

**KARYA TULIS ILMIAH**

**STUDI KASUS PENERAPAN ASUHAN KEPERAWATAN  
GERONTIK PADA PENDERITA HIPERTENSI DENGAN  
PENDEKATAN KELUAGA BINAAN  
DI DESA WINONG GEMPOL  
PASURUAN**



**OLEH :**

**NAMA : MUHAMMAD IRKHAM**

**NIM : 1901002**

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

**2022**

**KARYA TULIS ILMIAH**

**STUDI KASUS PENERAPAN ASUHAN KEPERAWATAN  
GERONTIK PADA PENDERITA HIPERTENSI DENGAN  
PENDEKATAN KELUARGA BINAAN  
DI DESA WINONG GEMPOL  
PASURUAN**

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



**OLEH :**

**NAMA : MUHAMMAD IRKHAM**

**NIM : 1901002**

**PROGRAM DIII KEPERAWATAN  
POLITEKNIK KESEHATAN KERTA CENDEKIA  
SIDOARJO  
2022**

## SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Muhammad Irkham

NIM : 1901002

Tempat, Tanggal Lahir : Pasuruan, 03 Juni 1996

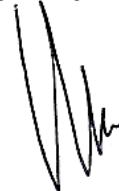
Institusi : Politeknik Kesehatan Kerta Cendekia Sidoarjo

Menyatakan bahwa Karya Tulis Ilmiah berjudul "**Studi Kasus Penerapan Asuhan Keperawatan Gerontik Pada Penderita Hipertensi Dengan Pendekatan Keluarga Binaan Di Desa Winong Gempol Pasuruan**" adalah bukan Karya Tulis Ilmiah orang lain sebagian maupun keseluruhan, kecuali dalam bentuk kmtipan yang telah disebut sumbernya.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebesar-benarnya dan apabila pernyataan ini tidak benar, saya bersedia mendapat sanksi.

Sidoarjo, 28 Juni 2022

Yang menyatakan,

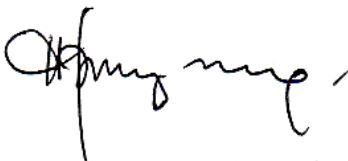


MUHAMMAD IRKHAM

1901002

Oleh :

Pembimbing 1



Agus Sulistyowati, S.Kep., M.Kes

NIDN 0703087801

Pembimbing 2



Elok Triestuning, S.Psi, M.Si

NIDN 0728018003

## LEMBAR PERSETUJUAN

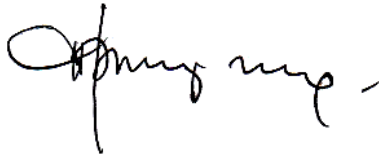
Nama : MUHAMMAD IRKHAM

Judul : **Studi Kasus Penerapan Asuhan Keperawatan Gerontik Pada Penderita Hipertensi Dengan Pendekatan Keluarga Binaan Di Desa Winong Gempol Pasuruan**

Telah disetujui untuk diujikan dihadapan Dewan Penguji Karya Tulis Ilmiah pada tanggal : 01 Juli 2022

Oleh :

Pembimbing 1



Agus Sulistyowati, S.Kep., M.Kes

NIDN 0703087801

Pembimbing 2



Elok Triestuning, S.Psi, M.Si

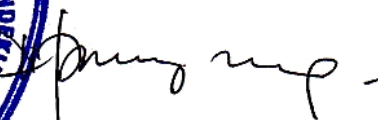
NIDN 0728018003

Mengetahui,

Direktur



Politeknik Kesehatan Kerta Cendekia Sidoarjo



Agus Sulistyowati, S.Kep., M.Kes

NIDN.0703087801

## HALAMAN PENGESAHAN

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

Tanggal 01 Juli 2022

### TIM PENGUJI

Ketua : Meli Diana, NS., M.Kes.

Anggota : 1. Agus Sulistyowati, S.Kep., M.Kes.

2. Elok Triestuning, S.Psi, M.Si.

Tanda Tangan

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

Mengetahui,



Direktur

Agus Sulistyowati, S.Kep., M.Kes

NIDN. 0703087801

## KATA PENGANTAR

Dengan mengucap puji syukur Alhamdulillah penulis memanjatkan kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat, taufik serta hidayah-Nya, sehingga dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dengan judul **“Studi Kasus Penerapan Asuhan Keperawatan Gerontik Pada Penderita Hipertensi Dengan Pendekatan Keluarga Binaan Di Desa Winong Gempol Pasuruan”** ini dengan tepat waktu sebagai persyaratan akademik dalam menyelesaikan Program D3 Keperawatan di Politeknik Kesehatan Kerta Cendekia Sidoarjo.

Dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Tuhan yang Maha Esa yang telah memberikan rahmat-Nya sehingga Karya Tulis Ilmiah ini selesai dengan baik.
2. Kedua orang tua yang telah mendoakan dan mendukung hingga penulis mampu menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dengan baik.
3. Agus Sulistyowati S.Kep., M.Kes selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kerta Cendekia Sidoarjo
4. Agus Sulistyowati S.Kep., M.Kes selaku pembimbing 1 yang telah membimbing sampai terselesainya Karya Tulis Ilmiah ini
5. Elok Triestuning, S.Psi, M.Si selaku pembimbing 2 yang telah membimbing sampai terselesainya Karya Tulis Ilmiah ini
6. Pihak-pihak yang turut berjasa dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini yang tidak bisa disebutkan satu persatu.

Penulis sadar bahwa Karya Tulis Ilmiah ini belum mencapai kesempurnaan, penulis akan berterima kasih apabila para pembaca berkenan memberikan masukan, baik dalam bentuk kritikan maupun saran. Penulis berharap Karya Tulis Ilmiah ini bermanfaat bagi para pembaca dan bagi keperawatan.

Sidoarjo, 28 Juni 2022

## **PERSEMBAHAN**

Dengan segala puji syukur kepada Allah SWT dan atas dukungan doa dari orang-orang tercinta, akhirnya Karya Tulis Ilmiah ini dapat diselesaikan dengan baik dan tepat pada waktunya. Oleh karena itu, dengan rasa bangga dan bahagia saya haturkan rasa syukur terima kasih kepada :

1. Allah SWT, karena hanya atas izin dan karunia Nya lah maka Karya Tulis Ilmiah ini dapat dibuat dan selesai pada waktunya.
2. Ayah, Ibu dan Nenek saya tercinta yang telah memberikan dukungan moral maupun materi serta doa.
3. Bapak dan Ibu Dosen pembimbing, penguji dan pengajar, yang selama ini telah tulus dan ikhlas meluangkan waktunya untuk menuntun dan mengarahkan saya menjadi lebih baik.
4. Terima kasih saya ucapkan untuk teman-teman atas kenangan suka maupun duka selama ini yang telah menemani selama kuliah.
5. Terima kasih kepada sahabat – sahabat yang telah menemani dan selalu ada untuk saya jika membutuhkan buku, artikel untuk belajar

**MOTTO**

BELAJAR TIDAK MENUNDA WAKTU  
KARENA WAKTU TIDAK BISA DIPUTAR



## DAFTAR ISI

Sampul.....	
Halaman judul.....	ii
Surat pernyataan. ....	iii
Lembar persetujuan.....	iv
Halaman pengesahan.....	v
Kata pengantar.....	vi
Persembahan.....	vii
Motto.....	viii
Daftar isi.....	ix
Daftar tabel.....	xii
Daftar gambar.....	xiv
Daftar lampiran.....	xv
<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 penelitian.....	7
1.5.1 Metode.....	7
1.5.2 Teknik pengumpulan data.....	7
1.5.3 Sumber data.....	7
1.5.4 Studi kepustakaan.....	8
1.6 Sistematika penulisan.....	8
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>10</b>
2.1 Konsep dasar Hipertensi.....	10
2.1.1 Pengertian.....	10
2.1.2 Etiologi.....	11
2.1.3 Manifestasi klinis.....	14

2.1.4	Klasifikasi	15
2.1.5	Patofisiologi	16
2.1.6	Penatalaksanaan	17
2.1.7	Komplikasi	18
2.2	Konsep lansia	19
2.2.1	Definisi	19
2.2.2	Klasifikasi lansia	19
2.2.3	Karakteristik lansia	20
2.2.4	Perubahan pada lansia	21
2.2.5	Permasalahan pada lansia	24
2.3	Konsep asuhan keperawatan	25
2.3.1	Pengkajian	25
2.3.2	Diagnosa keperawatan	38
2.3.3	Intervensi keperawatan	47
2.3.4	Implementasi keperawatan	52
2.3.5	Evaluasi	52
2.4	Kerangka masalah	53
	<b>BAB 3 TINJAUAN KASUS</b>	<b>54</b>
3.1	Pengkajian keperawatan	54
3.2	Analisa data	67
3.3	Diagnosa keperawatan	69
3.4	Intervensi keperawatan	71
3.5	Implementasi keperawatan	72
3.6	Catatan perkembangan	78
3.7	Evaluasi keperawatan	80
	<b>BAB 4 PEMBAHASAN</b>	<b>82</b>
4.1	Pengkajian keperawatan	82
4.2	Diagnosa keperawatan	98
4.3	Intervensi keperawatan	100

4.4 Implementasi keperawatan. ....	102
4.5 Evaluasi keperawatan. ....	103
<b>BAB 5 PENUTUP. ....</b>	<b>105</b>
5.1 Simpulan. ....	105
5.2 Saran. ....	106
 DAFTAR PUSTAKA. ....	 108
 LAMPIRAN. ....	 111

## Daftar Tabel

<b>NO</b>	<b>Judul Tabel</b>	<b>Hal</b>
Tabel 2.1	Klasifikasi hipertensi. ....	15
Tabel 2.2	Pengkajian Indeks KATZ. ....	35
Tabel 2.3	Pengkajian Short Portable Mental Status Quisioner (SPMSQ). ....	36
Tabel 2.4	Pengkajian Bathel Indeks. ....	37
Tabel 2.5	Intervensi keperawatan. ....	47
Tabel 3.1	Identitas klien 1 dan klien 2. ....	54
Tabel 3.2	Keluhan utama klien 1 dan klien 2. ....	54
Tabel 3.3	Riwayat kesehatan saat ini klien 1 dan klien 2. ....	54
Tabel 3.4	Riwayat penyakit sebelumnya klien 1 dan klien 2. ....	55
Tabel 3.5	Riwayat alergi klien 1 dan klien 2. ....	56
Tabel 3.6	Riwayat operasi klien 1 dan klien 2. ....	56
Tabel 3.7	Riwayat jatuh klien 1 dan klien 2. ....	56
Tabel 3.8	Riwayat kesehatan keluarga klien 1 dan klien 2. ....	56
Tabel 3.9	Perilaku yang mempengaruhi kesehatan klien 1 dan klien 2. ....	56
Tabel 3.10	Pengetahuan klien tentang penyakitnya klien 1 dan klien 2. ....	57
Tabel 3.11	Genogram klien 1 dan klien 2. ....	57
Tabel 3.12	Kondisi tempat tinggal klien 1 dan klien 2. ....	58
Tabel 3.13	Hubungan/dukungan keluarga klien 1 dan klien 2. ....	58
Tabel 3.14	Kemampuan klien dalam melaksanakan peran klien 1 dan klien 2 ....	58
Tabel 3.15	Harapan klien terhadap penyakitnya klien 1 dan klien 2. ....	58
Tabel 3.16	Hubungan klien dengan masyarakat sekitarnya klien 1 dan klien 2 ...	59
Tabel 3.17	Nafsu makan klien 1 dan klien 2. ....	59
Tabel 3.18	Frekuensi makan klien 1 dan klien 2. ....	59
Tabel 3.19	Menu makan klien 1 dan klien 2. ....	59
Tabel 3.20	Pantangan makan klien 1 dan klien 2. ....	60
Tabel 3.21	Jenis konsumsi dan cairan klien 1 dan klien 2. ....	60
Tabel 3.22	Jenis minuman klien 1 dan klien 2. ....	60

Tabel 3.23 Keadaan umum klien 1 dan klien 2 .....	60
Tabel 3.24 Tanda – tanda vital klien 1 dan klien 2.....	61
Tabel 3.25 Sistem pernafasan (B1) klien 1 dan klien 2 .....	61
Tabel 3.26 Sistem kardiovaskuler (B2) klien 1 dan klien 2. ....	61
Tabel 3.27 Sistem Persyarafan (B3) klien 1 dan klien 2.....	62
Tabel 3.28 Sistem Genetourinaria (B4) klien 1 dan klien 2.....	62
Tabel 3.29 Sistem pencernaan (B5) klien 1 dan klien 2 .....	63
Tabel 3.30 Sistem muskuloskeletal dan integumen klien (B6) 1 dan klien 2 .....	63
Tabel 3.31 Sistem Penginderaan (mata) klien 1 dan klien 2.....	64
Tabel 3.32 Sistem Penginderaan (hidung) klien 1 dan klien 2.....	64
Tabel 3.33 Sistem Penginderaan (telinga) klien 1 dan klien 2.....	64
Tabel 3.34 Sistem Penginderaan (perasa) klien 1 dan klien 2.....	64
Tabel 3.35 Sistem Penginderaan (peraba) klien 1 dan klien 2 .....	65
Tabel 3.36 Sistem endokrin (B8) klien 1 dan klien 2 .....	65
Tabel 3.37 Nilai Indeks KATZ klien 1 dan klien 2 .....	65
Tabel 3.38 Keterangan hasil Bathel Indeks klien 1 dan klien 2 .....	66
Tabel 3.39 Penilaian Short Portable Mental Status Quisioner klien 1 dan klien 2	66
Tabel 3.40 Analisa data klien 1 dan klien 2 .....	66
Tabel 3.41 Diagnosa keperawatan klien 1 dan klien 2 .....	70
Tabel 3.42 Intervensi keperawatan klien 1 dan klien 2.....	71
Tabel 3.43 Implementasi keperawatan klien 1 dan klien 2.....	72
Tabel 3.44 Catatan perkembangan klien 1 dan klien 2.....	78
Tabel 3.45 Evaluasi keperawatan klien 1 dan klien 2.....	80

## Daftar Gambar

<b><u>NO</u></b>	<b><u>Judul Gambar</u></b>	<b><u>Hal</u></b>
	Gambar 2.1 Pathway Hipertensi .....	53

## **Daftar Lampiran**

<b><u>NO</u></b>	<b><u>Judul Lampiran</u></b>	<b><u>Hal</u></b>
Lampiran 1 Informed Consent (Ny. D).....		111
Lampiran 2 Informed Consent (Ny. L). ....		112
Lampiran 3 SAP Hipertensi. ....		113
Lampiran 4 SAP manajemen nyeri. ....		126
Lampiran 5 SAP diet hipertensi pasca stroke.....		139
Lampiran 6 Dokumentasi klien. ....		150

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1. Latar Belakang

Hipertensi merupakan kondisi meningkatnya tekanan sistemik diatas 140 mmHg dan tekanan diastolik diatas 90 mmHg (Brunner & Suddarth (2005) dalam .(Wijaya, 2021). Tekanan darah meningkat bisa merubah fungsi organ – organ tubuh serta memiliki rata – rata kematian yang bisa meningkat dan bisa mengubah derajat kehidupan serta kemampuan seseorang melakukan aktivitas. Tekanan darah meningkat bisa dikelompokkan menjadi 2, yakni tekanan darah meningkat tanpa tahu penyebabnya dan tekanan darah meningkat disebabkan oleh penyakit (Sudayo, dkk, 2007) dalam (Wijaya 2021). Sugiharto (2007) dalam (Masriadi, 2016), peningkatan tekanan darah adalah masalah kesehatan yang sangat membahayakan bagi jiwa serta timbulnya banyak berbagai penyakit. Peristiwa kesehatan yang sedang terjadi di desa ini yakni kebanyakan lansia ketika mereka ditanyai tentang penyebab penyakit yang di derita mereka menjawab tidak mengetahui serta informasi makanan yang tidak baik / tak menjaga kesehatan contohnya sering mengonsumsi natrium yang terlampaui. Warga di desa ini menyakini bahwa hanya dengan makan mentimun bisa menurunkan tekanan darah yang meningkat (Wordpress, 2009) dalam (Wijaya, 2021)

Di semua negara sebagian orang mengalami tekanan darah meningkat sehingga menyebabkan penyakit jantung, resiko stroke, rusaknya ginjal serta buta. Dua pertiga orang menderita tekanan darah naik terkadang tumbuh di Negara berkembang. Berdasarkan WHO (*World Health Organization*) di tahun 2020 dalam (Wijaya, 2021) kira - kira 1,56 miliar berada di usianya dewasa hidup dengan



tekanan darah naik. Meningkatnya tekanan darah bisa mematikan mendekati angka 8 miliar orang setiap tahun di dunia. 8 juta manusia meninggal dunia per tahun yang disebabkan tekanan darah naik. Indonesia populasi orang menderita peningkatan tekanan darah sudah melewati hitungan nasional dari 33 provinsi di Indonesia 8 provinsi yang memiliki masalah peningkatan tekanan darah, yakni Sulawesi Selatan sekitar (27%), Sumatera Barat sekitar (27%), Jawa Barat sekitar (26%), Jawa Timur sekitar (25%), Sumatera Utara (24 %), Riau (23%), serta Kalimantan (2%). Sementara perbedaan kota di Indonesia, peristiwa orang yang menderita peningkatan tekanan darah pada lanjut usia yang usianya sudah mencapai usia 60 tahun ke atas yang bisa mengarah ke meningkat di wilayah pendatang contohnya Jabodetabek, Medan, Bandung, Surabaya, dan Makassar yang menyentuh 30–34% (zamhir dikutip dari tyas, 2016) dalam (Wijaya, 2021). Berdasarkan hasil Riset kesehatan Jawa Timur 2016 sepanjang waktu tiga tahun (2014-2016), peningkatan tekanan darah senantiasa di peringkat 3 tertinggi di Indonesia serta pertumbuhan angka satu tertinggi berdasarkan orang yang memeriksakan kesehatannya di Puskesmas pada Jawa Timur (Nurwidayanti, L., & Wahyuni, 2016). Berdasarkan Riset Kesehatan pada Puskesmas Gempol mulai Januari sampai Mei 2020 sebanyak 4.500 kasus baru dan 3.000 kasus lama dengan total 7.500 penderita hipertensi, 1.500 orang diantaranya menderita hipertensi (usia 60-74 tahun) dengan kasus baru sebanyak 750 dan kasus lama sebanyak 1.200. Sedangkan pada bulan Desember tahun 2020 didapatkan data penderita hipertensi berjumlah 75 orang, 10 orang diantaranya berumur 60-74 tahun. Sedangkan menurut Riset Kesehatan di Posyandu Desa Winong bahwa lansia yang mengalami

gangguan kesehatan meningkatnya tekanan darah di bulan Januari - Mei 2020 sebanyak 150 orang antara usia 60 – 74 tahun.

Sugiharto (2007) dalam (Masriadi, 2016), berpendapat bahwa tekanan darah meningkat disebabkan oleh penyakit adalah tekanan darah meningkat bisa didapati pemicu, kadang berkaitan dengan masalah kesehatan seperti ginjal, jantung koroner dan diabetes, kelainan sistem persyarafan. Masalah kesehatan ini mengakibatkan keadaan cairan darah saat berada dalam tubuh menghimpit dinding arteri agak keras akhirnya mengakibatkan masalah kesehatan peningkatan tekanan darah (anindya, 2009) dalam (Wijaya Apri, 2021). Penyebab peningkatan tekanan darah yang sering dilakukan dalam kehidupan yang tak sehat, contohnya menyukai minuman alkohol, menyukai rokok, jarang olahraga atau tindakan, cemas, sering mengkonsumsi gula terlalu banyak, suka minuman yang mempunyai kandungan kafein serta kadang – kadang konsumsi makanan yang mempunyai kandungan banyak kolesterol (doengoes, 2009) dalam (Wijaya Apri, 2021). Kemungkinan awal tanda dan gejala menderita “*dull headces*” sakit kepala atau sering mengalami mimisan, umumnya tanda dan gejala ini tak terlihat hingga meningkatnya tekanan darah memperoleh bagian yang berat hingga mencapai tahapan mengancam nyawa (anindya, 2009) dalam (Wijaya, 2021). Masalah yang timbul apabila tak cepat di cegah, yakni stroke, infark miokard, gagal ginjal, ensefalopati (kerusakan otak), dan kejang (anindya, 2009) dalam (Wijaya 2021). Menurut (Ardiansyah, 2012) lansia di peroleh sebagian penyebab meningkatnya tekanan darah antara lain penyebab genetik (keturunan), usia, racun, genitalia, suku, kecemasan, peningkatan berat badan, gizi, merokok, narkoba, alkohol, kafein, kurang olahraga, kolesterolnya naik, gangguan pada ginjal, mengkonsumsi garam yang banyak yang diterima

dalam tubuh (Susilo, Y., Wulandari 2011). Meningkatnya bahaya orang yang mengalami peningkatan tekanan darah lanjut usia disebabkan minimnya pemahaman masyarakat akan memeriksa hipertensi dari awal tidak perlu menanti tanda – tanda yang menonjol, kurangnya partisipasi masyarakat dalam ikut serta acara pendidikan yang disampaikan oleh petugas, informasi makanan serta kurang berolahraga yang menyebabkan memicu hipertensi (Wijaya, 2021)

Akibatnya, Negara Indonesia yang masih menyusun di berbagai aspek pendidikan kesehatan masyarakat guna menahan munculnya masalah kesehatan contohnya peningkatan tekanan darah. Mencegah masalah kesehatan meningkatnya tekanan darah bisa dilaksanakan melalui pendidikan kesehatan contohnya klien dianjurkan aktif dalam acara kegiatan serta menyesuaikan larangan medis serta menyesuaikan kapasitas contohnya berlari kecil, sepeda, atau renang. Meningkatnya tekanan darah harus ditemukan dari awal yakni melalui memeriksakan memeriksa tekanan darah meningkat secara teratur, yang bisa dilaksanakan ketika memeriksakan kesehatan atau ketika memeriksakan saat ke faskes. Tatalaksana orang yang menderita peningkatan tekanan darah bisa dilaksanakan melalui meminum obat teratur serta harus berdasarkan petunjuk dokter dengan sekali dalam sehari (Anindya, 2009) dalam (Wijaya, 2021). Perawat bisa memandu klien untuk berhenti merokok, tidak konsumsi alkohol, serta juga menghindari makanan yang mengandung banyak garam guna menyeimbangkan tekanan darah (anindya, 2009) dalam (Wijaya, 2021). Tugas seorang perawat selain sebagai petugas kesehatan juga memberikan pendidikan kesehatan yang gunanya agar meningkatkan pengetahuan masyarakat khususnya keluarga tentang masalah

kesehatan hipertensi. Dapat disimpulkan bahwa pendidikan kesehatan ampuh dalam meningkatkan pengetahuan lansia tentang tekanan darah meningkat.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Pertanyaan penelitian dari suatu pernyataan masalah yang spesifik tentang ruang lingkup “Bagaimanakah Studi Kasus Penerapan asuhan keperawatan dengan Penderita Hipertensi pada lansia di Desa Winong Kecamatan Gempol Kabupaten Pasuruan ?”.

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Melaksanakan studi kasus penerapan asuhan keperawatan gerontik pada penderita Hipertensi dengan pendekatan keluarga binaan di Desa Winong Kecamatan Gempol Kabupaten Pasuruan.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1.3.2.1. Melaksanakan pengkajian pada lanjut usia dengan masalah hipertensi pada di Desa Winong Kecamatan Gempol Kabupaten Pasuruan

1.3.2.2. Merumuskan diagnosa keperawatan pada lanjut usia dengan masalah hipertensi di Desa Winong Kecamatan Gempol Kabupaten Pasuruan

1.3.2.3. Menetapkan rencana keperawatan dengan masalah hipertensi pada lanjut usia di Desa Winong Kecamatan Gempol Kabupaten Pasuruan

1.3.2.4. Melaksanakan implementasi keperawatan dengan masalah hipertensi pada tahap lanjut usia di Desa Winong Kecamatan Gempol Kabupaten Pasuruan

1.3.2.5. Melaksanakan evaluasi keperawatan dengan masalah hipertensi pada lanjut usia di Desa Winong Kecamatan Gempol Kabupaten Pasuruan.

1.3.2.6. Melaksanakan dokumentasi keperawatan dengan masalah hipertensi pada lanjut usia di Desa Winong Kecamatan Gempol Kabupaten Pasuruan

#### **1.4 Manfaat Penelitian**

##### 1.4.1. Bagi Penulis

Peneliti bisa menjalankan konsep asuhan keperawatan terhadap klien hipertensi serta memberi informasi data hipertensi kepada masyarakat umum akhirnya bisa masyarakat dapat lebih waspada terhadap penyebab serta faktor resiko yang berhubungan dengan penyakit ini hingga bisa mencegah terjadinya hipertensi.

##### 1.4.2 Bagi Perawat

Diharapkan perawat bisa meningkatkan informasi tentang cara melaksanakan tindakan asuhan keperawatan pada klien peningkatan tekanan darah yang tepat. Dan dapat menyampaikan melalui penyuluhan kepada masyarakat.

##### 1.4.3 Bagi Instansi Pendidikan

Sebagai bahan acuan bagi pembangunan kurikulum pendidikan kesehatan agar pendidikan senantiasa lebih mengedepankan terhadap kenyataan yang ada di lapangan.

##### 1.4.4 Bagi pelayanan kesehatan

Sebagai sistem pelayanan kesehatan masyarakat yang diinginkan agar dimanfaatkan secara optimal oleh warganya serta teruntuk bagi lansia yang memiliki riwayat peningkatan tekanan darah, serta untuk petugas kesehatannya sesering melaksanakan pendidikan kesehatan tentang peningkatan tekanan darah kepada usia lanjut.

## **1.5 Metode Penulisan**

### **1.5.1 Metode**

Metode deskriptif yakni teknik yang mengungkapkan kejadian atau gejala yang sering di jumpai sekarang waktu terdiri dari studi kepustakaan yang menganalisis, menggabungkan, menganalisis data dengan strategi proses asuhan keperawatan meliputi pengkajian, diagnosa, perencanaan, pelaksanaan serta evaluasi.

### **1.5.2 Teknik Pengumpulan Data**

#### **1.5.2.1 Wawancara**

Data ini diambil atau diperoleh dengan teknik percakapan baik dengan klien, keluarga maupun tim kesehatan lain.

#### **1.5.2.2 Observasi**

Mengambil data dengan teknik mengamati klien.

#### **1.5.2.3 Pemeriksaan**

Terdiri dari penelitian secara fisik serta laboratorium yang bisa mengangkat diagnosa serta dalam melaksanakan implementasi sesudahnya.

### **1.5.3 Sumber Data**

#### **1.5.3.1 Data Primer**

Data primer merupakan data yang diperoleh dari klien.

#### **1.5.3.2 Data Sekunder**

Data sekunder merupakan data yang berasal dari keluarga atau orang paling dekat dengan klien, catatan medic perawat, hasil-hasil pemeriksaan fisik dan tim kesehatan.

#### **1.5.4 Studi Kepustakaan**

Studi kepustakaan yaitu mempelajari buku sumber yang berhubungan dengan judul studi kasus dan masalah yang dibahas yang terdiri dari buku, online, serta Karya Tulis Ilmiah

#### **1.6 Sistematika Penulisan**

Ketika dipelajari serta di pahami dalam menggali informasi di kasus ini agar bisa mudah di mengerti, yang seluruhnya terbagi menjadi 3 komponen yakni :

##### **1.6.1 Bagian Awal**

Isinya tentang halaman judul, lembar persetujuan pembimbing, lembar pengesahan, lembar motto serta lembar persembahan, kata pengantar, daftar isi.

##### **1.6.2 Bagian Inti**

Isinya digolongkan menjadi lima bab di tiap – tiap berisi sub bab berikut ini :

Bab 1 : Pendahuluan, yang isinya terdiri dari latar belakang masalah, tujuan, manfaat penelitian, sistematika dalam penulisan studi kasus.

Bab 2 : Tinjauan pustaka, yang isinya terdiri dari konsep penyakit dari sudut medis dan asuhan keperawatan pada lansia dengan diagnosa medis penyakit jantung koroner serta kerangka masalah (pohon masalah).

Bab 3 : Tinjauan kasus isinya menjelaskan data pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi dan evaluasi.

Bab 4 : Pembahasan isinya terdiri dari membandingkan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus

Bab 5 : Penutup isinya membahas kesimpulan dan saran

##### **1.6.3 Bagian akhir, meliputi daftar pustaka dan lampiran**

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

Dalam bab 2 ini akan dijelaskan secara teori tentang konsep penyakit serta asuhan keperawatan. Konsep penyakit akan dijelaskan tentang definisi, etiologi serta cara penanganan secara medis. Asuhan keperawatan akan dijelaskan tentang masalah - masalah yang muncul pada penyakit hipertensi dengan melakukan asuhan keperawatan yang berisi pengkajian, diagnosa, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

#### **2.1 Konsep Dasar Hipertensi**

##### **2.1.1. Definisi**

Hipertensi merupakan meningkatnya tekanan darah yang sifatnya tidak normal serta bisa dihitung sekali di tiga kesempatan yang berlainan. Orang yang menyerupai menderita peningkatan tekanan darah, apabila tekanan tekanan darahnya melebihi dari 140/90 mmHg (Elizabeth dalam Ardiansyah, 2012). Berdasarkan Price dalam (Nurarif, AH and Kusuma, 2016), Hipertensi adalah meningkatnya tekanan darah sistolik paling sedikit 140 mmHg atau tekanan diastolik paling sedikit 90 mmHg. Meningkatnya tekanan darah selain beresiko tinggi sakit jantung, tapi juga sakit yang lainnya yakni sakit saraf, ginjal, serta pembuluh darah hingga meningkatnya tekanan darah, semakin tinggi beresiko. Sedangkan menurut Hananta I.P.Y., & Freitag H. (2011) dalam (Wijaya, 2021), Hipertensi merupakan meningkatnya tekanan darah yang tidak normal di dalam pembuluh darah secara berkepanjangan. Meningkatnya tekanan darah sensitif terhadap dua ancaman, ancaman yang memiliki sifat dari dalam tubuh manusia contohnya umur, jenis kelamin serta gen, meskipun ada yang memiliki sifat dari



luar contohnya kelebihan berat badan, mengkonsumsi garam, merokok, serta minum kopi. Berdasarkan American Heart Association atau AHA dalam (K. K. RI, 2018), meningkatnya tekanan darah adalah penyakit yang tidak memiliki tanda dan gejala, di tiap orang memiliki dan gejala yang berbeda serta menyerupai dengan masalah kesehatan yang lain.

### **2.1.2. Etiologi Hipertensi**

Menurut , pemicu meningkatnya tekanan darah terbagi menjadi 2 macam :

#### **2.1.2.1. Meningkat tekanan darah primer (esensial)**

Meningkatnya darah primer merupakan penyakit yang orang tidak mengetahui penyebab sekitar 90%. Kira – kira penyebab penyakit ini berhubungan dengan meningkatnya peningkatan tekanan darah esensial antara lain :

##### **1) Keturunan**

Pribadi yang keluarganya mempunyai penyakit meningkatnya tekanan darah berpotensi menderita tekanan darah meningkat ini.

##### **2) Jenis kelamin serta umur**

Laki – laki yang usianya antara 35 – 50 tahun serta perempuan yang sudah menopause memiliki peluang besar terkena penyakit hipertensi.

##### **3) Diit mengkonsumsi garam berlebih atau kandungan lemak.**

Mengkonsumsi garam berlebih maupun mengkonsumsi makanan lemak yang berlebih berhubungan dengan meningkatnya tekanan darah tumbuh.

##### **4) Berat badan naik**

Seseorang yang bobot badannya melebihi 25% dari bobot badan ideal kadang – kadang dihubungkan dengan tumbuhnya hipertensi.

5) Kebudayaan merokok serta mengkonsumsi alkohol.

Merokok serta mengkonsumsi alkohol kadang – kadang dihubungkan dengan tumbuhnya hipertensi disebabkan senyawa maupun komponen yang dikandung dalam keduanya.

#### 2.1.2.2. Meningkat tekanan darah sekunder

Meningkat tekanan darah sekunder merupakan bentuk meningkat tekanan darah tahu pemicunya.

