

**KARYA TULIS ILMIAH**  
**ASUHAN KEPERAWATAN PADA LANSIA Tn. S DENGAN**  
**MASALAH DEFISIT PENGETAHUAN DENGAN DIAGNOSA**  
**MEDIS HIPERTENSI DI DESA GALIS BANGKALAN**



**OLEH :**  
**NURUL JANNAH**  
**NIM 1801040**

**PROGRAM DIII KEPERAWATAN**  
**POLITEKNIK KESEHATAN KERTA CENDEKIA**  
**SIDOARJO**  
**2021**

**KARYA TULIS ILMIAH**  
**ASUHAN KEPERAWATAN PADA LANSIA Tn. S DENGAN**  
**MASALAH DEFISIT PENGETAHUAN DENGAN DIAGNOSA**  
**MEDIS HIPERTENSI DI DESA GALIS BANGKALAN**

Sebagai Persyaratan Untuk Memperoleh Gelar  
Ahli Madya Keperawatan (Amd.Kep)  
Di Politeknik Kesehatan Kerta Cendekia Sidoarjo



**OLEH :**  
**NURUL JANNAH**  
**NIM 1801040**

**PROGRAM DIII KEPERAWATAN**  
**POLITEKNIK KESEHATAN KERTA CENDEKIA**  
**SIDOARJO**  
**2021**

## SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Nurul jannah

Nim : 1801040

Tempat, Tanggal Lahir : bangkalan 14 agustus 1999

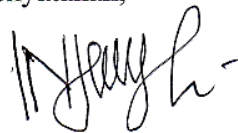
Institusi : Politeknik Kesehatan Kerta Cendekia

Menyatakan bahwa Karya Tulis Ilmiah berjudul : **“ASUHAN KEPERAWATAN PADA LANSIA Tn. S DENGAN MASALAH DEFISIT PENGETAHUAN DENGAN DIAGNOSA MEDIS HIPERTENSI DI DESA GALIS BANGKALAN”** adalah bukan karya tulis orang lain baik sebagian maupun keseluruhan, kecuali dalam bentuk kutipan yang telah disebutkan sumbernya.

Demikian surat pernyataan ini saat buat dengan sebenar – benarnya dan apabila pernyataan ini tidak benar, saya bersedia mendapat sanksi.

Sidoarjo, <sup>29 Maret</sup>.....2021

Yang menyatakan,

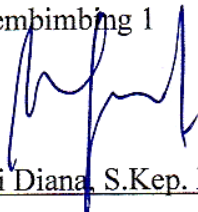


Nurul Jannah

NIM. 1801040

Mengetahui

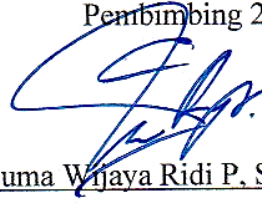
Pembimbing 1



Ns. Meli Diana, S.Kep. Mkes

NIDN. 0724098402

Pembimbing 2



Ns.Kusuma Wijaya Ridi P, S.Kep. MNS

NIDN. 0731108603

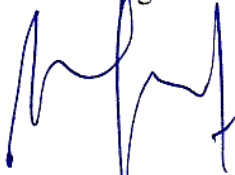
## LEMBAR PERSETUJUAN KARYA TULIS ILMIAH

Nama : Nurul Jannah  
Judul : **“Asuhan Keperawatan Pada Lansia Tn. S Dengan Masalah Defisit Pengetahuan Dengan Diagnosa Medis Hipertensi Di Desa Galis Bangkalan”**

Telah disetujui untuk diujikan dihadapan Dewan Penguji Karya Tulis Ilmiah pada tanggal : 29 maret 2021

Oleh :

Pembimbing 1



Ns. Meli Diana, Skep.Mkes

NIDN. 0724098402

Pembimbing 2



Ns. Kusuma Wijaya Ridi P, S.Kep. MNS

NIDN. 0731108603

Mengetahui,

Direktur

Politeknik Kesehatan Kerta Cendekia



Agus Sulistyowati, S.Kep. M.Kes

NIDN. 0703087801

## HALAMAN PENGESAHAN

Telah diuji dan disetujui oleh Tim Penguji pada sidang di Program D3 Keperawatan di Politeknik Kesehatan Kerta Cendekia Sidoarjo.

Tanggal: 29 Maret 2021

### TIM PENGUJI

Ketua : Agus Sulistyowati, S.Kep, M.Kes

Anggota : 1. Ns. Kusuma Wijaya Ridi P, S.Kep. MNS

2. Ns. Meli Diana, S.Kep. M.Kes

Tanda Tangan

(.....)  
(.....)  
(.....)

Mengetahui,

Direktur  
Politeknik Kesehatan Kerta Cendekia Sidoarjo



Agus Sulistyowati, S.Kep., M.Kes  
NIDN. 0703087801

## **MOTTO**

*Allah tidak membebani seseorang melainkan sesuai dengan kesanggupannya*

**(QS. Al-Baqarah: 286)**

*Dia mendapatimu sebagai seorang yang bingung, lalu dia memberikan petunjuk.*

**(QS. Ad-Duha: 7)**

*Dan dia bersama kamu dimana saja kamu berada. Dan allah maha melihat apa yang kamu kerjakan.*

**(QS. Al- Hadid: 4)**

*Maka apabila kamu telah selesai (dari sesuatu urusan), kerjakanlah dengan sungguh sungguh(urusan) yang lain.*

**(QS-Al insyirah:7)**

*Cukuplah allah menjadi penolong kami dan allah sebaik baiknya pelindung.*

**(QS-Al Imran: 73)**

**“ so remember me, i will remember you”**

## **PERSEMBAHAN**

Tiada yang Maha Pengasih dan Maha Penyayang selain engkau ya Allah. Syukur Alhamdulillah berkat Rahmat dan Hidayah-Mu ya Allah, saya bisa menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini. Karya Tulis Ilmiah ini akan saya persembahkan untuk :

1. Kedua orang tua tersayang, dan keluarga besarku terimakasih yang tak terhingga atas semua dukungan, doa, dan semangat selama menempuh pendidikan di POLITEKNIK KESEHATAN KERTA CENDEKIA SIDOARJO.
2. Kepada kedua dosen pembimbing Ibu Ns. Meli Diana, S.Kep.M.Kes dan Bapak Ns. Kusuma Wijaya Ridi P, S.Kep. MNS terimakasih atas bimbingan, doa dan motivasinya sehingga saya dapat menyelesaikan tugas akhir ini dengan lancar tanpa satu halangan apapun.
3. Terimakasih untuk para dosen dan staff POLITEKNIK KESEHATAN KERTA CENDEKIA SIDOARJO yang telah memberi saya banyak ilmu yang bermanfaat untuk kedepannya dan memberi banyak pengalaman yang tak terlupa selama saya menempuh pendidikan dikampus kita ini
4. Kepada seluruh teman-teman di POLITEKNIK KESEHATAN KERTA CENDEKIA SIDOARJO, terimakasih atas semangat, dukungan, do'a, serta motivasinya selama ini untuk senantiasa mengingatkanku ke dalam hal kebaikan, yang selalu ada dalam suka dan duka.

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa yang telah melimpahkan rahmat-Nya sehingga dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah dengan judul **“Asuhan keperawatan pada lansia Tn. S dengan masalah defisit pengetahuan dengan diagnosa medis hipertensi di desa galis bangkalan”** ini dengan tepat waktu sebagai persyaratan akademik dalam menyelesaikan Program D3 Keperawatan di Politeknik kesehatan Kerta Cendekia Sidorajo.

Penulis Karya Tulis Ilmiah ini tidak terlepas dari bantuan dan bimbingan berbagai pihak, untuk itu kami mengucapkan banyak terima kasih kepada :

1. Tuhan Yang Maha Esa yang senantiasa memberikan rahmat-Nya sehingga Proposal ini selesai dengan baik
2. Orang tua tercinta yang selalu mendukung dan mendoakan sehingga semua bisa berjalan dengan lancar.
3. Agus Sulistyowati, S.Kep, M.Kes selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kerta Cendekia Sidoarjo.
4. Ns. Meli Diana, Skep.Mkes selaku pembimbing 1 dalam pembuatan Proposal.
5. Kusuma Wijaya Ridi Putra, S.Kep.Ns., MNS selaku pembimbing 2 dalam pembuatan Proposal.
6. Pihak – pihak yang turut berjasa dalam dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini yang tidak bisa disebutkan satu – persatu.

Penulis sadar bahwa karya tulis ilmiah ini belum mencapai kesempurnaan, sebagai bekal perbaikan, penulis akan berterima kasih apabila para pembaca berkenan memberikan masukan, baik dalam bentuk kritikan maupun saran demi kesempurnaan karya tulis ilmiah ini.

Penulis berharap karya tulis ilmiah ini bermanfaat bagi para pembaca dan bagi keperawatan.

Sidoarjo.....2021

Nurul Jannah



## DAFTAR ISI

Sampul Depan .....	i
Lembar Judul.....	i
Surat Pernyataan .....	ii
Lembar Persetujuan.....	iii
Kata Pengantar .....	iv
Daftar isi.....	v
Daftar Gambar.....	vi
<b>BAB 1 PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
1.1. Latar Belakang .....	1
1.2. Rumusan Masalah .....	5
1.3. Tujuan Penelitian .....	5
1.4. Manfaat Penelitian .....	6
1.5. Metode Penulisan.....	7
1.5.1. Metode Penelitian .....	7
1.5.2. Teknik Pengumpulan Data .....	7
1.5.3. Sumber Data .....	8
1.5.4. Studi Kepustakaan .....	8
1.6. Sistematika Penulisan Metode .....	8
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>10</b>
2.1. Konsep Penyakit .....	8
2.1.1. Pengertian .....	8
2.1.2. Etiologi .....	8
2.1.3. klasifikasi.....	11
2.1.4. Manifestasi Klinis.....	12
2.1.5. Patofisiologi.....	13
2.1.6. Diagnosa banding .....	14
2.1.7. komplikasi.....	18
2.1.8. Pemeriksaan penunjang .....	18
2.1.9. Penatalaksanaan .....	20
2.2. Konsep Dasar lansia .....	24
2.2.1. Pengertian .....	24
2.2.2. Batasan Umur Lansia.....	24
2.2.3. Klasifikasi .....	24
2.3. Konsep asuhan keperawatan .....	26
2.3.1 Pengkajian.....	33
2.3.2 Diagnose keperawatan .....	34
2.3.3 intervensi.....	36
2.3.4 implementasi .....	36
2.3.5 evaluasi.....	36
2.3.6 pathway.....	37
<b>BAB 3 TINJAUAN KASUS.....</b>	<b>38</b>
3.1 Pengkajian.....	38
3.1.1 Identitas.....	38
3.1.2 Riwayat kesehatan saat ini.....	38

3.1.3	Riwayat kesehatan dahulu .....	38
3.1.4	Riwayat pekerjaan .....	39
3.1.5	Riwayat lingkungan hidup .....	39
3.1.6	Riwayat rekreasi .....	40
3.1.7	Sumber dan sistem pendukung .....	40
3.1.8	Obat-obatan.....	40
3.1.9	Nutrisi .....	40
3.1.10	Tinjauan sistem .....	40
3.1.11	Pengkajian fungsional klien.....	46
3.1.12	Barthel indeks .....	47
3.1.13	Pengkajian status mental gerontik .....	48
<b>BAB 4 PEMBAHASAN .....</b>		<b>57</b>
4.1	Pengkajian .....	57
4.1.1	Keluhan utama .....	58
4.1.2	Riwayat keehatan dahulu .....	58
4.1.3	Pemeriksaan fisik .....	59
4.2	Diagnosa keperawatan .....	59
4.3	Intervensi .....	64
4.4	Implementasi .....	65
4.5	Evaluasi .....	66
<b>BAB 5 PENUTUP .....</b>		
5.1	Simpulan .....	67
5.2	Saran .....	68
	Daftar Pustaka .....	69
	Lampiran	

## Daftar Tabel

No	Judul Tabel	Hal
Tabel 2.1	Klasifikasi tekanan darah orang dewasa berusia 18 tahun keatas tidak sedang memakai obat antihipertensi dan tidak sedang sakit akut.....	11
Tabel 2.2	Indeks Massa Tubuh (IMT) .....	16
Tabel 2.3	intervensi keperawatan pada diagnosa defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang informasi dan nyeri akut berhubungan dengan peningkatan tekanan vaskular serebral.....	31
Tabel 3.1	Indeks katz.....	46
Tabel 3.2	barthel indeks.....	47
Tabel 3.3	pengkajian status mental gerontik .....	48
Tabel 3.4	format analisa data.....	59
Tabel 3.5	format skoring diagnosa defisit pengetahuan bd kurang informasi.....	50
Tabel 3.6	diagnosa nyeri akut bd tekanan vaskular serebral.....	51
Tabel 3.7	intervensi proses keperawatan .....	52
Tabel 3.8	implementasi keperawatan .....	54
Tabel 3.9	catatan perkembangan .....	55
Tabel 3.10	evaluasi keperawatan.....	56

## Daftar Gambar

No	Judul Gambar	Hal
	Gambar 2.1 pathway pada lansia dengan diagnosa medis hipertensi.....	27
	Gambar 3.1 Genogram .....	39

## Daftar Lampiran

No	Judul Lampiran	Hal
Lampiran 1	Informed consent.....	73
Lampiran 2	Satuan acara penyuluhan .....	74
Lampiran 3	Leaflet.....	80
Lampiran 4	Foto foto kegiatan.....	84
Lampiran 5	Lembar konsultasi.....	85



# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar belakang**

Lansia merupakan seseorang yang telah memasuki usia 60 tahun keatas. Lansia merupakan kelompok umur pada manusia yang telah memasuki tahapan akhir dari fase kehidupannya , lansia merupakan usia yang beresiko tinggi terhadap penyakit degeneratif seperti penyakit jantung koroner (PJK) , hipertensi, diabetes militus, rematik dan kaker. Salah satu penyakit yang sering dialami oleh lansia adalah hipertensi. Pada lanjut usia terjadi kemunduran fungsi tubuh dimana salah satunya adalah kemunduran fungsi kerja pembuluh darah. Penyakit yang sering di jumpai pada golongan lansia yang di sebabkan karena kemunduran fungsi kerja pembuluh darah yaitu salah satunya hipertensi atau tekanan darah tinggi. (Arlita,2014).

