

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN TN. H DENGAN
MASALAH HIPERTENSI DI KELURAHAN RAPPOKALLING,
KECAMATAN TALLO, KOTA MAKASSAR,
SULAWESI SELATAN
TANGGAL 08 S/D 13 MEI 2023**



Karya Tulis Ilmiah
Diajukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan
pada Program Studi D.III Keperawatan Fakultas Keperawatan
Universitas Hasanuddin

PASKALIS A. WARAS
NIM: C017201039

PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2023

HALAMAN PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

NAMA : **Paskalis A. Waras**

NIM : C017201039

INSTITUSI : D.III Keperawatan Universitas Hasanuddin Makassar

Menyatakan bahwa Karya Tulis Ilmiah yang berjudul Asuhan Keperawatan Gerontik Pada Tn. H Dengan Masalah Hipertensi di Kelurahan Rappokalling Kecamatan Tallo Kota Makassar Sulawesi Selatan Tanggal 08 /d 13 Mei 2023, adalah benar-benar merupakan hasil kerja sendiri dan bukan merupakan pengambilan alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai hasil tulisan atau pikiran saya sendiri. Apabila kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan studi kasus ini hasil jiplakan, maka saya bersedia mendapatkan sanksi atas perbuatan tersebut.

Makassar, 18 Desember 2023



Paskalis A. Waras
Paskalis A. Waras

HALAMAN PERSETUJUAN

KARYA TULIS ILMIAH

ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN TN. H DENGAN MASALAH HIPERTENSI DI KELURAHAN RAPPOKALLING, KECAMATAN TALLO, KOTA MAKASSAR, SULAWESI SELATAN TANGGAL 08 S/D 13 MEI 2023

Disusun dan Diajukan Oleh :

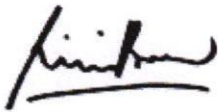
PASKALIS A. WARAS
NIM: C017201039

Diterima dan disetujui untuk dipertahankan pada ujian sidang
Program Studi D.III Keperawatan Fakultas Keperawatan
Univeritas Hasanuddin

Makassar, 23 Juni 2023

Menyetujui :

Pembimbing I



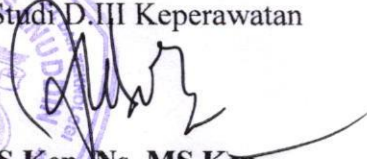
Kusrini S. Kadar, S.Kp. Mn

Pembimbing II



Silvia Malasari, S.Kep., Ns., MN

Mengetahui :
Ketua Program Studi D.III Keperawatan


Nurmaulid, S.Kep., Ns., MS.Kep
NIP. 19831219 201012 2 2004

KARYA TULIS ILMIAH

ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN TN. H DENGAN MASALAH HIPERTENSI DI KELURAHAN RAPPOKALLING, KECAMATAN TALLO, KOTA MAKASSAR, SULAWESI SELATAN TANGGAL 08 S/D 13 MEI 2023

Disusun dan Diajukan Oleh :

PASKALIS A. WARAS
NIM: C017201039

Karya tulis ini telah dipertahankan di depan Tim Penguji Sidang
Program Studi D.III Keperawatan Universitas Hasanuddin, pada :

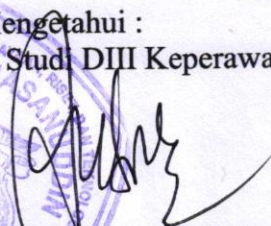
Hari/Tanggal : Selasa, 27 Juni 2023
Waktu : 09.00 s.d 11.00 WITA
Tempat : Ruang KP 104 Prodi D.III Keperawatan

Tim Penguji :

1. Ketua/Penguji I : Kusrini S. Kadar, S.Kp. Mn
2. Penguji II : Silvia Malasari, S.Kep., Ns., MN
3. Penguji III : Dr. Suni Hariati, S.Kep.,Ns.,M.Kep.
4. Penguji IV : Rini Rachmawaty, S.Kep., Ns.,MN.,Ph.D

()
()
()
()

Mengetahui :
Ketua Program Studi D.III Keperawatan


Nurmaulid, S.Kep.,Ns.,MS.Kep
NIP. 19831219 201012 2 004

RIWAYAT HIDUP



A. IDENTITAS

- | | | |
|---------------------|---|-----------------------------|
| 1. Nama | : | PASKALIS A. WARAS |
| 2. Tempat/Tgl Lahir | : | Waras, 28 April 2000 |
| 3. Jenis Kelamin | : | Laki-laki |
| 4. Suku/Bangsa | : | Indonesia |
| 5. Agama | : | Katolik |
| 6. No. Tlp | : | 082399693180 |
| 7. Email | : | paskalisawaras309@gmail.com |
| 8. Alamat | : | Waras |

B. RIWAYAT PENDIDIKAN

1. SD INPRES BASIM TAHUN 2008 s/d 2014
2. SMP NEGERI 1 FAYIT TAHUN 2014 s/d 2017
3. SMA YPPGI ROESLER AGATS TAHUN 2017 s/d 2020

ABSTRAK

PASKALIS A. WARAS. Interpretasi Kasus Penerapan Asuhan Keperawatan Gerontik Pada Penderita Hipertensi Dengan Pendekatan Keluarga Binaan Di Desa Rappokalling, Kecamatan Tallo, Kota Makassar, Sulawesi Selatan (dibimbing oleh Kusrini S. Kadar, S.Kp. Mn dan Silvia Malasari, S.Kep., Ns., MN).

Hipertensi adalah gangguan heterogen yang dapat menyebabkan salah satu penyebab spesifik (hipertensi sekunder) atau dari mekanisme patofisiologi yang mendasari etiologi yang tidak diketahui (hipertensi primer). Hipertensi sekunder menyumbang lebih dari 10% kasus sebagian besar disebabkan oleh penyakit ginjal atau penyakit renovaskular

Studi kasus ini dilaksanakan di Puskesmas Rappokalling, tepatnya di desa Rappokalling, Kecamatan Tallo, Kota Makassar, Sulawesi Selatan selama 1 (satu) minggu. Hari mulai tanggal 08 s/d 11 Mei 2023. Sumber data dari klien, keluarga, catatan gerontik record dan penulisan literatur yang berkaitan dengan kasus. Teknik pengumpulan data melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, hasil pemeriksaan diagnosic dan program pengobatan yang berpedoman pada format pengkajian Keperawatan Gerontik. Studi Kasus ini memberikan gambaran tentang penerapan asuhan keperawatan pada Tn. H dan kesenjangan antara teori dan kasus pada setiap perubahan proses keperawatan.

Pada tahap pengkajian ditemukan data pada teori tetapi tidak ditemukan pada kasus, sedangkan pada tahap diagnosa ditemukan 21 diagnosa pada teori dan 3 diagnosa ditemukan pada di kasus. Tahap perencanaan, semua rancana pada teori dapat direncanakan pada kasus, tetapi tidak semua dapat diimplementasikan pada kasus, evaluasi proses dilakukan hanya dilakukan 1 kali dalam 24 jam yang seharusnya dilakukan setiap shift dan setiap perubahan keadaan pasien.

Kesimpulan dari studi kasus ini bahwa ke-4 tahap proses keperawatan meliputi :

pengkajian, diagnosa keperawatan, tindakan keperawatan dan evaluasi keperawatan terdapat kesenjangan antara teori dan kasus. Kecuali pada tahap rencana keperawatan tidak ditemukan adanya kesenjangan antara rencana keperawatan pada teori dan rencana keperawatan pada kasus. Pedokumentasian dilakukan selama tindakan dalam kurung waktu 5 hari di rumah klien.

KATA PENGANTAR

Puji Syukur Kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, yang telah melimpahkan rahmatnya sehingga dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dengan judul **“Asuhan Keperawatan Pada Klien Tn. H Dengan Masalah Hipertensi Di Kelurahan Rappokalling, Kecamatan Tallo, Kota Makassar, Sulawesi Selatan”** ini dengan tepat waktu sebagai persyaratan akademik dalam menyelesaikan Program DIII Keperawatan, Fakultas Keperawatan, Universitas Hasanuddin, Makassar.

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

1. Tuhan Yang Maha Esa yang senantiasa memberikan Rahmat cintanya sehingga Karya Tulis Ilmiah ini selesai dengan baik.
2. Prf.Dr Jamaludin Jompa,M,Sc,Rektor Universitas Hasanuddin.
3. Dr.Arianti, S,Kep.,M,kes. .,Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin.
4. Pemerintah kabupaten Asmat yang telah memfasilitasi serta membiayai perkuliahan.
5. Nurmaulid, S.Kep.,Ns.,MS.Kep, selaku Ketua Program Studi DIII Keperawatan, Fakultas Keperawatan Unversitas Hasanuddin, Makassar
6. Kusrini S. Kadar, S.Kp. MN, selaku pembimbing 1 pembuatan Karya Tulis Ilmiah yang telah meluangkan waktu dalam membrikan bimbingan kepada penulis dalam menyelesaikan Karya Tulis ilmiah ini.
7. Silvia Malasari, S.Kep., Ns., MN, selaku pembimbing 2 dalam pembatan Karya Tulis Ilmiah ini.
8. Orang tua tercinta Bapa dan Mama yang selalu mendukung dan mendoakan sehingga semua bisa dapat berjalan dengan baik dan lancar.
9. Terima kasih Pak Guru Nispa Satrya yang selalu setia dan mendukung saya dalam segala hal sehingga saya bisa berada sampai pada titik ini.
10. Terima kasih buat kaka Drg. Adwin Hadi Purnadi. M,Kes dan Kepala Ruangan Yuliana HR S.Kep., Ns yang sudah mefasilitasi saat praktik di Puskesmas Rappokalling

11. Pihak-pihak yang turut berjasa sama dalam menyusun Karya Tulis Ilmiah ini yang tidak bisa disebutkan satu persatu.

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

Makassar 14 Mei 2023

Penulis

Paskalis A. Waras

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PERNYATAAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
RIWAYAT HIDUP	iv
ABSTRAK	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR	xii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Batasan Masalah	1
C. Rumusan Masalah	3
D. Tujuan	4
E. Manfaat	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
A. Konsep Dasar Hipertensi	7
B. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan	10
BAB III TINJAUAN KASUS	15
A. Pengkajian Keperawatan	15
B. Diagnosa Keperawatan	20
C. Rencana Keperawatan	27
D. Tindakan Keperawatan/Implementasi dan Evaluasi	35
BAB IV PEMBAHASAN	35
A. Pengkajian Keperawatan	35
B. Diagnosa Keperawatan	38
C. Rencana Keperawatan	40
D. Tindakan Keperawatan	42
E. Evaluasi Keperawatan	45
BAB V PENUTUP	47
A. Kesimpulan	47
B. Saran	49
DAFTAR PUSTAKA	50
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

No Tabel	Judul Tabel	Hal
Tabel 3.1	Klasifikasi Hipertensi.....	11
Tabel 3.2	Identitas Klien.....	33
Tabel 3.3	Riwayat Kesehatan.....	33
Tabel 3.4	Riwayat Psikososial	37
Tabel 3.5	Riwayat Nutrisi dan Cairan.....	37
Tabel 3.6	Identifikasi Kemampuan Dalam Melakukan Aktivitas Sehari-hari.....	37
Tabel 3.7	Pemeriksaan Fisik.....	38
Tabel 3.8	Analisa Data.....	42
Tabel 3.9	Diagnosa Keperawatan	44
Tabel 3.10	Intervensi Keperawatan.....	44
Tabel 3.11	Implementasi Keperawatan.....	47
Tabel 3.12	Evaluasi Keperawatan.....	52

DAFTAR GAMBAR

No Gambar	Judul Gambar	Hal
Gambar 2.1	Kerangka Masalah.....	32
Gambar 2.3	Genogram Tn. H.....	36

DAFTAR LAMPIRAN

No Lampiran	Judul Lampiran	Hal
Lampiran 1	Lembar Informed Consent	77
Lampiran 2	Dokumentasi	79
Lampiran 3	Sap dan Leaflet	104
Lampiran 4	Lembar Konsultasi	106

DAFTAR ARTI DAN LAMBANG SINGKATAN

➤ Lambang

- | | |
|-------|-------------------|
| 1. % | : Persentase |
| 2. oC | : Derajat Celcius |
| 3. / | : Atau |
| 4. & | : Dan |
| 5. - | : Sampai dengan |
| 6. < | : Kurang dari |

➤ Singkatan

- | | |
|------------------|---|
| 1. RSUD | : Rumah Sakit Umum Daerah |
| 2. ICMe | : Insan Cendekia Medika |
| 3. WHO | : World Health Organization |
| 4. NANDA | : Nort American Nursing Diagnosis Association |
| 5. NOC | : Nursing outcome C;assification |
| 6. NIC | : Nursing Interventions Classification |
| 7. DII | : Dan lain lain |
| 8. Dkk | : Dan Kawan kawan |
| 9. Unhas | : Universitas Hasanuddin |
| 10. Skizofernia | : Aktivitas otak |
| 11. .Pskomotorik | : Kelanjutan dari hasil belajar kognitif |

