

**LAPORAN ELEKTIF**  
**KEPERAWATAN GERONTIK**  
**ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK DENGAN GANGGUAN SISTEM**  
**KARDIOVASKULER : HIPERTENSI DENGAN LATIHAN OTOT**  
**PROGRESIF TERHADAP PENURUNAN TEKANAN**  
**DARAH PADA PENDERITA HIPERTENSI**



**Disusun oleh :**  
**NAULI PARTAHANAN HARAHAP**  
**Nim : 200400049**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS**  
**FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHANDI**  
**KOTA PADANGSIDIMPUAN**  
**2022**

**LAPORAN ELEKTIF**  
**KEPERAWATAN GERONTIK**  
**ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK DENGAN GANGGUAN SISTEM**  
**KARDIOVASKULER : HIPERTENSI DENGAN LATIHAN OTOT**  
**PROGRESIF TERHADAP PENURUNAN TEKANAN**  
**DARAH PADA PENDERITA HIPERTENSI**

Diajukan Untuk Memenuhi Persyaratan Memperoleh  
Gelar Profesi Ners



Disusun oleh :  
**NAULI PARTAHANAN HARAHAP**  
Nim : 200400049

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS**  
**FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHANDI**  
**KOTA PADANGSIDIMPUAN**  
**2022**

**LEMBAR PENGESAHAN**

**ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK DENGAN GANGGUAN SISTEM  
KARDIOVASKULER : HIPERTENSI DENGAN LATIHAN OTOT  
PROGRESIF TERHADAP PENURUNAN TEKANAN  
DARAH PADA PENDERITA HIPERTENSI**

Laporan hasil praktik klinik Profesi Peminatan ini telah di seminarkan di hadapan  
oleh tim penguji Program Studi Pendidikan Profesi Ners Universitas  
Aufa Royhan di Kota Padangsidempuan

Padangsidempuan, Februari 2022

Pembimbing




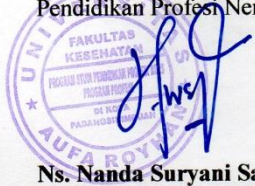
**Mastiur Napitupulu, SKM, M.Kes**

Penguji





**Ns. Hotma Royani Siregar, M.Kep**

Ketua Program Studi  
Pendidikan Profesi Ners

**Ns. Nanda Suryani Sagala, MKM**

Dekan Fakultas Kesehatan

**Arinil Hidayah, SKM, M.Kes**

## **KATA PENGANTAR**

Puji Syukur Penulis Ucapkan Kehadirat Tuhan Yang Maha Esa Karena Berkat Rahmat Dan Hidayah-Nya Peneliti Dapat Menyusun Laporan Elektif Yang Berjudul “Asuhan Keperawatan Gerontik Dengan Gangguan Sistem Kardiovaskuler : Hipertensi Dengan Latihan Otot Progresif Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi ”. Laporan Elektif ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Nersdi Program Studi Pendidikan Profesi Ners Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsidempuan.

Penulis banyak memperoleh bimbingan serta bantuan dalam proses penyusunan Laporan Elektif ini. Oleh sebab itu, dalam kesempatan ini peneliti ingin mengucapkan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada yang terhormat:

1. Arini Hidayah S.KM M.kes, selaku Dekan Universitas Afa Royhan Padangsidempuan.
2. Ns. Nanda Suryani Sagala, M.KM, sebagai Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners Universitas Afa Royhan Padangsidempuan,
3. Ns. Mastiur Napitupulu, SKM, M.Kes, selaku pembimbing, yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan Laporan Elektif ini.
4. Seluruh dosen dan staf Program Studi Profesi Ners Universitas Afa Royhan Padangsidempuan, atas pengajaran dan bantuan yang diberikan selama ini.
5. Pada Ny. K sebagai klien dan juga keluarganya yang telah memberi informasi dan bersedia menjadi responden dalam penelitian.

Penulis berharap agar penelitian ini dapat memberikan manfaat bagi semua pihak, terutama bagi dunia keperawatan. Adapun kritik dan saran yang bersifat membangun sangat penulis butuhkan dalam rangka perbaikan di masa yang akan datang.

Padangsidempuan, Oktober 2021

Penyusun

Nauli Partahanan Harahap

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS  
UNIVERSITAS AUFA ROYHAN PADANGSIDIMPUAN**

**Laporan Penelitian, Oktober 2021  
Nauli Partahanan Harahap**

**“ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK DENGAN GANGGUAN  
SISTEM KARDIOVASKULER : HIPERTENSI DENGAN  
LATIHAN OTOT PROGRESIF TERHADAP  
PENURUNAN TEKANAN DARAH DI RS  
TNI DI KOTA PADANGSIDIMPUAN  
TAHUN 2021”.**

**Abstrak**

Hipertensi merupakan sebuah kondisi medis dimana orang yang tekanan darahnya meningkat diatas normal yaitu 140/90 mmHg dan dapat mengalami resiko kesakitan (morbiditas) bahkan kematian (mortalitas). Gejala klinis hipertensi sakit kepala sebelah, wajah kemerahan, mata berkunang-kunang, sakit tengkuk, dan kelelahan. Tujuan penulisan laporan elektif ini yaitu Untuk mengetahui asuhan keperawatan keluarga dengan gangguan kardiovaskuler : hipertensi dengan latihan otot progresif terhadap penurunan tekanan darah di rs tni di kota padangsidimpuan tahun 2021”. Laporan elektif ini adalah *Descriptive analytic* dengan pendekatan studi kasus (*care study approach*). Data diperoleh dari hasil pengkajian. Respondennya adalah klien penderita hipertensi dengan latihan otot progresif terhadap penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi. Setelah dilakukan asuhan keperawatan pada pasien hipertensi dengan latihan otot progresif, tekanan darah menjadi turun dari 180/100 menjadi 130/80 mmHg. Klien diharapkan mampu melakukan latihan otot progresif secara mandiri sebagai terapi nonfarmakologis ketika tekanan darah naik.

