

**LAPORAN KARYA ILMIAH AKHIR NERS
ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK DENGAN
DIAGNOSIS HIPERTENSI DI PANTI WERDHA BETHANIA PASSLATEN
MINAHASA UTARA**

**Disusun Dalam Rangka Menyelesaikan
Tahap Profesi Ners**



Oleh

**KARTIKA MEGA PRATIWI KOLULUN S.Kep
22062101**

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS KATOLIK DE LA SALLE MANADO**

**LAPORAN KARYA ILMIAH AKHIR NERS
ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK PADA DENGAN
DIAGNOSIS HIPERTENSI DI PANTI WERDHA BETHANIA PASSLATEN
MINAHASA UTARA**

**Disusun Dalam Rangka Menyelesaikan
Tahap Profesi Ners**



Oleh

**KARTIKA MEGA PRATIWI KOLULUN S.Kep
22062101**

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS KATOLIK DE LA SALLE MANADO**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Saya yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Kartika Mega Pratiwi Kolulun S.Kep

Nim : 22062101

Program studi : Profesi Ners

Menyatakan bahwa karya ilmiah akhir ners ini adalah benar merupakan hasil karya sendiri dan sepanjang pengetahuan serta keyakinan saya, saya tidak mencantumkan tanpa pengakuan bahan-bahan yang telah dipublikasikan sebelumnya atau ditulis oleh orang lain atau sebagian bahan yang pernah diajukan untuk gelar Ners atau ijazah pada Universitas Katolik De La Salle Manado atau perguruan tinggi lainnya. Apabila pada masa yang akan datang diketahui bahwa pernyataan ini tidak benar adanya, saya bersedia menerima sanksi yang diberikan dengan segala konsekuensinya. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Manado, 03 Juli 2023



Kartika Mega Pratiwi Kolulun S.Kep

HALAMAN PERSETUJUAN

**ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK PADA NY. J.S DENGAN
DIAGNOSIS HIPERTENSI DI PANTI WERDHA BETHANIA PASLATEN
MINAHASA UTARA**

Laporan Karya Ilmiah Akhir Ners

Telah Disetujui Untuk Diuji Di Hadapan Tim Penguji KIAN
Program Studi Profesi Ners
Fakultas Keperawatan Universitas Katolik De La Salle Manado

Manado, 03 Juli 2023

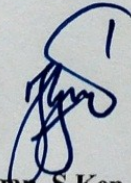
Pembimbing KIAN



(Helly Budiawan, S.Kep., Ns., M.Kes)

Mengetahui

Ketua Program Studi Profesi Ners



(Johanis Kerangan, S.Kep., Ns., M.Kep)

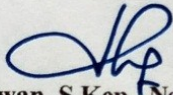
LEMBAR PENGESAHAN

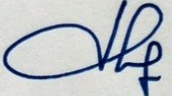
Karya ilmiah akhir ners ini di ajukan oleh :

Nama : Kartika Mega Pratiwi Kolulun
NIM : 22062048
Program Studi : Profesi Ners
Judul Kian : Asuhan Kepwrawatan Gerontik Pada NY. J.S Dengan
Diagnosis Hipertensi Di Panti Werdha Bethania Paslaten Minahasa
Utara

Telah berhasil dipertahankan di hadapan tim penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Ners pada program studi ners Fakultas Keperawatan Universitas Katolik De La Salle Manado.

Tim Penguji

Pembimbing :  : (Helly Budiawan, S.Kep., Ns., M.Kes)

Penguji :  : (Helly Budiawan, S.Kep., Ns., M.Kes)

Ditetapkan di : Manado

Tanggal : 4 Juli 2023

ABSTRAK

Asuhan Keprawatan Gerontik Pada NY. J.S Dengan Diagnosis Hipertensi Di Panti Werdha Bethania Paslaten Minahasa Utara

Kolulun, Kartika¹., Budiawan, Helly²

Universitas Katolik De La Salle Manado

Email : kartikamegakolulun18@gmail.com

Abstrak

Latar Belakang : World Health Organization (WHO) mengatakan bahwa lansia adalah seseorang yang telah memasuki usia >60 tahun (Putra, 2019). Proses penuaan tentunya berdampak pada berbagai aspek kehidupan, baik secara sosial, ekonomi, dan terutama kesehatan (Putra, 2019). Proses penuaan merupakan siklus kehidupan yang ditandai dengan menurunnya berbagai fungsi organ dalam tubuh dimana tubuh akan lebih rentan terhadap berbagai serangan penyakit (Akbar et al., 2020).

Tujuan : Mengkaji individu secara mendalam yang dihubungkan dengan penyakitnya melalui asuhan keperawatan gerontik pada Ny. J.S dengan diagnosis medis Hipertensi di Panti Werdha Bethania.

Metode : Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dalam bentuk studi kasus

Hasil : Ny. J.S berusia 72 tahun mengatakan nyeri pada kepala sudah berkurang dan skala nyeri turun menjadi 2, pola tidur pasien membaik menjadi 7-8 jam dalam sehari dan sudah tidak terbangun pada malam hari karena nyeri, pengetahuan pasien tentang penyakitnya (hipertensi) meningkat dan pasien mampu menunjukkan perilaku yang sesuai dengan anjuran perawat seperti patuh dalam minum obat dan mengikuti terapi aktivitas yang terselenggara di Panti Werdha Bethania Lembean.

Kata Kunci : Asuhan Keperawatan, Gerontik

Gerontic Nursing Care in NY. J.S with a diagnosis of hypertension at the Bethania Nursing Home in Paslaten, North Minahasa

Kolulun, Kartika¹., Budiawan, Helly²

Universitas Katolik De La Salle Manado

Email : kartikamegakolulun18@gmail.com

Abstract

Background : The World Health Organization (WHO) says that an elderly person is someone who has reached the age of >60 years (Putra, 2019). The aging process certainly has an impact on various aspects of life, both socially, economically and especially health (Putra, 2019). The aging process is a life cycle characterized by a decline in the function of various organs in the body where the body will be more vulnerable to various disease attacks (Akbar et al., 2020).

Objective: To study individuals in depth who are connected to their illness through gerontic nursing care for Mrs. J.S with a medical diagnosis of Hypertension at Bethania Nursing Home.

Method: This research uses descriptive methods in the form of a case study

Results: Mrs. J.S, 72 years old, said that the headache had reduced and the pain scale had dropped to 2, the patient's sleep pattern had improved to 7-8 hours a day and he no longer woke up at night due to pain, the patient's knowledge about his disease (hypertension) had increased and the patient was able to show behavior that is in accordance with the nurse's recommendations, such as complying with taking medication and participating in activity therapy held at the Bethania Lembean Nursing Home.

Keywords: Nursing Care, Gerontics

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan pada Tuhan yang Maha Esa, karena atas tuntunan dan bimbingan-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan KIAN dengan judul “Asuhan Keperawatan Gerontik Pada NY. J.S Dengan Diagnosis Hipertensi Di Panti Werdha Bethania Paslaten Minahasa Utara. KIAN merupakan salah satu syarat untuk menyelesaikan Pendidikan profesi ners pada Program Studi Profesi Ners Universitas Katolik De La Salle Manado. Penulis menyadari akan keterbatasan dan kemampuan dalam penyusunan KIAN ini. Dalam proses penulisan KIAN ini penulis memperoleh bantuan, bimbingan, perhatian, serta motivasi sehingga KIAN ini dapat selesai walaupun masih terdapat beberapa kekurangan dan keterbatasan dari penulis. Untuk itu dengan penuh syukur dan segala kerendahan hati, penulis menyampaikan terima kasih kepada:

1. Prof. Dr. Johanis Ohoitumur, Rektor Universitas Katolik De La Salle Manado
2. Wahyuni Langelo, BSN., M.Kes., Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Katolik De La Salle Manado
3. Natalia Rakinaung, S.Kep, Ns, MNS, sebagai Wakil Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Katolik De La Salle Manado.
4. Johanis Kerangan, S.Kep, Ns, M.Kep, sebagai Ketua Program Studi Profesi Ners Universitas Katolik De La Salle Manado
5. Helly Budiawan, S.Kep., Ns., M.Kep, sebagai Dosen Pembimbing yang telah memberikan bimbingan serta pengarahan kepada penulis di sela-sela tugas dan kesibukannya.
6. Kepada Ny. J.S dan keluarga yang telah menyempatkan waktu dan tempat kepada peneliti untuk melakukan penelitian ini.
7. Kedua orang tua Papa Johanis Karel Kolulun dan Mama Pau;ina Maria Ngangi yang tidak pernah lelah mendukung dan mendoakan saya dari awal kuliah sampai dalam tahap penyusunan KIAN.
8. Adik Ksatria Chandra Pratama Kolulun dan saudara saya yang selalu memberi dukungan serta doa pada penulis dari awal sampai detik ini. Dan juga seluruh keluarga yang selalu mendukung dan mendoakan penulis.
9. Teman-teman Profesi Ners Angkatan 2022-2023.
10. Seluruh Dosen dan Staf Fakultas Keperawatan Universitas Katolik De La Salle Manado

Dan ucapan terimakasih saya disampaikan kepada semua pihak yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu atas dukungan kepada saya sebagai penulis. Penulis menyadari adanya kekurangan dalam penulisan KIAN ini oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran untuk lebih menyempurnakan KIAN ini agar bisa berguna bagi pembaca.

