keperawatan  
Universitas Bhakti Kencana Garut

Menyetujui:

Pembimbing Skripsi

Ridwan Riadul Jinan SKM.,M.Si.

Program Studi Keperawatan Mengetahui:  
Kepala Cabang Universitas Bhakti Kencana Garut

Ns. Winasari Dewi, M.Kep.

## **LEMBAR PENGESAHAN**

Skripsi ini telah di pertahankan dan tekah diperbaiki sesuai dengan masukan

Tim penguji skripsi Program D-III Keperawatan

Universitas Bhakti kencana Garut 2022

Mengesahkan

Program Studi D-III Keperawatan

Universitas Bhakti Kencana Garut

Penguji I

Penguji II

Ns. Winasari Dewi, M.Kep.

Yusni Ainurrahmah S.Kep.Ners. M.Si

Mengetahui

Kepala Cabang Universitas Bhakti Kencana Garut

Ns. Winasari Dewi, M.Kep.

## **PERNYATAAN**

Saya yang menyatakan bahwa skripsi yang berjudul “**ASUHAN KEPERAWATAN PADA LANSIA DENGAN HIPERTENSI DI UPT PUSKESMAS CISOMPET**” 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, 30 Juli 2022

Yang Membuat Pernyataan

**WULAN APRILIA**

**PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS BHAKTI KENCANA GARUT 2022  
WULAN APRILIA  
FK191FK06031**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA LANSIA DENGAN HIPERTENSI DI  
UPT PUSKESMAS CISOMPET  
V BAB + 98 HALAMAN + 22 TABEL + 3 LAMPIRAN**

### **ABSTRAK**

Menurut *World Health Organization* (WHO) di seluruh dunia, sekitar 972 juta orang atau 26,4% mengidap penyakit hipertensi, angka ini kemungkinan akan meningkat menjadi 29,2% di tahun 2025 (Pratama, 2019). Hipertensi di Asia tercatat 38,4 juta pada tahun 2000 dan diprediksi akan meningkat menjadi 67,4 juta orang pada tahun 2025. Kasus hipertensi ini banyak terjadi pada lansia. Lanjut usia adalah seseorang yang telah mencapai usia dari 60 tahun ke atas. Menurut data dari Puskesmas Cisompét diketahui penderita hipertensi pada lansia sebanyak 1,300 pada tahun 2021 dan pada tahun 2022 pada bulan Januari-Maret sebanyak 398 orang. Tujuan penelitian ini yaitu untuk mengetahui Asuhan Keperawatan pada Lansia dengan Hipertensi di Wilayah kerja Puskesmas Cisompét Kabupaten Garut.

Metode yang digunakan yaitu metode deskriptif kualitatif studi kasus. Teknik sampel yang digunakan pada studi kasus ini yaitu menggunakan purposive sampling dengan mengambil tiga pasien Lansia Hipertensi. Penelitian ini dilakukan pada tiga lansia dengan cara melakukan wawancara, mengobservasi, pemeriksaan fisik, dan evaluasi.

Hasil analisa data dari pengkajian ketiga klien ditemukan keluhan utama sakit kepala, pusing dan sakit dibagian tengkuk. Pada klien 1,2 dan 3 ditegakan diagnosa sebanyak tiga diagnosa yaitu Nyeri Akut, Intoleransi Aktivitas, dan Gangguan Pola Tidur.

Rencana perawatan menggunakan Asuhan Keperawatan Gerontik. Evaluasi pada klien 1,2 dan 3 masalah teratasi. Dari pelaksanaan asuhan keperawatan yang telah dilakukan sesuai dengan asuhan keperawatan gerontik pada lansia dengan hipertensi. Bagi perawat diharapkan dapat melakukan tindakan secara komprehensif dan meningkatkan keterampilan dalam melaksanakan asuhan keperawatan khususnya pada klien hipertensi

**Kata Kunci** : *Puskesmas Cisompét, Hipertensi, Lansia, Asuhan Keperawatan Gerontik.*

**Daftar Referensi** : *1 Buku (2019), 13 Internet, 1 Dokumen (2018).*

***D-III NURSING STUDY PROGRAM  
BHAKTI KENCANA UNIVERSITY GARUT 2022  
WULAN APRILIA  
FK190106031***

***NURSING CARE FOR THE ELDERLY WITH HYPERTENSION AT UPT  
PUSKESMAS CISOMPET NA GARUT IN 2022  
V CHAPTER + 98 PAGES + 22 TABLES + 3 APPENDICES***

## **ABSTRACT**

According to the World Health Organization (WHO) around the world, around 972 million people or 26.4% have hypertension, this figure is likely to increase to 29.2% in 2025 (Pratama, 2019). Hypertension in Asia was recorded at 38.4 million in 2000 and is predicted to increase to 67.4 million people in 2025. Cases of hypertension often occur in the elderly. Elderly is someone who has reached the age of 60 years and over. According to data from the Cisompet Health Center, it is known that there will be 1,300 elderly people with hypertension in 2021 and in 2022 in January-March there will be 398 people. The purpose of this study is to determine Nursing Care for the Elderly with Hypertension in the work area of the Cisompet Health Center, Garut Regency.

The method used is a descriptive qualitative case study method. The sample technique used in this case study was purposive sampling by taking three elderly hypertensive patients. This research was conducted on three elderly by conducting interviews, observing, physical examination, until evaluation.

The results of data analysis from the assessment of the three clients found that the main complaints were headaches, dizziness and pain in the nape. On clients 1, 2 and 3, three diagnoses were made, namely Acute Pain, Activity Intolerance, and Sleep Pattern Disorder.

The nursing plan uses Gerontic Nursing Care. Evaluation on clients 1, 2 and 3 problems are resolved. From the implementation of nursing care that has been carried out according to gerontic nursing care in the elderly with hypertension. Nurses are expected to be able to take comprehensive action and improve their skills in carrying out nursing care, especially for hypertensive clients.

***Keywords: Cisompet Health Center, Hypertension, Elder, Gerontic Nursing Care.***

***Reference List : 1 Book (2019), 13 Internet, 1 Document ( 2018).***

## KATA PENGANTAR

Bismillahirrahmanirrahim

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya. Alhamdulillah penulis dapat menyelesaikan penyusunan Studi Kasus ini dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Lansia dengan Hipertensi di UPT Puskesmas Cisompet.”

Penulisan Studi Kasus ini tidak luput dari cobaan dan rintangan. Namun hal ini tidak menjadi hambatan bagi penulis dalam menyelesaikannya, karena berkat adanya bantuan serta bimbingan dari Dosen Pembimbing selama penyusunan skripsi ini.

Banyak pihak yang secara langsung dan tidak langsung berperan dalam penyusunan Studi Kasus ini. Untuk itu dalam kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan banyak terima kasih kepada:

1. Bapak H. Mulyana, S.H., M.Pd., MH.Kes. selaku Ketua Yayasan Adhi Guna Kencana
2. Bapak Edi Junaedi, S.Kep., MH.Kes. selaku Pelaksana Harian Yayasan Adhi Guna Kencana
3. Bapak Dr. Entris Sutrisno., MH.Kes., Apt. selaku Rektor Universitas Bhakti Kencana
4. Ibu R. Siti Jundiah, M.Kep. selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Bhakti Kencana
5. Bapak Ridwan Riadul Jinan SKM.,M.Si.selaku Dosen Pembimbing yang selalu meluangkan waktu, tenaga, serta pikirannya untuk memberikan motivasi, arahan-arahan, serta masukan selama proses penyusunan skripsi ini.
6. Seluruh Staf Dosen dan Karyawan Universitas Bhakti Kencana Garut yang telah banyak membantu dalam menyelesaikan penyusunan skripsi ini.

7. Untuk kedua orang tua tercinta Ayah (Atus Suhaediman) dan Ibu (Oseu Setiawati) yang telah banyak memberikan dukungan moril maupun materil yang tidak dapat penulis balas dengan apapun atas segala pengorbanan dan kasih sayangnya.
8. Untuk Kakek dan Nenek tercinta yang selalu mendoakan dan memberi dukungan kepada saya.
9. Untuk sahabat - sahabat saya Neneng Srihandis, Winda Widiyawati, Ai Nurlina, Devina Aprilia, Intan, Rifki Maulana, dan Yogi Lesmana yang selalu memberikan dukungan, masukan, semangat dalam penyusunan Studi Kasus ini.
10. Untuk semua rekan kelas 3A dan seluruh rekan mahasiswa Prodi D-III Keperawatan di Universitas Bhakti Kencana Garut yang selalu memberikan semangat serta dukungan dalam penyusunan Studi Kasus ini.
11. Semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan Studi Kasus ini yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.

Dalam penyusunan Studi Kasus ini penulis menyadari bahwa masih terdapat banyak kesalahan dan kekurangan baik dari segi isi, susunan kalimatnya maupun penyajian materi. Meskipun demikian mudah-mudahan dalam penyusunan Studi Kasus ini dapat bermanfaat khususnya bagi penulis, umumnya bagi pembaca. Penulis juga sangat mengharapkan kritik dan saran yang membangun dari berbagai pihak untuk kesempurnaannya.

Akhir kata, semoga Allah Subhanu Wa Ta'ala senantiasa selalu melindungi dan membalas perbuatan baik dari semua pihak yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.

Garut, Agustus 2022

Wulan Aprilia

## DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN.....	ii
LEMBAR PENGESAHAN .....	iii
PERNYATAAN.....	iv
ABSTRAK .....	v
ABSTRACT .....	vi
KATA PENGANTAR .....	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
BAB I PENDAHULUAN .....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	3
1.3 Tujuan Khusus.....	3
1.4 Tujuan Umum.....	4
1.5 Manfaat Penelitian.....	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	5
2.1 Konsep Lansia .....	5
2.1.1 Definisi Lansia .....	5
2.1.2 Batasan Lansia .....	5
2.1.3 Ciri-ciri Lansia .....	5
2.1.4 Permasalahan Lansia.....	7
2.1.5 Pendekatan Perawatan Pada Lansia .....	10
2.1.6 Prinsip Etika Pada Pelayanan Kesehatan Lansia .....	11
2.2 Konsep Keperawatan Gerontik.....	12
2.2.1 Definisi Keperawatan Gerontik.....	12
2.2.2 Fokus Keperawatan Gerontik.....	13
2.2.3 Tujuan Keperawatan Gerontik .....	14
2.2.4 Trend Issue Keperawatan Gerontik.....	14
2.2.5 Fungsi Keperawatan Gerontik.....	16
2.3 Konsep Hipertensi .....	17
2.3.1 Definisi Hipertensi .....	17
2.3.2 Klasifikasi Hipertensi.....	18

2.3.3	Etiologi .....	19
2.3.4	Patofisiologi .....	20
2.3.5	Maniestasi Klinis Hipertensi .....	21
2.3.6	Pathway Hipertensi .....	22
2.3.7	Penatalaksanaan Hipertensi.....	23
2.3.8	Pemeriksaan Penunjang .....	25
2.4	Konsep Asuhan Keperawatan Hipertensi Pada Lansia .....	26
2.4.1	Pengkajian.....	26
2.4.2	Diagnosa Keperawatan.....	30
2.4.3	Intervensi Keperawatan.....	30
2.4.4	Implementasi Keperawatan.....	31
2.4.5	Evaluasi Keperawatan.....	32
<b>BAB III METODEDE STUDI KASUS .....</b>		<b>33</b>
3.1	Desain Penelitian .....	33
3.2	Subjek Penelitian .....	33
3.3	Populasi dan Sampel.....	34
3.4	Tempat dan Waktu Penelitian .....	34
3.5	Fokus Studi Yang Diteliti .....	34
3.6	Prosedur Pengumpulan Data .....	34
3.7	Pengolahan dan Penyajian Data .....	35
3.8	Keabsahan Data .....	36
3.9	Etika Studi Kasus .....	37
3.10	Instrumen Penelitian .....	38
3.11	Analisa Data.....	41
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>		<b>43</b>
4.1	Hasil.....	43
4.1.1	Gambaran Lokasi Penelitian .....	43
4.1.2	Identitas Klien .....	44
4.1.3	Riwayat Kesehatan.....	45
4.1.4	Pemriksaan Fisik .....	47
4.1.5	Genogram.....	54
4.1.6	Pola Kesehatan Fungsional .....	57
4.1.7	Pengkajian Khusus .....	61
4.1.8	Analisa Data .....	78

4.1.9	Diagnosa keperawatan .....	82
4.2	Pembahasan .....	<b>Kesalahan! Bookmark tidak ditentukan.</b>
4.2.1	Implementasi .....	85
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....		125
5.1	Kesimpulan.....	130
5.2	Saran.....	130
DAFTAR PUSTAKA .....		132
LAMPIRAN.....		134

## DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Data Perbandingan Jumlah Pasien Lansia Hipertensi.....	14
Tabel 1.2 Data Kasus Hipertensi Pada Lansia Puskesmas Cisompet .....	16
Tabel 2.1 Sepuluh Penyakit Terbanyak Pada Lansia Tahun 2019 .....	22
Tabel 2.2 Derajat Hipertensi .....	34
Tabel 4.1 Riwayat Kesehatan.....	58
Tabel 4.3 Pemeriksaan Fisik .....	60
Tabel 4.4 Pola Kesehatan Fungsional .....	71
Tabel 4.5 Pengkajian Indeks Katz Klien 1 .....	74
Tabel 4.6 Pengkajian Indeks Katz Klien 2 .....	75
Tabel 4.7 Pengkajian Indeks Katz Klien 3 .....	76
Tabel 4.8 Pengkajian SPMSQ klien 1.....	77
Tabel 4.9 Pengkajian SPMSQ klien 2.....	78
Tabel 4.10 Pengkajian SPMSQ klien 3.....	79
Tabel 4.11 Pengkajian MMSE klien 1 .....	80
Tabel 4.12 Pengkajian MMSE klien 2 .....	81
Tabel 4.13 Pengkajian MMSE klien 2 .....	82
Tabel 4.14 Pengkajian Geriatric Depression Scale ( Skala Depresi ).....	83
Tabel 4.15 Screening Faal Fungsional Rech ( FR ) Test.....	84
Tabel 4.16 Analisa Data.....	85
Tabel 4.17 Diagnosa Keperawatan .....	86

## **DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1 Surat Izin Permohonan Data Puskesmas Cisompet

Lampiran 2 Surat Izin KESBANGPOL

Lampiran 3 Catatan Bimbingan

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Menurut UU No. 13 Tahun 1998 tentang kesejahteraan lanjut usia pasal 1 ayat 2 yang berbunyi lanjut usia adalah seseorang yang telah mencapai usia dari 60 tahun ke atas. “Lanjut usia merupakan proses mengalami penuaan anatomi, fisiologis, dan biokimia pada jaringan organ yang dapat mempengaruhi keadaan fungsi dan kemampuan tubuh secara keseluruhan” Hipertensi merupakan masalah besar dan serius di seluruh dunia karena prevalensinya tinggi dan cenderung meningkat di masa yang akan datang. Hipertensi dapat menyerang hampir semua golongan masyarakat di dunia. Jumlah lansia yang menderita hipertensi terus bertambah dari tahun ke tahun (Fatmah, 2019) .

Menurut WHO, di seluruh dunia, sekitar 972 juta orang atau 26,4% mengidap penyakit hipertensi, angka ini kemungkinan akan meningkat menjadi 29,2% di tahun 2025 (Pratama, 2019). Hipertensi di Asia tercatat 38,4 juta pada tahun 2000 dan diprediksi akan meningkat menjadi 67,4 juta orang pada tahun 2025.

Hipertensi di Asia Tenggara sendiri merupakan factor risiko kesehatan utama. setiap tahunnya hipertensi membunuh 2,5 juta orang di Asia Tenggara. Jumlah penderita hipertensi di dunia terus meningkat (Masriadi 2018). Berdasarkan data dari Riskesdas tahun 2018, pravelensi hipertensi mengalami peningkatan sebesar 8,31% dari sebelumnya 25,8% menjadi 34, 11% (Riskesdas, 2018).

Prevalensi hipertensi secara global sebesar 1,28 juta diantaranya umur 30-79 tahun dari total penduduk dunia di Negara berkembang dan menengah tahun 2021 (World Healht Organization, 2021). Prevalensi penderita hipertensi lebih banyak pada usia 55-64 Tahun (55,2%), 65-74 Tahun (63,2%) dan >75 Tahun (69,5%) di Indonesia (Kementerian Kesehatan, 2018). Secara nasional, provinsi yang berada pada urutan ke sembilan dengan angka prevalensi

hipertensi 33,43% di DKI Jakarta. Kelompok usia lanjut dengan hipertensi dapat berpengaruh terhadap kualitas hidup (World Health Organization, 2021). Pengetahuan dan penanganan yang tidak tepat dapat mempengaruhi kualitas hidup seseorang terutama pada usia lanjut (Nuraisyah, Putri, et al., 2021).

Jawa Barat, menempati posisi ke-empat tertinggi dengan persentase 29,4% mengalami hipertensi yaitu sebanyak 13.612.359 jiwa yang menderita hipertensi. (Dinkes Kabupaten Bandung, 2013).

Prevalensi kasus hipertensi di Jawa Barat tahun 2021 paling tinggi di Kota Bandung dengan prevalensinya mencapai 36.6% dari jumlah penduduk Kota Bandung di atas dari usia 60 ke atas, sekitar 700 ribu orang di Kota Bandung berpotensi terkena hipertensi (Dinkes Kabupaten Bandung, 2021).

Dinas kesehatan kabupaten Garut pada tahun 2021 mencatat bahwa angka hipertensi termasuk ke dalam 10 besar penyakit tidak menular yang menduduki peringkat ke lima dengan jumlah kasus 139,754 jiwa. (Dinkes Kabupaten Garut, 2021).

**Tabel 1.1**

**Data Perbandingan Jumlah Pasien Lansia Hipertensi Tahun 2021**

**Puskesmas Garut Selatan**

<b>NO.</b>	<b>Puskesmas</b>	<b>Jumlah Orang Hipertensi</b>
<b>1.</b>	Cisewu	2,760
<b>2.</b>	Pameungpeuk	1,530
<b>3.</b>	Cisompet	1,300
<b>4.</b>	Cimari	774
<b>5.</b>	Cibalong	376
<b>6.</b>	Cikelet	191
	Jumlah	1.346,59

*Sumber : Dinas Kesehatan Tahun 2021*

**Table 1.2**  
**Data Kasus Terbaru Hipertensi Pada Lansia Puskesmas Cisompet**  
**dari bulan Januari - Maret Tahun 2022**

No.	Bulan	Jumlah Penderita
1.	Januari	120
2.	Februari	131
3.	Maret	147
	Jumlah	398

*Sumber : UPT Puskesmas Cisompet Tahun 2022*

Dari data tabel diatas puskesmas cisompet menduduki urutan ke tiga dengan jumlah pasien hipertensi 2,760 orang pada usia 60 tahun ke atas maka peneliti tertarik untuk meneliti lebih lanjut, kenapa di tempat tinggal peneliti ternyata banyak kasus penyakit dengan hipertensi dan ingin memberikan Asuhan Keperawatan pada pasien yang telah ditentukan oleh Puskesmas Cisompet. Berdasarkan latar belakang diatas peneliti ingin meneliti lebih lanjut mengenai keperawatan gerontik yang berjudul **“Asuhan Keperawatan Pada Lansia dengan Hipertensi.”**

### **1.2 Rumusan Masalah**

Bagaimana cara memberikan Asuhan Keperawatan Gerontik pada Lansia dengan Hipertensi di Wilayah Puskesmas Cisompet Kabupaten Garut?

### **1.3 Tujuan Khusus**

1. Melakukan pengkajian Asuhan Keperawatan Gerontik pada lansia dengan penyakit hipertensi di Wilayah UPT Puskesmas Cisompet Kabupaten Garut.
2. Melakukan diagnosa Asuhan Keperawatan Gerontik pada lansia dengan penyakit hipertensi di Wilayah UPT Puskesmas Cisompet Kabupaten Garut.
3. Memberikan rencana Asuhan Keperawatan Gerontik pada lansia dengan penyakit hipertensi di Wilayah UPT Puskesmas Cisompet Kabupaten Garut.

4. Melakukan tindakan Asuhan Keperawatan Gerontik pada lansia dengan penyakit hipertensi di Wilayah UPT Puskesmas Cisompaet Kabupaten Garut.
5. Melakukan evaluasi Asuhan Keperawatan Gerontik pada lansia dengan penyakit hipertensi di Wilayah UPT Puskesmas Cisompaet Kabupaten Garut.

#### **1.4 Tujuan Umum**

Untuk memberikan Asuhan Keperawatan Gerontik pada Lansia dengan Hipertensi di Wilayah Puskesmas Cisompet Kabupaten Garut.

#### **1.5 Manfaat Penelitian**

##### **1. Bagi Peneliti**

Menambah pengalaman, wawasan dan informasi peneliti dalam melakukan studi kasus dan khususnya melakukan Asuhan Keperawatan pada pasien hipertensi.

##### **2. Bagi Tempat Penelitian**

Studi kasus ini diharapkan dapat menjadi masukan bagi Puskesmas Cisompet dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien hipertensi dan membantu Puskesmas Cisompet dalam meningkatkan mutu dan kualitas pelayanan asuhan keperawatan pada pasien lansia yang menderita penyakit hipertensi.

##### **3. Bagi Responden**

Hasil studi kasus ini, dapat menjadi masukan bagi pelayan kesehatan dalam keperawatan pada lansia dengan hipertensi agar dapat memberikan asuhan keperawatan dengan baik dan tepat.

##### **4. Bagi Perguruan Tinggi**

Penelitian ini dapat dijadikan bahan lebih lanjut untuk menambah pengetahuan serta menjadi referensi penelitian selanjutnya . Khususnya bagi mahasiswa Universitas Bhakti Kencana Garut.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep Lansia**

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

Menua bukanlah suatu penyakit, tetapi merupakan suatu hal yang mengakibatkan seseorang mengalami perubahan kumulatif, juga merupakan proses menurunnya daya tahan tubuh dalam menghadapi rangsangan dari dalam dan luar tubuh. Menua atau menjadi lebih 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 (Nugroho,2006).

##### **2.1.2 Batasan Lansia**

- a. WHO (2019) menjelaskan batasan lansia adalah sebagai berikut :
  1. Usia lanjut (elderly) anatar usia 60-74 thn,
  2. Usia tua (old) 75-90 tahun,
  3. Usia sangat tua (very old) usia > 90 tahun.
- b. Depkes RI (2018) menjelaskan bahwa batasan lansia dibgai menjadi tiga yaitu :
  1. Usia lanjut presenilis yaitu antara usia 45-59 tahun,
  2. Usia lanjut yaitu usia dari 60 tahun keatas,
  3. Usia lanjut beresiko yaitu 70 tahun ke atas dengan masalah kesehatan.