Hipertensi merupakan peningkatan tekanan darah sistolik sedikitnya 90 mmHg. Hipertensi tidak hanya beresiko tinggi menderita penyakit jantung tetapi menderita peyakit lain seperti saraf, ginjal, dan pembuluh darah dan semakin tinggi tekanan darah semakin besar resikonya(Sylvia A. Price 2015 ) Pemahaman di masyarakat hipertensi sering disebut dengan darah tinggi dan ada anggapan bahwa orang yang sering marah-marah dan pusing itu menderita darah tinggi. Mereka juga berpendapat bahwa penyakit hipertensi akan sembuh hanya dengan mengkonsumsi rebusan air mengkudu tanpa dicapur gula, karena menurut mereka rebusan air mengkudu itu dapat menurunkan darah.

Data *World Health Organization* (WHO) 2015 menunjukkan sekitar 1,13 miliar orang di dunia menderita hipertensi. Artinya, 1 dari 3 orang di dunia terdiagnosis menderita hipertensi, hanya 36,8% di antaranya yang minum obat. Jumlah penderita hipertensi di dunia terus meningkat setiap tahunnya, diperkirakan pada 2025 akan ada 1,5 miliar orang yang terkena hipertensi. Diperkirakan juga setiap tahun ada 9,4 juta orang meninggal akibat hipertensi dan komplikasi. Sampai saat ini, hipertensi masih merupakan tantangan besar di Indonesia. Betapa tidak, hipertensi merupakan kondisi yang sering di temukan pada pelayanan kesehatan primer . Hal itu merupakan masalah dengan prevalensi yang tinggi, yaitu sebesar 25,8% sesuai dengan Riskesdas 2013. Di samping itu, pengontrolan hipertensi belum adekuat meskipun obat-obatan yang efektif banyak tersedia. (Depkes,2014). Prevelansi nasional hipertensi pada penduduk usia > 18 tahun sebesar 31,7%. prevelensi hipertensi lansia di indonesia pada tahun 2011 pada kelompok umur 45-64 tahun sebesar 4,2%, untuk umur >65 tahun sebesar 5,17% (depkes 2013). berdasarkan hasil pengukuran tekanan darah dan provinsi jawa timur merupakan salah satu provinsi dengan angka prevalansi hipertensi dengan rata-rata nasional sebesar 37,4% (Riskesdas, 2007). Berdasarkan profil Kesehatan Jawa Timur 2010 selama 3 tahun (2015-2018), Hipertensi selalu berada pada urutan tiga penyakit terbanyak dan penyakit degenerative nomor satu terbanyak menurut kunjungan di puskesmas di jawa timur ( Nurwidayabti,2013).

Menurut profil kesehatan jawa timur di ketahui bahwa jumlah penderita hipertensi di kabupaten bangkalan adalah sebanyak 1.18 orang sedangkan pada



tahun 2018 jumlah penderita hipertensi meningkat menjadi 7.034 orang. Penderita hipertensi di kecamatan Galis pada bulan Januari 2018 sebanyak 466, penderita hipertensi pada bulan Februari 2018 sebanyak 282, penderita hipertensi pada bulan Maret meningkat menjadi 789 penderita hipertensi (Dinkes Bangkalan 2018 )

Penyakit ini diakibatkan kondisi dimana cairan darah dalam tubuh menekan dinding arteri dengan cukup kuat sehingga menyebabkan penyakit hipertensi. Penyebab hipertensi yang utama adalah kebiasaan dan gaya hidup yang tidak sehat, misalnya suka minum alkohol, suka merokok, kurang berolahraga, atau beraktivitas, stress, suka makanan dengan kadar garam berlebih, suka minum berkafein, dan sering mengkonsumsi makanan ber kolesterol tinggi. Hipertensi pada lansia bila tidak segera diobati dapat menyebabkan gagal jantung, stroke dan gagal ginjal (Potter dan Perry, 2005). Faktor yang dapat mempengaruhi hipertensi ada dua yaitu, faktor yang dapat dikendalikan seperti obesitas, medikasi, gaya hidup, stress dan faktor yang tidak dapat dikenali seperti usia, riwayat keluarga, jenis kelamin. Kesehatan lansia bila tidak di tangani dengan baik, akan menyebabkan penurunan fungsi fisik dan fisiologis sehingga terjadi kerusakan tubuh yang lebih parah, menimbulkan banyak komplikasi dan mempercepat kematian. (Junaedi, E dkk, 2013).

Oleh Karena itu, Negara Indonesia yang membangun dari segala bidang perlu di perhatikan pendidikan kesehatan masyarakat untuk mencegah timbulnya penyakit seperti hipertensi. Hipertensi perlu di deteksi dini yaitu dengan pemeriksaan tekanan darah secara berkala, yang dapat di lakukan pada waktu *check-up* kesehatan atau periksa ke dokter. Pencegahan penyakit

hipertensi dapat dilakukan dengan memberikan penyuluhan seperti klien disarankan untuk berpartisipasi pada kegiatan dan sesuai dengan batasan medis dan sesuai dengan kemampuan seperti jogging, bersepeda atau berenang, perawat dapat mengajarkan pasien untuk berhenti merokok, tidak mengkonsumsi alkohol, dan juga menghindari makan yang mengandung garam berlebih untuk menstabilkan tekanan darah. Penatalaksanaan penderita hipertensi dapat dilakukan dengan cara minum obat secara teratur dan benar sesuai dengan anjuran dokter dengan sekali dalam sehari (Anindya, 2009). Peran perawat dalam penatalaksanaan penderita hipertensi sebagai educator (pendidik), perawat membantu klien mengenal kesehatan dan prosedur asuhan keperawatan yang perlu mereka lakukan baik tentang cara hidup sehat, minum obat secara rutin guna memulihkan atau memelihara kesehatan dan supaya meningkatkan pengetahuan pasien yang menderita hipertensi sehingga menambah kesadaran akan pentingnya pencegahan dan penanganan agar terhindar dari penyakit khususnya hipertensi.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Untuk mengetahui lebih lanjut dari perawatan penyakit ini maka penulis akan melakukan kajian lebih lanjut dengan melakukan asuhan keperawatan hipertensi dengan membuat rumusan masalah sebagai berikut;

Bagaimana asuhan keperawatan pada Tn. S dengan masalah defisit pengetahuan dengan diagnosa medis hipertensi di desa galis bangkalan?

## **1.3 Tujuan Penulisan**

Penulis mampu memberikan dan menerapkan asuhan keperawatan gerontik dengan hipertensi secara komprehensif.

#### 1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan yang ingin dicapai dalam penulisan ini adalah mampu memberikan asuhan keperawatan pada Tn. S dengan masalah defisit pengetahuan dengan diagnosa medis hipertensi di desa galis secara benar.

#### 1.3.2 Tujuan Khusus

- 1.3.2.1 Melakukan pengkajian pada Tn. S dengan masalah defisit pengetahuan dengan diagnosa medis hipertensi di desa galis
- 1.3.2.2 Merumuskan diagnosa keperawatan pada Tn. S dengan masalah defisit pengetahuan dengan diagnosa medis hipertensi di desa galis
- 1.3.2.3 Menyusun rencana asuhan keperawatan pada Tn. S dengan masalah defisit pengetahuan dengan diagnosa medis hipertensi di desa galis
- 1.3.2.4 Melakukan tindakan keperawatan pada Tn. S dengan masalah defisit pengetahuan dengan diagnosa medis hipertensi di desa galis
- 1.3.2.5 Melakukan evaluasi pada Tn. S dengan masalah defisit pengetahuan dengan diagnosa medis hipertensi di desa galis sesuai dengan rencana keperawatan.

### **1.4 Manfaat**

Terkait dengan tujuan maka tugas akhir ini diharapkan dapat bermanfaat:

1.4.1 Akademis, hasil studi kasus ini merupakan sumbangan bagi ilmu pengetahuan khususnya dalam hal asuhan keperawatan gerontik dengan hipertensi di desa galis

1.4.2 Secara praktis, tugas akhir ini bermanfaat

1.4.2.1 Bagi Penulis

- 1) Menerapkan asuhan keperawatan gerontik dengan hipertensi
- 2) Menambah pengetahuan dan pengalaman dalam menerapkan asuhan keperawatan gerontik dengan hipertensi
- 3) Meningkatkan keterampilan dalam pemberian asuhan keperawatan gerontik dengan hipertensi.

1.4.2.2 Bagi profesi kesehatan

Sebagai tambahan ilmu bagi profesi keperawatan dan memberikan pemahaman yang lebih baik tentang asuhan keperawatan gerontik dengan hipertensi.

## **1.5 Metode penulisan**

1.5.1 Metode

Metode deskriptif yaitu metode yang sifatnya mengungkapkan peristiwa atau gejala yang terjadi pada waktu sekarang yang meliputi studi kepustakaan yang mempelajari ,mengumpulkan data, membahas data dengan studi pendekatan proses keperawatan dengan langkah- langkah pengkajian, diagnosis, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

1.5.2 Teknik pengumpulan data

#### 1.5.2.1 Wawancara

Data diambil / diperoleh melalui percakapan dengan lansia hipertensi.

#### 1.5.2.2 Observasi

Data yang di ambil melalui pengamatan dari klien dengan diagnosa medis hipertensi

#### 1.5.2.3 Pemeriksaan

Meliputi pemeriksaan fisik yang dapat menunjang penegakan diagnosa dan penanganan selanjutnya.

#### 1.5.3 Sumber data

##### 1.5.3.1 Data primer

Data primer adalah data yang di peroleh dari klien dengan diagnosa medis hipertensi

##### 1.5.3.2 Data sekunder

Data sekunder adalah data yang di peroleh dari klien dengan diagnosa medis hipertensi

#### 1.5.4 Studi kepustakaan

Studi kepustakaan yaitu mempelajari buku sumber yang berhubungan dengan judul studi kasus dan masalah yang di bahas.

## **1.6 Sistematika Penulisan**

Supaya lebih jelas dan lebih mudah dalam mempelajari dan memahami studi kasus, secara keseluruhan di bagi menjadi tiga bagian, yaitu:

1.6.1 Bagian awal membuat halaman judul, surat pernyataan, persetujuan pembimbing, kata pengantar dan daftar isi

1.6.2 Bagian inti, terdiri dari lima bab, yang masing-masing bab terdiri dari sub bab berikut ini:

Bab 1 : pendahuluan, berisi latar belakang masalah, tujuan, masalah penelitian, sistematika penulisan, penulisan studi kasus

Bab 2 : Tinjauan pustaka, berisi tentang konsep penyakit dari studi medis dan asuhan keperawatan pada lansia hipertensi serta kerangka masalah

Bab 3 : Tinjauan kasus, berisi tentang deskripsi data hasil pengkajian diagnosa, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi

Bab 4 : Pembahasan, berisi tentang perbandingan antara teori dengan kenyataan yang ada di lapangan

Bab 5 : penutup, berisi tentang simpulan dan saran

1.6.3 Bagian akhir, terdiri dari daftar pustaka.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep Hipertensi**

##### **2.1.1 Definisi**

Hipertensi adalah keadaan seseorang yang mengalami peningkatan tekanan darah di atas normal sehingga mengakibatkan peningkatan angka morbiditas maupun mortalitas, tekanan darah fase sistolik 140 mmHg menunjukkan fase darah yang sedang dipompa oleh jantung dan fase diastolik 90mmHg menunjukkan fase darah yang kembali ke jantung (Triyanto,2014).

Hipertensi adalah sebagai peningkatan tekanan darah sistolik sedikitnya 140 mmHg atau tekanan diastolik sedikitnya 90 mmHg. Hipertensi tidak hanya beresiko tinggi menderita penyakit jantung, tetapi juga menderita penyakit lain seperti penyakit saraf, ginjal dan pembuluh darah dan makin tinggi tekanan darah, makin besar resikonya (Sylvia A. Price, 2015).

Tekanan darah tinggi atau yang juga dikenal dengan sebutan hipertensi ini merupakan suatu meningkatnya tekanan darah di dalam arteri atau tekanan systole > 140 mmhg dan tekanan diastole sedikitnya 90 mmHg. Secara umum,hipertensi merupakan suatu keadaan tanpa gejala, di mana tekanan yang abnormal tinggi di dalam arteri menyebabkan meningkatnya resiko terhadap stroke, aneurisma, gagal jantung, serangan jantung dan kerusakan ginjal.

## 2.1.2 Etiologi

Menurut Smeltzer dan Bare (2000) penyebab hipertensi dibagi menjadi 2, yaitu :

### 2.1.2.1 Hipertensi Esensial atau Primer

Menurut Lewis (2000) hipertensi primer adalah suatu kondisi hipertensi dimana penyebab sekunder dari hipertensi tidak ditemukan. Kurang lebih 90% penderita hipertensi tergolong hipertensi esensial sedangkan 10% nya tergolong hipertensi sekunder. Onset hipertensi primer terjadi pada usia 30-50 tahun. Pada hipertensi primer tidak ditemukan penyakit renovakuler, aldosteronism, pheochromocytoma, gagal ginjal, dan penyakit lainnya. Genetik dan ras merupakan bagian yang menjadi penyebab timbulnya hipertensi primer, termasuk faktor lain yang diantaranya adalah faktor stress, intake alkohol moderat, merokok, lingkungan, demografi dan gaya hidup.

### 2.1.2.2 Hipertensi Sekunder

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

Penyebab hipertensi pada orang dengan lanjut usia adalah terjadinya 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



berumur 20 tahun 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.

### 2.1.3 Klasifikasi

Klasifikasi hipertensi berdasarkan hasil ukur tekanan darah menurut *Joint National Committee on Detection, Evaluation and Treatment of High Bloods Preassure (JNC) ke-VIII* dalam Smeltzer & Bare (2010) yaitu <130 mmHg untuk tekanan darah systole dan <85 mmHg untuk tekanan darah diastole.

Tabel 2.1 Klasifikasi tekanan darah orang dewasa berusia 18 tahun keatas tidak sedang memakai obat antihipertensi dan tidak sedang sakit akut

Kategori	Sistol(mmHg)	Diastol (mmHg)
Optimal	< 120	< 80
Normal	< 130	< 85
Tingkat 1(hipertensi ringan)	140-159	90-99
Sub grup : perbatasan	140-149	90-94
Tingkat 2 (hipertensi sedang)	160-179	100-109
Tingkat 3 (hipertensi berat)	≥ 180	≥ 110

Sumber : *Joint National Committee on Detection, Evaluation and Treatment of High Blood Preassure (JNC) ke VIII*

## 2.1.4 Tanda dan Gejala

### 2.1.4.1 Tidak ada gejala

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

### 2.1.4.2 Gejala yang lazim

Sering dikatakan bahwa gejala terlazim yang menyertai hipertensi meliputi nyeri kepala dan kelelahan. Dalam kenyataannya ini merupakan gejala terlazim yang mengenai kebanyakan pasien yang mencari pertolongan medis.