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Hipertensi merupakan penyebab paling umum terjadinya kardiovaskuler dan merupakan masalah utama di negara maju maupun berkembang. Tingkat kepatuhan pasien penderita hipertensi dalam melakukan kontrol kesehatan dan berobat cukup rendah. Semakin lama seseorang penderita hipertensi maka tingkat kepatuhannya semakin rendah. Semakin tua usia seseorang kemampuan ingatan seseorang dan motivasi berperilaku sehat menurun. Masyarakat menganggap bahwa penyakit hipertensi pada lansia adalah hal biasa dan tidak memerlukan perawatan khusus. Anggapan ini muncul karena masyarakat belum mengetahui resiko hipertensi yang dapat menyebabkan terjadinya stroke, kecacatan permanen bahkan kematian yang terjadi secara tiba-tiba. Resiko komplikasi pada hipertensi sebagian masyarakat belum menyadari hanya saja ada beberapa faktor yaitu sering mengonsumsi makanan yang berlemak, berkadar garam tinggi, dan ketidakteraturan pengobatan menjadi masalah umum dalam penanganan hipertensi (Darnindro & Sarwono, 2017). Fenomena yang terjadi di kota Makassar, Sulawesi selatan Kita hidup di lingkungan yang berubah dengan cepat. Salah satu yang paling mencolok dari pergeseran ini adalah bahwa penyakit tidak menular seperti diabetes dan hipertensi serta kanker telah menggantikan penyakit menular sebagai penyebab utama kematian di dunia. Upaya menemukan kasus diabetes melitus dan hipertensi pada area yang berisiko tinggi, merupakan strategi pencegahan dan penanganan yang harus dilakukan Hal itulah yang mendorong Dr. dr. Andi Alfian Zainuddin, M.KM. sebagai dosen Fakultas Kedokteran Unhas, melakukan penelitian tentang sebaran penyakit diabetes dan hipertensi di Sulawesi Selatan, sebagaimana dikemukakan dalam perbincangannya dengan Humas Unhas dan kabarika.id melalui WA, Selasa (17/01/2023). Ia menambahkan, penelitian yang dilakukannya merupakan kolaborasi lintas departemen dan lintas fakultas yang timnya adalah Dr. dr. Sri Ramadany, M.Kes, dr. Rais Reskiawan, Ph.D dari Departemen IKM/IKK FK Unhas, Prof. Dr. dr. Haerani Rasyid, M.Kes, Sp.PD-KGH, Sp.GK, Dr. dr. Himawan, Sp.PD-KEMD dari Departemen Ilmu Penyakit Dalam FK Unhas, Dr. Amran, S.Si, M.Si, Hedi Kuswanto, S.Si, M.Si dari departemen Biostatistik FMIPA Unhas, dan dr. Andi Afdal Abdullah, MBA, AAK dari BPJS Kesehatan. Dengan mengutip American Diabetes

Association (2017), dr. Andi Alfian mengatakan bahwa dua dari tiga orang penderita diabetes melitus memiliki tekanan darah tinggi. Lebih buruk lagi, banyak orang yang tidak mengetahui dirinya menderita hipertensi akibat penyakit tersebut, karena sebagian besar merupakan kondisi tanpa gejala.

Dr. Andi Alfian menjelaskan, penelitian yang dilakukan bersama timnya ini berlangsung selama enam bulan pada tahun 2021. “Penelitian ini didanai dari hibah internal Unhas melalui skema penelitian dasar Unhas oleh LPPM Unhas, ujar dr. Andi Alfian.

Menurut WHO menyebutkan bahwa penyakit hipertensi menyerang penduduk dunia dengan jumlah 22% dan di asia tenggara menyerang dengan jumlah mencapai 36%. Hipertensi merupakan penyebab kematian di Indonesia pada tahun 2016 dengan angka skala 23,7% dari keseluruhan total 1,7% juta (Hariawan, 2020 dalam Ahmad et al., 2021). Prelevansi kejadian hipertensi berdasarkan hasil RISKADES dengan angka kejadian mencapai 34,1% pada tahun 2018 lebih tinggi dibandingkan dengan prelevansi pada tahun 2013 dengan angka kejadian 25,8% (Kementrian Kesehatan RI, 2018 dalam Ahmad et al., 2021). Di provinsi Jawa Timur jumlah estimasi penderita hipertensi 11.952.694 penduduk dengan proporsi perempuan 52% dan laki-laki 48%. Dari jumlah tersebut yang mendapatkan pelayanan kesehatan hipertensi sebesar 40,1% (Jatim, 2019). Hasil penelitian Rata-rata tekanan darah pada lansia yang menderita hipertensi sebanyak 180/80 mmHg (Amanda & Martini, 2018). Jumlah lansia di Desa Rejeni sebanyak 557. Sedangkan lansia yang menderita hipertensi di Desa sebanyak 348 orang. Faktor penyebab terjadinya hipertensi diantaranya umur, jenis kelamin, stress, merokok, kurang aktivitas fisik, obesitas, mengkonsumsi garam berlebihan, dan mengkonsumsi alkohol (Rahajeng, 2013 dalam Ahmad et al., 2021). Penderita hipertensi biasanya mengalami manifestasi klinis seperti mengalami nyeri kepala kadang-kadang disertai mual dan muntah akibat peningkatan tekanan darah, penglihatan menjadi kabur akibat kerusakan retina, dan gejala lain yang sering ditemukan adalah epistaksis, mudah marah, suka tidur, mata berkunang-kunang, telinga berdengung dan rasa berat di tengkuk. Jika penyakit hipertensi dibiarkan akan menyebabkan masalah lebih lanjut seperti penyakit jantung, dan gagal ginjal (Nuraini, 2015). Terjadinya hipertensi juga disebabkan karena ketidakpatuhan pasien yang menyebabkan kegagalan terapi, hal

tersebut bisa berdampak pada memburuknya kesehatan pasien yang menyebabkan terjadinya komplikasi serta kerusakan pada organ tubuh lainnya. Penatalaksanaan hipertensi dapat dilakukan dengan beberapa cara diantaranya adalah melakukan tindakan promotif yaitu memberikan pendidikan kesehatan dengan melakukan penyuluhan tentang pola hidup yang sehat untuk mengurangi resiko kardiovaskuler, yang kedua tindakan preventif yaitu pencegahan dengan cara membatasi konsumsi garam agar dapat membantu terapi farmakologi menurunkan tekanan darah melakukan aktivitas fisik dengan melakukan olahraga secara teratur yang bertujuan untuk membuat aliran darah lancar dan aliran darah menjadi lebih terkendali, yang ketiga kuratif yaitu dengan melakukan terapi farmakologi sesuai dengan resep dokter seperti beta blockers, captopril, anlodipin dan lain-lain. Yang keempat rehabilitative yaitu seorang perawat juga dapat memberikan edukasi kesehatan kepada pasien dan keluarga tentang pentingnya penggunaan obat untuk mencegah terjadinya komplikasi serta melakukan kontrol rutin yang bertujuan untuk mengantisipasi terjadinya tekanan darah tinggi (Lukito A, 2019 dalam (Ahmad et al., 2021)

Hasil studi kasus ini merupakan sumbangan **Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian masalah diatas, maka rumusan masalah sebagai berikut :

“Bagaimanakah Asuhan Keperawatan Gerontik Pada Penderita Hipertensi kepada Tn.H?”

1.1.1 Tujuan Khusus

- 1.1.1.1 Melakukan Pengkajian Keperawatan Pada Lansia Yang Mengalami Hipertensi Di Kelurahan Rappokalling
- 1.1.1.2 Merumuskan Diagnosa Keperawatan Pada Lansia Yang Mengalami Hipertensi Di Kelurahan Rappokalling
- 1.1.1.3 Menyusun Rencana Tindakan Keperawatan Pada Lansia Yang Mengalami Hipertensi di Kelurahan Rappokalling
- 1.1.1.4 Melaksanakan Tindakan Keperawatan Pada Lansia Yang Mengalami Hipertensi di Kelurahan Rappokalling
- 1.1.1.5 Melakukan Evaluasi Keperawatan Pada Lansia Yang Mengalami Hipertensi Di Kelurahan Rappokalling
Mendokumentasikan Asuhan Keperawatan Lansia

Yang Menderita Hipertensi Di Kecamatan Rappokalling

1.2 Manfaat Penelitian

1.2.1 Akademis

bagi ilmu pengetahuan khususnya dalam hal Asuhan Keperawatan Dengan Kasus Hipertensi

1.2.2 Secara praktis, tugas ini akan bermanfaat bagi :

1.2.2.1 Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini dapat menjadi salah satu rujukan bagi peneliti berikutnya yang akan melakukan studi kasus asuhan keperawatan pada lansia dengan diagnosa Hipertensi.

1.2.3 Bagi Profesi Kesehatan

Sebagai tambahan ilmu bagi profesi keperawatan dan memberikan pemahaman yang lebih baik tentang Asuhan Keperawatan Pada Lansia Dengan Penderita Hipertensi.

1.2.4 Bagi Instituti Pendidikan

Dapat digunakan sebagai referensi institusi pendidikan untuk mengembangkan ilmu pengetahuan tentang Asuhan Keperawatan Pada Lansia Dengan Diagnosa Hipertensi

1.2.5 Bagi pelayanan Kesehatan

Hasil studi kasus ini, dapat menjadi masukan bagi pelayanan kesehatan atau keluarga agar dapat melakukan Asuhan Keperawatan Hipertensi dengan baik.

1.3 Metode Penulisan

1.3.1 Metode

Metode deskriptif merupakan metode yang sifatnya mengungkapkan gejala atau peristiwa yang terjadi pada waktu sekarang yang meliputi :

Interpretasi keputusan yang mempelajari, mengumpulkan, membahas data dengan interpretasi pendekatan proses keperawatan dengan langkah-langkah pengkajian diagnosa, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

1.3.2 Teknik Pengumpulan Data

1.3.2.1 Wawancara

Data yang diambil melalui percakapan baik dengan klien, maupun tim Kesehatan lain.

1.3.2.2 Observasi

Data yang diambil melalui pengamatan dari klien

1.3.2.3 Pemeriksaan

Meliputi pemeriksaan fisik yang dapat menegakkan diagnosa dan penanganan selanjutnya

1.3.3 Sumber Data

1.3.3.1 Data Primer

Data Primer adalah data yang diperoleh dari klien

1.3.3.2 Data Sekunder

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

1.3.3.3 Interpretasi Kepustakaan

Mempelajari buku sumber yang berhubungan dengan judul intrpretasi kasus dan masalah yang dibahas.

1.4 Sistematika Penulisan

Supaya lebih jelas dan lebih mudah dalam mempelajari dan memahami Interpretasi kasus ini, maka dibagi menjadi 3 bagian yaitu :

1.4.1 Bagian Awal membuat halaman judul, persetujuan pembimbing, pengesahan, kata pengantar, dan daftar isi

1.4.2 Bagian Inti

Terdiri dari dua bab sebagai berikut :

- 1.4.2.1 Bab 1 : Pendahuluan berisi latar belakang masalah, rumusan masalah, tujuan, manfaat peneliti, sistematika penulisan
- 1.4.2.2 Bab 2 : Tinjauan Pustaka berisi tentang konsep penyakit dan asuhan keperawatan pada lansia yang menderita Hipertensi
- 1.4.2.3 Bab 3 : Tinjauan kasus berisi tentang diskripsi data hasil pengkajian, diagnosa, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi.
- 1.4.2.4 Bab 4 : Pembahasan berisi tentang perbandingan antar teori dengan kenyataan yang ada di lapangan.
- 1.4.2.5 Bab 5 : Penutup, berisi tentang simpulan dan saran
- 1.4.3 Bagian Akhir terdiri dari daftar Pustaka dan lampiran

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Penyakit

2.1.1 Definisi Hipertensi

Hipertensi adalah tekanan darah yang melebihi abnormal dan Seseorang di anggap mengalami hipertensi apabila tekanan darahnya lebih dari 140/90 mmHg (Ardiansyah, 2012)

Hipertensi adalah suatu peningkatan tekanan darah dalam pembuluh darah yang dipengaruhi oleh beberapa factor resiko baik bersifat endogen maupun bersifat eksogen.

2.1.2 Etiologi Hipertensi

Menurut (Ratna, 2013 dalam Mahayani, 2020) berdasarkan penyebabnya hipertensi dapat dibedakan menjadi dua yaitu : hipertensi esensial (Hipertensi Primer) yaitu hipertensi yang belum diketahui penyebabnya dan hipertensi sekunder yaitu hipertensi yang disebabkan oleh penyakit lain. Dari dua penyebab penderita hipertensi lebih banyak ditemukan pada hipertensi primer yaitu mencapai 90% dan sisanya disebabkan oleh hipertensi sekunder. Ada beberapa factor yang sering menyebabkan terjadinya hipertensi yaitu :

2.1.2.1 Hipertensi Primer (Esensial) menurut WHO

1) Faktor keturunan

Faktor keturunan dari seseorang yang menderita hipertensi kemungkinan lebih besar orang tuanya juga mempunyai riwayat hipertensi.

2) Ciri perseorangan

Pada penderita hipertensi dapat mempengaruhi adanya umur dan jenis kelamin. Jika umur bertambah maka tekanan darah meningkat sedangkan pada jenis kelamin yang lebih banyak menderita hipertensi adalah seorang laki-laki.

3) Kebiasaan hidup

Kebiasaan hidup yang sering diperoleh pada penderita hipertensi adalah mengkonsumsi garam berlebihan.