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

Ciri-ciri lansia (Hurlock, 2006) adalah :

- a. Periode kemunduran

Kemunduran pada usia lanjut sebagian datang dari faktor fisik yang merupakan suatu perubahan pada sel-sel tubuh bukan

karena penyakit khusus tapi karena proses menua. Selain itu kemunduran usia lanjut juga datang dari faktor psikologis yaitu sikap tidak senang terhadap diri sendiri, orang lain, pekerjaan, dan kehidupan yang terjadi seiring dengan bertambahnya usia.

b. Perbedaan individual pada efek menua

Setiap orang yang menjadi tua pasti berbeda karena mereka mempunyai sifat bawaan yang berbeda pula, sosioekonomi, latar pendidikan yang berbeda, dan pola hidup yang berbeda. Perbedaan kelihatan di antara orang-orang yang mempunyai jenis kelamin yang sama, dan semakin nyata bila pria dibandingkan dengan wanita karena menua terjadi dengan laju yang berbeda pada masing-masing jenis kelamin.

c. Dinilai dengan kriteria yang berbeda

Pada waktu anak-anak mencapai remaja, mereka menilai lanjut usia dalam cara yang sama dengan penilaian orang dewasa, yaitu dalam hal penampilan diri, apa yang dapat dan tidak dapat dilakukannya. Dengan mengetahui bahwa hal tersebut merupakan dua kriteria yang amat umum untuk menilai usia mereka banyak orang berusia lanjut melakukan segala apa yang dapat mereka sembunyikan atau samarkan yang menyangkut tanda-tanda penuaan fisik dengan memakai pakaian yang biasa dipakai orang muda dan berpura-pura mempunyai tenaga muda. Inilah cara mereka untuk menutupi dan membuat ilusi bahwa mereka belum lanjut usia.

d. Stereotipe pada orang lanjut usia

Pendapat klise yang telah dikenal masyarakat tentang lanjut usia adalah pria dan wanita yang keadaan fisik dan mentalnya loyo, usang, sering pikun, jalannya membungkuk, dan sulit hidup bersama dengan siapa pun, karena hari-harinya yang penuh manfaat telah lewat, sehingga perlu dijauhkan dari orang-orang yang lebih muda.

e. Sikap sosial terhadap lanjut usia

Pendapat klise tentang usia lanjut mempunyai pengaruh yang besar terhadap usia lanjut maupun terhadap orang berusia lanjut dan kebanyakan pendapat klise tersebut tidak menyenangkan, maka sikap sosial tampaknya cenderung tidak menyenangkan.

f. Menua membutuhkan perubahan peran

Karena sikap sosial yang tidak menyenangkan bagi kaum lanjut usia, pujian yang mereka hasilkan dihubungkan dengan peran usia bukan dengan keberhasilan mereka. Perasaan tidak berguna dan tidak diperlukan lagi bagi lanjut usia menumbuhkan rasa rendah diri dan kemarahan, yaitu suatu perasaan yang tidak menunjang proses penyesuaian sosial seseorang.

g. Penyesuaian yang buruk merupakan ciri-ciri lanjut usia

Karena sikap sosial yang tidak menyenangkan bagi kaum lanjut usia, yang nampak dalam cara orang memperlakukan mereka, maka tidak heran lagi kalau banyak orang usia mengembangkan konsep diri yang tidak menyenangkan. Hal ini cenderung diwujudkan dalam bentuk perilaku yang buruk dengan tingkat kekerasan yang berbeda pula. Mereka yang masa lalunya sulit dalam menyesuaikan diri cenderung untuk semakin jahat ketimbang mereka yang pada masa lalunya mudah dalam menyesuaikan diri.

h. Keinginan menjadi muda kembali sangat kuat pada lanjut usia

Dewasa ini berbagai cara dilakukan untuk menjadi muda kembali seperti obat-obatan telah mengambil alih tugas-tugas tersebut yang mencoba menahan ketuaan, tukang sihir, ilmu gaib digunakan untuk mencapai tujuan tersebut. Kemudian muncul orang-orang yang mempunyai kekuatan magis yang dipercayai untuk mengubah lanjut usia menjadi lebih muda lagi dan bisa membuat orang tetap awet muda.

#### **2.1.4 Permasalahan Lansia**

Lanjut usia mengalami masalah kesehatan. Masalah ini berawal dari kemunduran sel-sel tubuh hingga fungsi dan daya tahan tubuh

menurun serta factor resiko terhadap penyakit pun meningkat. Masalah kesehatan yang sering dialami lansia adalah malnutrisi, gangguan keseimbangan, kebingungan mendadak, dll. Selain itu, beberapa penyakit yang sering terjadi pada lansia antara lain hipertensi, gangguan pendengaran dan penglihatan, demensia, osteoporosis, dsb. Data

Susenas tahun 2018 menjelaskan bahwa angka kesakitan pada lansia di perkotaan adalah 24,77% artinya bahwa setiap dari 100 orang lansia di perkotaan 24 orangnya mengalami sakit. Di pedesaan didapatkan 28,62% artinya dari 100 orang lansia, 28 orang mengalami sakit.

**Tabel 2.1**

**Sepuluh Penyakit Terbanyak Pada Lansia Tahun 2019**

No.	Jenis Penyakit	Prevalensi Menurut Kelompok Usia		
		55 - 64 th	65 -74 th	75 th
1.	Hipertensi	45,9	57	63,8
2.	Artitis	45	51	54,8
3.	Stroke	33	46	67
4.	PPOK	5,6	8,6	9,6
5.	Diabetes Militus	5,5	4,8	9,6
6.	Kanker	3,2	3,9	5
7.	Jantung Koroner	2,8	3,6	3,2
8.	Batu Ginjal	1,3	1,2	1,1
9.	Gagal Jantung	0,7	0,9	1,1
10.	Gagal Ginjal	0,5	0,5	0,6

*Sumber : Kemenkes RI, Riskesdas, 2019*

Berdasarkan Undang-Undang No. 36 tahun 20016 tentang kesehatan, upaya pemeliharaan kesehatan bagi lanjut usia harus ditujukan untuk menjaga agar tetap hidup sehat dan produktif secara sosial maupun ekonomis. Selain itu, Pemerintah wajib menjamin ketersediaan pelayanan kesehatan dan memfasilitasi kelompok lansia

untuk dapat tetap hidup mandiri dan produktif, hal ini merupakan upaya peningkatan kesejahteraan lansia khususnya dalam bidang kesehatan. Upaya promotif dan preventif merupakan faktor penting yang harus dilakukan untuk mengurangi angka kesakitan pada lansia. Untuk mencapai tujuan tersebut, harus ada koordinasi yang efektif antara lintas program terkait di lingkungan Kementerian Kesehatan dan organisasi profesi.

Pendapat lain menjelaskan bahwa lansia mengalami perubahan dalam kehidupannya sehingga menimbulkan beberapa masalah. Permasalahan tersebut diantaranya yaitu :

a. Masalah fisik

Masalah yang hadapi oleh lansia adalah fisik yang mulai melemah, sering terjadi radang persendian ketika melakukan aktivitas yang cukup berat, indra pengelihatannya yang mulai kabur, indra pendengaran yang mulai berkurang serta daya tahan tubuh yang menurun, sehingga seringsakit.

b. Masalah kognitif ( intelektual )

Masalah yang hadapi lansia terkait dengan perkembangan kognitif, adalah melemahnya daya ingat terhadap sesuatu hal (pikun), dan sulit untuk bersosialisasi dengan masyarakat di sekitar.

c. Masalah emosional

Masalah yang hadapi terkait dengan perkembangan emosional, adalah rasa ingin berkumpul dengan keluarga sangat kuat, sehingga tingkat perhatian lansia kepada keluarga menjadi sangat besar. Selain itu, lansia sering marah apabila ada sesuatu yang kurang sesuai dengan kehendak pribadi dan sering stres akibat masalah ekonomi yang kurang terpenuhi.

d. Masalah spiritual

Masalah yang dihadapi terkait dengan perkembangan spiritual, adalah kesulitan untuk menghafal kitab suci karena daya ingat yang mulai menurun, merasa kurang tenang ketika mengetahui

anggota keluarganya belum mengerjakan ibadah, dan merasa gelisah ketika menemui permasalahan hidup yang cukup serius.

### **2.1.5 Pendekatan Perawatan Pada Lansia**

#### **a. Pendekatan Fisik**

Perawatan pada lansia juga dapat dilakukan dengan pendekatan fisik melalui perhatian terhadap kesehatan, kebutuhan, kejadian yang dialami klien lansia semasa hidupnya, perubahan fisik pada organ tubuh, tingkat kesehatan yang masih dapat dicapai dan dikembangkan, dan penyakit yang dapat dicegah atau progresifitas penyakitnya.

Pendekatan fisik secara umum bagi klien lanjut usia dapat dibagi 2 bagian:

- 1.) Klien lansia yang masih aktif dan memiliki keadaan fisik yang masih mampu bergerak tanpa bantuan orang lain sehingga dalam kebutuhannya sehari-hari ia masih mampu melakukannya sendiri.
- 2.) Klien lansia yang pasif, keadaan fisiknya mengalami kelumpuhan atau sakit. Perawat harus mengetahui dasar perawatan klien lansia ini, terutama yang berkaitan dengan kebersihan perseorangan untuk mempertahankan kesehatan

#### **b. Pendekatan Psikologis**

Perawat mempunyai peranan penting untuk mengadakan pendekatan edukatif pada klien lansia. Perawat dapat berperan sebagai pendukung terhadap segala sesuatu yang asing, penampung rahasia pribadi dan sahabat yang akrab. Perawat hendaknya memiliki kesabaran dan ketelitian dalam memberi kesempatan dan waktu yang cukup banyak untuk menerima berbagai bentuk keluhan agar lansia merasa puas. Perawat harus selalu memegang prinsip triple S yaitu sabar, simpatik dan service.

#### **c. Pendekatan Sosial**

Berdiskusi serta bertukar pikiran dan cerita merupakan salah satu upaya perawat dalam melakukan pendekatan sosial. Memberi kesempatan untuk berkumpul bersama dengan sesama klien lansia berarti menciptakan sosialisasi. Pendekatan sosial ini merupakan pegangan bagi perawat bahwa lansia adalah makhluk sosial yang membutuhkan orang lain. Dalam pelaksanaannya, perawat dapat menciptakan hubungan sosial, baik antar lansia maupun lansia dengan perawat.

#### **2.1.6 Prinsip Etika Pada Pelayanan Kesehatan Lansia**

Beberapa prinsip etika yang harus dijalankan dalam pelayanan pada lansia adalah (Kane et al, 1994, Reuben et al, 1996) :

a. Empati

Istilah empati menyangkut pengertian “simpati atas dasar pengertian yang dalam” artinya upaya pelayanan pada lansia harus memandang seorang lansia yang sakit dengan pengertian, kasih sayang dan memahami rasa penderitaan yang dialami oleh penderita tersebut. Tindakan empati harus dilaksanakan dengan wajar, tidak berlebihan, sehingga tidak memberi kesan over protective dan belas-kasihan. Oleh karena itu semua petugas geriatrik harus memahami proses fisiologis dan patologik dari penderita lansia.

b. Non maleficence dan beneficence

Pelayanan pada lansia selalu didasarkan pada keharusan untuk mengerjakan yang baik dan harus menghindari tindakan yang menambah penderitaan (harm). Sebagai contoh, upaya pemberian posisi baring yang tepat untuk menghindari rasa nyeri, pemberian analgesik (kalau perlu dengan derivat morfina) yang cukup, pengucapan kata-kata hiburan merupakan contoh berbagai hal yang mungkin mudah dan praktis untuk dikerjakan.

c. Otonomi

Otonomi yaitu suatu prinsip bahwa seorang individu mempunyai hak untuk menentukan nasibnya, dan mengemukakan keinginannya sendiri. Tentu saja hak tersebut mempunyai batasan, akan tetapi di bidang geriatri

hal tersebut berdasar pada keadaan, apakah lansia dapat membuat keputusan secara mandiri dan bebas.. Jadi secara hakiki, prinsip otonomi berupaya untuk melindungi penderita yang fungsional masih kapabel (sedangkan non-maleficence dan beneficence lebih bersifat melindungi penderita yang inkapabel). Dalam berbagai hal aspek etik ini seolah-olah memakai prinsip paternalisme, dimana seseorang menjadi wakil dari orang lain untuk membuat suatu keputusan (misalnya seorang ayah membuat keputusan bagi anaknya yang belum dewasa).

d. Keadilan

Yaitu prinsip pelayanan pada lansia harus memberikan perlakuan yang sama bagi semua. Kewajiban untuk memperlakukan seorang penderita secara wajar dan tidak mengadakan pembedaan atas dasar karakteristik yang tidak relevan.

e. Kesungguhan hati

Suatu prinsip untuk selalu memenuhi semua janji yang diberikan pada seorang lansia.

## **2.2 Konsep Keperawatan Gerontik**

### **2.2.1 Definisi Keperawatan Gerontik**

Keperawatan gerontik adalah suatu bentuk pelayanan profesional yang didasarkan pada ilmu dan kiat/teknik keperawatan yang bersifat komprehensif terdiri dari bio-psikososio-spiritual dan kultural yang holistik, ditujukan pada klien lanjut usia, baik sehat maupun sakit pada tingkat individu, keluarga, kelompok dan masyarakat (UU RI No.38 tahun 2014). Pengertian lain dari keperawatan gerontik adalah praktek keperawatan yang berkaitan dengan penyakit pada proses menua (Kozier, 1987). Sedangkan menurut Lueckerotte (2000) keperawatan gerontik adalah ilmu yang mempelajari tentang perawatan pada lansia yang berfokus pada pengkajian kesehatan dan status fungsional, perencanaan, implementasi serta evaluasi. Berdasarkan pengertian tersebut dapat disimpulkan bahwa keperawatan gerontik adalah suatu bentuk

praktek keperawatan profesional yang ditujukan pada lansia baik sehat maupun sakit yang bersifat komprehensif terdiri dari bio-psiko-sosial dan spiritual dengan pendekatan proses keperawatan terdiri dari pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

### **2.2.2 Fokus Keperawatan Gerontik**

- a. Peningkatan kesehatan (health promotion) Upaya yang dilakukan adalah memelihara kesehatan dan mengoptimalkan kondisi lansia dengan menjaga perilaku yang sehat. Contohnya adalah memberikan pendidikan kesehatan tentang gizi seimbang pada lansia, perilaku hidup bersih dan sehat serta manfaat olah raga.
- b. Pencegahan penyakit (preventif) Upaya untuk mencegah terjadinya penyakit karena proses penuaan dengan melakukan pemeriksaan secara berkala untuk mendeteksi sedini mungkin terjadinya penyakit, contohnya adalah pemeriksaan tekanan darah, gula darah, kolesterol secara berkala, menjaga pola makan, contohnya makan 3 kali sehari dengan jarak 6 jam, jumlah porsi makanan tidak terlalu banyak mengandung karbohidrat (nasi, jagung, ubi) dan mengatur aktifitas dan istirahat, misalnya tidur selama 6-8 jam/24 jam.
- c. Mengoptimalkan fungsi mental. Upaya yang dilakukan dengan bimbingan rohani, diberikan ceramah agama, sholat berjamaah, senam GLO (Gerak Latih Otak) (GLO) dan melakukan terapi aktivitas kelompok, misalnya mendengarkan musik bersama lansia lain dan menebak judul lagunya.
- d. Mengatasi gangguan kesehatan yang umum. Melakukan upaya kerjasama dengan tim medis untuk pengobatan pada penyakit yang diderita lansia, terutama lansia yang memiliki resiko tinggi terhadap penyakit, misalnya pada saat kegiatan Posyandu Lansia.

### **2.2.3 Tujuan Keperawatan Gerontik**

- a. Lanjut usia dapat melakukan kegiatan sehari-hari secara mandiri dan produktif.
- b. Mempertahankan kesehatan serta kemampuan lansia seoptimal mungkin.
- c. Membantu mempertahankan dan meningkatkan semangat hidup lansia (Life Support).
- d. Menolong dan merawat klien lanjut usia yang menderita penyakit (kronis atau akut).
- e. Memelihara kemandirian lansia yang sakit seoptimal mungkin.

### **2.2.4 Trend Issue Keperawatan Gerontik**

Trend issue pelayanan keperawatan pada lansia :

- a. Pengontrolan biaya dalam pelayanan kesehatan
  - 1) Diupayakan sesingkat mungkin di pelayanan kesehatan karena pergeseran pelayanan dari RS ke rumah (home care).
  - 2) Diperlukan perawat yang kompeten secara teknologi & transkultural
  - 3) Pemanfaatan caregiver atau pemberdayaan klien untuk bertanggung jawab terhadap perawatan dirinya
- b. Perkembangan teknologi & informasi
  - 1) Data based pelayanan kesehatan komprehensif,
  - 2) Penggunaan computer-based untuk pencatatan klien,
  - 3) Pemberi pelayanan dapat mengakses informasi selama 24 jam.
  - 4) Melalui internet dapat dilakukan pendidikan kesehatan pada klien atau membuat perjanjian.
- c. Peningkatan penggunaan terapi alternatif (terapi modalitas & terapi komplementer)

- 1) Banyak masyarakat yang memanfaatkan terapi alternatif tetapi tidak mampu mengakses pelayanan kesehatan.
- 2) Dalam melaksanakan pendidikan kesehatan, perawat sebaiknya mengintegrasikan terapi alternatif kedalam metode praktik pendidikan kesehatan tersebut.
- 3) Perawat harus memahami terapi alternatif sehingga mampu memberikan pelayanan atau informasi yang bermanfaat agar pelayanan menjadi lebih baik.

d. Perubahan demografi

- 1) Pengembangan model pelayanan keperawatan menjadi holistic model, yang memandang manusia secara menyeluruh,
- 2) Perawat mempertimbangkan untuk melakukan praktik mandiri,
- 3) Perawat harus kompeten dalam praktik “home care”,
- 4) Perawat memiliki pemahaman keperawatan transkultural (berbasis budaya) sehingga efektif dalam memberikan pelayanan type self care,
- 5) Perawat melakukan promosi kesehatan dan pencegahan penyakit & ketidakmampuan pada penduduk yang sudah lansia,
- 6) Perawat mampu menangani kasus kronis dan ketidakmampuan pada lansia,
- 7) Perawat melakukan proteksi kesehatan dengan deteksi dini & manajemen kesehatan secara tepat,
- 8) Mampu berkolaborasi dengan klien, anggota tim interdisipliner dalam memberikan pelayanan,
- 9) Mampu mengembangkan peran advokasi .

e. Community-based nursing care

- 1) Mampu berkolaborasi dalam tim untuk melakukan pelayanan kesehatan pada lansia,
- 2) Mampu menggunakan ilmu & teknologi untuk meningkatkan komunikasi interdisiplin dengan tim dan klien,
- 3) Mempunyai kemampuan dalam mengambil keputusan sesuai dengan kode etik keperawatan.

### 2.2.5 Fungsi Keperawatan Gerontik

Menurut Eliopoulus (2005), fungsi perawat gerontik adalah:

- a. *Guide Persons of all ages toward a healthy aging process* (membimbing orang pada segala usia untuk mencapai masa tua yang sehat).
- b. *Eliminate ageism* (menghilangkan perasaan takut tua).
- c. *Respect the right of older adults and ensure other do the same* (menghormati hak orang dewasa yang lebih tua dan memastikan yang lain melakukan hal yang sama).
- d. *Oversee and promote the quality of service delivery* (memantau dan mendorong kualitas pelayanan).
- e. *Notice and reduce risks to health and well being* (memperhatikan serta mengurangi resiko terhadap kesehatan dan kesejahteraan).
- f. *Teach and support caregivers* (mendidik dan mendorong pemberi pelayanan kesehatan).
- g. *Open channels for continued growth* (membuka kesempatan lansia supaya mampu berkembang sesuai kapasitasnya).
- h. *Listen and support* (mendengarkan semua keluhan lansia dan memberi dukungan).
- i. *Offer optimism, encouragement and hope* (memberikan semangat, dukungan dan harapan pada lansia).

- j. *Generate, support, use and participate in research* (menerapkan hasil penelitian, dan mengembangkan layanan keperawatan melalui kegiatan penelitian).
- k. *Implement restorative and rehabilitative measures* (melakukan upaya pemeliharaan dan pemulihan kesehatan).
- l. *Coordinate and managed care* (melakukan koordinasi dan manajemen keperawatan).
- m. *Asses, plan, implement and evaluate care in an individualized, holistic maner* (melakukan pengkajian, merencanakan, melaksanakan dan mengevaluasi perawatan individu dan perawatan secara menyeluruh).
- n. *Link services with needs* (memmberikan pelayanan sesuai dengan kebutuhan).
- o. *Nurture future gerontological nurses for advancement of the speciality* (membangun masa depan perawat gerontik untuk menjadi ahli dibidangnya).
- p. *Understand the unique physical, emotical, social, spritual aspect of each other* (saling memahami keunikan pada aspek fisik, emosi, sosial dan spritual).
- q. *Recognize and encourage the appropriate management of ethical concern* (menegal dan mendukung manajemen etika yang sesuai dengan tempat bekerja).
- r. *Support and comfort through the dying process* (memberikan dukungan dan kenyamanan dalam menghadapi proses kematian).
- s. *Educate to promote self care and optimal independence* (mengajarkan untuk meningkatkan perawatan mandiri dan kebebasan yang optimal).

## 2.3 Konsep Hipertensi

### 2.3.1 Definisi Hipertensi

Tekanan Darah adalah tekanan yang di timbulkan pada dinding arteri. Tekanan puncak terjadi saat ventrikel berkontraksi dan disebut

Tekanan Sistolik. Tekanan Diastolik adalah tekanan terendah yang terjadi saat jantung beristirahat. Tekanan darah biasanya di gambarkan sebagai rasio tekanan sistolik terhadap tekanan diastolik, dengan nilai dewasa normalnya berkisaran dari 100/60 sampai 140/90. Rata-rata nilai tekanan normalnya 120/80.

Hipertensi yaitu meningkatnya tekanan darah sistolic sedikitnya 140 mmHg atau tekanan diastolic sedikitnya 90 mmHg. Hipertensi tidak hanya beresiko tinggi menderita penyakit jantung, tetapi juga menderita penyakit lain seperti saraf, ginjal, dan pembuluh darah dan makin tinggi tekanan darah, makin besar resikonya. (Sylvia A.price).

### 2.3.2 **Klasifikasi Hipertensi**

Berdasarkan penyebab hipertensi dibagi menjadi 2 golongan :

#### 1. Hipertensi primer (esensial)

Hipertensi primer disebut juga hipertensi idiopatik karena tidak diketahui penyebabnya. Faktor yang mempengaruhinya yaitu :

##### a. Genetik

Individu dengan keluarga hipertensi memiliki potensi lebih tinggi mendapatkan penyakit hipertensi.

Jenis kelamin dan usia

lelaki berusia 35-50 tahun dan wanita yang telah menopause berisiko tinggi mengalami penyakit hipertensi.

##### b. Satu atau lebih arteri besar, yang secara langsung membawa darah ke ginjal. Sekitar 90% lesi arteri renal pada pasien dengan hipertensi disebabkan oleh aterosklerosis atau fibrous dyplasia (pertumbuhan abnormal jaringan fibrous). Penyakit parenkim ginjal terkait dengan infeksi, inflamasi, serta perubahan struktur serta fungsi ginjal.

##### c. Penggunaan kontrasepsi hormonal (esterogen).

Kontrasepsi secara oral yang memiliki kandungan esterogen dapat menyebabkan terjadinya hipertensi

melalui mekanisme renin-aldosteron-mediate volume expansion. Pada hipertensi ini, tekanan darah akan kembali normal setelah beberapa bulan penghentian oral kontrasepsi.

- d. Gangguan endokrin. Disfungsi medulla adrenal atau korteks adrenal dapat menyebabkan hipertensi sekunder. Adrenal-mediate hypertension disebabkan kelebihan primer aldosteron, kortisol, dan katekolamin.
- e. Kegemukan (obesitas) dan malas berolahraga.
- f. Stres, yang cenderung menyebabkan peningkatan tekanan darah untuk sementara waktu.
- g. Kehamilan
- h. Luka bakar
- i. Peningkatan tekanan vaskuler, dan lingkungan.

## 2. Hipertensi Sekunder

Penyebabnya yaitu : penggunaan estrogen, penyakit ginjal, sindrom cushing dan hipertensi yang berhubungan dengan kehamilan. Hipertensi pada usia lanjut dibedakan atas :

- a. Hipertensi dimana tekanan sistolik sama atau lebih besar dari 140 mmHg/tekanan diastoliknya sama atau lebih besar dari 90mmHg.
- b. Hipertensi sistolik terisolasi sama atau lebih besar dari 160 mmHg dan tekanan diastoliknya lebih rendah dari 90 mmHg.

### 2.3.3 Etiologi

Penyebab hipertensi pada orang dengan lanjut usia Menurut NANDA NIC NOC tahun 2020 adalah terajadinya perubahan-perubahan pada :

1. Elastisitas dinding aorta menurun
2. Katub jantung menebal dan menjadi kaku

3. Kemampuan jantung memompa darah menurun 1% setiap tahun sesudah umur 20 thn kemampuan jantung memompa darah menurun menyebabkan menurunnya kontraksi dan volumenya
4. Kehilangan elastisitas pembuluh darah hal ini terjadi karena kurangnya efektifitas pembuluh darah perifer untuk oksigenasi.
5. Meningkatnya resistensi pembuluh darah perifer.