Manado, 04 Juli 2023

Kartika Mega Pratiwi Kolulun S.Kep

DAFTAR ISI

Halaman Judul	i
Halaman Pernyataan Orisinalitas	iii
Halaman Persetujuan	iv
Lembar Pengesahan	v
Abstrak	v i
<i>Abstrak</i>	vii
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI	xi
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 LATAR BELAKANG	2
1.2 RUMUSAN MASALAH	2
1.3 TUJUAN	2
1.3.1 Tujuan Umum	2
1.3.2 Tujuan Khusus	2
1.4 MANFAAT	3
1.4.1 Teoritis	3
1.4.2 Praktis	3
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	4
2.1 LANDASAN TEORI	4
2.1.1. Pengertian	4
2.2.2 Etiologi	5
2.2.3 Faktor yang mempengaruhi	6
2.2.4 Patofisiologi	7
2.2.5 Manifestasi Klinis	8
2.2.6 Klasifikasi Hipertensi	9
2.2.8 Komplikasi	9
2.2.9 Penatalaksanaan Hipertensi	10
2.2 ASKEP TEORI	

2.2.1 Pengkajian	13
2.2.2 Diagnosa Keperawatan	13
2.2.3 Intervensi Keperawatan	14
2.2.4 Implementasi Keperawatan	15
2.2.5 Evaluasi Keperawatan	16
BAB III_GAMBARAN KASUS	18
3.1 PENGKAJIAN	18
3.2 DIAGNOSA KEPERAWATAN	19
3.3 INTERVENSI KEPERAWATAN	20
3.4 IMPLEMENTASI KEPERAWATAN	20
3.5 EVALUASI KEPERAWATAN	21
BAB IV PEMBAHASAN	22
4.1 ANALISIS DAN DISKUSI HASIL	22
4.1.1 Pengkajian	23
4.1.2 Diagnosa Keperawatan	23
4.1.3 Intervensi Keperawatan	24
4.1.4 Implementasi Keperawatan	24
4.1.5 Evaluasi Keperawatan	24
4.2 Keterbatasan Pelaksanaan	25
BAB V PENUTUP	26
5.1 Kesimpulan	26
5.2 Saran	27
DAFTAR PUSTAKA	28

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

World Health Organization (WHO) mengatakan bahwa lansia adalah seseorang yang telah memasuki usia >60 tahun (Putra, 2019). Proses penuaan tentunya berdampak pada berbagai aspek kehidupan, baik secara sosial, ekonomi, dan terutama kesehatan (Putra, 2019). Proses penuaan merupakan siklus kehidupan yang ditandai dengan menurunnya berbagai fungsi organ dalam tubuh dimana tubuh akan lebih rentan terhadap berbagai serangan penyakit (Akbar et al., 2020). Penyakit yang sering di jumpai pada lansia salah satunya adalah Hipertensi. Hipertensi adalah suatu keadaan dimana seseorang mengalami peningkatan tekanan darah di atas normal atau tekanan darah sistolik di atas 160 mmHg dan tekanan darah diastolik di atas 90 mmHg yang dapat mengakibatkan peningkatan angka kesakitan (morbidity) dan angka kematian (mortality). (Sumartini et al., 2019). Sebuah penelitian menunjukkan bahwa masalah kesehatan yang terjadi pada lansia umumnya adalah penurunan fungsi organ yang memicu terjadinya berbagai penyakit degeneratif termasuk hipertensi. Penyakit degeneratif pada lansia jika tidak ditangani dengan baik maka dapat menyebabkan menurunnya kualitas hidup lansia (Hernawan & Rosyid, 2017). Nyeri kepala merupakan salah satu tanda dan gejala dari hipertensi, sehingga masalah keperawatan yang sering timbul akibat hipertensi adalah nyeri akut. Nyeri adalah pengalaman sensori dan emosional yang tidak menyenangkan akibat kerusakan jaringan yang aktual dan potensial dimana pada lansia nyeri biasanya bersifat multifaktorial, untuk penanggulangan nyeri sendiri dapat menggunakan teknik farmakologi ataupun non-farmakologi (Aisyah, 2017).

Peningkatan jumlah populasi lansia saat ini menjadi isu penting bagi dunia. Populasi lansia di dunia saat ini diperkirakan berjumlah lebih dari 625 juta jiwa. Sejak tahun 2000 Indonesia telah memasuki era pertambahan jumlah penduduk lansia, proporsi penduduk lansia di Indonesia berjumlah lebih dari 7%. Badan Pusat Statistik (BPS) menyatakan bahwa jumlah lansia pada tahun 2021 mencapai 29,3 juta (10,82%) dari jumlah penduduk di Indonesia (Jayani, 2021). Prevalensi hipertensi di dunia diperkirakan berjumlah 1 milyar jiwa dan hampir 7,1 juta kematian pada setiap tahunnya atau sekitar 13% dari total kematian diakibatkan karena hipertensi, (Hernawan & Rosyid, 2017). Menurut Kementerian Kesehatan 2018 Indonesia memiliki prevalensi hipertensi pada lansia yang cukup tinggi yaitu pada kelompok usia 55-64 tahun sebesar 55,2%, pada kelompok usia 65-74 tahun sebesar (63,2%) dan pada kelompok usia >75 tahun sebesar (69,5%) (Nuraisyah & Kusumo, 2021). Menurut data Riskesdas 2018 prevalensi penyakit hipertensi di Provinsi Jawa Timur mencapai 26,2%, dan prevalensi hipertensi di Kota Surabaya mencapai 22,0%. Sebuah penelitian menunjukkan bahwa menurut hasil survey pendahuluan yang dilakukan di Panti Werdah Bethania didapatkan jumlah kasus penyakit degeneratif tertinggi menurut data angka kesakitan adalah hipertensi dengan jumlah kasus sebanyak 14 orang dari 22 lansia di Panti Werdha Bethania (Safitri & Ismawati, 2018).

Faktor yang mempengaruhi hipertensi pada lansia dibagi menjadi 2 yaitu faktor resiko yang tidak dapat dikontrol seperti jenis kelamin, usia, adanya riwayat tekanan darah tinggi dalam keluarga (genetik/keturunan), pendidikan, dan faktor resiko hipertensi yang dapat dikontrol yaitu

obesitas atau kelebihan berat badan yang diikuti dengan kurangnya berolahraga, stress, konsumsi garam yang berlebihan, kebiasaan hidup seperti merokok dan minuman beralkohol, serta mengonsumsi makanan yang berlemak (Akbar et al., 2020). Salah satu tanda dan gejala dari hipertensi adalah nyeri kepala, sehingga masalah keperawatan yang sering timbul akibat hipertensi adalah nyeri akut, hal ini disebabkan karena adanya peningkatan daya kerja jantung dalam memompa darah keseluruh tubuh yang menyebabkan terjadi peningkatan tekanan pada pembuluh darah otak yang menekan serabut saraf otak sehingga stimulus dihantarkan dan nyeri dipersepsikan, apabila gejala ini diabaikan dan tidak ditangani maka efek lain yang akan timbul yaitu kerusakan ginjal, pecahnya pembuluh darah di otak dan kelumpuhan atau stroke (Nopidrawati, 2018)

Prevalensi hipertensi di Indonesia yang semakin tinggi ini memerlukan adanya penanggulan, adapun penatalaksanaan hipertensi baik dengan terapi farmakologi seperti melakukan kolaborasi dalam pemberian obat-obatan ataupun dengan terapi non-farmakologi seperti mempertahankan berat badan ideal, mengurangi asupan sodium, membatasi konsumsi alkohol, menghindari merokok, penurunan stress dan terapi relaksasi progresif masase seperti relaksasi napas dalam dan imajinasi, stimulasi saraf dengan listrik transkutan, penggunaan kompres panas dan dingin, sentuhan terapeutik, meditasi, hipnotis dan akupresur, TENS (Transcutaneous Electrical Nerve stimulation) yang dapat digunakan untuk menurunkan tekanan darah dan nyeri pada penderita hipertensi (Priyantono, 2019). Oleh karena itu, bagi seorang perawat harus mengetahui tentang bagaimana perjalanan, penanganan dan dampak lebih lanjut dari Hipertensi. Berdasarkan latar belakang di atas, maka penulis tertarik untuk membahas mengenai hipertensi yang dituangkan dalam bentuk Karya Ilmiah Akhir dengan judul “Asuhan Keperawatan Gerontik Pada Ny. J.S dengan Diagnosis Medis Hipertensi di Panti Werdha Bethania”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah, maka penulis berniat membuat karya ilmiah akhir tentang Hipertensi, untuk itu penulis merumuskan permasalahan sebagai berikut “Bagaimanakah pelaksanaan Asuhan Keperawatan Gerontik pada Ny. J.S dengan Diagnosis Medis Hipertensi di Panti Werdha Bethania ?”.

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum :

Mengkaji individu secara mendalam yang dihubungkan dengan penyakitnya melalui asuhan keperawatan gerontik pada Ny. J.S dengan diagnosis medis Hipertensi di Panti Werdha Bethania.