4) Obesitas atau kegemukan

Obesitas atau kegemukan merupakan salah satu penyebab dari timbulnya hipertensi dan pengaruh lainnya seperti merokok, minum alkohol, dan mengkonsumsi obat-obatan

2.1.2.2 Hipertensi Sekunder

Pada hipertensi sekunder faktor yang muncul yaitu penggunaan kontrasepsi oral, luka bakar, stress, neurologic (ensefalitis, tumor otak, dan gangguan psikiatri). Penyebab hipertensi pada lansia terjadi perubahan- perubahan yaitu :

- 1) Katub jantung menebal
- 2) Kemampuan jantung memompa darah menurun
- 3) Elastisitas dinding aorta menurun
- 4) Kehilangan elastisitas pada pembuluh darah
- 5) Meningkatnya resistensi pembuluh darah perifer

2.1.3 Manifestasi Klinis

Menurut (Amin, 2015 dalam Ningrum et al., 2021). Gejala yang timbul karena penyakit hipertensi berbeda pada setiap orang,

beberapa dari mereka bahkan tidak memiliki gejala. Secara umum, gejala yang dirasakan orang yang mengalami hipertensi adalah sebagai berikut:

- 1) Sakit kepala
- 2) Detak jantung terasa cepat
- 3) Telinga berdengung
- 4) Lemas dan kelelahan
- 5) Gelisah
- 6) Mual
- 7) Muntah
- 8) Epitaksis
- 9) Kesadaran menurun

2.1.4 Klasifikasi Hipertensi

Klasifikasi Hipertensi klinis menurut (Nurarif & Kusuma, 2015) berdasarkan tekanan darah sistolik dan diastolik yaitu :

Tabel 2.1 Klasifikasi Hipertensi

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

2.1.5 Komplikasi Hipertensi

Adapun komplikasi hipertensi menurut (Aspiani, 2015) adalah sebagai berikut :

1) Kerusakan pada jantung (Kemenkes)

Kerusakan pada jantung dapat menyebabkan pembesaran pada jantung kiri yang disebabkan gagalnya jantung menjalankan fungsinya untuk memompa darah ke seluruh tubuh yang ditandai dengan sesak nafas, dan kelelahan.

2) Stroke

- 3) Stroke merupakan gangguan pembuluh darah yang terletak di otak yang jika aliran darah ke otak terganggu maka otak akan mengalami kerusakan. Terkadang stroke terjadi karena penumbatan pembuluh darah yang menyebabkan darah tidak dapat mengalir melewati sumbatan tersebut. (Kemenkes)

Kerusakan pada ginjal

- 4) Kerusakan pada ginjal dapat menyebabkan gagalnya fungsi ginjal untuk mengeluarkan zat-zat yang ada di dalam tubuh sehingga penderita akhirnya memerlukan cuci darah. (Kemenkes)

Penyakit Arteri Coroner

Penyakit ini mengacu pada terjadinya penyumbatan di pembuluh darah yang mensuplai nutrisi dan oksigen ke jantung. Sumbatan ini umumnya terjadi akibat adanya penumpukan lemak dan sel-sel yang disebut makrofag. Sumbatan yang terjadi pada arteri coroner merupakan penyebab utama pada serangan jantung (Yulia, 2018)

2.1.6 Patofisiologi Hipertensi

Angiotensin converting enzim (ACE) mempunyai peran fisiologis penting dalam mengatur tekanan darah. Darah mengandung angiotensinogen yang diproduksi di hati. Kemudian

renin yang telah diproduksi oleh ginjal akan diubah menjadi angiotensin 1. Selanjutnya ACE yang terdapat diparu-paru angiotensin 1 kemudian akan diubah menjadi angiotensin 2. Dan angiotensin inilah yang mempunyai peran penting untuk meningkatkan tekanan darah melalui dua aksi utama. Aksi pertama yaitu meningkatkan sekresi hormone antidiuretic yang menyebabkan tekanan darah meningkat, kemudian aksi kedua menstimulasi sekresi aldosterone dengan sifat retensi air dan garam sehingga tekanan darah meningkat.

2.1.7 Penatalaksanaan

- 1) Pola hidup sehat dapat mencegah atau mengurangi resiko terjadinya hipertensi yaitu dengan membatasi konsumsi garam, alkohol, peningkatan konsumsi sayuran dan buah-buahan, menurunkan berat badan jika mengalami obesitas, aktivitas fisik teratur dan menghindari merokok.

- 2) Pembatasan konsumsi garam

Mengonsumsi garam berlebih hanya dapat meningkatkan tekanan darah dan sebaiknya membatasi konsumsi garam dianjurkan tidak lebih dari 2 gram/hari (satu sendok teh garam dapur).

- 1) Perubahan pola makan

Pada penderita hipertensi disarankan mengonsumsi makanan yang mengandung sayuran, kacang-kacangan, buah-buahan segar, gandum, ikan, produk susu rendah lemak serta membatasi asupan daging merah

dan asam lemak jenuh.

2) Olahraga teratur

Olahraga teratur ada manfaatnya untuk menurunkan resiko mortalitas kardiovaskuler. Olahraga dengan intensitas dan durasi ringan memiliki efek untuk menurunkan tekanan darah lebih kecil dibandingkan dengan olahraga intensitas sedang atau tinggi. Pada penderita hipertensi dianjurkan untuk berolahraga setidaknya 30 menit dengan intensitas sedang seperti : berjalan, jogging, atau bersepeda.

3) Berhenti merokok

4) Terapi obat

Ada lima golongan obat antihipertensi utam yang direkomendasikan yaitu : ACE, ARB, CCB, diuretic dan beta bloker (Indonesia, 2019).

2.1.8 Pemeriksaan penunjang

2.1.8.1 Pemeriksaan laboratorium

- 1). Hb/Ht : untuk mengkaji hubungan dari sel-sel terhadap volume cairan dan dapat mengidentifikasi factor resiko seperti anemia
- 2). BUN/kreatinin ; memberikan informasi tentang fungsi ginjal
- 3). Glukosa : hiperglikemia (DM adalah pencetus hipertensi) diakibatkan oleh pengeluaran kadar ketokolamin
- 4). Urinalisa : Glukosa darah, protein mengisaratkan disfungsi ginjal

- 2.1.8.2 CT Scan : mengkaji adanya tumor serebral dan ensefalopati
- 2.1.8.3 EKG : dapat menunjukkan dimana luas, pola renggangan dan peninggian gelombang adalah salah satu tanda penyakit jantung hipertensi
- 2.1.8.4 IUP : mengidentifikasi penyebab hipertensi seperti perbaikan ginjal, dan batu ginjal
- 2.1.8.5 Rotgen dada : menunjukkan destruksi klasifikasi pada area katub dan pembesaran jantung (Nurarif & Herdi, 2015 dalam Ahmad et al., 2021)

2.2 Konsep Keperawatan Gerontik

2.2.1 Definisi Lansia

Lansia merupakan suatu proses yang ditandai dengan kemampuan tubuh beradaptasi dengan lingkungan dan mempertahankan keseimbangan tubuh terhadap kondisi stress fisiologis. Pada umumnya lansia ditandai dengan terjadinya penurunan fungsi-fungsi biologis, psikologis, sosial, dan ekonomi (Muhith, 2016 dalam Ahmad et al., 2021) .

2.2.2 Batasan – Batasan lansia

Batasan umur lansia menurut organisasi kesehatan dunia (WHO) sebagai berikut :

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

2.2.3 Klasifikasi Lansia (Kemenkes)

- 1) Pra lansia yaitu seseorang yang berusia Antara 45-59 tahun
- 2) Lansia adalah seseorang yang berusia 60 tahun atau lebih
- 3) Lansia resiko tinggi adalah seseorang yang berusia 60 tahun atau lebih dengan masalah kesehatan
- 4) Lansia potensial adalah lansia yang masih mampu melakukan pekerjaan dan kegiatan yang dapat menghasilkan barang atau jasa
- 5) Lansia tidak potensial adalah lansia yang tidak berdaya mencari nafkah sehingga hidupnya bergantung pada bantuan orang lain.

2.2.4 Ciri – Ciri lansia

Menurut (Depkes RI, 2016 dalam Ningrum et al., 2021) Ciri – Ciri lansia sebagai berikut :

- 1) Lansia merupakan periode kemunduran

Pada lansia juga ada periode Kemunduran yang dapat menyebabkan terjadinya faktor fisik dan faktor psikologis misalnya seorang lansia memiliki motivasi yang rendah dalam melakukan kegiatan, maka akan mempercepat proses kemunduran fisik, akan tetapi ada juga lansia yang memiliki motivasi tinggi, maka kemunduran fisik pada lansia akan lebih lama terjadi.

- 2) Lansia memiliki status kelompok minoritas

Pada lansia juga memiliki status kelompok minoritas dari berbagai sikap sosial yang tidak menyenangkan dan pendapat

yang kurang baik, misalnya lansia lebih senang mempertahankan pendapatnya maka sikap sosial di masyarakat menjadi negative, tetapi ada juga lansia yang mempunyai tanggung rasa kepada orang lain sehingga sikap social masyarakat menjadi positif.

1). Menua membutuhkan perubahan peran

Pada lansia menua merupakan membutuhkan perubahan peran yang sangat penting atas keinginannya sendiri bukan atas dasar tekanan dari lingkungan, misalnya lansia menduduki jabatan sosial di masyarakat sebagai ketua RW, sebaiknya masyarakat tidak menghentikan lansia sebagai ketua RW karena usianya.

2). Penyesuaian yang buruk pada lansia

Penyesuaian yang buruk pada lansia akan membuat mereka cenderung mengembangkan konsep diri dan dapat memperlihatkan bentuk perilaku yang buruk Misalnya lansia yang tinggal bersama keluarga sering tidak dilibatkan.

2.2.5 Perubahan pada lansia

2.2.5.1 Perubahan fisik

1). Sistem Penginderaan

Sistem pendengaran : pada lansia biasanya mengalami gangguan pendengaran pada telinga dalam terutama terhadap bunyi suara atau nada yang tinggi, suara yang tidak jelas, dan kata-kata yang sulit dimengerti.

2). Sistem Integumen

Pada lansia sistem integumen pada kulit akan mengalami atropi,

kendor, tidak elastis, kering dan berkerut. Kulit akan kekurangan cairan sehingga kulit menjadi tipis dan berbercak. Keringnya kulit disebabkan *atrofi glandula sebacea dan glandula sudorifera*, timbul pigmen berwarna coklat pada kulit dikenal dengan *liver spot*.

3). Sistem Muskuloskeletal

Perubahan pada sistem muskuloskeletal diantaranya ada jaringan penghubung yang disebut (kolagen). Kolagen juga sebagai pendukung utama kulit, tendon, tulang, kartilago, dan jaringan pengikat.

4). Kartilago

Jaringan kartilago pada persendian akan mengalami granulasi, kemampuan regenerasi berkurang, degenerasi cenderung ke arah progresif dan akan mengakibatkan jaringan tersebut menjadi rentang terhadap gesekan.

5). Tulang

Pada lansia tulang akan mengalami kepadatan setelah diobservasi yaitu akan mengakibatkan osteoporosis lebih lanjut dengan timbulnya nyeri dan fraktur.

6). Otot

Perubahan struktur otot pada lansia akan mengakibatkan efek negative yaitu penurunan jumlah dan ukuran serat otot, peningkatan jaringan penghubung dan jaringan lemak pada otot.

7). Sendi

Pada lansia jaringan ikat disekitar sendi akan mengalami

penuaan yang elastis seperti pada bagian tendon dan ligament .

8). Sistem kardiovaskuler

Pada sistem kardiovaskuler masa jantung akan bertambah, ventrikel kiri mengalami hipertropi dan kemampuan peregangan jantung berkurang karena pada sistem ini perubahan pada jaringan konduksi berubah menjadi jaringan ikat.

9). Sistem Respirasi

Pada sistem ini lansia akan mengalami perubahan jaringan ikat pada paru, sehingga udara yang mengalir ke paru berkurang. Pada perubahan otot, kartilago dan sendi thoraks akan mengakibatkan gerakan pernafasan terganggu dan kemampuan peregangan thorak berkurang.

10). Pencernaan dan metabolisme

Pada lansia biasanya mengalami perubahan sistem pencernaan seperti penurunan produksi sebagai kemunduran fungsi yang nyata.

11). Sistem perkemihan

Pada sistem perkemihan terjadi perubahan fungsi yang mengalami kemunduran contohnya laju filtrasi, eksresi, dan reabsorpsi oleh ginjal.

12). Sistem syaraf

Pada lansia akan mengalami penurunan koordinasi dan kemampuan dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Pada sistem ini biasanya akan mengalami perubahan anatomi yang progresif pada serabut saraf.

13). Sistem reproduksi

Perubahan sistem reproduksi pada lansia ditandai dengan menciutnya uterus. Biasanya pada laki-laki testis masih dapat memproduksi spermatozoa, meskipun adanya penurunan secara berangsur-angsur.

2.2.5.2 Perubahan Kognitif

- 1). Memory (*Daya Ingat*)
- 2). IQ (*Intellegent Quocient*)
- 3). Kemampuan belajar (*Learning*)
- 4). Kemampuan pemahaman (*Comprehension*)
- 5). Pemecahan masalah (*Problem solving*)
- 6). Pengambilan keputusan (*Decission Making*)
- 7). Kebijaksanaan (*Wisdom*)
- 8). Kinerja (*Performance*)
- 9). Motivasi (Azizah, 2011)

2.2.5.3 Perubahan Mental

Faktor-faktor yang mempengaruhi perubahan mental :

- 1). Perubahan fisik
- 2). Kesehatan umum
- 3). Keturunan
- 4). Lingkungan
- 5). Gangguan saraf panca indra, timbul kebutaan dan ketulian
- 6). Gangguan konsep diri akibat kehilangan jabatan
- 7). Rangkaian dari kehilangan yaitu kehilangan hubungan dengan temandan keluarga

- 8). Hilangnya kekuatan, perubahan terhadap gambaran diri, perubahan konsep diri (Azizah, 2011).