**Kata kunci : *Hipertensi, latihan otot progresif***

**NERS PROFESI**  
**UNIVERSITY AUFA ROYHAN PADANGSIDIMPUAN CITY**

*Research Report, October 2021*

*Nauli Partahan Harahap*

***"Nursing care for Geriatric with cardiovascular disorders: hypertension progressive muscle exercise to reduce blood pressure in patients with hypertension 2021".***

*Abstract*

*Hypertension is a medical condition where people whose blood pressure increases above normal, namely 140/90 mmHg and can experience the risk of illness (morbidity) and even death (mortality). The clinical symptoms of hypertension are headaches, facial redness, dizzy eyes, neck pain, and fatigue. The purpose of writing this elective report is to find out nursing care for families with cardiovascular disorders: hypertension with progressive muscle exercise to decrease blood pressure in the TNI Hospital in Padangsidimpuan City. year 2021". This elective report is descriptive analytic with a case study approach (care study approach). The data were obtained from the results of interview observations, physical examinations, and study documentation. The respondents are clients of patients with hypertension with progressive muscle training to reduce blood pressure in patients with hypertension. After nursing care for hypertensive patients with progressive muscle exercise, blood pressure drops. Clients are expected to be able to perform progressive muscle exercises independently as the main treatment when blood pressure rises*

*Keywords: Hypertension, progressive muscle training*

## DAFTAR ISI

|   | <b>Halaman</b> |
|---|----------------|
| <b>JUDUL .....</b>                                      | <b>i</b>       |
| <b>LEMBAR PENGESAHAN.....</b>                           | <b>ii</b>      |
| <b>KATA PENGANTAR.....</b>                              | <b>iii</b>     |
| <b>ABSTRAK.....</b>                                     | <b>iv</b>      |
| <b>IDENTITAS PENULIS .....</b>                          | <b>v</b>       |
| <b>DAFTAR ISI.....</b>                                  | <b>vi</b>      |
| <br>  |                |
| <b>BAB 1 PENDAHULUAN</b>                                |                |
| 1.1 LatarBelakang .....                                 | 1              |
| 1.2 RumusanMasalah .....                                | 3              |
| 1.3 TujuanPenelitian .....                              | 3              |
| 1.4 ManfaatPenelitian.....                              | 4              |
| <br>  |                |
| <b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA</b>                           |                |
| 2.1 KonsepDasarHipertensi.....                          | 5              |
| 2.2 FaktorResikoHipertensi.....                         | 5              |
| 2.3 FaktorResikoHipertensi Yang Dapat Di Ubah .....     | 6              |
| 2.4 FaktorResikHipertensi Yang Dapat Di Modifikasi..... | 8              |
| 2.5 KlasifikasiHipertensi .....                         | 14             |
| 2.6 Patofisiologi.....                                  | 14             |
| 2.7 PenatalaksanaanHipertensi.....                      | 16             |
| <br>  |                |
| <b>BAB 3 LAPORAN KASUS</b>                              |                |
| 3.1 Pengkajian .....                                    | 43             |
| 3.2 Analisa Data.....                                   | 49             |
| 3.3 Diagnosa Keperawatan.....                           | 50             |
| 3.4 Intervensi Keperawatan .....                        | 51             |
| 3.5 Implementasi Keperawatan .....                      | 52             |
| 3.6 Evaluasi .....                                      | 53             |
| <br>  |                |
| <b>BAB V PEMBAHASAN</b>                                 |                |
| <br>  |                |
| <b>BAB VIKESIMPULAN DAN SARAN</b>                       |                |
| 5.1 Kesimpulan.....                                     | 56             |
| 5.2 Saran.....  | 61             |
| <br>  |                |
| <b>LAMPIRAN</b>   |                |
| <br>  |                |
| <b>DAFTAR PUSTAKA</b>                                   |                |



## PENDAHULUAN

### 1.1. Latar Belakang

Hipertensi merupakan masalah besar, tidak hanya di Negara-negara benua Eropa tapi juga di Indonesia. Hipertensi diderita oleh satu miliar orang diseluruh dunia dan diperkirakan tahun 2025 melonjak menjadi 1,5 miliar orang. Setiap tahun hipertensi atau tekanan darah tinggi menyumbang kepada kematian hampir 9,4 juta orang akibat penyakit jantung dan stroke dan jika digabungkan, kedua penyakit ini merupakan penyebab kematian nomor satu didunia, WHO (*World Health Organization*, 2018).