Beberapa pasien yang menderita hipertensi yaitu :

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

Menurut Crowin (2000) menyebutkan bahwa sebagian besar gejala klinis timbul setelah mengalami hipertensi bertahun-tahun berupa nyeri kepala saat terjaga, kadang-kadang disertai mual dan muntah, akibat peningkatan tekanan darah intracranial. Pada pemeriksaan fisik tidak dijumpai kelainan apapun selain tekanan darah yang tinggi, tetapi dapat pula ditemukan perubahan pada retina, seperti

perdarahan, eksudat (kumpulan cairan), penyempitan pembuluh darah, dan pada kasus berat, edema pupil (edema pada diskus optikus). Gejala lain yang umumnya terjadi pada penderita hipertensi yaitu pusing, muka merah, sakit kepala, keluaran darah dari hidung secara tiba-tiba, tengkuk terasa pegal dan lain-lain.

#### 2.1.5 Patofisiologi

Mekanisme yang mengontrol konstriksi dan relaksasi pembuluh darah terletak dipusat vasomotor, pada medulla di otak. Dari pusat vasomotor inibermula 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 impuls yang bergerak ke bawah melalui system saraf simpatis ke ganglia simpatis. Pada titik ini, neuron pre-ganglion melepaskan asetilkolin, yang akan merangsang serabut saraf pasca ganglion ke pembuluh darah, dimana dengan dilepaskannya norepinefrin mengakibatkan konstriksi pembuluh darah. Berbagai faktor seperti kecemasan dan ketakutan dapat mempengaruhi respon pembuluh darah terhadap rangsang vasokonstriktor. Individu dengan hipertensi sangat sensitive terhadap norepinefrin, meskipun tidak diketahui dengan jelas mengapa hal tersebut bisa terjadi.

Pada saat bersamaan dimana system saraf simpatis merangsang pembuluh darah sebagai respons rangsang emosi, kelenjar adrenal juga terangsang, mengakibatkan tambahan aktivitas vasokonstriksi. Medula adrenal menyekresi epinefrin, yang menyebabkan vasokonstriksi. Korteks adrenal menyekresi kortisol dan steroid lainnya, yang dapat memperkuat respons vasokonstriktor pembuluh darah. Vasokonstriksi yang mengakibatkan penurunan aliran ke ginjal, menyebabkan

pelepasan renin. Renin yang dilepaskan 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 intravaskuler. Semua faktor ini cenderung mencetuskan keadaan hipertensi. Untuk pertimbangan gerontologi perubahan struktural dan fungsional pada system pembuluh perifer bertanggung jawab pada perubahan tekanan darah yang terjadi pada usia lanjut. Perubahan tersebut meliputi aterosklerosis, hilangnya elastisitas jaringan ikat dan penurunan dalam relaksasi otot polos pembuluh darah, yang pada gilirannya menurunkan kemampuan distensi dan daya regang pembuluh darah. Konsekuensinya, aorta dan arteri besar berkurang kemampuannya dalam mengakomodasi volume darah yang dipompa oleh jantung ( volume sekuncup), mengakibatkan penurunan curang jantung dan peningkatan tahanan perifer ( Brunner & Suddarth, 2002 ).

#### 2.1.6 Faktor Risiko

Faktor-faktor risiko hipertensi terbagi dalam 2 kelompok yaitu faktor yang tidak dapat diubah dan faktor yang dapat diubah :

##### 2.1.6.1 Faktor Yang Dapat Diubah

###### 1) Gaya Hidup Modern

Kerja keras penuh tekanan yang mendominasi gaya hidup masa kini menyebabkan stres berkepanjangan. Kondisi ini memicu berbagai penyakit seperti sakit kepala, sulit tidur, gastritis, jantung dan hipertensi. Gaya hidup modern cenderung membuat berkurangnya aktivitas fisik (olah raga). Konsumsi alkohol tinggi, minum

kopi, merokok. Semua perilaku tersebut merupakan memicu naiknya tekanan darah.

## 2) Pola Makan Tidak Sehat

Tubuh membutuhkan natrium untuk menjaga keseimbangan cairan dan mengatur tekanan darah. Tetapi bila asupannya berlebihan, tekanan darah akan meningkat akibat adanya retensi cairan dan bertambahnya volume darah. Kelebihan natrium diakibatkan dari kebiasaan menyantap makanan instan yang telah menggantikan bahan makanan yang segar. Gaya hidup

serba cepat menuntut segala sesuatunya serba instan, termasuk konsumsi makanan. Padahal makanan instan cenderung menggunakan zat pengawet seperti natrium berzoate dan penyedap rasa seperti monosodium glutamate (MSG). Jenis makanan yang mengandung zat tersebut apabila dikonsumsi secara terus menerus akan menyebabkan peningkatan tekanan darah karena adanya natrium yang berlebihan di dalam tubuh.

## 3) Obesitas

Saat asupan natrium berlebih, tubuh sebenarnya dapat membuangnya melalui air seni. Tetapi proses ini bisa terhambat, karena kurang minum air putih, berat badan berlebihan, kurang gerak atau ada keturunan hipertensi maupun diabetes mellitus. Berat badan yang berlebih akan membuat aktifitas fisik menjadi berkurang. Akibatnya jantung bekerja lebih keras untuk memompa darah. Obesitas dapat ditentukan dari hasil indeks massa tubuh (IMT).

IMT merupakan alat yang sederhana untuk memantau status gizi orang dewasa khususnya yang berkaitan dengan kekurangan dan kelebihan berat badan. Penggunaan IMT hanya berlaku untuk orang dewasa berumur diatas 18 tahun. IMT tidak dapat diterapkan pada bayi, anak, remaja, ibu hamil dan olahragawan (Supariasa, 2012).

Tabel 2.2 Indeks Massa Tubuh (IMT)

	Kategori	IMT
Kurus	Kekurangan BB tingkat berat	<17,0
	Kekurangan BB tingkat ringan	17,0-18,4
Normal		18,5-25,0
Gemuk	Kelebihan BB tingkat ringan	25,1-27,0
Obesitas	Kelebihan BB tingkat berat	>27,0

Sumber : Supariyasa et al ( 2012 )

#### 2.1.6.2 Faktor yang tidak dapat diubah :

##### 1) Genetik

Adanya faktor genetik pada keluarga tertentu akan menyebabkan keluarga itu mempunyai resiko menderita hipertensi. Hal ini berhubungan dengan peningkatan kadar Sodium intraseluler dan rendahnya rasio antara Potassium terhadap Sodium, individu dengan orang tua yang menderita hipertensi mempunyai resiko dua kali lebih besar daripada orang yang tidak mempunyai keluarga dengan riwayat hipertensi (Anggraini dkk, 2009)

## 2) Usia

Hipertensi bisa terjadi pada semua usia, tetapi semakin bertambah usia seseorang maka resiko terkena hipertensi semakin meningkat. Penyebab hipertensi pada orang dengan lanjut usia adalah terjadinya perubahan–perubahan pada, elastisitas dinding aorta menurun, katub jantung menebal dan menjadi kaku, kemampuan jantung memompa darah menurun 1% setiap

tahun sesudah berumur 20 tahun kemampuan jantung memompa darah menurun menyebabkan menurunnya kontraksi dan volumenya, kehilangan elastisitas pembuluh darah. Hal ini terjadi karena kurangnya efektifitas pembuluh darah perifer untuk oksigenasi, meningkatnya resistensi pembuluh darah perifer (Smeltzer, 2009).

## 3) Jenis kelamin

Prevalensi terjadinya hipertensi pada pria dan wanita sama, akan tetapi wanita pramenopause (sebelum menopause) prevalensinya lebih terlindung daripada pria pada usia yang sama. Wanita yang belum menopause dilindungi oleh oleh hormone estrogen yang berperan meningkatkan kadar High Density Lipoprotein (HDL).

Kadar kolestrol HDL yang tinggi

merupakan faktor pelindung dalam mencegah terjadinya proses aterosklerosis yang dapat menyebabkan hipertensi (Price & Wilson, 2006).

### 2.1.7 Pemeriksaan Penunjang

#### 2.1.7.1. Hemoglobin / hematokrit

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

#### 2.1.7.2 Kolesterol Dan Trigliserid Serum

Peningkatan kadar dapat mengindikasikan pencetus untuk / adanya pembentukan plak ateromatosa ( efek kardiovaskuler )

#### 2.1.7.3 Urinalisa

Darah, protein, glukosa mengisyaratkan disfungsi ginjal dan atau adanya diabetes.

#### 2.1.7.4 Asam urat

Hiperurisemia telah menjadi implikasi faktor resiko hipertensi

#### 2.1.7.5 Foto dada

Menunjukkan obstruksi kalsifikasi pada area katub, perbesaran jantung

#### 2.1.7.6 CT Scan

Untuk mengkaji tumor serebral, ensefalopati

#### 2.1.7.7 EKG

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

#### 2.1.8 Komplikasi

##### 2.1.8.1 Stroke

Stroke dapat timbul akibat perdarahan tekanan darah tinggi di otak, atau akibat embolus yang terlepas dari pembuluh non otak otak yang terpajan tekanan tinggi.

Stroke dapat terjadi pada hipertensi kronik apabila arteri-arteri yang memperdarahi otak mengalami hipertropi dan menebal, sehingga aliran darah ke daerah-daerah yang diperdarahinya berkurang. Arteri-arteri otak yang mengalami aterosklerosis dapat menjadi lemah, sehingga meningkatkan

kemungkinan terbentuknya aneurisma. Gejala terkena stroke adalah sakit kepala secara tiba-tiba, seperti orang bingung, limbung atau bertingkah laku seperti orang



mabuk, salah satu bagian tubuh terasa lemah atau sulit digerakan (misalnya wajah, mulut, atau lengan terasa kaku, tidak dapat berbicara secara jelas) serta tidak sadarkan diri secara mendadak.

#### 2.1.8.2 Infark Miokard

Infark miokard dapat terjadi apabila arteri coroner yang arteroklerosis tidak dapat menyuplai cukup oksigen ke miokardium atau apabila terbentuk trombus yang menghambat aliran darah melalui pembuluh darah tersebut. Hipertensi kronik dan hipertensi ventrikel, maka kebutuhan oksigen miokardium mungkin tidak dapat terpenuhi dan dapat terjadi iskemia jantung yang menyebabkan infark. Demikian juga hipertropi ventrikel dapat menimbulkan perubahan-perubahan waktu hantaran listrik melintasi ventrikel sehingga terjadi distritmia, hipoksia jantung, dan peningkatan resiko pembentukan bekuan (Corwin, 2000).

#### 2.1.8.3 Gagal Ginjal

Gagal ginjal dapat terjadi karena kerusakan progresif akibat tekanan tinggi pada kapiler-kapiler ginjal, glomerulus. Dengan rusaknya membrane glomerulus, darah akan mengalir ke unit-unit fungsional ginjal, nefron akan terganggu dan dapat berlanjut menjadi hipoksia dan kematian. Dengan rusaknya membrane glomerulus, protein akan keluar melalui urin sehingga tekanan osmotik koloid plasma berkurang, menyebabkan edema yang sering dijumpai pada hipertensi kronik.

#### 2.1.8.4 Gagal Jantung

Tekanan darah yang terlalu tinggi memaksa otot jantung bekerja lebih berat untuk memompa darah yang menyebabkan pembesaran otot jantung kiri sehingga jantung

mengalami gagal fungsi. Pembesaran pada otot jantung kiri disebabkan kerja keras jantung untuk memompa darah.

#### 2.1.8.5 Kerusakan pada Mata

Tekanan darah yang terlalu tinggi dapat menyebabkan kerusakan pembuluh darah dan saraf pada mata.

#### 2.1.9 Penatalaksanaan

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

##### 2.1.9.1 Penatalaksanaan Nonfarmakologi

Modifikasi gaya hidup dalam penatalaksanaan nonfarmakologi sangat penting untuk mencegah tekanan 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 yang ideal sesuai Body Mass 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 melakukan diet rendah kolesterol kaya protein dan serat. Penurunan berat badan sebesar 2,5 – 5 kg dapat menurunkan tekanan darah diastolik sebesar 5 mmHg (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 gr garam/hari), atau dengan mengurangi konsumsi garam sampai dengan 2300 mg setara dengan satu sendok teh setiap harinya. Penurunan tekanan darah sistolik sebesar 5 mmHg dan tekanan darah diastolik sebesar 2,5 mmHg dapat dilakukan dengan cara mengurangi asupan garam menjadi ½ sendok teh/hari(Dalimartha, 2008).

## 3) Batasi Konsumsi Alkohol

Mengonsumsi alkohol lebih dari 2 gelas per hari pada pria atau lebih dari 1 gelas per hari pada wanita dapat meningkatkan tekanan darah, sehingga membatasi atau menghentikan konsumsi alkohol dapat membantu dalam penurunan tekanan darah (PERKI, 2015).

## 4) Makan K dan Ca yang Cukup Dari Diet

Kalium menurunkan tekanan darah dengan cara meningkatkan jumlah natrium yang terbuang bersamaan dengan urin. Konsumsi buah-buahan setidaknya sebanyak 3-5 kali dalam sehari dapat membuat 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, didalam tembakau terdapat nikotin yang membuat jantung bekerja lebih keras karena mempersempit pembuluh darah dan meningkatkan frekuensi denyut jantung serta tekanan darah(Dalimartha, 2008).

#### 6) Penurunan Stress

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

#### 7) Terapi Relaksasi Progresif

Di Indonesia Indonesia, penelitian relaksasi progresif sudah cukup banyak dilakukan. Terapi relaksasi progresif terbukti efektif dalam menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi (Erviana, 2009). Teknik relaksasi menghasilkan respon fisiologis yang terintegrasi dan juga mengganggu bagian dari kesadaran yang dikenal sebagai “respon relaksasi Benson”. Respon relaksasi diperkirakan menghambat sistem saraf otonom dan sistem saraf pusat serta meningkatkan aktivitas parasimpatis yang dikarakteristikan dengan menurunnya otot rangka, tonus otot jantung dan mengganggu fungsi neuro endokrin. Agar memperoleh manfaat dari respons relaksasi, ketika melakukan teknik ini diperlukan lingkungan yang tenang, posisi yang nyaman.

#### 2.1.9.2 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 *alfablocker*, *beta-blocker* dan *alfa-beta-blocker labetalol*, yang menghambat sistem saraf simpatis. Sistem saraf simpatis adalah istem saraf yang dengan segera akan memberikan respon terhadap stress, dengan cara meningkatkan tekanan darah.

### 3) *ACE-inhibitor*

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

### 4) Angiotensin-II-bloker

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

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

6) Vasodilator langsung menyebabkan melebarnya pembuluh darah.

7) Kedaruratan hipertensi (misalnya hipertensi maligna) memerlukan obat yang menurunkan tekanan darah tinggi dengan cepat dan segera. Beberapa obat bisa menurunkan tekanan darah dengan cepat dan sebagian besar diberikan secara intravena : *diazoxide, nitroprusside, nitroglycerin, labetalol*.