Meningkatnya tekanan darah sekunder diakibatkan sejumlah masalah kesehatan, yakni :

1) Coarctationaorta merupakan sempitnya aorta congenital bila bertemu di sebagian aorta di toraksi atau aorta di abdominal. Menyempitnya pada aorta bisa memperlambat aliran darah akhirnya menimbulkan hipertensi diatas area kontriksi.

2) Gangguan parenkim serta gangguan vaskular ginjal. Masalah kesehatan ini adalah masalah kesehatan primer pencetus meningkatnya tekanan darah sekunder.

Hipertensi renovaskuler berkaitan dengan pengecilan

3) satu atau lebih arteri besar, secara cepat mengangkut ke ginjal. Kira - kira 90% memar arteri renal di pasien dengan meningkatnya tekanan darah diakibatkan aterosklerosis atau fibrous dyplasia (tumbuhnya tidak normal rangkaian fibrous).

Masalah kesehatan yang menyusun ginjal tergantung dari kontaminasi, peradangan, dan berubahnya bentuk ginjal dan kegunaan ginjal

4) Penggunaan kontrasepsi hormonal (esterogen). Kontrasepsi dengan cara oral yang mempunyai kandungan esterogen bisa mengakibatkan munculnya peningkatan tekanan darah dengan mekanisme renin-aldosteron-mediate volume expantion.

5) Rintangan endokrin. Tidak berfungsinya medulla adrenal atau korteks adrenal bisa mengakibatkan meningkatnya tekanan darah sekunder. *Adrenal mediate hypertension* yang diakibatkan lebihnya primer aldosteron, kortisol, dan katekolamin.

6) Naiknya berat badan (obesitas) dan enggan olahraga.

7) Kecemasan, mengarah pada meningkatnya tekanan darah akan beberapa waktu.

8) Hamil

9) Kerusakan lapisan kulit karena terbakar

10) Meningkatnya tekanan vaskuler

11) Rokok, Nikotin kandungan rokok memicu lepasnya katekolamin. Iritabilitas miokardial disebabkan katekolamin meningkat, meningkatkan denyut jantung serta langsung bisa mengakibatkan tekanan darah naik. Meningkatnya tekanan darah di lansia diperbedakan atas (Nurarif, AH and Kusuma, 2016):

1) Meningkatnya tekanan darah sistolik sama atau lebih tinggi dari 140 mmHg serta tekanan darah diastolik sama atau lebih tinggi dari 90 mmHg.

2) Peningkatan tekanan darah terhalang tekanan distolik lebih tinggi dari 160 mmHg dan tekanan diastolik lebih kecil dari 90 mmHg. Pemicu meningkatnya tekanan darah yang mengikuti lansia merupakan kejadian merubahnya pada (Nurarif, AH and Kusuma, 2016):

1) Elastisitas dinding aorta berkurang

2) menebalnya Katub jantung menebal serta membuat tidak bergerak

3) Menurunnya keterampilan jantung memompa darah yang mengakibatkan penegangan serta isinya

4) Hilangnya fleksibel sistem sirkulasi darah. Kondisi sering dijumpai disebabkan faktor menghilangnya efektivitas sistem sirkulasi darah perifer ke oksigen.

5) Meningkatnya resistensi kemampuan sistem sirkulasi darah perifer.

### **2.1.3. Manifestasi Klinis Hipertensi**

Berdasarkan Tambayong dalam (Nurarif, AH and Kusuma, 2016) tanda dan gejala meningkatnya tekanan darah bisa diperbedakan menjadi :

#### **2.1.3.1 Tiada gejala.**

Tiada gejala yang jelas sehingga bisa dihubungkan dengan hipertensi, melainkan penetapan tekanan arteri sama dokter yang menganalisa. Keadaan ini bermakna meningkatnya tekanan darah hipertensi arterial tak bakal kena terdiagnosa apabila tekanan darah tak terkendali.

#### **2.1.3.2 Gejala yang biasa di alami.**

Terkadang diucapkan makna gejala yang biasa terjadi ketika meningkatnya tekanan darah disertai kepala terasa nyeri serta lelah. Lanjut keterangan ini adalah gejala yang biasa terjadi umumnya pasien pergi mencari pelayanan medis. Sebagian pasien yang mengalami meningkatnya tekanan darah yakni :

- 1) Merasakan sakit kepala, pusing
- 2) Lemah, kecapekan
- 3) Sesak
- 4) Cemas
- 5) Mual
- 6) Keluarnya makanan dari mulut
- 7) Penglihatan buram
- 8) Kesadaran menurun

Menurut Rokhaeni (2001) dalam (Putri, 2021) berpendapat manifestasi klinis sejumlah orang yang terkena tekanan darah meningkat yakni : merasa sakit kepala pada bagian belakang, merasakan pusing, badan lemas, merasakan lelah, sesak nafas, gelisah, mual muntah, epitaksis, penurunan kesadaran.

#### **2.1.4. Klasifikasi Hipertensi**

2.1.4.1 Menurut Tambayong dalam (Nurarif, AH and Kusuma, 2016) penggolongan meningkatnya tekanan darah secara ilmiah yang menurut tekanan darah sistolik dan diastolik yaitu :

Tabel 2.1 Kategori derajat hipertensi secara klinis

NO	KATEGORI	SISTOLIK (mmHg)	DIASTOLIK(mmHg)
1	Optimal	<120	<80
2	Normal	120-129	80-84
3	High normal	130-85-89	85-89
4	Hipertensi		
5	Grade 1 (ringan)	140-159	90-99
6	Grade 2 (sedang)	160-179	100-109
7	Grade 3 (berat)	180-209	100-119

2.1.4.2 Berdasarkan World Health Organization dalam (Noorhidayah, 2016) penggolongan meningkatnya tekanan darah merupakan :

- 1) Tekanan darah normal merupakan tekanan darah sistoliknya tidak lebih atau sama dengan 140 mmHg serta diastolik tidak lebih atau sama dengan 90 mmHg.
- 2) Tekanan darah batas (border line) merupakan tekanan darah sistolik 141-149 mmHg dan diastolik 91-94 mmHg.
- 3) Tekanan darah naik (hipertensi) merupakan tekanan darah sistoliknya lebih tinggi atau sama dengan 160 mmHg serta tekanan darah diastoliknya lebih tinggi atau sama dengan 95 mmHg

### **2.1.5 Patofisiologi hipertensi**

Meningkatnya TDS dan TDD sesuai dengan bertambahnya umur. TDS meningkat secara progresif sampai umur 70-80 tahun, meskipun TDD naik mencapai usia 50-60 tahun serta terus condong tidak berubah atau berkurang. Gabungan modifikasi barangkali menggambarkan mencerminkan pembuluh darah serta menurunnya elastisitas (compliance) arteri dan ini meningkatkan tekanan nadi berdasarkan usia. Seperti diketahui, tekanan nadi merupakan faktor penyebab utama terjadinya perubahan modifikasi struktur di dalam arteri. Metode benar meningkatnya tekanan darah terhadap lansia tidak seluruhnya nyata. Akibat yang penting dari tua normal pada sistem peredaran darah melibatkan berubahnya aorta serta pembuluh darah sempurna. Terjadi penguatan dinding aorta serta pembuluh darah besar meningkat serta elastivitas yang mengalami penurunan sesuai umur. Transisi ini mengakibatkan menurunnya kepatuhan aorta serta nadi. Transisi metode spontan reseptor barangkali bisa menjelaskan keberadaan keragaman tekanan darah pemeriksaan yang nyata secara kontinu. berkurangnya kepekaan reseptor bisa mengakibatkan gagalnya refleks postural, sehingga menyebabkan meningkatnya tekanan darah terhadap lansia kadang – kadang didapatkan hipotensi ortostatik. Transisi kesesuaian berselang vasodilatasi adrenergik- dan vasokonstriksi adrenergik- $\alpha$  akan mengakibatkan kecondongan vasokonstriksi serta lalu menyebabkan meningkatnya kekuatan pembuluh darah perifer serta tekanan darah. Kekuatan Na penyebab meningkatnya peningkatan asupan serta menurunnya cairan selain itu timbul kejadian meningkatnya tekanan darah. Walaupun ditemukan penurunan renin plasma dan respons renin terhadap asupan garam, sistem renin-angiotensin tak memiliki kontribusi penting saat meningkatnya tekanan darah

terhadap lansia. Penurunan curah jantung (cardiac output), penurunan denyut jantung, penurunan kontraktilitas miokard, hipertrofi ventrikel kiri, dan disfungsi diastolik bisa merubah fungsinya. Menurunnya kegunaan fungsi ginjal bisa mengakibatkan penurunan perfusi ginjal serta laju filtrasi glomerulus.

### **2.1.6 Penatalaksanaan Hipertensi**

WHO dan *International Society of Hypertension Writing Group* (ISHWG) sudah melaksanakan petunjuk guna melaksanakan penatalaksanaan meningkatnya tekanan darah di tahun 1999. Petunjuk ini segera diperbaiki di tahun 2003. Hal - hal yang terkandung di petunjuk ini di antara lain (Sani, 2008).

2.1.6.1 Pasien yang darahnya meningkat akan memiliki ancaman ringan serta sedang, yang tekanan darah sistoliknyanya  $\geq 140$  mmHg serta tekanan darah diastoliknyanya  $\geq 90$  mmHg, sepertinya dilaksanakan terapi gunanya tekanan darahnya menurun, 15 yakni di dahului menggunakan terapi non farmakologi. Apabila gagal menggunakan terapi farmakologi.

2.1.6.2 Terapi awal berbentuk terapi non farmakologi adalah merubah kebudayaan contohnya menurunkan berat badan terhadap orang yang berat badannya lebih, berolahraga, kurangi konsumsi alkohol, perbanyak konsumsi buah dan sayur, serta kurangi konsumsi garam natrium, sehingga bisa tekanan darah menurun.

2.1.6.3 Terapi farmakologi yang menggunakan 1 jenis obat terkadang tidak cukup terhadap pasien darahnya meningkat dengan tanda dan gejala yang banyak. Di pasien yang tidak ada masalah, terapi wajib diawali, dimulai dengan diuretik dosis rendah contohnya yang benar ampuh dengan tarif ekonomis.

### **2.1.7 Komplikasi tekanan darah meningkat**

Berdasarkan (Ardiansyah, 2012) komplikasi dari tekanan darah meningkat adalah:

#### 2.1.7.1 Stroke

Stroke diakibatkan dari pecahnya pembuluh yang berada dalam otak atau diakibatkan embolus yang terbuka mulai pembuluh nonotak. Stroke dapat berlangsung terhadap tekanan darah meningkat akut, jika p terjadi pada hipertensi kronis apabila arteri-arteri yang memperdarahi otak mengalami hipertrofi dan penebalan pembuluh darah sehingga aliran darah pada area tersebut berkurang..

#### 2.1.7.2 Infark Miokardium

Infark miokardium ketika arteri koroner yang mengalami arterosklerotik tidak mampu menyuplai cukup oksigen ke miokardium jika terbentuk thrombus yang bisa menyumbat aliran darah melalui pembuluh tersebut. Akibatnya terjadi peningkatan tekanan darah yang kronik serta hipertrofi ventrikel, maka kebutuhan oksigen miokardium tidak bisa terpenuhi serta bisa memunculkan masalah kesehatan iskemia jantung sehingga mengakibatkan infark.

#### 2.1.7.3 Gagal Ginjal

Rusaknya ginjal dipicu dari meningkatnya tekanan pada kapiler - kapiler glomerulus. Kerusakan glomerulus bisa menyebabkan darah mengalir ke unti fungsional ginjal, neuron terganggu, seta lanjut berubah hipoksik serta kematian. Kerusakan glomerulus bisa mengakibatkan protein keluar melewati urine serta menimbulkan terjadinya tekanan osmotik koloid plasma berkurang hingga menjadi edema pada penderita peningkatan tekanan darah kronik.

#### 2.1.7.4 Ensefalopati

Ensefalopati (rusak otak) terjadi pada hipertensi maligna(hipertensi yang mengalami kenaikan darah dengan cepat). Tekanan yang tinggi disebabkan oleh kelainan yang membuat peningkatan tekanan kapiler dan mendorong cairan ke



dalam ruang interstisium diseluruh susunan saraf pusat. Akibatnya neuro-neuro disekitarnya menjadi koma dan kematian

## **2.2 Konsep Lansia**

### **2.2.1 Definisi**

Lansia merupakan proses tingkat lanjut dari suatu kehidupan yang terlihat dengan menurunnya kinerja tubuh beradaptasi terhadap kecemasan lingkungan. Lansia adalah suatu kondisi seseorang yang mengalami kegagalan dalam mempertahankan keseimbangan pada kondisi stres fisiologis (Effendi, 2009) dalam (Wijaya, 2021). Lansia adalah seseorang yang usianya lebih dari 60 tahun serta tidak mampu mencari nafkah secara mandiri demi memenuhi kebutuhan hidup sehari – hari (Ratnawati 2017). Kedua pengertian bisa diartikan bahwa lanjut usia merupakan seseorang yang usianya lebih dari 60 tahun, menurunnya keahlian beradaptasi, serta tidak mampu memenuhi kebutuhan hidup secara mandiri.

### **2.2.2 Klasifikasi Lansia**

Penggolongan lansia menurut Burnside dalam (Nugroho, 2012) :

2.2.2.1 *Young old* (usia 60-69 tahun)

2.2.2.2 *Middle age old* (usia 70-79 tahun)

2.2.2.3 *Old-old* (usia 80-89 tahun)

2.2.2.4 *Very old* (usia 90 tahun ke atas)

### **2.2.3 Karakteristik Lansia**

Karakteristik lansia berdasarkan (Ratnawati 2017); (Darmojo & Martono, 2010) yaitu:

2.2.3.1 Usia berdasarkan UU No. 13 tahun 1998 tentang ketentraman pada lanjut usia, lanjut usia merupakan seseorang yang usianya 60 tahun lebih (Ratnawati, 2017).

2.2.3.2 Jenis kelamin Data Kemenkes RI (2015), lanjut usia ini kebanyakan jenis kelaminnya wanita oleh jenis kelamin perempuan. Artinya, ini menandakan perempuan memiliki keinginan hidup tinggi (Ratnawati, 2017).

2.2.3.3 Status pernikahan Berdasarkan Badan Pusat Statistik RI SUPAS 2015, penduduk lanjut usianya dipandang status pernikahan beberapa yang berstatus nikah (60 %) serta cerai meninggal (37 %). Mengenai perincian yakni lanjut usia wanita yang statusnya cerai meninggal kira - kira 56,04 % dari seluruh jumlah cerai meninggal serta lanjut usia pria yang status nikahnya ada 82,84 %. Urusan ini diakibatkan wanita memiliki harapan hidup lebih tinggi dibanding dengan usia lanjut pada harapan hidup pria, akhirnya perhitungan lanjut usia wanita yang status cerai meninggal lebih banyak serta pada lanjut usia pria biasanya yang cerai kemudian nikah lagi lansia lagi (Ratnawati, 2017).

2.2.3.4 Pekerjaan menunjuk ke konsep *active ageing WHO*, lansia sehat bermutu merupakan penuaannya di proses fisik secara sehat, sosial, serta akhirnya bisa pasti tentram selama hidupnya serta masih bisa mengikuti kegiatan menambah derajat hidup sebagai anggota masyarakat. Menurut data Pusat Data dan Informasi (K. RI 2016) lanjut usia memiliki yang berasal dari sebagian besar pekerjaan/usaha (46,7%), pensiun (8,5%) dan (3,8%) adalah tabungan, saudara atau jaminan sosial (Ratnawati, 2017).

2.2.3.5 Pendidikan terakhir Menurut penelitian yang dilaksanakan oleh Darmojo membuktikan bahwa lanjut usia kerjanya paling banyak di bagian terlatih serta

paling sedikit yang kerjanya di tenaga professional. Adanya perbaikan pendidikan diinginkan berubah menjadi lebih baik (Darmojo & Martono, 2010).

2.2.3.6 Kondisi kesehatan Angka kesakitan, berdasarkan Pusat Data dan Informasi Kemenkes RI (2016) adalah salah satu indikator yang digunakan untuk mengukur derajat kesehatan penduduk. Semakin rendah angka kesakitan menggambarkan derajat kesehatan penduduk yang semakin baik. Angka kesehatan penduduk usia lanjut tahun 2014 sejumlah 25,05%, artinya bahwa dari setiap 100 orang lansia terdapat 25 orang di antaranya mengalami sakit. Penyakit terbanyak merupakan penyakit tidak menular (PTM) antar lain hipertensi, artritis, strok, diabetes mellitus (Ratnawati, 2017).

#### **2.2.4 Perubahan Pada Lansia**

Berdasarkan Potter & Perry (2009) dalam (Wijaya, 2021) terjadinya penuaan menyebabkan perubahan pada lanjut usia yang terdiri dari :

2.2.4.1 Perubahan Fisiologis Pemahaman kesehatan pada lansia biasanya tergantung pada pemikiran sendiri terhadap kemampuan fungsi tubuh. Lanjut usia yang mempunyai aktivitas harian atau rutinan umumnya dirinya beranggapan sehat, padahal lanjut usia yang mempunyai gangguan fisik, emosi, atau sosial yang menghalangi aktivitasnya beranggapan dirinya sakit. Perubahan fisiologis pada lanjut usia meliputi, kulitnya kering, menipisnya rambut, menurunnya pendengaran, menurunnya refleks batuk, pengeluaran lender, menurunnya curah jantung. Transisi ini tidak bersifat penyakit, tapi bisa menimbulkan lanjut usia lebih rentan terhadap beberapa penyakit. Transisi tubuh secara kontinu diiringi dengan usianya bertambah serta kondisi kesehatannya sensitif, kebiasaan, kecemasan serta lingkungan.

2.2.4.2 Perubahan Fungsional berubahnya Fungsi pada lanjut usia terdiri dari bidang fisik, psikososial, kognitif, dan sosial. Menurunnya fungsi yang ada pada lanjut usia umumnya tentang penyakit serta derajat parahnya yang berpengaruh terhadap kemampuan fungsional serta ketentraman. Status fungsional lanjut usia menunjuk pada kemampuan serta perilaku aman dalam kegiatan harian (ADL). ADL paling penting gunanya menetapkan mandiri lanjut usia. Transisi yang tiba – tiba dalam ADL adalah tanda penyakit akut atau memburuknya masalah kesehatan.

2.2.4.3 Perubahan Kognitif Transisi struktur serta fisiologis otak yang disambungkan dengan gangguan kognitif (menurunnya total sel serta kadar neurotransmitter berubah) kejadian pada lanjut usia yang menderita gangguan kognitif atau tidak menderita gangguan kognitif. Gejala gangguan kognitif contohnya kacau, hilangnya kemampuan berbahasa serta menghitung, dan menilai yang jelek adalah reaksi penilaian penuaan yang normal.

2.2.4.4 Perubahan Psikososial Perubahan psikososial sepanjang reaksi menuanya akan menyertakan reaksi perubahan hidup serta kehilangan. Bertambahnya umur seseorang, panjang usia seseorang, bahwa semakin banyak perubahan kehilangan yang wajib di jumpai. Perubahan hidup, yang paling banyak disusun dengan pengalaman kehilangan, meliputi masa pensiun dan perubahan pada keuangan, berubahnya tugas dan kewajiban serta hubungan, berubahnya kesehatan, berubahnya kemampuan fungsional serta berubahnya jaringan sosial. Menurut (Ratnawati, 2017) berubahnya psikososial berkaitan erat dengan keterbatasan produktivitas kerjanya. Oleh karena itu, lansia yang telah memasuki masa pensiun bakal menghadapi kehilangan-kehilangan sebagai berikut:

- 1) Kehilangan finansial (pendapatan berkurang).
- 2) Kehilangan kedudukan (menduduki posisi, fasilitas).
- 3) Kehilangan teman/kenalan atau relasi
- 4) Kehilangan pekerjaan/kegiatan. Kehilangan ini berkaitan erat dengan beberapa hal sebagai berikut:

(1) Merasakan atau sadar langkah selanjutnya meninggal dunia, berubahnya bahan cara hidup (memasuki rumah perawatan, pergerakan lebih sempit).

(2) Kemampuan ekonomi disebabkan pemberhentian dari jabatan. Meningkatnya biaya hidup apabila penghasilan yang sulit, bertambahnya biaya pengobatan.

(3) Terdapat masalah kesehatan yang lama di derita dan ketidakberdayaan fisik.

(4) Muncul rasa kesepian akhirnya mengasingkan dari lingkungan sosial.

(5) Terdapat gangguan saraf pancaindra, muncul kebutaan serta kesulitan.

(6) Masalah nutrisi akibat hilangnya kedudukan

(7) Deretan kehilangan, yakni merasakan hilangnya hubungan dengan teman dan keluarga.

(8) Kemampuan hilang dan ketegapan fisik (perubahan terhadap gambaran diri, perubahan konsep diri)

### **2.2.5 Permasalahan Lanjut Usia**

Menurut Suardiman (2011), Kuntjoro (2007), dan Kartinah (2008) dalam (Wijaya, 2021) lanjut usia seringkali menghadapi bermacam masalah kehidupan. Masalah yang sering dihadapi oleh lansia meliputi:

2.2.5.1 Masalah ekonomi Usia lanjut ditandai dengan penurunan produktivitas kerja, memasuki masa pensiun atau berhentinya pekerjaan utama. Disisi lain, lansia dihadapkan pada berbagai kebutuhan yang semakin meningkat contohnya

kebutuhan akan makanan yang bergizi seimbang, pemeriksaan kesehatan secara rutin, kebutuhan sosial dan waktu luang. Lansia yang memiliki pensiun keadaan ekonominya lebih baik sebab mempunyai penghasilan tetap setiap bulannya. Lansia yang tidak mempunyai pensiun, selanjutnya membawa kelompok lansia pada keadaan ketergantungan atau menjadi tanggungan anggota keluarga (Suardiman, 2011) dalam (Wijaya, 2021)

2.2.5.2 Permasalahan sosial Memasuki masa lanjut usia dilihat dengan kurangnya kontak sosial, baik dengan anggota keluarga atau dengan masyarakat. Kontak sosial berkurang bisa mengakibatkan perasaan kesepian, terkadang muncul perilaku regresi seperti mudah menangis, jarang keluar, serta meringik jika bertemu dengan orang lain sehingga perilakunya kembali seperti anak kecil (Kuntjoro, 2007) dalam (Wijaya, 2021)

2.2.5.3 Masalah kesehatan Peningkatan usia lanjut akan diikuti dengan meningkatnya masalah kesehatan. Usia lanjut dilihat dengan menurunnya fungsi fisik dan rentan terhadap penyakit (Suardiman, 2011) dalam (Wijaya, 2021)

2.2.5.4 Masalah psikososial Masalah psikososial adalah hal-hal yang dapat menimbulkan gangguan keseimbangan sehingga membawa lansia kearah kehancuran atau menurun secara bertahap aspek terpenting intelektual yang mendadak, misalnya, bingung, panik, depresif, dan apatis. Hal itu umumnya bersumber dari munculnya stressor psikososial yang paling berat seperti, kematian pasangan hidup, kematian sanak saudara dekat, atau trauma psikis. (Kartinah, 2008) dalam (Wijaya, 2021)

## 2.3 Konsep Askep

### 2.3.1 Pengkajian Keperawatan

Pengkajian merupakan langkah pertama dari suatu proses keperawatan, selanjutnya ketika mengkaji wajib memperhatikan data dasar dari klien, untuk informasi yang diharapkan dari klien (Iqbal, 2011)

#### 2.3.1.1 Pengumpulan Data

##### 1) Identitas

Meliputi : nama, alamat, tempat tanggal lahir, usia lanjut yang terkena tekanan darah meningkat yakni kebanyakan di usia 45 tahun ke atas dengan orang yang memiliki berat badan yang lebih. Perempuan lebih memiliki peluang mengalami tekanan darah meningkat. Gaya hidup yang tidak sehat serta kurangnya pengetahuan yang akan mengakibatkan tekanan darah meningkat Gloria, 2012) dalam (Wijaya, 2021). pekerjaan (aktivitas yang berat dapat memperberat penyakit hipertensi), agama, suku bangsa, tanggal pengkajian dan diagnosa medis.

##### 2) Keluhan Utama

Keluhan utama pada penderita hipertensi itu sering merasakan nyeri di kepala bagian bawah (Riyadi dan Sukarmin, 2013) dalam (Wijaya, 2021). Ada beberapa pengkajian nyeri yang dapat dilakukan (Muhlisin, 2018) dalam (Wijaya, 2021).

(1) Skala nyeri 0-10 (skala kozier)

((1)Skala 0 (Tidak ada rasa sakit atau merasa normal)

((2)Skala 1 (Nyeri hamper tak terasa atau sangat ringan)

((3)Skala 2 (Tidak menyenangkan seperti cubitan ringan pada kulit)

((4)Skala 3 (bisa ditoleransi seperti pukulan ke hidung, suntikan dokter)

((5)Skala 4 (menyedihkan seperti sakit gigi, terkena sengatan lebah)

((6)Skala 5 (sangat menyedihkan seperti nyeri yang menusuk, pergelangan kaki terkilir)

((7)Skala 6 (intens seperti nyeri yang menusuk begitu kuat sehingga mempengaruhi salah satu indra yang menyebabkan tidak fokus)

((8)Skala 7 (sangat intens, sama seperti skala no 6 tetapi rasa sakit mendominasi sehingga tak mampu melakukan perawatan diri)

((9)Skala 8 (benar-benar mengerikan, nyeri begitu kuat sehingga tidak dapat berfikir jernih dan sering mengalami perubahan kepribadian)

((10)Skala 9 (Menyiksa tak tertahankan, nyeri tidak bisa ditoleransi)

((11)Skala 10 (Sakit tak terbayangkan tak dapat diungkapkan, nyeri kuat tak sadarkan diri)

(2) Tekanan darah meningkat bisa mengenai satu syaraf atau beberapa saraf. Untuk memperoleh pengkajian pada klien, dapat menggunakan metode PQRST.

((1) *Provoking Incident* : hal yang menjadi factor pesipitasi nyeri adalah  
Ketika terjadi peningkatan tekanan darah timbul terjadi nyeri di kepala

((2) *Quality of pain* : nyerinya merasakan seperti menusuk.

((3) *Region, Radiation, Relief* : nyeri nya bisa menjalar dari kepala ke leher



((4) *Severity (Scale) of pain* : nyeri yang dirasakan di skala 6.

((5) *Time* :Berapa lama nyeri berlangsung, (Smeltzer, S.C bare, 2001)  
dalam (Muttaqin, 2011)

3) Riwayat Penyakit Saat ini (Nindya Cahyani, 2020)

Pada sebagian besar penderita, hipertensi tidak menimbulkan gejala. Gejala yang di maksud 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. Terkadang orang yang menderita tekanan darah meningkat mengakibatkan kesadaran menurun sampai koma.

Menurut (Wijaya, 2021) berpendapat bahwa klien mengatakan nyeri di kepala bagian bawah yang disebabkan oleh tekanan darah meningkat dengan skala nyeri 6, kualitas nyeri cekot – cekot, nyerinya hilang timbul

4) Riwayat Kesehatan sebelumnya

(1) Riwayat penyakit sebelumnya (Nindya Cahyani, 2020)

Terkadang penyakit Hipertensi pasien telah mengalami Hipertensi sebelumnya atau pasien tidak mempunyai riwayat Hipertensi

(2) Riwayat alergi (Nindya Cahyani, 2020)

Biasanya pasien Hipertensi tidak memiliki riwayat alergi

(3) Riwayat Operasi (Nindya Cahyani, 2020)

Pasien Hipertensi umumnya tidak memiliki riwayat operasi

(4) Riwayat Jatuh (Nindya Cahyani, 2020)

Terkadang orang yang memiliki riwayat hipertensi sebelumnya itu biasanya memiliki riwayat jatuh akibat tekanan darahnya terlalu tinggi

5) Riwayat Kesehatan Keluarga (Nindya Cahyani, 2020)

umumnya terdapat riwayat keluarga yang mengalami hipertensi.

6) Perilaku Yang Berpengaruh pada Kesehatannya (Nindya Cahyani, 2020)

Pada pasien peningkatan tekanan darah sering ditemui gaya hidup yang tidak sehat contohnya sering merokok, kebiasaan konsumsi makanan tinggi natrium serta lemak.

7) Pengetahuan Klien tentang Penyakitnya (Nindya Cahyani, 2020)

Orang yang menderita tekanan darah meningkat terkadang ada masih belum mengetahui penyakit yang di derita walaupun dulunya pernah mengalami tekanan darah meningkat, terkadang ada masih yang belum mengetahui penyebabnya serta cara pencegahannya

8) Riwayat psikososial

(1) Kondisi Tempat Tinggal (Permatasari, 2019)

Orang yang menderita tekanan darah meningkat bisa berasal dari kondisi tempat tinggal yang kurang baik

(2) Hubungan / Dukungan Keluarga (Nindya Cahyani, 2020)

Dukungan keluarga terhadap orang yang menderita tekanan darah meningkat terkadang kurang mendukung akibatnya dalam proses penyembuhan dan pemulihan pada pasien tersebut menjadi terhambat

- (3) Kemampuan Klien dalam Melaksanakan Perannya (Nindya Cahyani, 2020)

Orang yang menderita tekanan darah meningkat yang memiliki riwayat jatuh akibat tekanan darahnya terlalu tinggi biasanya hanya mampu melaksanakan peran sebagai kakek/nenek

- (4) Harapan Klien terhadap Penyakitnya (Nindya Cahyani, 2020)

Umumnya orang yang sedang sakit berharap dirinya segera cepat sembuh dari penyakit yang di derita

- (5) Hubungan Klien dengan Masyarakat di Sekitarnya (Permatasari, 2019)

Terkadang orang yang menderita tekanan darah meningkat biasanya jarang menemui masyarakat karena merasa cemas dengan lingkungan sekitar.

#### 9) Riwayat Nutrisi dan Cairan

- (1) Nafsu Makan (Nindya Cahyani, 2020)

Biasanya orang yang terkena tekanan darah meningkat nafsu makan agak berkurang

- (2) Frekuensi Makan (Nindya Cahyani, 2020)

Biasanya orang yang menderita tekanan darah meningkat frekuensi makan berkurang

- (3) Menu Makan (Nindya Cahyani, 2020)

Orang yang menderita tekanan darah meningkat menu makannya biasanya nasi dan lauk pauk

(4) Pantangan Makan (Nindya Cahyani, 2020)

Orang yang menderita tekanan darah meningkat umumnya dilarang makan yang mengandung banyak natrium

(5) Jenis konsumsi Cairan perhari (Nindya Cahyani, 2020)

Orang yang menderita tekanan darah meningkat sering mengkonsumsi air putih sedikit

(6) Jenis Minuman (Nindya Cahyani, 2020)

Orang yang menderita tekanan darah meningkat jenis minuman yang sering dikonsumsi yakni air putih

10) Pemeriksaan Fisik (Nurhsanah,2013) dalam (Putri, 2021)

(1) Keadaan umum (Susilowati, 2014) dalam (Wijaya, 2021)

Orang menderita tekanan darah meningkat biasanya tampak kelelahan, adanya perubahan berat badan klien, mengalami peningkatan nafsu makan dan mengalami hipertermi karena terjadi infeksi.

(2) Tanda – tanda vital (Wijaya, 2021)

Orang yang mengalami tekanan darah meningkat di tandai dengan tekanan darah naik, nadi  $>100 \times / \text{menit}$  (takikardia), suhu dingin ( $< 36.5^{\circ}\text{C}$ ), respirasi dispnea ( $>20 \times / \text{menit}$ ).