1.3.2 Tujuan Khusus :

1.3.2.1 Menganalisis gambaran kasus penyakit hipertensi pada Ny. J.S di Panti Werdha Bethania

1.3.2.2 Menganalisis asuhan keperawatan gerontik pada Ny. J.S di Panti Werdha Bethania

1.3.2.3 Mampu melakukan evaluasi asuhan keperawatan gerontik pada Ny. Sdengan diagnosis medis Hipertensi di Panti Werdha Bethania.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Teoritis

Dengan pemberian asuhan keperawatan gerontik secara cepat, tepat dan efisien akan menghasilkan keluaran klinis yang baik, menurunkan kejadian morbiditas dan mortalitas pada pasien dengan Hipertensi

1.4.2 Praktis

1.4.2.1 Bagi Lahan Praktik

Dapat sebagai masukan untuk menyusun kebijakan atau pedoman pelaksanaan pasien dengan Hipertensi. Sehingga penatalaksanaan dini bisa dilakukan dan dapat menghasilkan keluaran klinis yang baik bagi pasien yang mendapatkan asuhan keperawatan gerontik di institusi yang bersangkutan.

1.4.2.2 Bagi Institusi Pendidikan

Dapat digunakan dalam pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi serta meningkatkan kualitas asuhan keperawatan gerontik pada pasien dengan Hipertensi serta meningkatkan pengembangan profesi keperawatan.

1.4.2.2 Bagi Penulis Selanjutnya

Bahan penulisan ini bisa dipergunakan sebagai perbandingan atau gambaran tentang asuhan keperawatan gerontik pada pasien dengan diagnosis medis Hipertensi sehingga penulis selanjutnya mampu mengembangkan ilmu pengetahuan dan teknologi yang terbaru.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

Pada Bab ini akan dibahas mengenai teori-teori yang mengenai kasus penyakit Hipertensi gerontik , asuhan keperawatan teori sampai penelitian terkakit yang sama dengan kasus Hipertensi pada pasien gerontik. Konsep dasar keperawatan akan menggambarkan

2.1 Landasan Teori

2.1.1 Pengertian Lansia

Lanjut usia adalah proses alami yang tidak dapat dihindari, proses menua disebabkan oleh faktor biologi, berlangsung secara alamiah, terus menerus dan berkelanjutan yang dapat menyebabkan perubahan anatomis, fisiologis, biokemis pada jaringan tubuh dan mempengaruhi fungsi, kemampuan badan dan jiwa (Syarli & Arini, 2021)

Lanjut usia adalah dimana seseorang mengalami penambahan umur dengan disertai dengan penurunan fungsi fisik yang ditandai dengan penurunan massa otot serta kekuatannya, laju denyut jantung maksimal, peningkatan lemak tubuh, dan penurunan fungsi otak (Akbar et al., 2020)

World Health Organization (WHO) mengatakan bahwa lansia adalah seseorang yang telah memasuki usia >60 tahun (Putra, 2019)

Lansia merupakan bagian dari anggota keluarga dan anggota masyarakat yang setiap tahun bertambah jumlahnya yang sejalan dengan peningkatan usia harapan hidup (Wardani, 2018).

2.1.2 Batasan Usia Lansia

Menurut WHO (2013) dalam (Pancawati, 2018), klasifikasi lansia adalah sebagai berikut :

1. Usia pertengahan (middle age), yaitu kelompok usia 45-54 tahun
2. Lansia (elderly), yaitu kelompok usia 55-65 tahun
3. Lansia muda (young old), yaitu kelompok usia 66-74 tahun
4. Lansia tua (old), yaitu kelompok usia 75-90 tahun
5. Lansia sangat tua (very old), yaitu kelompok usia lebih dari 90 tahun.

2.2 Konsep Hipertensi pada lansia

2.2.1 Pengertian Hipertensi

Hipertensi atau penyakit tekanan darah tinggi adalah suatu keadaan dimana seseorang mengalami peningkatan tekanan darah diatas normal dalam jangka waktu yang lama (Aini & Sumarno, 2021).

Hipertensi adalah suatu keadaan dimana seseorang mengalami peningkatan tekanan darah di atas normal yang mengakibatkan peningkatan angka kesakitan (morbiditas) dan angka kematian (mortalitas). Hipertensi pada lansia didefinisikan dengan tekanan sistolik di atas 160 mmHg dan tekanan diastolik diatas 90 mmHg(Sumartini et al., 2019)

Hipertensi merupakan the silent disease atau disebut juga dengan siluman pembunuh karena seseorang tidak mengetahui jika dirinya mengalami peningkatan tekanan darah, baik secara lambat maupun mendadak sebelum memeriksakan tekanan darahnya. Penyakit hipertensi juga dikatakan sebagai sebuah gejala dari sebuah sindroma yang dapat memicu terjadinya pengerasan tekanan darah sehingga menyebabkan kerusakan pada organ target seperti serangan jantung, otak (Stroke), penyakit ginjal kronik dan penyakit arteri perifer(Safitri & Ismawati, 2018).

Hipertensi merupakan suatu gejala penyakit degeneratif kardiovaskuler yang paling banyak di alami oleh lansia dan belum dapat diketahui dengan pasti penyebabnya (Hernawan & Rosyid, 2017).

2.2.2 Etiologi Hipertensi

Menurut Smeltzer dan Bare (2000) dalam (Syarli & Arini, 2021) penyebab hipertensi dibagi menjadi 2 yaitu:

1. Hipertensi Essensial atau Primer

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

2. Hipertensi Sekunder

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

Penyebab hipertensi pada orang dengan lanjut usia adalah terjadinya perubahan-perubahan pada :

- a. Elastisitas dinding aorta menurun
- b. Katub jantung menebal dan menjadi kaku
- c. Kemampuan jantung memompa darah menurun 1%, setiap tahun sesudah berumur 20 tahun kemungkinan jantung memompa darah menurun menyebabkan menurunnya kontraksi dan volumenya

d. Kehilangan elastisitas pembuluh darah. Hal ini terjadi karena kurangnya efektivitas pembuluh darah perifer untuk oksigenasi.

e. Meningkatnya resistensi pembuluh darah perifer.

2.2.3 Faktor-Faktor Yang Dapat Mempengaruhi Hipertensi

Menurut Triyanto (2014) dalam (Agustina et al., 2020), faktor yang mempengaruhi hipertensi dibagi menjadi 2 :

1. Faktor resiko yang tidak dapat dikontrol :

a. Jenis kelamin

Prevalensi terjadinya hipertensi pada pria dengan wanita. Wanita diketahui mempunyai tekanan darah lebih rendah dibandingkan pria ketika berusia 20-30 tahun. Tetapi akan mudah menyerang pada wanita ketika berumur 55 tahun, sekitar 60% menderita hipertensi berpengaruh pada wanita. Hal ini dikaitkan dengan perubahan hormon pada wanita setelah menopause

b. Usia

Perubahan tekanan darah pada seseorang secara stabil akan berubah di usia 20-40 tahun. Setelah itu akan cenderung lebih meningkat secara cepat. Sehingga, semakin bertambah usia seseorang maka tekanan darah semakin meningkat. Jadi seorang lansia cenderung mempunyai tekanan darah lebih tinggi dibandingkan di usia muda.

c. Keturunan (genetik)

Adanya faktor genetik tentu akan berpengaruh terhadap keluarga yang telah menderita hipertensi sebelumnya. Hal ini terjadi adanya peningkatan kadar sodium intraseluler dan rendahnya rasio antara potasium terhadap sodium individu sehingga pada orang tua cenderung beresiko lebih tinggi menderita hipertensi dua kali lebih besar dibandingkan dengan orang yang tidak mempunyai riwayat keluarga dengan hipertensi

d. Pendidikan

Tingkat pendidikan secara tidak langsung mempengaruhi tekanan darah. Tingginya resiko hipertensi pada pendidikan yang rendah, kemungkinan kurangnya pengetahuan dalam menerima informasi oleh petugas kesehatan sehingga berdampak pada perilaku atau pola hidup sehat.

2. Faktor resiko hipertensi yang dapat dikontrol.

a. Obesitas

Pada usia pertengahan dan usia lanjut, cenderung kurangnya melakukan aktivitas sehingga asupan kalori mengimbangi kebutuhan energi, sehingga akan terjadi peningkatan berat badan atau obesitas dan akan memperburuk kondisi.

b. Olahraga

Jika melakukan olahraga dengan teratur akan mudah untuk mengurangi peningkatan tekanan darah tinggi yang akan menurunkan tahanan perifer, sehingga melatih otot jantung untuk terbiasa melakukan pekerjaan yang lebih berat karena adanya kondisi tertentu.

c. Kebiasaan Merokok

Merokok dapat meningkatkan tekanan darah. Hal ini dikarenakan di dalam kandungan nikotin yang dapat menyebabkan penyempitan pembuluh darah.

d. Konsumsi Garam Yang Berlebihan

Kadar sodium yang direkomendasikan pada penderita hipertensi adalah tidak lebih dari 100 mmol (sekitar 2,4 gram sodium atau 6 gram)

e. Minum Alkohol

Ketika mengonsumsi alkohol secara berlebihan akan menyebabkan peningkatan tekanan darah yang tergolong parah karena dapat menyebabkan darah di otak tersumbat dan menyebabkan stroke.

f. Minum Kopi

Satu cangkir kopi mengandung kafein 75-200 mg, dimana dalam satu cangkir kopi dapat meningkatkan tekanan darah 5- 10 mmHg.

g. Kecemasan

Kecemasan akan menimbulkan stimulus simpatis yang akan meningkatkan frekuensi jantung, curah jantung dan resistensi vaskuler, efek samping ini akan meningkatkan tekanan darah. Kecemasan atau stress meningkatkan tekanan darah sebesar 30 mmHg. Jika individu merasa cemas pada masalah yang di hadapinya maka hipertensi akan terjadi pada dirinya. Hal ini dikarenakan kecemasan yang berulang-ulang akan mempengaruhi detak jantung semakin cepat sehingga jantung memompa darah keseluruhan tubuh akan semakin cepat.