## **2.2 Konsep Lansia**

### 2.2.1 Definisi

Lansia atau menua (menjadi tua) adalah suatu proses menghilangnya secara perlahan kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri atau mengganti diri dan mempertahankan struktur dan fungsi normalnya sehingga tidak dapat bertahan terhadap jejas (termasuk infeksi) dan memperbaiki kerusakan yang menyebabkan penyakit degenerative misal, hipertensi, arteriosklerosis, diabetes mellitus dan kanker (Nurrahmani, 2012).

### 2.2.2 Batasan Lansia

Batasan umur lansia menurut organisasi kesehatan dunia (WHO) lanjut usia meliputi :

- 1) Usia pertengahan (middle age), kelompok usia 45-59 tahun.
- 2) Lanjut usia (elderly), kelompok 60-74 tahun.
- 3) Lanjut usia (old), kelompok usia 74-90 tahun
- 4) Lansia sangat tua (very old), kelompok usia >90 tahun

### 2.2.3 Klasifikasi Lansia

Depkes RI (2003) mengklasifikasi lansia dalam kategori berikut :

- 1) Pralansia (prasenilis), seseorang yang berada pada usia antara 45-59 tahun
- 2) Lansia, seseorang yang berusia 60 tahun lebih
- 3) Lansia yang beresiko tinggi, seseorang yang berusia 70 tahun atau lebih atau seseorang lansia yang berusia 60 tahun atau lebih yang memiliki masalah kesehatan
- 4) Lansia potensial, lansia yang masih mampu melakukan pekerjaan atau melakukan kegiatan yang menghasilkan barang atau jasa
- 5) Lansia tidak potensial, lansia yang tidak berdaya atau tidak bisa mencari nafkah sehingga dalam kehidupannya bergantung pada orang lain

#### 2.2.4 Kebutuhan Dasar Lansia

Kebutuhan lanjut usia adalah kebutuhan manusia pada umumnya, yaitu kebutuhan makan, perlindungan makan, perlindungan perawatan, kesehatan dan kebutuhan sosial dalam mengadakan hubungan dengan orang lain, hubungan antar pribadi dalam keluarga, teman-teman sebaya dan hubungan dengan organisasi-organisasi sosial, dengan penjelasan sebagai berikut :

##### 2.2.4.1 Kebutuhan Utama, yaitu :

- 1) Kebutuhan fisiologi/biologis seperti, makanan yang bergizi, seksual, pakaian, perumahan/tempat berteduh
- 2) Kebutuhan ekonomi berupa penghasilan yang memadai
- 3) Kebutuhan kesehatan fisik, mental, perawatan pengobatan
- 4) Kebutuhan psikologis, berupa kasih sayang adanya tanggapan dari orang lain, ketentraman, merasa berguna, memiliki jati diri, serta status yang jelas
- 5) Kebutuhan sosial berupa peranan dalam hubungan-hubungan dengan orang lain, hubungan pribadi dalam keluarga, teman-teman dan organisasi sosial

##### 2.2.4.2 Kebutuhan Sekunder, yaitu :

- 1) Kebutuhan dalam melakukan aktivitas
- 2) Kebutuhan dalam mengisi waktu luang/rekreasi
- 3) Kebutuhan yang bersifat kebudayaan, seperti informai dan pengetahuan
- 4) Kebutuhan yang bersifat politis, yaitu meliputi status, perlindungan hukum, partisipasi dan keterlibatan dalam kegiatan di masyarakat dan Negara atau pemerintah

5) Kebutuhan yang bersifat keagamaan/spiritual, seperti memahami makna akan keberadaan diri sendiri di dunia dan memahami hal-hal yang tidak diketahui/ diluar kehidupan termasuk kematian.

#### 2.2.5 Hipertensi Pada Lansia

Pada usia lanjut, hipertensi terutama ditemukan hanya berupa kenaikan tekanan sistolik. Sedangkan menurut WHO memakai tekanan diastolik tekanan yang lebih tepat dipakai dalam menentukan ada tidaknya hipertensi. Tingginya hipertensi sejalan dengan bertambahnya umur yang disebabkan oleh perubahan struktur pada pembuluh darah besar sehingga lumen menjadi lebih sempit dan dinding pembuluh darah kaku, sebagai peningkatan pembuluh darah sistolik.

### **2.3 Konsep Asuhan Keperawatan**

#### 2.3.1 Pengkajian

##### 2.3.1.2 Pengumpulan Data

##### 1) Identitas

Meliputi nama, umur ( kebanyakan terjadi pada usia tua), jenis kelamin, pendidikan, alamat, pekerjaan (jam kerja yang panjang ),agama, suku bangsa,tanggal dan jam MRS, no registrasi dan diagnosis medis.

##### 2) Keluhan Utama

Sering menjadi alasan klien untuk meminta pertolongan kesehatan adalah sakit kepala disertai rasa berat di tengkuk,sakit kepala berdenyut.

##### 3) Riwayat Penyakit Sekarang

Pada sebagian besar penderita, hipertensi tidak menimbulkan gejala. Gejala yang dimaksud adalah sakit di kepala, pendarahan di hidung, pusing, wajah kemerahan, dan kelelahan yang bisa saja terjadi pada penderita hipertensi. Jika hipertensinya



berat atau menahun dan tidak di obati, bisa timbul gejala sakit kepala, kelelahan muntah, sesak napas, pandangan menjadi kabur, yang terjadi karena kerusakan pada otak, mata, jantung, dan ginjal. Kadang penderita hipertensi berat mengalami penurunan kesadaran dan bahkan koma.

#### 4) Riwayat Penyakit Dahulu

Riwayat hipertensi sebelumnya apakah klien mempunyai riwayat penyakit hipertensi, diabetes melitus, penyakit ginjal, obesitas, hiperkolestrol, adanya riwayat merokok, penggunaan alkohol dan penggunaan obat kontrasepsi oral, dan lain-lain.

#### 5) Riwayat Penyakit Keluarga

Bisanya ada riwayat keluarga yang menderita hipertensi.

#### 6) Perilaku Yang Mempengaruhi Kesehatan

Pada pasien hipertensi biasanya ditemukan kebiasaan merokok, tidak meminum obat secara teratur, sering mengonsumsi makanan tinggi natrium dan lemak.

7) Riwayat psikososial meliputi perasaan pasien terhadap penyakitnya, bagaimana cara mengatasinya serta bagaimana perilaku pasien terhadap tindakan yang di lakukan oleh dirinnya

(cahyani,2020).

#### 2.3.1.3 Pemeriksaan Fisik

Menurut (Azizah, 2010) pemeriksaan fisik secara komprehensif (head to toe/per sistem) wajib dilakukan meski tidak ada keluhan berarti yang dirasakan guna mengantisipasi penyakit degenerative. Adapun pemeriksaan fisik head to toe, meliputi :

#### 2.3.1.4 Keadaan Umum

Kesadaran sedang, lemah atau baik. Pada klien hipertensi biasanya mempunyai berat badan lebih/obesitas, bentuk badan seperti buah pir (Doengoes, 2000).

#### 2.3.1.5 Kepala

Inspeksi : Normochep halus, pada lansia rambut tampak beruban, persebaran rambut tidak merata.

Palpasi : Biasanya pada lansia dengan hipertensi terdapat lipatan lipatan kepala atau keriput.

Perkusi : -

Auskultasi : -

#### 2.3.1.6 Mata

Inspeksi : Bentuk mata simetris antara kanan dan kiri atau tidak, konjungtiva berwarna putih pucat atau tidak, sklera ikterik atau tidak, pupil isokor atau tidak, penglihatan jelas atau tidak, biasanya pada lansia hipertensi mengalami rabun. Rabun yang dimaksud adalah retinopati, retinopati adalah kerusakan retina yang yang membuat pembuluh darah di retina menebal, penebalan itu memicu penyempitan pembuluh yang kemudian menghambat darah mengalir ke retina, akhirnya fungsi retina terganggu dan menimbulkan gangguan penglihatan, menggunakan kacamata atau tidak, ada bengkak disekitar mata atau tidak, mengeluarkan air mata berlebih atau tidak.

Palpasi : Ada nyeri atau tidak, ada benjolan atau tidak.

Perkusi : -

Auskultasi : -

### 2.3.1.7 Telinga

Inspeksi : Bentuk telinga antara kanan dan kiri simetris atau tidak, ada lesi atau tidak, ada serumen atau tidak, adanya peradangan/infeksi pada telinga atau tidak, ada gangguan pada pendengaran atau tidak, ketajaman pendengaran , kebiasaan membersihkan telinga berapa kali.

Palpasi : Adanya nyeri tekan pada telinga atau tidak, ada benjolan pada telinga belakang (mastoidus) atau tidak.

Perkusi : -

Auskultasi : -

### 2.3.1.8 Hidung

Inspeksi : Bentuk hidung simetris atau tidak, ada lesi atau tidak, ada infeksi pada hidung tidak, ada secret yang keluar pada hidung atau tidak.

Palpasi : Adanya nyeri tekan atau tidak

Perkusi : -

Auskultasi : -

### 2.3.1.9 Mulut dan Tenggorokan

Inspeksi : Kondisi mulut tampak kotor atau bersih, mukosa mulut kering atau lembab, adanya peradangan atau tidak, kondisi gigi bersih atau tidak, persebaran gigi merata atau tidak, memakai gigi palsu atau tidak, ada kesulitan dalam menelan atau tidak. serak atau tidak, ada perubahan suara atau tidak.

Palpasi : Adanya nyeri tekan disekitar mulut atau tidak, adanya benjolan dimulut/sekitar mulut atau tidak.

Perkusi : -

Auskultasi : -

#### 2.3.1.10 Leher

Inspeksi : Bentuk leher normal, simetris atau tidak, adanya lesi di leher atau tidak, adanya ketrbataan gerak pada leher lansia atau tidak, adanya pembesaran kelenjar tiroid atau tidak, pada lansia dengan hipertensi biasanya mengeluh pada leher bagian belakang terasa berat.

Palpasi : Adanya nyeri tekan pada leher atau tidak, adanya benjolan di leher atau tidak, adanya pembesaran vena jugularis atau tidak.

Perkusi : -

Auskultasi : -

#### 2.3.1.11 Dada

Inspeksi : Bentuk dada simetris atau tidak, adanya lesi atau tidak, adanya kemerahan pada dada atau tidak, adanya kebiruan pada dada atau tidak, adanya retraksi otot pada dinding dada atau tidak, adanya sesak apa tidak.

Palpasi : adanya nyeri tekan pada dada atau tidak, adanya benjolan pada dada atau tidak.

Perkusi : Normal

Auskultasi : Normal

#### 2.3.1.12 Payudara

Inspeksi : Bentuk payudara simetris antara kanan dan kiri atau tidak, adanya lesi atau tidak, keluar cairan dari putting susu atau tidak, adanya perubahan pada putting susu atau tidak, apakah lansia sering memeriksa payudara sendiri atau tidak.

Palpasi : Adanya nyeri tekan pada payudara atau tidak, adanya benjolan pada payudara atau tidak,

Perkusi :

Auskultasi :

#### 2.3.1.13 Abdomen

Inspeksi : Bentuk abdomen simetris/normal atau tidak, warna kulit abdomen normal atau tidak, adanya lesi atau tidak, adanya pembesaran abdomen atau tidak, adanya asites atau tidak

Palpasi : Adanya nyeri tekan pada abdomen atau tidak, adanya massa atau tidak.

Auskultasi : suara bising usus normal 15-35x/menit

#### 2.3.1.14 Genital

Inspeksi : Bentuk genital normal/simetris atau tidak, adanya lesi atau tidak, adanya rabas, kemerahan atau tidak, adanya infeksi atau tidak, ada darah atau tidak.

Palpasi : Adanya nyeri tekan atau tidak, adanya benjolan atau tidak

Perkusi : -

Auskultasi : -

#### 2.3.1.1.5 pernafasan

Ispeksi : Bentuk dada simetris atau tidak, nafas normal atau tidak, ada retraksi otot bantu nafas atau tidak.

Palpasi : focal fremitus sama antara kanan dan kiri, tidak ada nyeri

Perkusi : sonor

Auskultasi : suara nafas vesikuler

#### 2.3.1.1.6 Ekstremitas

Inspeksi : Bentuk ekstremitas kanan dan kiri normal/simetris atau tidak, apakah merasakan kram atau tidak, adanya kekakuan sendi atau tidak, bagaimana cara berjalannya, terdapat nyeri punggung atau tidak, pola kebiasaan olahraga.

Palpasi : Adakah nyeri tekan atau tidak, adanya pembengkakan pada sendi atau tidak, adanya benjolan atau tidak.

Perkusi :

Auskultasi : -

### 2.3.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa yang mungkin muncul pada penderita Hipertensi menurut (Nurarif & kusuma, 2015) meliputi :

2.3.2.1 Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang informasi.

2.3.2.2 Nyeri akut berhubungan dengan peningkatan tekanan vaskular serebral

## 2.3.3 Intervensi

Tabel 2.3 intervensi keperawatan pada diagnosa defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang informasi dan nyeri akut berhubungan dengan peningkatan tekanan vaskular serebral.