(3) Sistem pernafasan (Nurhasanah, 2013) dalam (Putri, 2021)

Inspeksi : adakah dispnea yang berhubungan dengan aktivitas atau kerja, takipnea, penggunaan otot pernafasan

Palpasi : pada palpasi umumnya kesimetrisan susunan tulang belakang, ekspansi dan taktil fremitus normal dan seimbang kanan dan kiri

Perkusi : terdapat suara hipersonor atau tidak

Auskultasi : ada bunyi nafas tambahan (krek/mengi) atau tidak

(4) Sistem Kardiovaskuler (Nurhasanah, 2013) dalam (Putri, 2021)

Inspeksi : adanya kulit pucat, adanya sianosis, adanya diaphoresis (kongesti hipoksemia). peningkatan tekanan darah, hipertensi postural (barangkali yang hubungannya dengan regimen obat)

Palpasi : nadi umumnya takikardi

Perkusi : pekak

Auskultasi : bunyi jantung terdengar S2 pada dasar S3 (CHF dini), S4 ( adanya pengerasan ventrikel kiri atau hipertropi, ventrikel kiri ). Murmur stenosis valvular, desilar vascular terdengar di atas karotis, femoralis atau epigastrium (stenosis arteri).

(3) Sistem saraf pusat (Nurhasanah, 2013) dalam (Putri, 2021)

Inspeksi : Kesadaran : normal, Orientasi : baik, Kejang, nyeri

kepala : biasanya mengalami nyeri di kepalanya, Istirahat/tidur :

biasanya mengalami kesulitan tidur, Kelainan Nervus Cranialis :

normal, Pupil : normal, Reflek Cahaya : normal

Palpasi : Kaku kuduk : biasanya di daerah leher,

Brudzinsky : biasanya normal

## (4) Sistem Perkemihan (Nurhasanah, 2013) dalam (Putri, 2021)

Inspeksi : Frekuensi, jumlah, bau, serta warna kemih : tidak mengalami gangguan Tempat yang digunakan : toilet Alat bantu yang digunakan : adanya atau tidak alat yang digunakan

Palpasi : Apakah terdapat nyeri tekan atau tidak

Sering kali ditemukan data adanya lesi atau tidak, infeksi, adanya nyeri saat berkemih, warna urine keruh, lansia juga biasanya sering inkonthinensia

## (5) Sistem Gastrointestinal (Nurhasanah, 2013) dalam (Putri, 2021)

Inspeksi : Mulut : apakah bersih atau tidak, Mukosa Bibir : Kering atau tidak, Bentuk Bibir : apakah normal atau tidak Gigi : Terdapat karang gigi atau tidak, Kebiasaan gosok gigi : apakah mengalami sering menggosok gigi atau tidak, Tenggorokan : apakah mengalami Kesulitan menelan, Kemerahan, Pembesaran tonsil atau tidak, Kebiasaan BAB : apakah mengalami gangguan atau tidak, Konsistensi : berupa cair atau ada ampasnya, Warna : agak kecoklatan atau tidak, Bau : baunya khas amonia atau tidak, Tempat yang digunakan : Di toilet atau tidak

Palpasi : Abdomen : adanya nyeri tekan/tidak, ada pembesaran atau tidak

Perkusi : normal timpani

Auskultasi : Peristaltic Usus : bising usus normal/tidak ( 5 – 35x/menit )

Pada orang lanjut usia terkadang mengalami anoreksia tidak toleran, terhadap makan: hilangnya nafsu makan mual, muntah, perubahan berat badan, perubahan kelembapan kulit terdapat nyeri tekan pada abdomen.

(6) Sistem Musculoskeletal (Nurhasanah, 2013) dalam (Putri, 2021)

Inspeksi : Kemampuan pergerakan sendi dan tungkai (ROM) umumnya orang yang hipertensi mengalami penurunan pergerakan sendi dan tungkai (ROM), apakah mengalami Fraktur atau tidak, apakah mengalami Dislokasi atau tidak, apakah terjadi perubahan Akral atau tidak, apakah mengalami perubahan Kelembaban tidak, apakah mengalami perubahan Turgor atau tidak, apakah mengalami perubahan CRT atau tidak, Oedema biasanya terdapat edema di kedua kakinya Kebersihan kulit : apakah bersih atau tidak Kemampuan Melakukan ADL : orang terkena hipertensi di bantu sebagian dalam melakukan ADL

Palpasi : Kekuatan otot apakah mengalami nyeri atau tidak

(7) Sistem Penginderaan :

((1) Mata (Nurhasanah, 2013) dalam (Putri 2021)

Inspeksi : umumnya ada conjungtivitis, anemis, biasanya mengalami penurunan penglihatan

Palpasi : apakah terdapat nyeri tekan atau tidak

((2) Hidung dan sinus (Nurhasanah, 2013) dalam (Putri, 2021)

Inspeksi : sering kali dijumpai epistaksis jika sampai terjadi kelainan vaskuler akibat dari hipertensi

Palpasi : apakah terdapat nyeri tekan atau tidak

((3) Telinga (Nurhasanah, 2013) dalam (Putri, 2021)

Inspeksi : tidak terdapat serumen, simetris kanan kiri,  
umumnya pendengaran pada lansia menurun.

Palpasi : Apakah terdapat nyeri tekan atau tidak

((4) Perasa (Nurhasanah, 2013) dalam (Putri, 2021)

Pada umumnya pada lanjut usia yang menderita hipertensi  
masih merasakan rasa manis, pahit, asam, asin

((5) Peraba (Nurhasanah, 2013) dalam (Putri 2021)

Pada umumnya pada lanjut usia yang menderita hipertensi  
masih merasakan peraba

(8) Sistem endokrin (Nurhasanah, 2013) dalam (Putri, 2021)

Inspeksi : apakah mengalami banyak Keringat, Polidipsi, Polifagi,  
Poliuri atau tidak, apakah terdapat masalah panas dan dingin  
apakah mengalami Luka gangrene Pus, Bau, Lokasi atau tidak

Palpasi : apakah terdapat pembesaran kelenjar thyroid atau tidak,  
apakah terdapat Pembesaran kelenjar parotis tidak

pola aktivitas dan istirahat, menggambarkan pola latihan, aktivitas, fungsi pernafasan dan sirkulasi riwayat penyakit jantung, frekuensi, Irama dan pernafasan. pengkajian indeks KATZ.

Tabel 2.2 Pengkajian Indeks KATZ

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 dianggap mampu.

((1))Pola sensori dan kognitif, menjelaskan persepsi sensori dan kognitif.

pola persepsi sensori meliputi pengkajian penglihatan, pendengaran, perasaan dan pembau. pada klien katarak dapat ditemukan gejala gangguan penglihatan perifer, kesulitan memfokuskan kerja dengan merasa di ruang gelap. sedangkan tandanya adalah tampak kecoklatan atau putih susu pada pupil, peningkatan air mata. pengkajian status mental menggunakan table short portable mental status quistioner (SPMSQ)

Tabel 2.3 Pengkajian short portable mental status quistioner (SPMSQ)

BENAR	SALAH	NO	PERTANYAAN
		01	Tanggal berapa hari ini ?
		02	Hari apa sekarang ?
		03	Apa nama tempat ini ?
		04	Di mana alamat anda ?
		05	Berapa umur anda ?
		06	Kapan anda lahir ? ( minimal tahun lahir )
		07	Siapa presiden Indonesia sekarang ?
		08	Siapa presiden Indonesia sebelumnya ?
		09	Siapa nama ibu anda ?

		10	Kurangi 3 dari 20 dan tetap pengurangan 3 dari setiap angka baru, semua secara menurun.
JUMLAH			

#### Penilaian SPMSQ

1. Salah 0 - 2 : Fungsi Intelektual Utuh
  2. Salah 3 - 4 : Kerusakan Intelektuan Ringan
  3. Salah 5 – 7: Kerusakan Intelektual Sedang
  4. Salah 8 -10 : Kerusakan Intelektual Berat
1. Bisa dimaklumi bila lebih dari satu kesalahan bila subjek hanya berpendidikan sekolah dasar
  2. bisa dimaklumi bila kurang dari satu kesalahan bila subjek mempunyai pendidikan di atas Sekolah Menengah Atas
  3. bisa dimaklumi bila lebih dari satu kesalahan untuk subjek kulit hitam dengan menggunakan kriteria pendidikan yang sama

((2))Pola persepsi dan konsep diri, menggambarkan sikap tentang diri sendiri dan persepsi terhadap kemampuan konsep diri. konsep diri menggambarkan gambaran diri, harga diri, peran, identitas diri. Manusia sebagai sistem terbuka dan makhluk bio- psiko- Sosio-cultural- spiritual, kecemasan, Ketakutan, dan dampak terhadap sakit. Pengkjian tingkat depresi Menggunakan tabel interventaris Depresi Back.

((3))Personal hygiene

Biasanya pada demensia dalam melakukan personal hygiene perlu bantuan atau Tergantung orang lain. Tidak mampu mempertahankan

penampilan, kebiasaan personal yang kurang, kebiasaan pembersihan buruk, lupa pergi untuk ke kamar mandi, lupa langkah-langkah untuk buang air, tidak dapat menemukan kamar mandi, dan kurang berminat pada atau lupa pada waktu makan dan menyiapkan di meja, makan menggunakan alat makan, berhia,s maupun kemandirian dalam kebersihan merawat tubuh. Untuk mengetahui tingkat ketergantungan pola personal hygiene klien dapat dilakukan dengan pengkajian Bathel indeks.

Tabel 2.4 Pengkajian Bathel indeks.

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

Keterangan :

A.130 : Mandiri

B. 65 – 125 : Ketergantungan Ringan

C. 60 : Ketergantungan Total

### **2.3.2 Diagnosa Keperawatan / SDKI**

Diagnosa keperawatan merupakan suatu pemberitahuan yang jelas, padat, serta pasti tentang status dan masalah kesehatan klien yang bisa teratasi dengan tindakan keperawatan. Dengan demikian, diagnosa keperawatan yang ditetapkan sesuai masalah yang ditemukan. Diagnosa keperawatan akan menunjukkan tentang masalah dan status kesehatan, Baik yang nyata ( aktual) maupun yang mungkin terjadi ( potensial) (Iqbal 2011).

Berdasarkan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI 2016) diagnosa Keperawatan yang mungkin muncul pada pasien hipertensi adalah :

#### **2.3.2.1. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedra fisiologi (D.0077)**

Definisi : Pengalaman sensorik atau emosional yang berhubungan dengan rusaknya jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat serta intensitas ringan hingga berat yang berlangsung selama kurang dari tiga bulan.

Gejala dan tanda mayor :

- 1) Subjektif
  - (1) Mengeluh nyeri
- 2) Objektif
  - (1) Tampak Meringis
  - (2) Bersikap protektif
  - (3) Gelisah

(4) Frekuensi nadi meningkat

(5) Sulit Tidur

Gejala dan Tanda Minor :

1) Subjektif (tidak tersedia)

2) Objektif

(1) Tekanan darah meningkat

(2) Pola nafas berubah

(3) Nafsu makan berubah

(4) Proses berpikir terganggu

(5) Menarik diri

(6) Berfokus pada diri sendiri

(7) Diaforesis

#### 2.3.2.2 Gangguan komunikasi verbal berhubungan dengan gangguan neuromuskuler (D. 0119)

Definisi : Penurunan, perlambatan, atau ketiadaan kemampuan untuk menerima, memproses, mengirim, dan/atau menggunakan sistem motorik.

Gejala dan Tanda Minor

1) Subjektif

(tidak tersedia)

2) Objektif

(1) Tidak mampu berbicara atau mendengar

(2) Menunjukkan respon tidak sesuai

Gejala dan Tanda Minor

## 1) Subjektif

(tidak tersedia)

## 2) Objektif

(1) Afasia

(2) Disfasia

(3) Apraksia

(4) Disleksia

(5) Disatria

(6) Afonia

(7) Dislalia

(8) Pelo

(9) Gagap

(10) Tidak ada kontak mata

(11) Sulit memahami komunikasi

(12) Sulit mempertahankan komunikasi

(13) Sulit menggunakan ekspresi wajah atau tubuh

(14) Tidak mampu menggunakan ekspresi wajah atau tubuh

(15) Sulit menyusun kalimat

(16) Verbalisasi tidak tepat

(17) Sulit mengungkapkan kata- kata

(18) Disorientasi orang, ruang, waktu

(19) Defisit penglihatan

(20) Delusi

### 2.3.2.3 Risiko perfusi serebral tidak efektif berhubungan dengan hipertensi

(D.0017)

Definisi : Berisiko mengalami penurunan sirkulasi darah ke otak

#### 1) Faktor risiko

- (1) Keabnormalan masa protrombin dan/atau masa trombo plastin parsial
- (2) Penurunan kinerja ventikel kiri
- (3) Aterosklerosis aorta
- (4) Diseksi arteri
- (5) Fibrilasi atrium
- (6) Tumor otak
- (7) Stenosis carotis
- (8) Mixyoma atrium
- (9) Aneurisma serebri/penonjolan pada pembuluh darah di otak
- (10) Coagulopati (con. anemia sel sabit)
- (11) Dilatasi kardiomiopati
- (12) Koagulasi (mis. anemia sel sabit)
- (13) Embolisme
- (14) Cedera kepala
- (15) Hiperkolesteronemia
- (16) Hipertensi
- (17) Endokarditis infektif
- (18) Katup prostetik mekanis
- (19) Stenosis mitral
- (20) Neoplasma otak

- (21) Infark miokard akut
- (22) Sindrom sick sinus
- (23) Penyalahgunaan zat
- (24) Terapi trombolitik
- (25) Efek samping tindakan (mis. tindakan operasi bypass)

#### 2.3.2.4 Gangguan Mobilitas Fisik berhubungan dengan gangguan neuromuskuler

(D.0054)

Definisi : Keterbatasan dalam gerakan fisik dari satu atau lebih ekstremitas secara mandiri

Gejala dan Tanda Mayor

1) Subjektif

(1) Mengeluh sulit menggerakkan ekstremitas

2) Objektif

(1) Kekuatan otot menurun

(2) Rentang gerak (ROM) menurun

Gejala dan Tanda Minor

1) Subjektif

(1) Nyeri saat bergerak

(2) Enggan melakukan pergerakan

(3) Merasa cemas saat bergerak

2) Objektif

(1) Sendi kaku

(2) Gerakan tidak terkoordinasi

(3) Gerakan terbatas



(4) Fisik lemah

### 2.3.2.5. Hipervolemia berhubungan dengan kelebihan asupan natrium ( D.0022 )

Definisi : Peningkatan volume cairan intravaskuler, interstisial, dan/atau intraselular

Gejala dan tanda mayor :

#### 1 ) Subjektif

- (1). Ortopnea
- (2). Dispnea
- (3). Paroxysmal nocturnal dyspnea

#### 2 ) Objektif

- (1). Edema anasarka dan/atau edema perifer (bengkak)
- (2). Berat badan meningkat dalam waktu singkat
- (3). Terdapat Jugular Venous Pressure (JVP) dan/atau Cental Venous Pressure (CVP)
- (4). Refleks hepatojugular

Gejala dan Tanda Minor :

#### 1). Subjektif (tidak tersedia)

#### 2). Objektif

- (1). Distensi vena jugularis (meningkatnya tekanan vena)
- (2). Terdengar suara napas tambahan
- (3). Hematomegali
- (4). Kadar Hb/Ht turun
- (5). Oliguria
- (6). Intake lebih banyak dari output (balans cairan positif)

### 2.3.2.6. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai darah dan kebutuhan oksigen (D.0056)

Definisi : Ketidakcukupan energi untuk melakukan aktivitas sehari – hari

Gejala dan tanda mayor :

#### 1 ) Subjektif

(1). Mengeluh lelah

#### 2 ) Objektif

(1). Frekuensi jantung meningkat <20% dari kondisi istirahat

Gejala dan Tanda Minor :

#### 1). Subjektif (tidak tersedia)

(1). Dispnea saat/setelah aktivitas

(2). Merasa tidak nyaman setelah beraktivitas

(3). Merasa lemah

#### 2). Objektif

(1). Tekanan darah berubah >20% dari kondisi istirahat

(2). Gambaran EKG menunjukkan aritmia saat/setelah aktivitas

(3). Gambaran EKG menunjukkan iskemia

(4). Sianosis

### 2.3.2.7 Resiko jatuh berhubungan dengan gangguan penglihatan

Definisi : Seseorang yang mengalami resiko kerusakan fisik serta gangguan kesehatan akibat terjatuh

Factor Resiko

1). Usia >65 tahun (pada dewasa) atau <2 tahun (pada anak)

2). Riwayat jatuh

- 3). Anggota gerak bawah prostesis (buatan)
- 4). Penggunaan alat bantu berjalan
- 5). Penurunan tingkat kesadaran
- 6). Perubahan fungsi kognitif
- 7). Lingkungan tidak aman (mis. licin, gelap, lingkungan asing)
- 8). Kondisi pasca operasi
- 9). Hipotensi ortostatik
- 10). Perubahan kadar glukosa darah
- 11). Anemia
- 12). Kekuatan otot menurun
- 13). Gangguan pendengaran
- 14). Gangguan keseimbangan
- 15). Gangguan penglihatan (mis. glaukoma, katarak, ablasio, retina, neuritis optikus)
- 16). Neuropati
- 17). Efek agen farmakologis (mis. sedasi, alkohol, anastesi umum)

#### 2.3.2.8 Ketidapatuhan berhubungan dengan Hambatan mengakses pelayanan kesehatan (mis. gangguan mobilisasi) (D.0114)

Definisi : Perilaku individu dan/atau pemberi asuhan tidak mengikuti rencana perawatan/pengobatan yang disepakati dengan tenaga kesehatan, sehingga menyebabkan hasil perawatan/pengobatan tidak efektif.

Gejala dan Tanda Mayor

##### 1) Subjektif

- (1) Menolak menjalani perawatan/pengobatan

(2) Menolak mengikuti anjuran

2) Objektif

(1) perilaku tidak mengikuti program perawatan/pengobatan

(2) Perilaku tidak menjalankan anjuran

Gejala dan Tanda Minor

1) Subjektif

(tidak tersedia)

2) Objektif

(1) Tampak tanda/gejala penyakit/masalah kesehatan masih ada atau meningkat

(2) Tampak kompilasi penyakit/masalah kesehatan menetap atau meningkat

### 2.3.3. Intervensi

Berdasarkan (Tim Pokja SIKI DPP PPNI 2018), Intervensi keperawatan dilakukan secara langsung yakni aktivitas yang dilaksanakan secara langsung komunikasi ke pasien, contohnya menolong klien turun dari tempat tidur atau memberikan pendidikan kesehatan tentang peningkatan tekanan darah

Tabel 2.5 Intervensi Keperawatan pada pasien Hipertensi

Diagnosa	Luaraan	Intervensi
Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis	Setelah dilakukan perawatan selama 3X24 jam diharapkan tingkat nyeri pasien menurun dengan kriteria hasil : 1. keluhan nyeri menurun 2. sikap protektif menurun 3. gelisah menurun 4. kesulitan tidur menurun 5. Nadi membaik 6. pola napas membaik	<b>Manajemen Nyeri</b> Observasi 1. Identifikasi lokasi nyeri, Karakteristik nyeri, durasi, neyri, frekuensi nyeri, kualitas nyeri, identitas nyeri. 2. Identifikasi skala nyerinya 3. Identifikasi respons pada pasien terhadap nyeri secara non verbal.

	(Tim Pokja SLKI DPP PPNI 2018)	<p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. berikan teknik secara non farmakologi kepada pasien gunanya untuk mengurangi rasa nyeri</li> <li>2. fasilitasi istirahat tidur</li> <li>3. Mempertimbangkan jenis nyeri serta sumber nyeri pada pasien dalam pemilihan teknik cara meredakan nyeri pasien</li> </ol> <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jelaskan kepada pasien tentang penyebab nyeri, periode nyeri, dan pemicu nyeri</li> <li>2. Ajarkan teknik secara non farmakologis kepada klien untuk mengurangi rasa nyeri</li> </ol> <p>Kolaborasi</p> <p>kolaborasi pemberian obat analgetik, Jika perlu</p>
Gangguan Komunikasi Verbal berhubungan dengan Gangguan Neuromuskuler	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3X24 jam diharapkan komunikasi verbal meningkat</p> <p>Kriteria Hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kemampuan berbicara meningkat</li> <li>2. Kesesuaian ekspresi wajah/tubuh meningkat</li> <li>3. Pelo menurun</li> <li>4. Respon Perilaku membaik</li> </ol>	<p><b>Promosi Komunikasi :</b></p> <p><b>Defisit Bicara</b></p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitor kecepatan, tekanan kuantitas, volume, dan diksi bicara</li> <li>2. Identifikasi perilaku emosional dan fisik sebagai bentuk komunikasi</li> </ol> <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Sesuaikan dengan gaya komunikasi yang kebutuhan oleh klien (mis. bicaralah dengan perlahan sambil menghindari teriakan)</li> <li>4. Ulangi pesan apa yang disampaikan pasien</li> <li>5. Berikan dukungan psikologis</li> </ol> <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>6. Anjurkan berbicara perlahan</li> </ol> <p>Kolaborasi</p>

		7. Rujuk ke ahli patologi bicara atau terapis
Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif berhubungan dengan hipertensi	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3X24 jam diharapkan perfusi serebral meningkat</p> <p>Kriteria Hasil</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tekanan darah sistolik membaik</li> <li>2. Tekanan darah diastolik membaik</li> <li>3. Refleks saraf membaik</li> </ol>	<p>Pemantauan Tekanan Intrakranial</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitor peningkatan tekanan darah</li> </ol> <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Pertahankan posisi kepala dan leher netral</li> <li>3. Dokumentasikan hasil pemantauan</li> </ol> <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4. Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan</li> <li>5. Informasikan hasil pemantauan, jika perlu</li> </ol>
Gangguan Mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan neuromuskular	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3X24 jam diharapkan mobilitas fisik meningkat</p> <p>Kriteria Hasil</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pergerakan ekstremitas meningkat</li> <li>2. Daya otot meningkat</li> <li>3. Rentang Gerak (ROM) meningkat</li> </ol>	<p>Dukungan Mobilisasi</p> <p>Obsevasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi terdapat nyeri atau kemungkinan mengeluh fisik lainnya</li> <li>2. Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi</li> </ol> <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Fasilitasi melakukan pergerakan jika perlu</li> <li>4. Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan</li> </ol> <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>5. Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi</li> <li>6. Ajarkan mobilisasi sederhana (duduk di sisi tempat tidur)</li> </ol>

<p>Hipervolemia berhubungan dengan kelebihan asupan natrium</p>	<p>setelah dilakukan perawatan selama 3X24 jam diharapkan keseimbangan cairan pada pasien meningkat, dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Asupan cairan meningkat</li> <li>2. Edema menurun</li> <li>3. Tekanan darah membaik</li> </ol>	<p><b>Manajemen Hipervolemia</b></p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Periksa tanda dan gejala hipervolemia</li> <li>2. Identifikasi peningkatan hypervolemia</li> </ol> <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Batasi asupan cairan dan garam</li> </ol> <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4. Ajarkan cara membatasi cairan</li> </ol> <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>5. Kolaborasi pemberian diuretic</li> </ol>
<p>Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelebihan asupan natrium</p>	<p>setelah dilakukan perawatan selama 3X24 jam diharapkan toleransi aktivitas pasien meningkat, dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Frekuensi nadi menurun</li> <li>2. Mengeluh lelah menurun</li> <li>3. Sesak nafas ketika beraktivitas menurun</li> <li>4. Dispnea setelah aktivitas</li> <li>5. Tekanan darah membaik</li> </ol>	<p><b>Manajemen Energi</b></p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi yang dapat mengalami kelainan / gangguan pada fungsi tubuh pasien yang berakibat kelelahan</li> <li>2. Monitor pola jam tidur</li> </ol> <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Lakukan rentang gerak pasif dan/atau aktif</li> <li>3. Berikan aktivitas distraksi</li> </ol> <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4. Sarankan melakukan tirah baring</li> </ol> <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>5. Berkolaborasi dengan ahli gizi teknik cara yang bisa meningkatkan asupan makanan</li> </ol>
<p>Risiko jatuh berhubungan dengan gangguan penglihatan ( diplopia )</p>	<p>setelah dilakukan perawatan 3X24 jam diharapkan tingkat jatuh menurun, kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Terjatuh dari tempat tidur menurun</li> <li>2. Jatuh saat berdiri menurun</li> <li>3. Jatuh saat duduk menurun</li> </ol>	<p><b>Pencegahan Jatuh</b></p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi faktor yang membuat resiko jatuh</li> </ol> <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Orientasikan ruangan yang bahaya kepada pasien dan keluarganya</li> </ol>

	4. Jatuh saat berjalan menurun	3. Atur handrail di tempat tidur 4. Gunakan alat yang bisa bantu jalan Edukasi 5. Anjurkan menggunakan alas kaki yang tidak licin
Ketidakpatuhan berhubungan dengan hambatan mengakses pelayanan kesehatan (mis. gangguan mobilisasi)	setelah dilakukan perawatan 3X24 jam diharapkan tingkat kepatuhan meningkat, dengan kriteria hasil : 1. Perilaku mengikuti program perawatan/pengobatan membaik 2. Perilaku menjalankan anjuran membaik 3. Risiko komplikasi penyakit/masalah kesehatan 4. Jatuh saat berjalan menurun	<b>Dukungan kepatuhan program pengobatan</b> Observasi: 1. Identifikasi kepatuhan menjalani program pengobatan Terapeutik: 2. Buat komitmen menjalani program pengobatan dengan baik 3. Buat jadwal pendampingan keluarga untuk bergantian menemani pasien selama menjalani program pengobatan, jika perlu 4. Dokumentasikan aktivitas selama menjalani proses pengobatan 5. Diskusikan hal-hal yang dapat mendukung atau menghambat berjalannya program pengobatan libatkan keluarga untuk mendukung program pengobatan yang dijalani Edukasi 6. Informasikan program pengobatan yang harus dijalani 7. Informasikan manfaat yang akan diperoleh jika teratur menjalani program pengobatan 8. Anjurkan keluarga untuk mendampingi dan merawat pasien selama menjalani program pengobatan



		9. Anjurkan pasien dan keluarga melakukan konsultasi ke pelayanan kesehatan terdekat, jika perlu
--	--	--

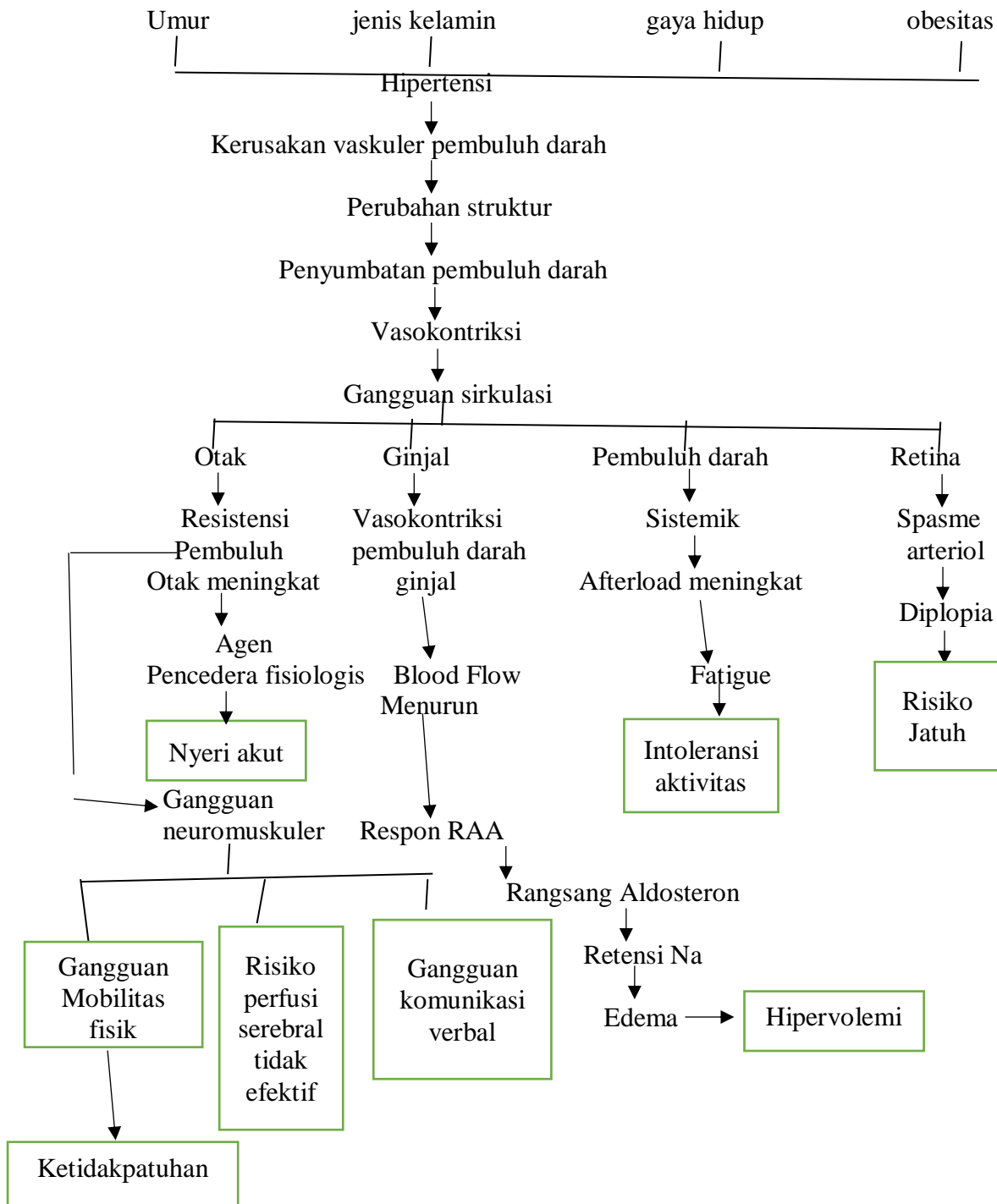
### **2.3.4 Implementasi Keperawatan**

Implementasi keperawatan merupakan berbagai aktivitas yang dilaksanakan perawat agar menolong pasien penyakit yang dihadapi menuju ke kesehatan lebih baik menunjukkan sesuai kriteria hasil Gordon, 1994) dalam (Potter & Perry, 2011)

### **2.3.5 Evaluasi keperawatan**

Menurut (Nurarif, 2015). Evaluasi merupakan tahap akhir dari proses keperawatan untuk mengukur keberhasilan dari rencana perawatan dalam memenuhi kebutuhan klien, bila masalah tidak dapat dipecahkan atau timbul masalah baru Maka perawat harus bersama untuk mengurangi atau mengatasi beban masalah yang ada.

## 2.4. Kerangka Masalah



Gambar 2.1 Pathway Hipertensi

## BAB III

### TINJAUAN KASUS

Pada bab ini akan di sajikan hasil pelaksanaan asuhan keperawatan yang di mulai dari tahap pengkajian, diagnosa, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi pada klien dengan diagnosa medis hipertensi klien 1 pada tanggal 17 Januari 2022 - 20 Januari 2022 pukul 09.00 WIB di Desa Winong, Kecamatan Gempol, Kabupaten Pasuruan. Sedangkan klien 2 pada tanggal 15 Mei 2022 - 18 Mei 2022 pukul 17.00 WIB di Desa Winong, Kecamatan Gempol, Kabupaten Pasuruan

#### 3.1 Pengkajian

##### 3.1.1 Identitas

Tabel 3.1 identitas klien 1 dan klien 2

Ny. D	Ny. L
Ny. D (63 Tahun), sudah menikah, beragama islam, pendidikan terakhir tidak tamat sekolah dasar, tidak bekerja, alamat Desa Winong, Kecamatan Gempol, Kabupaten Pasuruan.	Ny. L (56 Tahun), sudah menikah, beragama islam, pendidikan terakhir Sekolah Menengah Pertama (SMP), tidak bekerja, alamat Desa Winong, Kecamatan Gempol, Kabupaten Pasuruan.