2.2.4 Patofisiologi Hipertensi

Mekanisme yang mengontrol konstriksi dan relaksasi pembuluh darah terletak dipusat vasomotor, pada medulla di otak. Dari pusat vasomotor inibermula jaras saraf simpatis, yang berlanjut ke bawah ke korda spinalis dan keluar dari kolumna medulla spinalis ganglia simpatis di toraks dan abdomen. Rangsangan pusat vasomotor dihantarkan dalam bentuk impuls yang bergerak kebawah melalui system saraf simpatis ke ganglia simpatis. Pada titik ini, neuron pre-ganglion melepaskan asetilkolin, yang akan merangsang serabut saraf pascaganglion ke pembuluh darah, dimana dengan dilepaskannya norepinefrin mengakibatkan konstriksi pembuluh darah. Berbagai faktor seperti kecemasan dan ketakutan dapat mempengaruhi respon pembuluh darah terhadap

rangsang vasokonstriktor. Individu dengan hipertensi sangat sensitive terhadap norepinefrin, meskipun tidak diketahui dengan jelas mengapa hal tersebut bisa terjadi.

Pada saat bersamaan dimana system saraf simpatis merangsang pembuluh darah sebagai respons rangsang emosi, kelenjar adrenal juga terangsang, mengakibatkan tambahan aktivitas vasokonstriksi. Medula adrenal menyekresi epinefrin, yang menyebabkan vasokonstriksi. Korteks adrenal menyekresi kortisol dan steroid lainnya, yang dapat memperkuat respons vasokonstriktor pembuluh darah. Vasokonstriksi yang mengakibatkan penurunan aliran ke ginjal, menyebabkan pelepasan renin. Renin yang dilepaskan merangsang pembentukan angiotensin I yang kemudian diubah menjadi angiotensin II, suatu vasokonstriktor kuat, yang pada gilirannya merangsang sekresi aldosteron oleh korteks adrenal.

Hormon ini menyebabkan retensi natrium dan air oleh tubulus ginjal, menyebabkan peningkatan volume intravaskuler. Semua faktor ini cenderung mencetuskan keadaan hipertensi. Untuk pertimbangan gerontologi perubahan struktural dan fungsional pada system pembuluh perifer bertanggung jawab pada perubahan tekanan darah yang terjadi pada usia lanjut. Perubahan tersebut meliputi aterosklerosis, hilangnya elastisitas jaringan ikat dan penurunan dalam relaksasi otot polos pembuluh darah, yang pada gilirannya menurunkan kemampuan distensi dan daya regang pembuluh darah. Konsekuensinya, aorta dan arteri besar berkurang kemampuannya dalam mengakomodasi volume darah yang dipompa oleh jantung (volume sekuncup), mengakibatkan penurunan curang jantung dan peningkatan tahanan perifer (Nopidrawati, 2018).

2.2.5 Manifestasi Klinis Hipertensi

Menurut Nurarif & Kusuma (2013) dalam (Safitri & Ismawati, 2018), tanda dan gejala pada hipertensi dibedakan menjadi :

1. Tidak Ada Gejala

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

2. Gejala Yang Lazim

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

Menurut Rokhaeni (2013), manifestasi klinis beberapa pasien yang menderita hipertensi yaitu :

- a. Peningkatan tekanan darah > 140/90 mmHg. Sakit kepala

- c. Pusing/migraine

- d. Rasa berat tengkuk. Penyempitan pembuluh darah. Sulit tidur

- g. Lemah dan lelah
- h. Mual dan Muntah
- i. Penurunan Kesadaran
- j. Epitaksis
- k. Nokturia

2.2.6 Klasifikasi Hipertensi

Klasifikasi hipertensi berdasarkan hasil ukur tekanan darah menurut Joint National Committee on Detection, Evaluation and Treatment of High Bloods Pressure (JNC) ke-VIII dalam Smeltzer & Bare (2010) yaitu <130 mmHg untuk tekanan darah systole dan <85 mmHg untuk tekanan darah diastole (Nuraisyah & Kusumo, 2021).

2.2.7 Komplikasi Hipertensi

Komplikasi yang terjadi pada Hipertensi (Agustina et al., 2020)

1. Stroke

Stroke dapat timbul akibat perdarahan tekanan darah tinggi di otak, atau akibat embolus yang terlepas dari pembuluh non otak otak yang terpajan tekanan tinggi. Stroke dapat terjadi pada hipertensi kronik apabila arteri-arteri yang memperdarahi otak mengalami hipertropi dan menebal, sehingga aliran darah ke daerah-daerah yang diperdarahnya berkurang. Arteri-arteri otak yang mengalami aterosklerosis dapat menjadi lemah, sehingga meningkatkan kemungkinan terbentuknya aneurisma. Gejalaterkena stroke adalah sakit kepala secara tiba-tiba, seperti orang bingung, limbung atau bertingkah laku seperti orang mabuk, salah satu bagian tubuh terasa lemah atau sulit digerakan (misalnya wajah, mulut, atau lengan terasa kaku, tidak dapat berbicara secara jelas) serta tidak sadarkan diri secara mendadak.

2. Infark miokard

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

3. Gagal ginjal

Gagal ginjal dapat terjadi karena kerusakan progresif akibat tekanan tinggi pada kapiler-kapiler ginjal, glomerulus. Dengan rusaknya membran glomerulus, darah akan mengalir ke unit-unit fungsional ginjal, nefron akan terganggu dan dapat berlanjut

menjadi hipoksia dan kematian. Denganrusaknya membrane glomerulus, protein akan keluar melalui urin sehinggatekanan osmotic koloid plasma berkurang, menyebabkan edema yang sering dijumpai pada hipertensi kronik.

4. Gagal jantung

Tekanan darah yang terlalu tinggi memaksa otot jantung bekerja lebih berat untuk memompa darah yang menyebabkan pembesaran otot jantungkiri sehingga jantung mengalami gagal fungsi. Pembesaran pada otot jantung kiri disebabkan kerja keras jantung untuk memompa darah.

5. Kerusakan pada mata

Tekanan darah yang terlalu tinggi dapat menyebabkan kerusakan pembuluh darah dan saraf pada mata (Ningrum, 2021).

2.2.8 Penatalaksanaan Hipertensi

Pengelolaan hipertensi bertujuan untuk mencegah morbiditas dan mortalitas akibat komplikasi kardiovaskuler yang berhubungan dengan pencapaian dan pemeliharaan tekanan darah dibawah 140/90 mmHg (Brunner & Suddart, 2015)dalam (Pancawati, 2018). Prinsip pengelolaan penyakit hipertensi meliputi :

1. Penatalaksanaan Keperawatan

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

a. Mempertahankan berat badan ideal

Mempertahankan berat badan yang ideal sesuai Body Mass Indexdengan rentang 18,5 – 24,9 kg/m². BMI dapat diketahui dengan rumus membagi berat badan dengan tinggi badan yang telah dikuadratkan dalamsatuan meter. Obesitas yang terjadi dapat diatasi dengan melakukan diet rendah kolesterol kaya protein dan serat. Penurunan berat badan sebesar 2,5– 5 kg dapat menurunkan tekanan darah diastolik sebesar 5 mmHg

b. Mengurangi asupan natrium (sodium)

Mengurangi asupan sodium dilakukan dengan diet rendah garam yaitu tidak lebih dari 100 mmol/hari (kira-kira 6 gr NaCl atau 2,4 gr garam/hari),atau dengan mengurangi konsumsi garam hingga 2300 mg setara dengan satu sendok teh setiap harinya. Penurunan tekanan darah sistolik sebesar 5mmHg dan tekanan darah diastolik sebesar 2,5 mmHg dapat dilakukan dengan cara mengurangi asupan garam menjadi ½ sendok teh/hari.

c. Batasi konsumsi alkohol

Mengonsumsi alkohol lebih dari 2 gelas per hari pada pria atau lebih dari 1 gelas per hari pada wanita dapat meningkatkan tekanan darah, sehingga membatasi atau menghentikan konsumsi alkohol dapat membantudalam penurunan tekanan darah.

d. Menghindari merokok

Merokok meningkatkan resiko komplikasi pada penderita hipertensi seperti penyakit jantung dan stroke. Kandungan utama rokok adalahtembakau, didalam tembakau terdapat nikotin yang membuat jantung bekerja lebih keras karena mempersempit pembuluh darah dan meningkatkan frekuensi denyut jantung serta tekanan darah.

e. Penurunan stress

Stress yang terlalu lama dapat menyebabkan kenaikan tekanan darah sementara. Menghindari stress pada penderita hipertensi dapat dilakukan dengan cara relaksasi seperti relaksasi otot, yoga atau meditasi yang dapat mengontrol sistem saraf sehingga menurunkan tekanan darah yang tinggi (Hartono, 2017).