Diagnosa keperawatan	Tujuan / kriteria hasil	Intervensi	Rasional
Defisit pengetahuan b.d kurang informasi	Setelah di lakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan defisit pengetahuan pada klien teratasi dengan kriteria hasil : klien mengetahui penyebab hipertensi,klien mampu menjelaskan kembali apa yang telah di jelaskan oleh perawat, klien mampu mendemonstrasikan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jelaskan kepada klien tentang penyebab hipertensi dan penatalaksanaanya</li> <li>2. Anjurkan kepada klien untuk menjelaskan kembali tentang hipertensi dan penatalaksanaannya</li> <li>3. Ajarkan kepada klien tentang cara mencegah hipertensi</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Untuk menambah pengetahuan klien tentang penyakit hipertensi</li> <li>2. Untuk memahami tingkat pengetahuan klien</li> <li>3. Agar klien mengetahui tentang pencegahan hipertensi</li> </ol>



	<p>cara mencegah hipertensi, klien mengerti tentang hipertensi, klien tidak bingung ketika di tanya tentang penyakitnya.</p>	<p>4. Kaji tingkat pengetahuan klien tentang hipertensi</p>	<p>4. Agar perawat tau tingkat pengetahuan klien.</p>
<p>Nyeri akut bd peningkatan tekanan vaskular serebral</p>	<p>Setelah di lakukan keperawatan selama 1x24 jam di harapkan nyeri pasien berkurang dengan kriteria hasil : pasien menyatakan nyerinya berkurang, skala 1-3 nyeri berkurang , pasien tampak rileks, tidak gelisah.</p>	<p>1. Observasi skala nyeri  2. Ajarkan teknik relaksasi  3. Kolaborasi dengan tim medis dalam pemberian analgesic.</p>	<p>1. Untuk mengetahui skala nyeri yang di alami oleh pasien  2. Teknik relaksasi dapat mengurangi rasa nyeri dan membuat pasien menjadi lebih tenang  3. Dengan pemberian analgesic dapat mengurangi rasa</p>

			nyeri dan mempercepat proses penyembuhan.
--	--	--	--

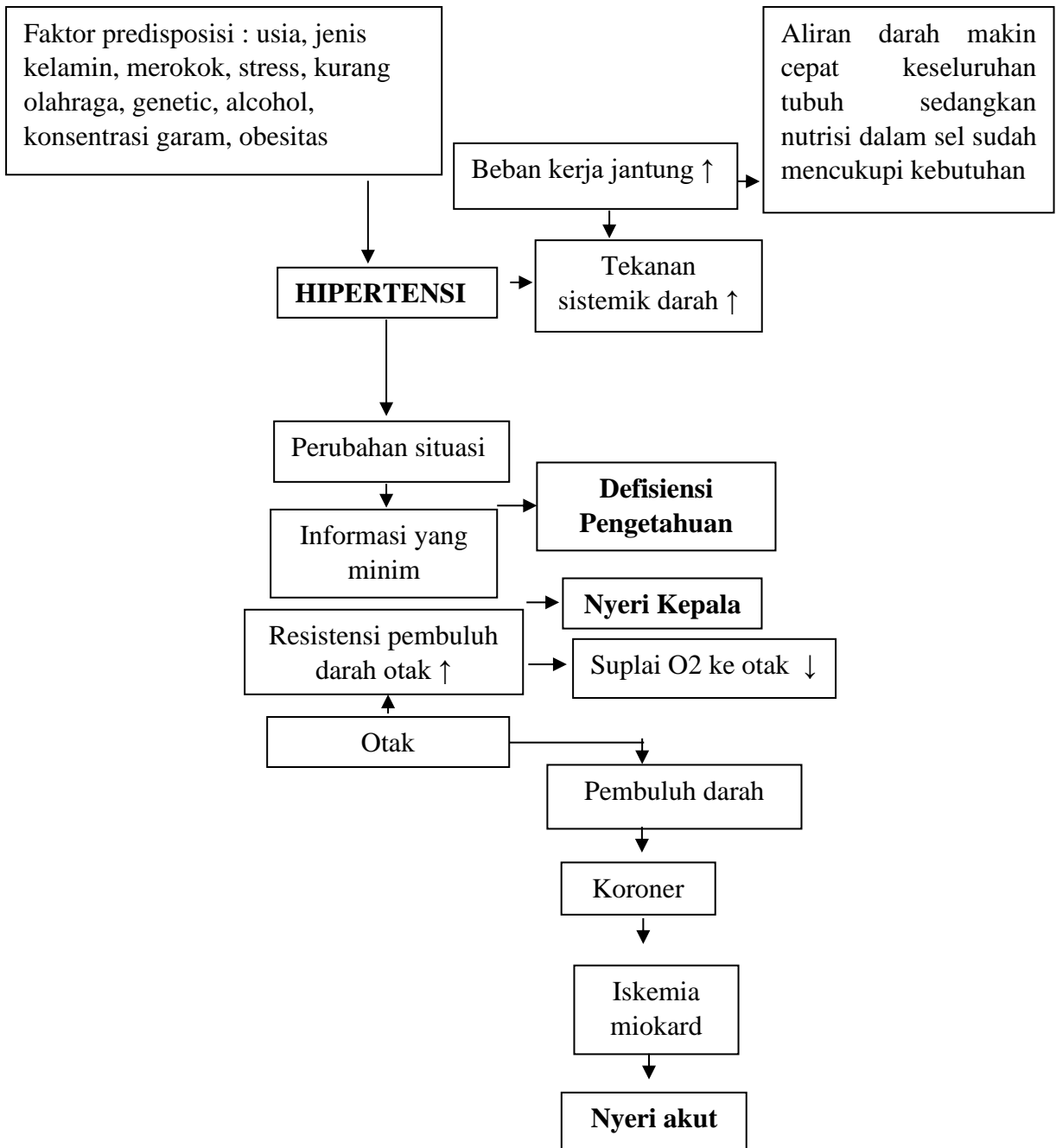
#### 2.3.4 Implementasi keperawatan

Implementasi keperawatan merupakan fase ke empat dalam proses keperawatan yang berarti realisasi dari intervensi keperawatan yang telah dibuat oleh perawat untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Kegiatan yang dilakukan pada saat implementasi keperawatan adalah menilai respon pasien selama dan sesudah pelaksanaan tindakan dilakukan (Budiono, 2015).

#### 2.3.5 Evaluasi keperawatan

Evaluasi keperawatan merupakan suatu kegiatan perawat memberikan penilaian dengan membandingkan perubahan keadaan pasien dengan tujuan dan kriteria hasil yang dibuat oleh perawat pada tahap perencanaan (Budiono, 2015).

### 2.3.6 Pathway



Gambar 2.1 Pathway Pada Lansia Dengan Diagnosa Medis Hipertensi

(Nurarif & Kusuma, 2015).

## **BAB III**

### **TINJAUAN KASUS**

#### **3.1 Pengkajian**

##### 3.1.1 Identitas klien

Nama	: Tn. S
Umur	: 67 th
Jenis kelamin	: laki laki
Agama	: Islam
Pendidikan terakhir	: sd
Pekerjaan	: petani
Alamat	: Desa galis barat
Tanggal pengkajian	: 06 februari 2021

##### 3.1.2 Riwayat Kesehatan Saat Ini

###### 3.1.2.1 Status kesehatan umum selama setahun yang lalu

Klien mengatakan tidak mempunyai riwayat penyakit hipertensi

###### 3.1.2.2 Keluhan kesehatan utama

Klien mengatakan sering pusing dan nyeri kepala seperti di tusuk tusuk , nyeri kepala sampai ke tengkuk tapi tidak tahu penyebabnya ,Wajah klien terlihat menyeringai, nyeri bertambah saat beraktifitas, skala nyeri 4

###### 3.1.2.3 Pengetahuan tentang penatalaksanaan masalah kesehatan

Klien mengatakan merasa tidak tahu saat di tanya untuk mengatasi penyakitnya

### 3.1.3 Riwayat Kesehatan Dahulu

Trauma : klien mengatakan tidak ada trauma

Perawatan di rumah sakit (alasan , tanggal, tempat, durasi)

Klien mengatakan tidak pernah di rawat di rumah sakit

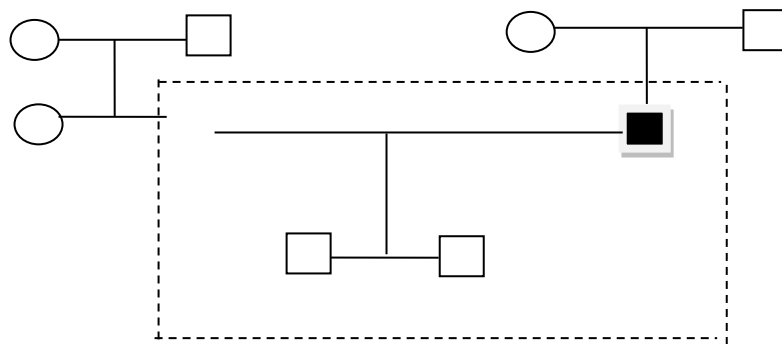
Operasi (perhatikan jenis, tanggal, alasan) :

Klien mengatakan tidak pernah operasi

### 3.1.4 Riwayat Keluarga

Gambarkan silsilah (kakek/nenek , orang tua , paman, bibi, saudara kandung

, pasangan, anak-anak) Genogram : (Tiga Generasi)



Keterangan gambar :

○ : perempuan

□ : laki laki

■ : klien

▭ : yang tinggal serumah

Gambar 3.1 Genogram Keluarga Tn. S

### 3.1.5 Riwayat Pekerjaan

Status pekerjaan saat ini dan sebelumnya klien mengatakan bekerja sebagai petani.

Sumber-sumber pendapatan dan kecukupan terhadap kebutuhan :

Klien mengatakan kebutuhannya di cukupi oleh anaknya

### 3.1.1 Riwayat lingkungan hidup

Jenis bangunan rumah : permanen

Luas bangunan rumah :  $5\frac{1}{2} \times 7\frac{1}{2}$  M<sup>2</sup>

Jumlah orang yang tinggal di rumah: klien mengatakan yang tinggal dalam satu rumah 4 orang

Derajat privasi :

Tersedia jamban duduk : ya tersedia

Tersedia handrail pada kamar mandi : ya tersedia

Tersedia sandal antiselip bagi lansia : ya tersedia

Tersedia keset anti selip di depan kamar mandi : ya tersedia

Lantai kamar mandi terbuat dari : tegel

### 3.1.2 Riwayat rekreasi

Hobby/minat : klien mengatakan hobinya membuat kursi dari bambu

Keanggotaan organisasi : klien mengatakan tidak mengikuti organisasi apapun

Liburan : klien mengatakan tidak pernah liburan

### 3.1.3 Sumber dan sistem pendukung

Klien mengatakan tidak pernah ke dokter atau pelayanan kesehatan lainnya , saat pusing kambuh klien hanya membeli bodrex di warung

### 3.1.6 Obat-obatan ( Kalau Ada)

Klien mengkonsumsi Bodrex dengan dosis 500 mg paracetamol 50 mg dan 50 mg dan kafein untuk mengatasi pusing sakit kepala

Alergi

Klien mengatakan tidak ada alergi obat-obatan, Makanan, Kontak substansi, Faktor-faktor lingkungan.

### 3.1.7 Nutrisi

#### 3.1.7.1 Diet , pembatasan makanan minuman

Klien mengatakan tidak diet atau pembatasan makanan dan minuman, klien sering makan makanan yang banyak mengandung garam

#### 3.1.7.2 Riwayat peningkatan / penurunan berat badan

Klien mengatakan tidak ada penurunan berat badan

#### 3.1.7.3 Pola konsumsi makanan (misal: frekuensi , sendiri atau dengan orang lain)

Klien mengatakan porsi makan setengah dalam 3X dalam sehari

#### 3.1.7.4 Masalah –masalah yang mempengaruhi masukan makanan (misal: pendapatan tidak adekuat, kurang transportasi, masalah menelan / mengunyah , stres emosional)

Klien mengatakan tidak ada masalah

### 3.1.11 Tinjauan sistem

#### 3.1.3.1 Umum

Klien tidak terlihat kelelahan , klien tidak mengalami perubahan berat badan, klien tidak mengalami perubahan nafsu makan, klien tidak demam, klien tidak mengeluarkan keringat malam, klien tidak kesulitan tidur, klien tidak pilek.

#### 3.1.3.2 Integumen

Klien tidak ada lesi/luka, terjadi perubahan pigmentasi kulit klien tipis dan kendur , tekstur warna rabut agak memutih, terjadi perubahan kuku ,warna kuku klien sedikit menghitam

#### 3.1.3.3 Himopoitik

Tidak terjadi perdarahan/memar abnormal, tidak terjadi pembegkakan limfe, tidak terjadi anemia, tidak ada riwayat transfusi darah

#### 3.1.3.4 Kepala

Klien nyeri kepala sampai ke tengkuk dirasakan saat beraktifitas , tidak ada trauma masa lalu, terdapat pusing

#### 3.1.3.5 Mata

Terjadi perubahan penglihatan, tidak memakai kaca mata/ lensa kotak, tidak terdapat nyeri, tidak ada bengkak sekitar mata, penglihatan tidak kabur

#### 3.1.3.6 Telinga

Klien tidak mengalami perubahan pendengaran, bentuk telinga simetris kanan kiri, tidak ada lesi



### 3.1.3.7 Hidung dan sinus

Tidak ada lesi, bentuk hidung simetris, tidak ada nyeri tekan, tidak ada cairan yang keluar berlebihan, tidak ada pendarahan pada hidung, klien mendengkur pada saat tidur.

### 3.1.3.8 Mulut dan tenggorokan

Tidak ada lesi/ulkus, tidak ada perubahan suara, tidak ada kesulitan menelan, tidak ada riwayat infeksi, kebiasaan menggosok gigi 2x sehari.

### 3.1.3.9 Leher

Tidak terdapat kekakuan pada leher, Tidak terdapat nyeri, tidak ada benjolan/massa, tidak terjadi keterbatasan bergerak,.

### 3.1.3.10 Payudara

Tidak ada benjolan atau massa, tidak ada nyeri tekan,

### 3.1.3.11 Pernafasan

Tidak terjadi batuk, tidak sesak nafas, tidak ada sputum, tidak mengi, tidak terjadi asma/ alergi pernafasan.

### 3.1.3.12 Kardiovaskuler

Tidak ada nyeri tekan pada dada, tidak ada sesak nafas, terdapat kenaikan darah, tidak ada edema

### 3.1.3.13 Gastrointestinal

Tidak ada nyeri uluh hati, tidak ada nyeri, tidak ada perubahan nafsu makan, tidak ada benjolan/massa, tidak terjadi pendarahan rektum, tidak terdapat diare atau konstipasi.

#### 3.1.3.14 Perkemihan

Tidak ada nyeri saat berkemih, tidak ada riwayat batu saluran kemih, tidak terjadi infeksi saluran kemih, tidak terjadi inkonthinensia, tidak terjadi nokturia, tidak terjadi hematuria.

#### 3.1.3.15 Genito reproduksi pria

Tidak ada lesi, tidak ada rabas, tidak ada nyeri testikuler, tidak ada massa testikuler, tidak ada masalah prostat, tidak ada penyakit kelamin, tidak ada perubahan hasrat seksual, tidak terjadi impotensi, tidak ada masalah aktivitas seksual.

#### 3.1.3.16 Muskulokeletal

Tidak ada nyeri persendihan, tidak ada kekuan, tidak ada pembengkakan sendi, tidak ada nyeri punggung.

#### 3.1.3.17 Sistem saraf pusat

Sakit kepala pada tengkuk belang, tidak ada kejang, tidak terdapat kejang, tidak terdapat paralisis, tidak ada masalah kooordinasi, tidak ada terjadi cidera kepala, tidak ada masalah memori

#### 3.1.3.18 Sistem endokrin

terjadi perubahan warna rambut agak memutih, tidak ada poliuria, tidak ada pembesaran tyroid

### 3.1.12 Pengkajian Fungsional Klien

#### 3.1.12.1 Indeks katz

Tabel 3.1 Indeks katz pada Tn. S

Skore	Kriteria
A√	Mandiri dalam makan, kontinensia (BAK/BAB), menggunakan pakaian, pergi ke toilet, berpindah dan mandi
B	Mandiri, semuanya kecuali salah satu saja dari fungsi di atas
C	Mandiri, kecuali mandi dan satu lagi fungsi yang lain
D	Mandiri, kecuali mandi berpakaian dan satu fungsi yang lain
E	Mandiri, kecuali mandi berpakaian, ke toilet dan satu fungsi yang lain
F	Mandiri, kecuali mandi, berpakaian, ke toilet, berpindah dan satu fungsi yang lain
G	Ketergantungan untuk semua fungsi
H	Lain-lain : tergantung pada sedikitnya dua fungsi tetapi tidak diklarifikasikan sebagai C, D, A atau F

Keterangan :

Mandiri tanpa pengawasan pengarahannya atau bantuan aktif dari orang lain.