**Tabel 2.2**  
**Derajat Hipertensi**

No.	Kategori	Sistolik (mmHg)	Diastolik (mmHg)
1.	Optimal	<120	<80
2.	Normal	120 -129	80 -84
3.	High Normal	130 -139	85 - 89
4.	Grade 1 ( Ringan )	140 - 159	90 -99
5.	Grade 2 ( Sedang )	160 -179	100 - 109
6.	Grade 3 ( Berat )	180 -209	100 -119
7.	Grade 4 ( Sangat Berat )	>210	>120

#### 2.3.4 Patofisiologi

Mekanisme yang mengontrol konstiksi dan relaksasi pembuluh darah terletak dipusat vasomotor, pada medulla diotak. Dari pusat vasomotor ini bermula jaras saraf simpatis, yang berlanjut ke bawah ke korda spinalis dan keluar dari kolumna medulla spinalis ganglia simpatis di toraks dan abdomen. Rangsangan pusat vasomotor dihantarkan dalam bentuk implus yang bergerak ke bawah melalui system saraf simpatis ke ganglia simpatis. Pada titik ini, neuron preganglion melepaskan asetikolin, yang akan merangsang serabut saraf pasca ganglion ke pembuluh darah, dimana dengan dilepaskannya norepineprin mengakibatkan konstiksi pembuluh darah. Berbagai factor seperti kecemasan dan ketakutan dapat mempengaruhi respon pembuluh darah terhadap rangsang vasokonstriksi. Individu dengan hipertensi sangat

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

Pada saat bersamaan dimana sistem syaraf simpatis merangsang pembuluh darah sebagai respons rangsang emosi, kelenjar adrenal juga terangsang, mengakibatkan tambahan aktivitas vasokonstriksi. Medulla adrenal mensekresi epinefrin, yang menyebabkan vasokonstriksi. Korteks adrenal mensekresi kortisol dan steroid lainnya, yang dapat memperkuat respons vasokonstriktor pembuluh darah. Vasokonstriksi yang mengakibatkan penurunan aliran ke ginjal, menyebabkan pelepasan renin. Renin merangsang pembentukan angiotensin I yang kemudian diubah menjadi angiotensin II, suatu vasokonstriktor kuat, yang pada gilirannya merangsang sekresi aldosteron oleh korteks adrenal. Hormon ini menyebabkan retensi natrium dan air oleh tubulus ginjal, menyebabkan peningkatan volume intra vaskuler. Semua faktor ini cenderung mencetuskan keadaan hipertensi.

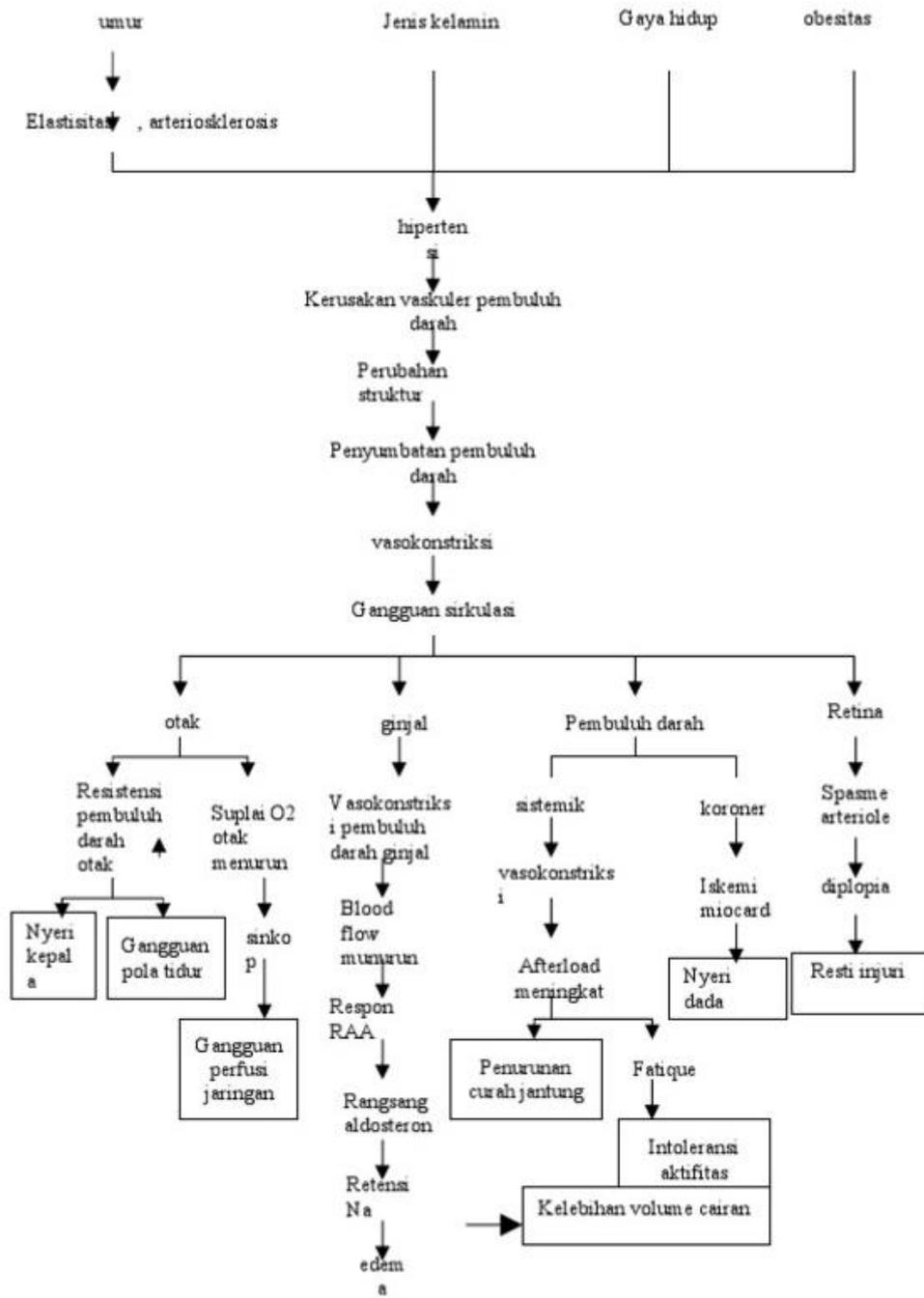
### **2.3.5 Manifestasi Klinis Hipertensi**

Pada sebagian besar penderita, hipertensi tidak menimbulkan gejala. Meskipun secara tidak sengaja beberapa gejala terjadi bersamaan dan dipercaya berhubungan dengan hipertensi (padahal sesungguhnya tidak). Jika hipertensinya berat atau menahun dan tidak diobati, bisa timbul gejala sebagai berikut :

Beberapa pasien yang menderita hipertensi yaitu :

- a. Mengeluh sakit kepala, pusing
- b. Lemas, kelelahan
- c. Sesak nafas
- d. Gelisah
- e. Mual
- f. Muntah
- g. Epistaksis
- h. Kesadaran menurun.

### 2.3.6 Pathway Hipertensi



### 2.3.7 Penatalaksanaan Hipertensi

Penatalaksanaan hipertensi bertujuan untuk mencegah adanya morbiditas dan mortalitas akibat komplikasi kardiovaskuler yang berhubungan dengan pencapaian dan pemeliharaan tekanan darah

#### a. Penatalaksanaan Nonfarmakologi

Modifikasi gaya hidup dalam penatalaksanaan nonfarmakologi sangat penting untuk mencegah terjadinya darah tinggi. Penatalaksanaan nonfarmakologis pada penderita hipertensi bertujuan untuk menurunkan tekanan darah tinggi dengan cara memodifikasi faktor resiko yaitu :

##### 1) Mempertahankan berat badan ideal

Mempertahankan berat badan ideal yang sesuai dengan BMI (Body Massa Index) dengan rentang 18,5 - 24,9 kg/m<sup>2</sup>. BMI dapat diketahui dengan rumus membagi berat badan dengan tinggi badan yang telah dikuadratkan dalam satuan meter. Obesitas yang terjadi dapat diatasi dengan diet rendah kolestrol kaya akan proteindan serat. ( Dalimartha, 2008)

##### 2) Mengurangi asupan natrium (sodium)

Mengurangi asupan sodium dilakukan dengan melakukan diet rendah garam yaitu tidak lebih dari 100 mmol/hari (kira - kira 6 gr NaCl atau 2,4 gram/hari), atau dengan mengurangi konsumsi garam sampai dengan 2300 mg setara dengan satu sendok the tiap harinya. ( Dalimartha, 2008).

##### 3) Batasi konsumsi alcohol

Mengonsumsi alkohol lebih dari 2 gelas/hari dapat meningkatkan tekanan darah, sehingga membatasi atau menghentikan konsumsi alkohol dapat membantu dalam menurunkan tekanan darah. (PERKI, 2015).

##### 4) Makan K dan Ca yang cukup

Ka;lium menurunkan tekanan darah dengan cara meningkatkan jumlah natrium yang terbuang bersamaan

dengan urin. Konsumsi buah - buahan setidaknya sebanyak 3-5 kali dalam sehari dapat membantu asupan potasium menjadi cukup. Cara mempertahankan asupan diet potasium ( $> 90$  mmol setara 3500 mg/hari) adalah dengan konsumsi diet tinggi buah dan sayur.

5) Menghindari merokok

Merokok meningkatkan resiko komplikasi pada penderita hipertensi seperti penyakit jantung dan stroke. Kandungan utama rokok adalah tembakau, di dalam tembakau terdapat nikotin yang membuat jantung bekerja lebih keras karena mempersempit pembuluh darah. (Dal;imatha, 2008).

6) Penurunan stress

Stress yang terlalu lama dapat menyebabkan kenaikan tekanan darah sementara. Menghindari stress dapat dilakukan dengan cara relaksasi seperti, relaksasi otot, yoga atau meditasi yang dapat mengontrol sistem syaraf sehingga dapat menurunkan tekanan darah ( Hartono, 2007).

**b. Penatalaksanaan Farmakologi**

Penatalaksanaan farmakologi menurut Saferi & Mariza (2013) merupakan penanganan menggunakan obat - obatan, antara lain :

1) Golongan Diuretik

Diuretik thiazide biasanya membantu ginjal membuang garam dan air, yang akan mengurangi volume cairan di seluruh tubuh sehingga menurunkan tekanan darah.

2) Penghambat Adrenergik

Penghambat Adrenergik, merupakan sekelompok obat yang terdiri dari alfa-blocker, beta-blocker, dan alfa-beta-blocker labetalol, yang menghambat sistem syaraf simpatis.

3) ACE – inhibitor

Angiotensin converting enzyme inhibitor ( ACE -inhibitor) menyebabkan penurunan tekanan darah dengan cara melebarkan arteri.

4) Angiotensin-11-bloker

Angiotensin-11-bloker menyebabkan penurunan tekanan darah dengan suatu mekanisme yang mirip ACE-inhibitor.

5) Antagonis kalsium menyebabkan melebarnya pembuluh darah dengan mekanisme yang berbeda

6) Kedaruratan hipertensi (misalnya hipertensi maligna) memerlukan obat yang menurunkan tekanan darah tinggi dengan cepat dan segera. Contoh obat yang bisa menurunkan darah tinggi dengan cepat dan sebagian besar di berikan secara IV : diazoxide, nitroprusside, nitroglycerin, labetalol. di atas 140/90 mmHg.

### 2.3.8 Pemeriksaan Penunjang

1) Pemeriksaan Laboratorium

- Hb/Ht : Untuk mengkaji hubungan dari sel-sel terhadap volume cairan (viskositas) dan dapat mengindikasikan factor resiko seperti: hipokoagulabilitas, anemia.
- BUN/kreatinin : Memberikan informasi tentang perfusi /fungsi ginjal.
- Glucosa : Hiperglikemi (DM adalah pencetus hipertensi) dapat diakibatkan oleh pengeluaran kadar ketokolamin.
- Urinalisasi : Darah, protein, glukosa, mengisaratkan disfungsi ginjal dan ada DM

2) CT Scan : Mengkaji adanya tumor cerebral, encephalopati

3) EKG : Dapat menunjukkan pola regangan, dimana luas, peninggian gelombang P adalah salah satu tanda dini penyakit jantung.

- 4) IUP : Mengidentifikasi penyebab hipertensi seperti penyakit, ginjal, Photo dada

## 2.4 Konsep Asuhan Keperawatan Hipertensi Pada Lansia

### 2.4.1 Pengkajian

#### 1) Biodata

Nama klien perlu diketahui untuk mengidentifikasi kebenaran nama dalam melakukan asuhan keperawatan secara komprehensif. Alamat perlu dilengkapi secara jelas untuk bisa di hubungi. Umur perlu diketahui untuk mengetahui berapa umur pasien sekarang sehingga tidak salah dalam pemberian dosis obat, melakukan tindakan keperawatan dan melayani terapi guna mempercepat proses penyembuhan pasien dipelayanan kesehatan. Pekerjaan pasien perlu dikaji untuk mengetahui kondisi ekonomi dalam proses administrasi pasien selama dirawat difasilitas kesehatan. Tanggal masuk perlu diketahui berapa lama klien tinggal di panti. Alasan masuk panti karena suami meninggal.

#### 2) Riwayat Keluarga

Pasangan ( Apabila pasangan masih hidup): Status kesehatan, Umur, Pekerjaan. Anak –anak ( Apabila anak-anak masih hidup): Nama dan alamat.

#### 3) Riwayat Pekerjaan

Status pekerjaan saat ini, Pekerjaan sebelumnya, Sumber pendapatan dan kecukupan terhadap kebutuhan.

#### 4) Riwayat lingkungan hidup.

Tipe tempat tinggal, Jumlah kamar, Jumlah tingkat, Jumlah orang yang tinggal serumah, Derajat privasi, Tetangga terdekat.

#### 5) Riwayat Rekreasi.

Hobi/minat, Keanggotaan kelompok, Liburan/perjalanan.

#### 6) Sumber/ sistem pendukung yang digunakan :

- Dokter rumah sakit
- Kontrol kesehatan di rumah sakit

- Klinik
  - Pelayanan kesehatan di rumah.
- 7) Riwayat kesehatan saat ini.
- Penyakit yang diderita satu tahun terakhir.
  - Penyakit yang diderita saat ini.
  - Keluhan yang dialami satu tahun terakhir.
  - Keluhan saat ini.
  - Pengetahuan atau pemahaman dan penatalaksanaan kesehatan misalnya diet khusus atau mengganti balutan.
  - Penggunaan obat.
  - Nama obat.
  - Dosis obat.
  - Bagaimana atau kapan menggunakan.
  - Dokter yang menginstruksikan.
  - Tanggal resep.
- 8) Riwayat Alergi (catat agen dan reaksi spesifik) : obat-obatan, makanan, kontak substansi dan factor lingkungan.
- 9) Riwayat peningkatan/penurunan berat badan.  
Indeks Massa Tubuh, Pola konsumsi makanan (misal frekuensi, sendiri/dengan orang lain) .
- 10) Pola istirahat tidur, lama tidur, gangguan tidur yang sering dialami.
- 11) Riwayat kesehatan masa lalu. : penyakit kanak-kanak, penyakit serius kronik, trauma, pembedahan, dan riwayat obstetric.
- 12) Riwayat Keluarga  
Silsilah keluarga (identifikasi kakek atau nenek, orang tua, paman, bibi, saudara kandung, pasangan, anak-anak), Riwayat penyakit yang pernah diderita oleh anggota keluarga .
- 13) Tinjauan system  
Dalam tinjauan sistem ini penulis melakukan pemeriksaan fisik dari kepala sampai kaki menggunakan metode auto dan allo anamnesa serta Inpeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi (IPPA) yang diawali dengan penilaian tingkat kesadaran dengan nilai normal 15 yang

terdiri dari membukan mata dengan spontan nilainya 4, mampu berbicara secara verbal dengan nilai 5 dan klien mampu menunjukkan tempat yang sakit dengan nilai . Dan di ikuti dengan pengukuran TTVI: Tekanan darah, Nadi, Suhu, RR:

- Kepala,

Untuk daerah kepala, mata, hidung, telinga dan helerpenulis melakukan pemeriksaan dengan metode Inspeksi dan Palpasi saja; saat Inspeksi terlihat bentuk kepala, warna rambut, terdapat lesi, ketombe pada rambut dan kebersihan kepala; pada mata bentuk mata, kesimetrisan mata kiri dan kanan, konjungtiva; bentuk telinga kiri dan kanan, kelainan pada telinga. Kelainan hidung, adanya mimisan, kotor atau bersih; adanya kelainan pada leher, adanya lesi, edema, kemerahan dan palpasi apakah ada pembesaran kelenjar tiroid, dan JVP; sedangkan saat dilakukan palpasi untuk mengetahui apakah terdapat nodul; apakah terjadi edema atau pembengkakan pada mata.apakah ada nyeri tekan dan adanya kotoran di daerah telinga; di daerah sinus hidung apakah terjadi nyeri tekan; dan pengukuran vena jugolari pada leher.

- Dada

Untuk dada dilakukan dengan cara Inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi (IPPA); saat dilakukan inspeksi terlihat bentuk dada, kesimetrisan, retraksi dinding dada; saat dilakukan Palpasi untuk mengetahui batas jantung atas setinggi iga 2 dan setinggi iga ke 6, sedangkan auskultasi untuk mendengarkan bunyi jantung I terdengar pada S1 dan S2 bunyi jantung 2 terdengar pada S3 dan S4 bunyi jantung tambahan terdengar jika ada kelainan pada jantung atau bunyi jantung murmur.

- Abdomen:

Inspeksi bentuk abdomen apakah terjadi kelainan, adanya lesi. Sedangkan palpasi dilakukan dengan palpasi ringan atau palpasi dalam tergantung tujuan untuk mengetahui

bentuk, ukuran, dan konsistensi organ-organ dan struktur-struktur dalam perut, palpasi ringan dilakukan untuk mengetahui area-area nyeri tekan dan adanya massa, palpasi dalam dilakukan untuk mengetahui keadaan hepar, lien, ginjal, dan kandung kemih. Lakukan perkusi di empat kuadran dan perhatikan suara yang timbul pada saat melakukannya dan bedakan batas-batas dari organ dibawah kulit. Perkusilah dada bagian bawah, antara paru dan arkus costa, Anda akan mendengar suara redup hepar disebelahkanan, dan suara timpani di sebelah kiri karena gelembung udara pada lambung dan fleksura splenikus kolon. Suara redup pada kedua sisi abdomen mungkin menunjukkan adanya asites. Auskultasi abdomen dengan normal bising usus 15-35 x/menit:Letakkan kepala stetoskop sisi diafragma yang telah dihangatkan di daerah kuadran kiri bawah. Berikan tekanan ringan, minta pasien agar tidak berbicara. Bila mungkin diperlukan 5 menit terus menerus untuk mendengar sebelum pemeriksaan menentukan tidak adanya bising usus. Dengarkan bising usus apakah normal, hiperaktif, hipoaktif, tidak ada bising usus dan perhatikan frekwensi/karakternya; Bila bising usus tidak mudah terdengar, lanjutkan pemeriksaan dengan sistematis dan dengarkan tiap kuadran abdomen. Dan dilanjutkan dengan menggunakan gunakan sisi bel stetoskop, untuk mendengarkan bunyi desiran dibagian epigastrik dan pada tiap kuadran diatas arteri aortik, ginjal, iliaka, femoral dan aorta torakal. Pada orang kurus mungkin dapat terlihat gerakan peristaltik usus atau denyutan aorta.

- **Extremitas**

Inspeksi bentuk extremitas apakah ada kelainan bentuk, adanya lesi, edema, dan kemerahan. Palpasi apakah ada nodul dan nyeri tekan pada daerah extremitas atas dan bawah.

### 2.4.2 Diagnosa Keperawatan

Menurut Nanda 2015 dalam studi kasus ini ditemukan 4 diagnosa keperawatan yaitu :

- 1) Penurunan curah jantung
- 2) Nyeri akut
- 3) Intoleransi aktivitas
- 4) Gangguan pola tidur

### 2.4.3 Intervensi Keperawatan

- a) Penurunan curah jantung

Noc : setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam status kardiovaskuler pasien dalam rentang normal dengan kriteria hasil :

- a) Tanda vital dalam batas normal
- b) Dapat mentoleransi aktivitas, tidak ada kelelahan
- c) Tidak ada edema paru, perifer dan tidak ada asites
- d) Tidak ada penurunan kesadaran

Nic :

- a) Evaluasi nyeri dada seperti intensitas, lokasi, radasi, durasi, dan presipitasi dan factor yang memberatkan.
- b) Dokumentasi adanya disritmia jantung
- c) Monitor status respirasi untuk gejala gagal jantung
- d) Instruksikan kepada pasien tentang pentingnya menginformasikan jika terdapat ketidaknyamanan pada dada
- e) Kaji toleransi pasien terhadap aktivitas terhadap perubahan ; napas pendek, nyeri, palpitasi dan pusing.

- b) Nyeri akut

NOC ;setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam pasien akan bebas dari dengan criteria hasil :

- a) Mengenali kapan nyeri terjadi nyeri
- b) Menggambarkan faktor penyebab nyeri
- c) Menggunakan tindakan pencegahan nyeri

- d) Menggunakan tindakan pengurangan nyeri tanpa analgesic

NIC :

- a) Lakukan pengkajian nyeri secara komperhensif.
- b) observasi reaksi non verbal dari ketidaknyamanan.
- c) Monitor tanda-tanda vital
- d) Ajarkan teknik nonfarmakologi (relaksasi dengan tarik napas dalam).

- c) Intoleransi aktivitas

NOC : Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam pasien bertoleransi terhadap aktivitaas dengan kriteria hasil :

- a) Berpartisipasi dalam aktivitas fisik tanpa disertai peningkatan tekanan darah nadi dan RR.
- b) Mampu melakukan aktivitas secara mandiri sehari-hari.
- c) Keseimbangan aktivitas dan istirahat.

NIC :

- a) Observasi adanya pembatasan klien dalam melakukan aaktivitas.
- b) Kaji adanya factor yang menyebabkan kelelahan.
- c) Monitor nutrisi dan sumber energy yang adekuat
- d) Monitor tidur dan lamanya pasien
- e) Bantu untuk memilih aktivitas konsisten yang sesuai dengan kemampuan fisik.
- f) Bantu untuk mengidentifikasi aktivitas yang disukai.

#### **2.4.4 Implementasi Keperawatan**

Implementasi keperawatan adalah pelaksanaan dari perencanaan keperawatan yang telah dibuat untuk mencapai hasil yang efektif dalam pelaksanaan implementasi keperawatan, penguasaan dan keterampilan dan pengetahuan harus dimiliki oleh setiap perawat sehingga pelayanan yang diberikan baik mutunya. Dengan demikian rencana yang telah ditentukan tercapai.

#### **2.4.5 Evaluasi Keperawatan**

Evaluasi adalah penilaian hasil dan proses. Penilaian hasil menentukan seberapa jauh keberhasilan yang dicapai sebagai keluaran dari tindakan. Penilaian proses menentukan apakah ada kekeliruan dari setiap tahapan proses mulai dari pengkajian, diagnose , perencanaan, Tindakan dan evaluasi itu sebdiri.

## **BAB III**

### **METODE STUDI KASUS**

#### **3.1 Desain Penelitian**

Dalam penulisan karya tulis ilmiah ini peneliti menggunakan jenis penelitian observasi dan deksriptif dalam bentuk studi kasus dengan jenis dengan pengumpulan data melalui observasi, wawancara, Pemeriksaan fisik, dimana pemilihan narasumber menggunakan metode purposive sampling. Narasumber di tujukan pada 3 lansia Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Cisompet Kabupaten Garut dengan kondisi yang sama ketiga klien dalam keadaan mengatakan gelisah , dengan usia yang > 60 tahun, dan dengan keluhan yang sama ketiga pasien mengeluh nyeri kepala, gangguan pola istirahat tidur, dan mengeluh pegal disertai kaku pada tengkuk leher bagian belakang, dari batasan masalah tersebut di nyatakan bahwa ketiga klien tersebut harus di berikan Asuhan Keperawatan yang sesuai untuk mencegah timbulnya masalah kesehatan yang baru pada kesehatan tubuhnya.