2. Penatalaksanaan Medis

Penatalaksanaan farmakologi merupakan penanganan menggunakan obat-obatan, antara lain :

a. Penghambat syaraf simpatis : golongan obat ini bekerja dengan menghambat aktifitas syaraf simpatis sehingga mencegah naiknya tekanan darah. Contoh : Metildopa, Clonidin, Catapres, Reserpin

b. Beta Bloker Bekerja dengan menurunkan daya pompa jantung sehingga pada gilirannya dapat menurunkan tekanan darah. Contoh : Propanolol, Atenolol, Bisoprolol

c. Vasodilator Bekerja langsung pada pembuluh darah dengan merelaksasi otot pembuluh darah

d. Angiotensin Converting Enzim (ACE) Inhibitor Golongan ini bekerja menghambat zat angiotensin II (zat yang dapat menyebabkan meningkatkan tekanan darah)

e. Calsium antagonis Golongan obat ini bekerja menurunkan daya pompa jantung dengan cara menghambat kontraksi jantung (kontraktilitas) Contoh: Nifedipin (Adalat, codalat, farmalat), Diltiazem (Herbeser, farmabes)

f. Antagonis Reseptor Angiotnsin II Cara kerjanya adalah dengan menghalangi penempelan zat angiotensin II pada reseptonya yang mengakibatkan ringannya daya pompa jantung. Contoh : Valsartan, davon

g. Diuretic Obat ini bekerja dengan cara mengeluarkan mengeluarkan cairan tubuh (melalui urine) sehingga volume cairan tubuh berkurang dan mengakibatkan ringannya daya pompa jantung

2.2.9 Pemeriksaan Penunjang

- a. Darah rutin (Hematokrit/Hemoglobin) : untuk mengkaji hubungan dari sel-sel terhadap volume cairan (viscositas) dan dapat menindikasikan faktor resiko seperti : hipokoagulabilitas, anemia
- b. Bood Unit Nitrogen/kreatinin: memberikan informasi tentang perfusi / fungsi ginjal
- c. Glukosa : Hiperglimi (Diabetes Melitus adalah pencetus hipertensi) dapat diakibatkan oleh pengeluaran kadar ketokolamin (meningkatkan hipertensi)
- d. Kalium serum : Hipokalemia dapat mengindikasikan adanya aldosteron utama (penyebab) atau menjadi efek samping terapi diuretic
- e. Kalsium serum : Peningkatan kadar kalsium serum dapat menyebabkan hipertensi
- f. Kolesterol dan trigiserid serum : Peningkatan kadar dapat mengindikasikan pencetus untuk / adanya pembentukan plak ateromatosa (efek kardiovaskuler)g. Pemeriksaan tiroid : Hipertiroidisme dapat menimbulkan vasokonstriksi dan hipertensih. Kadar aldosteron urin/serum : untuk mengkaji aldosteronisme primer (penyebab)
- i. Urinalisa : Darah, protein, glukosa, mengisaratkan disfungsi ginjal dan diabetes mellitus
- j. Asam urat : Hiperurisemia telah menjadi implikasi faktor resiko hipertensi
- k. Steroid urin : Kenaikan dapat mengindikasikan hiperadrenalismel. EKG : 12 Lead, melihat tanda iskemi, untuk melihat adanya hipertropi ventrikel kiri ataupun gangguan koroner dengan menunjukkan pola regangan, dimana luas peninggian gelombang P adalah salah satu tanda dini penyakit jantung hipertensim. Foto dada : Apakah ada oedima paru (dapat ditunggu setelah pengobatan terlaksana) untuk menunjukkan destruksi pada area katub, pembesaran jantung.

2.2 ASKEP TEORI

2.2.1 Pengkajian

Pengkajian adalah tahapan dimana seorang perawat mengambil informasi secara terus menerus terhadap anggota keluarga yang dibinanya. Pengkajian adalah tahap awal dari proses keperawatan dan merupakan suatu proses pengumpulan data yang sistematis dari berbagai sumber untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan klien (Ningrum, 2021).

2.2.2 Pemeriksaan Fisik

- 1). Kepala, yaitu untuk mengetahui apakah ada benjolan, massa, kulit kepala bersih atau tidak
- 2). Rambut, yaitu untuk mengetahui warna, kotor atau tidak
- 3). Mata, yaitu untuk mengetahui ikterik atau tidak, fungsi dari mata
- 4). Hidung, yaitu untuk mengetahui bentuk dan fungsi hidung, adanya inflamasi atau sinusitis
- 5). Telinga, yaitu untuk mengetahui apakah ada serumen, lesi
- 6). Mulut, yaitu untuk mengetahui simetris atau tidak, adanya lesi, bersih atau tidak
- 7). Leher, yaitu untuk mengetahui bentuk atau ada kelainan
- 8). Dada, yaitu untuk mengetahui simetris atau tidak, frekuensi, irama pernafasan, nyeri, suara nafas tambahan
- 9). Abdomen, yaitu untuk mengetahui simetris atau tidak, peristaltik usus respon nyeri
- 10). Muskuloskeletal, yaitu untuk mengetahui mobilitas kekuatan otot atau adanya gangguan.

2.2.3 Diagnosis Keperawatan

1. Penurunan curah jantung b.d perubahan afterload (SDKI D.0008. Hal. 34)
2. Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis : peningkatan tekanan vaskulercerebral (SDKI D.0077. Hal. 172)
3. Hipervolemia b.d kelebihan asupan natrium (SDKI D.0022. Hal. 62)
4. Perfusi perifer tidak efektif b.d peningkatan tekanan darah (SDKI D.0009. Hal.37)
5. Defisit pengetahuan b.d kurang terpapar informasi (SDKI D.0111. Hal.246)

2.1.2 Intervensi

- 1). Penurunan curah jantung b.d perubahan afterload (SDKI D.0008. Hal. 34)

Perawatan Jantung

Observasi

1. Identifikasi tanda/gejala primer penurunan curah jantung
2. Identifikasi tanda/gejala sekunder penurunan curah jantung
3. Monitor tekanan darah
4. Monitor intake dan output cairan
5. Monitor saturasi oksigen
6. Monitor keluhan nyeri dada
7. Monitor EKG 12 sandapan

Terapeutik

1. Posisikan pasien semi fowler/fowler dengan kaki ke bawah atau posisi nyaman
2. Berikan diet jantung yang sesuai
3. Fasilitasi pasien dan keluarga untuk memotivasi gaya hidup sehat
4. Berikan terapi relaksasi untuk mengurangi stress, jika perlu
5. Berikan dukungan emosional dan spiritual
6. Berikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen >94%

Edukasi

1. Anjurkan beraktivitas fisik sesuai toleransi
2. Anjurkan beraktivitas fisik secara bertahap
3. Anjurkan berhenti merokok
4. Anjurkan pasien dan keluarga mengukur BB

2). Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis : peningkatan tekanan vaskuler cerebral (SDKI D.0077. Hal. 172)

Manajemen Nyeri

Observasi

1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri
2. Identifikasi skala nyeri
3. Identifikasi respon nyeri verbal dan non verbal
4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri
5. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri
6. Identifikasi pengaruh pada kualitas hidup
7. Monitor efek samping penggunaan analgesik

Teraupetik

1. Berikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri
2. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri
3. Fasilitasi istirahat dan tidur
4. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri

Edukasi

1. Jelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri
2. Jelaskan strategi meredakan nyeri
3. Ajarkan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri

Kolaborasi

1. Kolaborasi pemberian obat analgetik bila perlu
- 3). Hipervolemia b.d kelebihan asupan natrium (SDKI D.0022. Hal. 62)

Manajemen Hipervolemia

Observasi

1. Periksa tanda dan gejala hipervolemia
2. Identifikasi penyebab hypervolemia
3. Monitor intake dan output cairan5. Monitor tanda hemokonsentrasi

Terapeutik

1. Timbang BB setiap hari pada waktu yang sama
2. Batasi asupan cairan dan garam
3. Tinggkan kepala 30-40*

Edukasi

1. Anjurkan melaporkan jika haluaran urine $<0,5$ mL/kg/jam dalam 6 jam
2. Anjurkan melaporkan jika BB bertambah >1 kg dalam sehari
3. Ajarkan cara membatasi cairan

Kolaborasi

1. Kolaborasi pemberian diuretic
- 4) Perfusi perifer tidak efektif b.d peningkatan tekanan darah (SDKI D.0009. Hal.37)

Perawatan Sirkulasi

Observasi

1. Periksa sirkulasi perifer
2. Identifikasi factor risiko gangguan sirkulasi
3. Monitor panas, kemerahan, nyeri atau bengkak pada ekstermitas

Terapeutik

1. Hindari pengukuran tekanan darah pada ekstermitas dengan keterbatasan perfusi
2. Lakukan pencegahan infeksi
3. Lakukan hidrasi

Edukasi

1. Anjurkan berolahraga ringan secara rutin
- 5). Defisit pengetahuan b.d kurangterpapar informasi (SDKI D.0111. Hal. 246)

Edukasi Kesehatan

Observasi

1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi
2. Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat

Terapeutik

1. Sediakan materi dan media kesehatan

2. Jadwalkan kesehatan sesuai kesepakatan
3. Berikan kesempatan untuk bertanya

Edukasi

1. Jelaskan faktor risiko yang mempengaruhi kesehatan
2. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat
3. Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat

BAB III

GAMBARAN KASUS

Pada Bab ini penulis akan menjabarkan asuhan keperawatan kasus yang diangkat oleh penulis terdiri dari pengkajian, diagnosis, perencanaan, implementasi, dan evaluasi pada pasien dengan penyakit Hipertensi

3.1 Pengkajian

Pasien adalah seorang ibu bernama Ny. J.S berusia 72 tahun, beragama katolik, pasien tidak pernah menikah, pendidikan terakhir pasien SD, bahasa yang digunakan sehari-hari adalah bahasa tonsea dan bahasa indonesia. Pasien sudah tinggal di Panti Werdah selama \pm 2 tahun. Pasien sebagai ibu rumah tangga. Pasien tidak mempunyai pendapatan tetap. Keluarga yang dapat dihubungi yaitu adiknya dan adik iparnya. Pasien dahulu pernah mempunyai usaha menjual roti di kampung . Pasien masuk ke UPTD Griya Wredha pada tanggal 9 November 2020.