Seseorang yang menolak untuk melakukan suatu fungsi dianggap tidak melakukan fungsi meskipun ia anggap mampu.

## 3.1.12.2 Barthel Indeks

Tabel 3.2 Penilaian Barthel Indeks pada Tn. S

NO	KRITERIA	DENGAN BANTUAN	MANDIRI	SKORE
1	Makan	5	10	10
2	Minum	5	10	10
3	Berpindah dari kursi roda ke tempat tidur, sebaliknya	5	15	15
4	Personal toilet (cuci muka, menyisir rambut, gosok gigi)	0	5	5
5	Keluar masuk toilet (mencuci pakaian. Menyeka tubuh, menyiram)	5	10	10
6	Mandi	5	15	15
7	Jalan di permukaan datar	0	5	5
8	Naiki turun tangga	5	10	10
9	Mengenakan pakaian	5	10	10
10	Kontrol Bowel (BAB)	5	10	10
11	Kontrol Bladder (BAK)	5	10	10
12	Olahraga atau Latihan	5	10	10
13	Rekreasi atau pemantapan waktu luang	5	10	10
JUMLAH				130

Keterangan :

A.  $\sqrt{130}$  : Mandiri

B. 65 – 125 : Ketergantungan Sebagian

C. 60 : Ketergantungan Total

## 3.1.12.3 Pengkajian Status Mental Gerontik

Tabel 3.3 Identifikasi tingkat kerusakan intelektual dengan menggunakan Short Portabel Mental Tn. S

BENAR	SALAH	NO	PERTANYAAN
	√	01	Tanggal berapa hari ini ? klien menjawab tidak tahu
√		02	Hari apa sekarang ? klien menjawab hari sabtu
√		03	Apa nama tempat ini ? klien menjawab rumah
√		04	Di mana alamat anda ? klien menjawab dusun galis
√		05	Berapa umur anda ? klien menjawab 67 tahun
√		06	Kapan anda lahir ? ( minimal tahun lahir ) 1954
√		07	Siapa presiden Indonesia sekarang ? klien menjawab benar
	√	08	Siapa presiden Indonesia sebelumnya ?klien menjawab salah
√		09	Siapa nama ibu anda ? klien menjawab ny r
√		10	Kurangi 3 dari 20 dan tetap pengurangan 3 dari setiap angka baru, semua secara menurun. Klien menjawab benar
JUMLAH			Salah 2 benar 8

## Interpretasi Hasil

- A. √ Salah 0 -3 : Fungsi Intelektual Utuh
- B. Salah 4 – 5 : Kerusakan Intelektuan Ringan
- C. Salah 6 – 5 : Kerusakan Intelektual Sedang
- D. Salah 9 -10 : Kerusakan Intelektual Berat

Sidoarjo, .....

Mahasiswa

### **3.2 Diagnosa Keperawatan**

#### 3.2.1 Analisa Data

#### 3.4 Analisa Data Pada Tn.S dengan Diagnosa Medis Hipertensi

NO	DATA	ETIOLOGI	MASALAH KEPERAWATAN
----	------	----------	------------------------

1	<p>Ds : klien mengatakan sering pusing tapi tidak tahu penyebabnya</p> <p>Do : Klien merasa bingung saat di tanya -klien sering makan makanan yang mengandung garam berlebihan -klien mengatakan ketika pusing membeli obat bodrex</p>	<p>Perubahan status kesehatan ↓ kurang informasi mengenai penyakit ↓ koping tidak adekuat ↓ defisit pengetahuan</p>	Defisit pengetahuan
2	<p>Ds : klien mengatakan nyeri kepala</p> <p>P : nyeri bertambah saat ber aktifitas</p> <p>Q : nyeri seperti di tusuk tusuk</p> <p>R : nyeri kepala sampai ke tengkuk</p> <p>S : skala nyeri 4</p> <p>T : nyeri bertambah saat beraktifitas</p> <p>Do : Wajah klien terlihat tampak menyeringai</p> <p>Ttv : Td : 170/90 mmHg N : 90X /menit S : 36,5 C RR : 24X /menit</p>	Peningkatan tekanan vaskular serebral	Nyeri akut

### 3.2.2 Skoring Dan Prioritas Masalah

Tabel 3.5 Diagnosa Keperawatan : defisit pengetahuan bd kurang informasi

No.	Kriteria	Bobot	Perhitungan	Nilai	Pembenaran
1	Sifat masalah :  3 Aktual	1	$\frac{\text{Skor} \times \text{Bobot}}{\text{Angka Tertinggi Skor}}$	1	Klien mengatakan pusing saat pengkajian

	2 Resiko tinggi 1 Potensial		$\frac{3}{3} \times 1$		maka harus segera di tangani
2	Kemungkinan masalah dapat di ubah :  2 Tinggi 1 Sedang 0 Rendah	2	$\frac{\text{Skor} \times \text{Bobot}}{\text{Angka Tertinggi}}$  $\frac{2}{2} \times 2$	2	Klien menerima ajakan untuk mempelajari penatalaksanaan masalah hipertensi dan masalah dapat diubah
3	Potensi masalah untuk di cegah : 3 Tinggi 2 Cukup 1 Rendah	1	$\frac{\text{Skor} \times \text{Bobot}}{\text{Angka Tertinggi}}$  $\frac{2}{3} \times 1$	0,7	Masalah dapat di cegah
4	Menonjolnya masalah : 2 Masalah berat, harus segera ditangani 1 Ada masalah, tetapi tidak perlu ditanggapi 0 Masalah tidak dirasakan	1	$\frac{\text{Skor} \times \text{Bobot}}{\text{Angka Tertinggi}}$  $\frac{1}{2} \times 1$	0,5	Klien mengatakan sering pusing tetapi tidak tahu penyebabnya masalah kurang pengetahuan harus di tangani
			Total nilai	4,7	

Tabel 3.6 Diagnosa Keperawatan : nyeri akut bd tekanan vaskular serebral.

No.	Kriteria	Bobot	Perhitungan	Nilai	Pembenaran
-----	----------	-------	-------------	-------	------------



1	Sifat masalah: 3 Aktual 2 Resiko tinggi 1 Potensial	1	Skor x Bobot Angka Tertinggi Skor $\frac{3}{3} \times 1$	1	Klien mengatakan nyeri saat pengkajian maka harus segera di tangani
2	Kemungkinan masalah dapat di ubah : 2 Tinggi 1 Sedang 0 Rendah	2	Skor x Bobot Angka Tertinggi Skor $\frac{2}{2} \times 2$	2	Klien menerima ajakan untuk mempelajari manajemen nyeri masalah dapat diubah
3	Potensi masalah untuk di cegah : 3 Tinggi 2 Cukup 1 Rendah	1	Skor x Bobot Angka Tertinggi Skor $\frac{2}{3} \times 1$	0,7	Masalah dapat di cegah
4	Menonjolnya masalah : 2 Masalah berat, harus segera ditangani 1 Ada masalah, tetapi tidak perlu ditanggapi 0 Masalah tidak dirasakan	1	Skor x Bobot Angka Tertinggi Skor $\frac{1}{2} \times 1$	0,5	Nyeri di rasakan saat pengkajian maka harus segera di tangani
			Total nilai	4,2	

### 3.2.3 PRIORITAS DIAGNOSA KEPERAWATAN :

1. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang informasi
2. Nyeri akut berhubungan dengan tekanan vaskular serebral

### 3.3 Intervensi Keperawatan

Tabel 3.7 Intervensi Keperawatan Pada Tn.S dengan Diagnosa Medis Hipertensi

No · Dx	Tujuan/Kriteria Hasil	Intervensi	Rasional
1	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan dalam 1x kunjungan di harapkan defisit pengetahuan pada klien teratasi dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. klien mengetahui penyebab hipertensi</li> <li>2. klien mampu menjelaskan kembali apa yang telah di jelaskan oleh perawat.</li> <li>3. klien mampu mendemonstrasikan cara mencegah hipertensi.</li> <li>4. klien mengerti tentang hipertensi.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jelaskan kepada klien tentang penyebab hipertensi dan penatalaksanaanya</li> <li>2. Anjurkan kepada klien untuk menjelaskan kembali tentang hipertensi dan penatalaksanaannya</li> <li>3. Ajarkan kepada klien tentang cara mencegah hipertensi</li> <li>4. Kaji tingkat pengetahuan</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Untuk menambah pengetahuan klien tentang penyakit hipertensi</li> <li>2. Untuk memahami tingkat pengetahuan klien</li> <li>3. Agar klien mengetahui tentang pencegahan hipertensi</li> </ol>

2	<p>5. klien tidak bingung ketika di tanya tentang penyakitnya.</p> <p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan dalam 2x kunjungan di harapkan nyeri pasien berkurang dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. pasien menyatakan nyerinya berkurang, skala 1-3 nyeri berkurang.</li> <li>2. pasien tampak rileks, tidak gelisah.</li> </ol>	<p>klien tentang hipertensi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Observasi skala nyeri</li> <li>2. Ajarkan teknik relaksasi</li> <li>3. Observasi ttv</li> </ol>	<p>4. Agar perawat tau tingkat pengetahuan klien</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Untuk mengetahui skala nyeri yang di alami oleh pasien</li> <li>2. Teknik relaksasi dapat mengurangi rasa nyeri dan membuat pasien menjadi lebih tenang</li> <li>3. Agar mengetahui tanda tanda vital klien</li> </ol>
---	---	---	---



### 3.4 Implementasi Keperawatan

#### 3.4.1 Implementasi Keperawatan Pada Diagnosa Keperawatan Defisit

#### 3.4.2 Pengetahuan Bd Kurang Informasi


Tabel 3.8 Implementasi Keperawatan pada Tn.S dengan Diagnosa Medis Hipertensi

No Dx	Tanggal	Jam	Implementasi	Nama/Tanda tangan
-------	---------	-----	--------------	-------------------

1	09/03/2021	14.00 – 14.40	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menjelaskan kepada klien tentang penyebab hipertensi dan penatalaksanaannya</li> <li>2. Mengajukan kepada klien untuk menjelaskan kembali tentang hipertensi dan penatalaksanaannya</li> <li>3. Mengajarkan kepada klien tentang cara mencegah hipertensi</li> <li>4. Mengkaji tingkat pengetahuan klien tentang hipertensi</li> </ol>	
2	09/03/2021		<ol style="list-style-type: none"> <li>1. mengobservasi skala nyeri</li> <li>2. mengajarkan teknik relaksasi</li> <li>3. Mengobservasi ttv Td : 170/90 mmHg N : 90X /menit S : 36,5 C RR : 24X /menit</li> </ol>	

### 3.4.2 Implementasi Keperawatan Pada Diagnosa Keperawatan Nyeri Akut Bd Tekanan Vaskular Serebral

Tabel 3.8 Implementasi Keperawatan pada Tn.S dengan Diagnosa Medis Hipertensi



No Dx	Tanggal	Jam	Implementasi	Nama/Tanda tangan
2	10/03/2021	10.00 – 11.40	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengobservasi skala nyeri</li> <li>2. Mengajarkan teknik relaksasi</li> <li>3. Menganjurkan klien untuk melakukan teknik relaksasi saat nyeri timbul</li> <li>4. Menganjurkn klien untuk meminum jus mentimun dan menjelaskan manfaatnya</li> <li>5. Menganjurkan klien untuk mengonsumsi sayuran dan jelaskan manfaatnya</li> <li>6. Mengobservasi ttv            Td : 170/90 mmHg            N : 90X /menit            S : 36,5 C            RR : 24X /menit            Skala nyeri 3</li> </ol>	

## 3.5 Evaluasi Keperawatan





Tabel 3.10 Evaluasi Keperawatan Pada Tn.S dengan diagnosa Medis Hipertensi

Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Evaluasi	Paraf
09/03/2021	Defisit pengetahuan bd kurang informasi	<p>S: klien mengatakan minum obat secara rutin, klien tahu penyebab hipertensi, gejala hipertensi, komplikasi dan penanganannya</p> <p>O: Saat ditanya tentang penyebab , gejala hipertensi komplikasi dan penanganannya klien bisa menjawab</p> <p>A: masalah teratasi</p> <p>P: intervensi dihentikan.</p>	          
10/03/2021	Nyeri akut bd tekanan vaskular serebral	<p>S : Klien mengatakan nyeri berkurang dengan skala 2</p> <p>O : Wajah klien tidak terlihat menyeringai</p> <p>Ttv :</p> <p>Td : 160/80 mmHg</p> <p>N : 90X /menit</p> <p>S : 36,5 C</p> <p>RR : 24X /menit</p> <p>A : masalah teratasi</p> <p>P : intervensi di hentikan</p>	

## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN**

Pada bab ini akan dijelaskan kesenjangan antara teori dan asuhan keperawatan secara langsung pada Tn.S dengan diagnosa medis Hipertensi di Dusun Galis yang meliputi pengkajian, diagnosa, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

#### **4.1 Pengkajian**

Pada tahap pengumpulan data penulis tidak mengalami kesulitan karena penulis telah mengadakan perkenalan dan menjelaskan maksud penulis yaitu untuk melaksanakan asuhan keperawatan pada klien secara terbuka, mengerti dan kooperatif.

##### **4.1.1 Identitas Klien**

###### **4.1.1.1 Identitas**

Pada tinjauan pustaka didapatkan data identitas meliputi nama, umur ( kebanyakan terjadi pada usia tua), jenis kelamin, pendidikan, alamat, pekerjaan (jam kerja yang panjang ),agama, suku bangsa,tanggal dan jam MRS, no registrasi dan diagnosis medis.

Pada tinjauan kasus didapatkan data antara lain Nama Tn S, Umur 67 tahun, Jenis kelamin laki laki, Agama Islam, Pendidikan terakhir SD, Pekerjaan petani, Alamat Dusun Galis Barat.

Menurut pendapat penulis tidak terdapat kesenjangan antara tinjauan pustaka dengan tinjauan kasus hipertensi kebanyakan terjadi pada lanjut usia dan usia klien yaitu 67 tahun.