##### 3.1.2 Riwayat Kesehatan

###### 3.1.2.1 Keluhan Utama

Tabel 3.2 keluhan utama klien 1 dan klien 2

Ny. D	Ny. L
Klien mengatakan nyeri	Klien mengatakan bicara pelo dan tidak terlalu aktif

## 3.1.2.2 Riwayat Kesehatan Saat Ini

Tabel 3.3 riwayat kesehatan saat ini klien 1 dan klien 2

Ny. D	Ny. L
<p>Klien mengatakan semenjak seminggu yang lalu mengeluh nyeri di kepala dengan PQRST, P : pasien nyeri disebabkan oleh tekanan darahnya meningkat Q : kualitas nyeri cekot - cekot, R : nyeri di daerah kepala bagian bawah, S : skala nyeri 6, T : nyerinya hilang saat pasien istirahat timbul saat bangun tidur dan, klien mengatakan di bawa oleh keluarganya ke Puskesmas pembantu di desa disana klien dilakukan pemeriksaan fisik didapatkan hasil bahwa tekanan darahnya yakni 195/110 mmHg kemudian pasien diberikan obat oleh petugas tersebut berupa obat captropil dengan aturan minum 1x1 hari setelah makan. Pada tanggal 17 Januari 2022 pukul 09.00 WIB saat pengkajian di dapatkan hasil bahwa pasien nyeri di kepala, klien mengatakan kedua kakinya tidak bisa bergerak secara aktif dan jika kedua kakinya akan terasa pusing</p>	<p>Klien mengatakan dirinya sejak setahun yang lalu ketika itu dirinya membersihkan di depan rumah tiba – tiba dirinya duduk terdiam dengan kesadaran semi coma yang disertai dirinya tidak dapat berbicara, pada saat itu juga klien dibawa keluarga ke Rumah Sakit Asih Abiyakta di daerah Gempol, di IGD dilakukan pemeriksaan fisik di dapatkan bahwa hasil tekanan darah 210/110 mmHg, setelah itu klien diberi obat amlodipine 1x1 sehari di minum setelah makan yang berguna, pada tanggal 15 Mei 2022 pukul 17.00 WIB, saat pengkajian di dapatkan hasil tekanan darah 190/100 mmHg, serta pasien mengatakan sulit menggerakkan kedua kakinya. Klien tampak bicara pelo</p>
Masalah Keperawatan : Nyeri akut	Masalah Keperawatan : Gangguan komunikasi verbal

## 3.1.2.3 Riwayat Kesehatan Sebelumnya

## 1) Riwayat Penyakit Sebelumnya

Tabel 3.4 riwayat penyakit sebelumnya klien 1 dan klien 2

Ny. D	Ny. L
<p>Klien mengatakan sebelumnya mengalami penyakit hipertensi sejak berusia 40 tahun, dan pernah terkena stroke sejak 2 tahun yang lalu</p>	<p>Klien mengatakan sebelumnya mengalami penyakit hipertensi sejak berusia 35 tahun serta memiliki riwayat stroke tahun 2012 dan mendapat serangan yang kedua pada tahun 2021 dengan keluhan tidak bisa bicara jelas.</p>

## 2) Riwayat Alergi

Tabel 3.5 riwayat alergi klien 1 dan klien 2

Ny. D	Ny. L
Klien mengatakan tidak mempunyai alergi dari obat ataupun makanan dan minuman	Klien mengatakan tidak mempunyai alergi dari obat ataupun makanan dan minuman

## 3) Riwayat Operasi

Tabel 3.6 riwayat operasi klien 1 dan klien 2

Ny. D	Ny. L
Klien mengatakan tidak mempunyai riwayat operasi	Klien mengatakan tidak mempunyai riwayat operasi

## 4) Riwayat Jatuh

Tabel 3.7 riwayat jatuh klien 1 dan klien 2

Ny. D	Ny. L
Klien mengatakan pernah jatuh sejak 2 tahun yang lalu	Klien mengatakan pernah jatuh sejak setahun yang lalu

## 3.1.2.4 Riwayat Kesehatan Keluarga

Tabel 3.8 riwayat kesehatan keluarga klien 1 dan klien 2

Ny. D	Ny. L
Klien mengatakan dulu ibunya pernah mengalami tekanan darah tinggi	Klien mengatakan dulu ibunya pernah mengalami tekanan darah tinggi

## 3.1.2.5 Perilaku Yang Mempengaruhi Kesehatan

Tabel 3.9 Perilaku yang mempengaruhi kesehatan klien 1 dan klien 2

Ny. D	Ny. L
Klien mengatakan dulunya sering mengkonsumsi garam berlebih, tapi klien mengatakan semenjak dirinya menderita hipertensi dirinya tidak akan akan mengonsumsi garam berlebih, serta klien mengatakan bahwa hanya	Klien mengatakan dulunya sering mengkonsumsi garam berlebih, tapi klien mengatakan semenjak dirinya menderita hipertensi dirinya tidak akan akan mengonsumsi garam berlebih, dan klien mengatakan jarang meminum

minum ketika sakit kepala dan tidak rutin minum obat antihipertensi dan tidak pernah sama sekali memeriksakan kesehatan ke pelayanan kesehatan	obat antihipertensi, ketika minum obat antihipertensi hanya ketika merasa pusing, serta jarang memeriksakan kesehatan ke pelayanan kesehatan
Masalah keperawatan : Ketidakpatuhan	Masalah keperawatan : Ketidakpatuhan

### 3.1.2.6 Pengetahuan Klien Tentang Penyakitnya

Tabel 3.10 pengetahuan klien tentang penyakitnya klien 1 dan klien 2

Ny. D	Ny. L
Ketika ditanya tentang penyebab terkena hipertensi Klien bisa menjawab mengetahui penyebab dirinya terkena hipertensi akibat mengkonsumsi garam berlebih serta mengetahui cara mengatasi hipertensi	Ketika ditanya tentang penyebab terkena hipertensi Klien bisa menjawab mengetahui penyebab dirinya terkena hipertensi akibat mengkonsumsi garam berlebih, serta mengerti cara mengatasi hipertensi
Masalah keperawatan : tidak ada masalah keperawatan	Masalah keperawatan : tidak ada masalah keperawatan

### 3.1.3 Genogram

Tabel 3.11 genogram klien 1 dan klien 2

Ny. D	Ny. L
Klien menikah dengan suaminya yang melahirkan 5 orang anak, anak pertama jenis kelamin perempuan, anak kedua jenis kelamin laki, anak ketiga jenis kelamin perempuan, anak keempat jenis kelamin laki – laki meninggal di usia 7 tahun, dan anak kelima jenis kelamin laki – laki, keempat anak nya sudah menikah, anak pertama memiliki 3 orang anak, yang berjenis kelamin 2 laki – laki dan satu perempuan, anak kedua memiliki 2 orang anak yang berjenis laki – laki, anak yang ketiga memiliki seorang anak yang berjenis kelamin laki – laki, dan anak yang kelima memiliki seorang anak yang berjenis kelamin perempuan	Klien menikah dengan suaminya yang melahirkan 2 orang anak yang berjenis kelamin perempuan, keduanya sudah menikah, anak pertama memiliki 4 orang anak, anak pertama berjenis kelamin laki – laki, anak kedua berjenis kelamin perempuan, anak ketiga berjenis kelamin laki – laki yang meninggal di usia 3 tahun, anak keempat berjenis kelamin perempuan, sedangkan anak yang kedua memiliki e orang anak, yakni anak yang pertama berjenis kelamin laki – laki dan anak yang kedua berjenis kelamin perempuan

### 3.1.4 Riwayat Psikososial

#### 3.1.4.1 Kondisi Tempat Tinggal Klien

Tabel 3.12 kondisi tempat tinggal klien 1 dan klien 2

Ny. D	Ny. L
Klien mengatakan bahwa kondisi rumahnya bersih, terdapat ventilasi, terdapat tempat sampah	Klien mengatakan bahwa kondisi rumahnya bersih, terdapat ventilasi, terdapat tempat sampah

#### 3.1.4.2 Hubungan/Dukungan Keluarga

Tabel 3.13 hubungan/dukungan keluarga klien 1 dan klien 2

Ny. D	Ny. L
Klien mengatakan hubungan dirinya dengan keluarganya sangat baik serta bila dirinya ketika sakit keluarganya merasa sangat mendukung yang dibuktikan dengan dirinya di bawa ke pelayanan kesehatan terdekat dan senantiasa memantau kesehatan dirinya	Klien mengatakan hubungan dirinya dengan keluarganya sangat baik serta bila dirinya ketika sakit keluarganya merasa sangat mendukung yang dibuktikan dengan dirinya di bawa ke pelayanan kesehatan terdekat dan senantiasa memantau kesehatan dirinya

#### 3.1.4.3 Kemampuan Klien dalam Melaksanakan Perannya

Tabel 3.14 kemampuan klien dalam melaksanakan perannya klien 1 dan klien 2

Ny. D	Ny. L
Klien mengatakan dirinya mampu melaksanakan perannya sebagai ibu rumah tangga	Klien mengatakan dirinya mampu melaksanakan perannya sebagai nenek

#### 3.1.4.4 Harapan Klien Terhadap Penyakitnya

Tabel 3.15 harapan klien terhadap penyakitnya klien 1 dan klien 2

Ny. D	Ny. L
Klien mengatakan berharap penyakit yang di derita sejak lama segera cepat sembuh	Klien mengatakan berharap penyakit yang di derita sejak lama segera cepat sembuh



### 3.1.4.5 Hubungan Klien dengan Masyarakat di Sekitarnya

Tabel 3.16 hubungan klien dengan masyarakat di sekitarnya klien 1 dan klien 2

Ny.D	Ny. L
Klien mengatakan hubungan dirinya dengan masyarakat di sekitar sangat baik	Klien mengatakan hubungan dirinya dengan masyarakat di sekitar sangat baik
Masalah keperawatan : tidak ada masalah keperawatan	Masalah keperawatan : tidak ada masalah keperawatan

### 3.1.5 Riwayat Nutrisi dan Cairan

#### 3.1.5.1 Nafsu Makan

Tabel 3.17 nafsu makan klien 1 dan klien 2

Ny. D	Ny. L
Klien mengatakan ketika sebelum sakit nafsu baik, ketika sakit dirinya nafsu makannya cukup	Klien mengatakan ketika sebelum sakit nafsu baik (banyak), tapi ketika sakit dirinya nafsu makannya cukup

#### 3.1.5.2 Frekuensi Makan

Tabel 3.18 frekuensi makan klien 1 dan klien 2

Ny. D	Ny. L
Klien mengatakan sebelum sakit makan 3X dalam sehari sepori penuh, tetapi dirinya kalau saat sakit dirinya makan hanya 3X dalam sehari dengan porsi kecil	Klien mengatakan sebelum sakit makan 3X dalam sehari sepori penuh, tetapi dirinya kalau saat sakit dirinya makan hanya 3X dalam sehari dengan porsi kecil

#### 3.1.5.3 Menu Makan

Tabel 3.19 menu makan klien 1 dan klien 2

Ny. D	Ny. L
Klien mengatakan kalau dirinya ketika masih sehat dan saat sakit menu makannya sama berupa nasi, lauk pauk	Klien mengatakan kalau dirinya ketika masih sehat dan saat sakit menu makannya sama berupa nasi, lauk pauk

### 3.1.5.4 Pantangan Makan

Tabel 3.20 pantangan makan klien 1 dan klien 2

Ny. D	Ny. L
Klien mengatakan dulunya ketika masih sehat tidak ada pantangan makanan, tetapi semenjak dirinya sekarang sakit tekanan darah tinggi dirinya tidak diperbolehkan makan yang mengandung garam	Klien mengatakan dulunya ketika masih sehat tidak ada pantangan makanan, tetapi semenjak dirinya sekarang sakit tekanan darah tinggi dirinya tidak diperbolehkan makan yang mengandung garam

### 3.1.5.5 Jenis Konsumsi dan Cairan

Tabel 3.21 jenis konsumsi dan cairan klien 1 dan klien 2

Ny. D	Ny. L
Klien mengatakan dirinya ketika sehat dan ketika sakit dirinya hanya minum air putih sebanyak 1500 ml per hari	Klien mengatakan dirinya ketika sehat dan ketika sakit pasien hanya minum air putih sebanyak 1500 ml/hari

### 3.1.5.6 Jenis Minuman

Tabel 3.22 jenis minuman klien 1 dan klien 2

Ny. D	Ny. L
Klien mengatakan jenis minuman ketika sehat dan saat sakit hanya minum air putih	Klien mengatakan jenis minuman ketika sehat dan saat sakit hanya minum air putih
Masalah keperawatan : tidak ada masalah keperawatan	Masalah keperawatan : tidak ada masalah keperawatan

### 3.1.6 Pemeiksaan Fisik

#### 3.1.6.1 Keadaan Umum

Tabel 3.23 keadaan umum klien 1 dan klien 2

Ny. D	Ny. L
Klien tampak meringis, tampak bersikap protektif, tampak gelisah	Klien tampak berbicara pelo, klien sulit berbicara, klien tampak perilaku tidak sesuai (dulu mandi sendiri, sekarang dibantu, dalam pakaian sendiri kini dibantu)

## 3.1.6.2 Tanda Vital

Tabel 3.24 tanda vital klien 1 dan klien 2

Ny. D	Ny. L
Tensi : 185/100 mmHg, Suhu : 36.5 °C (Lokasi Pengukuran : Aksila), Nadi : 105×/menit (Lokasi Perhitungan : Nadi Radialis), Respirasi : 18×/menit	Tensi : 190/100 mmHg, Suhu : 36.5 °C (Lokasi Pengukuran : Aksila), Nadi : 85×/menit (Lokasi Perhitungan : Nadi Radialis), Respirasi : 20×/menit
Masalah keperawatan : Risiko perfusi serebral tidak efektif	Masalah keparawatan : Risiko perfusi serebral tidak efektif

## 3.1.6.3 Sistem Pernafasan (B1)

Tabel 3.25 sistem pernafasan (B1) klien 1 dan klien 2

Ny. D	Ny. L
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Inspeksi : Bentuk dada simetris, irama nafas teratur, tidak terdapat retraksi otot bantu nafas, tidak terdapat alat bantu nafas, tidak terdapat nyeri dada saat bernapas, tidak terdapat batuk, produksi sputum dan warna sputum</li> <li>- Palpasi : Susunan ruas tulang belakang simetris kanan kiri, vocal fremitus taktik fremitus seimbang kanan kiri</li> <li>- Perkusi : Perkusi thorax sonor</li> <li>- Auskultasi : Suara napas vesikuler (tidak ada suara nafas tambahan)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Inspeksi : Bentuk dada simetris, irama nafas teratur, tidak terdapat retraksi otot bantu nafas, tidak terdapat alat bantu nafas, tidak terdapat nyeri dada saat bernapas, tidak terdapat batuk, produksi sputum dan warna sputum</li> <li>- Palpasi : Susunan ruas tulang belakang simetris kanan kiri, vocal fremitus taktik fremitus seimbang kanan kiri</li> <li>- Perkusi : Perkusi thorax sonor</li> <li>- Auskultasi : Suara napas vesikuler (tidak ada suara nafas tambahan)</li> </ul>
Masalah keperawatan : tidak ada masalah keperawatan	Masalah keperawatan : tidak ada masalah keperawatan

## 3.1.6.4 Sistem Kardiovaskuler (B2)

Tabel 3.26 sistem kardiovaskuler (B2) klien 1 dan klien 2

Ny. D	Ny. L
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Inspeksi : Irama jantung teratur, tidak terdapat cianosis, tidak terdapat clubbing finger</li> <li>- Palpasi : Ictus Cordis teraba kuat yang terletak di midclavicula V sinistra, terdapat takikardi</li> <li>- Perkusi : Pekak</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Inspeksi : Irama jantung teratur, tidak terdapat cianosis, tidak terdapat clubbing finger</li> <li>- Palpasi : Ictus Cordis teraba kuat yang terletak di midclavicula V sinistra</li> <li>- Perkusi : Pekak</li> </ul>

- Auskultasi : Bunyi jantung berada di S1 S2 tunggal serta tidak terdapat bunyi jantung tambahan	- Auskultasi : Bunyi jantung berada di S1 S2 tunggal serta tidak terdapat bunyi jantung tambahan
Masalah keperawatan : tidak ada masalah keperawatan	Masalah keperawatan : tidak ada masalah keperawatan

### 3.1.6.5 Sistem Persyarafan (B3)

Tabel 3.27 sistem persyarafan (B3) klien 1 dan klien 2

Ny. D	Ny. L
- Inspeksi : kesadaran compos mentis dengan GCS : E : 4, V : 5, M : 6, orientasi baik, tidak kejang, istirahat tidur siang malam tidak ada masalah, tidak ada kelainan nervous cranialis, pupil isokor, refleks cahaya normal, serta mengalami pusing - Palpasi : Tidak terdapat kaku kuduk, tidak mengalami brudzinsky, dan terdapat nyeri kepala	- Inspeksi : kesadaran compos mentis dengan GCS : E : 4, V : 5, M : 6, orientasi baik, tidak kejang, istirahat tidur siang malam tidak ada masalah, terdapat kelainan nervous cranialis pada kranial 7 (Fasialis), kranial 12 (hipoglossus) pupil isokor, refleks cahaya normal, serta mengalami pusing - Palpasi : Tidak terdapat kaku kuduk, tidak mengalami brudzinsky, dan terdapat nyeri kepala
Masalah keperawatan : Nyeri akut	Masalah keperawatan : Gangguan komunikasi verbal

### 3.1.6.6 Sistem Genetourinaria (B4)

Tabel 3.28 sistem genetourinaria (B4) klien 1 dan klien 2

Ny. D	Ny. L
Bentuk alat kelamin tidak terkaji, alat kelaminnya bersih, berkemih dalam sehari 5×/hari, secara teratur, dengan jumlah urine 1500ml/24jam, bau khas, serta warna urine agak kekuningan	Bentuk alat kelamin tidak terkaji, alat kelaminnya bersih, berkemih dalam sehari 5×/hari, secara teratur, dengan jumlah urine 1500ml/24jam, bau khas, serta warna urine agak kekuningan
Masalah keperawatan : tidak ada masalah keperawatan	Masalah keperawatan : tidak ada masalah keperawatan

## 3.1.6.7 Sistem Pencernaan (B5)

Tabel 3.29 sistem pencernaan (B5) klien 1 dan klien 2

Ny. D	Ny. L
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Inspeksi : Mulut simetris, mukosa bibir lembap, bentuk bibir normal, gigi bersih, kebiasaan gosok gigi 2× dalam sehari, tenggorokan normal, kebiasaan BAB 2× dalam sehari dengan konsistensi lembek, warna feses agak kecoklatan, bau khas, tempat yang digunakan WC/toilet, tidak terdapat pemakaian obat pencahar, lavement, NGT, kumbah lambung</li> <li>- Palpasi : Tidak terdapat pembearan tonsil, tidak terdapat tegang abdomen, tidak terdapat asites pada abdomen, tidak terdapat kembung, tidak terdapat nyeri tekan pada abdomen</li> <li>- Perkusi : Suara timpani</li> <li>- Auskultasi : Suara bising usus 25×/menit</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Inspeksi : Mulut simetris, mukosa bibir lembap, bentuk bibir normal, gigi bersih, kebiasaan gosok gigi 2× dalam sehari, tenggorokan normal, kebiasaan BAB 2× dalam sehari dengan konsistensi lembek, warna feses agak kecoklatan, bau khas, tempat yang digunakan WC/toilet, tidak terdapat pemakaian obat pencahar, lavement, NGT, kumbah lambung</li> <li>- Palpasi : Tidak terdapat pembesaran tonsil, tidak terdapat tegang abdomen, tidak terdapat asites pada abdomen, tidak terdapat kembung, tidak terdapat nyeri tekan pada abdomen</li> <li>- Perkusi : Suara timpani</li> <li>- Auskultasi : Suara bising usus 25×/menit</li> </ul>
Masalah keperawatan : tidak ada masalah keperawatan	Masalah keperawatan : tidak ada masalah keperawatan

## 3.1.6.8 Sistem Muskuloskeletal dan Integumen (B6)

Tabel 3.30 sistem muskuloskeletal dan integumen (B6) klien 1 dan klien 2

Ny. D	Ny. L
<p>Kemampuan pergerakan sendi dan tungkai (ROM) klien menurun (terbatas), kekuatan otot menurun pada kedua kakinya 5,5,4,4, tidak terdapat fraktur, tidak terdapat dislokasi, tidak terdapat luka, akral hangat, lembap, turgor elastis, CRT &lt; 2 detik, tidak terdapat oedema, kemampuan melakukan ADL klien parsial ketika berpindah tempat dan pergi ke kamar mandi/toilet</p>	<p>Kemampuan pergerakan sendi dan tungkai (ROM) klien menurun (terbatas), kekuatan otot menurun pada kedua kaki 5,5,2,2, tidak terdapat fraktur, tidak terdapat dislokasi, tidak terdapat luka, akral hangat, lembap, turgor elastis, CRT &lt; 2 detik, tidak terdapat oedema, kemampuan melakukan ADL klien parsial ketika berpindah tempat dan pergi ke kamar mandi/toilet</p>
Masalah keperawatan : Gangguan mobilitas fisik	Masalah keperawatan : Gangguan mobilitas fisik

## 3.1.6.9 Sistem Penginderaan (B7)

## 1) Mata

Tabel 3.31 sistem penginderaan (B7) klien 1 dan klien 2

Ny. D	Ny. L
Bentuk mata simetris, konjungtiva tidak anemis, sklera putih, tidak terdapat oedema pada palpebra, tidak terdapat strabismus, ketajaman penglihatan normal, tidak terdapat alat bantu penglihatan	Bentuk mata simetris, konjungtiva tidak anemis, sklera putih, tidak terdapat oedema pada palpebra, tidak terdapat strabismus, ketajaman penglihatan normal, tidak terdapat alat bantu penglihatan
Masalah keperawatan : tidak ada masalah keperawatan	Masalah keperawatan : tidak ada masalah keperawatan

## 2) Hidung

Tabel 3.32 hidung klien 1 dan klien 2

Ny. D	Ny. L
Bentuk hidung normal, mukosa hidung lembap, tidak terdapat sekret, ketajaman penciuman normal	Bentuk hidung normal, mukosa hidung lembap, tidak terdapat sekret, ketajaman penciuman normal
Masalah keperawatan : tidak ada masalah keperawatan	Masalah keperawatan : tidak ada masalah keperawatan

## 3) Telinga

Tabel 3.33 telinga klien 1 dan klien 2

Ny. D	Ny. L
Bentuk simetris, tidak terdapat keluhan, ketajaman pendengaran normal, tidak terdapat alat bantu	Bentuk simetris, tidak terdapat keluhan, ketajaman pendengaran normal, tidak terdapat alat bantu
Masalah keperawatan : tidak ada masalah keperawatan	Masalah keperawatan : tidak ada masalah keperawatan

## 4) Perasa

Tabel 3.34 perasa klien 1 dan klien 2

Ny. D	Ny. L
Klien dapat merasakan rasa manis, pahit, asam, asin	Klien dapat merasakan rasa manis, pahit, asam, asin

Masalah keperawatan : tidak ada masalah keperawatan	Masalah keperawatan : tidak ada masalah keperawatan
---	---

## 5) Peraba

Tabel 3.35 peraba klien 1 dan klien 2

Ny. D	Ny. L
Peraba klien masih normal	Peraba klien masih normal
Masalah keperawatan : tidak ada masalah keperawatan	Masalah keperawatan : tidak ada masalah keperawatan

## 3.1.6.10 Sistem Endokrin (B8)

Tabel 3.36 sistem endokrin (B8) klien 1 dan klien 2

Ny. D	Ny. L
- Inspeksi : Tidak terdapat banyak keringat, poldipsi, polifagi, poliuri, tidak terdapat luka gangrene, tidak terdapat karakteristik luka gangrene, tidak terdapat lokasi gangrene - Palpasi : Tidak terdapat pembesaran kelenjar thyroid, tidak terdapat pembesaran limfe, tidak terdapat kelenjar parotis	- Inspeksi : Tidak terdapat banyak keringat, poldipsi, polifagi, poliuri, tidak terdapat luka gangrene, tidak terdapat karakteristik luka gangrene, tidak terdapat lokasi gangrene - Palpasi : Tidak terdapat pembesaran kelenjar thyroid, tidak terdapat pembesaran limfe, tidak terdapat kelenjar parotis
Masalah keperawatan : tidak ada masalah keperawatan	Masalah keperawatan : tidak ada masalah keperawatan

## 3.1.7 Pengkajian Fungsional Klien

Tabel 3.37 nilai INDEKS KATZ klien 1 dan klien 2

Ny. D	Ny. L
Nilai B: Mandiri tetapi dalam batas pengawasan dan bantuan ketika berpindah dan mandi, seseorang yang butuh bantuan dalam berpindah tempat dan pergi ke kamar mandi	Nilia E : Mandiri tetapi dalam batas pengawasan dan bantuan ketika mandi, berpakaian, ke toilet dan berpindah tempat

### 3.1.7.2 Pengkajian Bathel Indeks

Tabel 3.38 keterangan hasil Bathel Indeks klien 1 dan klien 2

Ny. D	Ny. L
B. 65 – 125 : Ketergantungan Ringan (✓) artinya klien dengan jumlah 95 menunjukkan kemampuan klien dengan ketergantungan ringan	B. 65 – 125 : Ketergantungan Ringan (✓) artinya klien dengan jumlah 95 menunjukkan kemampuan klien dengan ketergantungan ringan

### 3.1.8 Identifikasi Status Mental dengan Short Portable Mental Status Questioner

Tabel 3.39 penilaian SPMSQ klien 1 dan klien 2

Ny. D	Ny. L
A. Salah 0 - 2 : Fungsi Intelektual Utuh (✓) artinya dengan hasil klien salah 2 menunjukkan bahwa intelektual klien tidak terjadi perubahan atau utuh	A. Salah 0 - 2 : Fungsi Intelektual Utuh (✓) artinya dengan hasil klien salah 2 menunjukkan bahwa intelektual klien tidak terjadi perubahan atau utuh

### 3.2 Analisa Data

Tabel 3.40 analisa data klien 1 dan klien 2

No	Data	Etiologi	Masalah
Ny. D			
1	Data Subjektif : Klien mengatakan nyeri kepala Data Objektif : P : pasien nyeri disebabkan oleh tekanan darahnya meningkat Q : kualitas nyeri cekot - cekot, R : nyeri di daerah kepala bagian bawah S : skala nyeri 6 T : nyerinya hilang saat pasien sudah beraktivitas timbul saat bangun tidur - Klien tampak meringis - Klien Tampak bersikap protektif - Klien tampak gelisah TTV - Tensi : 185/100 mmHg	Penyumbatan pembuluh darah ↓ Vasokonstriksi ↓ Gangguan Sirkulasi ↓ Otak ↓ Resistensi pembuluh otak meningkat ↓ Agen pencedera Fisiologi ↓ Nyeri Akut	Nyeri Akut



	- Nadi : 105×/menit		
2	Data Subjektif : pasien mengatakan kedua kakinya tidak bisa bergerak secara aktif Data Objektif : - kekuatan otot menurun pada kedua kakinya 4,4 - Kemampuan pergerakan sendi dan tungkai (ROM) menurun (terbatas)	Gangguan sirkulasi ↓ Otak ↓ Resistensi pembuluh otak meningkat ↓ Gangguan neuromuskuler ↓ Gangguan Mobilitas Fisik	Gangguan Mobilitas Fisik
3	Data Subjektif : Klien mengatakan nyeri di kepala di bagian bawah Data Objektif : - Tensi : 185/100 mmHg	Hipertensi ↓ Kerusakan vaskuler pembuluh darah ↓ Perubahan struktur ↓ Penyumbatan pembuluh darah ↓ Vasokonstriksi ↓ Gangguan sirkulasi ↓ Otak ↓ Risiko perfusi serebral tidak efektif	Risiko perfusi serebral tidak efektif
4	Data Subjektif : Klien mengatakan dirinya tidak pernah memeriksakan kesehatan ke pelayanan kesehatan Data Objektif : - Klien tampak tidak pernah memeriksakan kesehatan ke pelayanan kesehatan	Gangguan sirkulasi ↓ Otak ↓ Resistensi pembuluh otak meningkat ↓ Gangguan neuromuskuler	Ketidakpatuhan

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tampak hanya minum obat ketika sakit kepala</li> <li>- Klien tampak tidak rutin minum obat antihipertensi</li> <li>- Klien pernah terkena stroke sejak 2 tahun yang lalu</li> </ul>	<p style="text-align: center;">Gangguan Mobilitas Fisik ↓ Ketidakpatuhan</p>	
Ny. L			
1	<p>Data Subjektif : Klien mengatakan sulit berbicara</p> <p>Data Objektif :  <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien berbicara agak sulit</li> <li>- Klien tampak bicara pelo</li> <li>- Sulit menggunakan ekspresi wajah atau tubuh (Kranial 7)</li> </ul> </p>	<p style="text-align: center;">Hipertensi ↓ Kerusakan vaskuler pembuluh darah ↓ Perubahan struktur ↓ Penyumbatan pembuluh darah ↓ Vasokonstriksi ↓ Gangguan sirkulasi ↓ Otak ↓ Resistensi pembuluh otak meningkat ↓ Gangguan neuromuskuler ↓ Gangguan komunikasi verbal</p>	Gaangguan Komunikasi Verbal
2	<p>Data Subjektif : Klien mengatakan sulit bicara</p> <p>Data Objektif :  <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tampak bicara pelo</li> <li>- Tensi : 190/100 mmHg</li> </ul> </p>	<p style="text-align: center;">Hipertensi ↓ Kerusakan vaskuler pembuluh darah ↓ Perubahan struktur ↓</p>	Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif

	- Sulit menggunakan ekspresi wajah atau tubuh (Kranial 7)	Penyumbatan pembuluh darah ↓ Vasokonstriksi ↓ Gangguan sirkulasi ↓ Otak ↓ Risiko perfusi serebral tidak efektif	
3	DS: pasien mengatakan sulit menggerakkan kedua kakinya DO : - Kekuatan otot menurun pada kedua kaki 2,2 - Pergerakan sendi dan tungkai (ROM) klien menurun (terbatas) - Klien tampak perilaku tidak sesuai (dulu mandi sendiri, sekarang dibantu, dalam pakaian sendiri kini dibantu)	Gangguan sirkulasi ↓ Otak ↓ Resistensi pembuluh otak meningkat ↓ Gangguan neuromuskuler ↓ Gangguan Mobilitas Fisik	Gangguan Mobilitas Fisik
4	Data Subjektif : Klien mengatakan dirinya jarang memeriksakan kesehatan ke pelayanan kesehatan Data Objektif : - klien tampak jarang meminum obat antihipertensi - Klien tampak ketika minum obat antihipertensi hanya ketika merasa pusing - Klien tampak jarang memeriksakan kesehatan ke pelayanan kesehatan - Klien tampak terkena stroke dua kali, serangan stroke yang pertama pada tahun 2012 dan serangan	Gangguan sirkulasi ↓ Otak ↓ Resistensi pembuluh otak meningkat ↓ Gangguan neuromuskuler ↓ Gangguan Mobilitas Fisik ↓ Ketidapatuhan	Ketidapatuhan

	stroke yang kedua pada tahun 2021		
--	-----------------------------------	--	--

### 3.3 Diagnosa Keperawatan

Tabel 3.41 diagnosa keperawatan klien 1 dan klien 2

Ny. D	Ny. L
<p>1. Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis dibuktikan dengan  P : pasien nyeri disebabkan oleh tekanan darahnya meningkat  Q : kualitas nyeri cekot - cekot, R : nyeri di daerah kepala bagian bawah  S : skala nyeri 5  T : nyerinya hilang saat pasien sudah beraktivitas timbul saat bangun tidur  - Klien tampak meringis  - Klien Tampak bersikap protektif  - Klien tampak gelisah  TTV  - Tensi : 185/100 mmHg  - Nadi : 105×/menit</p> <p>2. Gangguan Mobilitas Fisik berhubungan dengan gangguan neuromuskuler dibuktikan dengan  - kekuatan otot menurun pada kedua kakinya 4,4  - Kemampuan pergerakan sendi dan tungkai (ROM) menurun (terbatas)</p> <p>3. Risiko perfusi serebral tidak efektif berhubungan dengan hipertensi dibuktikan dengan  - Tensi : 185/100 mmHg</p> <p>4. Ketidapatuhan berhubungan dengan hambatan mengakses pelayanan kesehatan (mis. Gangguan mobilisasi) di buktikan dengan  - Klien tampak tidak pernah memeriksakan kesehatan ke pelayanan kesehatan  - Klien tampak hanya minum obat ketika sakit kepala  - Klien tampak tidak rutin minum obat antihipertensi</p>	<p>1. Gangguan Komunikasi Verbal berhubungan dengan gangguan neuromuskuler dibuktikan dengan  - Klien berbicara agak sulit  - Klien tampak bicara pelo  - Sulit menggunakan ekspresi wajah atau tubuh (Kranial 7)</p> <p>2. Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif berhubungan dengan hipertensi dibuktikan dengan  - Klien tampak bicara pelo  - Tensi : 190/100 mmHg  - Sulit menggunakan ekspresi wajah atau tubuh (Kranial 7)</p> <p>3. Gangguan Mobilitas Fisik berhubungan dengan gangguan neuromuskuler dibuktikan dengan  - Kekuatan otot menurun pada kedua kaki 2,2  - Pergerakan sendi dan tungkai (ROM) klien menurun (terbatas)  - Klien tampak perilaku tidak sesuai (dulu mandi sendiri, sekarang dibantu, dalam pakaian sendiri kini dibantu)</p> <p>4. Ketidapatuhan berhubungan dengan hambatan mengakses pelayanan kesehatan (mis. Gangguan mobilisasi) di buktikan dengan  - klien tampak jarang minum obat antihipertensi  - Klien tampak ketika minum obat antihipertensi hanya ketika merasa pusing  - Klien tampak jarang memeriksakan kesehatan ke pelayanan kesehatan  - Klien tampak terkena stroke dua kali, serangan stroke yang pertama pada tahun 2012 dan serangan stroke yang kedua pada tahun 2021</p>