3.2 Riwayat Kesehatan

1. Keluhan Utama : Pasien mengatakan nyeri pada kepala yang menjalar sampai ke belakang tengkuk leher sejak 3 hari yang lalu, nyeri dirasakan saat bangun tidur sekitar pukul 05.00 dini hari, nyeri yang dirasakan seperti di tusuk-tusuk dan hilang timbul dengan skala nyeri 5-6 selama 5-10 menit.

2. Keluhan Yang Dirasakan Tiga Bulan Terakhir : pasien mengatakan 3 bulan terakhir ini sering mengeluhkan pusing atau nyeri kepala, sulit tidur karena nyeri kepala yang sering kambuh serta memikirkan keluarganya yang belum mengunjunginya.

3. Penyakit Saat Ini : Hipertensi

4. Riwayat Alergi : Pasien mengatakan tidak memiliki alergi makanan atau obat-obatan tertentu

3.1.3 Status Fisiologis

1. Postur tulang belakang Ny. J.S yaitu membungkuk

2. Tanda-tanda vital dan status gizi. Suhu : 36,6 oC

b. Tekanan Darah : 170/90 mmHg. Nadi : 98 \times /menit

d. Respirasi : 20 \times /menit. Berat Badan : 49 kgf. Tinggi badan : 145 cm.

3.1.4 Perubahan Terkait Proses Menua (Fungsi Fisiologis) :

1. Kondisi Umum

Ny. J.S merasa lelah jika pusing/nyeri kepala akibat dari adanya peningkatan tekanan darahnya, klien mengatakan adanya perubahan berat badan, 1 bulan yang lalu berat badannya 50 kg dan berat badan saat ini 49 kg dan klien mengatakan kalau tidur malam tidak nyenyak karena nyeri pada kepalanya, klien tidak ngos-ngosan saat melakukan aktivitas dan dada tidak berdebar-debar saat beraktivitas.

2. Integumen

Ny. J.S tidak ditemukan warna kulit yang abnormal, akral hangat, klien mengalami perubahan kukunya menjadi tebal, lebih gelap dan perubahan kulitnya menjadi keriput dan kering. Suhu tubuh klien 36.6°C.

3. Kepala

Kepala Ny. J.S bentuk simetris, kulit kepala tampak bersih, tidak terdapat benjolan, tidak terdapat luka atau lesi. Rambut bersih dan dominan berwarna putih, rambut panjang dan sering rontok sedikit. Ny. S mengatakan sakit kepala, seperti tertusuk-tusuk (cenut-cenut), dengan skala nyeri 6 dan tidak ada gatal pada kulit kepala.

4. Mata

Pada Ny J.S konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik, tidak menggunakan kacamata, tidak ada peradangan di kedua mata, mata tidak strabismus, terjadi perubahan penglihatan Ny. J.S tidak bisa melihat jarak jauh, tidak terjadi gatal di area mata, tidak terjadi bengkak sekitar mata, klien mengatakan tidak bisa membaca tulisan kecil-kecil.

5. Telinga

Pada Ny. J.S kebersihan telinga baik, tidak terdapat serumen berlebih, tidak ada peradangan maupun gangguan pendengaran, pasien tidak menggunakan alat bantu untuk mendengar. Ny. J S mengatakan ketika dipanggil orang maupun berbicara dengan pasien harus sedikit menggunakan nada yang kuat karena pasien memiliki gangguan pendengaran.

3.2 Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan hasil pengkajian yang ada maka diangkat diagnosa keperawatan yang menjadi prioritas yaitu Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis ((SDKI, D.0077. Hal: 172) ditandai dengan data subjektif klien mengatakan nyeri pada bagian Pundak, skala nyeri 5-6 seperti di tusuk-tusek, nyeri datang hilang timbul, klien tampak meringis kesakitan dan tampak memegang bagian Pundak. Untuk diagnosa yang ke dua yaitu Gangguan pola tidur berhubungan dengan Kurang kontrol tidur: akibat nyeri kepala dan tengkuk leher (SDKI, D.0055. Hal: 126) di tandai dengan data subjektif klien mengatakan susah tidur dan sering terbangun terbangun jika nyeri pada bagian Pundak, dan data objektif klien tampak meringis Ketika bangun dari tempat tidur. Untuk diagnosa yang ke 3 yaitu Defisit Pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi (SDKI D.0111. Hal. 246) ditandai dengan data subjektif klien mengatakan klien

sebelumnya sudah tahu bahwa dirinya memiliki penyakit hipertensi akan tapi pasien belum memahami tentang penyakit tersebut, data objektif klien tampak bingung jika ditanyai tentang penyakit hipertensi dan klien memiliki persepsi yang salah terkait

3.3 Intervensi

Berdasarkan beberapa masalah keperawatan yang diangkat, maka dilakukan intervensi keperawatan yaitu untuk

Diagnosa yang Pertama nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis yang di tandai dengan ditandai dengan data subjektif klien mengatakan nyeri pada bagian Pundak, skala nyeri 5-6 seperti di tusuk-tusek, nyeri datang hilang timbul, klien tampak meringis kesakitan dan tampak memegang bagian Pundak. Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan nyeri menurun dengan kriteria hasil keluhan nyeri menurun, meringis menurun. Tindakan keperawatan yang direncanakan yaitu dengan memberikan Teknik Nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri dan kolaborasi untuk pemberian analgesik, jika perlu.

Diagnosa yang Kedua yaitu Gangguan pola tidur berhubungan dengan Kurang kontrol tidur: akibat nyeri kepala dan tengkuk leher (SDKI, D.0055. Hal: 126) di tandai dengan data subjektif klien mengatakan susah tidur dan sering terbangun terbangun jika nyeri pada bagian Pundak, dan data objektif klien tampak meringis Ketika bangun dari tempat tidur. Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan keluhan sulit tidur menurun, keluhan tidak puas tidur menurun, keluhan pola tidur berubah menurun, keluhan istirahat tidur tidak cukup menurun. Dengan tindakan yang direncanakan yaitu mengatur pencahayaan di kamar klien, membatasi klien untuk tidur siang, membantu klien mengatur posisi tidur yang nyaman, menjelaskan tentang pentingnya jam tidur yang cukup.

Diagnosa yang Ketiga Defisit Pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi (SDKI D.0111. Hal. 246) ditandai dengan data subjektif klien mengatakan sebelumnya sudah tahu bahwa dirinya memiliki penyakit hipertensi akan tapi pasien belum memahami tentang penyakit tersebut, data objektif klien tampak bingung jika ditanyai tentang penyakit hipertensi dan klien memiliki persepsi yang salah terkait. Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan pengetahuan klien meningkat dengan kriteria hasil perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat, kemampuan pengetahuan tentang menjelaskan sesuatu topik meningkat. Tindakan yang direncanakan yaitu identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, berikan kesempatan klien bertanya.

3.4 Implementasi

Dalam pelaksanaan implementasi kepada Ny. J.S dilakukan berdasarkan intervensi yang telah di susun sebelumnya yang dimana implementasinya dilakukan selama 3 kali 7 jam. Dalam memberikan tiap tindakan asuhan keperawatan dilakukan selama 15 menit dan ada yang sampai 30 menit.

Untuk masalah prioritas yang pertama yaitu nyeri akut implementasi yang pertama melakukan observasi TTV dengan hasil : TD 140/90 mmHg kemudian memberikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri yaitu tarik napas dalam. dan mengatur posisi nyaman klien

nyeri menurun dan klien lebih nyaman , mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri hasil: nyeri terasa lebih berat ketika bangun dari tempat tidur , memfasilitasi istirahat dan tidur hasil: klien tidur sekitar 8-9 jam ketika malam, melakukan kolaborasi pemberian analgetik hasil: Asam mefenamat oral 500 mg 2x1 , amlodipine 10mg , Vit B Complex 1x1.

Untuk masalah yang Kedua Gangguan pola tidur berhubungan dengan Kurang kontrol tidur: akibat nyeri kepala dan tengkuk leher, Implementasi yang dilakukan yaitu mengatur pencahayaan ruangan hasil : klien tampak lebih nyaman, menjelaskan kepada klien pentingnya jam tidur yang cukup, hasil : klien tidak terbangun pada malam hari. Membatasi jam tidur siang klien hasil: klien hanya beristirahat dikamar, tetapi tidak tidur pada siang hari

Untuk masalah yang Ketiga Defisit Pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi, implementasi yang dilakukan yaitu identifikasi tingkat informasi dengan hasil: klien siap untuk menerima informasi, implementasi yang kedua, memberikan kesempatan untuk klien bertanya dengan hasil : klien banyak bertanya akan penyakit yang dialami, implementasi yang ketiga mengajarkan klien untuk hidup bersih dan sehat, hasil: klien kamar klien bersih, klien mandi bersih.