###### **4.1.1.2 Keluhan Utama**

Pada tinjauan pustaka menurut (cahyani,2020) didapatkan data keluhan utama yaitu sering menjadi alasan klien untuk meminta pertolongan kesehatan adalah pusing disertai nyeri.

Pada tinjauan kasus didapatkan data klien mengatakan pusing nyeri kepala tapi tidak tahu penyebabnya.

Menurut pendapat penulis tidak terjadi kesenjangan antara tinjauan pustaka dengan tinjauan kasus karena pada tinjauan pustaka didapatkan data keluhan utama yaitu sering menjadi alasan klien untuk meminta pertolongan kesehatan adalah pusing disertai nyeri dan tinjauan kasus terdapat data klien mengatakan pusing nyeri kepala tapi tidak tahu penyebabnya.

#### 4.1.1.3 Riwayat Penyakit Sekarang

Pada tinjauan pustaka menurut (Cahyani,2020) Pada sebagian besar penderita, hipertensi tidak menimbulkan gejala. Gejala yang dimaksud adalah sakit di kepala, pendarahan di hidung, pusing, wajah kemerahan, dan kelelahan yang bisa saja terjadi pada penderita hipertensi. Jika hipertensinya berat atau menahun dan tidak di obati, bisa timbul gejala sakit kepala, kelelahan muntah, sesak napas, pandangan menjadi kabur, yang terjadi karena kerusakan pada otak, mata, jantung, dan ginjal. Kadang penderita hipertensi berat mengalami penurunan kesadaran dan bahkan koma.

Pada tinjauan kasus didapatkan data klien mengalami hipertensi

Menurut pendapat penulis terdapat kesenjangan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus. Karena pada tinjauan pustaka terdapat data tentang gejala hipertensi dan pada tinjauan kasus terdapat data klien mengalami hipertensi sehingga terdapat data yang tidak sama.

#### 4.1.1.4 Riwayat Penyakit Dahulu

Pada tinjauan pustaka menurut (cahyani,2020) didapatkan data pada riwayat penyakit sebelumnya yaitu apakah klien mempunyai riwayat penyakit hipertensi , diabetes militus, penyakit ginjal, obesitas, hiperkolestrol, adanya riwayat merokok, penggunaan alkohol dan penggunaan obat kontrasepsi oral, dan lain-lain.

Pada tinjauan kasus didapatkan data klien mengatakan tidak mempunyai riwayat penyakit hipertensi.

Menurut pendapat penulis tidak terdapat kesenjangan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus. Karena pada tinjauan pustaka dan tinjauan kasus terdapat data yang sama tentang riwayat penyakit dahulu.

## 4.2 Pemeriksaan Fisik (*Head To Toe*)

### 4.2.1 Keadaan Umum

Pada tinjauan pustaka menurut (Doengoes, 2000) didapatkan data pada keadaan umum yaitu kesadaran sedang, lemah atau baik. Pada klien hipertensi biasanya mempunyai berat badan lebih/obesitas, bentuk badan seperti buah pir

Pada tinjauan kasus didapatkan data pada pengkajian keadaan umum baik.

Menurut pendapat penulis tidak terdapat kesenjangan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus. Karena pada tinjauan pustaka dan tinjauan kasus terdapat data yang sama tentang hipertensi

#### 4.2.2 Kepala

Pada tinjauan pustaka menurut (Doengoes, 2000) didapatkan normochep halus, pada lansia rambut tampak beruban, persebaran rambut tidak merata. pusing nyeri kepala. biasanya pada lansia dengan hipertensi terdapat lipatan lipatan kepala atau keriput.

Pada tinjauan kasus didapatkan data pada saat dilakukan pengkajian yaitu pusing nyeri kepala di rasakan saat beraktifitas

Menurut pendapat penulis tidak terdapat kesenjangan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus. Karena pada tinjauan pustaka dan tinjauan kasus terdapat data yang sama pusing nyeri kepala.

#### 4.2.3 Mata

Pada tinjauan pustaka menurut (Doengoes, 2000) didapatkan bentuk mata simetris antara kanan dan kiri atau tidak, konjungtiva berwarna putih pucat atau tidak, sklera ikterik atau tidak, pupil isokor atau tidak, penglihatan jelas atau tidak, biasanya pada lansia hipertensi mengalami rabun. Rabun yang dimaksud adalah retinopati, retinopati adalah kerusakan retina yang yang membuat pembuluh darah di retina menebal, penebalan itu memicu penyempitan pembuluh yang kemudian menghambat darah mengalir ke retina, akhirnya fungsi retina terganggu dan menimbulkan gangguan penglihatan, menggunakan kacamata atau tidak, ada bengkak

disekitar mata atau tidak, mengeluarkan air mata berlebih atau tidak, Ada nyeri atau tidak, ada benjolan atau tidak

Pada tinjauan kasus didapatkan data penglihatan normal , pupil isokor, sklera tidak ikterik

Menurut pendapat penulis tidak terdapat kesenjangan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus. Karena pada tinjauan pustaka dan tinjauan kasus terdapat data yang sama penglihatan normal , pupil isokor, sklera tidak ikterik

#### 4.2.3 Telinga

Pada tinjauan pustaka menurut (Doengoes, 2000) didapatkan bentuk telinga antara kanan dan kiri simetris atau tidak, ada lesi atau tidak, ada serumen atau tidak, adanya peradangan/infeksi pada telinga atau tidak, ada gangguan pada pendengaran atau tidak, ketajaman pendengaran , kebiasaan membersihkan telinga berapa kali. Adanya nyeri tekan pada telinga atau tidak, ada benjolan pada telinga belakang (mastoidus) atau tidak.

Pada tinjauan kasus didapatkan data telinga simetris, tidak ada lesi, pendengaran normal

Menurut pendapat penulis tidak terdapat kesenjangan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus. Karena pada tinjauan pustaka dan tinjauan kasus terdapat data yang sama telinga simetris, tidak ada lesi, pendengaran normal

#### 4.2.4 Mulut

Pada tinjauan pustaka menurut (Doengoes, 2000) didapatkan data kondisi mulut tampak kotor atau bersih, mukosa mulut kering atau lembab, adanya peradangan atau tidak, kondisi gigi bersih atau tidak, persebaran gigi merata atau tidak, memakai gigi palsu atau tidak, ada kesulitan dalam menelan atau tidak. serak atau tidak, ada perubahan suara atau tidak. Adanya nyeri tekan disekitar mulut atau tidak, adanya benjolan dimulut/sekitar mulut atau tidak.

Pada tinjauan kasus didapatkan data bibir simetris mukosa bibir lembab , tidak ada lesi

Menurut pendapat penulis tidak terdapat kesenjangan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus. Karena pada tinjauan pustaka dan tinjauan kasus terdapat data yang sama bibir simetris mukosa bibir lembab , tidak ada lesi.

#### 4.2.5 Hidung

Pada tinjauan pustaka menurut (Doengoes, 2000) didapatkan didapatkan bentuk hidung simetris atau tidak, ada lesi atau tidak, ada infeksi pada hidung tidak, ada secret yang keluar pada hidung atau tidak adanya nyeri tekan atau tidak

Pada tinjauan kasus didapatkan data hidung simetris, tidak ada lesi,edema,sekret.

Menurut pendapat penulis tidak terdapat kesenjangan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus. Karena pada tinjauan pustaka dan tinjauan kasus terdapat data yang sama. Karena pada tinjauan pustaka dan

tinjauan kasus terdapat data yang sama hidung simetris, tidak ada lesi, edema, sekret.

#### 4.2.6 Dada

Pada tinjauan pustaka menurut (Doengoes, 2000) didapatkan data bentuk dada simetris atau tidak, adanya lesi atau tidak, adanya kemerahan pada dada atau tidak, adanya kebiruan pada dada atau tidak, adanya retraksi otot pada dinding dada atau tidak, adanya sesak apa tidak adanya nyeri tekan pada dada atau tidak, adanya benjolan pada dada atau tidak.

Pada tinjauan kasus didapatkan data bentuk dada simetris frekuensi normal.

Menurut pendapat penulis tidak terdapat kesenjangan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus. Karena pada tinjauan pustaka dan tinjauan kasus terdapat data yang sama bentuk dada simetris frekuensi normal.

#### 4.2.7 Leher

Pada tinjauan pustaka menurut (Doengoes, 2000) didapatkan bentuk leher normal, simetris atau tidak, adanya lesi di leher atau tidak, adanya ketrbataan gerak pada leher lansia atau tidak, adanya pembesaran kelenjar tiroid atau tidak, pada lansia dengan hipertensi biasanya mengeluh pada leher bagian belakang terasa berat. adanya nyeri tekan pada leher atau tidak, adanya benjolan di leher atau tidak, adanya pembesaran vena jugularis atau tidak.

Pada tinjauan kasus didapatkan data tidak ada kekakuan, tidak ada nyeri tekan



Menurut pendapat penulis tidak terdapat kesenjangan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus. Karena pada tinjauan pustaka dan tinjauan kasus terdapat data yang sama tidak ada kekakuan, tidak ada nyeri tekan.

#### 4.2.8 pernafasan

Pada tinjauan pustaka menurut (Doengoes, 2000) didapatkan data bentuk dada simetris atau tidak, nafas normal atau tidak, ada retraksi otot bantu nafas atau tidak.

focal fremitus sama antara kanan dan kiri, tidak ada nyeri, suara nafas sonor, suara nafas vesikuler.

Pada tinjauan kasus didapatkan data bentuk dada simetris, tidak ada retraksi otot bantu nafas, focal fremitus sama antara kanan dan kiri, tidak ada nyeri, suara nafas sonor, suara nafas vesikuler

Menurut pendapat penulis tidak terdapat kesenjangan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus. Karena pada tinjauan pustaka dan tinjauan kasus terdapat data yang sama bentuk dada simetris, tidak ada retraksi otot bantu nafas, tidak ada nyeri, suara nafas sonor, suara nafas vesikuler.

#### 4.2.9 Ekstremitas

Pada tinjauan pustaka menurut (Doengoes, 2000) didapatkan data bentuk ekstremitas kanan dan kiri normal/simetris atau tidak, apakah merasakan kram atau tidak, adanya kekakuan sendi atau tidak, bagaimana cara berjalannya, terdapat nyeri punggung atau tidak, pola kebiasaan olahraga. Adakah nyeri tekan atau tidak, adanya pembengkakan pada sendi atau tidak, adanya benjolan atau tidak.

Pada tinjauan kasus didapatkan data gerakan ROM bebas, kekuatan 5/5/5/5 , tidak terjadi kekakuan sendi, tidak ada nyeri tekan

Menurut pendapat penulis tidak terdapat kesenjangan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus. Karena pada tinjauan pustaka dan tinjauan kasus terdapat data yang sama tidak terjadi kekakuan sendi, tidak ada nyeri tekan.

#### 4.2.10 Diagnosa keperawatan

Pada tinjauan pustaka menurut (Doengoes, 2000) Diagnosa keperawatan yang muncul pada penyakit hipertensi antara lain defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang informasi dan nyeri akut berhubungan dengan tekanan vaskular serebral

Pada tinjauan kasus muncul data diagnosa defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang informasi dan nyeri akut berhubungan dengan tekanan vaskular serebral

Menurut pendapat penulis tidak terdapat kesenjangan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus karena pada tinjauan pustaka dan tinjauan kasus terdapat data yang sama diagnosa defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang informasi muncul berdasarkan data diagnosa defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang informasi sedangkan diagnosa keperawatan nyeri akut berhubungan dengan tekanan vaskular serebral muncul berdasarkan data nyeri akut berhubungan dengan tekanan vaskular serebral.

#### 4.2.11 Rencana tindakan keperawatan

Pada tinjauan pustaka menurut (Doengoes, 2000) data yang di dapat yaitu dilakukan intervensi yang sama dengan intervensi tinjauan kasus penulis.

Menurut pendapat penulis tidak terdapat kesenjangan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus. Karena pada tinjauan pustaka muncul data jelaskan kepada klien tentang penyebab hipertensi dan penatalaksanaannya anjurkan kepada klien untuk menjelaskan kembali tentang hipertensi dan penatalaksanaannya, ajarkan kepada klien tentang cara mencegah hipertensi, kaji tingkat pengetahuan klien tentang hipertensi dan tinjauan kasus muncul data intervensi jelaskan kepada klien tentang penyebab hipertensi dan penatalaksanaannya anjurkan kepada klien untuk menjelaskan kembali tentang hipertensi dan penatalaksanaannya, ajarkan kepada klien tentang cara mencegah hipertensi, kaji tingkat pengetahuan klien tentang hipertensi.

#### 4.2.12 Implementasi Keperawatan

Pada tinjauan pustaka (Budiono, 2015) didapatkan data, diagnosa defisit pengetahuan bd kurang informasi menjelaskan kepada klien tentang penyebab hipertensi dan penatalaksanaannya, menjurkan kepada klien untuk menjelaskan kembali tentang hipertensi dan penatalaksanaannya, mengajarkan kepada klien tentang cara mencegah hipertensi, mengkaji tingkat pengetahuan klien tentang hipertensi, mengobservasi skala nyeri, mengajarkan teknik relaksasi, mengobservasi ttv

Pada tinjauan kasus didapatkan data, diagnosa nyeri akut bd tekanan vaskular serebral mengobservasi skala nyeri mengajarkan teknik relaksasi mengobservasi ttv. Pada tinjauan kasus didapatkan data, diagnosa defisit pengetahuan bd kurang informasi menjelaskan kepada klien tentang penyebab hipertensi dan penatalaksanaannya, menjurkan kepada klien untuk menjelaskan kembali tentang hipertensi dan penatalaksanaannya,

mengajarkan kepala klien tentang cara mencegah hipertensi, mengkaji tingkat pengetahuan klien tentang hipertensi, mengobservasi skala nyeri, mengajarkan teknik relaksasi, mengobservasi ttv

Pada tinjauan kasus didapatkan data, diagnosa nyeri akut bd tekanan vaskular serebral mengobservasi skala nyeri mengajarkan teknik relaksasi mengobservasi ttv

Menurut pendapat penulis tidak terdapat kesenjangan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus. Karena pada tinjauan pustaka dan tinjauan kasus terdapat data yang sama yaitu pada diagnosa defisit pengetahuan bd kurang informasi menjelaskan kepada klien tentang penyebab hipertensi dan penatalaksanaannya, menjurkan kepada klien untuk menjelaskan kembali tentang hipertensi dan penatalaksanaannya, mengajarkan kepada klien tentang cara mencegah hipertensi, mengkaji tingkat pengetahuan klien tentang hipertensi, mengobservasi skala nyeri, mengajarkan teknik relaksasi, mengobservasi ttv.