Data primer adalah data yang di hasilkan dari wawancara secara semi terstruktur sesuai dengan yang sudah di tentukan pada lansia dengan hipertensi yang akan di jadikan sebagai narasumber dalam penelitian studi kasus terkait pemberian Asuhan Keperawatan untuk menyelesaikan masalah kesehatan pada klien.

#### **3.2 Subjek Penelitian**

Subjek pada studi kasus ini adalah klien lansia dengan Hipertensi sebanyak 3 orang responden yang tinggal di Wilayah Kerja Puskesmas Cisompet Kabupaten Garut dengan kriteria :

- a. Bersedia menjadi responden
- b. Lansia dengan usia > 60 tahun
- c. Lansia yang kooperatif diajak komunikasi

- d. Berjenis kelamin perempuan atau laki laki
- e. Lansia yang memiliki hipertensi grade 2

### **3.3 Populasi dan Sampel**

Populasi pada penelitian ini adalah Lansia dengan Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Cisompet Kabupaten Garut. Sedangkan sampel yang di gunakan pada penelitian ini adalah 3 pasien Lansia Hipertensi, Usia pasien > 60 tahun, Lama Hipertensi sekitar 2 bulan dengan disertai keluhan Nyeri kepala, gangguan pola istirahat tidur, mengeluh pegal dan kaku di bagian tengkuk.

### **3.4 Tempat dan Waktu Penelitian**

Pengambilan kasus pada tugas akhir ini di lakukan pada Lansia Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Cisompet Kabupaten Garut . Studi Kasus Waktu penelitian di mulai dari bulan April sampai dengan bulan Juli tahun 2022, dengan lama pemberian Asuhan Keperawatan dalam melakukan implementasi selama kurang lebih 3 Hari dari tanggal 15 Juli sampai dengan 18 Juli di Wilayah Kerja Puskesmas Cisompet Kabupaten Garut.

### **3.5 Fokus Studi Yang Diteliti**

Fokus studi kasus Asuhan Keperawatan pada Lansia Hipertensi.

### **3.6 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.

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. 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.

### **3.7 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 berupa suatu pendapat terhadap situasi, kondisi atau keadaan yang dirasakan klien. Sedangkan data objektif adalah data yang dapat diobservasi dan diukur, yang diperoleh menggunakan panca indera (melihat, mendengar, mencium, dan meraba) selama pemeriksaan fisik.

### **3.8 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 pengumpul data dan sumber data yang telah ada. Dalam penelitian menggunakan 3 triangulasi yaitu :

#### 1) Triangulasi Sumber

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

#### 2) 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.

#### 3) 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.

### **3.9 Etika Studi Kasus**

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

- 1) 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.
- 2) Hak terhadap privacy dan dignity berarti bahwa klien memiliki hak untuk dihargai tentang apa yang mereka lakukan dan apa yang dilakukan terhadap mereka serta untuk mengontrol kapan dan bagaimana informasi tentang mereka dibagi dengan orang lain.
- 3) Hak anonymity dan confidentiality, dimana semua informasi yang didapat dari klien harus dijaga dengan sedemikian rupa sehingga informasi individual tertentu tidak bisa langsung dikaitkan dengan klien, dan klien juga harus dijaga kerahasiaan atas keterlibatannya dalam studi kasus ini. Informasi yang diberikan klien hanya dipergunakan untuk penelitian yang sedang berjalan atau diberikan kepada orang - orang yang memang berkaitan dengan penelitian ini.
- 4) 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.
- 5) 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

### 3.10 Instrumen Penelitian

#### 1) Wawancara

##### a) Pengkajian Umum

###### Identitas

- a. Nama :
- b. Tempat /tgl lahir :
- c. Jenis Kelamin :
- d. Status Perkawinan :
- e. Agama :
- f. Suku :
- g. Pendidikan :

#### 2) Riwayat Kesehatan

##### a) Status Kesehatan saat ini

1. Keluhan utama dalam 1 tahun terakhir :
2. Gejala yang dirasakan :
3. Faktor pencetus :
4. Timbulnya keluhan : ( ) Mendadak ( ) Bertahap
5. Upaya mengatasi :
6. Pergi ke RS/Klinik pengobatan/dokter praktek/bidan/perawat ?
7. Obat yang di konsumsi - Mengonsumsi obat-obatan sendiri ? - obat tradisional ?
8. Lain-lain.....

##### b) Riwayat Kesehatan Masa Lalu

1. Penyakit yang pernah diderita :
2. Riwayat alergi ( obat, makanan, binatang, debu dll ) :
3. Riwayat kecelakaan :
4. Riwayat pernah dirawat di RS :
5. Riwayat pemakaian obat :

##### c) Pola Fungsional

###### a. Persepsi kesehatan dan pola manajemen kesehatan

Kebiasaan yang mempengaruhi kesehatan misal

merokok, minuman keras, ketergantungan terhadap obat  
( jenis / frekuensi / jumlah / lama pakai )

**b. Nutrisi metabolik**

- Frekuensi Makan ?
- Nafsu Makan?
- Jenis Makanan?
- Makanan yang tidak disukai ?
- Alergi terhadap makanan?
- Pantangan makanan?
- Keluhan yg berhubungan dengan makan?

**c. Eliminasi BAK**

- Frekuensi & waktu?
- Kebiasaan BAK pada malam hari?
- Keluhan yang berhubungan dengan BAK ?

**d. BAB**

- Frekuensi & waktu?
- Konsistensi?
- Keluhan yang berhubungan dengan BAB ?

**e. Aktivitas Pola Latihan**

- Rutinitas mandi?
- Kebersihan sehari-hari?
- Aktifitas sehari - hari?
- Apakah ada masalah dengan aktivitas?
- Kemampuan kemandirian?

**f. Pola istirahat tidur**

- Lama tidur malam?
- Tidur siang?
- Keluhan yang berhubungan dengan tidur?

**g. Masalah dengan penglihatan**

- Normal atau terganggu ka/ki ?
- Pakai kacamata?

**h. Masalah dengan pendengaran**

- Normal atau Terganggu (ka/ki)?
- Memakai alat bantu dengar ?
- Tuli ( ka/ki ) ?
- Kesulitan membuat keputusan ?

**i. Persepsi diri-Pola konsep diri**

- Bagaimana klien memandang dirinya atau persepsi diri sebagai lansia?
- Bagaimana persepsi klien tentang orang lain mengenai dirinya?

**j. Pola Peran-Hubungan**

- Peran ikatan?,
- kepuasan?
- Pekerjaan, sosial atau hubungan perkawinan ?

**k. Sexualitas**

- Riwayat reproduksi, kepuasan seksual, masalah ?

**l. Koping-Pola Toleransi Stress**

- Apa yang menyebabkan stress pada lansia ?
- Bagaimana penanganan terhadap masalah ?

**m. Nilai-Pola Keyakinan**

- Sesuatu yang bernilai dalam hidupnya ?
- Spirituality : menganut suatu agama ?
- Bagaimana manusia dengan penciptanya, keyakinan akan kesehatan, keyakinan agama ?

**n. Pengkajian Khusus (Terlampir )**

- Status fungsional (Katz Indeks ) :
- Fungsi kognitif SPMSQ :
- MMSE :
- Skala Depresi :
- Screening Fall :

**3) Pemeriksaan Fisik**

- a. Keadaan Umum :

- b. TTV : Alat yang di gunakan dalam pengukuran Tekanan Darah adalah :
  - Tensimeter
  - Stetoskop
- c. Kepala
  - Rambut
  - Mata
  - Telinga
  - Mulut
- d. Dada
- e. Abdomen
- f. Kulit
- g. Ekstremitas Atas
- h. Ekstremitas Bawah

#### 4) Obat Farmakologis

- a. Obat tablet, seperti amlodipine dan captopril, untuk pemilihan obat, dosis obat, frekuensi minum obat serta penggunaan obat obatan Hipertensi disarankan untuk berkonsultasi dengan dokter.
- b. Obat secara Intravena, obat yang bisa menurunkan tekanan darah dengan cepat dan sebagian besar diberikan secara intravena : diazoxide, nitroprusside, nitroglycerin, dan labetalol.

### 3.11 Analisa Data

Setelah mengumpulkan data melalui observasi, wawancara, dan studi dokumentasi selanjutnya menggunakan analisis data. Analisis data dilakukan sejak peneliti berada dilapangan, sewaktu pengumpulan data sampai dengan semua data terkumpul. Teknik analisis dapat dilakukan dengan cara mengumpulkan jawaban-jawaban dari penelitian yang di peroleh dari hasil wawancara yang dilakukan untuk mendapatkan data yang relevan untuk memberikan asuhan keperawatan lansia pada pasien dengan Hipertensi.

Pengolahan hasil analisa data ini menggunakan analisis statistik deskriptif. Analisis deskriptif adalah pendekatan penulisan dengan menggunakan rancangan studi kasus. Pengolahan data ini untuk melakukan Asuhan Keperawatan Lansia dengan Hipertensi, melakukan implementasi pada lansia, dan mengevaluasi lansia dari setiap pelaksanaan implementasi. Penulis melakukan monitoring untuk memantau perubahan yang terjadi selama perawatan yang diberikan pada klien

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **4.1 Hasil**

##### **4.1.1 Gambaran Lokasi Penelitian**

Puskesmas Cisompet terletak di Jl.Raya Cisompet, Kec. Cisompet Kabupaten Garut, Jawa Barat 44174. Ada beberapa wilayah kerja yang berada di ruang lingkup lingkungan Puskesmas Cisompet salah satunya adalah Desa Sukamukti yang akan di jadikan sebagai tempat studi kasus pada penyusunan Skripsi ini.

Adanya Puskesmas Cisompet ini diharapkan mampu memberikan dan membantu masyarakat dalam pelayanan yang berkualitas untuk kesejahteraan masyarakat menangani setiap permasalahan yang terjadi pada kesehatan. Pada studi kasus ini terdiri dari 3 klien dengan tempat yang sama yaitu di Kp. Cibitung, Desa Sukamukti yang terdiri dari Ny. N, Tn.O dan Ny. A Pada Lansia dengan Hipertensi.

Pada penulisan studi kasus ini penulis akan memberikan Asuhan Keperawatan di Wilayah Kerja Puskesmas pada ketiga Lansia dengan masalah yang sama pada Lansia Hipertensi. Lokasi Rumah Pasien 1,2 dan 3 atas nama Ny, N, Tn.O, Ny. A dengan tipe Rumah Permanen, Lantai Rumah keramik dengan 3 kamar sudah termasuk kamar Mandi dan Dapur.

#### 4.1.2 Identitas Klien

**Tabel 4.1**

**Identitas Klien**

<b>Identitas</b>	<b>Klien 1</b>	<b>Klien 2</b>	<b>Klien 3</b>
Nama	Ny. N	Tn.0	Ny. A
Umur	79 Tahun	70 Tahun	65 Tahun
Alamat	Kp.Cibitung, Rt/Rw 01/01 Desa Sukamukti, Kecamatan Cisompet Kabupaten Garut	Kp.Cibitung, Rt/Rw 01/02 Desa Sukamukti, Kecamatan Cisompet Kabupaten Garut	Kp.Cibitung, Rt/Rw 02/02 Desa Sukamukti, Kecamatan Cisompet Kabupaten Garut
Jenis Kelamin	Perempuan	Laki-laki	Perempuan
Status Perkawinan	Cerai mati	Kawin	Cerai Mati
Agama	Islam	Islam	Islam
Suku	Sunda	Sunda	Sunda
Pendidikan	SMA	SMA	SMP
Penanggung Jawab	Ny. Y	Ny. P	Ny. S

### 4.1.3 Riwayat Kesehatan

Tabel 4.2

#### Riwayat Kesehatan

Riwayat Kesehatan	Klien 1	Klien 2	Klien 3
Keluhan Utama	Klien mengatakan pusing, dan sakit di bagian kepala seperti dtusuk-tusuk, dan tegang. Kaki pasien lemah dan sulit berjalan ketika pusing.	Klien mengatakan nyeri kepala	Klien mengatakan pusing kepala
Riwayat Penyakit Sekarang	Klien mengatakan nyeri kepala dan tengkuk terasa berat, nyeri dirasakan secara bertahap dan terjadi akibat faktor dari makanan asin yang di konsumsi. Nyeri kepala dirasakan pada bagian kepala depan, nyeri yang dirasakan nyut-nyutan dengan skala 5 (0-10). Nyeri kepala dan tengkuk tidak menjalar dan nyeri berkurang ketika klien minum obat.	Klien mengatakan sakit kepala secara mendadak, bisa terjadi kapan saja serta dimana saja. Sakit kepala dirasakan di bagian kepala depan, nyeri yang dirasakan nyut-nyutan dengan skala 4 (0-10). Nyeri berkurang ketika klien minum obat.	Klien mengatakan pusing kepala dan badannya terasa lemas, pusing 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 minum obat yang seperti biasanya di konsumsi.
Riwayat Penyakit Dahulu	Klien mengatakan riwayat penyakit Hipertensi dirasakan satu tahun lalu dengan	Klien mengatakan mempunyai riwayat penyakit	Klien mengatakan tidak mempunyai Riwayat penyakit apapun.

	<p>faktor pencetus makanan yang asin, Selain penyakit hipertensi klien juga mengatakan mempunyai penyakit rheumatik, dan sering kesemutan. Klien mengatakan tidak memiliki riwayat alergi obat, cuaca atau makanan Klien mengatakan pernah di rawat di RSUD Dr. Slamet karena penyakit hipertensi yang di derita nya.</p>	<p>dahulu asam lambung.</p>	
<p>Riwayat penyakit keluarga</p>	<p>Klien mengatakan bahwa ibu dan anak ke3 nya memiliki penyakit yang sama hipertensi.</p>	<p>Klien mengatakan bahwa ibunya juga memiliki penyakit hipertensi.</p>	<p>Klien mengatakan bahwa tidak ada keluarga yang memiliki riwayat penyakit yang sama.</p>

## 4.1.4 Pemeriksaan Fisik

Tabel 4.3

## Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan Fisik Klien	Klien 1	Klien 2	Klien 3
Keadaan Umum	<p>Klien mengatakan sering mengalami kelelahan bila berjalan jauh.</p> <p>Tanda-Tanda Vital :</p> <p>Tekanan Darah :190/100 mmHg</p> <p>Nadi :70x/menit</p> <p>Suhu :36,6 C</p> <p>Respirasi :25x/menit</p>	<p>Klien mengatakan badannya sering terasa lemas, sakit kepala, dan tengkuk.</p> <p>Tanda-Tanda Vital :</p> <p>Tekanan Darah : 190/90 mmHg</p> <p>Nadi :87x/menit</p> <p>Suhu:36,5 C</p> <p>Respirasi: 24x/menit</p>	<p>Klien mengatakan sering merasa lemas akibat dari melakukan aktivitas yang berat.</p> <p>Tanda-Tanda Vital :</p> <p>Tekanan Darah :160/100 mmHg</p> <p>Nadi : 80x/menit</p> <p>Suhu: 36,5 C</p> <p>Respirasi: 24x/menit</p>
Instrumen	<p>a.Rambut dan kulit kepala</p> <p>warna :Putih beruban</p> <p>Tekstur :Halus</p> <p>Penyebaran :Merata</p> <p>Keadaan :Tidak Ada Lesi</p> <p>Kebersihan : Bersih</p> <p>b.Kulit</p> <p>Warna : Sawo Matang</p> <p>Tekstur :Keriput</p>	<p>a.Rambut dan kulit kepala</p> <p>warna:Hitam beruban</p> <p>Tekstur :Halus</p> <p>Penyebaran: Merata</p> <p>Keadaan :Tidak Ada Lesi</p> <p>Kebersihan : Bersih</p> <p>b.Kulit</p> <p>Warna :Sawo matang</p>	<p>a.Rambut dan kulit kepala</p> <p>warna :Hitam beruban</p> <p>Tekstur :Halus</p> <p>Penyebaran :Merata</p> <p>Keadaan :Ada Lesi</p> <p>Kebersihan :Tampak kotor</p> <p>b.Kulit</p> <p>Warna :Hitam</p> <p>Tekstur :Keriput</p>

	<p>Turgor kulit :Kembali pada &gt; dari 2 detik setelah di cabut</p> <p>Kebersihan :Tampak tidak ada kotoran</p> <p>Keadaan : Tidak ada Lesi</p> <p>c.Kepala</p> <p>Kesimetrisan :Simetris</p> <p>Bentuk :Lonjong</p> <p>Kebersihan :Tampak ada ketombe</p>	<p>Tekstur :Halus</p> <p>Turgor kulit :Dapat kembali &lt; dari 2 detik setelah di cabut</p> <p>Kebersihan :Tampak tidak ada kotoran</p> <p>Keadaan : Tidak ada Lesi</p> <p>c.Kepala</p> <p>Kesimetrisan :Sime tris</p> <p>Bentuk :Lonjong</p> <p>Kebersihan :Bersih</p>	<p>Turgor kulit : Dapat kembali &lt; dari 2 detik setelah di cabut</p> <p>Kebersihan :Tampak tidak ada kotoran</p> <p>Keadaan : Tidak ada Lesi</p> <p>c.Kepala</p> <p>Kesimetrisan :Sime tris</p> <p>Bentuk :Lonjong</p> <p>Kebersihan : Bersih</p>
Mata	<p>Kesimetrisan :Simetris antara mata kanan dan kiri</p> <p>Kebersihan :Kedua mata bersih</p> <p>Sklera :Normal</p> <p>Kongjutiva :Merah muda</p> <p>Fungsi Penglihatan :Klien tidak mampu membaca pada jarak 20 cm</p>	<p>Kesimetrisan :Sime tris antara mata kanan dan kiri</p> <p>Kebersihan :Kedua mata bersih</p> <p>Sklera :Kemerahan</p> <p>Kongjutiva :Merah muda</p> <p>Fungsi Penglihatan :Klien mampu membaca pada jarak 20 cm</p>	<p>Kesimetrisan :Sime tris antara mata kanan dan kiri</p> <p>Kebersihan :Kedua mata bersih</p> <p>Sklera :Normal</p> <p>Kongjutiva :Merah muda</p> <p>Fungsi Penglihatan :Klien mampu membaca pada jarak 20 cm</p>
Telinga	<p>Kesimetrisan :Simetris antara telinga kiri dan kanan</p> <p>Tekstur :Halus</p> <p>Warna :Hitam sama dengan kulit Wajah</p> <p>Kebersihan :Bersih tidak ada serumen</p>	<p>Kesimetrisan :Sime tris antara telinga kiri dan kanan</p> <p>Tekstur :Halus</p> <p>Warna :Sama dengan kulit wajah</p> <p>Kebersihan :Tidak ada serumen</p>	<p>Kesimetrisan :Sime tris antara telinga kiri dan kanan</p> <p>Tekstur :Halus</p> <p>Warna :Sama dengan warna kulit wajah</p> <p>Kebersihan :Bersih</p>

	Fungsi Pendengaran :Klien mampu mendengar respon perawat pada jarak dekat	Fungsi Pendengaran :Klien dapat mendengar bisikan perawat	Fungsi Pendengaran : Klien dapat mendengar bisikan perawat pada jarak dekat maupun jauh
Hidung	Kesimetrisan :Kedua lubang hidung simetris Tekstur :Halus Warna :Sama dengan kulit wajah Kebersihan :Lubang hidung kotor Fungsi penciuman :Baik,dapat membedakan bau parfum dan kayu putih	Kesimetrisan :Kedua lubang hidung simetris Tekstur :Halus Warna :Sama dengan kulit wajah Kebersihan :Lubang hidung bersih Fungsi penciuman :Baik Dapat membedakan wangi minyak angin dengan pengharum ruangan	Kesimetrisan :Kedua lubang hidung simetris Tekstur :Halus Warna :Sama dengan kulit wajah Kebersihan :Lubang hidung bersih Fungsi penciuman :Baik.
Mulut	a.Bibir Warna :Hitam Tekstur :Halus Stomatitis: Tidak ada stomatitis Kebersihan :Bersih b.Gigi Warna :Kuning Jumlah :28 buah Kebersihan :Tampak kotor Gigi Palsu :Tidak menggunakan gigi palsu c.Lidah	a.Bibir Warna : Hitam merahan Tekstur :Halus Stomatitis :Tidak ada stomatitis Kebersihan :Bersih b.Gigi Warna :Putih bersih sebagian Jumlah :30 buah Kebersihan :Bersih sebagian	a.Bibir Warna :Kemerah merahan Tekstur :Halus Stomatitis :Tidak ada stomatitis Kebersihan :Bersih b.Gigi Warna :Putih bersih Jumlah :32 buah Kebersihan :Bersih Gigi Palsu :Tidak menggunakan gigi palsu c.Lidah

	<p>Pergerakan :Dapat bergerak kesegala arah</p> <p>Warna : Merah muda</p> <p>Fungsi</p> <p>Pengecapan :Masih berfungsi dengan baik</p>	<p>Gigi Palsu :Tidak menggunakan gigi palsu</p> <p>c.Lidah</p> <p>Pergerakan :Baik</p> <p>Warna :Merah muda</p> <p>Fungsi</p> <p>Pengecapan :Berfungsi dengan baik</p>	<p>Pergerakan :Baik</p> <p>Warna :Merah muda</p> <p>Fungsi</p> <p>Pengecapan :Berfungsi dengan baik</p>
Leher	<p>Kesimetrisan : Simetris</p> <p>Pergerakan :Dapat digerakkan ke kiri,kanan,atas,bawah</p> <p>JVP :Tidak terjadi peninggian</p> <p>Kelenjar Tyroid :Tidak terdapat kelenjar tyroid</p> <p>Kebersihan :Bersih</p>	<p>Kesimetrisan :Simetris</p> <p>Pergerakan :Dapat digerakkan ke segala arah</p> <p>JVP :Tidak terjadi peninggian</p> <p>Kelenjar Tyroid :Tidak terdapat kelenjar tyroid</p> <p>Kebersihan :Bersih</p>	<p>Kesimetrisan :Simetris</p> <p>Pergerakan :Dapat digerakkan ke segala arah</p> <p>JVP :tidak terjadi peninggian</p> <p>Kelenjar Tyroid :Tidak terdapat kelenjar Tyroid</p> <p>Kebersihan :Bersih</p>
Sistem Syaraf	<p>a.Nervus Olfaktorius : Klien mampu membedakan bau parfum dengan kayu putih</p> <p>b.Nervus Optikus : Klien tidak mampu membaca pada jarak 20 cm</p> <p>c.Nervus Okulomotorius :Klien mampu menggerakkan bola mata ke segala arah</p>	<p>a.Nervus Olfaktorius : Klien mampu membedakan bau parfum dengan kayu putih</p> <p>b.Nervus Optikus : Klien mampu membaca pada jarak 20 cm</p> <p>c.Nervus Okulomotorius :Klien mampu menggerakkan</p>	<p>a.Nervus Olfaktorius : Klien mampu membedakan bau parfum dengan kayu putih</p> <p>b.Nervus Optikus : Klien mampu membaca pada jarak 20 cm</p> <p>c.Nervus Okulomotorius :Klien mampu</p>

	d.Nervus Troklearis : Klien mampu menggerakkan bola mata ke bawah dan ke dalam		menggerakkan bola mata ke segala arah
	e.Nervus Trigemini : Klien mampu merasakan sensasi sentuhan  f.Nervus Abdusens : Klien mampu menggerakkan bola mata ke kiri dan kanan  g.Nervus Fasialis : Klien bisa menerima stimulus dan rangsangan  h.Nervus Vestibulokoklearis : Klien mampu merespon jika di panggil namanya  i.Nervus Glosfaringeus : Klien mampu menelan makanan dengan baik  j.Nervus vagus : Klien dapat menelan makanan dengan baik dan merespon dengan baik  k.Nervus Aksesorius : Klien mampu menggerakkan leher dan bahu ke segala arah  l.Nervus Hypoglosus : Klien mampu	bola mata ke segala arah  d.Nervus Troklearis : Klien mampu menggerakkan bola mata ke bawah dan ke dalam  e.Nervus Trigemini : Klien mampu merasakan sensasi sentuhan  f.Nervus Abdusens : Klien mampu menggerakkan bola mata ke kiri dan kanan  g.Nervus Fasialis : Klien bisa menerima stimulus dan rangsangan  h.Nervus Vestibulokoklearis : Klien mampu merespon jika di panggil namanya  i.Nervus Glosfaringeus : Klien mampu menelan makanan dengan baik  j.Nervus vagus : Klien dapat menelan makanan dengan baik dan	d.Nervus Troklearis : Klien mampu menggerakkan bola mata ke bawah dan ke dalam  e.Nervus Trigemini : Klien mampu merasakan sensasi sentuhan  f.Nervus Abdusens : Klien mampu menggerakkan bola mata ke kiri dan kanan  g.Nervus Fasialis : Klien bisa menerima stimulus dan rangsangan  h.Nervus Vestibulokoklearis : Klien mampu merespon jika di panggil namanya  i.Nervus Glosfaringeus : Klien mampu menelan makanan dengan baik  j.Nervus vagus : Klien dapat menelan makanan dengan baik dan