Penyakit tekanan darah tinggi atau hipertensi telah menyebabkan kematian sebanyak 9.4 juta jiwa pada warga dunia setiap tahunnya. Badan kesehatan dunia WHO memperkirakan bahwa jumlah penderita hipertensi akan terus bertambah seiring dengan jumlah penduduk yang terus meningkat pada tahun 2025 mendatang di proyeksikan 29% warga dunia terkena hipertensi. Presentasi penderita hipertensi saat ini paling banyak terdapat di negara berkembang Data global status *report on noncommunicable disease* Tahun 2010 dari WHO menyebutkan ,40% negara ekonomi berkembang memiliki penderita hipertensi, sedangkan negara maju hanya 35% kawasan afrika memegang posisi puncak penderita hipertensi sebanyak 46 . Sedangkan kawasan amerika menempati posisi paling terakhir dengan 35%. Di kawasan asia tenggara 36 % orang dewasa menderita hipertensi.

Menurut DR. Khancit Limpakarnjanarat dalam publikasinya mengatakan bahwa pada tahun 2011 WHO mencatat 1 r 1 erkena hipertensi. Di Indonesia

angka penderita hipertensi mencapai 32% pada 2008 dengan kisaran usia di atas 25 tahun. Jumlah penderita pria mencapai 42.7%, sedangkan 39,2 % adalah wanita. Selain penatalaksanaan farmakologis terdapat juga penatalaksanaan non farmakologis yaitu dengan cara menghentikan merokok, menurunkan konsumsi alkohol berlebih, menurunkan asupan garam dan lemak, meningkatkan konsumsi buah dan sayur, penurunan berat badan berlebihan, latihan fisik dan terapi alternatif komplementer “Hidrotherapy”. (Kusmana, 2010).

Terapi non farmakologis selalu menjadi hal yang penting dilakukan pada penderita hipertensi, salah satu terapi yang dapat dilakukan adalah terapi relaksasi otot progresif. Relaksasi otot progresif merupakan salah satu teknik sistematis untuk mencapai keadaan relaksasi yang dikembangkan oleh Edmund Jacobson (Supriatin, 2011).

Teknik relaksasi otot progresif adalah memusatkan perhatian pada suatu aktifitas otot, dengan mengidentifikasi otot yang tegang kemudian menurunkan ketegangan dengan melakukan teknik relaksasi untuk mendapatkan perasaan relaks (Purwanto, 2013).

Oleh karena itu penulistertarik ingin mengetahui bahwa pengaruh latihan otot progresif terhadap penurunan tekanan darah pada penderita Hipertensi di Rumah Sakit TNI Kota Padangsidimpuan.

## **1.2. Rumusan Masalah.**

Berdasarkan uraian yang telah dipaparkan dalam latar belakang diatas maka dapat dirumuskan permasalahan “Asuhan keperawatan Gerontik dengan Gangguan

Sistem Kardiovaskuler: Hipertensi Dengan Latihan Otot Progresif Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di RS TNI Kota Padangsidempuan Tahun 2021”.

### **1.3. Tujuan Penelitian.**

#### 1. Tujuan Umum.

Dapat melakukan Asuhan keperawatan pada klien dengan Gangguan Sistem Kardiovaskuler: Hipertensi Dengan Latihan Otot Progresif Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di RS TNI Kota Padangsidempuan Tahun 2021”.

#### 2. Tujuan Khusus.

- a. Penulis mampu melakukan pengkajian pada klien dengan hipertensi
- b. Penulis mampu melakukan diagnosa keperawatan pada klien dengan hipertensi
- c. Penulis mampu melakukan rencana asuhan keperawatan pada klien hipertensi di kombinasikan dengan latihan otot progresif untuk menurunkan tekanan darah
- d. Penulis mampu melakukan implementasi pada klien dengan hipertensi
- e. Penulis mampu melakukan evaluasi pada klien dengan hipertensi
- f. Penulis mampu menganalisa hasil latihan otot prongresif dalam mengatasi tekanan darah pada penderita hipertensi

### **1.4 Manfaat**

#### 1. Teoritis

Sebagai pengembangan ilmu tentang Asuhan keperawatan Gerontik dengan Gangguan Sistem Kardiovaskuler: Hipertensi Dengan Latihan otot progresif Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi.

## 2. Praktis

Sebagai dasar pengembangan asuhan keperawatan pada penderita hipertensi yang mengalami peningkatan tekanan darah.

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

## **2.1 Konsep Dasar Hipertensi**

### **2.1.1 Pengertian**

Hipertensi atau penyakit tekanan darah tinggi adalah suatu gangguan pada pembuluh darah yang mengakibatkan suplai oksigen dan nutrisi, yang dibawa oleh darah, terhambat sampai ke jaringan tubuh yang membutuhkan. Hipertensi sering kali disebut sebagai pembunuh gelap (silent killer), karena termasuk penyakit yang mematikan tanpa disertai dengan gejala-gejalanya lebih dahulu sebagai peringatan bagi korbannya (Sustrani, 2007).

Hipertensi adalah tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan diastolik lebih dari 90 mmHg. Hipertensi merupakan keadaan dimana tekanan darah menjadi naik dan bertahan pada tekanan tersebut meskipun sudah relaks. Hipertensi dikaitkan dengan risiko lebih tinggi mengalami serangan sakit jantung. Secara umum, hipertensi merupakan suatu keadaan tanpa gejala, dimana tekanan yang abnormal tinggi di dalam arteri menyebabkan meningkatnya risiko terhadap stroke, gagal jantung, serangan jantung dan kerusakan ginjal (Irfan, 2013).