3.5 Evaluasi

Evaluasi merupakan respon dari pasien terhadap implementasi yang diberikan. Dalam evaluasi ini penulis akan menuliskan hasil evaluasi yang dilakukan berdasarkan SOAP yakni subjektif, objektif, analisa serta perencanaan lanjutan. Evaluasi dilakukan selama 3 hari perawatan untuk melihat perkembangan kesehatan fisik dan psikis klien.

Evaluasi untuk diagnosa prioritas yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik dilakukan tindakan keperawatan selama 3 hari. Data subjektif klien mengatakan nyeri akut berkurang dan data objektif nyeri klien berkurang dan keadaan umum mulai membaik dengan tanda vital mulai membaik dengan batas normal, dan untuk diagnosa nyeri akut pada hari ketiga masalah teratasi sehingga intervensi yang dilanjutkan hanya pemberian analgetik sesuai instruksi dokter

Evaluasi untuk diagnose kedua, Gangguan pola tidur berhubungan dengan Kurang kontrol tidur: akibat nyeri kepala dan tengkuk leher dengan data subjektif klien mengatakan sudah tidak terbangun pada malam hari, jam tidur malam klien 7-8 jam, Pada hari ketiga setelah dilakukan implementasi selama 3 hari, dan pada hari ke tiga masalah teratasi sehingga intervensi dihentikan.

Evaluasi untuk diagnosa yang ketiga yaitu defisit pengetahuan berhubungan dengan kurangnya terpapar informasi, setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 hari, data subjektif klien mengatakan mengerti akan penyakit yang dia alami dan akan mulai menghindari factor yang menyebabkan peningkatan tekanan darah data objektif klien tampak membaik dan mengerti dengan penjelasan yang di berikan dapat menjawab mengenai penyakitnya dan untuk diagnosa yang ketiga ini pada hari ke 3 masalah teratasi sehingga implementasi dihentikan.

BAB IV

PEMBAHASAN

Pada bab 4 akan dilakukan pembahasan mengenai asuhan keperawatan gerontik pada pasien Ny. J.S dengan Hipertensi di Panti Werdha Bethania yang. Melalui pendekatan studi kasus untuk mendapatkan kesenjangan antara teori dan praktek dilapangan. Pembahasan terhadap proses asuhan keperawatangerontik ini di mulai dari diagnosa, perencanaan asuhan keperawatan, implementasi dan evaluasi.

4.1 Analisa dan diskusi kasus

4.1.1. Pengkajian

Pada pengkajian yang dilakukan pada kasus ini, merupakan pengkajian *Auto Anamnesse* dimana data yang didapatkan yaitu dari klien sendiri juga ditambah dengan menggunakan pengkajian 11 pola, pengkajian ini sejalan dengan dimana untuk dapat menentukan diagnose dalam pasien gerontic di Panti werdha Bethania Lembean dibutuhkan pengkajian seperti ini.

Hipertensi merupakan suatu gejala penyakit degeneratif kardiovaskuler yang paling banyak di alami oleh lansia dan belum dapat diketahui dengan pasti penyebabnya (Hernawan & Rosyid, 2017). Dimana dalam penelitiannya klien yang memiliki hipertensi, terdapat masalah nyeri akut penelitiannya juga mengatakan bahwa didalam pengkajian manajemen kesehatan dan persepsi kesehatan yang dia dapati bahwa penyebab sakit yang kebanyakan klien alami karena tidak menjaga kesehatan mereka, atau kurangnya terpapar informasi .

4.1.2. Diagnosa

1. Nyeri Akut b.d Agen Pencedera Fisiologis : Peningkatan Tekanan Vaskuler Cerebral (SDKI D.0077. Hal. 172)

Pengkajian data yang diambil dari diagnose tersebut adalah keluhan nyeri pada kepala yang menjalar sampai ke belakang tengkuk leher sejak 3 hari yang lalu, nyeri dirasakan saat bangun tidur sekitar pukul 05.00 dini hari, nyeri yang dirasakan seperti di tusuk-tusuk dan hilang timbul dengan skala nyeri 5-6 selama 5-10 menit, pasien tampak menyeringai menahan nyeri, tampak memegangi kepalanya dan mengatakan sulit tidur, pemeriksaan TTV didapatkan hasil tekanan darah : 170/90 mmHg, suhu : 36,6°C, nadi : 98x/menit, dan RR : 20x/menit.

Nyeri akut merupakan pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsungkurang dari 3 bulan, yang ditandai dengan tanda dan gejala mayor meliputi : mengeluh nyeri, tampak meringis, bersifat protektif, gelisah frekuensi nadi meningkat, sulit tidur. Disertai dengan tanda dan gejala minor meliputi : TD meningkat, pola napas berubah, nafsu makan berubah, proses berpikir terganggu, menarik diri, berfokus pada diri sendiri, dan diaforesis (PPNI, T. P. 2017. Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI)). Hasil penelitian (Aisyah, 2017), nyeri adalah pengalaman sensori

dan emosional yang tidak menyenangkan akibat kerusakan jaringan yang aktual dan potensial. Rasa nyeri pada hipertensi biasanya disebabkan oleh adanya peningkatan tekanan vaskuler cerebral. Nyeri yang terjadi pada lansia akan memiliki dampak fisiologis seperti peningkatan respirasi rate, muka pucat, nafas cepat, pernyataan non verbal seperti menangis, mendengkur, meringis, menggigit bibir, gelisah, imobilisasi, ketegangan otot, peningkatan gerakan tangan, menurunnya kontak /interaksi social (focus dengan nyeri, menghindari percakapan). Antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus tidak ada kesenjangan³

2. Gangguan Pola Tidur b.d Kurang Kontrol Tidur : Akibat Nyeri Kepala dan Tengkuik Leher (SDKI, D.0055. Hal: 126)

Pengkajian data yang diambil dari diagnose kasus dengan teori terdapat kesenjangan, dimana diagnose teori tidak mencantumkan diagnose pola tidur sedangkan pada diagnose kasus mendapatkan masalah gangguan pola tidur, karena diagnose tersebut sesuai dengan kondisi lansia, yaitu lansia mengatakan susah tidur dan sering terbangun saat tidur karena merasa pusing dan nyeri pada kepala serta pasien selalu memikirkan tentang anaknya yang sudah lama tidak menjenguknya, pasien tampak lesu, mata merah, cemas dan sering menguap, pola tidur lansia kurang lebih 5 jam dalam sehari dan tidak tidur siang, pasien juga lebih sering berdiam diri dikamar saat nyeri kepala terjadi.

Gangguan pola tidur merupakan gangguan kualitas dan kuantitas waktu tidur akibat faktor eksternal, yang ditandai dengan tanda dan gejalamayor meliputi : mengeluh sulit tidur, mengeluh sering terjaga, mengeluh tidak puas tidur, mengeluh pola tidur berubah dan mengeluh istirahat tidak cukup. Disertai tanda dan gejala minor meliputi : mengeluh kemampuan beraktivitas menurun. Adapun kondisi klinis yang terkait dalam diagnose gangguan pola tidur yaitu adanya nyeri dan kecemasan (PPNI, T. P. 2017. Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI)). Opini saya yaitu sesuai data pengkajian yang saya ambil gangguan pola tidur pada pasien hipertensi disebabkan karena adanya rasa nyeri pada kepala dan tengkuik leher yang timbul akibat resistensi pembuluh darah otak yang meningkat, dimana jika nyeri dirasakan pada malam hari dapat membuat pasien sering terbangun dan pola tidur menjadi berubah.

3. Defisit Pengetahuan b.d Kurang Terpapar Informasi (SDKI D.0111. Hal. 246)

Pengkajian data yang diambil dari diagnose tersebut adalah pasien mengatakan sebelumnya sudah tahu bahwa dirinya memiliki penyakit hipertensi akan tapi pasien belum memahami tentang penyakit tersebut, pasien tampak menunjukkan sikap atau perilaku yang tidak sesuai anjuran seperti saat meminum obat, pasien tampak bingung jika ditanyai tentang penyakit hipertensi, pasien memiliki persepsi yang salah terkait hipertensi.

Defisit pengetahuan adalah ketiadaan atau kurangnya informasi kognitif yang berkaitan dengan topik tertentu yang ditandai dengan tanda dan gejala mayor meliputi : menanyakan masalah yang dihadapi, menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran, menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah. Disertai tanda dan gejala minor meliputi : menjalani pemeriksaan yang tidak tepat, menunjukkan perilaku berlebihan (mis. apatis,

4.1.3. Intervensi

Perencanaan pada kasus yang di angkat yakni 3x7 jam yang sangat diharapkan seiap diagnosa keperawatan dapat teratasi. Perencanaan intervensi dilakukan hanya dalam kurun waktu 7 jam dikarenakan shift dinas yang harus bergantian dengan teman perawat yang lain untuk dapat memberikan perawatan lanjutan sesuai jam dinas sesuai dengan penjelasan yang diberikan oleh penulis dimana untuk pemberian asuhan yang efektif harus diikuti dengan jam dinas atau shift dinas tenaga kesehatan di suatu tempat kerja kesehatan yang ada.