- Klien pernah terkena stroke sejak 2 tahun yang lalu	
---	--

### 3.4 Intervensi Keperawatan

Tabel 3.42 intervensi keperawatan klien 1 dan klien 2

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan/Kriteria Hasil	Intevensi
Ny. D			
1	<p>Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis dibuktikan dengan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengeluh nyeri</li> <li>- Klien tampak meringis</li> <li>- Klien tampak bersikap protektif</li> <li>- Klien tampak gelisah TTV</li> <li>- Tensi : 185/100 mmHg</li> <li>- Nadi : 105x/menit</li> </ul> <p style="text-align: center;">D.0077 Hal : 172</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3X kunjungan diharapkan tingkat nyerinya menurun (skala nyeri 3)</p> <p>Kriteria Hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengeluh nyeri turun</li> <li>2. Tampak meringis turun</li> <li>3. Bersikap protektif menurun</li> <li>4. Tampak Gelisah menurun</li> <li>5. Frekuensi nadi membaik (60x-100x/menit)</li> <li>6. Tekanan darah membaik tekanan darah sistole (100 mmHg – 120 mmHg) dan tekanan diastole (60 mmHg – 90 mmHg)</li> </ol> <p style="text-align: center;">L.08066 hal : 145</p>	<p>Manajemen Nyeri Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi daerah, karakter, lama nyeri, tingkat serta keseringan nyeri</li> <li>2. Identifikasi respon nyeri secara non verbal</li> </ol> <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Berikan teknik non farmakologis (relaksasi) untuk mengurangi rasa nyeri</li> </ol> <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4. Jelaskan, penyebab, periode, dan pemicu nyeri</li> <li>5. Ajarkan teknik non farmakologis (relaksasi) untuk mengurangi rasa nyeri</li> </ol> <p style="text-align: center;">I. 08238 hal : 201</p>
Ny. L			
1	<p>Gangguan Komunikasi Verbal berhubungan dengan Gangguan Neuromuskuler dibuktikan dengan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien berbicara agak sulit</li> <li>- Klien tampak berbicara pelo</li> </ul>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3X kunjungan diharapkan komunikasi verbal meningkat</p> <p>Kriteria Hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kemampuan berbicara meningkat</li> </ol>	<p>Promosi Komunikasi : Defisit Bicara Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitor kecepatan, tekanan kuantitas, volume, dan diksi bicara</li> <li>2. Identifikasi perilaku emosional dan fisik sebagai bentuk komunikasi</li> </ol> <p>Terapeutik</p>

	<p>- Sulit menggunakan ekspresi wajah atau tubuh (Kranial 7)</p> <p>D. 0119 Hal :264</p>	<p>2. Kesesuaian ekspresi wajah/tubuh meningkat</p> <p>3. Pelo menurun</p> <p>4. Respon Perilaku membaik</p> <p>L.13118 Hal : 49</p>	<p>3. Setarakan gaya komunikasi sesuai dengan kebutuhan (mis. bicaralah dengan perlahan sambil menghindari teriakan)</p> <p>4. Ulangi apa yang disampaikan pasien</p> <p>5. Berikan dukungan psikologis Edukasi</p> <p>6. Anjurkan berbicara perlahan</p> <p>I. 13492 Hal : 373</p>
--	--	--	---

### 3.5 Implementasi Keperawatan

Tabel 3.43 Implementasi keperawatan klien 1 dan klien 2

No DX	Tanggal	Jam	Implementasi	Nama/Tanda Tangan
Ny. D				
<p>1 D.0077 Hal : 172</p>	<p>18 Januari 2022</p>	<p>10.35</p> <p>10.40</p> <p>10.45</p>	<p><b>Manajemen Nyeri</b></p> <p>1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Lokasi : nyeri di kepala</li> <li>- Kualitas nyeri : seperti terbakar</li> <li>- skala : skala nyeri 5</li> <li>- intensitas nyeri hilang timbul</li> </ul> <p>2. Mengidentifikasi respon nyeri non verbal</p> <p>Respon : Klien tampak bersikap protektif</p> <p>3. Memberikan teknik non farmakologis (relaksasi) untuk mengurangi rasa nyeri</p>	

		10.50	Respon : Klien tampak nyaman	
		10.55	4. Menjelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri Respon : Klien mendengarkan	
		11.00	5. Mengajarkan teknik non farmakologis (relaksasi) untuk mengurangi rasa nyeri Respon : Klien tampak mampu melakukan teknik non farmakologis (relaksasi) 6. Monitoring TTV TD : 160/75 mmHg Nadi : 103x/menit	
1 D. 0077 Hal : 172	19 Januari 2022	16.00	<b>Manajemen Nyeri</b> 1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri Respon : - Lokasi : nyeri di kepala - Kualitas nyeri : seperti kram - skala : skala nyeri 4 - intensitas nyeri hilang timbul	
		16.05	2. Mengidentifikasi respon nyeri non verbal Respon : Klien tampak bersikap protektif	
		16.10	3. Memberikan teknik non farmakologis (relaksasi) untuk mengurangi rasa nyeri	
		16.15	Respon : Klien tampak nyaman	

		16.20	4. Menjelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri Respon : Klien mendengarkan	
		16.25	5. Mengajarkan teknik non farmakologis (relaksasi) untuk mengurangi rasa nyeri Respon : Klien tampak mampu melakukan teknik non farmakologis (relaksasi) 6. Monitoring TTV TD : 140/65 mmHg Nadi : 100x/menit	
1 D. 0077 Hal : 172	20 Januari 2022	19.00	<b>Manajemen Nyeri</b> 1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri Respon : - Lokasi : nyeri di kepala - Kualitas nyeri : seperti nyut - nyutan - skala : skala nyeri 3 - intensitas nyeri hilang timbul	
		19.05	2. Mengidentifikasi respon nyeri non verbal Respon : Klien tampak sedikit bersikap protektif	
		19.10	3. Memberikan teknik non farmakologis (relaksasi) untuk mengurangi rasa nyeri Respon : Klien tampak nyaman	
		19.15		



		19.20	4. Menjelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri Respon : Klien mendengarkan	
		19.25	5. Mengajarkan teknik non farmakologis (relaksasi) untuk mengurangi rasa nyeri Respon : Klien tampak mampu melakukan teknik non farmakologis (relaksasi) 6. Monitoring TTV TD : 120/60 mmHg Nadi : 95x/menit	
Ny. L				
1 D. 0119 Hal : 264	16 Mei 2022	16.30	<b>Promosi Komunikasi : Defisit Bicara</b> 1. Memonitor kecepatan, tekanan kuantitas, volume, dan diksi bicara Respon : Klien berbicara sangat cepat dengan volume pelan, dan bicara tidak jelas	
		16.35	2. Mengidentifikasi perilaku emosional dan fisik sebagai bentuk komunikasi Respon : Klien tampak menunjukkan gestur tubuh untuk menyampaikan pesan	
		16.40	3. Menyesuaikan gaya komunikasi dengan kebutuhan (mis. bicaralah dengan perlahan sambil menghindari teriakan)	
		16.45		

		16.50	Respon : Klien tampak mengerti 4. Mengulangi apa yang disampaikan pasien Respon : Klien tampak mengerti pesan yang disampaikan	
		16.55	5. Memberikan dukungan psikologis Respon : Klien mengatakan yakin akan cepat sembuh 6. Menganjurkan berbicara perlahan Respon : Klien tampak kesulitan berbicara perlahan	
1 D. 0119 Hal : 264	17 Mei 2022	10.00	<b>Promosi Komunikasi : Defisit Bicara</b> 1. Memonitor kecepatan, tekanan kuantitas, volume, dan diksi bicara Respon : Klien berbicara cepat, volume agak pelan, diksi bicara sedikit jelas	
		10.05	2. Mengidentifikasi perilaku emosional dan fisik sebagai bentuk komunikasi Respon : Klien tampak menunjukkan gestur tubuh untuk menyampaikan pesan	
		10.10	3. Menyesuaikan gaya komunikasi dengan kebutuhan (mis. bicaralah dengan perlahan sambil menghindari teriakan) Respon : Klien tampak mengerti	
		10.15		

		10.20	4. Mengulangi apa yang disampaikan pasien Respon : Klien tampak mengerti pesan yang disampaikan	
		10.25	5. Memberikan dukungan psikologis Respon : Klien mengatakan yakin akan cepat sembuh	
			6. Menganjurkan berbicara perlahan Respon : Klien sedikit kesulitan berbicara perlahan	
1 D. 0119 Hal : 264	18 Mei 2022	19.00	<b>Promosi Komunikasi : Defisit Bicara</b> 1. Memonitor kecepatan, tekanan kuantitas, volume, dan diksi bicara Respon : Klien berbicara sedikit cepat, volume sedikit keras, diksi bicara agak jelas	
		19.05	2. Mengidentifikasi perilaku emosional dan fisik sebagai bentuk komunikasi Respon : Klien tampak menunjukkan gestur tubuh untuk menyampaikan pesan	
		19.10	3. Menyesuaikan gaya komunikasi dengan kebutuhan (mis. bicaralah dengan perlahan sambil menghindari teriakan)	
		19.15	Respon : Klien tampak mengerti	

		19.20	4. Mengulangi apa yang disampaikan pasien Respon : Klien tampak mengerti pesan yang disampaikan	
		19.25	5. Memberikan dukungan psikologis Respon : Klien mengatakan yakin akan cepat sembuh 6. Mengajarkan berbicara perlahan Respon : Klien tampak tidak terlalu kesulitan berbicara perlahan	

### 3.6 Catatan Perkembangan

Tabel 3.44 Catatan perkembangan klien 1 dan klien 2

Tanggal / Waktu	Diagnosa Keperawatan	Catatan Perkembangan	Paraf
Ny. D			
18 Januari 2022 11.15	Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis dibuktikan dengan - Mengeluh nyeri - Klien tampak meringis - Klien tampak bersikap protektif - Klien tampak gelisah TTV - Tensi : 185/100 mmHg - Nadi : 105x/menit  D.0077 Hal : 172	S : Pasien mengatakan nyeri di kepala 0 : - Lokasi : nyeri di kepala - kualitas nyeri : seperti terbakar - skala : skala nyeri 5 - intensitas nyeri hilang timbul - Pasien tampak bersikap protektif - TTV TD : 160/75 mmHg Nadi : 103x/menit A : Nyeri akut belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi,	

		frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri 2. Identifikasi respon nyeri secara non verbal 3. Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri 4. Monitor TTV	
19 Januari 2022 16.40	Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis dibuktikan dengan - Mengeluh nyeri - Klien tampak meringis - Klien tampak bersikap protektif - Klien tampak gelisah TTV - Tensi : 185/100 mmHg - Nadi : 105×/menit  D.0077 Hal : 172	S : Pasien mengatakan nyeri di kepala O : - Lokasi : nyeri di kepala - Kualitas nyeri : seperti kram - skala : skala nyeri 4 - intensitas nyeri hilang timbul - Pasien tampak bersikap protektif - TTV TD : 140/65 mmHg Nadi : 100×/menit A : Nyeri akut belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri 2. Identifikasi respon nyeri secara non verbal 3. Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri 4. Monitor TTV	
Ny. L			
16 Mei 2022 17.10	Gangguan Komunikasi Verbal berhubungan dengan Gangguan Neuromuskuler dibuktikan dengan - Klien berbicara agak sulit - Klien tampak berbicara pelo	S : Klien mengatakan berbicara agak sulit O : - Klien tampak berbicara sangat cepat dengan volume pelan, dan bicara tidak jelas Klien tampak kesulitan berbicara perlahan	

	<p>- Sulit menggunakan ekspresi wajah atau tubuh (Kranial 7)</p> <p>D. 0119 Hal : 264</p>	<p>A : Gangguan komunikasi verbal belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Monitor kecepatan, tekanan kuantitas, volume, dan diksi bicara</li> <li>- Anjurkan berbicara perlahan</li> </ul>	
17 Mei 2022 10.40	<p>Gangguan Komunikasi Verbal berhubungan dengan Gangguan Neuromuskuler dibuktikan dengan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien berbicara agak sulit</li> <li>- Klien tampak pelo</li> <li>- Sulit menggunakan ekspresi wajah atau tubuh (Kranial 7)</li> </ul> <p>D. 0119 Hal : 264</p>	<p>S : Klien mengatakan sedikit sulit berbicara</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien berbicara cepat, volume agak pelan, diksi bicara sedikit jelas</li> <li>- Klien sedikit kesulitan berbicara perlahan</li> </ul> <p>A : Gangguan komunikasi verbal belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Monitor kecepatan, tekanan kuantitas, volume, dan diksi bicara</li> <li>- Anjurkan berbicara perlahan</li> </ul>	

### 3.7 Evaluasi Keperawatan

Tabel 3.45 Evaluasi keperawatan klien 1 dan klien 2

Tanggal/ Waktu	Diagnosa Keperawatan	Catatan Perkembangan
	Ny. D	
20 Januari 2022 19.40	<p>Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis dibuktikan dengan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengeluh nyeri</li> <li>- Klien tampak meringis</li> <li>- Klien tampak bersikap protektif</li> <li>- Klien tampak gelisah</li> </ul> <p>TTV</p>	<p>S : Pasien mengatakan nyeri di kepala</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Lokasi : nyeri di kepala</li> <li>- Kualitas nyeri : seperti nyut - nyutan</li> <li>- skala : skala nyeri 3</li> <li>- intensitas nyeri hilang timbul</li> <li>- Pasien tampak bersikap sedikit protektif</li> </ul>

	<p>- Tensi : 185/100 mmHg - Nadi : 105×/menit</p> <p>D.0077 Hal : 172</p>	<p>- TTV TD : 120/60 mmHg Nadi : 95×/menit A : Masalah teratasi P : Intervensi dilanjutkan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri</li> <li>2. Identifikasi respon nyeri secara non verbal</li> <li>3. Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri</li> <li>4. Monitor TTV</li> </ol>
Ny. L		
18 Mei 2022 19.40	<p>Gangguan Komunikasi Verbal berhubungan dengan Gangguan Neuromuskuler dibuktikan dengan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien berbicara agak sulit</li> <li>- Klien tampak pelo</li> <li>- Sulit menggunakan ekspresi wajah atau tubuh (Kranial 7)</li> </ul> <p>D. 0119 Hal : 264</p>	<p>S : Klien mengatakan agak bisa berbicara</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien berbicara sedikit cepat, volume sedikit keras, diksi bicara agak jelas</li> <li>- Klien tampak tidak terlalu kesulitan berbicara perlahan</li> </ul> <p>A : Masalah teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Monitor kecepatan, tekanan kuantitas, volume, dan diksi bicara</li> <li>- Anjurkan berbicara perlahan</li> </ul>

## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN**

Pada bab ini akan dijelaskan antara kesenjangan teori dan asuhan keperawatan secara langsung pada klien (1) Ny. D dengan masalah keperawatan nyeri akut dan asuhan keperawatan secara langsung pada klien (2) Ny. L dengan masalah keperawatan gangguan komunikasi verbal

#### **4.1 Pengkajian**

Ketika tahap mengumpulkan data penulis tidak menemui kendala dikarenakan penulis sudah melakukan pengenalan serta menjabarkan tujuan penulis yakni melakukan asuhan keperawatan pada lanjut usia, maka lanjut usia serta keluarga paham dan terbuka serta klien kooperatif

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

Di tinjauan pustaka usia lanjut yang terkena tekanan darah meningkat yakni kebanyakan di usia 45 tahun ke atas dengan orang yang memiliki berat badan lebih. Perempuan lebih memiliki peluang mengalami tekanan darah meningkat. Gaya hidup yang tidak sehat serta kurangnya pengetahuan yang akan mengakibatkan tekanan darah meningkat (Gloria, 2012) dalam Wijaya Apri, (2021). Di tinjauan kasus didapatkan data klien usia 63 tahun serta 56 tahun dengan jenis kelamin perempuan. Antara tinjauan kasus dan pustaka terjadi kesenjangan. Peneliti berpendapat bahwa kebanyakan kasus terjadi pada perempuan dengan usia lanjut dikarenakan pada usia itu wanita telah mengalami menopause sehingga hormon estrogen dan progesteron menurun walaupun memiliki berat badan ideal jika hormon estrogen dan progesteron menurun, maka wanita tetap berpeluang terkena tekanan darah tinggi



#### 4.1.2 Keluhan Utama

Di tinjauan pustaka keluhan utama pada penderita hipertensi itu sering merasakan nyeri di kepala bagian belakang (Riyadi dan Sukarmin, 2013), di tinjauan kasus 1 klien di dapatkan hasil data mengatakan nyeri di kepala sehingga dilihat dari pengamatan peneliti tidak terjadi kesenjangan antara tinjauan kasus dengan tinjauan pustaka, tapi di tinjauan kasus 2 didapatkan hasil data klien mengatakan sulit berbicara sehingga terjadi kesenjangan dengan tinjauan pustaka karena di tinjauan kasus 2 klien mengalami gangguan komunikasi verbal yang disebabkan karena klien terserang stroke yang kedua.

#### 4.1.3 Riwayat Penyakit Kesehatan Saat Ini

Di tinjauan kasus 1 klien mengatakan nyeri di kepala P : klien nyeri disebabkan oleh tekanan darahnya meningkat Q : kualitas nyeri cekot - cekot, R : nyeri di daerah kepala bagian bawah, S : skala nyeri 6, T : nyerinya hilang saat pasien istirahat timbul saat bangun tidur tidak ada kesenjangan dengan tinjauan pustaka, menurut (Wijaya Apri, 2021) berpendapat bahwa klien mengatakan nyeri di kepala bagian bawah yang disebabkan oleh tekanan darah meningkat dengan skala nyeri 6, kualitas nyeri cekot – cekot, nyerinya hilang timbul tapi di tinjauan kasus 2 klien mengatakan sulit berbicara sehingga terjadi kesenjangan dengan tinjauan pustaka karena di tinjauan kasus klien mengatakan sulit berbicara. Peneliti berpendapat akibat serangan stroke yang kedua yang menyerang pada sistem persyarafan terutama pada nervous cranialis 7 yang menyebabkan klien sulit berbicara

#### 4.1.4 Riwayat Kesehatan sebelumnya

##### 4.1.4.1 Riwayat penyakit sebelumnya

Di tinjauan pustaka menurut (Cahyani, 2020) terdapat data klien telah mengalami tekanan darah meningkat sebelumnya atau klien tidak memiliki riwayat tekanan darah meningkat. Di tinjauan kasus 1 dan 2 di dapatkan hasil data klien mengatakan mempunyai riwayat tekanan darah meningkat sebelumnya. Hasil pengamatan peneliti antara tinjauan kasus dan tinjauan pustaka tidak terjadi kesenjangan dikarenakan sama sama mempunyai riwayat penyakit tekanan darah naik

##### 4.1.4.2 Riwayat alergi

Tinjauan pustaka menurut (Cahyani, 2020) berpendapat bahwa biasanya pasien Hipertensi tidak memiliki riwayat alergi makanan, obat atau minuman. Di tinjauan kasus 1 dan 2 Klien mengatakan tidak mempunyai alergi dari obat ataupun makanan dan minuman. Hasil pengamatan peneliti tidak terjadi kesenjangan antara tinjauan kasus 1 dan kasus 2 dengan tinjauan pustaka

##### 4.1.4.3 Riwayat Operasi

Tinjauan pustaka menurut (Cahyani,2020) berpendapat bahwa klien tekanan darah meningkat umumnya tidak memiliki riwayat operasi. Tinjauan kasus 1 dan 2 di dapatkan hasil data klien tidak memiliki riwayat operasi sebelumnya. Hasil pengamat penelitian tidak terjadi kesenjangan antara tinjauan pustaka dengan tinjauan kasus dikarenakan sama – sama tidak memiliki riwayat operasi

##### 4.1.4.4 Riwayat Jatuh

Tinjauan pustaka menurut (Cahyani, 2020) berpendapat bahwa terkadang orang yang memiliki riwayat tekanan darah meningkat sebelumnya itu biasanya

memiliki riwayat jatuh akibat tekanan darah meningkat. Tinjauan kasus 1 dan 2 di dapatkan hasil data bahwa klien mengatakan pernah memiliki riwayat jatuh sebelumnya. Hasil pengamat penelitian tidak terjadi kesenjangan antara tinjauan pustaka dengan tinjauan kasus dikarenakan sama – sama memiliki riwayat jatuh

#### 4.1.5 Riwayat Keluarga

Tinjauan pustaka menurut (Cahyani, 2020) hasil data biasanya terdapat riwayat keluarga yang mengalami tekanan darah meningkat. Tinjauan kasus 1 dan 2 terdapat hasil data klien mengatakan terdapat orang tua (ibu) klien menderita hipertensi. Hasil pengamatan peneliti antara tinjauan kasus dengan tinjauan pustaka tidak terjadi kesenjangan dikarenakan sama - sama memiliki riwayat tekanan darah meningkat sebab tekanan darah meningkat adalah penyakit yang berasal dari keturunan. Peneliti berpendapat bahwa hipertensi merupakan penyakit yang diturunkan (herediter) selain faktor gaya hidup yang tidak sehat.

#### 4.1.6 Perilaku Yang Mempengaruhi Kesehatan

Tinjauan pustaka menurut (Cahyani, 2020) berpendapat bahwa klien tekanan darah meningkat sering menemukan kebiasaan mengonsumsi garam berlebih. Tinjauan kasus 1 dan 2 terdapat hasil data Klien mengatakan dulunya sering mengonsumsi natrium lebih, tapi klien mengatakan semenjak dirinya menderita hipertensi dirinya tidak pernah mengonsumsi natrium lebih. Hasil pengamat penelitian antara tinjauan pustaka dengan tinjauan kasus terjadi kesenjangan dikarenakan di tinjauan pustaka terdapat sering mengonsumsi makanan yang mengandung garam berlebih. Peneliti berpendapat tidak semua orang yang memiliki riwayat hipertensi sering mengonsumsi garam berlebih

#### 4.1.7 Pengetahuan Klien tentang penyakitnya

Tinjauan pustaka menurut (Cahyani, 2020) berpendapat bahwa orang yang menderita tekanan darah meningkat terkadang ada masih belum mengetahui penyakit yang di derita walaupun dulunya pernah mengalami tekanan darah meningkat, terkadang ada masih yang belum mengetahui penyebabnya serta cara upaya mencegahnya. Sedangkan di Tinjauan kasus 1 dan 2 Klien mengatakan mengetahui penyebab dirinya terkena hipertensi akibat mengkonsumsi garam berlebih. Terjadi kesenjangan dikarenakan tidak semua pasien hipertensi memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan, sehingga mereka mendapatkan informasi tentang hipertensi

#### 4.1.8 Riwayat Psikososial

##### 4.1.8.1 Kondisi Tempat Tinggal

Tinjauan pustaka menurut (Permatasari, 2019) berpendapat bahwa Orang yang menderita tekanan darah meningkat bisa berasal dari kondisi tempat tinggal yang kurang baik. Tinjauan kasus 1 dan 2 di dapatkan hasil data klien mengatakan kondisi tempat tinggalnya bersih, mempunyai ventilasi, serta mempunyai tempat pembuangan sampah. Hasil pengamat penelitian terjadi kesenjangan dikarenakan di tinjauan pustaka orang yang menderita tekanan darah meningkat bisa berasal dari kondisi tempat tinggal kurang mendukung. Peneliti berpendapat bahwa tidak semua orang yang menderita tekanan darah meningkat itu berasal dari kondisi tempat tinggal yang kurang baik maupun baik, tapi orang yang menderita tekanan darah meningkat bisa saja berasal dari usia juga pola hidup yang tidak sehat, jadi walaupun seseorang berada di lingkungan tempat tinggal yang baik, namun jika pola hidup tidak sehat tetap akan mempengaruhi peningkatan tekanan darah.

#### 4.1.8.2 Hubungan / Dukungan Keluarga

Tinjauan kasus menurut (Cahyani, 2020) berpendapat bahwa dukungan keluarga terhadap orang yang menderita tekanan darah meningkat terkadang kurang mendukung akibatnya dalam proses penyembuhan dan pemulihan pada pasien akan terhenti. Tinjauan kasus 1 dan 2 di dapatkan hasil data Klien mengatakan hubungan dirinya dengan keluarganya sangat baik serta bila dirinya ketika sakit keluarganya merasa sangat mendukung yang dibuktikan dengan dirinya di bawa ke pelayanan kesehatan terdekat dan sering mantau kesehatan. Hasil pengamat penelitian terjadi kesenjangan antara tinjauan pustaka dengan tinjauan kasus dimana di tinjauan pustaka keluarga kurang mendukung ketika ada keluarga yang sakit, tetapi di tinjauan kasus 1 dan 2 keluarga sangat mendukung jika ada keluarga yang sakit. Peneliti berpendapat bahwa dukungan keluarga sangat penting dikarenakan lansia membutuhkan dukungan psikologis dari keluarga untuk meningkatkan motivasi dalam pemulihan.

#### 4.1.8.3 Kemampuan Klien dalam Melaksanakan Perannya

Tinjauan pustaka menurut (Cahyani, 2020) berpendapat bahwa orang yang menderita tekanan darah meningkat yang memiliki riwayat jatuh akibat tekanan darahnya terlalu tinggi biasanya hanya mampu melaksanakan peran sebagai kakek/nenek. Tinjauan kasus 1 di dapatkan hasil data klien mengatakan mampu melaksanakan peran menjadi seorang ibu. Sedangkan di tinjauan kasus 2 terdapat hasil bahwa klien hanya mampu melaksanakan peran sebagai nenek. Hasil pengamat penelitian terjadi kesenjangan antara tinjauan pustaka dengan tinjauan kasus 1 dimana di tinjauan pustaka dijelaskan bahwa klien yang menderita tekanan darah meningkat yang memiliki riwayat jatuh hanya mampu melaksanakan peran sebagai kakek/nenek, tetapi di tinjauan kasus 2 klien tidak terjadi kesenjangan

dengan tinjauan pustaka karena setelah memiliki riwayat jatuh klien hanya mampu melaksanakan peran sebagai nenek, untuk tinjauan kasus 1 walaupun terjadi tekanan darah meningkat dan memiliki riwayat jatuh, tapi masih mampu melaksanakan peran sebagai ibu rumah tangga. Menurut pendapat peneliti bahwa tidak semua orang yang memiliki hipertensi dengan riwayat jatuh kurang mampu melakukan peran sebagai ibu rumah tangga, hal ini tergantung dari kondisi kesehatan tubuh klien.

#### 4.1.8.4 Harapan Klien terhadap Penyakitnya

Tinjauan pustaka menurut (Cahyani, 2020) berpendapat bahwa umumnya orang yang sedang sakit berharap dirinya segera cepat sembuh dari penyakit yang di derita. Tinjauan kasus 1 dan 2 di dapatkan hasil data klien mengatakan berharap penyakit yang di derita sejak lama segera cepat sembuh. Hasil pengamat penelitian tidak terjadi kesenjangan antara tinjauan pustaka dengan tinjauan kasus di karenakan sama – sama berharap penyakit di derita semoga segera cepat sembuh

#### 4.1.8.5 Hubungan Klien dengan Masyarakat di Sekitarnya

Tinjauan pustaka menurut (Permatasari, 2019) berpendapat bahwa terkadang orang yang menderita tekanan darah meningkat biasanya mempunyai hubungan sosial yang kurang baik karena merasa cemas dengan keadaan sekitar. Tinjauan kasus 1 dan 2 di dapatkan hasil data Klien mengatakan hubungan dirinya dengan masyarakat di sekitar sangat baik. Hasil pengamat penelitian terjadi kesenjangan antara tinjauan pustaka dengan tinjauan kasus, di tinjauan pustaka terdapat data bahwa terkadang orang yang menderita tekanan darah meningkat biasanya mempunyai hubungan sosial yang kurang baik karena merasa cemas dengan lingkungan sekitar. Peneliti berpendapat bahwa tidak semua orang yang

menderita tekanan darah meningkat merasa cemas dengan lingkungan sekitar

#### 4.1.9 Riwayat Nutrisi dan Cairan

##### 4.1.9.1 Nafsu Makan

Tinjauan pustaka menurut (Cahyani, 2020) berpendapat bahwa biasanya orang yang terkena tekanan darah meningkat nafsu makan agak berkurang. Tinjauan kasus 1 dan 2 di dapatkan hasil data klien mengatakan ketika sebelum sakit nafsu baik (banyak), tapi ketika sakit dirinya nafsu makannya cukup (terjadi penurunan porsi). Hasil pengamat penelitian tidak terjadi kesenjangan antara tinjauan pustaka dengan tinjauan kasus.