### **2.1.2 Faktor Risiko Hipertensi**

Faktor risiko adalah faktor-faktor atau keadaan-keadaan yang mempengaruhi perkembangan suatu penyakit atau status kesehatan. Istilah mempengaruhi disini mengandung pengertian menimbulkan risiko lebih besar pada individu atau masyarakat untuk terjangkitnya suatu penyakit atau terjadinya status kesehatan tertentu (Bustan, 2011).

Faktor risiko yang dapat berpengaruh pada kejadian hipertensi ada faktor risiko yang dapat diubah dan faktor risiko yang tidak dapat diubah.

### **2.1.3 Faktor resiko hipertensi yang tidak dapat diubah**

#### **a. Umur**

Umurnya seseorang yang berisiko menderita hipertensi adalah usia diatas 45 tahun dan serangan darah tinggi baru muncul sekitar usia 40 walaupun dapat terjadi pada usia muda (Kumar, 2007). Ditemukan kecenderungan peningkatan prevalensi menurut peringkatan usia dan biasanya pada usia > 40 tahun. Umur mempengaruhi terjadinya hipertensi. Bertambahnya umur maka risiko terkena hipertensi menjadi lebih besar sehingga prevalensi hipertensi di kalangan usia lanjut cukup tinggi, yaitu sekitar 40% dengan kematian sekitar di atas 65 tahun. Pada usia lanjut hipertensi ditemukan hanya berupa kenaikan tekanan diastolik sebagai bagian tekanan yang lebih tepat dipakai dalam menentukan ada tidaknya hipertensi.

Progresifitas hipertensi dimulai dari prehipertensi pada pasien umur 10-30 tahun (dengan meningkatnya curah jantung) kemudian menjadi hipertensi dini pada pasien umur 20-40 tahun (dimana tahanan perifer meningkat) kemudian menjadi hipertensi pada umur 30- 50 tahun dan akhirnya menjadi hipertensi dengan komplikasi pada usia 40-60 tahun (Sharma, 2009).

#### **b. Jenis kelamin**

Data di Amerika menunjukkan bahwa sampai usia 45 tahun tekanan darah laki-laki lebih tinggi sedikit dibandingkan wanita, antara usia 45 tahun sampai 55 tahun tekanan natara laki-laki dan wanita relatif sama, dan selepas usia tersebut tekanan

darah wanita meningkat jauh daripada laki-laki. Hal ini kemungkinan diakibatkan oleh pengaruh hormon. Pada usia 45 tahun, wanita lebih cenderung mengalami arteriosklerosis, karena salah satu sifat estrogen adalah menahan garam, selain itu hormon estrogen juga menyebabkan penumpukan lemak yang mendukung terjadinya arteriosklerosis (*National Academy on an Ageing Society*, 2000). Prevalensi terjadinya hipertensi pada pria sama dengan wanita. Namun wanita terlindung dari penyakit kardiovaskuler sebelum menopause (Cortas, 2011).

Wanita yang belum mengalami menopause dilindungi oleh hormon estrogen yang berperan dalam meningkatkan kadar High Density Lipoprotein (HDL). Kadar kolesterol HDL yang tinggi merupakan faktor perlindungan dalam mencegah terjadinya proses arteriosklerosis. Efek perlindungan estrogen dianggap sebagai penjelasan adanya imunitas wanita pada usia premenopause. Pada premenopause wanita mulai kehilangan sedikit demi sedikit hormon estrogen yang selama ini melindungi pembuluh darah dari kerusakan. Proses ini terus berlanjut dimana hormon estrogen tersebut berubah kuantitasnya sesuai dengan umur wanita secara alami, yang umurnya mulai pada wanita umur 45-55 tahun (Kumar, 2009).

### **c. Keturunan (*genetik*)**

Seseorang akan memiliki kemungkinan lebih besar untuk mendapatkan hipertensi jika orang tuanya adalah penderita hipertensi. Pada 70-80 kasus hipertensi esensial didapatkan juga riwayat hipertensi pada orang tua mereka 13 (Gunawan, 2001). Adanya faktor genetik pada keluarga tertentu akan menyebabkan keluarga

itu mempunyai risiko menderita hipertensi. Hal ini berhubungan dengan peningkatan kadar sodium intraseluler dan rendahnya rasio antara potasium terhadap sodium Individu dengan orang tua menderita hipertensi daripada orang yang tidak mempunyai keluarga dengan riwayat hipertensi (Kumar, 2009).

#### **d. Etnis**

Hipertensi lebih banyak terjadi pada orang yang berkulit hitam daripada orang yang berkulit putih. Sampai saat ini, belum diketahui secara pasti penyebabnya. Namun, pada orang kulit hitam ditemukan kadar renin yang lebih rendah dan sensitivitas terhadap vasopresin lebih besar (Kumar, 2009).

### **2.1.4 Faktor risiko hipertensi yang dapat dimodifikasi**

#### **a. Merokok**

Zat-zat kimia beracun seperti nikotin dan karbon monoksida dalam rokok dapat memacu pengeluaran hormone adrenalin yang dapat merangsang peningkatan denyut jantung dan CO memiliki kemampuan lebih kuat daripada sel darah merah (hemoglobin) dalam hal menarik atau menyerap O<sub>2</sub>, sehingga menurunkan kapasitas darah merah tersebut untuk membawa O<sub>2</sub> ke jaringan termasuk jantung, untuk memenuhi kebutuhan O<sub>2</sub> pada jaringan maka diperlukan peningkatan produksi Hb dalam darah agar dapat mengikat O<sub>2</sub> lebih banyak untuk kelangsungan hidup sel.