#### 4.2.13 Evaluasi

pada tinjauan pustaka (Budiono, 2015) didapatkan data evaluasi keperawatan merupakan suatu kegiatan perawat memberikan penilaian dengan membandingkan perubahan keadaan pasien dengan tujuan dan kriteria hasil yang dibuat oleh perawat pada tahap perencanaan

Pada tinjauan kasus di dapatkan data diagnosa defisit pengetahuan bd kurang informasi klien sudah klien mengatakan minum obat secara rutin, klien tahu penyebab hipertensi,gejala hipertensi,komplikasi dan penanganannya saat ditanya tentang penyebab , gejala hipertensi komplikasi dan penanganannya klien bisa menjawab. dan nyeri akut bd tekanan vaskular serebral klien mengatakan nyeri berkurang dengan skala 2 wajah klien tidak terlihat menyeringai.

Menurut pendapat penulis terdapat kesenjangan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus. Karena pada tinjauan pustaka didapatkan data tentang pengertian evaluasi dan pada tinjauan kasus terdapat data evaluasi dari klien yang sudah membaik sehingga terdapat data yang tidak sama

## **BAB V**

### **PENUTUP**

Setelah penulis melakukan pengamatan dan melaksanakan asuhan keperawatan asuhan keperawatan secara langsung pada klien dengan diagnosa medis HIPERTENSI di dusun galis kecamatan galis kabupaten bangkalan, maka penulis dapat menarik beberapakesimpulan sekaligus saran yang dapat bermanfaat dalam meningkatkan mutu dalam asuhan keperawatan dengan diagnosa medis HIPERTENSI.

#### **5.1 Simpulan**

Dari hasil uraian yang telah menguraikan tentang asuhan keperawatan pada Tn. S dengan diagnosa medis hipertensi maka penulis akan mengambil kesimpulan sebagai berikut :

- 5.1.1 Fokus pengkajian pada Tn. S pada kepala yaitu di dapatkan data pusing dan nyeri, tidak ada edema, tidak ada lesi, serta tidak ada kelainan bentuk kepala, perubahan warna rambut pada klien warna rambut putih, tidak ada trauma .
- 5.1.2 Diagnosa keperawatan prioritas pada klien meliputi : Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang informasi dan nyeri akut berhubungan dengan tekanan vaskular serebral
- 5.1.3 Pada kedua diagnosa prioritas yang muncul pada klien di lakukan melalui tindakan keperawatan mandiri
- 5.1.4 Implementasi keperawatn dilaksanakan selama dua hari dan semua tindakan yang diimplementasikan kepada klien berdasarkan pada rencana tindakan keperawatan yang telah di tetapkan oleh perawat.

5.1.5 Dari kedua diagnosa prioritas yang terjadipada Tn. S didapatkan dua masalah teratasi kondisi Tn. S sudah cukup baik dari sebelumnya .

## 5.2 Saran

Penulis memberikan saran sebagai berikut :

5.2.1 Untuk pencapaian hasil keperawatan yang di harapkan , diperlukan hubungan yang baik dan keterlibatan klien , keluarga dan tim kesehatan lainnya

Terkait dengan tujuan maka tugas akhir ini diharapkan dapat bermanfaat:

5.2.2 Akademis, hasil studi kasus ini merupakan sumbangan bagi ilmu pengetahuan khususnya dalam hal asuhan keperawatan gerontik dengan hipertensi di desa galis

Secara praktis, tugas akhir ini bermanfaat

5.2.3 Bagi Penulis

5.2.4 Menerapkan asuhan keperawatan gerontik dengan hipertensi

5.2.5 Menambah pengetahuan dan pengalaman dalam menerapkan asuhan keperawatan gerontik dengan hipertensi

5.2.5 Bagi profesi kesehatan

Sebagai tambahan ilmu bagi profesi keperawatan dan memberikan pemahaman yang lebih baik tentang asuhan keperawatan gerontik dengan hipertensi.

## DAFTAR PUSTAKA

- Arlita.2014. *Hubungan asupan natrium,kalium,magnesium dan status Gizi terhadap tekanan darah pada lansia di kelurahan makamhaji kecamatan surakarta.* Skripsi Universitas Muhammadiyah Surakarta. <http://eprints.ums.ac.id> Diakses pada tanggal 20 Januari 2021 pada pukul 08.00
- Brunner & suddarth. (2002).*Buku ajar keperawatan medikal bedah.* Jakarta : EGC
- Cahyani, Nindya. 2020. *Asuhan Keperawatan Pada Klien Ny. C Dengan Diagnosa Medis Hipertensi di Ruang Tulip Rumah Sakit TK III Brawijaya Surabaya.* Karya Tulis Ilmiah Akademi Keperawatan Kerta Cendekia Sidoarjo<http://eprints.ums.ac.id> Diakses pada tanggal 20 Januari 2021 pada pukul 08.30
- Dangoes , Marlyn E 2000. Rencana asuhan keperawatan , Edisi 3, EGC jakarta
- Dinkes (2018). *Buku Profil Kesehatan.indd.* [www.depkes.go.id](http://www.depkes.go.id) Diakses pada tanggal 20 Januari 2021 pada pukul 09.00
- Depkes RI. (2013). *Pedoman Pembinaan Kesehatan Usia Lanjut Bagi Petugas Kesehatan.* Jakarta : Depkes
- Junaidi, dkk. (2013). *Hipertensi : Pengenalan, Pencegahan, dan Pengobatan.* Jakarta : PT Bhuana Ilmu Populer.
- Nanda NIC NOC (2015) *Diagnosis definisi dan klasifikasi* (silvia A price 2015) penerbit buku kedokteran : EGC
- Nurarif, Amin Huda dan Kusuma, Hardhi. 2015. *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis dan Nanda Nic-Noc Jilid 3.* Jogjakarta : MediAction
- Smeltzer, B. C., & Bare B. G. (2008). *Buku ajar keperawatan medikal bedah.*Jakarta : EGC.
- Supriasa. 2012. *Pendidikan dan konsultasi Gizi.* Jakarta : EGC
- Triyanto, E. 2014. *Pelayanan Keperawatan Bagi Penderita Hipertensi Secara Terpadu.* Yogyakarta : Graha Ilmu
- Potter, P.A. Perry. (2005). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan Keperawatan : Konsep Proses, Dan Praktik.*Edisi 4.Volume 2.Alih Bahasa : Renata Komalasari,Dkk.Jakarta:EGC
- Price, Wilson. 2006. *Patofisiologi ; Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit.* Vol 2 Jakarta : EGC



*INFORMED CONSENT*

Judul : **“Asuhan Keperawatan Pada Lansia Tn. S Dengan Masalah Defisit Pengetahuan Dengan Diagnosa Medis Hipertensi Di Desa Galis Bangkalan”**

Tanggal pengambilan studi kasus 06 Maret 2021. Sebelum tanda tangan dibawah, saya telah mendapatkan informasi tentang tugas pengambilan studi kasus ini dengan jelas dari mahasiswa yang bernama **Nurul Jannah** proses pengambilan studi kasus ini dan saya mengerti semua yang telah dijelaskan tersebut.

Saya setuju untuk berpartisipasi dalam proses pengambilan studi kasus ini dan saya telah menerima salinan form ini

Saya, Nona/Nyonya/Tuan .....,  
dengan ini saya memberikan kesediaan setelah mengerti semua yang telah dijelaskan oleh peneliti terkait dengan proses pengambilan studi kasus ini dengan baik. Semua data dan informasi dari saya sebagai partisipan akan digunakan untuk tujuan dari studi kasus ini.

Tanda tangan ..... Partisipan  
(.....)

Tanda tangan ..... Saksi  
(.....)

Tanda tangan ..... Peneliti  
(.....)

**ACARA PENYULUHAN (SAP) HIPERTENSI PADA LANSIA**

### **SATUAN ACARA PENYULUHAN**

- Pokok Bahasan : Hipertensi
- Sub Pokok Bahasan : Pentingnya Pengetahuan Hipertensi
- Waktu : (30 menit)
- Tanggal : Jumat,12-03-2021
- Sasaran : Tn. s
- Tempat : Rumah Tn. s
- Penyuluh : Nurul jannah

#### **Tujuan Instruksional Umum (TIU)**

Ny.S mengerti dan memahami penjelasan yang diberikan mengenai Hipertensi, dan bagaimana cara penatalaksanaan hipertensi.

#### **Tujuan Instruksional Khusus**

Setelah diberikan pendidikan kesehatan tentang hipertensi Tn. S diharapkan mampu:

Menjelaskan apa yang dimaksud dengan hipertensi

Menjelaskan tanda dan gejala dari hipertensi

Menjelaskan apa saja penyebab hipertensi

Mengetahui apa saja komplikasi dari hipertensi

Mengetahui bagaimana penatalaksanaan hipertensi

#### **Metode**

Ceramah

Tanya jawab

**Setting Tempat**


Keterangan


Anggota Keluarga

Penyuluh

**Media**

Leaflet

**Pengorganisasian**

Penyuluh :

**Kegiatan**

No	Tahap	Waktu	Kegiatan	Media
1.	Pembukaan	5 menit	– Memberikan salam – Memberitahu materi yang akan disampaikan	
2.	Pelaksanaan	10 menit	Menjelaskan tentang pengertian hipertensi Menjelaskan tanda dan gejala hipertensi Menjelaskan apa saja penyebab dari hipertensi Menjelaskan komplikasi dari hipertensi Menjelaskan bagaimana penatalaksanaan hipertensi Memberikan kesempatan pada Tn. S untuk bertanya Menjawab pertanyaan	Leaflet
3.	Evaluasi	10 menit	Meminta Tn . S untuk menjelaskan kembali tentang hipertensi Meminta Tn.S untuk menyebutkan kembali sedikit yang telah dijelaskan	
4.	Penutup	5 menit	Menyimpulkan materi penyuluhan yang telah disampaikan Menyampaikan terimakasih atas perhatian dan waktu yang telah di berikan Mengucapkan salam	

**Evaluasi**

Standar persiapan : Alat, pengaturan tempat, kesiapan materi

Standar proses : Strategi yang digunakan dalam penyuluhan

Standar hasil : Kriteria hasil yang diharapkan dalam memberikan penyuluhan

Pertanyaan :

Apa yang dimaksud dengan hipertensi ?

Apa saja tanda dan gejala dari hipertensi?

Apa saja Penyebab hipertensi?

Apa saja komplikasi dari hipertensi?

Bagaimana penatalaksanaan hipertensi?

**Lampiran**

Leaflet

Materi

**MATERI HIPERTENSI****Pengertian Hipertensi**

Tekanan darah sistolik  $\geq 140$  mmHg dan tekanan darah diastolik  $\geq 90$  mmHg

**Tanda dan Gejala**

Pusing atau sakit kepala

Pegal di leher

Tekanan darah  $>140/90$  mmHg

Mata berkunang-kunang

Telinga berdengung

Dada berdebar

### **Penyebab**

Riwayat penyakit keluarga

Stress

Merokok

Makanan tinggi lemak dan Garam

### **Komplikasi**

Stroke

Kelumpuhan

Penyakit jantung

Kematian

### **Perawatan Hipertensi**

Hindari stress

Olahraga

secara teratur

Makan makanan sehat (sayur dan buah)

Pengurangan asupan garam (diet rendah garam)

Berobat / kontrol secara teratur ke fasilitas kesehatan (puskesmas, Rumah Sakit, Dokter Praktek)

### **Pengobatan Tradisional untuk hipertensi**

Buah Ketimun

Buah Belimbing

Daun Seledri

Daun seledri

Bawang putih

Pario

Wortel

### **Cara Membuat obat tradisonal Mentimun dan Belimbing**

Cara Membuat obat tradisional dari buah ketimun dan belimbing :

½ kg buah ketimun / belimbing cuci hingga bersih

Kupas kulitnya kemudian diparut

Saring airnya dengan menggunakan kain atau penyaring

Setelah disaring kemudian diminum

Lakukan setiap hari kurang lebih 1 kg untuk 2 kali minum

# **HIPERTENSI**



**OLEH :  
NURUL JANNAH**

**POLTEKKES KERTA CENDEKIA SIDOARJO**

**2021**



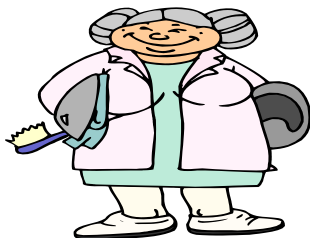
## A. PENGERTIAN

Peningkatan tekanan darah lebih dari normal. Pada lansia normal nya 140-160 mmHg



## B. PENYEBAB

1. Stress
2. Merokok
3. Obesitas (Kegemukan)
4. Rokok
5. Alkoho
6. Genetik



## C. TANDA DAN GEJALA

1. Sakit kepala
2. Pusing
3. Lemas
4. Sesak nafas
5. Kesemutan
6. Kelelahan
7. Rasa berat di tengkuk

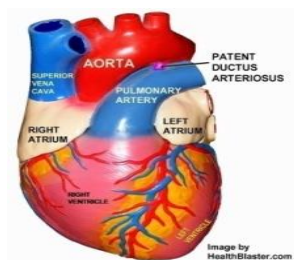


Jadi.....

Segeralah periksakan diri anda jika terdapat tanda dan gejala seperti diatas yang anda rasakan !!!!!!!

#### D. Akibat Lanjut Hipertensi

##### 1. Penyakit Jantung : Gagal Jantung

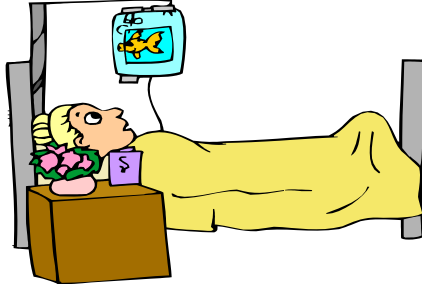


##### 2. Penyakit Ginjal : Gagal Ginjal

##### 3. Otak : Serangan Stroke

#### E. PERAWATAN HIPERTENSI

- Mengurangi asupan garam dan lemak
- Mengurangi asupan alkohol
- Berhenti merokok
- Menurunkan berat badan bagi yang kegemukan
- Olah raga teratur seperti : Jogging, Jalan cepat, Bersepeda, Berenang
- Menghindari ketegangan
- Istirahat



- Hidup tenang

## **F. PENGOBATAN TRADISIONAL UNTUK HIPERTENSI**

1. Buah Ketimun
2. Buah Belimbing
3. Daun Seledri
4. Bawang putih
5. Wortel

Cara Membuat obat tradisional dari buah ketimun dan belimbing :

1.  $\frac{1}{2}$  kg buah ketimun / belimbing cuci hingga bersih
2. Kupas kulitnya kemudian diparut
3. Saring airnya dengan menggunakan kain atau penyaring
4. Setelah disaring kemudian diminum
5. Lakukan setiap hari kurang lebih 1 kg untuk 2 kali minum.

Lampiran