2.2.5.4 Perubahan Spiritual

Agama atau kepercayaan makin terintegrasi dalam kehidupannya, lansia makin matur dalam kehidupan keagamanya, hal ini terlihat dalam berfikir dan bertindak sehari-hari.

2.3 Konsep Masalah Keperawatan

2.3.1 Pengertian

Nyeri akut merupakan Pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan actual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan (SDKI, 2017).

2.3.2 Penyebab

- 1). Agen pencedera fisiologis (Mis. Inflamasi, Iskemia, Neoplasma)
- 2). Agen pencedera kimiawi (Mis. Terbakar, Bahan Kimia Iritan)
- 3). Agen pencedera fisik (Mis. Abses, Amputasi, Terbakar, Terpotong, Trauma, Latihan fisik berlebihan)

2.3.3 Gejala dan Tanda Mayor

- 1). Subjektif : Mengeluh Nyeri
- 2). Objektif : Tampak meringis, Gelisah, Frekuensi nadi meningkat, Bersikap protektif (mis. Waspada, Posisi menghindari nyeri).

2.4 Konsep Dasar Asuhan Keperawatan

2.4.1 Pengkajian

Pengkajian merupakan langkah pertama dari proses keperawatan dengan mengumpulkan data-data yang akurat dari pasien sehingga akan mengetahui berbagai permasalahan yang ada (Wartolah et al., 2021)

2.4.2 Identitas klien (Cahyani et al., 2020)

Meliputi nama, umur, usia, jenis kelamin, pendidikan, alamat, pekerjaan, agama, dan suku bangsa, biasanya hipertensi terjadi pada laki-laki lanjut usia (65 tahun keatas).

2.4.3 Riwayat Kesehatan

2.4.3.1 Keluhan utama

Keluhan yang paling dirasakan klien pada saat ini. Biasanya klien dengan penyakit hipertensi mengeluh nyeri kepala atau rasa berat di tengkuk

2.4.3.2 Status kesehatan sekarang

Biasanya klien hipertensi pada saat melakukan aktivitas mendapat serangan nyeri kepala, mual sampai muntah, sesak nafas, pandangan menjadi kabur

2.4.3.3 Riwayat kesehatan dahulu

Riwayat penyakit dahulu pada lansia dengan penderita hipertensi antara lain tekanan darah tinggi, penyakit jantung coroner, ataupun stroke dan penyakit ginjal (BASUKI & others, 2017) Obesitas juga merupakan faktor predisposisi terjadinya hipertensi.

2.4.3.4 Riwayat kesehatan keluarga

Amati riwayat penyakit yang pernah dialami keluarganya. Jika dalam keluarga memiliki riwayat penyakit hipertensi maka kemungkinan sebagian besar menderita penyakit hipertensi

Riwayat psikososial

Amati perasaan pasien terhadap penyakitnya, bagaimana cara mengatasinya serta bagaimana perilaku pasien terhadap tindakan yang dilakukan terhadap dirinya (BASUKI & others, 2017)

2.4.4 Riwayat Nutrisi

Amati status nutrisi pada klien, apakah klien sering mengonsumsi garam berlebihan, makan yang berlebihan/kegemukan, stress dan pengaruh lainnya seperti merokok, minum alkohol, dan mengonsumsi obat-obatan

2.4.5 Pemeriksaan fisik

2.4.5.1 Keadaan umum

Pada klien hipertensi biasanya mengalami kelelahan saat selesai beraktivitas dan jika tekanan darah naik/kambuh biasanya mempunyai berat badan berlebih/obesitas, bentuk badan seperti buah pir dan tidak ada perubahan nafsu makan. Lansia dengan hipertensi biasanya mengalami kesulitan tidur di malam hari. (Muhammad Yusuf et al., 2018)

2.4.5.2 Pernafasan

- 1) Inspeksi : kesimetrisan rongga dada, pasien tidak sesak, pola nafas teratur, irama nafas teratur, tidak ada retraksi otot bantu nafas,

tidak ada batuk dan sputum.

- 2) Palpasi : fremitus kanan kiri seimbang
- 3) Perkusi : suara resonan disemua lapang paru
- 4) Auskultasi : suara nafas melemah pada sisi yang sakit biasanya didapatkan suara mengi dan ronkhi (Mahayani, 2020 dalam Ahmad et al., 2021)

2.4.5.3 Kardiovaskuler

- 1) Inspeksi : tidak ada lesi, sianosis, dan kulit pucat, CRT<3 detik
- 2) Palpasi : tidak ada nyeri tekan, takikardi cepat, ictus cordis teraba 1cm
- 3) Perkusi : bunyi jantung pekak
- 4) Auskultasi : bunyi jantung normal

2.4.5.4 Sistem syaraf pusat

Pada pasien hipertensi biasanya ditemukan nyeri pada tengkuk dibagian kepala, nyerinya biasanya terasa berat dan dapat mengganggu aktivitas pasien. Nyeri tersebut muncul pada saat tekanan darah pasien meningkat (Mahayani, 2020 dalam Ahmad et al., 2021)

2.4.5.5 Perkemihan

Pada perkemihan di tinjau dari adanya lesi atau tidak, infeksi, adanya nyeri saat berkemih, warna urine keruh, lansia juga biasanya sering inkontesia usia.

2.4.5.6 Gastrointestinal

- 1) Inspeksi : tidak ada lesi, terdapat mual muntah, tidak ada nyeri telan

- 2) Palpasi : tidak ada nyeri tekan
- 3) Perkusi : thimpany
- 4) Auskultasi : peristaltic usus normal

2.4.5.7 Muskuloskeletal dan Integumen

Merasakan nyeri hilang timbul pada tungkai/klaudikasi (pada arteri ekstremitas bawah) (Prasetya, 2018 dalam Ahmad et al., 2021)

2.4.5.8 Sistem Panca indra

- 1) Mata : pada lansia dengan hipertensi mengalami perubahan penglihatan dan ditemukan adanya pandangan ganda atau kabur (Muhammad Yusuf et al., 2018)
- 2) Telinga : pada pemeriksaan telinga yang dikaji adalah perubahan pendengaran, sensitivitas pendengaran, riwayat infeksi, dan kebiasaan perawatan telinga (Muhammad Yusuf et al., 2018)
- 3) Hidung : Pada klien biasanya mengalami epistaksis (perdarahan pada hidung), mimisan atau terjadi lesi vokal dihidung yang menyebabkan pembuluh darah, sementara hipertensi hanyalah factor pemberat dari epistaksis itu sendiri (Muhammad Yusuf et al., 2018)

2.4.5.9 Sistem Endokrin

Pada lansia secara umum mengalami pigmentasi kulit/tekstur, perubahan warna rambut menjadi putih, menjadi tipis, dan sering rontok, intoleransi terhadap panas. Tidak ditemukan data goiter, polifagia dan polyuria (Muhammad Yusuf et al., 2018).

2.5 Diagnosa Keperawatan (SDKI, 2017)

2.5.1 Nyeri akut berhubungan dengan Agen Pencedera Fisiologis

2.5.2 Defisit Pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi

2.5.3 Ketidakpatuhan berhubungan dengan Ketidakadekuatan Pemahaman

2.5.4 Keletihan berhubungan dengan gangguan tidur (D.0057)

2.6 Intervensi Keperawatan

2.6.1 Nyeri Akut b.d Agen Pencedera Fisiologis

Diagnosa keperawatan	Tujuan/kriteria hasil	Intervensi
Defisit pengetahuan	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 1× kunjungan maka diharapkan tingkat pengetahuan px meningkat dengan kriteria hasil : 1. Perilaku sesuai anjuran meningkat 2. Verblisasi minat dalam belajar meningkat 3. Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang	Observasi : 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi Terapeutik : 1. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 2. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 3. Berikan kesempatan untuk bertanya Edukasi :

	<p>suatu topic meningkat</p> <p>4. Kemampuan menggambarkan pengalaman sebelumnya yang sesuai topic meningkat</p> <p>5. Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat</p> <p>6. Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun</p> <p>7. Persepsi yang keliru terhadap masalah menurun</p> <p>(L.12111)</p>	<p>1. Jelaskan factor tentang penyakit pasien</p> <p>(1.12383)</p>
Ketidakpatuhan	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 1× kunjungan maka diharapkan tingkat kepatuhan px meningkat dengan kriteria hasil :</p> <p>1. Verbalisasi kemauan mematuhi program</p>	<p>Observasi :</p> <p>1. Identifikasi kepatuhan menjalani program pengobatan</p> <p>Terapeutik :</p> <p>1. Libatkan keluarga untuk mendukung program pengobatan</p>

	<p>perawatan/pengobatan meningkat</p> <p>2. Verbalisasi mengikuti anjuran meningkat</p> <p>3. Perilaku mengikuti program perawatan/pengobatan</p> <p>Membaik</p> <p>4. Perilaku menjalankan anjuran membaik</p> <p>(L.12110)</p>	<p>yang dijalani</p> <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Informasikan program pengobatan yang harus dijalani 2. Informasikan manfaat yang akan diperoleh jika teratur menjalani program pengobatan 3. Anjurkan pasien dan keluarga melakukan konsultasi ke pelayanan kesehatan terdekat jika perlu 4. (1.12361)
Keletihan	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 1x kunjungan maka diharapkan tingkat kepatuhan px meningkat dengan kriteria</p> <p>hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Verbalisasi kepulihan energi meningkat 2. Tenaga meningkat 3. Kemampuan melakukan aktivitas rutin meningkat 4. Verbalisasi lelah 	<p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan 2. Monitor kelelahan fisik dan emosional 3. Monitor pola dan jam tidur 4. Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas

	<p>menurun</p> <p>5. Lesu menurun (L.05046)</p>	<p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan latihan rentang gerak pasif atau aktif 2. Berikan aktivitas distraksi yang menenangkan 3. Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan tirah baring 2. Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap 3. Ajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan <p>(1.05178)</p>
--	---	--

2.7 Implementasi

Implementasi merupakan perwujudan dan pengolahan rencana keperawatan yang telah disusun pada tahap perencanaan. (Menurut Mahayani, 2020 dalam Ahmad et al., 2021). Tindakan

implementasi dibedakan berdasarkan tanggung jawab perawat secara profesional antara lain :

2.7.1 Independen adalah tindakan yang dilakukan oleh perawat tanpa petunjuk dan perintah dari dokter atau tenaga kesehatan lainnya

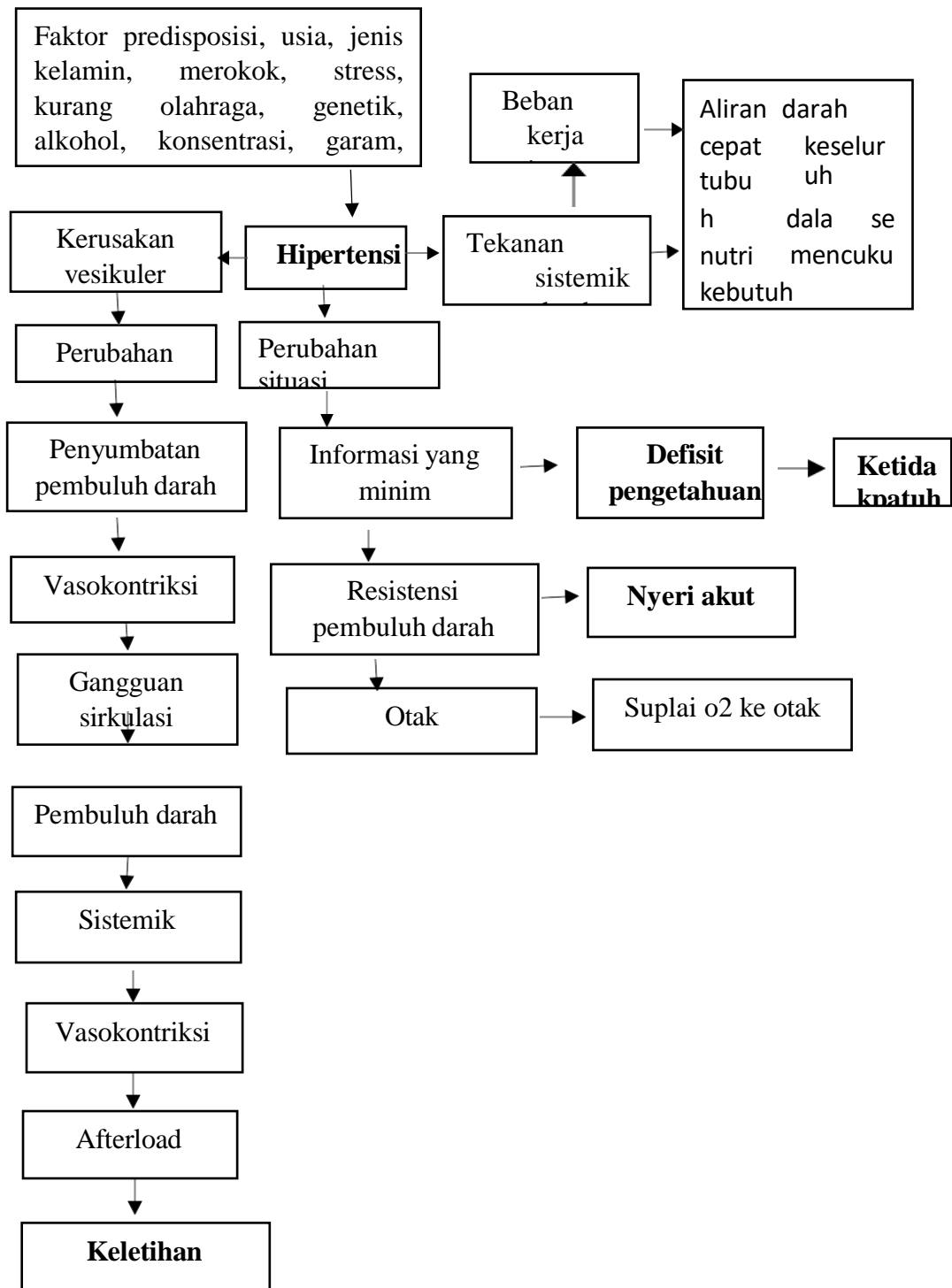
2.7.2 Interdependen adalah suatu kegiatan yang memerlukan kerja sama dengan tenaga kesehatan lainnya misalnya ahli gizi, tenaga social, fisioterapi.