##### 4.1.9.2 Frekuensi Makan

Tinjauan pustaka menurut (Cahyani, 2020) berpendapat bahwa biasanya orang yang menderita tekanan darah meningkat frekuensi makan berkurang. Tinjauan kasus 1 dan 2 di dapatkan hasil data Klien mengatakan sebelum sakit makan 3 X 1 dalam sehari, tetapi dirinya kalau saat sakit dirinya makan hanya 3 X 1 porsi kecil dalam sehari. Hasil pengamat penelitian tidak terjadi kesenjangan antara tinjauan pustaka dengan tinjauan kasus

##### 4.1.9.3 Menu Makan

Tinjauan pustaka menurut (Cahyani, 2020) berpendapat bahwa orang yang menderita tekanan darah meningkat menu makannya biasanya nasi dan lauk pauk. Tinjauan kasus 1 dan 2 di dapatkan hasil data klien mengatakan kalau dirinya ketika masih sehat dan saat sakit menu makannya sama berupa nasi, lauk pauk. Hasil penelitian tidak terjadi kesenjangan antara tinjauan pustaka dengan tinjauan kasus dikarenakan sama – sama memiliki menu makan nasi dan lauk pauk

#### 4.1.9.4 Pantangan Makan

Tinjauan pustaka menurut (Cahyani, 2020) berpendapat bahwa orang yang menderita tekanan darah meningkat umumnya dilarang makan yang mengandung banyak natrium. Tinjauan kasus 1 dan 2 di dapatkan hasil klien mengatakan dulunya ketika masih sehat tidak ada pantangan makanan, tetapi semenjak dirinya sekarang sakit tekanan darah tinggi dirinya tidak diperbolehkan makan yang mengandung natrium. Hasil pengamat penelitian tidak terjadi kesenjangan antara tinjauan pustaka dengan tinjauan kasus dikarenakan sama – sama memiliki dilarang mengonsumsi makanan yang mengandung garam berlebih

#### 4.1.9.5 Jenis Konsumsi Cairan Perhari

Tinjauan pustaka menurut (Cahyani, 2020) berpendapat bahwa Orang yang menderita tekanan darah meningkat sering mengonsumsi air putih sedikit. Tinjauan kasus 1 dan 2 di dapatkan hasil data klien mengatakan dirinya ketika sehat dan ketika sakit pasien hanya minum air putih sebanyak 1500 ml/hari. Hasil pengamat penelitian terjadi kesenjangan antara tinjauan pustaka dengan tinjauan kasus di karenakan jumlah konsumsi cairan perhari mengalami perubahan yang signifikan

#### 4.1.9.6 Jenis Minuman

Tinjauan pustaka menurut (Cahyani, 2020) berpendapat bahwa Orang yang menderita tekanan darah meningkat jenis minuman yang sering dikonsumsi yakni air tawar. Tinjauan kasus 1 dan 2 di dapatkan hasil data klien mengatakan jenis minuman ketika sehat dan saat sakit hanya minum air putih. Hasil pengamat penelitian tidak terjadi kesenjangan antara tinjauan pustaka dengan tinjauan kasus dikarenakan sama – sama memiliki jenis minuman yang sering dikonsumsi air



#### 4.1.10 Pemeriksaan Fisik

##### 4.1.10.1 Keadaan Umum

Tinjauan pustaka (Susilowati, 2014) berpendapat bahwa orang menderita tekanan darah meningkat biasanya tampak kelelahan, adanya perubahan berat badan klien, mengalami peningkatan nafsu makan dan mengalami hipertermi karena terjadi infeksi. Tinjauan kasus 1 di dapatkan hasil data klien tampak meringis, tampak bersikap protektif, tampak gelisah sedangkan tinjauan kasus 2 di dapatkan hasil data Klien tampak pelo, klien sulit berbicara, klien tampak perilaku tidak sesuai (dulu mandi sendiri, sekarang dibantu, dalam pakaian sendiri kini dibantu. Hasil pengamat penelitian terjadi kesenjangan antara tinjauan pustaka dengan tinjauan kasus yang signifikan di karenakan keadaan umum klien yang sangat jauh keadaan umum klien di tinjauan pustaka dengan tinjauan kasus

##### 4.1.10.2 Tanda – Tanda Vital (TTV)

Tinjauan pustaka menurut (Wijaya Apri, 2021) berpendapat bahwa orang yang mengalami tekanan darah meningkat di tandai dengan tekanan darah naik, nadi  $>100\times/\text{menit}$  (takikardia), suhu dingin ( $< 36.5^{\circ}\text{C}$ ), respirasi dispnea ( $>20\times/\text{menit}$ ). Tinjauan kasus 1 di dapatkan hasil data, Tensi : 185/100 mmHg, Suhu :  $36.5^{\circ}\text{C}$ , Nadi :  $105\times/\text{menit}$ , Respirasi :  $18\times/\text{menit}$  sedangkan tinjauan kasus 2 di dapatkan hasil data Tensi : 190/10 mmHg, Suhu  $36.5^{\circ}\text{C}$ , Nadi :  $85\times/\text{menit}$ , Respirasi :  $20\times/\text{menit}$ . Hasil pengamat penelitian tidak terjadi kesenjangan antara tinjauan kasus dengan tinjauan pustaka hanya tekanan darah mengalami kenaikan, untuk lainnya tidak ada perubahan yang sangat signifikan

##### 4.1.10.3 Sistem Pernafasan (B1)

Tinjauan pustaka menurut Nurhasanah (2013) berpendapat bahwa biasanya

data adanya dispnea yang berkaitan dengan aktivitas atau kerja, takipnea, penggunaan otot pernafasan, di dapat suara hipersonor, pada palpasi biasanya kesimetrisan, ekspansi dan taktil fremitus normal dan seimbang kanan dan kiri, bunyi nafas tambahan (krekele/mengi). Tinjauan kasus 1 di dapatkan hasil data pada bentuk dada simetris, irama nafas teratur, tidak terdapat retraksi otot bantu nafas, tidak terdapat alat bantu nafas, tidak terdapat nyeri dada saat bernapas, tidak terdapat batuk, produksi sputum dan warna sputum, pada Palpasi Susunan ruas tulang belakang simetris kanan kiri, vocal fremitus taktik fremitus seimbang kanan kiri, pada Perkusi Perkusi thorax sonor, pada Auskultasi : Suara napas vesikuler (tak terdapat bunyi nafas tambahan) sedangkan tinjauan kasus 2 di dapatkan hasil pada Inspeksi Bentuk dada simetris, irama nafas teratur, tidak terdapat retraksi otot bantu nafas, tidak terdapat alat bantu nafas, tidak terdapat nyeri dada saat bernapas, tidak terdapat batuk, produksi sputum dan warna sputum, pada Palpasi Susunan ruas tulang belakang simetris kanan kiri, vocal fremitus taktik fremitus seimbang kanan kiri, pada Perkusi Perkusi thorax sonor, pada Auskultasi Suara napas vesikuler (tak terdapat bunyi nafas tambahan). Hasil pengamat penelitian terjadi kesenjangan antara tinjauan pustaka dengan tinjauan kasus 1 dan 2 yang signifikan di karenakan kedua tinjauan kasus kondisi kesehatan pasien masih baik sehingga tidak ada masalah pada sistem respirasi

#### 4.1.10.4 Sistem Kardiovaskuler (B2)

Tinjauan pustaka menurut (Nurhasanah, 2013) berpendapat bahwa ditemukan data Kulit pucat, sianosis, diaphoresis (kongesti hipoksemia). kenaikan tekanan darah, hipertensi postural (mungkin berhubungan dengan regimen obat), nadi biasanya takikardi, suara jantung pekak, bunyi jantung S2 pada dasar S3 (CHF

dini), S4 (pengerasan ventrikel kiri atau hipertropi, ventrikel kiri). Murmur stenosis valvular, desilar vacular terdengar di atas karotis, femoralis atau epigastrium (stenosis arteri). Tinjauan kasus 1 di dapatkan hasil data pada Inspeksi Irama jantung teratur, tidak terdapat cianosis, tidak terdapat clubbing finger, pada Palpasi Ictus Cordis teraba kuat yang terletak di midclavicula V sinistra, terdapat takikardi, pada Perkusi : Pekak, pada Auskultasi : Bunyi jantung berada di S1 S2 tunggal serta tidak ada irama jantung tambahan. Tinjauan kasus 2 di dapatkan hasil data pada Inspeksi Irama jantung teratur, tidak terdapat cianosis, tidak terdapat clubbing finger, pada Palpasi Ictus Cordis teraba kuat yang terletak di midclavicula V sinistra, pada Perkusi Pekak, pada Auskultasi Bunyi jantung berada di S1 S2 tunggal serta tak ada irama kardio susul. Hasil pengamat penelitian tidak terjadi kesenjangan antara tinjauan pustaka dengan tinjauan pada kedua kasus dikarenakan memiliki persamaan yakni sama – sama memiliki tekanan darah mengalami kenaikan dan nadi mengalami kenaikan

#### 4.1.10.5 Sistem Persyarafan (B3)

Tinjauan pustaka menurut (Nurhasanah, 2013) berpendapat bahwa ditemukan data Kesadaran normal, Orientasi : baik, Kejang, nyeri kepala : biasanya mengalami nyeri di kepalanya, Istirahat/tidur : biasanya mengalami kesulitan tidur, Kelainan Nervus Cranialis : normal, Pupil : normal, Reflek Cahaya : normal, Kaku kuduk, biasanya di daerah leher, Brudzinsky : biasanya normal. Tinjauan kasus 1 di dapat hasil data pada Inspeksi : kesadaran compos mentis dengan GCS : E : 4, V : 5, M : 6, orientasi baik, tidak kejang, istirahat tidur siang malam tidak ada masalah, tidak ada kelainan nervous cranialis, pupil isokor, refleks cahaya normal, serta mengalami pusing, pada Palpasi : Tidak terdapat kaku kuduk, tidak mengalami

brudzinsky, dan terdapat nyeri kepala. Sedangkan tinjauan kasus 2 di dapat hasil pada Inspeksi kesadaran compos mentis dengan GCS : E : 4, V : 5, M : 6, orientasi baik, tidak kejang, istirahat tidur siang malam tidak ada masalah, terdapat kelainan nervous cranialis pada kranial 7 (Fasialis), kranial 12 (hipoglosus) pupil isokor, refleks cahaya normal, serta mengalami pusing, pada Palpasi Tidak terdapat kaku kuduk, tidak mengalami brudzinsky, dan terdapat nyeri kepala. Hasil pengamat penelitian tidak terjadi kesenjangan antara tinjauan kasus 1 dan 2 dengan tinjauan pustaka dikarenakan sama – sama mempunyai nyeri di kepala serta merasakan pusing

#### 4.1.10.6 Sistem Genouritaria (B4)

Tinjauan pustaka menurut (Nurhasanah, 2013) berpendapat bahwa ditemukan data adanya lesi atau tidak, infeksi, adanya nyeri saat berkemih, warna urine keruh, lansia juga biasanya sering inkonthinensia. Tinjauan kasus 1 dan 2 di dapat hasil data Bentuk alat kelamin tidak terkaji, alat kelaminnya bersih, berkemih dalam sehari 5×/hari, secara teratur, dengan jumlah urine 1500ml/24jam, bau khas, serta warna urine agak kekuningan. Hasil pengamat penelitian terjadi kesenjangan antara tinjauan pustaka dengan tinjauan kasus 1 dan 2 di karenakan warna urine agak kekuningan dikarenakan tidak ada penyakit penyerta seperti infeksi dan sebagainya.

#### 4.1.10.7 Sistem Pencernaan (B5)

Tinjauan pustaka menurut (Nurhasanah, 2013) berpendapat bahwa ditemukan data anoreksia tidak tolerar, terhadap makan: hilangnya nafsu makan mual, muntah, perubahan berat badan, perubahan kelembapan kulit terdapat nyeri tekan pada abdomen. Tinjauan kasus 1 dan 2 di dapat hasil data pada Inspeksi Mulut

simetris, mukosa bibir lembap, bentuk bibir normal, gigi bersih, kebiasaan gosok gigi 2×1 dalam sehari, tenggorokan normal, kebiasaan BAB 2×1 dalam sehari dengan konsistensi lembek, warna feses agak kecoklatan, bau khas, tempat yang digunakan WC/toilet, tidak terdapat pemakaian obat pencahar, lavement, NGT, kumbah lambung, pada Palpasi Tidak terdapat pembesaran tonsil, tidak terdapat tegang abdomen, tidak terdapat asites pada abdomen, tidak terdapat kembung, tidak terdapat nyeri tekan pada abdomen, Perkusi Suara timpani, pada Auskultasi : Suara bising usus 25×/menit. Hasil pengamat penelitian terjadi kesenjangan antara tinjauan pustaka dengan tinjauan kasus 1 dan 2 di karenakan tidak terdapat nyeri tekan pada abdomen, hal ini disebabkan kondisi klien yang masih baik

#### 4.1.10.8 Sistem Muskuloskeletal dan Integumen (B6)

Pada tinjauan pustaka menurut (Nurhasanah, 2013) ditemukan data pada pasien hipertensi tidak terjadi kelainan tonus otot, terkecuali jika sudah terjadi kelainan tonus otot, terkecuali jika sudah terjadi komplikasi dan hipertensi itu sendiri seperti stroke, maka akan terjadi penurunan tonus otot atau hemiparase kekakuan pada leher belakang. Tinjauan kasus 1 di dapat hasil Kemampuan pergerakan sendi dan tungkai (ROM) klien menurun (terbatas), kekuatan otot menurun pada kedua kakinya 4,4, tidak terdapat fraktur, tidak terdapat dislokasi, tidak terdapat luka, akral hangat, lembap, turgor elastis, CRT < 2 detik, tidak terdapat oedema, kemampuan melakukan ADL klien parsial ketika berpindah tempat dan pergi ke kamar mandi/toliet. Sedangkan tinjauan kasus 2 di dapat hasil Kemampuan pergerakan sendi dan tungkai (ROM) klien menurun (terbatas), kekuatan otot menurun pada kedua kaki 2,2, tidak terdapat fraktur, tidak terdapat dislokasi, tidak terdapat luka, akral hangat, lembap, turgor elastis, CRT < 2 detik,

tidak terdapat oedema, kemampuan melakukan ADL klien parsial ketika berpindah tempat dan pergi ke kamar mandi/toliet. Hasil pengamat penelitian tidak terjadi kesenjangan antara tinjauan pustaka dengan tinjauan kasus 1 dan 2 di karenakan terdapat kemampuan otot menurun yang mengakibatkan tidak bisa bergerak normal serta pada kedua klien tersebut sudah terjadi komplikasi pada hipertensi itu sendiri contoh CVA Infark

#### 4.1.10.9 Sistem Pendideraan (B7)

##### 1) Mata

Tinjauan pustaka menurut (Nurhasanah, 2013) berdasarkan didapatkan data biasanya terdapat conjungtivitis, anemis, penglihatan agak kabur. Tinjauan kasus 1 dan 2 di dapat hasil data Bentuk mata simetris, konjungtiva tidak anemis, sklera putih, tidak terdapat oedema pada palpebra, tidak terdapat strabismus, ketajaman penglihatan normal, tidak terdapat alat bantu penglihatan. Hasil pengamat penelitian terjadi kesenjangan antara tinjauan pustaka dengan tinjauan kasus dikarenakan tidak ada perubahan yang signifikan pada klien\\

##### 2) Hidung

Tinjauan pustaka menurut (Nurhasanah, 2013) berdasarkan data epistaksis jika sampai terjadi kelainan vaskuler akibat dari hipertensi. Tinjauan kasus 1 dan 2 diperoleh hasil Bentuk hidung normal, mukosa hidung lembap, tidak terdapat sekret, ketajaman penciuman normal. Hasil penelitian terjadi kesenjangan antara tinjauan pustaka dengan tinjauan kasus 1 dan 2 karena epistaksis epistaksis terjadi karena adanya trauma atau infeksi sinus bagian dalam hidung yang di tutupi dengan

jaringan lembab yang memiliki banyak pasokan pembuluh darah dikarenakan kondisi klien masih baik

### 3) Telinga

Tinjauan pustaka menurut (Nurhasanah, 2013) berdasarkan data tidak ada serumen simetris kanan kiri, biasanya penurunan mendengar pada usia lanjut. Di Tinjauan kasus 1 dan tinjauan kasus 2 terdapat hasil Bentuk simetris, tidak terdapat keluhan, ketajaman pendengaran normal, tidak terdapat alat bantu. Hasil pengamat penelitian terjadi kesenjangan antara tinjauan pustaka dengan tinjauan kasus 1 dan 2 di karenakan tidak ada perubahan yang signifikan

### 4) Perasa

Tinjauan pustaka menurut (Nurhasanah, 2013) berdasarkan data dapat merasakan rasa manis, pahit, asam, asin, Tinjauan kasus 1 dan 2 di peroleh data Klien dapat merasakan rasa manis, pahit, asam, asin. Hasil pengamat penelitian tidak ada kesenjangan antara tinjauan pustaka dengan tinjauan kasus 1 dan 2 di karenakan sama – sama tidak mengalami perubahan pada perasa

### 5) Peraba

Tinjauan pustaka menurut (Nurhasanah, 2013) berdasarkan data bisa merasakan peraba. Tinjauan kasus 1 dan 2 di peroleh data Peraba klien masih normal. Hasil pengamat penelitian tidak terjadi kesenjangan antara tinjauan pustaka dengan tinjauan kasus 1 dan 2 di karenakan sama – sama tidak ada perubahan pada peraba klien

#### 4.1.10.10 Sistem Endokrin (B8)

Tinjauan pustaka menurut (Nurhasanah, 2013) berpendapat bahwa di temukan data pada sistem endokrin apakah ada masalah terhadap panas dan dingin, keringat yang berlebihan, terdapat perubahan rambut dan poliuria. Tinjauan kasus 1 dan 2 di dapat hasil pada Inspeksi Tidak terdapat banyak keringat, polidipsi, polifagi, poliuri, tidak terdapat luka gangrene, tidak terdapat karakteristik luka gangrene, tidak terdapat lokasi gangren, pada Palpasi Tidak terdapat pembesaran kelenjar thyroid, tidak terdapat pembesaran limfe, tidak terdapat kelenjar parotis. Hasil pengamat penelitian terjadi kesenjangan antara tinjauan pustaka dengan tinjauan kasus 1 dan 2 dikarenakan tidak ada masalah/perubahan pada sistem endokrin

#### **4.2 Diagnosa Keperawatan**

Di tinjauan pustaka berdasarkan SDKI ( 2016) diagnosa Keperawatan yang mungkin muncul pada pasien hipertensi adalah : Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (D.0077), Gangguan komunikasi verbal berhubungan dengan gangguan neuromuskuler (D. 0119), Risiko perfusi serebral tidak efektif berhubungan dengan hipertensi (D.0017), Gangguan Mobilitas Fisik berhubungan dengan gangguan neuromuskuler (D.0054), Hipervolemia berhubungan dengan kelebihan asupan natrium ( D.0022 ), Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara (D.0056), Resiko jatuh berhubungan dengan gangguan penglihatan (D.0143), serta Ketidapatuhan berhubungan dengan Hambatan mengakses pelayanan kesehatan (mis. gangguan mobilisasi) (D.0114)

Pada klien 1 ditemukan diagnosa keperawatan yang muncul yakni : Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis dibuktikan dengan P : pasien



nyeri disebabkan oleh tekanan darahnya meningkat, Q : kualitas nyeri cekot - cekot, R : nyeri di daerah kepala bagian bawah, S : skala nyeri 6, T : nyerinya hilang saat pasien sudah beraktivitas timbul saat bangun tidur, Klien tampak meringis, Klien Tampak bersikap protektif, Klien ttampak gelisah TTV : Tensi : 185/100 mmHg, Suhu : 36.5 °C, Nadi : 105×/menit, Respirasi : 18×/menit dan Gangguan Mobilitas Fisik berhubungan dengan neuromuskular dibuktikan dengan kekuatan otot menurun pada kedua kakinya 4,4, kemampuan pergerakan sendi dan tungkai (ROM) menurun (terbatas). Sedangkan pada klien 2 ditemukan diagnosa keperawatan yang muncul yakni : Gangguan Komunikasi Verbal berhubungan dengan Gangguan Neuromoskuler dibuktikan dengan klien berbicara agak sulit, klien tampak berbicara pelo, sulit menggunakan ekspresi wajah atau tubuh (Kranial 7), Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif berhubungan dengan hipertensi dibuktikan dengan, Tensi : 190/100 mmHg, sulit menggunakan ekspresi wajah atau tubuh (Kranial 7), serta Gangguan Mobilitas Fisik berhubungan dengan gangguan neuromuskular dibuktikan dengan kekuatan otot menurun pada kedua kaki 2,2, pergerakan sendi dan tungkai (ROM) klien menurun (terbatas), klien tampak perilaku tidak sesuai (dulu mandi sendiri, sekarang dibantu, dalam pakaian sendiri kini dibantu) penulis memilih prioritas diagnosa keperawatan pada klien 1 yakni Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis dibuktikan dengan P : pasien nyeri disebabkan oleh tekanan darahnya meningkat, Q : kualitas nyeri cekot - cekot, R : nyeri di daerah kepala bagian bawah, S : skala nyeri 6, T : nyerinya hilang saat pasien sudah beraktivitas timbul saat bangun tidur, Klien tampak meringis, Klien Tampak bersikap protektif, Klien ttampak gelisah TTV : Tensi : 185/100 mmHg, Suhu : 36.5 °C, Nadi : 105×/menit, Respirasi : 18×/menit serta

pada klien 2 prioritas diagnosa keperawatan yakni Gangguan Komunikasi Verbal berhubungan dengan Gangguan Neuromuskuler dibuktikan dengan, Klien berbicara agak sulit, Klien tampak berbicara pelo, Sulit menggunakan ekspresi wajah atau tubuh (Kranial 7) dikarenakan pada kedua diagnosa keperawatan tersebut berdasarkan fakta atau kenyataan pada saat dilakukan pengkajian kedua klien, pada klien 1 keluhan utama di dapatkan data klien mengatakan nyeri di kepala bagian bawah di tunjang dengan data bahwa ketika klien mengalami peningkatan tekanan darah maka klien mengalami nyeri di bagian kepala bagian bawah jadi etiologi agen pencedera fisiologis diakibatkan oleh peningkatan tekanan darah, sedangkan pada klien 2 keluhan utama di dapatkan data klien mengatakan sulit berbicara di tunjang dengan data bahwa klien terkena stroke yang kedua yang menyerang pada sistem persyarafan terutama pada nervous cranial 7 (fasialis) dan nervous cranial 12 (hipoglosus) sehingga klien sulit berbicara dan berbicara tampak pelo, jadi etiologi gangguan neuromuskuler disebabkan oleh serangan stroke yang kedua yang menyerang sistem persyarafan terutama pada nervous cranial 7 (fasialis) dan nervous cranial 12 (hipoglosus) yang semula bicara secara lancar sekarang berubah sulit berbicara secara lancar

#### **4.3 Intervensi Keperawatan**

Pada perumusan perencanaan tinjauan pustaka dengan tinjauan kasus biasanya terjadi kesenjangan yang cukup karena perencanaan pada tinjauan kasus disesuaikan dengan kebutuhan dan kondisi pasien. Kesenjangan tentang perencanaan yang terdapat pada tinjauan pustaka dan tinjauan kasus yaitu pada tinjauan kasus tidak di tuliskan kolaborasi karena asuhan keperawatan tidak dilakukan di Rumah Sakit

Pada klien 1 dengan diagnosa keperawatan Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis dibuktikan dengan klien mengeluh nyeri, klien tampak meringis, klien tampak bersikap protektif, klien tampak gelisah TTV : Tensi : 185/100 mmHg, Suhu : 36.5 °C, Nadi : 105×/menit, Respirasi : 18×/menit (D. 0077 Hal : 172) dengan tujuan/kriteria hasil Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3X kunjungan diharapkan tingkat nyeri menurun (skala nyeri 3). Kriteria Hasil Keluhan nyeri menurun, Meringis menurun, Sikap protektif menurun, Gelisah menurun, Frekuensi nadi membaik, Tekanan darah membaik (L.08066 hal : 145), menggunakan intervensi **Manajemen Nyeri : Observasi** : Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri, Identifikasi respon nyeri non verbal, **Terapeutik** : Berikan teknik non farmakologis (relaksasi) untuk mengurangi rasa nyeri, **Edukasi** : Jelaskan, penyebab, periode, dan pemicu nyeri, Ajarkan teknik non farmakologis (relaksasi) untuk mengurangi rasa nyeri (I. 08238 hal : 201). Sedangkan pada klien 2 dengan diagnosa keperawatan Gangguan Komunikasi Verbal berhubungan dengan Gangguan Neuromuskuler dibuktikan dengan, Klien berbicara agak sulit, Klien tampak berbicara pelo, Klien tampak Sulit menggunakan ekspresi wajah atau tubuh (Kranial 7) (D. 0119 Hal :264) dengan tujuan/kriteria hasil Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3X kunjungan diharapkan komunikasi verbal meningkat Kriteria Hasil : Kemampuan berbicara meningkat, Kesesuaian ekspresi wajah/tubuh meningkat, Pelo menurun, Respon Perilaku membaik (L.13118 Hal : 49) menggunakan intervensi **Promosi Komunikasi : Defisit Bicara : Observasi** : Monitor kecepatan, tekanan kuantitas, volume, dan diksi bicara, Identifikasi perilaku emosional dan fisik sebagai bentuk komunikasi, **Terapeutik** : Setarakan gaya komunikasi sesuai dengan kebutuhan

(mis. bicaralah dengan perlahan sambil menghindari teriakan), Ulangi apa yang disampaikan pasien, Berikan dukungan psikologis, **Edukasi** : Anjurkan berbicara perlahan (I. 13492 Hal : 373)

#### **4.4 Implementasi Keperawatan**

Pelaksanaan merupakan perwujudan dari rencana yang telah disusun, pelaksanaan di tinjauan pustaka belum terlaksana karena hanya membahas teori asuhan keperawatan. Pada tinjauan kasus telah di susun dan di wujudkan pada pasien

Pada klien 1 dilakukan tindakan keperawatan : Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri Respon : Lokasi : nyeri di kepala, Kualitas nyeri : seperti nyut – nyutan, skala : skala nyeri 3, intensitas nyeri hilang timbul. Mengidentifikasi respon nyeri non verbal Respon : Pasien tampak sedikit bersikap protektif. Memberikan teknik non farmakologis (relaksasi) untuk mengurangi rasa nyeri Respon : pasien tampak nyaman. Menjelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri Respon : Pasien mendengarkan. Mengajarkan teknik non farmakologis (relaksasi) untuk mengurangi rasa nyeri Respon : Pasien tampak mampu melakukan teknik non farmakologis (relaksasi). Monitoring TTV Respon : TD : 120/60 mmHg, Nadi : 95×/menit, RR : 20×/menit, Suhu : 36.7°C

Sedangkan pada klien 2 dilakukan tindakan keperawatan : Memonitor kecepatan, tekanan kuantitas, volume, dan diksi bicara Respon : Klien berbicara sedikit cepat, volume sedikit keras, diksi bicara agak jelas. Mengidentifikasi perilaku emosional dan fisik sebagai bentuk komunikasi Respon : Klien tampak menunjukkan gestur tubuh untuk menyampaikan pesan. Menyesuaikan gaya komunikasi dengan kebutuhan (mis. bicaralah dengan perlahan sambil menghindari

teriakan) Respon : Klien tampak mengerti. Mengulangi apa yang disampaikan pasien Respon : Klien tampak mengulangi pesan yang disampaikan. Memberikan dukungan psikologis Respon : Klien tampak semangat. Menganjurkan berbicara perlahan Respon : Klien tampak tidak terlalu kesulitan berbicara perlahan

#### **4.5 Evaluasi Keperawatan**

Pada tinjauan pustaka evaluasi belum dapat dilakukan karena merupakan kasus tidak jelas, sedangkan pada tinjauan kasus evaluasi dapat dilakukan karena dapat diketahui keadaan pasien secara langsung

Pada klien 1 evaluasi keperawatan dilakukan pada tanggal 20 Januari 2022 pukul 19.40 WIB dengan diagnosa keperawatan Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis dibuktikan dengan mengeluh nyeri, klien tampak meringis, klien tampak bersikap protektif, klien tampak gelisah, TTV : Tensi : 185/100 mmHg, suhu : 36.5 °C, nadi : 105×/menit, respirasi : 18×/menit (D.0077 Hal : 172) dengan hasil : S : Pasien mengatakan nyeri di kepala, 0 : lokasi : nyeri di kepala, kualitas nyeri : seperti nyut – nyutan, skala : skala nyeri 3, intensitas nyeri hilang timbul, pasien tampak bersikap sedikit protektif, TTV: TD : 120/60 mmHg, Nadi : 95×/menit, RR : 20×/menit, Suhu : 36.7°C, A : Masalah teratasi, P : Intervensi dilanjutkan : identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri, identifikasi respon nyeri non verbal, berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri, monitor TTV.

Pada klien 2 evaluasi keperawatan dilakukan pada tanggal 18 Mei 2020 pukul 19.40 WIB dengan diagnosa keperawatan Gangguan Komunikasi Verbal berhubungan dengan Gangguan Neuromuskuler dibuktikan dengan klien berbicara agak sulit, klien tampak berbicara pelo, sulit menggunakan ekspresi wajah atau

tubuh (Kranial 7) dengan hasil S : Pasien mengatakan agak bisa berbicara, O : klien berbicara sedikit cepat, volume sedikit keras, diksi bicara agak jelas, klien tampak tidak terlalu kesulitan berbicara perlahan, A : Masalah teratasi, P : Intervensi dilanjutkan : monitor kecepatan, tekanan kuantitas, volume, dan diksi bicara, menganjurkan berbicara perlahan

## **BAB V**

### **PENUTUP**

Sesudah penulis melaksanakan observasi serta melaksanakan asuhan keperawatan secara langsung pada klien dengan diagnosa medis hipertensi di Desa Winong, Kecamatan Gempol, Kabupaten Pasuruan, maka penulis bisa menarik beberapa kesimpulan sekaligus saran yang bisa bermanfaat dalam meningkatkan mutu asuhan keperawatan pada klien dengan diagnosa medis hipertensi

#### **5.1 Simpulan**

Dari hasil uraian yang telah menguraikan tentang asuhan keperawatan pada klien 1 dan klien 2 dengan diagnosa medis hipertensi maka penulis akan mengambil kesimpulan sebagai berikut :

5.1.1 Fokus pengkajian pada klien 1 pada kepala dengan data sebagai berikut nyeri tekan pada kepala bagian belakang, terdapat riwayat jatuh di masa yang lalu, terdapat pusing, sedangkan Fokus pengkajian pada klien 2 pada nervous kranialis fasialis (nervous cranialis 7) dengan data sebagai berikut klien tidak bisa berbicara secara normal (pelo), klien terkena serangan stroke yang kedua sehingga klien tidak dapat berbicara secara normal (pelo)

5.1.2 Diagnosa keperawatan prioritas pada klien 1 yakni nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis sedangkan diagnosa keperawatan prioritas pada klien 2 yakni gangguan komunikasi verbal berhubungan dengan gangguan neuromuskuler

5.1.3 Pada kedua diagnosa prioritas yang muncul pada klien di lakukan melalui tindakan mandiri keperawatan

5.1.4 Pada intervensi klien 1 menggunakan **Manajemen Nyeri** : Observasi : Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri, Identifikasi respon nyeri non verbal, **Terapeutik** : Berikan teknik non farmakologis (relaksasi) untuk mengurangi rasa nyeri, **Edukasi** : Jelaskan, penyebab, periode, dan pemicu nyeri, Ajarkan teknik non farmakologis (relaksasi) untuk mengurangi rasa nyeri. Pada klien 2 menggunakan intervensi **Promosi Komunikasi** : **Defisit Bicara** : **Observasi** : Monitor kecepatan, tekanan kuantitas, volume, dan diksi bicara, Identifikasi perilaku emosional dan fisik sebagai bentuk komunikasi, **Terapeutik** : Setarakan gaya komunikasi sesuai dengan kebutuhan (mis. bicaralah dengan perlahan sambil menghindari teriakan), Ulangi apa yang disampaikan pasien, Berikan dukungan psikologis, **Edukasi** : Anjurkan berbicara perlahan

5.1.5 Implementasi keperawatan di laksanakan selama tiga kali kunjungan dan semua tindakan yang di implementasikan kepada klien berdasarkan pada rencana tindakan keperawatan yang telah di tetapkan oleh perawat

5.1.6 Dari kedua diagnosa prioritas yang terjadi pada klien 1 dan klien 2 di dapatkan masalah teratasi, kondisi kedua klien sudah cukup baik.