Merokok juga dapat menurunkan kadar kolesterol baik (HDL) dalam darah. Jika kadar HDL turun maka jumlah kolesterol dalam darah yang akan diekskresikan melalui hati juga akan berkurang. Hal ini dapat mempercepat proses arteriosklerosis penyebab hipertensi (Sustrani, 2004). Rokok yang dihisap dapat



mengakibatkan peningkatan tekanan darah. Rokok akan mengakibatkan vaokonstriksi pembuluh darah perifer dan pembuluh di ginjal sehingga terjadi peningkatan tekanan darah. Merokok sebatang setiap 14 hari akan meningkatkan tekanan sistolik 10-25 mmHg dan menambah detak jantung 5-20 kali per menit (Cortas, 2011).

#### **b. Kegemukan**

Berat badan merupakan faktor determinan pada tekanan darah pada kebanyakan kelompok etnik di semua umur. Menurut *National Institutes for Health USA* (NIH, 1998), prevalensi tekanan darah tinggi pada orang dengan Indeks Massa Tubuh (IMT) >30 (obesitas) adalah 38% untuk pria dan 32% untuk wanita, dibandingkan dengan prevalensi 18% untuk pria dan 17% untuk wanita bagi yang memiliki IMT <30. Menjaga berat badan yang normal sebagai pencegahan primer dari hipertensi (Cortas, 2011).

#### **c. Faktor Asupan Garam (Natrium)**

WHO (2007) menganjurkan pembatasan konsumsi garam dapur hingga 6 gram sehari (sama dengan 2400 mg Natrium). Konsumsi garam memiliki efek langsung terhadap tekanan darah. Telah ditunjukkan bahwa peningkatan tekanan darah ketika semakin tua, yang terjadi pada semua masyarakat kota, merupakan akibat dari banyaknya garam yang di makan. Masyarakat yang mengkonsumsi garam yang tinggi dalam pola makannya juga adalah masyarakat dengan tekanan darah yang meningkat seiring bertambahnya usia. Sebaliknya, masyarakat yang konsumsi garamnya rendah menunjukkan hanya mengalami peningkatan tekanan darah yang sedikit, seiring dengan bertambahnya usia.

Terdapat bukti bahwa mereka yang memiliki kecenderungan menderita hipertensi secara keturunan memiliki kemampuan yang lebih rendah untuk mengeluarkan garam dari tubuhnya. Namun mereka mengonsumsi garam tidak lebih banyak dari orang lain, meskipun tubuh mereka cenderung menimbun apa yang mereka makan (Cortas, 2011).

#### **d. Faktor Tingkat Konsumsi Karbohidrat dan Lemak**

pada Hipertensi Karbohidrat berfungsi sebagai sumber energi, bahan pembentuk berbagai senyawa tubuh, bahan pembentuk asam amino esensial, metabolisme normal lemak, menghemat protein, meningkatkan pertumbuhan bakteri usus, mempertahankan gerak usus, meningkatkan konsumsi protein, mineral dan vitamin (Baliwati, 2009).

Hiperlipidemia adalah keadaan meningkatnya kadar lipid darah dalam lipoprotein (kolesterol dan trigliserida). Hal ini berkaitan dengan intake lemak dan karbohidrat dalam jumlah yang berlebihan dalam tubuh. Keadaan tersebut akan menimbulkan resiko terjadinya arteriosklerosis. Metabolisme karbohidrat menyebabkan terjadinya hiperlipidemia adalah mulai dari pencernaan karbohidrat di dalam usus halus berubah menjadi monosakarida galaktosa dan fruktosa di dalam hati kemudian dipecah menjadi glikogen dalam hati dan otot. Kemudian glikogen dipecah menjadi glukosa dirubah dalam bentuk piruvat dipecah menjadi asetil KoA sehingga akhirnya terbentuk karbondioksida, air dan energi. (Baliwati, 2009).

Lemak merupakan simpanan energi bagi manusia. Lemak dalam bahan makanan berfungsi sebagai sumber energi, menghemat protein dan thiamin, membuat rasa

kenyang lebih lama (karena proses pencernaan lemak lebih lama), pemberi cita rasa dan keharuman yang lebih baik. Fungsi lemak dalam tubuh adalah sebagai zat pembangun, pelindung kehilangan panas tubuh, penghasil asam lemak esensial, pelarut vitamin A, D, E, K, sebagai prekursor dari prostaglandin yang berperan mengatur tekanan darah, denut jantung dan lipofisis. Hiperlipidemia adalah keadaan meningkatnya kadar lipid darah dalam lipoprotein (kolesterol dan trigliserida). (Baliwati, 2009).

Metabolisme lemak sehingga menyebabkan hipertensi adalah Lipoprotein sebagai alat angkut lipida bersirkulasi dalam tubuh dan dibawa ke sel-sel otot, lemak dan sel-sel lain begitu juga pada trigliserida dalam aliran darah dipecah menjadi gliserol dan asam lemak bebas oleh enzim lipoprotein lipase yang berada pada sel-sel endotel kapiler. Reseptor LDL oleh reseptor yang ada di dalam hati akan mengeluarkan LDL dari sirkulasi. Pembentukan LDL oleh reseptor LDL ini penting dalam pengontrolan kolesterol darah. Di samping itu dalam pembuluh darah terdapat sel-sel perusak yang dapat merusak LDL, yaitu melalui jalur sel-sel perusak yang dapat merusak LDL.