2.7.3 Dependen adalah tindakan mandiri yang dilakukan perawat dalam mengatasi nyeri kepala karena hipertensi dengan mengajarkan dan menganjurkan klien untuk melakukan teknik distraksi dan relaksasi.

2.8 Evaluasi

Tahap penilaian (Evaluasi) merupakan perbandingan sistematis dan terencana tentang kesehatan klien yang sesuai dengan tujuan yang telah ditetapkan, dengan cara melibatkan klien dan keluarga serta tenaga kesehatan. Tujuannya untuk melihat kemampuan klien yang disesuaikan dengan kriteria hasil pada perencanaan (Mahayani, 2020 dalam Ahmad et al., 2021).

2.9 PATHWAY



Gambar 2.1 Pathway Hipertensi (Mahayani, 2020 dalam Ahmad et al., 2021)

BAB III TINJAUAN KASUS

Bab 3 berisikan tentang tinjauan kasus, dimana dalam tinjauan kasus ini akan dipaparkan tentang hasil proses keperawatan, proses keperawatan yang dilakukan oleh peneliti terdiri dari pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi, dan evaluasi.

1.1 Pengkajian

Tabel 3.1 Identitas klien

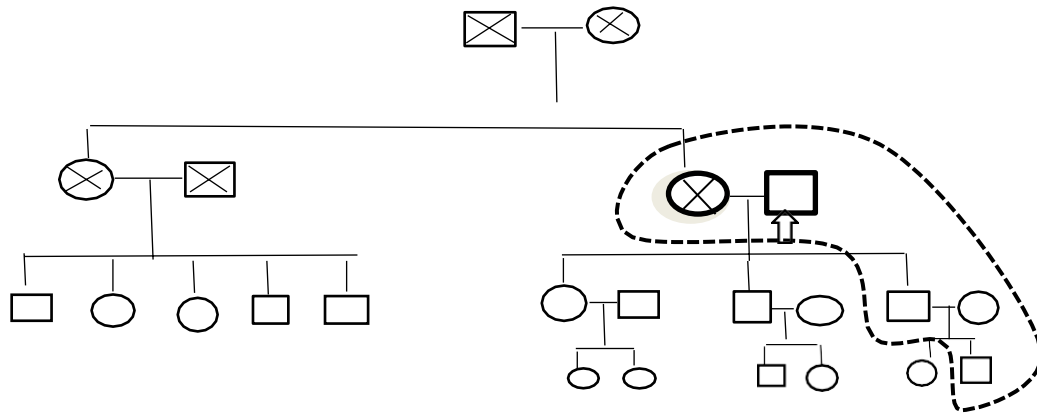
Nama	Tn. H
Umur	83 tahun
Jenis kelamin	Laki-laki
Agama	Islam
Pendidikan terakhir	SD
Pekerjaan	Kepala rumah tangga
Alamat	Jl. Rappokalling Timur, Tammua, RT.3 RW.01 Kec. Tallo, Kelurahan Rappokalling

Tabel 3.2 Riwayat Kesehatan

	Tn. H
Keluhan utama	Pasien mengatakan nyeri pada bagian kedua lutut kakinya
Riwayat kesehatan saat ini	Pasien mengatakan memiliki riwayat penyakit hipertensi sudah 10 tahun. Pada tanggal 09 Mei 2023 pukul 09.00 WITA saat dilakukan pengkajian pasien mengeluh nyeri pada bagian kedua lutut kakinya terasa cekot-cekot dengan skala nyeri 4, nyerinya menjalar

Riwayat kesehatan Sebelumnya	Riwayat penyakit hipertensi
------------------------------	-----------------------------

Perilaku yang mempengaruhi kesehatan	Pasien mengatakan sering mengkonsumsi makanan tinggi garam, berlemak, dan bersantan. Disamping itu Tn. H juga tidak pernah periksa kesehatanya jika penyakitnya tidak kambuh.
Pengetahuan klien tentang penyakitnya	Pasien mengatakan mengetahui penyebab dirinya terkena hipertensi akibat mengkonsumsi garam berlebih. Ketika pasien ditanya tentang penyakitnya, seperti (pengertian hipertensi, tanda dan gejala, komplikasi, dan cara pencegahannya) pasien tampak kebingungan dan tidak tahu tentang penyakitnya.



Keterangan :

- Laki – laki
- Perempuan
- ⊠ sudah meninggal
- ⊗ Sudah meninggal
- ↑ Pasien
- ⋈ Tinggal 1 rumah

Gambar

3.1 Genogram (Tn. H)

Tn. H
Kondisi tempat tinggal klien bersih dan nyaman, hubungan klien dan keluarganya baik ketika pasien sakit keluarganya langsung merawat pasien dengan baik, klien mengatakan yang menyiapkan makanan rendah garam klien adalah anaknya, jika obat klien habis yang membelikan adalah anaknya, dan keluarganya selalu mengingatkan klien untuk control tetapi klien tidak mau hanya minum obat saja, klien mampu dalam melaksanakan peranya sebagai orang tua sekaligus nenek, klien berharap nyeri pada kedua lututnya bisa hilang, hubungan klien dengan masyarakat disekitar baik

Tabel 3.4 Riwayat Nutrisi dan Cairan

Tn. H
Pasien mengatakan nafsu makanya baik 3× sehari, pasien mempunyai pantangan makanan tinggi garam, berlemak, bersantan, dan jerohan tetapi pasien tetap mengkonsumsinya, pasien mengkonsumsi air putih hangat kurang lebih 2000 ml/hari

Tabel 3.5 Identifikasi Kemampuan Dalam Melakukan Aktivitas Sehari-Hari

	Tn. H
Indeks KATZ	Mandiri dalam makan, kontinensia (BAK/BAB), menggunakan pakaian, pergi ke toilet, berpindah, dan mandi
Barthel Indeks	130 : Mandiri
Status Mental dengan Short Portabel Mental Status (SPMSQ)	3 : fungsi intelektual utuh

3.6 Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan Fisik	Tn. H
Keadaan Umum	Baik
Tanda – Tanda Vital : Tensi Suhu Nadi Respirasi	170/80 mmHg 36,5 C 95×/menit 18×/menit
Masalah Keperawatan	Tidak Ada Masalah Keperawatan
Sistem Respirasi (B1)	Tn. H

Bentuk Dada	Simetris
Susunan Ruas Tulang Belakang	Normal
Irama Nafas	Teratur
Retraksi Otot Bantu Nafas	Tidak ada
Perkusi Thoraks	Resonan
Alat Bantu Nafas	Tidak ada
Vocal Fremitus	Kanan kiri sama
Suara Nafas	Vesikuler
Nyeri Dada Saat Bernafas	Tidak ada
Batuk	Tidak
Produksi Sputum	Tidak
Warna Sputum	Tidak ada
Lain – Lain	
Masalah Keperawatan	Tidak Ada Masalah Keperawatan
Sistem Kardiovaskuler (B2)	Tn. H
Nyeri Dada	Tidak ada
Irama Jantung	Teratur
Ictus Cordis	Kuat
Bunyi Jantung	S1 S2 tunggal
Bunyi Jantung Tambahan	Tidak ada
Cianosis	Tidak
Clubbing Finger	Tidak
Lain – Lain	
Masalah Keperawatan	Tidak Ada Masalah Keperawatan
Sistem Persyarafan (B3)	Tn. H
Kesadaran	Composmentis
GCS	4-5-6
Orientasi	Baik
Kejang	Tidak
Kaku Kuduk	Tidak

Brudzinsky	Tidak
Nyeri Kepala	Tidak
Pusing	Tidak
Istirahat / Tidur	Siang : 1 jam/hari Malam : 6 jam/hari
Kelainan Nervus Cranialis	Tidak ada
Pupil	Isokor
Reflek Cahaya	Normal
Lain – Lain	
Masalah Keperawatan	Tidak Ada Masalah Keperawatan
Sistem Genetourinaria (B4)	Tn. H
Bentuk Alat Kelamin	Tidak terkaji

Kebersihan Alat Kelamin	Bersih
Frekuensi Berkemih Teratur Jumlah Bau Warna Tempat Yang Digunakan	4×/hari Teratur 1500 ml/24 jam Khas Kuning jernih Kamar mandi
Alat Bantu Yang Digunakan	Tidak ada
Lain – Lain	
Masalah Keperawatan	Tidak Ada Masalah Keperawatan
Sistem Pencernaan (B5)	Tn. H
Mulut Mukosa Bibir Bentuk Bibir Gigi Kebiasaan Gosok Gigi	Bersih Lembab Normal Bersih Sudah tidak ada giginya
Tenggorokan	Kesulitan menelan (-), Kemerahan (-), Pembesaran tonsil (-)
Abdomen	Tegang (-), asites (-), kembung (-), nyeri tekan (-), nyeri abdomen (-)

Kebiasaan BAB Konsistensi Warna Bau Tempat yang Digunakan	1×/hari Lembek Kuning kecoklatan Khas Wc
Peristaltic Usus	12×/menit
Masalah Eliminasi Alvi	Tidak ada
Tindakan	Pemakaian obat pencahar (-), lavement (-), NGT (-), kumbah lambung (-)

Lain – Lain	BB : 42 kg TB : 148 IMT : $BB:TB^2$ $42 : 2,19 = 19$ BBI : $(TB-100) - 10\% (TB-100)$ $= (148-100) - 10\%$ $(148-100)$ $= 48-10\% (48)$ $= 48-4,8$ $= 43,2 \text{ kg}$
Masalah Keperawatan	Tidak Ada Masalah Keperawatan
Sistem Muskuloskeletal dan Integumen (B6)	Tn. H
Kemampuan Pergerakan Sendi dan Tungkai (ROM)	Bebas
Kekuatan otot	5,5,5,5
Fraktur	Tidak
Dislokasi	Tidak
Luka	Tidak
Akral	Hangat
Kelembapan	Lembab
Turgor	Elastis
CRT	<3 Detik
Oedema	Tidak ada
Kebersihan Kulit	Bersih
Kemampuan Melakukan ADL	Mandiri
Lain – Lain	
Masalah Keperawatan	Tidak Ada Masalah Keperawatan

Sistem Pengindraan (B7)	Tn. H
Mata : Konjungtiva Sklera Palpebra Strabismus Ketajaman Penglihatan Alat Bantu	Simetris Normal Putih Normal Tidak ada Berkurang (kabur) Kacamata
Lain – Lain	
Hidung : Mukosa Hidung Sekret Ketajaman Penciuman Kelainan Lain	Normal Lembab Tidak ada Normal
Telinga : Bentuk Keluhan Ketajaman Pendengaran	Simetris Tidak ada Normal
Alat Bantu	Tidak ada

Perasa	Manis (+), Pahit (+), Asam (+), Asin (+)
Peraba	Normal
Masalah Keperawatan	Tidak Ada Masalah Keperawatan
Sistem Endokrin dan Kelenjar Limfe (B8)	Tn. H
Pembesaran Kelenjar Thyroid	Tidak ada
Pembesaran Limfe	Tidak ada
Pembesaran Kelenjar Parotis	Tidak ada
Lain – Lain	
Luka Gangren Karakteristik luka Lokasi	Tidak ada Tidak ada Tidak ada
Masalah Keperawatan	Tidak Ada Masalah Keperawatan

1.2 Analisa Data

Tabel 3.2 analisa data

No	Data	Etiologi	Masalah
Tn. H			
1.	Data Subjektif : Tn. H mengatakan nyeri pada bagian kedua lutut kakinya terasa sulit berjalan dengan skala 4, nyerinya menjalar sampai ke punggung dan nyerinya hilang timbul. Tn. H mengatakan ketika nyerinya muncul Tn. H masih tetap bisa melakukan aktivitasnya sehari-hari. Biasannya Tn. H rutin minum obat Neu Rheumacyl untuk meredakan nyerinya. Data Objektif : <ul style="list-style-type: none"> - Tn. H tampak meringis - Bersikap protektif - Tekanan darah meningkat - TTV 170/80 mmHg 	Kerusakan sistem syaraf	Nyeri kronis