## 5.2 Saran

Penulis memberikan saran sebagai berikut :

5.2.1 Akademis, hasil studi kasus ini merupakan sumbangan bagi ilmu pengetahuan khususnya dalam hal asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosa hipertensi di Desa Winong, Kecamatan Gempol Kabupaten Pasuruan



5.2.2 Secara praktis, penelitian ini akan bermanfaat bagi :

5.2.2.1 Bagi peneliti

Hasil penelitian ini dapat menjadi salah satu rujukan bagi peneliti berikutnya, yang akan melakukan studi kasus pada asuhan keperawatan Hipertensi di Desa Winong, Kecamatan Gempol Kabupaten Pasuruan

5.2.2 Bagi profesi kesehatan

Sebagai tambahan ilmu bagi profesi kesehatan dan memberikan pemahaman yang lebih baik tentang asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosa medis hipertensi di Desa Winong, Kecamatan Gempol, Kabupaten

5.2.3 Bagi pelayanan kesehatan

Bagi pelayanan kesehatan diharapkan dalam meningkatkan mutu asuhan keperawatan yang profesional alangkah baiknya meningkatkan pelayanan kesehatan dalam tindakan preventif, promotif, kuratif, dan rehabilitatif pada usia lanjut

## DAFTAR PUSTAKA

- Ardiansyah, M. 2012. “*Medikal Bedah Untuk Mahasiswa.*”
- Iqbal, D. 2011. *Ilmu Keperawatan Komunitas Konsep Dan Aplikast.* Jakarta Salemba Medika.
- Martono, Darmojo &. 2010. *Geriatric (Ilmu Kesehatan Usia Lanjut).*Jakarta:FKUI.
- Masriadi. 2016. *Epidemiologi Penyakit Tidak Menular.* Jakarta: Trans Info Media
- Muttaqin, Arif. 2011. *Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan Gangguan Sistem Persarafan.* Jakarta : Salemba Medika.
- Nindya Cahyani. 2020. *Asuhan Keperawatan Lansia.Sidoarjo.*Karya Tulis Ilmiah
- Noorhidayah, S.A. 2016. *Hubungan Kepatuhan Minum Obat Antihipertensi Terhadap Tekanan Darah Pasien Hipertensi Di Desa Salamrejo. Universitas Muhammadiyah.* Yogyakarta.
- Nugroho. 2012. *Keperawatan Gerontik & Geriatrik, Edisi 3.* Jakarta : EGC.
- Nurarif, AH and Kusuma, H. 2016. *Asuhan Keperawatan Praktis Berdasarkan Penerapan Diagnosa Nanda, Nic, Noc dalam Berbagai Kasus.* Yogyakarta: Penerbit Mediacion
- Nurarif, H.A & Kusuma H. 2015. *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis & NANDA NIC – NOC Edisi Revisi Jilid 1.* Yogyakarta: Mediacion Publishing
- Nurwidayanti, L., & Wahyuni, C. U. 2016. *Analisis Pengaruh Paparan Asap Rokok Di Rumah Pada Wanita Terhadap Kejadian Hipertensi.* Jurnal Berkala Epidemiologi Vol. 1,
- Permatasari, Intan Indah. 2019. *Asuhan Keperawatan Pada Lansia.Sidoarjo.*Karya Tulis Ilmiah.
- Perry & Potter. 2011. *Fundamental Keperawatan Buku 1 Edist 7.* Jakarta: Salemba Medika.
- PPNI, Tim Pokja SDKI DPP. 2016. *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI), Edisi 1,* Jakarta, Persatuan Perawat Indonesia.
- PPNI, Tim Pokja SIKI DPP. 2018. *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI), Edisi 1,* Jakarta, Persatuan Perawat Indonesia.
- PPNI, Tim Pokja SLKI DPP. 2018. *Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI), Edisi 1,* Jakarta, Persatuan Perawat Indonesia.
- Putri, Niken Ayu Sahella. 2021. *Asuhan Keperawatan Pada Lansia.Sidoarjo.*Karya Tulis Ilmiah.
- Ratnawati, E. 2017. *Asuhan Keperawatan Gerontik.*Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- RI, Kemenkes. 2016. *Kementerian Kesehatan RI. Profil Kesehatan Indonesia Tahun*

2016. Jakarta: Kemenkes RI.
- RI, Kementerian Kesehatan. 2018. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2018*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Sani, A. 2008. *Hypertension; Current Perspective*. Jakarta : Medya Crea.
- Susilo, Y., Wulandari, A. 2011. *Cara Jitu Mengatasi Hipertensi*. Yogyakarta: Penerbit Andi
- Wijaya, Apri. 2021. *Asuhan Keperawatan Pada Lansia*. Sidoarjo. Karya Tulis Ilmiah.



## YAYASAN PENDIDIKAN KERTA CENDEKIA POLITEKNIK KESEHATAN KERTA CENDEKIA

Jalan Lingkar Timur, Rangkah Kidul, Sidoarjo 61232  
Telepon: 031 – 8961496, Email : poltekkes.kc@gmail.com

Nomor : 300/KM/KC/IX/2022  
Hal : Permohonan Ijin Penelitian

Sidoarjo, 24 Juni 2022

Yth. Kepala Puskesmas Gempol  
Gempol Pasuruan  
Di Tempat

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir, Mahasiswa Tingkat Akhir Politeknik Kesehatan Kerta Cendekia Sidoarjo, Tahun Akademik 2021 – 2022, maka dengan ini kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk memberikan bantuan kepada mahasiswa kami,

No.	Nama	NIM	Judul KTI
1.	Muhammad Irkham	1901002	Studi Kasus Penerapan Asuhan Keperawatan Gerontik Pada Penderita Hipertensi Dengan Pendekatan Keluarga Binaan Di Desa Winong Kecamatan Gempol Kabupaten Pasuruan

Untuk melakukan penelitian sesuai dengan tujuan proposal penelitian yang telah ditetapkan.

Demikian Surat Permohonan dari kami. Atas perhatian dan kerjasamanya, kami ucapkan terima kasih.

Direktur,



*Agus Sulistyowati*  
Agus Sulistyowati, S. Kep, M.Kes


**Lampiran 1****INFORMED CONSENT**

Judul “ Studi Kasus Penerapan Asuhan Keperawatan Gerontik Pada Penderita Hipertensi Dengan Pendekatan Keluarga Binaan Di Desa Winong Gempol Pasuruan”. Studi kasus diambil pada tanggal 17 Bulan Januari Tahun 2022 Sebelum tanda tangan di bawah, saya sudah mendapat informasi tentang tugas mengambil studi kasus ini dengan jelas dari mahasiswa yang bernama Muhammad Irkham proses pengambilan studi kasus ini dan saya mengerti semua yang telah dijelaskan. Saya setuju dan berpartisipasi dalam proses pengambilan studi kasus ini dan saya telah menerima salinan dari form ini. Saya, Nyonya D, 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 hanya akan digunakan untuk tujuan dari studi kasus ini

Tanda tangan

Dartatik  
Partisipan

Tanda Tangan

  
MUHAMMAD IRKHAM  
Peneliti

Tanda

Wujud  
Saksi

**Lampiran 2****INFORMED CONSENT**

Judul “ Studi Kasus Penerapan Asuhan Keperawatan Gerontik Pada Penderita Hipertensi Dengan Pendekatan Keluarga Binaan Di Desa Winong Gempol Pasuruan”. Studi kasus diambil pada tanggal 15 Bulan Mei Tahun 2022 Sebelum tanda tangan di bawah, saya sudah mendapat informasi tentang tugas mengambil studi kasus ini dengan jelas dari mahasiswa yang bernama Muhammad Irkham proses pengambilan studi kasus ini dan saya mengerti semua yang telah dijelaskan. Saya setuju dan berpartisipasi dalam proses pengambilan studi kasus ini dan saya telah menerima salinan dari form ini. Saya, Nyonya L, 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 hanya akan digunakan untuk tujuan dari studi kasus ini

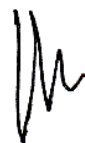
Tanda tangan



Lilik

Partisipan

Tanda Tangan



MUHAMMAD IRKHAM  
Peneliti

Tanda



Hasan  
Saksi

**Lampiran 3****SATUAN ACARA PENYULUHAN****HIPERTENSI**

Pokok Bahasan	: Hipertensi
Penyuluh	: Mahasiswa tingkat 3, Poltekkes Kerta Cendekia Sidoarjo
Sasaran	: Lansia
Tempat	: Desa Winong, Pasuruan (Rumah Ny. D)
Hari/Tanggal	: Jumat 20 Januari 2022
Waktu	: 3 × 10 menit

**1. LATAR BELAKANG**

Hipertensi merupakan kondisi masalah kesehatan terganggunya sistem kardiovaskuler. Hipertensi tidak termasuk penyakit yang menular, tetapi wajib berhati-hati dengan penyakit ini. Tekanan darah meningkat serta arteriosklerosis (arteri mengeras) merupakan suatu kondisi yang paling mendasar penyakit ini. Lebih jauh, tidak jarang tekanan darah tinggi juga menyebabkan gangguan ginjal. Sampai saat ini, usaha-usaha baik mencegah maupun mengobati penyakit hipertensi belum berhasil sepenuhnya, karena adanya factor-faktor penghambat seperti kurang pengetahuan tentang hipertensi (pengertian, tanda dan gejala, sebab akibat, komplikasi) dan juga perawatannya. Saat ini, angka kematian karena hipertensi di Indonesia sangat tinggi.

Penggunaan teknik relaksasi untuk menurunkan tekanan darah merupakan salah satu cara yang mudah untuk dilakukan. Salah satu teknik relaksasi yang dapat dilakukan oleh lansia hipertensi adalah teknik relaksasi otot progresif. Teknik relaksasi

otot progresif adalah suatu latihan dan olah pernafasan yang dilakukan untuk menghasilkan respon yang dapat memerangi respon stres sehingga dapat menurunkan kerja jantung dan dapat menurunkan tekanan darah (Smeltzer & Bare, 2002). Penanganan yang telah dilakukan dengan mengurangi konsumsi garam. Lansia tidak tahu penanganan lainnya. Hal ini menunjukkan perlunya teknik relaksasi ringan yang dapat menurunkan tekanan darah pada lansia dengan hipertensi.

## I. Tujuan

### A. Tujuan Intruksional Umum ( TIU )

Setelah dilakukan tindakan pendidikan kesehatan selama  $3 \times 10$  menit diharapkan sasaran penyuluhan mampu mengerti tentang Hipertensi

### B. Tujuan Intruksional Khusus ( TIK )

Setelah mengikuti kegiatan pendidikan kesehatan selama  $3 \times 10$  pertemuan, diharapkan sasaran penyuluhan dapat mengetahui tentang :

1. Menjelaskan tentang pengertian Hipertensi
2. Menjelaskan tentang penyebab Hipertensi
3. Menjelaskan tentang tanda dan gejala Hipertensi
4. Menjelaskan tentang klasifikasi Hipertensi
5. Menjelaskan tentang komplikasi Hipertensi
6. Menjelaskan tentang cara pencegahan dan pengendalian Hipertensi

## II. PLAN OF ACTION

### A. Rencana Strategi

1. Berkoordinasi dengan lansia di Desa Winong, Kecamatan. Gempol, Kabupaten. Pasuruan untuk memohon izin melaksanakan pendidikan kesehatan.



2. Kontra waktu pelaksanaan dengan lansia di Desa Winong
3. Memberikan pendidikan Hipertensi pada lansia di Desa Winong

#### B. Tindakan

1. Menghubungi lansia dan melakukan koordinasi untuk pelaksanaannya
2. Menyiapkan tempat, media pendidikan Hipertensi.
3. Melaksanakan pendidikan Hipertensi pada lansia di Desa Winong  
Kecamatan. Gempol, Kabupaten. Pasuruan

### III. Materi Pembelajaran

Pokok Bahasan : Hipertensi

### IV. Metode Pembelajaran

- A. Ceramah
- B. Tanya jawab/Diskusi

### V. Sasaran

Lansia penderita Hipertensi

### VI. Pengorganisasian

Penyaji : Muhammad Irkham

### VII. Media

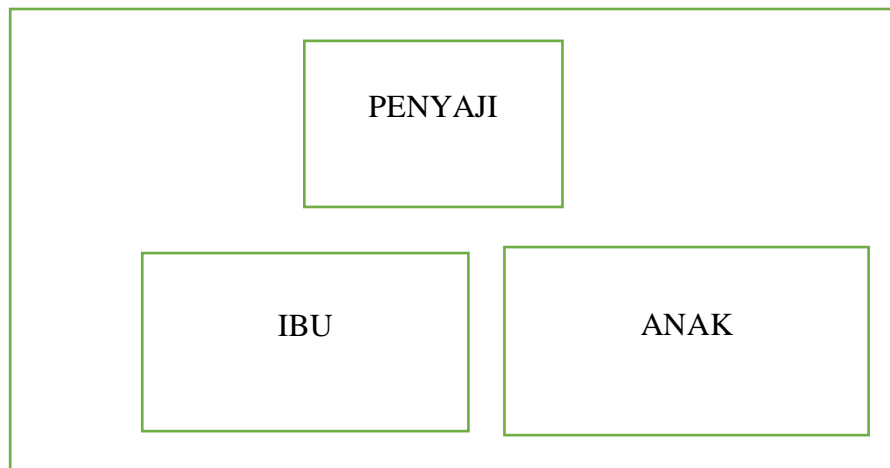
Leaflet

### VIII. Susunan Acara

NO	Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Peserta
1	1 menit	Pembukaan 1. Memberi salam 2. Menjelaskan tujuan penyuluhan	Menjawab salam, mendengarkan tujuan, dan memperhatikan
2	4 menit	Pelaksanaan Menjelaskan materi penyuluhan secara berurutan dan teratur Materi :	Mendengarkan materi dan menyimak materi pembicara

		1. Menjelaskan tentang pengertian Hipertensi 2. Menjelaskan tentang penyebab Hipertensi 3. Menjelaskan tentang tanda dan gejala Hipertensi 4. Menjelaskan tentang klasifikasi Hipertensi 5. Menjelaskan tentang komplikasi penyakit Hipertensi 6. Menjelaskan tentang cara pencegahan dan pengendalian penyakit Hipertensi	
3	4 menit	Evaluasi : Meminta kepada audiens untuk mengulang kembali apa yang disampaikan pembicara	Bertanya materi dan menjawab pertanyaan dari materi
4	1 menit	Penutup : Mengucapkan terima kasih dan mengucapkan salam	Menjawab salam

## 2. Setting Tempat :



## IX. Evaluasi

### A. Evaluasi Struktur

#### 1. Kesiapan Panitia

2. Kesiapan media dan tempat
3. Pengorganisasian 1 hari sebelumnya

#### B. Evaluasi Proses

1. Kegiatan dilaksanakan sesuai dengan waktunya
2. Peserta antusias terhadap penjelasan
3. Peserta tidak meninggalkan tempat sebelum acara kegiatan selesai
4. Peserta terlihat aktif dalam kegiatan diskusi

#### C. Evaluasi Hasil

Peserta mampu mengerti dan memahami tentang :

1. Menjelaskan tentang pengertian Hipertensi
2. Menjelaskan tentang penyebab Hipertensi
3. Menjelaskan tentang tanda dan gejala Hipertensi
4. Menjelaskan tentang klasifikasi Hipertensi
5. Menjelaskan tentang komplikasi Hipertensi
6. Menjelaskan tentang cara pencegahan dan pengendalian Hipertensi

## MATERI PENYULUHAN

### HIPERTENSI

#### **1. Definisi Hipertensi**

Berdasarkan Price (dalam Nurarif A.H., & Kusuma H. (2016), Hipertensi adalah meningkatnya tekanan darah sistolik paling sedikit 140 mmHg atau tekanan diastolik paling sedikit 90 mmHg.

#### **2. Mengapa dilakukan pendidikan Hipertensi sangat penting ?**

Berdasarkan Riset Kesehatan pada Puskesmas Gempol mulai Januari sampai Mei 2020 sebanyak 4.500 kasus baru dan 3.000 kasus lama dengan total 7.500 penderita hipertensi, 1.500 orang diantaranya menderita hipertensi (usia 60-74 tahun) dengan kasus baru sebanyak 750 dan kasus lama sebanyak 1.200. Sedangkan pada bulan Desember tahun 2020 didapatkan data penderita hipertensi berjumlah 75 orang, 10 orang diantaranya berumur 60-74 tahun. Sedangkan menurut Riset Kesehatan di Posyandu Desa Winong bahwa lansia yang mengalami gangguan kesehatan meningkatnya tekanan darah di bulan Januari - Mei 2020 sebanyak 150 orang antara usia 60 – 74 tahun. Dengan meningkatnya kasus hipertensi sehingga meningkatnya jumlah kasus yang dikarenakan karena kurangnya pengetahuan, kurangnya aktivitas, kurang berolahraga, tidak mengikuti pengobatan yang ditetapkan

#### **3. Etiologi Hipertensi**

Menurut Ardiansyah (2012), pemicu meningkatnya tekanan darah terbagi menjadi 2 macam :

### 3.1 Hipertensi primer (esensial)

Meningkatnya darah primer merupakan penyakit yang orang tidak mengetahui penyebab sekitar 90%. Kira – kira penyebab penyakit ini berhubungan dengan meningkatnya peningkatan tekanan darah esensial antara lain :

#### 3.1.1 Keturunan

Pribadi yang keluarganya mempunyai penyakit meningkatnya tekanan darah berpotensi besar terkena penyakit ini.

#### 3.1.2 Jenis kelamin serta umur

Laki – laki yang usianya antara 35 – 50 tahun serta perempuan yang sudah menopause memiliki peluang besar terkena penyakit hipertensi.

#### 3.1.3 Diet mengkonsumsi garam berlebih atau kandungan lemak.

Mengkonsumsi garam berlebih maupun mengkonsumsi makanan lemak yang berlebih berhubungan dengan meningkatnya tekanan darah tumbuh.

#### 3.1.4 Obesitas

Seseorang yang bobot badannya melebihi 25% dari bobot badan ideal kadang – kadang dihubungkan dengan tumbuhnya hipertensi.

#### 3.1.5 Gaya hidup.

Merokok serasat mengkonsumsi alkohol kadang – kadang dihubungkan dengan tumbuhnya hipertensi disebabkan senyawa maupun komponen yang dikandung dalam keduanya.

### 3.2 Hipertensi sekunder

Meningkat tekanan darah sekunder merupakan bentuk meningkat tekanan darah tahu pemicunya. Meningkatnya tekanan darah sekunder diakibatkan sejumlah masalah kesehatan, yakni :

- 3.2.1 Coarctationaorta merupakan sempitnya aorta congenital bila bertemu di sebagian aorta toraksi atau aorta abdominal. Menyempitnya pada aorta bisa memperlambat aliran darah akhirnya menimbulkan hipertensi diatas area kontriksi.
- 3.2.2 Penyakit parenkim dan vaskular ginjal. Masalah kesehatan ini adalah masalah kesehatan primer pencetus meningkatnya tekanan darah sekunder. Hipertensi renovaskuler berkaitan dengan pengecilan
- 3.2.3 Satu atau lebih arteri besar, secara cepat mengangkut ke ginjal. Kira – kira 90% memar arteri renal di pasien dengan meningkatnya tekanan darah diakibatkan aterosklerosis atau fibrous dyplasia (tumbuhnya tidak normal rangkaian fibrous). Masalah kesehatan yang menyusun ginjal tergantung dari kontaminasi, peradangan, dan berubahnya bentuk ginjal dan kegunaan ginjal
- 3.2.4 Penggunaan kontrasepsi hormonal (esterogen). Kontrasepsi dengan cara oral yang mempunyai kandungan esterogen bisa mengakibatkan munculnya peningkatan tekanan darah dengan mekanisme renin-aldosteron-mediate volume expansion.
- 3.2.5 Rintangan endokrin. Tidak berfungsinya medulla adrenal atau korteks adrenal bisa mengakibatkan meningkatnya tekanan darah sekunder. *Adrenal mediate hypertension* yang diakibatkan lebihnya primer aldosteron, kortisol, dan katekolamin.
- 3.2.6 Naiknya berat badan (obesitas) dan enggan olahraga.

3.2.7 Kecemasan, mengarah pada meningkatnya tekanan darah akan beberapa waktu.

3.2.8 Hamil

3.2.9 Kerusakan lapisan kulit karena terbakar

3.2.10 Meningkatnya tekanan vaskuler

3.2.11 Rokok

#### **4. Manifestasi Klinis Hipertensi**

Berdasarkan Tambayong (dalam Nurarif A.H., & Kusuma H., 2016), tanda dan gejala meningkatnya tekanan darah bisa diperbedakan menjadi :

4.1 Tanpa gejala.

Tanpa gejala yang jelas sehingga bisa dihubungkan dengan hipertensi, melainkan penetapan tekanan arteri sama dokter yang menganalisa. Keadaan ini bermakna meningkatnya tekanan darah hipertensi arterial tak bakal kena terdiagnosa apabila tekanan darah tak terkendali.

4.2 Gejala yang biasa di alami.

Terkadang diucapkan makna gejala yang biasa terjadi ketika meningkatnya tekanan darah disertai kepala terasa nyeri serta lelah. Lanjut keterangan ini adalah gejala yang biasa terjadi umumnya pasien pergi mencari pelayanan medis.

Sebagian pasien yang mengalami meningkatnya tekanan darah yakni :

4.2.1 Merasakan sakit kepala, pusing

4.2.2 Lemah, kecapekan

4.2.3 Sesak

4.2.4 Cemas

4.2.5 Mual

4.2.6 Keluarnya makanan dari mulut

#### 4.2.7 Penglihatan buram

### **5 Klasifikasi Hipertensi**

Berdasarkan World Health Organization (dalam Noorhidayah, S.A. 2016) penggolongan meningkatnya tekanan darah merupakan :

5.1 Tekanan darah normal merupakan tekanan darah sistoliknya tidak lebih atau sama dengan 140 mmHg serta diastolik tidak lebih atau sama dengan 90 mmHg.

5.2 Tekanan darah batas (border line) merupakan tekanan darah sistolik 141-149 mmHg dan diastolik 91-94 mmHg.

5.3 Tekanan darah naik (hipertensi) merupakan tekanan darah sistoliknya lebih tinggi atau sama dengan 160 mmHg serta tekanan darah diastoliknya lebih tinggi atau sama dengan 95 mmHg

### **6 Komplikasi**

Berdasarkan Ardiansyah, M. (2012) komplikasi dari tekanan darah meningkat adalah :

#### 6.1 Stroke

Stroke diakibatkan dari pecahnya pembuluh yang berada dalam otak atau diakibatkan embolus yang terbuka mulai pembuluh nonotak. Stroke dapat berlangsung terhadap tekanan darah meningkat akut, jika p terjadi pada hipertensi kronis apabila arteri yang mengalami perdarahan otak akan terjadi hipertrofi dan penebalan pembuluh darah sehingga aliran darah pada area tersebut berkurang..

#### 6.2 Penyakit Jantung



Infark miokardium ketika arteri koroner yang mengalami arterosklerotik tidak mampu menyuplai cukup oksigen ke miokardium jika terbentuk thrombus yang bisa menyumbat aliran darah melalui pembuluh. Akibatnya terjadi peningkatan tekanan darah yang kronik serta hipertrofi ventrikel, maka kebutuhan oksigen miokardium tidak bisa terpenuhi serta bisa memunculkan masalah kesehatan iskemia jantung sehingga mengakibatkan infark.

### 6.3 Penyakit Ginjal

Rusaknya ginjal dipicu dari meningkatnya tekanan pada kapiler - kapiler glomerulus. Kerusakan glomerulus bisa menyebabkan darah mengalir ke unit fungsional ginjal, neuron terganggu, serta lanjut berubah hipoksik serta kematian. Kerusakan glomerulus bisa mengakibatkan protein keluar melewati urine serta menimbulkan terjadinya tekanan osmotik koloid plasma berkurang hingga menjadi edema pada penderita peningkatan tekanan darah lebih dari 3 bulan.

### 6.4 Kebutaan

Pembuluh darah yang menyempit akibat tekanan darah tinggi dinyatakan sebagai penyebab retinopati hipertensi. Asupan darah yang kurang karena sempitnya pembuluh membuat retina tak bekerja sebagaimana mestinya.

Pelan-pelan, retina mulai kehilangan kemampuannya dalam membentuk penglihatan dan pada akhirnya menyebabkan kebutaan. Selain hipertensi, kolesterol tinggi berkontribusi terhadap munculnya retinopati ini karena tersumbatnya pembuluh darah.

## **7. Mencegah serta mengendalikan Hipertensi**

7.1 Mengurangi konsumsi garam (jangan melebihi 1 sendok teh per hari)

7.2 Melakukan aktivitas fisik teratur (seperti jalan kaki 3 km/ olahraga 30 menit per

hari minimal 5x/minggu)

7.3 Diet dengan Gizi Seimbang

7.4 Mempertahankan berat badan ideal

### DAFTAR PUSTAKA

- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2006). *Mengenal Hipertensi*, (Online), ([http:// depkes.co.id/stroke.html](http://depkes.co.id/stroke.html))
- DIKLIT RS Jantung Harapan Kita. (1993). *Dasar-dasar Keperawatan Kardiovaskuler*. RS Jantung Harapan Kita. Jakarta
- Effendy. N (1998). *Dasar- dasar Keperawatan Kesehatan Masyarakat*, Edisi 2. Jakarta; EGC
- FKUI. (1990). *Ilmu Penyakit Dalam Jilid II*. Balai Penerbit FKUI. Jakarta
- Friedman, M. M. (1998). *Keperawatan Keluarga Teori dan Praktek, Edisi 3*. Alih Bahasa: Debora R. L & Asy. Y, Jakarta: EGC
- Long. Barbara. C. *Essential of Medical Surgical Nursing*, Penerjemah. Karnaen R, Et. All, Edisi ke 3. 1996. Bandung: Yayasan Ikatan Alumni Pendidikan Keperawatan Padjajaran.
- Tim POKJA RS Jantung Harapan Kita. (2003). *Standar Asuhan Keperawatan Kardiovaskuler*. Direktorat Medik dan Pelayanan RS Jantung dan pembuluh darah Harapan kita. Jakarta
- Smeltzer, S. C & Bare, B. G. (2002). *Buku Ajar Keperawatan Medical Bedah Brunner and Sudarth, vol. I (edisi 8 )*. Alih Bahasa : Monica Ester, Ellen Panggabean. Jakarta: EGC.

### Komplikasi

- Penyakit Jantung
- Stroke
- Penyakit Ginjal
- Kebutaan

Apabila dalam penanganan hipertensi tidak segera diobati, maka bisa menyebabkan orang meninggal

### Pencegahan dan Pengendalian Hipertensi

- Mengurangi konsumsi garam (jangan melebihi 1 sendok teh per hari)
- Melakukan aktivitas fisik teratur (seperti jalan kaki 3 km/ olahraga 30 menit per hari minimal 5x/minggu)
- Tidak merokok dan menghindari asap rokok dan menghindari asap limbah sampah
- Diet dengan Gizi Seimbang
- Mempertahankan berat badan ideal

Cara melakukan relaksasi otot progresif

1. Gerakan untuk melatih otot leher. Dengan cara membawa kepala ke muka, kemudian klien diminta untuk membenamkan dagu ke dadanya, sehingga dapat merasakan ketegangan di daerah leher bagian muka
2. Gerakan untuk melatih otot – otot punggung. Gerakan ini dapat dilakukan dengan cara kedua tangan diletakkan di belakang sambil menyentuh lantai dan menahan badan. Kemudian busungkan dada.
3. Gerakan untuk melemaskan otot-otot dada. Klien diminta untuk menarik nafas panjang. Posisi ini ditahan selama beberapa saat, sambil merasakan ketegangan di bagian dada kemudian diturunkan ke perut. Pada saat ketegangan dilepas, klien dapat bernafas normal.
4. Gerakan melatih otot-otot perut. Gerakan ini dilakukan dengan cara menarik kuat-kuat perut ke dalam, kemudian menahannya sampai perut menjadi kencang dan keras. Setelah 10 detik dilepaskan bebas, kemudian diulang kembali seperti gerakan awal untuk perut ini.



POLTEKKES KERTA  
CENDEKIA SIDOARJO



**PENTINGNYA EDUKASI  
KESEHATAN TENTANG  
HIPERTENSI PADA  
LANSIA**

**APA ITU HIPERTENSI ?**

- **TEKANAN DARAH TINGGI**
- **SI PEMBUNUH**



Photo caption

**DEFINISI**

Hipertensi adalah meningkatnya tekanan darah sistolik paling sedikit 140 mmHg atau tekanan diastolik paling sedikit 90 mmHg.

**PENYEBAB**

1. Hipertensi primer (esensial)
  - 1) Keturunan
  - 2) Jenis kelamin
  - 3) Gaya hidup
  - 4) Obesitas
  - 5) Mengonsumsi garam berlebih
2. Hipertensi sekunder
  - 1) enggan olahraga
  - 2) Kecemasan
  - 3) Hamil

**Tanda dan gejala**

- 1.Sakit Kepala
- 2.Mual
- 3.Muntah
- 4.Penglihatan buram
- 5.Kesadaran menurun
- 6.Lemas

**Klasifikasi tekanan darah**

- 1) Tekanan darah normal merupakan tekanan darah sistoliknya tidak lebih atau sama dengan 140 mmHg serta diastolik tidak lebih atau sama dengan 90 mmHg.
- 2) Tekanan darah batas (border line) merupakan tekanan darah sistolik 141-149 mmHg dan diastolik 91-94 mmHg.
- 3) Tekanan darah naik (hipertensi) merupakan tekanan darah sistoliknya lebih tinggi atau sama

**LAMPIRAN 4****SATUAN ACARA PENYULUHAN****Manajemen Nyeri**

- Pokok Bahasan : Manajemen Nyeri
- Penyuluh : Mahasiswa tingkat 3, Poltekkes Kerta Cendekia Sidoarjo
- Sasaran : Lansia
- Tempat : Desa Winong, Pasuruan (Rumah Ny. D)
- Hari/Tanggal : Jumat 20 Januari 2022
- Waktu : 3 × 10 menit

**I. LATAR BELAKANG**

Nyeri merupakan pemahaman rasa yang tak menandakan yang sifatnya individu tidak bisa dibagikan dengan orang lain. Nyeri bisa mencakup semua pikir seorang, mengalihkan hidupnya seseorang. Namun, nyeri merupakan teori yang tidak dapat dijelaskan oleh pasien (Berman, 2009).

Menurut International Association for the Study of Pain (IASP), pemicu nyeri selain dari masalah kesehatan yang mengganggu kehidupan contohnya kanker, tapi bisa operasi, luka bakar, infeksi, dan efek kekerasan. Seorang yang menderita nyeri dari berbagai tata cara pengobatan serta pemeriksaan yang dipakai oleh dokter serta perawat guna memeriksa dan menyembuhkan masalah kesehatan (Finley, 2005).

Reaksi tingkah laku tentang nyeri sebagai berikut : ekspresi muka, berubahnya suara dan kegiatan, serta sedih, mengekspresikan gerak menghindar dari pemicu nyeri serta berbagai vokalisasi dan mengemukakan seringnya nyeri.

Oleh sebab itu butuh berbagai cara yang bisa menghilangkan atau mengurangi seringnya nyeri. Di penyuluhan ini bakal dijabarkan berbagai cara distraksi serta relaksasi guna meringankan nyeri.

## I. Tujuan

### A. Tujuan Intruksional Umum ( TIU )

Setelah dilakukan tindakan pendidikan kesehatan selama  $3 \times 10$  menit diharapkan pasien dan keluarga mampu mampu mengontrol nyeri secara non farmakologi dengan teknik relaksasi napas dalam

### B. Tujuan Intruksional Khusus ( TIK )

Setelah mengikuti kegiatan pendidikan kesehatan selama  $3 \times 10$  pertemuan, diharapkan sasaran penyuluhan dapat mengetahui tentang:

#### 1. Menjelaskan tentang pengertian Nyeri

2. Menjelaskan tentang klasifikasi Nyeri
3. Menjelaskan tentang tanda dan gejala Nyeri
4. Menjelaskan tentang intensitas Nyeri
5. Menjelaskan tentang manajemen nyeri non farmakologis
6. Menjelaskan tentang prosedur teknik non farmakologis napas dalam

## II. PLAN OF ACTION

### A. Rencana Strategi

1. Berkoordinasi dengan lansia di Desa Winong, Kecamatan. Gempol, Kabupaten. Pasuruan untuk memohon izin melaksanakan pendidikan kesehatan.
2. Kontra waktu pelaksanaan dengan lansia di Desa Winong
3. Memberikan pendidikan manajemen nyeri pada lansia di Desa Winong

### B. Tindakan

1. Menghubungi lansia dan melakukan koordinasi untuk pelaksanaannya
2. Menyiapkan tempat, media pendidikan manajemen nyeri.
3. Melaksanakan pendidikan manajemen nyeri pada lansia di Desa Winong Kecamatan. Gempol, Kabupaten. Pasuruan

## III. Materi Pembelajaran

Pokok Bahasan : Manajemen nyeri

## IV. Metode Pembelajaran

A. Ceramah

B. Tanya jawab/Diskusi

## V. Sasaran

Lansia penderita Hipertensi

## VI. Pengorganisasian

Penyaji : Muhammad Irkham

## VII. Media

Leaflet

## VIII. Susunan Acara

NO	Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Peserta
1	1 menit	Pembukaan 3. Memberi salam 4. Menjelaskan tujuan penyuluhan	Menjawab salam, mendengarkan tujuan, dan memperhatikan
2	4 menit	Pelaksanaan Menjelaskan materi penyuluhan secara berurutan dan teratur Materi : 1. Menjelaskan tentang pengertian Nyeri 2. Menjelaskan tentang klasifikasi Nyeri 3. Menjelaskan tentang tanda dan gejala Nyeri 4. Menjelaskan tentang intensitas Nyeri 5. Menjelaskan tentang manajemen nyeri non farmakologis 6. Menjelaskan tentang prosedur teknik non farmakologis napas dalam	Mendengarkan materi dan menyimak materi pembicara
3	4 menit	Evaluasi : Meminta kepada audiens untuk mengulang kembali apa yang disampaikan pembicara	Bertanya materi dan menjawab pertanyaan dari materi
4	1 menit	Penutup : Mengucapkan terima kasih dan mengucapkan salam	Menjawab salam

## 2. Setting Tempat :





## IX. Evaluasi

### A. Evaluasi Struktur

1. Kesiapan Panitia
2. Kesiapan media dan tempat
3. Pengorganisasian 1 hari sebelumnya

### B. Evaluasi Proses

1. Kegiatan dilaksanakan sesuai dengan waktunya
2. Peserta antusias terhadap penjelasan
3. Peserta tidak meninggalkan tempat sebelum acara kegiatan selesai
4. Peserta terlihat aktif dalam kegiatan diskusi

### C. Evaluasi Hasil

Peserta mampu mengerti dan memahami tentang :

1. Menjelaskan tentang pengertian Nyeri
2. Menjelaskan tentang klasifikasi Nyeri
3. Menjelaskan tentang tanda dan gejala Nyeri
4. Menjelaskan tentang intensitas Nyeri
5. Menjelaskan tentang manajemen nyeri non farmakologis
6. Menjelaskan tentang prosedur teknik non farmakologis napas dalam



## MATERI PENYULUHAN

### 1. DEFINISI NYERI

Nyeri merupakan persepsi yang tidak menggembirakan sekali serta individu sekali yang tak bisa diberikan dengan orang lain. Nyeri bisa mencakup semua orang berpikir, mengalihkan hidupnya seseorang. Namun, nyeri merupakan teori yang tidak dapat dijelaskan oleh pasien (Berman, 2009).