Perencanaan keperawatan untuk kasus Hipertensi yaitu Berikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri rasional yaitu mengurangi nyeri yang di rasakan, Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri rasional untuk mencegah dari pencetus nyeri, Fasilitasi istirahat dan tidur rasional agar klien merasa nyaman dan nyeri menurun, Jelaskan strategi meredakan nyeri Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri rasional yaitu untuk membuat nyeri berkurang, Kolaborasi pemberian analgetik rasionalnya untuk membantuk proses penyembuhan.

4.1.4 Implementasi

Implementasi merupakan bagian ke empat dari proses keperawatan, dalam teori keperawatan implementasi mengikut komponen perencanaan dari proses keperawatan. Namun demikian di banyak lingkungan kesehatan implementasi mungkin dimulai secara langsung setelah pengkajian dengan komponen lain dari proses keperawatan, selama implementasi perawat mengkaji kembali klien modifikasi rencana asuhan keperawatan dan menuliskan kembali hasil yang diharapkan sesuai kebutuhan (Mega Anjani Putri, 2020). Hal ini juga didukung oleh Edgina Fidela Kusuma , Kusuma Wijaya Ridi Putra, Riesmiyatiningdyah Riesmiyatiningdyah , Meli Diana (2021) yaitu implementasi merupakan suatu tindakan keperawatan yang dilakukan sesuai dengan perencanaan yang telah disusun oleh tim medis. Pada tahap implementasi dibuat sesuai dengan rencana asuhan keperawatan yang telah disusun sebelumnya. Penulis akan melaksanakan implementasi selama 7 jam sesuai dengan intervensi yang sudah dibuat dan pada saat implementasi. Dengan ini dapat disimpulkan bahwa pada pelaksanaan implementasi yang diberikan merupakan fase dari rencana asuhan keperawatan yang harus diberikan pada klien.

4.1.5. Evaluasi

Tahap evaluasi yakni menjadi fase terakhir dalam pemberian asuhan keperawatan. Menurut Koentodjo (2019), tahap evaluasi merupakan penilaian dalam cara membandingkan adanya perubahan pada keadaan pasien dan pada tahap ini akan dilakukan pengkajian kembali tentang respon pasien terhadap tindakan keperawatan yang telah di lakukan oleh penulis . Evaluasi juga merupakan tahapan akhir dalam memberikan asuhan keperawatan dimana dapat dilihat jika terdapat perubahan pada pelaksanaan asuhan keperawatan yang telah diberikan (Yulia dkk, 2019). Pada tahap evaluasi kasus ini penulis menemukan perubahan pada pelaksanaan asuhan yang telah diberikan, selama 7 jam pemberian asuhan keperawatan dimulai pada pukul 08:00 AM 10 januari 2023 sampai 13 januari 2023 dengan hasil yang ditemukan yaitu semua intervensi yang disusun pada rencana keperawatan terlaksana dengan adanya implementasi yang diberikan.

Dapat disimpulkan bahwa peneliti melakukan evaluasi sesuai dengan tahapan yang telah diberikan sebelumnya melalui SOAP.

4.1.6. Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan penulis dalam melakukan asuhan keperawatan pada Ny. J.S terkendala pada saat berbicara dan melakukan pemberian intervensi dan implementasi karena kendalanya pendengaran klien yang terganggu dan harus dengan suara yang keras, tetapi ditempat itu tidak boleh terlalu rebus karena ada juga lansia yang lain sedang istirahat .

BAB V

PENUTUP

Setelah penulis melakukan pengamatan dan melaksanakan asuhan keperawatan gerontik secara langsung pada pasien dengan kasus Hipertensi di Panti werdha Bethania Lembean , maka penulis dapat menarik beberapa kesimpulan dan saran yang dapat bermanfaat dalam meningkatkan mutu asuhan keperawatan gerontik pasien dengan Hipertensi.

5.1 Kesimpulan

1. Pada saat pengkajian didapatkan pasien mengeluh nyeri pada kepala yang menjalar sampai ke belakang tengkuk leher sejak 3 hari yang lalu, nyeri dirasakan saat bangun tidur sekitar pukul 05.00 dini hari, nyeri yang dirasakan seperti di tusuk-tusuk atau cekot-cekot dan hilang timbul dengan skala nyeri 5-6 selama 5-10 menit. Hasil TTV TD: 170/80 mmHg, Nadi: 20 x/mnt, RR: 98x/menit, Suhu: 36,6°C.

2. Berdasarkan analisa data didapatkan diagnosis keperawatan yang diangkat yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis : peningkatan tekanan vaskuler cerebral, gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur : akibat nyeri kepala dan tengkuk leher, defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi.

3. Perencanaan keperawatan pada Ny. J.S disesuaikan dengan diagnosis keperawatan dengan tujuan utama tingkat nyeri menurun, pola tidur yang membaik, tingkat pengetahuan membaik.

4. Pelaksanaan tindakan keperawatan dilakukan adalah manajemen nyeri, dukungan tidur, edukasi kesehatan, monitor tanda-tanda vital, melakukan kolaborasi dalam pemberian obat antihipertensi dan analgesik

5. Hasil evaluasi Ny. J.S mengatakan nyeri pada kepala sudah berkurang dan skala nyeri turun menjadi 2, pola tidur pasien membaik menjadi 7-8 jam dalam sehari dan sudah tidak terbangun pada malam hari karena nyeri, pengetahuan pasien tentang penyakitnya (hipertensi) meningkat dan pasien mampu menunjukkan perilaku yang sesuai dengan anjuran perawat seperti patuh dalam minum obat dan mengikuti terapi kativitas yang terselenggara di Panti Werdha Bethania Lembean.

5.2. Saran

5.2.1 Bagi Lahan Praktik

Sebagai bahan masukan untuk pengembangan ilmu keperawatan dan sebagai pertimbangan untuk waktu yang akan datang dan sebagai tambahan informasi kepustakaan dalam ilmu keperawatan.

5.2.2 Bagi Lansia

Diharapkan lansia mampu mencari jalan keluar atas masalah yang dihadapi, mampu mengontrol nyeri, meminta bantuan kepada perawat jika tidak dapat melakukan aktivitas sendiri

dan menerapkan teknik relaksasi napas dalam dan pijatan untuk mengatasi nyeri, agar lansia memiliki kualitas tidur lebih baik.

5.2.3 Bagi Perawat

Sebagai petugas pelayanan kesehatan hendaknya mempunyai pengetahuan, ketrampilan yang cukup serta dapat selalu berkoordinasi dengan tim kesehatan lainnya dalam memberikan asuhan keperawatan gerontik khususnya pada pasien lansia dengan Hipertensi.

DAFTAR PUSTAKA

- Agrina, Rini, S. S., & Hairitama, R. (2017). Kepatuhan Lansia Penderita Hipertensi Dalam Pemenuhan Diet Hipertensi. 46–53.
- Agustina, S., Sari, S. M., Savita, R., Studi, P., Keperawatan, I., Hang, S., & Pekanbaru, T. (2020). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Hipertensi Pada Lansia di Atas Umur 65 Tahun Factors Related with Hypertension on The Elderly over 65 Years. 2(01).
- Hernawan, T., & Rosyid, F. N. (2017). Pengaruh Senam Hipertensi Lansia Terhadap Penurunan Tekanan Darah Lansia Dengan Hipertensi Di Panti Werda Darma Bhakti Kelurahan Pajang Surakarta. 10(1), 26–31.
- Jayani, D. H. (2021). Presentase Lansia Menurut Kelompok Pengeluaran Rumah Tangga. <https://databoks.katadata.co.id/datapublish/2021/12/23/lansia-paling-banyak-dari-ekonomi-termiskin-pada-2021>
- Ningrum, I. C. (2021). Asuhan Keperawatan Pada Ny. H Dengan Masalah Nyeri Akut Pada Diagnosis Medis Hipertensi Di Desa Balong Kecamatan Sidoarjo.
- Nopidrawati, N. P. (2018). Gambaran Asuhan Keperawatan Pada Lansia Hipertensi Dengan Nyeri Akut Di UPT Kesmas Sukawati 1 Gianyar.
- Safitri, A. R., & Ismawati, R. (2018). Efektifitas Teh Buah Mengkudu Dalam Menurunkan Tekanan Darah Lansia Dengan Hipertensi (Studi di UPTD . Griya Werdha Kota Surabaya Tahun 2018) Effectiveness Noni fruit tea In Lowering Blood Pressure Elderly With Hypertension. 163–171. <https://doi.org/10.20473/amnt.v2.i2.2018.163-171>
- Sumartini, N. P., Zulkifli, & Adhitya, M. A. P. (2019). Pengaruh Senam Hipertensi Lansia Terhadap Tekanan Darah Lansia Dengan Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Cakranegara Kelurahan Turida Tahun 2019. 1(2), 47–55.
- Zaenurrohmah, D. H., & Riris Diana Rachmayanti. (2017). Hubungan pengetahuan dan riwayat hipertensi dengan tindakan pengendalian tekanan darah pada lansia. June, 174–184. <https://doi.org/10.20473/jbe.v5i2.2017.174-184>