2.	Data Subjektif : Tn. H mengatakan mengetahui penyebab dirinya terkena hipertensi akibat mengkonsumsi garam berlebih Data Objektif : Ketika Tn. H ditanya tentang penyakitnya seperti (pengertian hipertensi, tanda dan gejala, komplikasi, dan cara pencegahannya) Tn. H tampak kebingungan saat ditanya	Kurang terpapar informasi	Defisit Pengetahuan
3.	Data Subjektif : Tn. H mengatakan sering mengkonsumsi makanan tinggi garam, berlemak, dan bersantan Data Objektif : <ul style="list-style-type: none"> - Perilaku tidak mengikuti program perawatan/pengobatan - Perilaku tidak menjalankan anjuran perawat 	Ketidakadekuatan pemahaman	Ketidakpatuhan

1.3 Diagnosa Keperawatan

Tabel 3.3 diagnosa keperawatan

Tn. H
1. Nyeri kronis 2. Defisit pengetahuan 3. Ketidakpatuhan

1.4 Intervensi Keperawatan

Tabel 3.4 intervensi keperawatan

Diagnosa Keperawatan	Tujuan/kriteria Hasil	Intervensi
Tn. H		
Nyeri kronis (D.0078)	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 2x kunjungan maka diharapkan nyeri px menurun dengan kriteria hasil : <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan nyeri menurun 2. Sikap protektif menurun 3. Meringis menurun 4. Gelisah menurun 	Manajemen Nyeri Observasi : 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri Terapeutik : 1. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri nafas dan alam,
	5. Kesulitan tidur menurun 6. Frekuensi nadi membaik	kompres hangat/dingin) 2. Fasilitasi istirahat dan tidur Edukasi : 1. Jelaskan penyebab nyeri

Defisit pengetahuan (D.0111)	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 1× kunjungan maka diharapkan tingkat pengetahuan px meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Perilaku sesuai anjuran meningkat 2. Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topic meningkat 	<p>Edukasi Kesehatan Observasi : 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi Terapeutik : 1. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 2. Jadwalkan pendidikan kesehatan 3. Berikan kesempatan untuk bertanya Edukasi : 1. Jelaskan factor tentang penyakit pasien (1.12383)</p>
Ketidakpatuhan (D.0114)	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 1× kunjungan maka diharapkan tingkat kepatuhan px meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Verbalisasi kemauan mematuhi program perawatan/pengobatan meningkat 2. Verbalisasi mengikuti anjuran meningkat 3. Perilaku mengikuti program 	<p>Dukungan Kepatuhan Program Pengobatan Observasi : 1. Identifikasi kepatuhan menjalani program pengobatan Terapeutik : 1. Libatkan keluarga untuk mendukung program pengobatan yang dijalani Edukasi : 1. Informasikan program pengobatan yang harus</p>

		<p>dijalani</p> <p>2. Informasikan manfaat yang akan diperoleh jika teratur</p>
--	--	---

	<p>perawatan/pengobatan membaik</p> <p>4. Perilaku menjalankan anjuran membaik</p>	<p>menjalani program pengobatan</p> <p>3. Anjurkan pasien dan keluarga melakukan konsultasi</p>
--	--	---

1.5 Implementasi Keperawatan

Tabel 3.5 implementasi keperawatan

No Dx	Tanggal	Jam	Implementasi	Nama/ Tanda tangan
Tn. H				
	09-5-2023	09.00	Manajemen Nyeri 1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, skala, intensitas nyeri	
		09.05	Respon px : pasien mengatakan nyeri pada bagian kedua lutut kakinya dengan skala 4. 2. Menjelaskan penyebab nyeri Respon px : pasien mengatakan mengerti tentang penyebab nyeri pada bagian kedua lutut kakinya	
		09.10	3. Menganjurkan klien untuk beristirahat Respon px : pasien mengatakan mau melakukan banyak istirahat dan tidur	
		09.15	4. Mengajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri Respon px : pasien memperhatikan dengan baik apa yang diajarkan yaitu melakukan teknik relaksasi nafas dalam dan melakukan tindakan kompres hangat	
		09.20	5. Mengobservasi TTV Respon px : TD 170/80 mmHg	

	10-5-2023		Edukasi Kesehatan	
		09.30	1. Menjelaskan pada pasien tentang pengertian hipertensi Respon px : pasien mampu menjelaskan tentang pengertian hipertensi	
		09.35	2. Menjelaskan pada pasien penyebab dan factor resiko penyakit hipertensi Respon px : pasien mampu menyebutkan penyebab dan factor resiko penyakit hipertensi	
		09.40	3. Menjelaskan pada pasien tanda dan gejala dari penyakit hipertensi Respon px : pasien mampu menyebutkan 4 dari 12 tanda dan gejala hipertensi	
		09.45	4. Menjelaskan terjadinya komplikasi pada penyakit hipertensi Respon px : pasien mampu menyebutkan 2 dari 5 komplikasi hipertensi	
		09.50	5. Menjelaskan pada pasien cara pencegahan penyakit hipertensi Respon px : pasien mampu menyebutkan 3 dari 10 cara pencegahan hipertensi	

	11-5-2022	10.00	Dukungan Program Pengobatan 1. Memberi penyuluhan pada keluarga tentang kepatuhan menjalani program pengobatan Respon px : pasien dan keluarga	
		11.05	memperhatikan materi yang dijelaskan oleh perawat	
		11.10	2. Menganjurkan keluarga untuk memberikan dukungan program pengobatan yang dijalani	
		11.15	Respon px : keluarga mendemonstrasikan anjuran perawat	
		11.20	3. Menginformasikan manfaat yang diperoleh jika teratur menjalani program pengobatan Respon px : pasien melaporkan dapat menjalankan program pengobatan dengan baik 5. Menganjurkan pasien dan keluarga untuk melakukan konsultasi ke pelayanan kesehatan Respon px : keluarga mengikuti hal yang dianjurkan perawat	

D. 0078	12-5-2023	09.50	Manajemen Nyeri 1. Mengidentifikasi	
		10.00	2. Menjelaskan penyebab nyeri Respon px : pasien mengatakan mengerti tentang penyebab nyeri pada bagian kepala	
		10.05	3. Menganjurkan klien untuk beristirahat Respon px : pasien mengatakan mau melakukan banyak istirahat dan tidur	
		10.10	4. Mengajarkan Respon px : pasien mengatakan nyeri sedikit berkurang ketika dilakukan kompres hangat dan pijat telinga dan leher	
		10.15	5. Mengobservasi TTV Respon px : TD 180/85 mmHg	

1.6 Evaluasi Keperawatan

Tabel 3.6 evaluasi keperawatan

Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Evaluasi Keperawatan	Paraf
Tn. H			
13-5-2023	Nyeri Kronis (D.0078)	S : Tn. H mengatakan nyeri di kedua lutut kakinya sudah hilang, skala nyeri 2 O : 1. Meringis (-) 2. Bersikap protektif (-) 3. TD 140/80 mmHg A : Masalah teratasi P : Intervensi dihentikan	

13-5-2023	Defisit pengetahuan (D.0111)	<p>S : Tn. H mengatakan sudah mengerti tentang penyakitnya</p> <p>O : ketika Tn. H ditanya tentang pengertian hipertensi, tanda dan gejala, dan cara pencegahannya Tn. H sudah bisa menjawabnya</p> <p>A : Masalah teratasi</p> <p>P : Intervensi dihentikan</p>	
13-5-2023	Ketidakpatuhan (D.0114)	<p>S : Tn. H mengatakan sudah mulai membatasi makan makanan yang tidak bisa dikonsumsi seperti makanan tinggi garam, berlemak, bersantan serta sudah ada keinginan untuk control ke pelayanan kesehatan terdekat</p> <p>O : 1. Minum obat sesuai anjuran dokter 2. TD 140/80 mmHg</p> <p>A : Masalah teratasi</p> <p>P : Intervensi dihentikan</p>	

BAB IV

PEMBAHASAN

4.1 Pengkajian

Pada tahap pengumpulan data, penulis tidak mengalami kesulitan karena penulis telah mengadakan pengenalan dan menjelaskan maksud penulis yaitu untuk melaksanakan asuhan keperawatan pada lansia sehingga lansia dan keluarga terbuka dan mengerti serta kooperatif.

4.1.1 Identitas klien

Pada tinjauan pustaka lansia pada penderita hipertensi yaitu sering menyerang pada usia 55-65 tahun, bahkan ketika usia 65 tahun jumlah penderita hipertensi pada wanita justru lebih banyak dibandingkan laki-laki. Pada tinjauan kasus didapatkan data klien berusia 83 tahun dengan jenis kelamin laki-laki. Antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus tidak ditemukan perbedaan signifikan. Menurut penulis usia diatas 45 tahun dengan faktor gaya hidup yang tidak sehat dan semakin bertambahnya usia seseorang akan menyebabkan sistem kekebalan tubuh menurun yang bisa mengakibatkan segala macam penyakit bisa menyerang salah satunya yaitu penyakit hipertensi. Hasil penelitian pada usia 73 dan 63 tahun adalah usia yang kurang aktif, massa otot berkurang, dan proses menua akan mengakibatkan penyusutan sel-sel yang progresif. (Masruroh, 2018)

4.1.2 Riwayat kesehatan

Pada tinjauan pustaka menurut (Cahyani et al., 2020) pada penderita hipertensi sebagian besar tidak menimbulkan gejala. Hanya saja gejala yang terjadi pada lansia adalah sakit kepala, pusing, wajah kemerahan, kelelahan, dan perdarahan di hidung. Jika hipertensinya berat atau menahun dan tidak segera di

obati bisa timbul gejala sesak nafas, sakit kepala, muntah, kelelahan, pandangan menjadi kabur bahkan bisa mengalami penurunan kesadaran dan koma. Pada tinjauan kasus didapatkan data Tn. H mengatakan nyeri pada bagian kedua lutut kakinya seperti cekot-cekot dengan skala nyeri 4, nyerinya menjalar sampai ke punggung dan nyerinya hilang-timbul. Antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus Tn. H terjadi kesenjangan karena penderita hipertensi yang tidak menimbulkan gejala menganggap bahwa pusing, sakit kepala adalah suatu kondisi yang biasa bukan tanda-tanda penyakit hipertensi. Sementara, tekanan darah tinggi yang terus menerus dalam jangka waktu yang panjang maka dapat menimbulkan komplikasi (Nuraini, 2015).

4.1.3 Riwayat kesehatan keluarga

Pada tinjauan pustaka dinyatakan bahwa hipertensi merupakan penyakit yang diturunkan dari salah satu anggota keluarganya (BASUKI & others, 2017). Hasil dari penelitian jika pada lansia yang menderita hipertensi kemungkinan lebih besar mempunyai faktor keturunan dari anggota keluarganya

Pada tinjauan kasus Tn. H dijelaskan bahwa semua anggota keluarganya memiliki riwayat penyakit hipertensi. Antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus Tn. H, terdapat kesenjangan dikarenakan Tn. H ada faktor keturunan dari semua anggota keluarganya, Riwayat nutrisi dan cairan

Pada tinjauan pustaka menurut (Mahayani, 2020 dalam Ahmad et al., 2021) ditemukan data kelebihan mengkonsumsi garam biasanya menjadi pencetus hipertensi pada klien. Diet tinggi garam menyebabkan pelepasan hormone natriuretic yang berlebihan yang secara tidak langsung meningkatkan tekanan darah. Penelitian juga mengatakan bahwa asupan diet rendah kalium, kalsium, magnesium, serta sering mengkonsumsi makanan yang berlemak

dapat berkontribusi dalam pengembangan hipertensi. Pada tinjauan kasus Tn. H didapatkan hasil data klien tidak terlihat kelelahan, berat badan klien bulan yang lalu 40 kg dan berat badan klien sekarang 42 kg, klien tidak mengalami perubahan nafsu makan. Pasien mengatakan sering mengonsumsi makanan tinggi garam, berlemak, dan bersantan. Identifikasi kemampuan dalam melakukan aktivitas sehari-hari Pada Riwayat kesehatan indeks KATZ dengan skore A yaitu mandiri dalam makan, kontinensia (BAB/BAK), menggunakan pakaian, pergi ke toilet, berpindah dan mandi. Barthel indeks dengan hasil 130 yaitu mandiri. Status mental dengan short portable mental status (SPMSQ) dengan hasil salah 0- 3 fungsi intelektual utuh.