Melalui jalur ini (*scavenger pathway*), molekul LDL dioksidasi, sehingga tidak dapat masuk kembali ke dalam aliran darah. Kolesterol yang banyak terdapat dalam LDL akan menumpuk pada dinding pembuluh darah dan membentuk plak. Plak akan bercampur dengan protein dan ditutupi oleh sel-sel otot dan kalsium yang akhirnya berkembang menjadi arteriosklerosis. Pembuluh darah koroner yang menderita arteriosklerosis selain menjadi tidak elastis, juga mengalami penyempitan sehingga tahanan aliran darah dalam pembuluh koroner juga naik.

Naiknya tekanan sistolik karena pembuluh darah tidak elastis serta naiknya tekanan diastolik akibat penyempitan pembuluh darah disebut juga tekanan darah tinggi atau hipertensi (Sarma S, 2008).

**e. Tingkat Konsumsi Serat Serat dapat dibedakan atas serat kasar (*crude fiber*) dan serat makanan (*dietary fiber*).**

Serat makanan adalah komponen makanan yang berasal dari tanaman yang tidak dapat dicerna oleh enzim pencernaan manusia. Serat makanan total terdiri dari komponen serat makanan yang larut (misalnya: pektin, gum) dan yang tidak dapat larut dalam air (misalnya selulosa, hemiselulosa, lignin). Kadar serat makanan berkisar 2-3 kali serat kasar. Serat bukanlah zat yang dapat diserap oleh usus. Namun peranannya sangat penting karena pada penderita gizi lebih dapat mencegah atau mengurangi resiko penyakit degeneratif. Serat larut lebih efektif dalam mereduksi plasma kolesterol yaitu LDL dan meningkatkan kadar HDL (Baliwati, 2009).

Berbagai penelitian menunjukkan bahwa kerusakan pembuluh darah bisa dicegah dengan 20 mengkonsumsi serat. Serat pangan dapat membantu meningkatkan pengeluaran kolesterol melalui feces dengan jalan meningkatkan waktu transit bahan makanan melalui usus kecil. Selain itu, konsumsi serat sayuran dan buah akan mempercepat rasa kenyang. Keadaan ini menguntungkan karena dapat mengurangi pemasukan energi dan obesitas, dan akhirnya akan menurunkan risiko hipertensi. Dalam sebuah penelitian Harvard terhadap lebih dari 40.000 laki-laki, para peneliti menemukan bahwa asupan serat tinggi berpengaruh terhadap penurunan sekitar 40% risiko penyakit jantung koroner, dibandingkan dengan

asupan rendah serat. Studi lain pada lebih dari 31.000 orang menemukan bahwa terjadi penurunan risiko penyakit jantung koroner nonfatal sebesar 44% dan mengurangi resiko penyakit jantung koroner fatal sebesar 11% bagi mereka yang makan roti gandum dibandingkan dengan mereka yang makan roti putih. Salah satu perubahan kecil dalam diet mereka memberikan efek perlindungan yang bisa menyelamatkan nyawa mereka (Baliwati, 2009).

#### **f. Konsumsi Alkohol**

Perlu diperhatikan oleh penderita penyakit kardiovaskuler adalah konsumsi alkohol, karena adanya bukti yang saling bertolak belakang antara keuntungan dan resiko minum. Para pakar setuju bahwa mengkonsumsi alkohol adalah yang berlebihan sepanjang waktu akan menimbulkan pengaruh yang berlebihan, termasuk tekanan darah tinggi, serosis hati dan kerusakan jantung (Baliwati, 2009).

### **2.1.5 Klasifikasi Hipertensi**

Klasifikasi hipertensi menurut JNC

Tabel 2.1 Klasifikasi hipertensi menurut JNC 2007.

| Kategori             | Sistolik (mmHg) | Diastolik (mmHg) |
|----------------------|-----------------|------------------|
| Normal               | < 120 mmHg      | < 80 mmHg        |
| Pre hipertensi       | 120-139 mmHg    | 80-89 mmHg       |
| Hipertensi Stadium 1 | 140-159 mmHg    | 90-99 mmHg       |
| Hipertensi Stadium 2 | >160 mmHg       | >100 mmHg        |

Sumber: Sustrani, 2007

Klasifikasi tekanan darah tinggi sebagai berikut :

- a. Tekanan darah normal, yakni jika sistolik kurang atau sama dengan 140 dan diastolik kurang atau sama dengan 90 mmHg.
- b. Tekanan darah perbatasan, yakni sistolik 141-149 dan diastolik 91- 94 mmHg.  
Tekanan darah tinggi atau hipertensi, yakni jika sistolik lebih besar atau sama dengan 160 mmHg dan diastolik lebih besar atau sama dengan 95 mmHg.