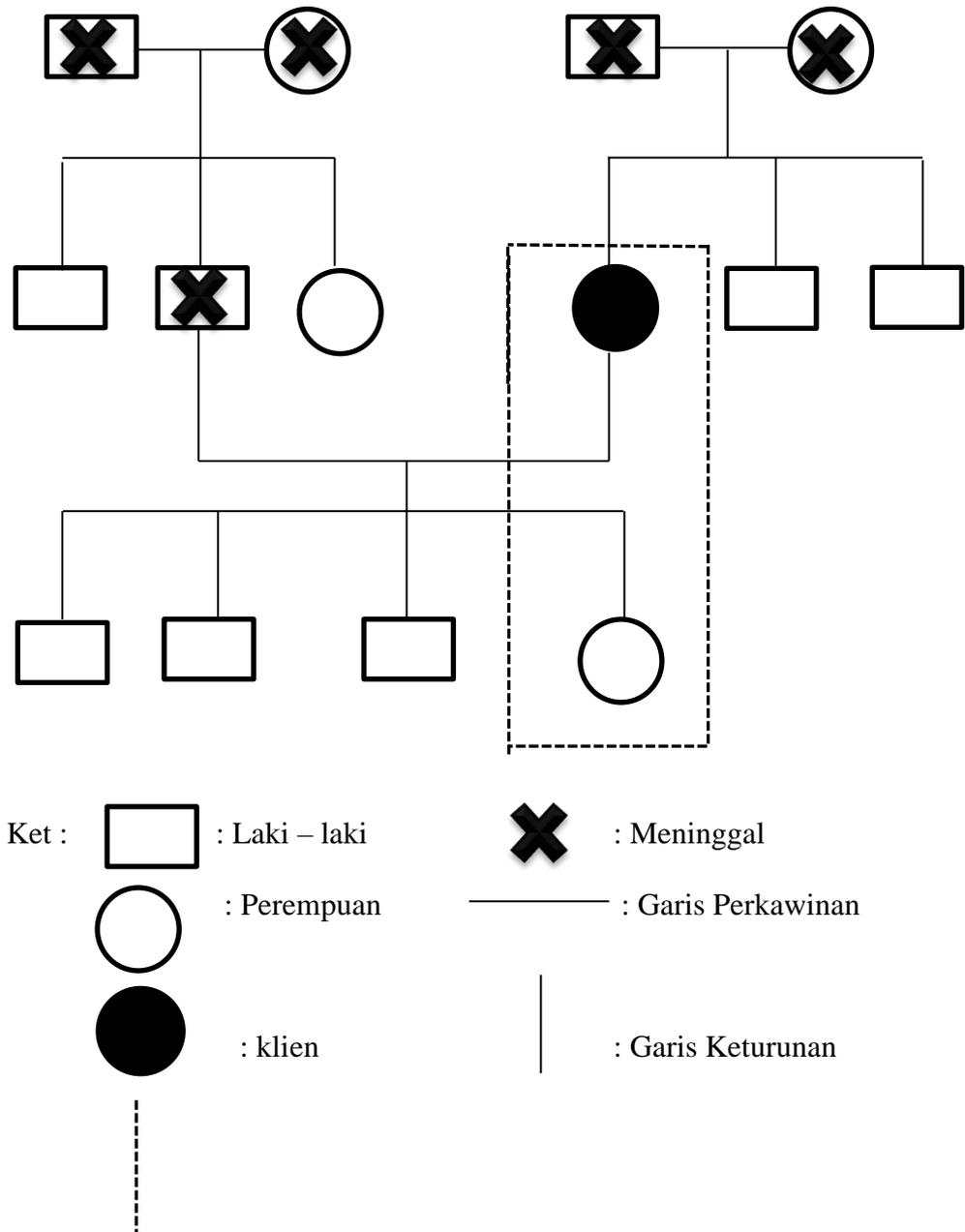
	menggerakkan lidah ke segala arah	<p>Klien mampu menelan makanan dengan baik</p> <p>j.Nervus vagus : Klien dapat menelan makanan dengan baik dan merespon dengan baik</p> <p>k.Nervus Aksesorius : Klien mampu menggerakkan leher dan bahu ke segala arah</p> <p>l.Nervus Hypoglossus : Klien mampu menggerakkan lidah ke segala arah</p>	<p>merespon dengan baik</p> <p>k.Nervus Aksesorius : Klien mampu menggerakkan leher dan bahu ke segala arah</p> <p>l.Nervus Hypoglossus : Klien mampu menggerakkan lidah ke segala arah</p>
Dada	<p>Kesimetrisan :Simetris</p> <p>Bunyi Jantung:Reguler</p> <p>Bunyi pernafasan :Vesikuler</p> <p>Kebersihan :Bersih</p>	<p>Kesimetrisan :Sime tris</p> <p>Bunyi Jantung:Reguler</p> <p>Bunyi pernafasan :Vesikuler</p> <p>Kebersihan :Bersih</p>	<p>Kesimetrisan :Sime tris</p> <p>Bunyi Jantung:Reguler</p> <p>Bunyi pernafasan :Vesikuler</p> <p>Kebersihan :Bersih</p>
Abdomen	<p>Bentuk : Rata</p> <p>Tekstur :Halus</p> <p>Keadaan :Tidak tampak lesi</p> <p>Bising Usus :14x/menit</p>	<p>Bentuk : Rata</p> <p>Tekstur :Halus</p> <p>Keadaan :Tidak tampak lesi</p>	<p>Bentuk : Rata</p> <p>Tekstur :Halus</p> <p>Keadaan :Tidak tampak lesi</p>

Genetalia	a.Payudara Kesimetrisan :Simetris antara kiri dan kanan	Tidak Terkaji	a.Payudara Kesimetrisan :Sime tris antara kiri dan kanan
Ekstermitas atas	Tangan kiri dan kanan klien mampu di gerakkan. Kekuatan otot 4, yaitu mampu melakukan gerakan normal, tapi tidak bisa melawan tahanan maksimal	Tangan kiri dan kanan klien mampu di gerakkan dengan baik dan mampu menahan tahanan gravitasi. Kekuatan otot 5 normal	Tangan kiri dan kanan klien mampu di gerakkan dengan baik dan mampu menahan tahanan gravitasi. Kekuatan otot 5 normal
Ekstermitas bawah	Klien mampu menggerakkan ekstremitas bawah tetapi pada bagian kaki kiri kananya sering mengalami kekakuan pada saat tekanan darahnya naik. Kekuatan otot 2 mampu melakukan gerakan dua sendi atau lebih, tidak bisa melawaan tahanan minimal.	Klien mampu menggerakkan ekstremitas bawah. Kekuatan otot 5 yaitu normal	Klien mampu menggerakkan ekstremitas bawah. Kekuatan otot 5 yaitu normal

## 4.1.5 Genogram

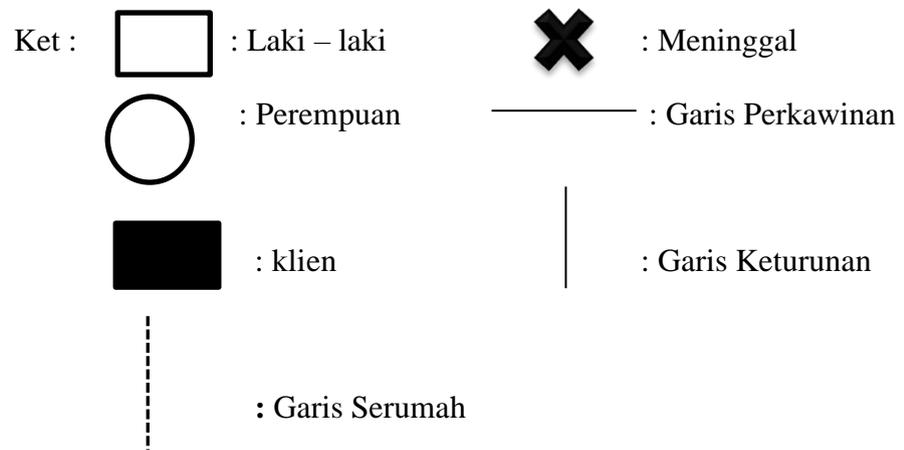
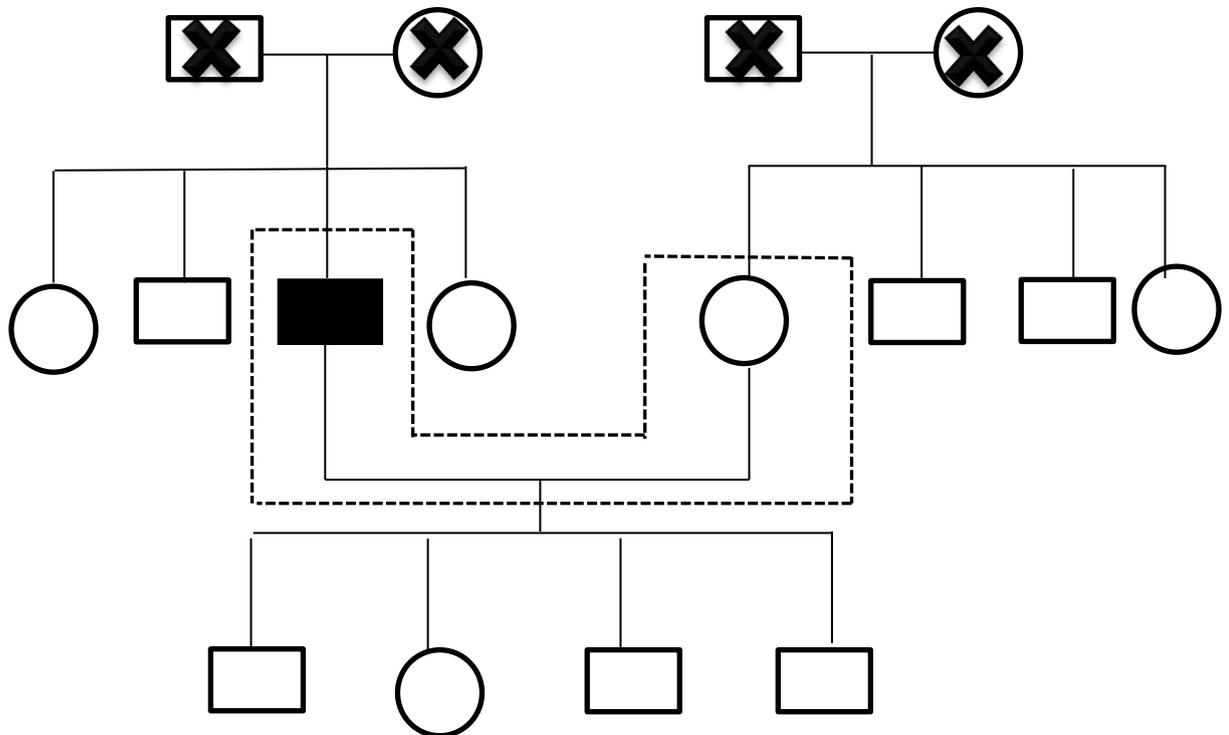
## Gambar Genogram

klien 1

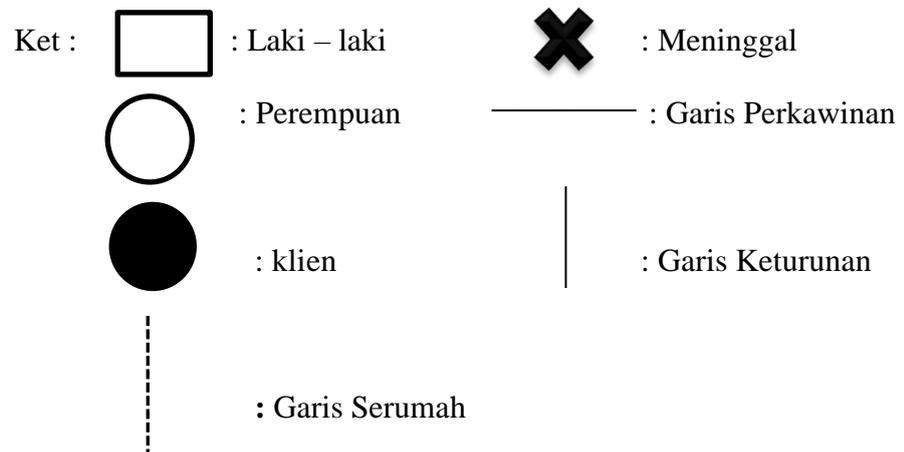
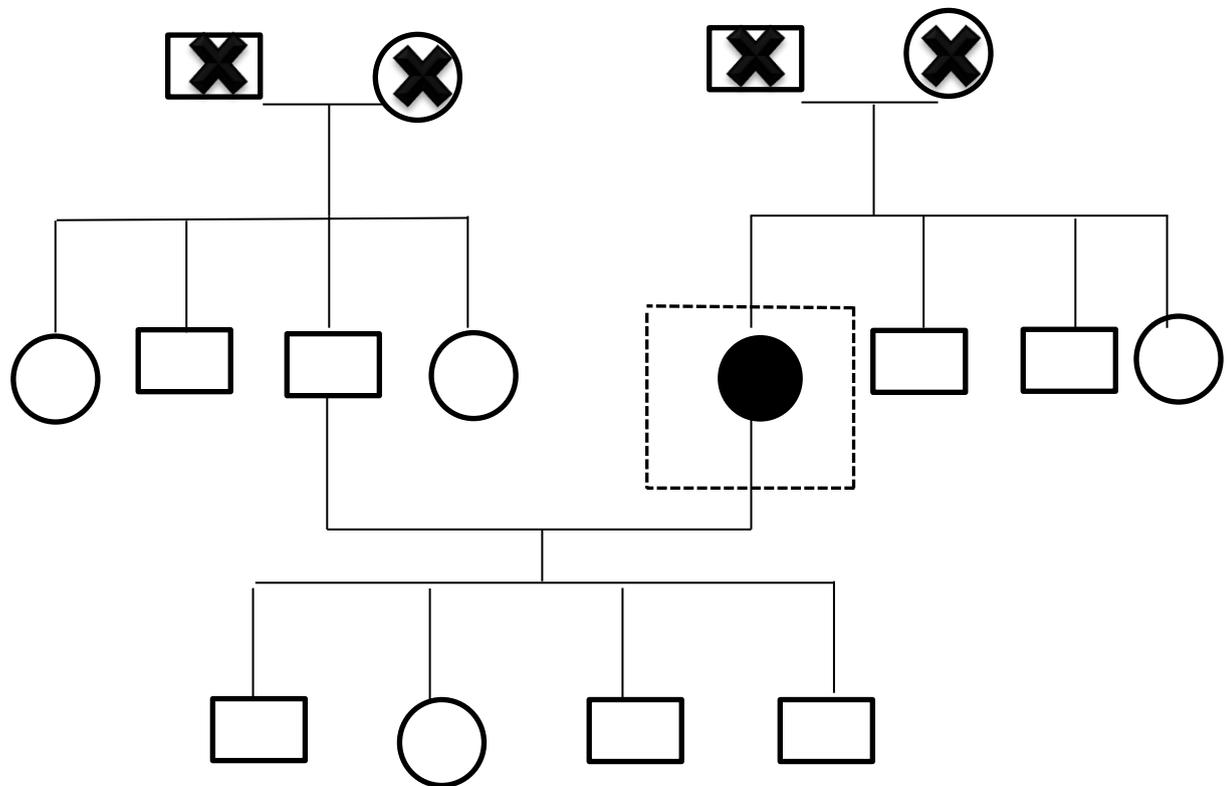


## Gambar Genogram

## Klien 2



Gambar Genogram  
Klien 3



#### 4.1.6 Pola Kesehatan Fungsional

Tabel 4.4

#### Pola Kesehatan Fungsional

Pola Kesehatan Fungsional	Klien 1	Klien 2	Klien 3
Pemeliharaan Kesehatan	Berdasarkan hasil pengkajian, kesehatan klien masih berkurang, dan klien berusaha memelihara kesehatannya dengan meminum obat secara rutin.	Berdasarkan hasil pengkajian, Kesehatan klien masih berkurang, dan klien akan berusaha untuk menjaga pola makannya, dan meminum obat secara rutin.	Berdasarkan hasil pengkajian, kesehatan klien sudah cukup terpenuhi dan klien masih berusaha memelihara kesehatannya dengan mengurangi aktivitas berat yang mampu memicu terjadinya keluhan pusing.
Nutrisi Metabolik	<p>1.Makan</p> <p>Jenis makanan nasi, lauk pauk porsi 1 porsi dengan frekuensi 3 kali sehari nafsu makan baik, makanan yang disukai nya adalah kue roma.</p> <p>2.Minum</p> <p>Minum yang disukai teh manis,jenis minum air putih, frekuensi sering, 2L/hari.</p>	<p>1.Makan</p> <p>Jenis makanan nasi, lauk pauk porsi 1 porsi dengan frekuensi 2 kali sehari,makanan yang disukai roti, nafsu makan berkurang.</p> <p>2.Minum</p> <p>Minum yang paling disukai susu, kopi, air putih 2L/hari.</p>	<p>1.Makan</p> <p>Jenis makanan nasi,lauk pauk 1 porsi frekuensi 2 kali sehari nafsu makan berkurang.</p> <p>2.Minum</p> <p>Jenis minum air putih, frekuensi tidak sering, dengan jumlah 1 liter / Hari</p> <p>Minuman paling disukai susu.</p>

Pola Eliminasi	<p>1.BAB</p> <p>Klien mengatakan BAB 2x/hari dengan warna kuning normal.</p> <p>2.BAK</p> <p>Klien mengatakan BAK 5 x/ hari dengan jumlah cukup dan warna putih kekuning kuningan.</p>	<p>1.BAB</p> <p>Klien mengatakan BAB 2 -3 x/hari dengan warna kuning kecoklatan,tidak teratur.</p> <p>2.BAK</p> <p>Klien mengatakan BAK 5-8x/hari dengan warna putih kekuning kuningan.</p>	<p>1.BAB</p> <p>Klien mengatakan BAB 2x/hari dengan warna kuning normal.</p> <p>2.BAK</p> <p>Klien mengatakan BAK 5 x/ hari dengan jumlah cukup dan warna putih kekuning kuningan.</p>
Pola Aktivitas Sehari hari	<p>Untuk kebutuhan seperti belanja, memasak,naik tangga, ke kamar mandi klien di bantu oleh anaknya.Klien mandi 1x/hari</p>	<p>Klien mampu melakukan aktivitas sehari hari dengan mandiri. Klien mandi 2x/hari</p>	<p>Klien mampu melakukan aktivitas sehari hari dengan mandiri tanpa bantuan. Klien mandi 2x/hari.</p>
Pola Persepsi Kognitif	<p>Fungsi pendengaran klien baik, penglihatan klien sedikit terganggu, dimana untuk membaca klien perlu menggunakan alat bantu berupa kacamata, klien dapat membedakan antara wangi parfum dan minyak kayu putih.</p> <p>Klien dapat berinteraksi dengan baik pada orang – orang yang ada di sekitar.</p>	<p>Klien dapat berbicara dengan lancar, tidak terbata – bata dan mudah di mengerti, klien dapat membaca dengan menggunakan kacamata dari jarak dekat,klien mengatakan merasa cemas mengenai penyakitnya.</p> <p>Klien mampu berinteraksi dengan baik, dan bersosialisasi dengan baik.</p>	<p>Klien merasa dirinya terlalu mengabaikan keluhannya, dengan fungsi pendengaran dan penglihatan tidak mengalami gangguan, Klien tidak terlalu cemas dengan penyakitnya, Klien dapat berkomunikasi dan berinteraksi dengan baik.</p> <p>Klien mampu mengenal dengan baik orang orang di sekitarnya</p>

Pola Istirahat Tidur	1.Tidur Siang Lama tidur siang 1 jam. 2.Tidur Malam Lama tidur malam 6 jam dengan keluhan tidak nyaman karena merasa cemas dan takut dengan penyakit yang di deritanya.	1.Tidur Siang Lama tidur siang sekitar 1 jam dengan keluhan sakit kepala . 2.Tidur Malam Lama tidur malam 4-5 jam dengan keluhan sakit kepala sehingga sering terbangun.	1.Tidur Siang Lama tidur siang 1 jam dengan keluhan sakit kepala 2. Tidur Malam Lama tidur malam 4 - 5 jam dengan keluhan cemas akibat dari sering terjadinya keluhan pusing.
a.Konsep Diri	Ny.N menggambarkan dirinya bahwa dia adalah seseorang yang sedang sakit dan bermasalah	Tn.O menggambarkan bahwa dirinya adalah seseorang yang sedang bermasalah dengan tekanan darah	Ny.A menggambarkan bahwa dirinya terlalu mengabaikan kesehatannya,
b. Ideal Diri	Klien beranggapan harus menjadi seorang ibu yang sehat agar tidak merepotkan anaknya.	Klien harus sehat untuk menjadi ibu agar tidak merepotkan banyak orang termasuk anak anaknya.	Klien harus mampu menjaga kesehatannya untuk kesembuhannya.
c. Identitas Diri	Klien adalah seorang lansia yang berusia 79 tahun dan merasa bahwa dirinya adalah sosok ibu yang tidak ingin merepotkan orang lain.	Klien adalah seorang lansia yang berumur 70 tahun klien mampu mengenali dirinya sebagai seorang kepala keluarga dengan 4 anak.	Klien adalah seorang lansia yang berusia 64 tahun dan merasa bahwa dirinya adalah sosok nenek tua yang ketakutan terhadap keluhan yang dirasakannya, yang ingin selalu sehat agar bisa memenuhi semua

d.Peran Diri	Ny.N berperan sebagai seorang ibu sekaligus nenek.  Klien mengatakan sering terlibat dalam kegiatan pengajian, tetapi sekarang mulai mengurangi kegiatan tersebut karena keterbatasan fisik yang dialami klien.	Tn. O berperan sebagai kepala keluarga. Dan berperan sebagai seorang kakek.	Ny.A berperan sebagai seorang nenek. Dan seorang single parent
--------------	---	---	--

#### 4.1.7 Pengkajian Khusus

Tabel 4.5

#### Pengkajian Indeks Katz klien 1

No	Jenis	Sehat				
		0	1	2	3	4
1.	Mandi			v		
2.	Berpakaian			v		
3.	Eliminasi			v		
4.	Mobilisasi ditempat tidur			v		
5.	Berpindah			v		
6.	Berjalan			v		
7.	Berbelanja			v		
8.	Memasak			v		
9.	Naik tangga			v		
10.	Pemeliharaan rumah / ruangan			v		

Ket. 0 = Mandiri

1 = Alat bantu

2 = Dibantu orang lain

3 = Dibantu orang lain – alat

4 = Tergantung/tidak mampu

*Kondisi klien saat ini hanya bisa tiduran di tempat tidur, dan untuk semua kebutuhannya di bantu oleh anaknya.*