4.1.4 Pemeriksaan fisik

a) Keadaan umum

Pada tinjauan pustaka ditemukan data adanya inspeksi pada klien hipertensi terlihat adanya kelelahan, perubahan nafsu makan, kesulitan tidur (Susilowati, 2014) Pada tinjauan kasus didapatkan Tn. H tidak mengalami perubahan nafsu makan, tidak kelelahan, dan tidak mengalami kesulitan tidur. Pada tinjauan pustaka didapat inspeksi tidak ada batuk, tidak ada sesak, tidak ada sputum, tidak ada mengi (Anggita et al., 2021) Pada tinjauan kasus Tn. H ditemukan bentuk dada simetris, susunan ruas tulang belakang normal, irama nafas teratur, tidak ada retraksi otot bantu nafas, perkusi thoraks resonan, tidak ada alat bantu nafas, vocal fremitus kanan kiri sama, suara nafas vesikuler, tidak ada nyeri dada saat bernafas, tidak batuk, tidak produksi sputum.

b) Sistem kardiovaskuler

Pada tinjauan pustaka didapatkan pemeriksaan inspeksi : lansia dengan hipertensi dada terlihat simetris, penyembuhan luka yang lama. Palpasi : lansia

dengan hipertensi tidak ada nyeri tekan, ictus cordis tidak teraba, CRT <2 detik (bisa terjadi >3 detik dan sianosis). Perkusi : lansia dengan hipertensi biasanya terdengar suara dullness atau redup atau pekak. Auskultasi : pada lansia dengan hipertensi bunyi jantung normal dan tidak ada suara jantung tambahan seperti gallop (Putra, 2019 dalam Ahmad et al., 2021). Pada tinjauan kasus Tn. H ditemukan pemeriksaan inspeksi : tidak mengalami sesak nafas, tidak mengalami dyspnea saat aktivitas, tidak mengalami ortopnea (bernafas tidak nyaman), tidak terjadi perubahan warna pada kaki, dan terjadi parestesia (kesemutan). Palpasi : tidak terjadi nyeri pada dada, tidak mengalami edema. Auskultasi : tidak ada bunyi jantung tambahan.

c). Sistem persyarafan

Pada tinjauan pustaka bahwa ditemukan data kesadaran normal, orientasi baik, kejang, nyeri kepala : biasanya mengalami nyeri di kepalanya, istirahat/tidur : biasanya mengalami kesulitan tidur, kelainan nervus kranialis : normal, pupil : normal, reflek cahaya : normal, kaku kuduk biasanya di daerah leher, brudzinsky biasanya normal. Pada tinjauan kasus Tn. H ditemukan kesadaran composmentis, GCS 4-5-6, orientasi baik, tidak ada kejang, tidak ada kaku kuduk, tidak ada brudzinsky, tidak ada nyeri kepala, tidak pusing, istirahat/tidur (siang 1 jam/hari, malam 6 jam/hari), tidak ada kelainan nervus kranialis, pupil isokor, reflek cahaya normal.

d). Sistem genourinaria

Pada tinjauan pustaka bahwa ditemukan data pada lansia secara umum sering mengalami inkontinensia urine dan nokturia, tidak ditemukan data data disuria, hematuria, poliuria, oliguria, tidak ada nyeri saat berkemih, tidak ada infeksi saluran kemih, terdapat nokturia pada klien sering buang air kecil

pada malam hari (Muhammad Yusuf et al., 2018) Pada tinjauan kasus Tn. H didapatkan frekuensi berkemih 4×/hari, jumlah urine 1500ml/24jam, bau khas, warna urine kuning jernih, tempat yang digunakan kamar mandi, tidak ada alat bantu yang digunakan. Sedangkan tinjauan kasus Ny.S didapatkan frekuensi berkemih 4×/hari, jumlah urine 1500ml/24jam, bau khas, warna urine kuning jernih, tempat yang digunakan kamar mandi, tidak ada alat bantu yang digunakan.

e). Sistem pencernaan

Pada tinjauan pustaka bahwa ditemukan hilangnya nafsu makan, mual, muntah, perubahan berat badan, terdapat nyeri tekan pada abdomen. Pada tinjauan kasus Tn. H didapatkan mulut bersih, mukosa bibir lembab, bentuk bibir normal, gigi bersih, kebiasaan gosok gigi sudah tidak ada giginya, tenggorokan tidak ada kesulitan menelan, tidak ada kemerahan, tidak ada pembesaran tonsil, abdomen tidak tegang, tidak asites, tidak kembung, tidak ada nyeri tekan, tidak ada nyeri abdomen, kebiasaan BAB 1×/hari, dengan konsistensi lembek, warna feses kuning kecoklatan, bau khas, tempat yang digunakan WC/toilet, peristaltic usus 12×/menit, tidak ada masalah eliminasi alvi, tidak terdapat pemakaian obat pencahar, lavement, NGT, kumbah lambung, BB : 42 kg TB : 148 cm, IMT= 19 kg. BBI= 43,2 kg. Sedangkan tinjauan kasus Ny.S didapatkan mulut bersih, mukosa bibir lembab, bentuk bibir normal, gigi bersih, kebiasaan gosok 3×/hari, tenggorokan tidak ada kesulitan menelan, tidak ada kemerahan, tidak ada pembesaran tonsil, abdomen tidak tegang, tidak asites, tidak kembung, tidak ada nyeri tekan, tidak ada nyeri abdomen, kebiasaan BAB 1×/hari, dengan konsistensi lembek, warna feses kuning kecoklatan, bau khas, tempat yang digunakan WC/toilet,

peristaltic usus 12x/menit, tidak ada masalah eliminasi alvi, tidak terdapat pemakaian obat pencahar, lavement, NGT, kumbah lambung, BB : 56 kg TB : 155 cm, IMT = 23 kg. BBI = 49,5 kg

f). Sistem musculoskeletal dan integument

Pada tinjauan pustaka didapatkan data pada lansia secara umum mengalami nyeri pada persendian, kram, kelemahan otot, nyeri punggung. Pada lansia dengan hipertensi ditemukan data pembengkakan sendi, deformitas, spasme (Muhammad Yusuf et al., 2018) Pada tinjauan kasus Tn. H didapatkan kemampuan pergerakan sendi dan tungkai (ROM) bebas, kekuatan otot 5,5,5,5, tidak ada fraktur, tidak ada dislokasi, tidak ada luka, akral hangat, kelembapan lembab, turgor elastis, CRT<3 detik, tidak ada oedema, kebersihan kulit bersih, kemampuan melakukan ADL mandiri.

g). Sistem penginderaan (B7)

Pada tinjauan pustaka menurut (Anggita et al., 2021) berpendapat biasanya orang penderita hipertensi mengalami conjutiva anemis, penglihatan agak kabur, inspeksi bentuk telinga simetris, tidak terdapat kelainan, tidak ada lesi, biasanya pada lansia terdapat gangguan pendengaran, inspeksi bentuk hidung simetris, tidak dijumpai kelainan, tidak ada lesi, Palpasi tidak ada nyeri tekan, epistaksis (pendarahan pada hidung), Inspeksi bentuk mulut biasanya tidak simetris jika terjadi CVA, tidak ada lesi, tidak ada kesulitan menelan, pada lansia terdapat perubahan kelembapan pada kulit, kulit menjadi tipis, ada perubahan warna rambut. Pada tinjauan kasus Tn. H didapatkan mata simetris, konjungtiva normal, sclera putih, palpebral normal, tidak ada strabismus, terdapat ketajaman penglihatan berkurang (kabur), memakai alat bantu kacamata. Hidung normal, mukosa hidung lembab, tidak

ada secret, ketajaman penciuman normal. telinga normal, bentuk telinga simetris, tidak ada keluhan, tidak ada alat bantu, perasa manis normal, pahit normal, asam normal, asin normal, peraba normal.

h). Sistem endokrin

Pada tinjauan pustaka menurut (Anggita et al., 2021) berpendapat bahwa ditemukan data pada sistem endokrin apakah ada masalah keringat berlebihan, mengalami pigmentasi kulit/tekstur, apakah terdapat perubahan rambut dan poiluria. Pada tinjauan kasus Tn. H didapatkan tidak ada pembesaran kelenjar thyroid, tidak ada pembesaran limfe, tidak ada pembesaran kelenjar parotis, tidak ada luka gangrene.

4.2 Diagnosa keperawatan

Pada diagnosa keperawatan hipertensi yang muncul pada tinjauan menurut (Mahayani, 2020 dalam Ahmad et al., 2021). Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis, defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi, ketidakpatuhan berhubungan dengan ketidakadekuatan pemahaman, kelelahan berhubungan dengan gangguan tidur.

Pada tinjauan kasus hanya ditemukan tiga diagnosa keperawatan yaitu nyeri kronis berhubungan dengan kerusakan sistem syaraf, defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi, ketidakpatuhan berhubungan dengan ketidakadekuatan pemahaman.

Pada Tinjauan Pustaka di dapatkan diagnosa keperawatan Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis sedangkan tinjauan Kasus di dapatkan data diagnosa Keperawatan Nyeri kronis berhubungan dengan kerusakan sistem syaraf. Pada diagnosa ini di temukan tidak terjadi

kesenjangan dikarenakan hasil pengkajian yang di dapatkan penulis dengan tinjauan pustaka memiliki kesamaan pada masalah keperawatan. Hanya saja ada perbedaan pada problem nya karena pada tinjauan Pustaka berasal dari pengalaman kasus yang di dapatkan oleh pengarang buku tersebut. Sedangkan pada tinjauan kasus peneliti menemukan data yang berbeda sesuai dengan masalah yang di temukan pada klien yang di kaji oleh penulis.

Pada tinjauan pustaka di dapatkan data diagnosa keperawatan defisit pengetahuan berhubungan dengan kurangnya terpapar informasi. Pada tinjauan kasus di dapatkan data yang sama yaitu defisit pengetahuan berhubungan dengan kurangnya terpapar informasi. Antara diagnosa Keperawatan pada tinjauan pustaka dengan tinjauan kasus tidak terjadi kesenjangan karena keduanya memiliki diagnosa yang sama.

Pada tinjauan pustaka di dapatkan data diagnosa keperawatan ketidakpatuhan berhubungan dengan ketidakadekuatan pemahaman. Pada tinjauan kasus di dapatkan data yang sama yaitu ketidakpatuhan berhubungan dengan ketidakadekuatan pemahaman. Antara diagnosa keperawatan pada tinjauan pustaka dengan tinjauan kasus tidak ada kesenjangan karena keduanya memiliki diagnosa yang sama.

4.3 Intervensi keperawatan

Pada perumusan perencanaan antara tinjauan Pustaka dan tinjauan kasus biasanya terjadi kesenjangan yang cukup berarti karena perencanaan pada tinjauan kasus disesuaikan dengan kebutuhan dan kondisi klien.

Pada diagnosa keperawatan nyeri kronis berhubungan dengan kerusakan sistem syaraf tidak terjadi kesenjangan antara tinjauan pustaka dengan tinjauan kasus dikarenakan data yang ditemukan sam pada klien yang

di observasi oleh peneliti.

Pada diagnosa keperawatan defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi tidak terjadi kesenjangan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus dikarenakan data yang ditemukan sama pada klien yang di observasi oleh peneliti.

Pada diagnosa keperawatan ketidakpatuhan berhubungan dengan ketidakadekuatan pemahaman tidak terjadi kesenjangan antara tinjauan Pustaka dan tinjauan kasus dikarenakan pada tinjauan kasus perawat menambahkan klien dapat mengubah pola hidupnya agar tekanan darah tinggi dapat menurun.

4.4 Implementasi keperawatan

Pada tinjauan kasus nyata pelaksana disusun dan pelaksanaan adalah perwujudan dari pelaksanaan yang telah disusun. Pelaksanaan pada tinjauan Pustaka belum dapat diwujudkan karena hanya membahas teori asuhan keperawatan. Sedangkan pada tinjauan kasus pelaksanaan diwujudkan pada klien dan ada pendokumentasian serta intervensi keperawatan.

Pelaksanaan rencana Tindakan keperawatan dilakukan secara terkoordinasi dan terintegrasi. Dalam melaksanakan perencanaan yang telah dibuat semua dilakukan dengan mandiri tanpa ada kolaborasi dari perawat maupun dokter atau petugas Kesehatan lainnya karena semua kegiatan mandiri di rumah klien.

Pada Tn. H dengan diagnosa keperawatan nyeri kronis berhubungan dengan kerusakan sistem syaraf semua perencanaan tindakan keperawatan telah dilakukan seperti mengidentifikasi (lokasi, karakteristik, skala, intensitas nyeri) respon pasien : pasien mengatakan nyeri pada bagian kedua lutut

kakinya terasa cekot-cekot dengan skala 4 nyerinya menjalar sampai ke punggung dan nyerinya hilang-timbul, menjelaskan penyebab nyeri respon pasien : pasien mengatakan mengerti tentang penyebab nyeri pada bagian kedua lututnya kakinya, menganjurkan klien beristirahat respon pasien : pasien mengatakan mau melakukan banyak istirahat dan tidur, mengajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri respon pasien : pasien memperhatikan dengan baik apa yang diajarkan yaitu melakukan tindakan kompres hangat.

Pada Tn. H dengan diagnosa keperawatan defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi, tindakan keperawatan telah dilakukan seperti menjelaskan pengertian hipertensi respon pasien : pasien mampu menjelaskan tentang pengertian hipertensi, menjelaskan penyebab dan faktor resiko penyakit hipertensi respon pasien : pasien mampu menyebutkan 3 dari 10 penyebab dan faktor resiko hipertensi, menjelaskan tanda dan gejala penyakit hipertensi respon pasien : pasien mampu menyebutkan 4 dari 12 tanda dan gejala hipertensi, menjelaskan terjadinya komplikasi pada hipertensi respon pasien : pasien mampu menyebutkan 2 dari 5 komplikasi, menjelaskan cara pencegahan penyakit hipertensi respon pasien : pasien mampu menyebutkan 3 dari 10 cara pencegahan hipertensi.

Pada Tn. H dengan diagnosa keperawatan ketidakpatuhan berhubungan dengan ketidakadekuatan pemahaman perencanaan tindakan keperawatan telah dilakukan seperti menginformasikan program pengobatan diet yang harus dijalani respon pasien : pasien mampu menjelaskan kembali tentang pentingnya program pengobatan diet yang harus dijalani, menginformasikan manfaat yang diperoleh jika teratur menjalani pengobatan diet respon

pasien : pasien melaporkan dapat menjalankan program pengobatan dengan baik, menganjurkan klien dan keluarga untuk melakukan konsultasi ke pelayanan Kesehatan respon pasien : keluarga mau mengikuti hal yang dianjurkan perawat, melibatkan keluarga untuk mendukung program pengobatan yang dijalani respon pasien : pasien mendemonstrasikan anjuran perawat.