#### Klasifikasi Hipertensi Menurut WHO 2009

| No | Kategori             | Sistolik MmHg | Diastolik MmHg |
|----|----------------------|---------------|----------------|
| 1  | Optimal              | <120 MmHg     | <80 MmHg       |
| 2  | Normal               | 120-129 MmHg  | 80-84 MmHg     |
| 3  | Normal tinggi        | 130-139 MmHg  | 85-89 MmHg     |
| 4  | Hipertensi derajat 1 | 140-159 MmHg  | 90-99 MmHg     |
| 5  | Hipertensi derajat 2 | 160-179 MmHg  | 100-109 MmHg   |
| 6  | Hipertensi derajat 3 | >180 MmHg     | >110 MmHg      |

*World Health Organization (WHO) 2009*

#### 2.1.6 Patofisiologi

Patofisiologi Mekanisme terjadinya hipertensi adalah melalui terbentuknya angiotensin II dari angiotensin I oleh Angiotensin I Converting Enzyme (ACE). ACE memegang peran fisiologis penting dalam mengatur tekanan darah. Darah mengandung angiotensinogen yang diproduksi di hati. Selanjutnya oleh hormon, renin (diproduksi oleh ginjal) akan diubah menjadi angiotensin I. oleh ACE yang terdapat di paru-paru, angiotensin I diubah menjadi angiotensin II. Angiotensin II inilah yang memiliki peranan kunci dalam menaikkan tekanan darah melalui dua aksi utama. Aksi pertama adalah meningkatkan sekresi hormone antidiuretik (ADH) dan rasa haus. ADH diproduksi di hipotalamus (kelenjar pituitari) dan bekerja pada ginjal untuk mengatur osmolalitas dan volume urin. Meningkatnya ADH, sangat sedikit urin yang diekskresikan ke luar

tubuh (antidiuresis), sehingga menjadi pekat dan tinggi osmolaritasnya. Untuk mengencerkannya, volume cairan ekstraseluler akan ditingkatkan dengan cara menarik cairan dari bagian intraseluler.

Akibatnya, volume darah meningkat yang pada akhirnya akan meningkatkan tekanan darah. Aksi kedua adalah menstimulasi sekresi aldosteron dari korteks adrenal. Aldosteron merupakan hormon steroid yang memiliki peranan penting pada ginjal. Untuk mengatur volume cairan ekstraseluler, aldosteron akan mengurangi ekskresi NaCl (garam) dengan cara mereabsorpsinya dari tubulus ginjal. Naiknya konsentrasi NaCl akan diencerkan kembali dengan cara meningkatkan volume cairan ekstraseluler yang pada gilirannya akan meningkatkan volume tekanan darah. Patogenesis dari hipertensi esensial merupakan multifaktorial dan sangat kompleks. Faktor-faktor tersebut merubah fungsi tekanan darah terhadap perfusi jaringan yang adekuat meliputi mediator hormon, latihan vaskuler, volume sirkulasi 10 darah, kaliber vaskuler, viskositas darah, curah jantung, elastisitas pembuluh darah dan stimulasi neural. Patogenesis hipertensi esensial dapat dipicu oleh beberapa faktor meliputi faktor genetik, asupan garam dalam diet, tingkat stress dapat berinteraksi untuk memunculkan gejala hipertensi (Yogiantoro, 2006).

Akibat yang ditimbulkan dari penyakit hipertensi antara lain penyempitan arteri yang membawa darah dan oksigen ke otak, hal ini disebabkan karena jaringan otak kekurangan oksigen akibat penyumbatan atau pecahnya pembuluh darah otak dan akan mengakibatkan kematian pada bagian otak yang kemudian dapat menimbulkan stroke. Komplikasi lain yaitu rasa sakit ketika berjalan kerusakan

pada ginjal dan kerusakan pada organ matayang dapat mengakibatkan kebutaan (Beevers, 2001). Gejala-gejala hipertensi antara lain sakit kepala, jantung berdebar-debar, sulit bernafas setelah bekerja keras atau mengangkat beban kerja, mudah lelah, penglihatan kabur, wajah memerah, hidung berdarah, sering buang air kecil terutama di malam hari telinga bordering (tinnitus) dan dunia terasa berputar (Sustrani, 2007).

### **2.1.7 Penatalaksanaan Hipertensi**

#### **a. Terapi secara farmakologis**

Pemilihan obat tergantung pada derajat meningkatnya tekanan darah dan keberadaan complling indication.

Kebanyakan penderita hipertensi tipe1 sebaiknya terapi di awali dengan diuretic thiazid. Penderita hipertensi tipe 2 pada umumnya diberikan terapi kombinasi. Salah satunya diuretic thiazid kecuali terdapat kontra indikasi Diuretik. Beta bloker. ACE inhibitor, Angitension II Receptor Bloker (ARB), dan Calcium chanel blocker merupakan agen primer berdasarkan pada data kerusakan organ target atau morbiditas dan kematian kardiovaskuler (Yogiantoro 2006)

#### **b. Penatalaksanaan secara non farmakologis**

Penatalaksanaan hipertensi secara non farmakologi menurut Yogiantoro (2006) yaitu:

##### **1. Menstabilkan berat badan**

umumnya penderita hipertensi masuk pada golongan yang juga menderita obesitas. Menurunkan berat badan 4-5 kg juga dapat berkontribusi menurunkan



tekanan darah hingga 7 mmHg Idealnya penderita hipertensi harus mempertahankan indeks masa tubuhnya berkisar 18,5-24,9.

## 2. Berhenti merokok

berhenti merokok dapat menurunkan vasokonstriksi, menurunkan fungsi syaraf simpatis, menurunkan kadar norepinefrin, kadar karbon monoksida, resiko kongagulasi.