### 2. KLASIFIKASI NYERI

Berikut adalah klasifikasi tingkatan dalam nyeri:

2.1. Nyeri akut merupakan persepsi yang dirasakan kurang 3 bulan memberitahukan tentang ada cedera. Sering nyerinya di hiraukan serta berpendapat gejala saja,

tidak termasuk masalah kesehatan yang wajib diatasi kemudian berubah ke nyeri kronis.

2.2 Nyeri kronis merupakan nyeri yang terjadi 3 bulan lebih. Sistem persyarafan mendapat indikasi merasa kesakitan serta nyeri di rasakan terus menerus tanpa henti sepanjang waktu berbulan bulan bahkan bertahun tahun. Nyeri kronis bisa memunculkan rasa terbakar, mati rasa, rasa contoh diiris atau ditusuk. Peristiwa ini akibat rusaknya pada sistem persyarafan. Level nyeri dibagi dari skala 1-10 yang artinya antara lain :

2.2.1 SKALA 1 = (sangat ringan), contoh di gigit nyamuk

2.2.2 SKALA 2 = (tidak mengesankan), nyeri ringan, contoh dicubit rendah pada kulit

2.2.3 SKALA 3 = (bisa ditoleransi), nyeri sangat terasa, contoh hidung seperti dipukul, mengakibatkan perdarahan pada hidung atau dokter menyuntik.

2.2.4 SKALA 4 = ( Menyedihkan) Kuat, nyeri yang dalam, contoh sakit gigi

2.2.5 SKALA 5 = (sangat menyedihkan), Kuat, dalam, nyeri yang menusuk, contoh terkilirnya pergelangan kaki

2.2.6 SKALA 6 = (terus menerus), Kuat, dalam, kuatnya nyeri yang menusuk sangat kuat kemudian tampak berpengaruh ke beberapa indra yang mengakibatkan tidak fokus, terganggunya komunikasi

2.2.7 SKALA 7 = (sangat terus menerus), Setingkat 6 selain bahwa merasakan sakit mempengaruhi penginderaan yang tidak bisa komunikasi dengan baik serta bisa melaksanakan perawatan diri.

2.2.8 SKALA 8 = (benar-benar mengerikan), Nyeri sangat kuat sehingga Anda tidak lagi dapat berpikir jernih, dan sering mengalami perubahan kepribadian yang parah jika sakit datang dan berlangsung lama.

2.2.9 SKALA 9 = (menyiksa tak tertahankan), Nyeri begitu kuat sampai tidak bisa menderita serta hingga mengharuskan cepat berperangi rasa sakit bagaimanapun tekniknya, tak mempedulikan risiko dan efek sampingnya.

2.2.10 SKALA 10 = (sakit tak tertahankan), Nyeri sangat kuat yang penurunan kesadaran.

### 3. TANDA DAN GEJALA NYERI

#### 3.1 Suara

##### 3.1.1 Nangis

##### 3.1.2 Rintih

##### 3.3.1 Menarik/mengeluarkan nafas

#### 3.2 Mimik Muka

##### 3.2.1 Menyeringai

##### 3.2.2 gigit lidah, menutup gigi

##### 3.2.3 Tertutup rapat/membuka mata atau mulut

##### 3.2.4 Gigit bibir

#### 3.3 Badan bergerak

##### 3.3.1 Gelisah

##### 3.3.2 bolak balik

##### 3.3.3 Menggerakkan gosok ataupun berirama

##### 3.3.4 Menutupi tubuh

##### 3.3.5 Penengangan Otot

#### 3.4 Interaksi Sosial

##### 3.4.1 Menghindar bercakap ataupun bersosial

##### 3.4.2 Fokus terhadap kegiatan guna nyeri berkurang

### 3.4.3 Tidak mengetahui waktu

## 4. MANAJEMEN NYERI

### 4.1 .Distraksi

Distraksi merupakan cara guna mengubah fokus ke hal lain sampai tidak fokus ke nyerinya. Contoh:

#### 4.1.1 Menganjurkan ke hal yang disukai serta indah

#### 4.1.2 Baca buku, koran berdasarkan dengan minat

#### 4.1.3 Melihat TV

#### 4.1.4 Mendengar musik, radio dll

### 4.2 Relaksasi

Teknik relaksasi memberikan seseorang tentang menahan diri saat ketika merasakan ketidaknyamanan ataupun nyeri, tertekan serta marah terhadap nyeri. Beberapa cara relaksasi bisa dilaksanakan guna mengurangi rasa nyeri melalui mengurangi kegiatan simpatik di sistem syaraf otonom. Cara relaksasi bisa dilaksanakan melalui:

#### 4.2.1 Teknik massase/ pijat

#### 4.2.2 Kompres panas atau dingin

#### 4.2.3 Cara relaksasi napas dalam

## 5. MANFAAT TEKNIK RELAKSASI NAFAS DALAM

Cara relaksasi nafas dalam adalah aplikasi pelaksanaan asuhan keperawatan, yang isinya perawat mengajari ke pasien tentang cara melaksanakan napas dalam, napas lamban (inspirasi ditahan dengan maksimum) serta cara napas dihembuskan dengan pelan, tidak hanya intensitas nyeri diturunkan, cara relaksasi napas dalam ventilasi paru bisa meningkat serta oksigen darah bisa meningkat.

Relaksasi adalah cara yang paling ampuh pada klien yang menderita nyeri kronis. Latih bernafas serta cara relaksasi mengonsumsi oksigen menurun, frekuensi nafas, frekuensi jantung, serta otot menegang, yang memberhentikan periode siklus nyeri-kecemasan-otot menegang

Relaksasi adalah cara yang paling ampuh guna menurunkan rasa nyeri pada pasien yang menderita nyeri kronis. Relaksasi yang tepat bisa menurunkan otot yang tegang, jenuh, serta ansietas hingga menghindari stimulus yang hebat.

Dari definisi sebelumnya menyimpulkan relaksasi adalah cara yang paling ampuh guna mengurangi nyeri adalah persepsi sensori serta emosional yang tidak mengenakkan menggunakan mekanisme yang memberhentikan siklus nyeri.

Selanjutnya keuntungan melakukan cara relaksasi napas dalam:

5.1 Menciptakan sanggup terhindar dari konflik

5.2 Menurunkan hingga masalah teratasi yang berkaitan dengan stres: sakit kepala, pusing, tidak bisa tidur, tekanan darah meningkat, mual, muntah, nyeri pada punggung serta nyeri lainnya.

5.3 mengurangi serta cemas teratasi

5.4 Meringankan mengobati masalah kesehatan tertentu contohnya meningkatnya tekanan darah dsb

5.5 Meningkatnya kapasitas kerja serta sosial

## 6 PROSEDUR TEKNIK RELAKSASI NAPAS DALAM

Cara bernapas diketahui menggunakan cara napas dalam 478, yang dipromosikan oleh Dr. Andrew Weill berasal Arizona. Cara napas dalam dapat dilaksanakan dengan mudah, waktu yang singkat, tidak membutuhkan alat, serta bisa dilaksanakan di berbagai tempat.

Cara ini bisa mendorong orang mengantuk, hingga tidur jangka waktu sekitar 60 detik. Selanjutnya penjabaran cara napas dalam 478

6.1 Angka 4 menetapkan pada udara yang dapat dihirup. Sebelum dimulai meditasi kita memejamkan mata kemudian menghirup udara sekitar 4 detik.

6.2 Angka 7 menetapkan ketika menahan nafas. Lalu dianjurkan guna tidak dihirup atau membuang napas sekitar hitung ke 7.

6.3 Angka 8 menetapkan napas dihembuskan. Usakan guna membuang napas melewati mulut dengan pelan. Menghitung sampai 8 kali hitung saat Anda membuang napas.

Selanjutnya Tata Cara Relaksasi Napas Dalam 478:

6.1.1 Jabarkan tata cara yang ingin dilaksanakan terhadap keluarga klien

6.1.2 Buat kawasan yang aman

6.1.3 Buat benar - benar santai serta rileks

6.1.4 Awali menyerap udara melalui hidung hingga mengisi paru – paru terisi menggunakan udara dengan hitungan IN 1234

6.1.5 Selanjutnya tahan napas sekitar 7 detik menggunakan hitungan STOP 1234567

6.1.6 Mengembuskan napas secara perlahan melewati mulut menggunakan hitungan  
OUT12345678

6.1.7 Mengulangi 3 sampai 5 kali sebelum tidur ataupun sesudah bangun tidur

6.1.8 Melakukan evaluasi

6.1.9 Mencuci tangan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Brunner dan Suddarth. 2001. *Keperawatan Medikal Bedah*. Vol I . Jakarta:EGC  
Departemen Ilmu Penyakit Dalam Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia
- Mansjoer, et al. 1999. *Kapita Selekta Kedokteran*. Jakarta : Media Aesculapius
- Prince A. Silvia. 1995. *pathofisiologi*. Edisi 4. jakarta:EGC
- Tim Editor. 2006. *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam Jilid II*. Jakarta : Pusat  
Penerbitan

1. Membayangkan hal-hal menarik dan indah
2. Membaca buku, koran sesuai dengan keinginan
- 3 Menonton TV
4. Mendengarkan musik, radio dll

#### Teknik relaksasi

Teknik relaksasi memberi individu kontrol diri ketika terjadi rasa tidak nyaman atau nyeri, stres fisik dan emosi pada nyeri. Sejumlah teknik relaksasi dapat dilakukan untuk mengendalikan rasa nyeri dengan meminimalkan aktivitas simpatik dalam sistem syaraf otonom

Teknik relaksasi dapat dilakukan dengan:

- 1 Teknik massase/ pijatan
- 2 Kompres panas atau dingin
- 3 Teknik relaksasi napas dalam

#### MANFAAT TEKNIK RELAKSASI NAFAS DALAM

Teknik relaksasi napas dalam merupakan suatu bentuk asuhan keperawatan, yang dalam hal ini perawat mengajarkan kepada klien bagaimana cara melakukan napas dalam, napas lambat (menahan inspirasi secara maksimal) dan bagaimana menghembuskan napas secara perlahan. Selain dapat menurunkan intensitas nyeri, teknik relaksasi napas dalam juga dapat meningkatkan ventilasi paru dan meningkatkan oksigenasi darah.



POLTEKKES KERTA  
CENDEKIA SIDOARJO



**PENTINGNYA EDUKASI  
KESEHATAN TENTANG MA-  
NAJEMEN NYERI**



**APA ITU NYERI ?****- GAK ENAK**

Photo caption

**DEFINISI**

Nyeri adalah sensasi yang sangat tidak menyenangkan dan sangat individual yang tidak dapat dibagi dengan orang lain. Nyeri dapat memenuhi seluruh pikiran seseorang, mengubah kehidupan orang tersebut. Akan tetapi, nyeri adalah konsep yang sulit di komunikasikan oleh klien

**KLASIFIKASI NYERI**

Nyeri akut adalah sensasi jangka pendek kurang 3 bulan yang menyadarkan kita akan adanya cedera. Seringkali nyeri diabaikan dan hanya dianggap sebagai gejala, bukan sebagai penyakit yang harus diobati sehingga menjadi nyeri kronis.

Nyeri kronis adalah nyeri yang berlangsung lebih dari 3 bulan. Sistem saraf anda menerima sinyal rasa sakit dan nyeri yang konstan dari tubuh selama berbulan-bulan bahkan bertahun-tahun. Nyeri kronis dapat menimbulkan rasa terbakar, mati rasa, rasa seperti diiris atau ditusuk. Hal ini terjadi karena kerusakan pada saraf. Tingkatan nyeri terdiri dari skala 1-10

**Tanda dan gejala**

- 1 Menangis
- 2 Merintih
- 3 Menarik/menghembuskan nafas
4. Meringis
- 5 Kegelisahan
6. Mondar-mandir
7. Gerakan menggosok atau berirama
8. Melindungi tubuh
- 9 Otot tegang

**MANAJEMEN NYERI**

Distraksi adalah teknik untuk mengalihkan perhatian terhadap hal-hal lain sehingga lupa terhadap nyeri yang dirasakan

**LAMPIRAN 5****SATUAN ACARA PENYULUHAN****DIET HIPERTENSI**

Pokok Bahasan	: Diet Hipertensi
Penyuluh	: Mahasiswa tingkat 3, Poltekkes Kerta Cendekia Sidoarjo
Sasaran	: Pasien dan Keluarga
Tempat	: Desa Winong, Pasuruan (Rumah Ny. M)
Hari/Tanggal	: Sabtu 08 Januari 2022
Waktu	: 3 × 10 menit

**1. LATAR BELAKANG**

Seiring berjalannya zaman, semakin tahun semakin meningkat angka kejadian orang yang terkena Hipertensi. Di semua negara sebagian orang mengalami tekanan darah meningkat sehingga menyebabkan penyakit jantung, resiko stroke, rusaknya ginjal serta buta. Peristiwa kesehatan yang sedang terjadi di desa ini yakni kebanyakan keluarga ketika mereka tidak bisa mengontrol diet hipertensi sehingga resiko orang terkena hipertensi semakin besar

Diet Hipertensi adalah diet bagi penderita hipertensi yang bertujuan untuk membantu menurunkan tekanan darah dan mempertahankan tekanan darah menuju normal, selain itu diet hipertensi juga bertujuan untuk menurunkan factor resiko hipertensi lainnya seperti berat badan berlebih, tinggi kolestrol dan Asam Urat dalam darah.

#### I. Tujuan

##### A. Tujuan Intruksional Umum ( TIU )

Setelah dilakukan tindakan pendidikan kesehatan selama  $3 \times 10$  menit diharapkan pasien dan keluarga mampu mengerti tentang penyakit hipertensi

##### B. Tujuan Intruksional Khusus ( TIK )

Setelah mengikuti kegiatan pendidikan kesehatan selama  $3 \times 10$  pertemuan, diharapkan klien dan keluarga :

1. Menjelaskan tentang pengertian Diet Hipertensi
2. Menjelaskan tentang tujuan Diet Hipertensi
3. Menjelaskan tentang syarat – syarat diet Hipertensi
4. Menjelaskan tentang prinsip diet Hipertensi
5. Menjelaskan tentang cara pencegahan Hipertensi
5. Menjelaskan tentang makanan yang dianjurkan/ boleh dikonsumsi

6. Menjelaskan tentang makanan yang harus dihindari/dibatasi

## II. PLAN OF ACTION

### A. Rencana Strategi

1. Berkoordinasi dengan keluarga di Desa Winong, Kecamatan. Gempol, Kabupaten. Pasuruan untuk memohon izin melaksanakan pendidikan.
2. Kontra waktu pelaksanaan dengan keluarga di Desa Winong
3. Memberikan pendidikan diet Hipertensi pada keluarga di Desa Winong

### B. Tindakan

1. Menghubungi keluarga dan melakukan koordinasi untuk pelaksanaannya
2. Menyiapkan tempat, media pendidikan diet Hipertensi.
3. Melaksanakan pendidikan diet Hipertensi pada keluarga di Desa Winong Kecamatan. Gempol, Kabupaten. Pasuruan

## III. Materi Pembelajaran

Pokok Bahasan : Diet Hipertensi

## IV. Metode Pembelajaran

- A. Ceramah
- B. Tanya jawab/Diskusi

## V. Sasaran

Pasien dan keluarga pasien penderita Hipertensi

## VI. Pengorganisasian

Penyaji : Muhammad Irkham

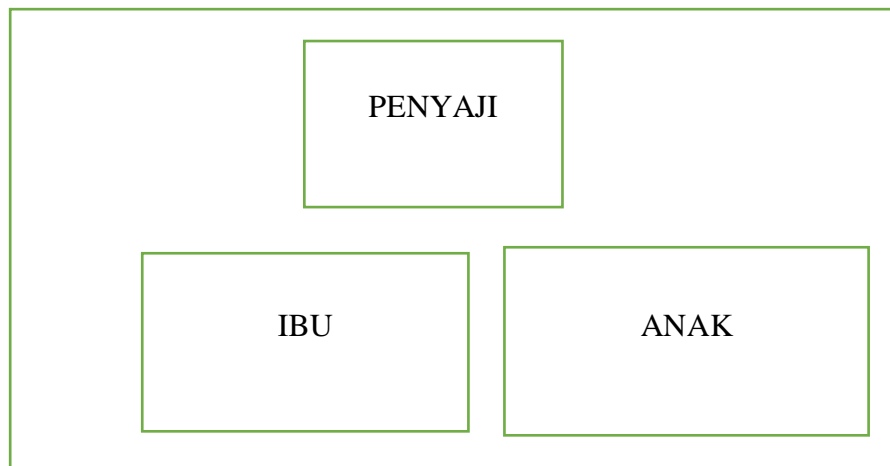
## VII. Media

Leaflet

## VIII. Susunan Acara

NO	Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Peserta
1	1 menit	Pembukaan 5. Memberi salam 6. Menjelaskan tujuan penyuluhan	Menjawab salam, mendengarkan tujuan, dan memperhatikan
2	4 menit	Pelaksanaan Menjelaskan materi penyuluhan secara berurutan dan teratur Materi : 1. Menjelaskan tentang pengertian diet Hipertensi 2. Menjelaskan tentang tujuan diet Hipertensi 3. Menjelaskan tentang syarat – syarat diet Hipertensi 4. Menjelaskan tentang prinsip diet hipertensi 5. Menjelaskan tentang cara pencegahan diet Hipertensi 6. Menjelaskan tentang makanan yang dianjurkan/boleh dikonsumsi 7. Menjelaskan tentang makanan yang dihindari/dibatasi	Mendengarkan materi dan menyimak materi pembicara
3	4 menit	Evaluasi : Meminta kepada audiens untuk mengulang kembali apa yang disampaikan pembicara	Bertanya materi dan menjawab pertanyaan dari materi
4	1 menit	Penutup : Mengucapkan terima kasih dan salam	Menjawab salam

## 2. Setting Tempat :



## IX. Evaluasi

### A. Evaluasi Struktur

1. Kesiapan Panitia
2. Kesiapan media dan tempat
3. Pengorganisasian 1 hari sebelumnya

### B. Evaluasi Proses

1. Kegiatan dilaksanakan sesuai dengan waktunya
2. Peserta antusias terhadap penjelasan
3. Peserta tidak meninggalkan tempat sebelum acara kegiatan selesai
4. Peserta terlihat aktif dalam kegiatan diskusi

### C. Evaluasi Hasil

Peserta mampu mengerti dan memahami tentang :

1. Menjelaskan tentang pengertian Diet Hipertensi
2. Menjelaskan tentang tujuan Diet Hipertensi
3. Menjelaskan tentang syarat – syarat diet Hipertensi
4. Menjelaskan tentang prinsip diet Hipertensi
5. Menjelaskan cara pencegahan Hipertensi
6. Menjelaskan tentang makanan yang dianjurkan/ boleh dikonsumsi
7. Menjelaskan tentang makanan yang harus dihindari/dibatasi

## **Materi Penyuluhan Kesehatan**

### **Diet Hipertensi**

#### **1. Pengertian**

Diet Hipertensi merupakan diet untuk orang yang menderita tekanan darah meningkat yang digunakan agar mengurangi tekanan darah serta mengontrol tekanan darah agar tetap stabil, melainkan tekanan darah meningkat bisa berguna agar mengurangi faktor risiko tekanan darah meningkat yang lain contohnya berat badan lebih, kolesterol tinggi serta Asam Urat di dalam darah.

#### **2. Tujuan.**

Mengapus nutrisi garam/menurunkan air di dalam jaringan tubuh serta mengurangi tekaan darah pada tekanan darah meningkat.

### 3. Syarat- Syarat Diet.

1. Pas energy, Protein, Mineral serta Vitamin
2. Makanan yang berdasarkan dengan kondisi masalah kesehatan
3. Total garam menyesuaikan berdasarkan kondisi tekanan darah meningkat

### 4. Prinsip Diet Hipertensi

Prinsip Diet yang berkaitan dengan mencegah tekanan darah meningkat, meliputi:

1. Usaha menjaga berat badan ideal /normal berdasarkan tinggi badan melalui IMT yang tidak lebih dari 22 serta lingkaran perut yang tak melebihi 90 cm di laki-laki serta 80 cm di wanita.
2. Pelaksanaan diit DASH banyak mengandung serat pangan serta mineral deskripsi disisi diit natrium rendah, kolestrol, lemak terbatas dan diit kaloriimbang berdasarkan masalah kesehatan penyerta (Tekanan darah tinggi, Diabetes Mellitus).
3. Konsumsi natrium yang dibatasi mencapai 3gr/hari, melalui melihat mineral diberi contohnya kalsium dan magnesium menurut AKG.
  - a. Guna mengurangi garam yang dikonsumsi (biscuit, roti susu, keju, sosis, kecap dll), dikarenakan natrium dibatasi mengakibatkan dampak yang positif saat mengoptimalkan keefektifan terapi anti tekanan darah tinggi.
  - b. Kandungan kalium yang mencukupi (singkong, kentang daging ayam, kacang hijau, apel, duku, bayam, kembang kol, dll), akibat kandungan kalium yang mencukupi dibutuhkan guna menjaga tekanan darah rendah. Permasalahan berubah gawat apabila mendapat dieuretic yang menaikkan ekskresi kalium. Klien wajib dihimbau guna konsumsi makanan yang

mempunyai asupan kalium mencukupi, agar kadar serum seimbang bisa bertahan.

c. Kandungan kalium/hari berdasarkan AKG : 800mg/hari bagi pria serta 1000mg/hari bagi perempuan.

4. Mengurangi bahan aditif pangan banyak mengandung garam (MSG, sodium bikarbonat, nitrit, sodium benzoat) makanan yang digolongkan 7 S (Snack, Saus, {saus tomat, kecap asin, taoco}, Sup yang dikalengkan, Salted meat/fish {ham bologna, ikan asin}, Smoked meat/fish ikan/daging asap}, Seasoning {berbagai bumbu banyak mengandung MSG} serta Saverkraut {acar serta sayur asin}).

5. Menggerakkan anggota tubuh dengan rutin

#### **5. Teknik mencegah serta merawat tekanan darah**

1. Berusaha guna bisa menjaga berat badan normal (mencegah obesitas).
2. Mengurangi penggunaan natrium.
3. Awali mengurangi penggunaan natrium sedari kecil jika mengetahui terdapat penyebab gen tekanan darah meningkat di keluarga.
4. Tidak rokok.
5. Memperhatikan status gizi, memperbanyak buah serta sayur.
6. Menghindari meminum kopi berlebih.
7. Membatasi makan.
8. Menjaga gizi (diet yang sehat normal).
9. Memeriksa tekanan darah dengan rutin, lebih-lebih bila umur sampai 40 tahun.

-Untuk yang sudah menderita Hipertensi

1. Memeriksa dengan rutin.



2. Tidak berhenti, mengganti, serta meningkatkan jumlah dosis serta jenis obat tidak berdasarkan arahan dokter.
3. Diskusikan ke petugas kesehatan bila memakai obat guna masalah kesehatan lainnya akibat obat bisa menambah kondisi yang buruk bagi penderita tekanan darah meningkat

#### **6. Makanan yang disarankan / Bisa di gunakan :**

1. Pisang
2. Sayuran Hijau selain daun singkong, daun melinjo serta biji
3. Buah- buahan selain buah durian
4. Yogurt serta olahan susu lain yang mengandung rendah lemak
5. Susu Skim
6. Oatmeal
7. Ikan

#### **7. Makanan yang di jauhi /Dikurangi**

1. Makanan yang memiliki kandungan natrium, contohnya makanan instan, makanan menggunakan kemas.
2. Makanan yang memiliki kandungan Gula
3. Makanan yang mengandung lemak
4. Makanan serta Minuman memiliki kandungan Alkohol

**Seperti jus menurunkan tekanan darah meningkat yang gampang dibikin serta di dapat ramuan nya :**

##### **1. Jus Apel serta Seledri**

1 buah apel takaran sedang dengan menambahkan 2-3 sendok potongan seledri

##### **2. Jus belimbing serta Timun**

3- 4 potong belimbing buah menambahkan 5-7 potong mentimun baru dapat di tambahkan perasan jeruk nipis menurut kesukaan

### **3. Jus timun Seledri**

5-7 iris mentimun baru menambah 2-3 sendok potongan seledri

## DAFTAR PUSTAKA

- Agromedia. 2009. *Solusi Sehat Mengatasi Hipertensi*. Jakarta : Agromedia Pustaka.
- Alimul H,Aziz. 2006. *Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia. Aplikasi Konsep dan Proses Keperawatan*. Salemba
- Armilawaty. 2007. *Hipertensi dan Faktor Resiko Dalam Kajian Epidemiologi. Bagian Epidemiologi FKM UNHAS* <http://ridwanamiruddin.com/2007/12/08/hipertensi-dan-faktor-risikonya-dalam-kajian-epidemiologi/>, (online) diakses tanggal 12 Oktober 2012
- Gunawan, Lany. 2001. *Hipertensi Tekanan Darah Tinggi*. Yogyakarta: Kanisius.
- Hartono, Andry. 2006. *Terapi Gizi dan Diet Rumah Sakit*. Jakarta : EGC Redaksi
- Ramayulis, Rita. 2010. *Menu dan Resep untuk Penderita Hipertensi*. Jakarta : penebar plus.

#### Cara pencegahan dan perawatan hipertensi

1. Usahakan untuk dapat mempertahankan berat badan yang ideal (cegah kegemukan).
2. Batasi pemakaian garam.
3. Mulai kurangi pemakaian garam sejak dini apabila diketahui adafaktor keturunan hipertensi dalam keluarga.
4. Tidak merokok.
5. Perhatikan keseimbangan gizi, perbanyak buah dan sayuran.
6. Hindari minum kopi yang berlebihan.
7. Batasi makanan.
8. Mempertahankan gizi (diet yang sehat seimbang).
9. Periksa tekanan darah secara teratur, terutama jika usia sudah mencapai 40 tahun

#### HIMBAUAN

Makanan yang dianjurkan / Boleh di konsumsi :

1. Pisang
2. Sayuran Hijau kecuali daun singkong , daun melinjo dan bijinya
3. Buah- buahan kecuali buah durian
4. Yogurt dan olahan susu lainnya yang rendah lemak
5. Susu Skim
6. Oatmeal
7. Ikan

Makanan yang di Hindari /Dibatasi

1. Makanan yang mengandung garam, seperti makanan cepat saji, makanan kemasan.
2. Makanan yang banyak mengandung Gula
3. Makanan Berlemak
4. Makanan dan Minuman mengandung Alkohol



**POLTEKKES KERTA  
CENDEKIA SIDOARJO**



KEMENTERIAN KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA 2019

**PENTINGNYA EDUKASI  
TENTANG DIET  
HIPERTENSI PADA PASIEN  
PASCA STROKE**

#### APA ITU DIET HIPERTENSI ?

- **TEKANAN DARAH TINGGI**
- **BERBAHAYA**
- **MENGURANGI**

#### Definisi

Diet Hipertensi adalah diet bagi penderita hipertensi yang bertujuan untuk

membantu menurunkan tekanan darah dan mempertahankan tekanan darah

menu normal, selain itu diet

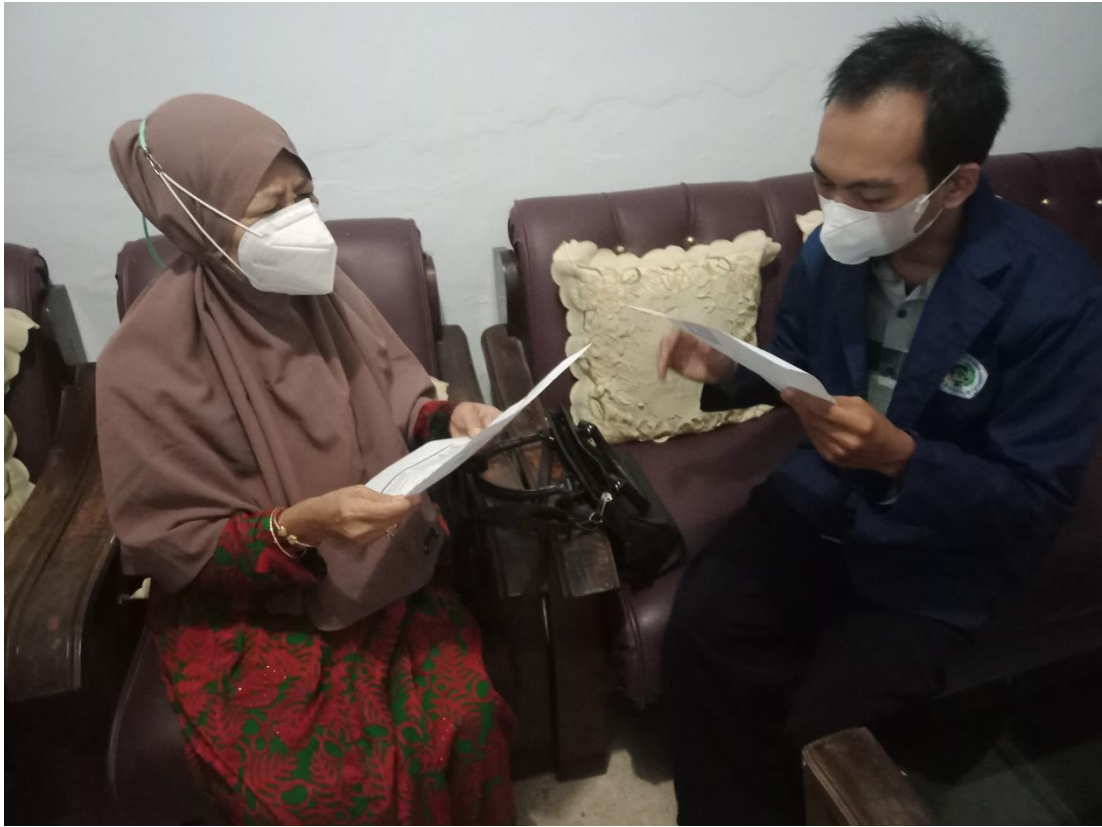
#### Prinsip Diet Hipertensi

1. Upaya mempertahankan berat badan yang ideal / normal menurut tinggi badan dengan IMT yang tidak melebihi 22 dan lingkaran perut yang tidak lebih dari 90 cm pada laki-laki serta 80cm pada perempuan.

2. Penerapan diet DASH yang kaya

**Lampiran 6**

Dokumentasi Klien 1 dan Klien 2



### LEMBAR KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH

NO	Hari/Tanggal	Nama Pembimbing	Uraian	TTD
1	Jumat, 3/10 <sup>21</sup>	Sulis	BAB I Alinea 1 dan 3	LSF
2	Senin 4/10 <sup>21</sup>	Sulis	BAB Alinea 4	LSF
3	8/10 <sup>21</sup>	Sulis	BAB Paragraf	LSF