**Tabel 4.6**  
**Pengkajian Indeks Katz klien 2**

No	Jenis	Sehat				
		0	1	2	3	4
1.	Mandi	v				
2.	Berpakaian	v				
3.	Eliminasi	v				
4.	Mobilisasi ditempat tidur	v				
5.	Berpindah	v				
6.	Berjalan	v				
7.	Berbelanja	v				
8.	Memasak	v				
9.	Naik tangga	v				
10.	Pemeliharaan rumah / ruangan	v				

Ket.: 0 = Mandiri

1 = Alat bantu

2 = Dibantu orang lain

3 = Dibantu orang lain – alat

4 = Tergantung/tidak mampu

**Skor : 0 : Mandiri semua dilakukan secara mandiri.**

**Tabel 4.7**  
**Pengkajian Indeks Katz Klien 3**

No	Jenis	Sehat				
		0	1	2	3	4
1.	Mandi	v				
2.	Berpakaian	v				
3.	Eliminasi	v				
4.	Mobilisasi ditempat tidur	v				
5.	Berpindah	v				
6.	Berjalan	v				
7.	Berbelanja	v				
8.	Memasak	v				
9.	Naik tangga	v				
10.	Pemeliharaan rumah / ruangan	v				

*Skor : 0 : Mandiri*

**Tabel 4.8**  
**Pengkajian SPMSQ klien 1**

<b>NO.</b>	<b>Item Pertanyaan</b>	<b>Benar</b>	<b>Salah</b>
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>		<b>5</b>	<b>5</b>

**Analisis hasil : 5 – 7 kerusakan intelektual sedang**

*Pada pengkajian status mental, klien memperoleh hasil benar 5 dan salahnya 5 jadi, fungsi intelektual klien mengalami kerusakan intelektual sedang.*

**Tabel 4.9**  
**Pengkajian SPMSQ klien 2**

<b>NO.</b>	<b>Item Pertanyaan</b>	<b>Benar</b>	<b>Salah</b>
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>		8	2

*Analisa Hasil : 0 - 2 Fungsi Intelektual utuh*

*Skor salah : 2 dengan keterangan intelektual utuh*

**Tabel 4.10**  
**Pengkajian SPMSQ klien 3**

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>		10	

*Analisa Hasil : 0 - 2 Fungsi Intelektual utuh  
Skor : Benar 10 dengan keterangan intelektual utuh.*

**Tabel 4.11**  
**Pengkajian MMSE klien 1**

<b>Pengkajian MMSE Klien 1</b>			
<b>NO.</b>	<b>ITEM PENILAIAN</b>	<b>BENAR</b>	<b>SALAH</b>
		<b>( 1 )</b>	<b>( 0 )</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. Dinegara 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. Kursi	✓	
	12. Televisi	✓	
	13. Meja	✓	
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	MENGINGAT		
	Minta klien untuk mengulang 3 obyek Diatas		
	19. Kursi	✓	
	20. Televisi	✓	
	21. Meja	✓	
5	BAHASA		
	a. Penamaan		
	Tunjukkan 2 benda minta klien menyebutkan :		
	22. Jam tangan	✓	
	23. Pensil	✓	
	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		✓
	JUMLAH	18	<b>12</b>

*Analisis Hasil : Nilai < 21 : Kerusakan Kognitif*

*Skor 18 : Klien mengalami kerusakan Kognitif*

**Tabel 4.12**

**Pengkajian MMSE klien 2**

<b>Pengkajian MMSE Klien 2</b>			
<b>NO.</b>	<b>ITEM PENILAIAN</b>	<b>BENAR ( 1 )</b>	<b>SALAH ( 0 )</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. Dinegara 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. Tv	✓	
	12. Kulkas	✓	
	13. Meja Makan	✓	
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. Tv	✓	
	20. Kulkas	✓	
	21. Meja Makan	✓	
5	BAHASA		
	a. Penamaan		
	Tunjukkan 2 benda minta klien menyebutkan :		
	22. Buku	✓	
	23. Pensil	✓	
	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	✓	
	JUMLAH	26	4

***Analisis Hasil : Nilai < 21 : Kerusakan Kognitif***

***Skor 26 : Tidak ada kerusakan kognitif***

**Tabel 4.13**  
**Pengkajian MMSE klien 3**

<b>Pengkajian MMSE Klien 3</b>			
<b>NO.</b>	<b>ITEM PENILAIAN</b>	<b>BENAR</b>	<b>SALAH</b>
		<b>( 1 )</b>	<b>( 0 )</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. Dinegara 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. Lemari	✓	
	12. Tas	✓	
	13. Kaca	✓	
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	MENGINGAT		
	Minta klien untuk mengulang 3 obyek		
	Diatas		
	19. Lemari	✓	
	20. Tas	✓	
	21. Kaca	✓	
5	BAHASA		
	a. Penamaan		
	Tunjukkan 2 benda minta klien		
	menyebutkan :		
	22. Jam tangan	✓	
	23. Pensil	✓	
	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	✓	
	JUMLAH	30	

***Analisis Hasil : Nilai < 21 : Kerusakan Kognitif***

***Skor : 30 Klien tidak mengalami kerusakan kognitif***

Tabel 4.14

## Pengkajian Geriatric Depression Scale ( Skala Depresi )

<b>Geriatric Depression Scale ( Skala Depresi )</b>				
<b>No.</b>	<b>Pertanyaan</b>	<b>Klien 1</b>	<b>Klien 2</b>	<b>Klien 3</b>
1.	Apakah Anda puas dengan kehidupan anda ?	YA	YA	YA
2.	Apakah anda telah meninggalkan banyak kegiatan dan minat / kesenangan anda ?	TIDAK	TIDAK	TIDAK
3.	Apakah anda merasa kehidupan anda kosong ?	TIDAK	YA	YA
4.	Apakah anda sering merasa bosan?	YA	YA	TIDAK
5.	Apakah anda mempunyai semangat yang baik setiap saat ?	YA	TIDAK	YA
6.	Apakah anda merasa takut sesuatu yang buruk akan terjadi pada anda ?	TIDAK	YA	YA
7.	Apakah anda merasa bahagia untuk sebagian besar hidup anda ?	YA	TIDAK	YA
8.	Apakah anda merasa sering tidak berdaya ?	TIDAK	YA	TIDAK

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

**Analisis Hasil :**

**KLIEN 1**

**Skor 7 : Klien kemungkinan mengalami Depresi**

**KLIEN 2**

**Skor 10 : Klien mengalami Depresi**

**KLIEN 3**

**Skor 8 : Klien kemungkinan mengalami Depresi**

Tabel 4.15

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

<b>SCREENING FAAL FUNGTIONAL REACH ( FR ) TEST</b>				
		<b>Hasil Pemeriksaan</b>		
<b>No.</b>	<b>LANGKAH</b>	<b>Klien 1</b>	<b>Klien 2</b>	<b>Klien 3</b>
1.	Minta pasien berdiri di sisi tembok dengan tangan di rentangkan ke depan	Hasil pemeriksaan : Usia : 79 Tahun, resiko	Hasil pemeriksaan : Usia klien 70 tahun klien	Hasil pemeriksaan : Usia 65 tahun, klien
2.	Beri tanda letak tangan 1	roboh pada	mampu melakukan	mampu melakukan
3.	Minta pasien condong ke depan tanpa melangkah selama 1-2 menit, dengan tangan di rentangkan ke depan	klien (Klien mampu sebagian melakukan arahan dengan	apa yang di perintahkan dengan sesuai, baik dan benar.	yang diperintahkan dengan baik, tidak ada resiko roboh pada klien.
4.	Beri tanda letak tangan ke II pada posisi condong	baik sesuai dengan arahan).	Klien tidak beresiko roboh.	
5.	Ukur jarak antara tanda tngan ke I dan ke II			

## 4.1.8 Analisa Data

Tabel 4.16

## Analisa Data

ANALISA DATA			ETIOLOGI	MASALAH KEPERAWATAN
Klien 1	Klien 2	Klien 3		
<p>Ds :</p> <p>a.Klien mengatakan memiliki riwayat penyakit hipertensi selama 1 tahun</p> <p>b.Klien mengatakan nyeri kepala bagian depan dan tengkuk terasa berat jika tekanan darahnya naik.</p> <p>c.P: Tekanan darah naik</p> <p>Q: Ditusuk tusuk</p> <p>R:Tengkuk</p> <p>S: 5(0-10)</p> <p>T:Hilang timbul kurang lebih 10 menit.</p>	<p>Ds:</p> <p>a.Klien mengatakan kepalanya sering sakit, mual muntah, bila tekanan darahnya meningkat</p> <p>b.Klien mengatakan sakit kepala disertai sering terbangun di malam hari.</p> <p>c.P:Tekanan darah naik</p> <p>Q:Ditusuk tusuk</p> <p>R:Seluruh bagian kepala S: 4 (0-10)</p> <p>T:Secara mendadak</p>	<p>Ds:</p> <p>a.Klien mengatakan nyeri kepala dan sulit tidur</p> <p>b.Klien mengatakan pusing dirasakan ketika dirinya merasa stress.</p> <p>c.P: Tekanan darah naik akibat stress</p> <p>Q: Nyut nyutan</p> <p>R:Seluruh bagian kepala</p> <p>S:4 (0-10)</p> <p>T:Secara bertahap</p>	<p>Umur,Jenis kelamin, Gaya hidup,obesitas,Genetik, Alkohol,</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Hipertensi</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Kerusakan Vaskuler Pembuluh darah</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;">Vakonstriksi</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Gangguan Sirkulasi Otak</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Resistensi Pembuluh darah Otak</p> <p style="text-align: center;">↓</p>	<p><b>Nyeri Akut</b></p>

<p>DO:</p> <p>a.Klien terlihat sedang lemas, hanya berbaring di tempat tidur</p> <p>b.Tanda-Tanda Vital</p> <p>Tekanan Darah: 190/90 mmHg</p> <p>Nadi : 70x/menit</p> <p>Suhu: 36,6 derajat celsius</p> <p>Respirasi: 25x/menit</p> <p>c.Klien mengkonsumsi obat amlodipine, ibu profen, katrofil dan obat penurun darah</p>	<p>Do :</p> <p>a.Klien terlihat lemas</p> <p>b.Tanda-Tanda Vital</p> <p>Tekanan Darah: 190/90 mmHg</p> <p>Nadi: 87x/menit</p> <p>RR: 24x/menit</p> <p>Suhu: 36,5</p> <p>c. Klien mengkonsumsi obat amlodipine, ibu profen, katrofil dan obat penurun darah</p>	<p>Do:</p> <p>a.Klien terlihat Lelah, lemas</p> <p>TD : 160/100 mmHg</p> <p>RR : 24x/menit</p> <p>S : 36,5</p> <p>b.Tanda-Tanda Vital</p> <p>Tekanan Darah 160/100 mmHg</p> <p>Nadi : 87x/menit</p> <p>Suhu : 36,5</p> <p>c. Klien mengkonsumsi obat amlodipine, ibu profen, katrofil dan obat penurun darah</p>	<p>Nyeri Akut</p>	
--	--	--	-------------------	--

<p>Ds : a.Klien mengatakan otot lutut kaki terasa kaku, dan sakit</p> <p>Do : a.Klien terlihat sedang memegang lutut yang terasa kaku, dan sakit</p>	<p>Ds: a.Klien mengatakan sering terasa kaku pada bagian kaki kanan pada saat klien melakukan aktivitas berlebih</p> <p>Do: a.Klien terlihat sedang memijat kaki bagian kanan</p>	<p>Ds : a.Klien mengatakan ketika melakukan aktivitas yang berlebihan badannya terasa lemas</p> <p>b.Klien mengatakan kakinya terasa lemas ketika tekanan darahnya naik</p> <p>Do : a.Kaki klien terlihat lemah</p>	<p>Jenis Kelamin ↓ Hipertensi ↓ Kerusakaan Vaskuler Pembuluh Darah ↓ Perubahan stuktur ↓ Penyumbatan Pembuluh Darah ↓ Vasokonstriksi ↓ Gangguan Sirkulasi Pembuluh Darah ↓ Sistemik ↓ Vasokonstriksi ↓ Afteroald Meningkat ↓ Fatigue</p>	<p><b>Intoleransi Aktivitas</b></p>
--	---	---	--	-------------------------------------

<p>Ds: a. Klien mengatakan sulit tidur di siang hari maupun malam hari</p> <p>Do : a.Pasien tampak gelisah b.Mata klien tampak sayu c.Klien kelihatan lemas</p>	<p>Ds: Klien mengatakan gelisah, cemas, sulit tidur Ketika tekanan darahnya naik</p> <p>Do: a.Kondisi pasien tampak lemas b.Mata sayu</p>	<p>Ds: Klien mengatakan banyak pikiran, susah tidur</p> <p>Do: a.Klien tampak cemas b. Sedikit murung</p>	<p>Hipertensi</p> <p>↓</p> <p>Kerusakaan vaskuler pembuluh darah</p> <p>↓</p> <p>Perubahaan stuktur</p> <p>↓</p> <p>Penyumbataan pembuluh darah</p> <p>↓</p> <p>Vasokonstriksi</p> <p>↓</p> <p>Gangguan sirkulasi Otak</p> <p>↓</p> <p>Resistensi pembuluh darah otak</p> <p>↓</p> <p>Gangguan pola tidur</p>	<p><b>Gangguan Pola Tidur</b></p>
---	---	---	---	-----------------------------------

#### 4.1.9 Diagnosa keperawatan

Daftar Diagnosa berdasarkan Prioritas pada Lansia dengan Hipertensi

**Tabel 4.17**

#### **Diagnosa Keperawatan**

		<b>Klien 1</b>	<b>Klien 2</b>	<b>Klien 3</b>
<b>No.</b>	<b>Hari/tanggal</b>	<b>Diagnosa Keperawatan</b>		
1.	15 Juli 2022	Nyeri Akut b/d Resistensi berlebih pembuluh darah di otak		
2.	15 Juli 2022	Intoleransi Aktivitas b/d Gangguan sirkulasi pembuluh darah afterload		
3.	15 Juli 2022	Gangguan pola tidur b/d kurangnya kontrol tidur		

## Tabel

## 4.18

## Diagnosa Keperawatan, Tujuan dan Intervensi

Hari/Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Tujuan (NOC)	Intervensi (NIC)
15 Juli 2022	1.Nyeri akut b.d Resistensi berlebih pembuluh darah di otak	Setelah di lakukan tindakan keperawatan selama 4 x 24 jam diharapkan nyeri berkurang.Dengan kriteria hasil :  1.Diharapkan nyeri berkurang  2.Diharapkan skala nyeri berubah menjadi berkurang  3.Menyatakan rasa nyaman setelah rasa nyeri berkurang	1.Kaji TTV  2.Lakukan pengkajian nyeri secara komprehensif  3.Ajarkan klien tehnik non farmakologi untuk mengurangi nyeri (teknik relaksasi otot progresif dan latihan nafas dalam)  4.Kolaborasi pemberian obat dengan dokter
15 Juli 2022	2.Intoleransi Aktivitas b.d Gangguan sirkulasi pembuluh darah afterload	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 4x 24 jam diharapkan dapat mengurangi kekakuan pada otot sendi.Dengan kriteria hasil :  1.Diharapkan klien bisa melakukan aktivitas seperti biasa  2.Klien mampu beraktivitas tanpa ada perubahan pada TTV  3. Diharapkan klien merasa aman dan	1.Kaji kemampuan klien untuk mobilisasi  2.Kaji kekuatan tonus otot pada saat tekanan darah naik  3.Dampingi dan bantu klien saat mobilisasi dan bantu penuhi kebutuhan klien  4.Berikan alat bantu jika klien membutuhkan  5. Kurangi aktivitas yang

		nyaman setelah kekakuan berkurang	berat atau berlebihan  6. Anjurkan klien untuk istirahat yang cukup
15 Juli 2022	3.Gangguan pola tidur b/d kurangnya kontrol tidur	Sesudah dilakukan asuhan keperawatan selama 4x24 jam diharapkan: Kebutuhan istirahat tidur pasien terpenuhi.  Dengan Kriteria Hasil:  - Pasien tidak ada gangguan tidur.  - Pasien dapat tidur dengan nyenyak.  - Tidak menunjukkan perilaku gelisah	1.Pantau keadaan umum pasien dan TTV  2.Kaji pola tidur  3.Kaji fungsi pernapasan: bunyi napas, kecepatan, irama  4.Kaji faktor yang menyebabkan gangguan tidur (nyeri, takut, stress, ansietas)  5.Ciptakan suasana yang nyaman

## 4.2.1 Implementasi

## Implementasi Keperawatan pada klien Ny. N dengan hipertensi di UPT Puskesmas Cisompet Kabupaten Garut

Tanggal/Jam	DIAGNOSA KEPERAWATAN	IMPLEMENTASI	EVALUASI	PARAF
15 Juli 2022 09.00-10.00	1.Nyeri akut b.d Resistensi berlebih pembuluh darah di otak	1.Mengukur tekanan darah 2.Mempertahankan tirah baring 3.Memberikan latihan rileksasi dan distraksi 4.Melakukan kolaborasi pemberian obat penurun tekanan darah yaitu Amlodipine	1. S:Klien mengatakan nyeri kepala dan tengkuk terasa berat  P : tekanan darah tinggi  Q : tertusuk-tusuk  R : leher  T : hilang timbul bertahap  O :  a.Tanda-tanda Vital :  Tekanan Darah :190/100 mmHg	

			<p>Nadi :70 x/menit</p> <p>Suhu: 36,6 derajat celsius</p> <p>Respirasi : 25x/menit</p> <p>b.Skala : 6 (0-10)</p> <p>c.Klien terlihat meringis</p> <p>d.Klien beberapa kali memegang tengukunya</p> <p>A : Masalah belum teratasi I :</p> <p>Lanjutkan Intervensi a.Kaji TTV</p> <p>b.Lakukan pengkajian secara komprehensif</p> <p>c.Kolaborasi obat penurun tekanan darah</p> <p>d.Berikan latihan rileksasi dan distraksi</p>	
--	--	--	---	--

--	--	--	--	--

<p>15 Juli 2022 11.00-12.00</p>	<p>2.Intoleransi aktivitas b.d gangguan sirkulasi pembuluh darah afterload</p>	<p>1.Melakukan Penilaian kemampuan mobilisasi pada klien dengan memberikan perintah untuk berpindah tempat</p> <p>2. Melakukan latihan tonus otot dengan menggerakkan kaki yang kaku secara perlahan pada saat tekanan darah naik</p>	<p>S :</p> <p>a.Klien mengatakan terasa kaku pada bagian lutut</p> <p>b.Klien mengatakan tolong bantu saya untuk ke ruang tamu</p> <p>O : Klien terlihat lemas</p> <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P :Lanjutkan Intervensi</p> <p>a.Kaji tonus otot</p> <p>b.Dampingi klien untuk menggunakan alat bantu dalam pemenuhan kebutuhannya</p> <p>c.Berikan lingkungan yang aman dan nyaman</p>	
-------------------------------------	--	---	---	--

<p>15 Juli 2022 13.00-14.00</p>	<p>3. Gangguan pola tidur b/d kurangnya kontrol tidur</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memantau keadaan umum pasien dan TTV</li> <li>2. Mengkaji pola tidur</li> <li>3. Mengkaji pola pernapasan ( bunyi, nafas, kecepatan, irama)</li> <li>4. Mengkaji faktor yang menyebabkan gangguan tidur ( nyeri, takut, setres, ansietas)</li> <li>5. Menciptakan suasana yang nyaman</li> </ol>	<p>S :</p> <p>Klien mengatakan masih sulit tidur</p> <p>Klien mengatakan sering terbangun di malam hari karena nyeri pada kepala</p> <p>O :</p> <p>TD : 150/90 mmHg</p> <p>HR : 80x/menit</p> <p>RR : 22x/menit</p> <p>Mata terlihat sayu</p> <p>Wajah tampak meringis</p> <p>A :</p> <p>Masalah belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan Intervensi</p>	
-------------------------------------	---	--	---	--

<p>16 Juli 2022 08.00-09.00</p>	<p>1.Nyeri Akut b.d Resistensi berlebih pembuluh darah di otak</p>	<p>1.Mengukur tekanan darah 2.Melakukan kolaborasi pemberian obat penurun tekanan darah yaitu Amlodipine 2x/hari 3.Mengajarkan latihan rileksasi dan distraksi untuk mengurangi nyeri</p>	<p><b>S</b> : Klien mengatakan nyeri masih terasa pada malam hari <b>O</b> : Tanda- Tanda Vital: a.Tekanan Darah : 160/102 mmHg Nadi :80x/menit Suhu : 37,5 derajat celsius Respirasi : 24x/menit b.Skala : 5 (0-10) c.Klien masih terlihat meringis</p>	
-------------------------------------	--	---	--	--

<p>16 Juli 2022 10.00-11.00</p>	<p>2. Intoleransi aktivitas b.d gangguan sirkulasi pembuluh darah afterload</p>	<p>1. Mengkaji tonus otot 2.Mendampingi klien menggunakan alat bantu pemenuhan kebutuhannya 3.Memberikan lingkungan yang aman dan nyaman 4.Memberikan latihan ekstremitas dengan cara menggerakkan otot yang secara perlahan.</p>	<p>d.Klien terlihat memegang kepala bagian depan <b>A</b> : Masalah teratasi sebagian <b>P</b> : Lanjutkan Intervensi a.kaji TTV b.Tetap kolaborasi pemberian obat penurun tekanan darah c.Berikan latihan rileksasi dan distraksi d.Berikan Pendidikan kesehatan tentang Hipertensi  <b>S</b>: Klien mengatakan kaki bagian lututnya masih terasa kaku <b>O</b> : Klien terlihat berjalan menuju kamar mandi secara perlahan <b>A</b> : Masalah belum teratasi <b>P</b> : Lanjutkan Intervensi a.Kaji kekuatan otot</p>	
-------------------------------------	---	---	--	--

<p>16 Juli 2022 12.00-13.00</p>	<p>3.Gangguan pola tidur b/d kurangnya kontrol tidur</p>	<p>1.Memantau keadaan umum pasien dan TTV 2.Mengkaji pola tidur 3.Mengkaji pernapasan 4.Mengkaji faktor yang menyebabkan gangguan pola tidur 5.Menciptakan suasana yang nyaman</p>	<p>b.Berikan latihan gerakan gerakan yang sederhana c.Kurangi aktivitas yang berelebih perbanyak istirahat</p> <p>S : Klien mengatakan sudah bisa tidur dengan nyenyak dan tidak terbangun lagi Klien mengatakan tidak nyeri lagi pada kepala O : Wajah tampak tenang TD : 140/90 mmHg HR : 78x/menit RR : 22x/menit S : 36,5 A : Masalah teratasi P : Hentikan intervensi.</p>	
-------------------------------------	--	--	---	--

<p>17 Juli 2022 08.00-09.00</p>	<p>1.Nyeri akut b.d Resistensi berlebih pembuluh darah di otak</p>	<p>1.Mengkaji TTV 2.Melakukan kolaborasi pemberian obat penurun tekanan darah Amlodipine 2x/hari dengan dosis 0,5 mg 3.Memberikan latihan rileksasi dan distraksi 4.Memberikan terapi diet makanan yang bersifat asin dan yang mengandung natrium</p>	<p><b>S</b> : Klien mengatakan nyeri berkurang <b>O</b> : Tanda- Tanda Vital : a.Tekanan Darah : 130/102 mmHg Nadi : 78x/menit S : 37,5 derajat celsius Respirasi : 24x/menit b.Skala : 4 (0-10) c.Klien masih sedikit terlihat meringis <b>A</b> : Masalah teratasi sebagian <b>P</b> : Lanjutkan Intervensi a.kaji TTV b.Tetap kolaborasi pemberian obat penurun tekanan darah c.Berikan latihan rileksasi dan distraksi d.Berikan Pendidikan kesehatan tentang Hipertensi e.Perbanyak mengkonsumsi sayuran</p>	
-------------------------------------	--	---	---	--