Pada pelaksanaan tindakan keperawatan tidak ditemukan hambatan karena pasien dan keluarga kooperatif sehingga rencana keperawatan berjalan lancar.

4.5 Evaluasi keperawatan

Pada tinjauan pustaka evaluasi belum dapat dilaksanakan karena merupakan kasus semu sedangkan pada tinjauan kasus evaluasi dapat dilakukan karena dapat diketahui keadaan klien. pada akhir evaluasi diagnosa keperawatan nyeri kronis berhubungan dengan kerusakan sistem syaraf disimpulkan bahwa masalah keperawatan klien teratasi karena sudah sesuai dengan tujuan yang ditetapkan oleh perawat yaitu nyeri sudah teratasi.

Diagnosa keperawatan defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi disimpulkan bahwa masalah keperawatan pada klien teratasi karena sudah sesuai dengan tujuan yang ditetapkan oleh perawat yaitu defisit pengetahuan tentang penyakitnya sudah teratasi.

Diagnosa keperawatan ketidakpatuhan berhubungan dengan ketidakadekuatan pemahaman disimpulkan bahwa masalah keperawatan pada klien teratasi karena sudah sesuai dengan tujuan yang ditetapkan perawat yaitu ketidakpatuhan klien mau mengubah pola hidupnya dan rutin kontrol ke fasilitas Kesehatan.

Pada akhir evaluasi semua tujuan dan kriteria hasil dapat dicapai karena adanya kerja sama yang baik antara perawatan klien. Hasil evaluasi pada Tn. H.

BAB V

PENUTUP

Setelah penulis melakukan pengamatan dan melaksanakan asuhan keperawatan secara langsung pada klien dengan dengan diagnosa medis Hipertensi di Desa Rejeni Krembung Sidoarjo, maka penulis dapat menarik beberapa kesimpulan sekaligus saran yang dapat 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 Tn. H dengan diagnosa medis Hipertensi di Kec. Tallo, Desa Rappokaling, maka penulis dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut :

4.1.1 Pengkajian

Pada tinjauan kasus didapatkan hasil pada kedua klien yaitu pengkajian pada Tn. H dilakukan pada tanggal 09 Mei 2023 dengan keluhan klien mengatakan nyeri pada bagian kedua lutut kakinya, terasa cekot-cekot, dengan skala nyeri 4, nyerinya menjalar sampai ke punggung, dan nyerinya hilang – timbul, klien tampak meringis, dan nyerinya muncul klien masih tetap bisa melakukan aktivitasnya sehari – hari.

4.1.2 Diagnosa keperawatan

Pada tinjauan kasus tahap penegakkan diagnose keperawatan ditemukan dignosa keperawatan diantaranya nyeri kronis berhubungan dengan kerusakan system syaraf, defisit pengetahuan berhubungan

dengan kurang terpapar informasi, dan ketidakpatuhan berhubungan dengan ketidakadekuatan pemahaman.

4.1.3 Rencana tindakan keperawatan

Pada rencana tindakan keperawatan klien 1 dan klien 2 sama yaitu identifikasi lokasi, karakteristik, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, identifikasi skala nyeri, berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis. Teknik relaksasi nafas dalam, kompres hangat/dingin), fasilitasi istirahat dan tidur, jelaskan penyebab nyeri. Pada dasarnya intervensi sama dengan yang ada di SIKI tetapi tidak ada kolaborasi dikarenakan asuhan keperawatan dilakukan di rumah tanpa tindakan kolaborasi dari dokter maupun petugas kesehatan yang lainnya.

4.1.4 Implementasi keperawatan

Pada tahap implementasi keperawatan ada beberapa tindakan mandiri perawat pada klien 1 dan klien 2 dengan diagnosa medis Hipertensi yaitu mengidentifikasi lokasi, karakteristik, skala, intensitas nyeri, menjelaskan penyebab nyeri, menganjurkan klien untuk beristirahat, mengobservasi TTV, mengajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (teknik relaksasi dan kompres hangat) untuk mengurangi nyeri pada klien 1 Mengajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (teknik relaksasi dan pemijatan pada leher dan telinga) untuk mengurangi rasa nyeri pada klien 2.

4.1.5 Evaluasi keperawatan

Evaluasi yang dilakukan pada klien 1 selama 2 hari pada tanggal 08

Mi 2023 serta dibuat dalam bentuk SOAP. Hasil evaluasi yang telah dilakukan oleh perawat pada klien 1 dan klien 2 menunjukkan bahwa masalah yang dialami klien sudah teratasi sesuai dengan tujuan dan kriteria hasil.

5.2 Saran

Bertolak dari simpulan diatas, maka penulis memberikan saran sebagai berikut:

5.2.1 Bagi tenaga keperawatan

Menambahkan pengetahuan, lebih meningkatkan komunikasi terapeutik kepada klien dan keluarga untuk melakukan penyuluhan tentang kesehatan yaitu tentang hipertensi, diet hipertensi dan manajemen nyeri.

5.1.2 Bagi responden (klien dan keluarga)

Sebaiknya klien menjaga kesehatannya dengan baik, diet yang benar, mengikut sertakan keluarga dalam memberikan dukungan dan keaktifan dalam mengatasi permasalahan klien.

5.1.3 Bagi institusi pendidikan

Bagi institusi pendidikan diharapkan bisa lebih meningkatkan penerapan, penambahan sarana dan prasarana yang dapat menunjang ketrampilan dalam segi pengetahuan, afektif, dan psikomotor, serta skill station.

5.1.4 Bagi profesi kesehatan

Bagi profesi kesehatan dapat memberikan pemahaman yang lebih baik tentang asuhan keperawatan, serta mempertahankan hubungan

kerja yang baik antara tim kesehatan dan klien. Hal ini ditunjukkan untuk meningkatkan mutu pelayanan sarana dan prasarana asuhan keperawatan yang optimal.

5.1.5 Bagi penulis selanjutnya

Diharapkan bagi penulis selanjutnya dapat menggunakan atau memanfaatkan waktu semaksimal mungkin, sehingga dapat memberikan asuhan keperawatan pada klien secara maksimal.

DAFTAR PUSTAKA

- Ahmad, S. W., Riesmiyatiningdyah, R., Sulistyowati, A., & Annisa, F. (2021). *ASUHAN KEPERAWATAN LANSIA TN. H DENGAN MASALAH KEPERAWATAN NYERI PADA DIAGNOSA MEDIS HIPERTENSI DI DESA GEBANG SIDOARJO*. Politeknik Kesehatan Kerta Cendekia.
<https://kabarika.id/berita/2023/01/18/menelusuri-sebaran-diabetes-dan-hipertensi-di-sulawesi-selatan-3/>
- Amanda, D., & Martini, S. (2018). Hubungan Karakteristik Dan Status Obesitas Sentral Dengan Kejadian Hipertensi. *Sumber*, 160, 100.
<https://hellosehat.com/jantung/hipertensi/hipertensi-esensial/>
- Anggita, L., Diana, M., Triestuning, E., & Riesmiyatiningdyah, R. (2021). *Asuhan Keperawatan Lansia Ny. S dengan Masalah Keperawatan Ketidakpatuhan pada Diagnosa Medis Hipertensi di Desa Darungan Lumajang*. Politeknik Kesehatan Kerta Cendekia.
- Ardiansyah, M. (2012). *Medikal bedah untuk mahasiswa*.
- Aspiani, R. Y. (2015). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Klien Gangguan Kardiovaskular Aplikasi NIC & NOC*.
- Azizah, L. M. (2011). *Keperawatan lanjut usia*.
- Cahyani, N., Annisa, F., Riesmiyatiningdyah, R., & Sulistyowati, A. (2020). *Asuhan Keperawatan Pada Klien Ny. C Dengan Diagnosa Medis Hipertensi di Ruang Tulip Rumah Sakit TK III Brawijaya Surabaya*. Akademi Keperawatan Kerta Cendekia Sidoarjo.
- Darnindro, N., & Sarwono, J. (2017). Prevalensi ketidakpatuhan kunjungan kontrol pada pasien hipertensi yang berobat di rumah sakit rujukan primer dan faktor-faktor yang memengaruhi. *Jurnal Penyakit Dalam Indonesia*, 4(3), 123–127.
- Indonesia, P. D. H. (2019). Konsensus penatalaksanaan hipertensi 2019. *The 13th Scientific Meeting of Indonesian Society of Hypertension*.
- Jatim, D. (2019). Profil Kesehatan Jawa Timur 2012. *Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur*, 100.
- Mahayani, N. M. E. (2020). *GAMBARAN ASUHAN KEPERAWATAN PEMBERIAN TERAPI AKUPRESURE UNTUK MENGATASI GANGGUAN POLA TIDUR PADA PASIEN HIPERTENSI DI UPT KESMAS SUKAWATI I TAHUN 2020*. Poltekkes Denpasar Jurusan Keperawatan.

Masruroh, E. (2018). Hubungan umur dan status gizi dengan kadar gula darah penderita diabetes melitus tipe II. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 6(2).

Muhammad Yusuf, P., Misbah, S. R., & others. (2018). *ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. W DENGAN GANGGUAN SISTEM KARDIOVASKULER PADA HIPERTENSI DALAM PEMENUHAN KEBUTUHAN RASA AMAN DAN NYAMAN DI PANTI SOSIAL TRESNA WERDHA MINAULA KENDARI*. Poltekkes Kemenkes Kendari.

Muhith, A., & Siyoto, S. (2016). *Pendidikan keperawatan gerontik*. Penerbit Andi.

Ningrum, I. C., Diana, M., Wijayanti, D. P., & Riesmiyatiningdyah, R. (2021). *ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. H DENGAN MASALAH NYERI AKUT PADA DIAGNOSA MEDIS HIPERTENSI DI DESA BALONG*

Nuraini, B. (2015). Risk factors of hypertension. *Jurnal Majority*, 4(5).

Nurarif, A. H., & Kusuma, H. (2015). *Aplikasi asuhan keperawatan berdasarkan diagnosa medis \& NANDA*.

SIHOMBING, A. A. (2019). *GAMBARAN PEMAKAIAN OBAT HIPERTENSI DI APOTEK RAWAT JALAN RSUD DR. PIRNGADI MEDAN*. INSTITUT KESEHATAN HELVETIA.

Susilowati, A. (2014). *Pengaruh Krisis Hipertensi Fase Akut Terhadap Activity Of Daily Living Pasien Pasca Stroke Di Rsud Dr. Moewardi*.

Tumenggung, I. (2013). Hubungan dukungan sosial keluarga dengan kepatuhan diet pasien hipertensi di RSUD Toto Kabila Kabupaten Bone Bolango. *Jurnal Health and Sport*, 7(01).

Wartonah, W., Yarden, N., & Nurlaela, E. (2021). PELATIHAN PENATALAKSANAAN HIPERTENSI PADA KADER KESEHATAN DI WILAYAH KELURAHAN CIPAYUNG JAKARTA TIMUR. *PROSIDING DISEMINASI HASIL PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT 2021*, 157– 163.

Yulia, P. (2018). *ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY “Z” DENGAN GANGGUAN SISTEM KARDIOVASKULER: HIPERTENSI DI RUANG LAIKA MENDIDOKA KELAS I RUMAH SAKIT UMUM BAHTERAMAS SULAWESI TENGGARA*. Poltekkes Kemenkes Kendari.

Lampiran 1:



HIPERTENSI

Pengertian Hipertensi

Hipertensi adalah nama lain dari tekanan darah tinggi. Tekanan darah itu sendiri adalah kekuatan aliran darah dari jantung yang mendorong dinding pembuluh darah (arteri). Hipertensi adalah kondisi di mana tekanan darah lebih tinggi dari 140/90 milimeter merkuri (mmHG). Angka 140 mmHG merujuk pada bacaan sistolik, ketika jantung memompa darah ke seluruh tubuh. Sementara itu, angka 90 mmHG mengacu pada bacaan diastolik, ketika jantung dalam keadaan rileks sembari mengisi ulang bilik-biliknya dengan darah.



Mengendalikan Hipertensi:

Gaya hidup sehat dan minum obat secara teratur. Pengobatan secara teratur adalah:

- meminum obat secara teratur sesuai rekomendasi dokter
- melakukan kontrol teratur



Faktor Risiko Hipertensi:

- Faktor risiko yang tidak dapat diubah, yaitu: umur, jenis kelamin dan riwayat keluarga
- Faktor risiko yang dapat diubah, yaitu: **merokok, kurang makan buah dan sayur, konsumsi garam berlebih, kurang aktivitas fisik, berat badan berlebih/kegemukan, dislipidemia dan stres.**



Pada umumnya Hipertensi tidak disertai dengan gejala atau keluhan tertentu. Keluhan tidak spesifik pada penderita hipertensi adalah: **sakit kepala, gelisah, jantung berdebar-debar, pusing, penglihatan kabur, rasa sakit di dada, mudah lelah, dll.**

Gejala:



Komplikasi:

Gangguan jantung, gangguan saraf, gangguan serebral (otak), gangguan fungsi ginjal, gangguan penglihatan, dll.

Mencegah Hipertensi:

CERDIK

Cek kesehatan secara berkala
Enyahkan asap rokok
Rajin aktivitas fisik
Diet seimbang
Istirahat cukup
Kelola stres