	<p>2.Intoleransi aktivitas b.d gangguan sirkulasi pembuluh darah afterload</p>	<p>1.Mengajarkan klien menggerakkan bagian kaki yang kaku 2.Melatih klien untuk berjalan dengan langkah langkah kecil 3.Memberikan terapi rebusan jahe yang akan di kompreskan ke bagian sendi yang terasa kaku</p>	<p>S : Klien mengatakan sudah bisa bergerak bebas dan sendi kaki yang kaku sudah berkurang O : - A : Masalah klien teratasi Sebagian P : Lanjutkan Intervensi a.Kaji kekuatan otot b.Berikan terapi mengulang gerakan gerakan yang sebelumnya sudah di praktikkan c.Kurangi aktivitas yang berelebih perbanyak istirahat d.Meminum rutin untuk terapi rebusan jahe</p>	
--	--	---	--	--

	3.Gangguan pola tidur b/d kurangnya kontrol tidur	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.Memantau keadaan umum pasien dan TTV</li> <li>2.Mengkaji pola tidur</li> <li>3.Mengkaji pernapasan</li> <li>4.Mengkaji faktor yang menyebabkan gangguan pola tidur</li> <li>5.Menciptakan suasana yang nyaman</li> </ol>	<p>S :</p> <p>Klien mengatakan sudah bisa tidur dengan nyenyak dan tidak terbangun lagi Klien mengatakan tidak nyeri lagi pada kepala</p> <p>O :</p> <p>Wajah tampak tenang</p> <p>TD : 140/90 mmHg</p> <p>HR : 78x/menit</p> <p>RR : 22x/menit</p> <p>S : 36,5</p> <p>A : Masalah teratasi</p> <p>P : Hentikan intervensi.</p>	
--	---	---	---	--

<p>18 Juli 2022 09.00-10.00</p>	<p>1.Nyeri akut b.d Resistensi berlebih pembuluh darah di otak</p>	<p>1. Mengkaji TTV 2. Melakukankolaborasi pemberian obat penurun tekanan darah dengan memberikan amlodipine 1x/hari sebelum tidur 3.Memberikan terapi latihan rileksasi dan distraksi 4.Memberikan Pendidikan kesehatan tentang Hipertensi 5.Melakukan Diet natrium dengan mengurangi makanan yang asin</p>	<p><b>S:</b> Klien mengatakan nyeri berkurang <b>O :</b> Tanda-Tanda Vital : a.Tekanan Darah : 120/100 mmHg Nadi : 90x/menit Suhu : 37 derajat celsius Respirasi : 24x/menit b.Skala : 3 (0-10) <b>A:</b> Masalah teratasi <b>P :</b> Hentikan Intervensi</p>	
-------------------------------------	--	---	---	--

<p>18 Juli 2022 10.00-11.00</p>	<p>2.Intoleransi aktivitas b.d gangguan sirkulasi pembuluh darah afterload</p>	<p>1.Mengajarkan klien menggerakkan bagian kaki yang kaku 2.Melatih klien untuk berjalan dengan langkah langkah kecil 3.Memberikan terapi rebusan jahe yang akan di kompreskan ke bagian sendi yang terasa kaku</p>	<p>S : Klien mengatakan terasa enak setelah dilakukan terapi rebus jahe O : Klien terlihat tidak meringis tetapi klien mampu berpindah tempat seperti biasanya A : Masalah teratasi sebagian P : Lanjutkan Intervensi a.Berikan rutin terapi rebusan jahe b.Ikuti kegiatan senam lansia untuk mengikuti aktivitas Hidup Sehat c.Kurangi aktivitas yang berat dan berlebihan</p>	
-------------------------------------	--	---	---	--

18 Juli 2022 13.00-14.00	3.Gangguan pola tidur b/d kurangnya kontrol tidur	1.Memantau keadaan umum pasien dan TTV 2.Mengkaji pola tidur 3.Mengkaji pernapasan 4.Mengkaji faktor yang menyebabkan gangguan pola tidur 5.Menciptakan suasana yang nyaman	S : Klien mengatakan sudah bisa tidur dengan nyenyak dan tidak terbangun lagi Klien mengatakan tidak nyeri lagi pada kepala O : Wajah tampak tenang TD : 140/90 mmHg HR : 78x/menit RR : 22x/menit S : 36,5 A : Masalah teratasi P : Hentikan intervensi.	
-----------------------------	---	---	--	--

**Implementasi Keperawatan pada Tn. O dengan hipertensi di UPT Puskesmas Cisompet Kabupaten Garut**

Tanggal/Jam	DIAGNOSA KEPERAWATAN	IMPLEMENTASI	EVALUASI	PARAF
15 Juli 2022 09.00-10.00	1.Nyeri akut b.d Resistensi berlebih pembuluh darah di otak	1.Mengkaji TTV 2. Melakukan pengkajian nyeri secara komprehensif 3.Memberikan lingkungan yang nyaman dan tenang. 4.Melakukan kolaborasi pemberian obat penurun tekanan darah yaitu Amlodipine 5. Memberikan tekhnik rileksasi dan distraksi	<b>S:</b> Klien mengatakan nyeri kepala menyeluruh  <b>O :</b> a. Klien terlihat lemas b. Tanda - Tanda Vital : Tekanan Darah :190/90 mmHg Nadi :70 x/menit Suhu: 35,6 derajat celsius Respirasi : 22x/menit	

			<p>b.Skala : 5 (0-10)</p> <p>c.Klien terlihat meringis</p> <p>d.Klien beberapa kali memegang tengukunya</p> <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>I : Lanjutkan Intervensi</p> <p>a.Kaji TTV</p> <p>b.Lakukan pengkajian secara komprehensif</p> <p>c.Kolaborasi obat penurun tekanan darah</p> <p>d.Berikan latihan rileksasi</p>	
--	--	--	---	--

<p>15 Juli 2022 11.00-12.00</p>	<p>2.Intoleransi aktivitas b.d gangguan sirkulasi pembuluh darah afterload</p>	<p>Melakukan latihan tonus otot dengan menggerakkan kaki yang kaku secara perlahan pada saat tekanan darah naik</p>	<p>S : Klien mengatakan terasa kaku pada bagian lutut O : Klien terlihat lemas A : Masalah belum teratasi P :Lanjutkan Intervensi a.Kaji tonus otot b.Dampingi klien untuk menggunakan alat bantu dalam pemenuhan kebutuhannya c.Berikan lingkungan yang aman dan nyaman</p>	
-------------------------------------	--	---	--	--

<p>15 Juli 2022 13.00-14.00</p>	<p>3. Gangguan pola tidur b/d kurangnya kontrol tidur</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memantau keadaan umum pasien dan TTV</li> <li>2. Mengkaji pola tidur</li> <li>3. Mengkaji pola pernapasan ( bunyi, nafas, kecepatan, irama)</li> <li>4. Mengkaji faktor yang menyebabkan gangguan tidur ( nyeri, takut, stres, ansietas)</li> <li>5. Menciptakan suasana yang nyaman</li> </ol>	<p>S : Klien mengatakan masih sulit tidur, sering terbangun di malam hari karena nyeri pada kepala</p> <p>O :</p> <p>TD : 150/90 mmHg</p> <p>HR : 80x/menit</p> <p>RR : 22x/menit</p> <p>Mata terlihat sayu</p> <p>Wajah tampak meringis</p> <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan Intervensi</p>	
-------------------------------------	---	---	--	--

<p>16 Juli 2022 08.00-09.00</p>	<p>1.Nyeri Akut b.d Resistensi berlebih pembuluh darah di otak</p>	<p>1.Mengukur tekanan darah 2.Melakukan kolaborasi pemberian obat penurun tekanan darah yaitu Amlodipine 2x/hari 3.Mengajarkan latihan rileksasi dan distraksi untuk mengurangi nyeri</p>	<p><b>S</b> : Klien mengatakan nyeri masih terasa pada malam hari <b>O</b> : Tanda- Tanda Vital: a.Tekanan Darah : 160/102 mmHg Nadi :80x/menit Suhu : 37,5 derajat celsius Respirasi : 24x/menit b.Skala : 5 (0-10) c.Klien masih terlihat meringis</p>	
-------------------------------------	--	---	--	--

<p>16 Juli 2022 10.00-11.00</p>	<p>2. Intoleransi aktivitas b.d gangguan sirkulasi pembuluh darah afterload</p>	<p>1. Mengkaji tonus otot 2..Memberikan lingkungan yang aman dan nyaman 4.Memberikan latihan ekstremitas dengan cara menggerakkan otot yang kaku secara perlahan.</p>	<p>d.Klien terlihat memegang kepala bagian depan <b>A</b> : Masalah teratasi sebagian <b>P</b> : Lanjutkan Intervensi a.kaji TTV b.Tetap kolaborasi pemberian obat penurun tekanan darah c.Berikan latihan rileksasi dan distraksi d.Berikan Pendidikan kesehatan tentang Hipertensi  <b>S</b>: Klien mengatakan kaki bagian lututnya masih terasa kaku <b>O</b> : Klien terlihat berjalan menuju kamar mandi secara perlahan <b>A</b> : Masalah belum teratasi <b>P</b> : Lanjutkan Intervensi a.Kaji kekuatan otot</p>	
-------------------------------------	---	---	--	--

<p>16 Juli 2022 12.00-13.00</p>	<p>3.Gangguan pola tidur b/d kurangnya kontrol tidur</p>	<p>1.Memantau keadaan umum pasien dar TTV 2.Mengkaji pola tidur 3.Mengkaji pernapasan 4.Mengkaji faktor yang menyebabkan gangguan pola tidur 5.Menciptakan suasana yang nyaman</p>	<p>b.Berikan latihan gerakan gerakan yang sederhana c.Kurangi aktivitas yang berelebih perbanyak istirahat</p> <p>S :Klien mengatakan sudah bisa tidur dengan nyenyak dan tidak terbangun lagi Klien mengatakan tidak nyeri lagi pada kepala O :Wajah tampak tenang TD : 140/90 mmHg HR : 78x/menit RR : 22x/menit S : 36,5 A : Masalah teratasi P : Hentikan intervensi.</p>	
-------------------------------------	--	--	---	--

<p>17 Juli 2022 08.00-09.00</p>	<p>1.Nyeri akut b.d Resistensi berlebih pembuluh darah di otak</p>	<p>1.Mengkaji TTV 2.Melakukan kolaborasi pemberian obat penurun tekanan darah Amlodipine 2x/hari dengan dosis 0,5 mg 3.Memberikan latihan rileksasi dan distraksi 4.Memberikan terapi diet makanan yang bersifat asin dan yang mengandung natrium</p>	<p><b>S</b> : Klien mengatakan nyeri berkurang <b>O</b> : Tanda- Tanda Vital : a.Tekanan Darah : 130/102 mmHg Nadi : 78x/menit S : 37,5 derajat celsius Respirasi : 24x/menit b.Skala : 4 (0-10) c.Klien masih sedikit terlihat meringis <b>A</b> : Masalah teratasi sebagian <b>P</b> : Lanjutkan Intervensi a.kaji TTV b.Tetap kolaborasi pemberian obat penurun tekanan darah c.Berikan latihan rileksasi dan distraksi d.Berikan Pendidikan kesehatan tentang Hipertensi e.Perbanyak mengkonsumsi sayuran</p>	
-------------------------------------	--	---	---	--

	<p>2.Intoleransi aktivitas b.d gangguan sirkulasi pembuluh darah afterload</p>	<p>1.Mengajarkan klien menggerakkan bagian kaki yang kaku 2.Melatih klien untuk berjalan dengan langkah langkah kecil 3.Memberikan terapi rebusan jahe yang akan di kompreskan ke bagian sendi yang terasa kaku</p>	<p>S : Klien mengatakan sudah bisa bergerak bebas dan sendi kaki yang kaku sudah berkurang O : - A : Masalah klien teratasi Sebagian P : Lanjutkan Intervensi a.Kaji kekuatan otot b.Berikan terapi mengulang gerakan gerakan yang sebelumnya sudah di praktikkan c.Kurangi aktivitas yang berelebih perbanyak istirahat d.Meminum rutin untuk terapi rebusan jahe</p>	
--	--	---	--	--

	<p>3. Gangguan pola tidur b/d kurangnya kontrol tidur</p>	<p>1. Memantau keadaan umum pasien dan TTV  2. Mengkaji pola tidur  3. Mengkaji pernapasan  4. Mengkaji faktor yang menyebabkan gangguan pola tidur  5. Menciptakan suasana yang nyaman</p>	<p>S :  Klien mengatakan sudah bisa tidur dengan nyenyak dan tidak terbangun lagi. Klien mengatakan tidak nyeri lagi pada kepala.  O : Wajah tampak tenang  TD : 140/90 mmHg  HR : 78x/menit  RR : 22x/menit  S : 36,5  A : Masalah teratasi  P : Hentikan intervensi.</p>	
--	---	---	--	--

<p>18 Juli 2022 09.00-10.00</p>	<p>1.Nyeri akut b.d Resistensi berlebih pembuluh darah di otak</p>	<p>3. Mengkaji TTV 4. Melakukankolaborasi pemberian obat penurun tekanan darah dengan memberikan amlodipine 1x/hari sebelum tidur 3.Memberikan terapi latihan rileksasi dan distraksi 4.Memberikan Pendidikan kesehatan tentang Hipertensi 5.Melakukan Diet natrium dengan mengurangi makanan yang asin</p>	<p><b>S:</b> Klien mengatakan nyeri berkurang <b>O :</b> Tanda-Tanda Vital : a.Tekanan Darah : 120/100 mmHg Nadi : 90x/menit Suhu : 37 derajat celsius Respirasi : 24x/menit b.Skala : 3 (0-10) <b>A:</b> Masalah teratasi <b>P :</b> Hentikan Intervensi</p>	
-------------------------------------	--	---	---	--

<p>18 Juli 2022 10.00-11.00</p>	<p>2.Intoleransi aktivitas b.d gangguan sirkulasi pembuluh darah afterload</p>	<p>1.Mengajarkan klien menggerakkan bagian kaki yang kaku 2.Melatih klien untuk berjalan dengan langkah langkah kecil 3.Memberikan terapi rebusan jahe yang akan di kompreskan ke bagian sendi yang terasa kaku</p>	<p>S : Klien mengatakan terasa enak setelah dilakukan terapi rebus jahe O : Klien terlihat tidak meringis tetapi klien mampu berpindah tempat seperti biasanya A : Masalah teratasi sebagian P : Lanjutkan Intervensi a.Berikan rutin terapi rebusan jahe b.Ikuti kegiatan senam lansia untuk mengikuti aktivitas Hidup Sehat c.Kurangi aktivitas yang berat dan berlebihan</p>	
-------------------------------------	--	---	---	--

<p>18 Juli 2022 13.00-14.00</p>	<p>3.Gangguan pola tidur b/d kurangnya kontrol tidur</p>	<p>1.Memantau keadaan umum pasien dan TTV 2.Mengkaji pola tidur 3.Mengkaji pernapasan 4.Mengkaji faktor yang menyebabkan gangguan pola tidur 5.Menciptakan suasana yang nyaman</p>	<p>S : Klien mengatakan sudah bisa tidur dengan nyenyak dan tidak terbangun lagi Klien mengatakan tidak nyeri lagi pada kepala O : Wajah tampak tenang TD : 140/90 mmHg HR : 78x/menit RR : 22x/menit S : 36,5 A : Masalah teratasi P : Hentikan intervensi.</p>	
-------------------------------------	--	--	--	--

**Implementasi Keperawatan pada Ny. A dengan hipertensi di UPT Puskesmas Cisompet Kabupaten Garut**

Tanggal/Jam	DIAGNOSA KEPERAWATAN	IMPLEMENTASI	EVALUASI	PARAF
15 Juli 2022 09.00-10.00	1.Nyeri akut b.d Resistensi berlebih pembuluh darah di otak	1.Mengkaji TTV 2. Melakukan pengkajian nyeri secara komprehensif 3.Memberikan lingkungan yang nyaman dan tenang. 4.Melakukan kolaborasi pemberian obat penurun tekanan darah yaitu Amlodipine 5. Memberikan tekhnik rileksasi dan distraksi	<b>S:</b> Klien mengatakan nyeri kepala menyeluruh <b>O :</b> c. Klien terlihat lemas d. Tanda - Tanda Vital : Tekanan Darah :160/100 mmHg Nadi :70 x/menit Suhu: 35,6 derajat celsius Respirasi : 22x/menit	

			<p>b.Skala : 5 (0-10)</p> <p>c.Klien terlihat meringis</p> <p>d.Klien beberapa kali memegang tengukunya</p> <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>I : Lanjutkan Intervensi</p> <p>a.Kaji TTV</p> <p>b.Lakukan pengkajian secara komprehensif</p> <p>c.Kolaborasi obat penurun tekanan darah</p> <p>d.Berikan latihan rileksasi</p>	
--	--	--	---	--

<p>15 Juli 2022</p> <p>11.00-12.00</p>	<p>2.Intoleransi aktivitas b.d gangguan sirkulasi pembuluh darah afterload</p>	<p>Melakukan latihan tonus otot dengan menggerakkan kaki yang kaku secara perlahan pada saat tekanan darah naik</p>	<p>S : Klien mengatakan terasa kaku pada bagian lutut</p> <p>O : Klien terlihat lemas</p> <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P :Lanjutkan Intervensi</p> <p>a.Kaji tonus otot</p> <p>b.Dampingi klien untuk menggunakan alat bantu dalam pemenuhan kebutuhannya</p> <p>c.Berikan lingkungan yang aman dan nyaman</p>	
--	--	---	--	--

<p>15 Juli 2022 13.00-14.00</p>	<p>3. Gangguan pola tidur b/d kurangnya kontrol tidur</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memantau keadaan umum pasien dan TTV</li> <li>2. Mengkaji pola tidur</li> <li>3. Mengkaji pola pernapasan ( bunyi, nafas, kecepatan, irama)</li> <li>4. Mengkaji faktor yang menyebabkan gangguan tidur ( nyeri, takut, stres, ansietas)</li> <li>5. Menciptakan suasana yang nyaman</li> </ol>	<p>S : Klien mengatakan masih sulit tidur, sering terbangun di malam hari karena nyeri pada kepala</p> <p>O :</p> <p>TD : 150/90 mmHg</p> <p>HR : 80x/menit</p> <p>RR : 22x/menit</p> <p>Mata terlihat sayu</p> <p>Wajah tampak meringis</p> <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan Intervensi</p>	
-------------------------------------	---	---	--	--

<p>16 Juli 2022 08.00-09.00</p>	<p>1.Nyeri Akut b.d Resistensi berlebih pembuluh darah di otak</p>	<p>1.Mengukur tekanan darah 2.Melakukan kolaborasi pemberian obat penurun tekanan darah yaitu Amlodipine 2x/hari 3.Mengajarkan latihan rileksasi dan distraksi untuk mengurangi nyeri</p>	<p><b>S</b> : Klien mengatakan nyeri masih terasa pada malam hari <b>O</b> : Tanda- Tanda Vital: a.Tekanan Darah : 160/102 mmHg Nadi :80x/menit Suhu : 37,5 derajat celsius Respirasi : 24x/menit b.Skala : 5 (0-10) c.Klien masih terlihat meringis</p>	
-------------------------------------	--	---	--	--

<p>16 Juli 2022 10.00-11.00</p>	<p>2. Intoleransi aktivitas b.d gangguan sirkulasi pembuluh darah afterload</p>	<p>1. Mengkaji tonus otot 2..Memberikan lingkungan yang aman dan nyaman 4.Memberikan latihan ekstremitas dengan cara menggerakkan otot yang kaku secara perlahan.</p>	<p>d.Klien terlihat memegang kepala bagian depan <b>A</b> : Masalah teratasi sebagian <b>P</b> : Lanjutkan Intervensi a.kaji TTV b.Tetap kolaborasi pemberian obat penurun tekanan darah c.Berikan latihan rileksasi dan distraksi d.Berikan Pendidikan kesehatan tentang Hipertensi  <b>S</b>: Klien mengatakan kaki bagian lututnya masih terasa kaku <b>O</b> : Klien terlihat berjalan menuju kamar mandi secara perlahan <b>A</b> : Masalah belum teratasi <b>P</b> : Lanjutkan Intervensi a.Kaji kekuatan otot</p>	
-------------------------------------	---	---	--	--

<p>16 Juli 2022 12.00-13.00</p>	<p>3.Gangguan pola tidur b/d kurangnya kontrol tidur</p>	<p>1.Memantau keadaan umum pasien dar TTV 2.Mengkaji pola tidur 3.Mengkaji pernapasan 4.Mengkaji faktor yang menyebabkan gangguan pola tidur 5.Menciptakan suasana yang nyaman</p>	<p>b.Berikan latihan gerakan gerakan yang sederhana c.Kurangi aktivitas yang berelebih perbanyak istirahat</p> <p>S :Klien mengatakan sudah bisa tidur dengan nyenyak dan tidak terbangun lagi Klien mengatakan tidak nyeri lagi pada kepala O :Wajah tampak tenang TD : 140/90 mmHg HR : 78x/menit RR : 22x/menit S : 36,5 A : Masalah teratasi P : Hentikan intervensi.</p>	
-------------------------------------	--	--	---	--

<p>17 Juli 2022 08.00-09.00</p>	<p>1.Nyeri akut b.d Resistensi berlebih pembuluh darah di otak</p>	<p>1.Mengkaji TTV 2.Melakukan kolaborasi pemberian obat penurun tekanan darah Amlodipine 2x/hari dengan dosis 0,5 mg 3.Memberikan latihan rileksasi dan distraksi 4.Memberikan terapi diet makanan yang bersifat asin dan yang mengandung natrium</p>	<p><b>S</b> : Klien mengatakan nyeri berkurang <b>O</b> : Tanda- Tanda Vital : a.Tekanan Darah : 130/102 mmHg Nadi : 78x/menit S : 37,5 derajat celsius Respirasi : 24x/menit b.Skala : 4 (0-10) c.Klien masih sedikit terlihat meringis <b>A</b> : Masalah teratasi sebagian <b>P</b> : Lanjutkan Intervensi a.kaji TTV b.Tetap kolaborasi pemberian obat penurun tekanan darah c.Berikan latihan rileksasi dan distraksi d.Berikan Pendidikan kesehatan tentang Hipertensi e.Perbanyak mengkonsumsi sayuran</p>	
-------------------------------------	--	---	---	--

	<p>2.Intoleransi aktivitas b.d gangguan sirkulasi pembuluh darah afterload</p>	<p>1.Mengajarkan klien menggerakkan bagian kaki yang kaku 2.Melatih klien untuk berjalan dengan langkah langkah kecil 3.Memberikan terapi rebusan jahe yang akan di kompreskan ke bagian sendi yang terasa kaku</p>	<p>S : Klien mengatakan sudah bisa bergerak bebas dan sendi kaki yang kaku sudah berkurang O : - A : Masalah klien teratasi Sebagian P : Lanjutkan Intervensi a.Kaji kekuatan otot b.Berikan terapi mengulang gerakan gerakan yang sebelumnya sudah di praktikkan c.Kurangi aktivitas yang berelebih perbanyak istirahat d.Meminum rutin untuk terapi rebusan jahe</p>	
--	--	---	--	--

	<p>3. Gangguan pola tidur b/d kurangnya kontrol tidur</p>	<p>1. Memantau keadaan umum pasien dan TTV  2. Mengkaji pola tidur  3. Mengkaji pernapasan  4. Mengkaji faktor yang menyebabkan gangguan pola tidur  5. Menciptakan suasana yang nyaman</p>	<p>S : Klien mengatakan sudah bisa tidur dengan nyenyak dan tidak terbangun lagi Klien mengatakan tidak nyeri lagi pada kepala  O : Wajah tampak tenang  TD : 140/90 mmHg  HR : 78x/menit  RR : 22x/menit  S : 36,5  A : Masalah teratasi  P : Hentikan intervensi.</p>	
--	---	---	---	--

<p>18 Juli 2022 09.00-10.00</p>	<p>1.Nyeri akut b.d Resistensi berlebih pembuluh darah di otak</p>	<p>5. Mengkaji TTV 6. Melakukankolaborasi pemberian obat penurun tekanan darah dengan memberikan amlodipine 1x/hari sebelum tidur 3.Memberikan terapi latihan rileksasi dan distraksi 4.Memberikan Pendidikan kesehatan tentang Hipertensi 5.Melakukan Diet natrium dengan mengurangi makanan yang asin</p>	<p><b>S:</b> Klien mengatakan nyeri berkurang <b>O :</b> Tanda-Tanda Vital : a.Tekanan Darah : 120/100 mmHg Nadi : 90x/menit Suhu : 37 derajat celsius Respirasi : 24x/menit b.Skala : 3 (0-10) <b>A:</b> Masalah teratasi <b>P :</b> Hentikan Intervensi</p>	
-------------------------------------	--	---	---	--

<p>18 Juli 2022 10.00-11.00</p>	<p>2.Intoleransi aktivitas b.d gangguan sirkulasi pembuluh darah afterload</p>	<p>1.Mengajarkan klien menggerakkan bagian kaki yang kaku 2.Melatih klien untuk berjalan dengan langkah langkah kecil 3.Memberikan terapi rebusan jahe yang akan di kompreskan ke bagian sendi yang terasa kaku</p>	<p>S : Klien mengatakan terasa enak setelah dilakukan terapi rebus jahe O : Klien terlihat tidak meringis tetapi klien mampu berpindah tempat seperti biasanya A : Masalah teratasi sebagian P : Lanjutkan Intervensi a.Berikan rutin terapi rebusan jahe b.Ikuti kegiatan senam lansia untuk mengikuti aktivitas Hidup Sehat c.Kurangi aktivitas yang berat dan berlebihan</p>	
-------------------------------------	--	---	---	--

18 Juli 2022 13.00-14.00	3.Gangguan pola tidur b/d kurangnya kontrol tidur	1.Memantau keadaan umum pasien dan TTV 2.Mengkaji pola tidur 3.Mengkaji pernapasan 4.Mengkaji faktor yang menyebabkan gangguan pola tidur 5.Menciptakan suasana yang nyaman	S : Klien mengatakan sudah bisa tidur dengan nyenyak dan tidak terbangun lagi Klien mengatakan tidak nyeri lagi pada kepala O : Wajah tampak tenang TD : 140/90 mmHg HR : 78x/menit RR : 22x/menit S : 36,5 A : Masalah teratasi P : Hentikan intervensi.	
-----------------------------	---	---	--	--

## 4.2 Pembahasan

Pada kasus ini peneliti akan membahas adanya kesesuaian maupun kesenjangan antara teori dan hasil asuhan keperawatan pada klien 1,2 dan 3 dengan kasus Hipertensi. Dengan menggunakan proses keperawatan yaitu mulai dari pengkajian, penegakan diagnosa keperawatan, menentukan tujuan dan kriteria hasil, membuat perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi. Pendekatan tersebut untuk memenuhi kebutuhan klien yang meliputi bio, psiko, sosio, spritual dalam upaya promotif, preventif, kuratif dan rehiilative. Pembahasan dari asuhan keperawatan pada pasien 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 pasien lansia 1,2 dan 3 dilakukan pada tanggal 15-18 Juli 2022 di Desa Sukamukti, Kecamatan Cisompet Kabupaten Garut. Pengkajian dilakukan meliputi identitas klien, keluhan utama, riwayat kesehatan klien, pola aktivitas, sehari-hari, dan psikososial, data pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang dan penatalaksanaan terapi klien .

Berdasarkan hasil pengkajian tentang nyeri akut didapat data subjektif dari Ny.N mengeluh nyeri pada kepala, pusing, mual muntah, dan badannya terasa lemas, nyeri yang dirasakan di area kepala bagian depan seperti ditusuk-tusuk dengan skala nyeri 5 (0-10). Timbul secara mendadak, klien tampak meringis kesakitan dan klien terlihat lemas. Sedangkan pada Tn. O nyeri pada kepala, nyeri di bagian tengkuk dan merasa lemas, skala nyeri 4 (0-10). Nyeri yang di rasakan hilang timbul, klien tampak meringis. Klien 3 Ny.A sering merasa pusing, sakit kepala, mual muntah, dan badan terasa lemas. Skala nyeri 5 (0-10). Timbul secara mendadak dan ketiga klien tampak lemas ketika tekanan darah nya tinggi.

Klien Ny. N tampak lemas dan berbaring di tempat tidur sedang Tn.O dan Ny.A masih bias duduk di sofa tapi terlihat lemas.Klien mengeluh tidak tau makanan apa yang dilarang bagi penderita hipertensi, klien tampak tidak dapat menjaga pola makannya. Keluhan antara klien 1,2 dan 3 pada saat pengkajian memiliki kesamaan nyeri kepala sesuai dengan manifestasi klinis hipertensi yang menimbulkan beberapa gejala seperti mengeluh sakit kepala, pusing, lemas, kelelahan, sesak nafas, gelisah, mual muntah, hingga kesadaran menurun.

Berdasarkan klasifikasi hipertensi dibagi menjadi 2, hipertensi primer yaitu hipertensi yang tidak diketahui penyebabnya. Faktor yang memengaruhinya yaitu genetik, penggunaan kontrasepsi hormonal, gangguan endrokrin, obesitas, stress, kehamilan, dan tekanan vaskuler. Penulis berpendapat bahwa pengkajian pola hidup klien penting untuk mengetahui penyebab dari hipertensi yang dialami klien.

## 2.Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan lansia dengan hipertensi berdasarkan Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia ( SDKI) adalah : Nyeri akut berhubungan dengan resitensi berlebih pada pembuluh darah di otak, Intoleransi aktivitas berhubungan dengan gangguan sirkulasi pembuluh darah afterload, dan Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurangnya kontrol tidur.

## 3.Perencanaan

Intervensi keperawatan yang dilakukan oleh peneliti pada klien 1,2 dan 3 dengan diagnosa keperawatan nyeri akut berhubungan dengan resitensi berlebih pada pembuluh darah di otak.Noc setelah dilakukan tindakan keperawatan pasien akan bebas dari dengan kriteria hasil :

- a. Mengenali kapan terjadinya nyeri
- b.Menggambarkan faktor penyebab nyeri
- c.Menggunakan tindakan pencegahan nyeri
- d.Menggunakan tindakan pengurangan nyeri tanpa analgetik.

Nic :

- a.Lakukan pengkajian nyeri secara komprehensif
- b.Observasi reaksi non verbal dari ketidaknyamanan
- c.Monitor TTV
- d.Ajarkan teknik nonfarmakologi (relaksasi dengan Tarik nafas dalam).

Intoleransi aktivitas berhubungan dengan gangguan sirkulasi pembuluh darah afterload

Noc : Setelah dilakukan tindakan keperawatan pasien bertoleransi terhadap aktivitas dengan kriteria hasil :

- a.Berpatisipasi dalam aktivitas fisik tanpa disertai peningkatan tekanan darah nadi dan RR
- b.Mampu melakukan aktivitas secara mandiri dalam kehidupan sehari-hari
- c.Keseimbangan aktivitas dan istirahat

Nic :

- a.Observasi adanya pembatasan klien dalam melakukan aktivitas
- b.Kaji adanya faktor yang menyebabkan kelelahan
- c.Monitor nutrisi dan sumber energy yang adekuat
- d.Monitor tidur dan lamanya tidur pasien
- e.Bantu untuk memilih aktivitas konsisten yang sesuai dengan kemampuan fisik.

Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurangnya control tidur

Noc :

Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan kebutuhan istirahat tidur pasien terpenuhi dengan kriteria hasil :

- a. Pasien tidak ada gangguan tidur
- b. Pasien dapat tidur dengan nyenyak
- c. Tidak menunjukkan perilaku gelisah

Nic :

- a. Pantau keadaan umum pasien dan TTV
- b. Kaji pola tidur
- c. Kaji fungsi pernapasan
- d. Kaji faktor yang menyebabkan gangguan tidur

#### Intervensi

Keperawatan yang dilakukan oleh peneliti pada ketiga klien dengan diagnosa keperawatan yang sesuai dengan kebutuhan yaitu berkolaborasi dengan tenaga rehabilitasi medis dalam merencanakan program terapi yang tepat, bantu klien untuk mengidentifikasi aktivitas yang mampu dilakukan, bantu untuk mengidentifikasi dan mendapatkan sumber yang diperlukan untuk aktivitas yang diinginkan, bantu untuk mengidentifikasi aktivitas yang disukai, bantu untuk mendapatkan alat bantu pasien untuk mengembangkan motivasi diri, mengkaji nyeri, secara komprehensif, termasuk lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi. Kontrol lingkungan yang dapat mempengaruhi nyeri seperti suhu ruangan, pencahayaan, dan kebisingan. Ajarkan teknik nonfarmakologi seperti kompres hangat dan relaksasi nafas dalam, berikan analgetik untuk mengurangi nyeri. Tingkatkan istirahat yang cukup dan monitor TTV sebelum dan sesudah pemberian analgetik.

#### Implementasi

Tindakan perawat untuk meningkatkan kondisi fisik, emosional, psikososial, dan lingkungan. Tindakan keperawatan adalah

implementasi/pelaksanaan dari rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang spesifik.

Pelaksanaan implementasi atau tindakan pada 3 klien di laksanakan pada tanggal 15-18 Juli 2022 sesuai dengan intervensi/perencanaan keperawatan yang sudah diberikan. Impelentasi keperawatan yang dilakukan oleh peneliti dengan diagnosa yang sesuai kebutuhan yaitu membantu klien untuk mengidentifikasi aktivitas yang mampu dilakukan.

Memberikan analgetik untuk mengurangi nyeri, menganjurkan untuk meningkatkan istirahat yang cukup dan monitor vital sign sebelum dan sesudah pemeberian analgetik pertama kali. Menyampaikan pengertian Hipertensi, tanda dan gejala Hipertensi, mengidentifikasi penyebab terjadinya hipertensi.

#### Evaluasi

Hasil evaluasi yang sudah didapatkan setelah melakukan asuhan keperawatan pada ketiga kilen lansia yaitu didapatkan data evaluasi klien memahami tentang penyebab nyeri, cara melakukan teknik relaksasi nafas dalam, klien memahami apa itu hipertensi, penyebab hipertensi, proses hipertensi, tanda dan gejala hipertensi, komplikasi hipertensi.

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **5.1 Kesimpulan**

Berdasarkan hasil studi kasus Asuhan Keperawatan pada klien Lansia dengan Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Cisompet Kabupaten Garut tahun 2022 Penulis dapat memberikan kesimpulan sebagai berikut : Hasil pengkajian yang didapatkan dari ketiga klien dengan satu kasus Hipertensi pada lansia yang menunjukkan adanya tanda dan gejala yang sama yang dirasakan oleh ketiganya yaitu Nyeri disekitar kepala dan tengkuk terasa berat dengan kualitas nyeri seperti ditusuk-tusuk, dan kaku dengan skala 5 pada pasien 1, skala 4 pada pasien dua dan tiga. Kontribusi asuhan keperawatan pada kasus ini sangat penting karena dari asuhan keperawatan ini, penulis dapat melihat perkembangan dari ketiga klien. Asuhan keperawatan yang telah diberikan, memiliki respon yang baik dalam membantu kasus yang dialami oleh ketiga klien, klien mengerti cara mengontrol rasa nyeri.

#### **5.2 Saran**

1) Bagi tempat penelitian

Hasil penelitian yang peneliti lakukan diharapkan dapat menjadi acuan dan menjadi bahan perbandingan pada peneliti selanjutnya dalam melakukan asuhan keperawatan pada lansia dengan hipertensi.

2) Bagi Perawat

1. Perawat dalam melakukan Asuhan Keperawatan Gerontik harus menggunakan pendekatan proses keperawatan secara komprehensif dengan melibatkan peran serta aktif klien sebagai Asuhan Keperawatan guna untuk mencapai tujuan.

2. Perawat sebagai pemberi Asuhan Keperawatan diharapkan dapat memberikan tindakan sesuai dengan Intervensi keperawatan yang

telah di susun sehingga dapat membantu memaksimalkan pengobatan pasien Lansia dengan Hipertensi.

3) Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil studi kasus ini dapat di jadikan sebagai landasan untuk melakukan penelitian lebih lanjut dan dapat di jadikan sebagai bahan pembandingan dalam melakukan studi kasus selanjutnya mengenai Asuhan Keperawatan pada klien Lansia dengan Hipertensi.

## DAFTAR PUSTAKA

Aziz. 1990. *Peranan Gizi dalam Proses OHQXD¶*, Majalah Kesehatan Masyarakat Indonesia 19 (4) Juli:241-246. BPS 1997 Laporan Sosial Indonesia.

Budiyanto, Moch. Agus Krisno. 2002. *Gizi dan Kesehatan*. Jakarta: Bayu Media & UMM Press.

NANDA, 2014. *North American Nursing Diagnosis Association, Nursing Diagnosis, Definition dan Classification 2015-2017*. Pondicherry, India.

<https://www.kemendes.go.id/article/view/19051700002/hipertensi-penyakit-paling-banyak-diidap-masyarakat.html>. diakses pada tanggal 28 Maret 2022.

<http://repository.radenfatah.ac.id/4207/3/BAB%20III.pdf> diunduh pada tanggal 6 April 2022 Pukul 14.54.

<https://www.dosenpendidikan.co.id/teknik-pengumpulan-data/> diakses pada tanggal 6 April 2022 Pukul 20.33

[df&usg=AOvVaw09bnutvMdOObh2c1SpB\\_P74](https://www.kemendes.go.id/article/view/19051700002/hipertensi-penyakit-paling-banyak-diidap-masyarakat.html). diakses pada tanggal 28 Maret 2022 pukul 12.00.

html Asmadi. (2008). *Konsep Dasar Keperawatan* . Jakarta: EGCJKKI. (2012). [Http://KebijakanKesehatanIndonesianet/Component/Article/559](http://KebijakanKesehatanIndonesianet/Component/Article/559).

S. Margono, *Metodologi Penelitian Pendidikan*, (Jakarta: Rineka Cipta, 1997), h.36.

Soekidjo Notoatmodjo, *Metode Penelitian Kesehatan*, Jakarta : Rineka Cipta, Tahun 2018. Hlm 103.

Soekidjo Notoatmodjo, *Konsep & Kepenulisan Riset Keperawatan*, Graha Ilmu, Yogyakarta; Cetakan pertama., 2007., hlm 175.

Soekidjo Notoatmodjo., *Metodologi Penelitian Kesehatan*., Rineka Cipta., Jakarta; 2018., hlm 87.

Sarif La Ode. 2012. *Asuhan Keperawatan Gerontik Berstandar Nanda, NIC, NOC, Dilengkapi dengan Teori dan Contoh Kasus Askep*. Jakarta: Nuha Medika.

Trianto, *Pengantar Penelitian Pendidikan Bagi Pengembangan Profesi Pendidikan dan Tenaga Kependidikan*, (Jakarta: Kencana, 2010), h. 164.

## LAMPIRAN

### Lampiran 1

### Surat Permohonan Data Puskesmas Cisompét

 **PEMERINTAH KABUPATEN GARUT**  
**DINAS KESEHATAN**  
**UPT PUSKESMAS CISOMPET**  
Jl. Raya Cisompét No. 003 Desa Cisompét Kecamatan Cisompét Kab. Garut  
Tlp. (0262) 513118 E-mail : puskesmascisompeti@yahoo.com- 44174 

---

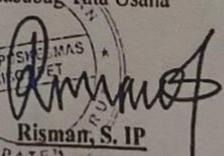
**SURAT IZIN PERMOHONAN DATA**  
Nomor : 809/217 / PKM CSPT/III/2022

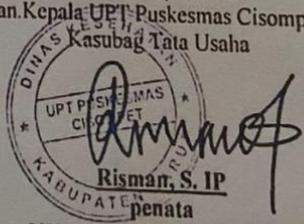
Berdasarkan surat dari Fakultas Keperawatan Universitas Bhakti Kencana Nomor: 001/03.FKP.LPPP-K.GRT/VIII/2022 perihal permohonan permintaan Data Penyakit Tidak Menular (PTM)/Hipertensi, sehubungan dengan hal tersebut, kami mengizinkan pemberian data yang dimaksud, kepada :

N a m a : Wulan Aprilia  
N I M : 191FK06031  
A l a m a t : Kp. Hujumanah Ds. Sukamukti Kec. Cisompét Kab Garut

Demikian Surat Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya, untuk dapat dipergunakan seperlunya.

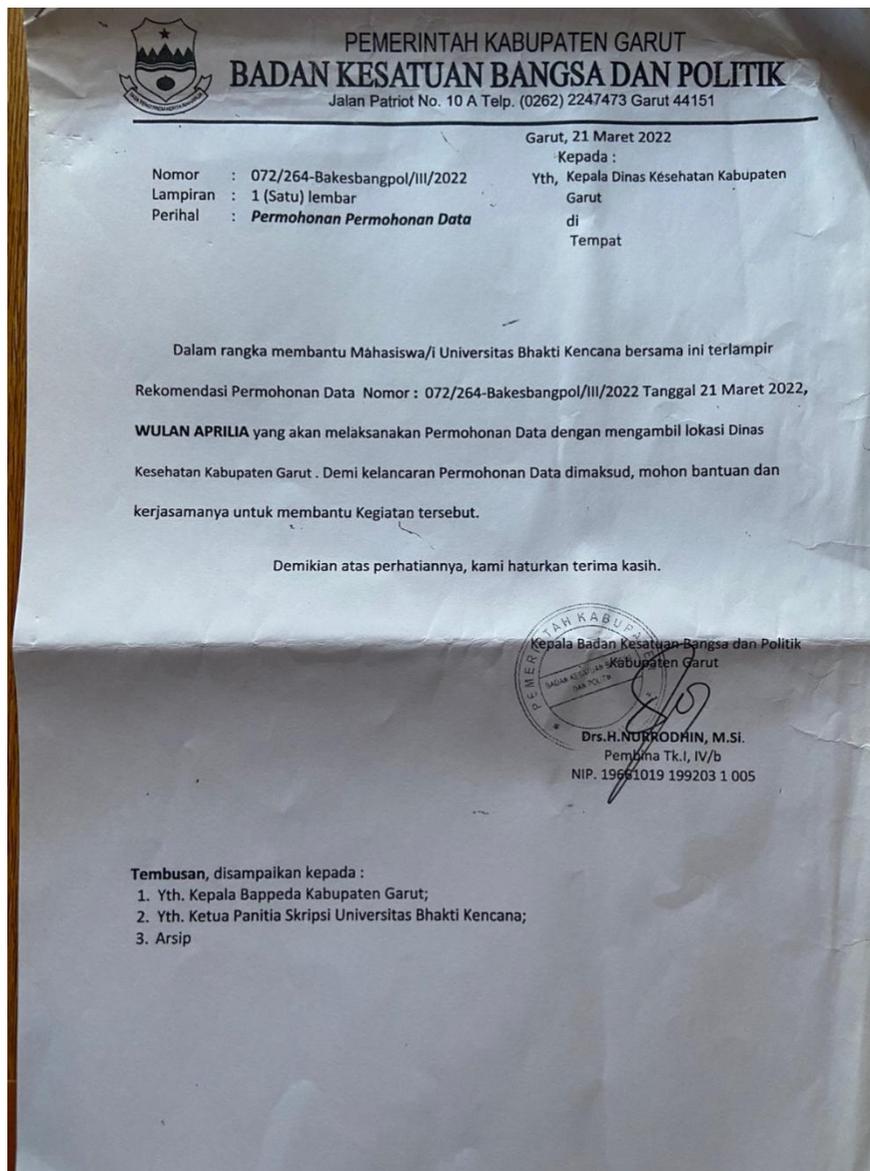
Garut, 4 April 2022  
Kepala UPT Puskesmas Cisompét  
Kasubag Tata Usaha

  
**Risman, S. IP**  
penata  
NIP. 19770313 200701 1 007



## Lampiran 2

### Surat KESBANGPOL





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

**REKOMENDASI PERMOHONAN DATA**  
 Nomor :072/264-Bakesbangpol/III/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.

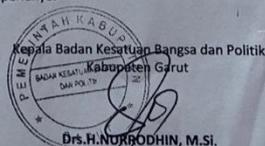
Memperhatikan : Surat dari, Universitas Bhakti Kencana Nomor: 001/03.FKP.LPPM-KGRT/VIII/2020 Tanggal 21 Maret 2022

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

- |                                     |  |
|-------------------------------------|--|
| 1. Nama / NPM / NIM/NIDN            | : WULAN APRILIA                                    |
| 2. Alamat                           | : Kp.Hujumanah Ds.Sukamukti Kec.Cisompet Kab.Garut |
| 3. Tujuan                           | : Permohonan Data                                  |
| 4. Lokasi/ Tempat                   | : Dinas Kesehatan Kabupaten Garut                  |
| 5. Tanggal/ Lama Penelitian         | : 22 Maret 2022 s/d 22 April 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.

  
**Dr.s.H.NURRODHIN, M.Si.**  
 Pembina Tk.I, IV/b  
 NIP. 19651019 199203 1 005

**Tembusan**, disampaikan kepada:

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

## Lampiran 3

## Catatan Bimbingan Skripsi

12.02.00/FRM-01/CAB.GRT-SPMI



**UNIVERSITAS BHAKTI KENCANA**  
**FAKULTAS KEPERAWATAN**  
**PRODI D3 KEPERAWATAN PSDKU GARUT**

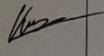
KARTU BIMBINGAN AKADEMIK

Nama Mahasiswa : Nulan Aprilia  
 NIM : 191FK06031  
 Tingkat / Kelas : 3A  
 Nama Pembimbing : Ridwan Ridwan Jinnah, S.KM, M.Si

No	Hari/Tanggal	Konsultasi	Catatan Pembimbing	Paraf Mahasiswa	Paraf Pembimbing
1.	11 Maret 2022	Proposal BAB 1	- Bunt BAB 1 - Tentukan judul yang ditemukan - Kerjakan BAB 1 pendahuluan sampai manfaat		
2.	15 Maret 2022	Proposal BAB 1	- Ganti judul harus studi kasus Asuhan Keperawatan Pada Lansia dengan Hipertensi - Penulisan sesuaikan rata kiri-kanan - Tujuan umum dan khusus 1-2-1-3		
3.	22 Maret 2022	Proposal BAB 1	- pendahuluan harus mengerucut seperti piramida terbalik WHO + Justifikasi		

ASLI

12.02.00/FRM-01/CAB.GRT-SPMI

4.	27 Maret 2022	Proposal BAB 2	- Lanjutkan BAB 2 - Tambahkan teori Lansia, teori hiperdansi secara ringkas		
5.	28 Maret 2022	Proposal BAB 2	- Sesuaikan dengan panduan proposal dengan lebih dari 1000 kata - Teori Asuhan keperawatan Jantung banyak		
6.	6 April 2022	Proposal BAB 3	- Tambah Daftar Bab 2 rata kiri kanan - Sebutkan setiap tempat penelitian dimana - sesuaikan panduan		
7.	15 April 2022	Proposal BAB 3	- Populasi sesuaikan - angka berapa evaluasi - Instrumen pengujian		
8.	14 April 2022	Proposal BAB 3	- Maksimum 200-400 kata - Bab 3 metodologi		

12.02.00/FRM-01/CAB.GRT-SPMI

9.	15 April 2022	Proposal BAB 1 - BAB 3	- Acc Sidang Proposal		
10.	14 Agustus 2022	Acc Skripsi BAB 4 - BAB 5	- Tambahkan sumber data BAB 4  - Acc Sidang Skripsi Akhir		  

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP



### A. IDENTITAS

Nama : Wulan Aprilia

Tempat/Tanggal Lahir : Garut, 21 April 2001

Kewarganegaraan : Indonesia

Jenis Kelamin : Perempuan

Agama : Islam

Alamat : Kp. Hegarmanah, Rt.001/Rw.002, Desa.Sukamukti,  
Kec.Cisompet, Kab. Garut.

### B. RIWAYAT PENDIDIKAN

1. SDN SUKAMUKTI 1 : Tahun 2007 - 2013
2. SMPN 1 CISOMPET : Tahun 2013 - 2016
3. SMA NEGERI 22 GARUT : Tahun 2016 - 2019
4. UNIVERSITAS BHAKTI KENCANA GARUT : Tahun 2019 - 2022