## 3. Mengurangi konsumsi kafein

konsumsi kafein dalam batas tertentu dapat menstimulasi vasokonstriksi seperti halnya saat merokok, serta menuunkan elastisitas pembuluh darah aorta.

## 4. Latihan fisik teratur

ketika telah masuk pada kondisi jantung dan pembuluh darah yang optimal, penderia hipertensi di anjurkan untuk latihan fisik seperti latihan otot progresif senam aerobik berlari ataupun jogging minimal 60 menit setiap hari.

## 5. Mengoptimalkan nutrisi

penderita hipertensi di saran kan mengkonsumsi buah dan sayur serta menghindari makanan berkadar lemak jenuh maupun tinggi garam.

### **a. NonFarmakologi**

Terapi non farmakologis selalu menjadi hal yang penting dilakukan pada penderita hipertensi, salah satu terapi yang dapat dilakukan adalah terapi relaksasi otot progresif. Relaksasi otot progresif merupakan salah satu teknik sistematis untuk mencapai keadaan relaksasi yang dikembangkan oleh Edmund Jacobson

(Supriatin,2011). Teknik relaksasi otot progresif adalah memusatkan perhatian pada suatu aktifitas otot, dengan mengidentifikasi otot yang tegang kemudian menurunkan ketegangan dengan melakukan teknik relaksasi untuk mendapatkan perasaan relaks (Purwanto, 2013).Penelitian yang dilakukan oleh Rosalina (2013) dengan judul pengaruh teknik relaksasi otot progresif terhadap tekanan darah pada lansia dengan hipertensi di Kelurahan Pringapus Kecamatan Pringapus Semarang, menunjukkan bahwa terdapat pengaruh teknik relaksasi otot progresif teradap tekanan darah pada lansia.

## **2.2 Relaksasi Otot Progresif**

### **a. Definisi**

Relaksasi Otot Progresif Menurut Herodes (2010), teknik relaksasi otot progresif adalah teknik relaksasi otot dalam yang tidak memerlukan imajinasi, ketekunan, atau sugesti. Berdasarkan keyakinan bahwa tubuh manusia berespons pada kecemasan dan kejadian yang merangsang pikiran dengan ketegangan otot. Teknik relaksasi otot progresif memusatkan perhatian pada suatu aktivitas otot dengan mengidentifikasi otot yang tegang kemudian menurunkan ketegangan dengan melakukan teknik relaksasi untuk mendapatkan perasaan relaks (Herodes,2010). Teknik relaksasi otot progresif merupakan suatu terapi relaksasi yang diberikan kepada klien dengan menegangkan otot-otot tertentu dan kemudian relaksasi.

### **b. Tujuan**

Terapi Relaksasi Otot Progresif Menurut Setyoadi & Kushariyadi (2011), tujuan dari teknik ini adalah untuk :

1. Menurunkan ketegangan otot, kecemasan, nyeri leher dan punggung, tekanan darah tinggi, frekuensi jantung, laju metabolik
2. Mengurangi disritmia jantung, kebutuhan oksigen
3. Meningkatkan gelombang alfa otak yang terjadi ketika klien sadar dan tidak memfokuskan perhatian serta relaksasi
4. Meningkatkan rasa kebugaran, konsentrasi
5. Memperbaiki kemampuan untuk mengatasi stress
6. Mengatasi insomnia, depresi, kelelahan, iritabilitas, spasme otot, fobia ringan, gagap ringan dan
7. Membangun emosi positif dari emosi negative Teknik relaksasi progresif dapat digunakan untuk mengurangi kecemasan, karena dapat menekan saraf simpatis sehingga mengurangi rasa tegang yang dialami oleh individu secara timbal balik, sehingga timbul counter conditioning (penghilangan).

Relaksasi diciptakan setelah mempelajari sistem kerja saraf manusia, yang terdiri dari sistem saraf pusat dan sistem saraf otonom. Sistem saraf otonom ini terdiri dari dua subsistem yaitu sistem saraf simpatis dan sistem saraf parasimpatis yang kerjanya saling berlawanan. Sistem saraf simpatis lebih banyak aktif ketika tubuh membutuhkan energi misalnya pada saat terkejut, takut, cemas atau berada dalam keadaan tegang. Pada kondisi seperti ini, sistem saraf akan memacu aliran darah ke otot-otot skeletal, meningkatkan detak jantung, kadar gula dan ketegangan menyebabkan serabut-serabut otot kontraksi, mengecil dan menciut. Sebaliknya, relaksasi otot berjalan bersamaan dengan respon otonom dari saraf parasimpatis. Sistem saraf parasimpatis mengontrol aktivitas yang berlangsung selama

penenangan tubuh, misalnya penurunan denyut jantung setelah fase ketegangan dan menaikkan aliran darah ke sistem gastrointestinal sehingga kecemasan akan berkurang dengan dilakukannya relaksasi progresif (Handayani & Rahmayanti, 2018).

**c. Indikasi Terapi Relaksasi Otot Progresif**

1. Pasien yang mengalami gangguan tidur
2. Pasien yang sering mengalami stress
3. Pasien yang mengalami kecemasan
4. Pasien yang mengalami depresi

**d. Kontraindikasi Terapi Relaksasi Otot Progresif**

- 1) Pasien yang mengalami keterbatasan gerak, misalnya tidak bisa menggerakkan badannya
- 2) Pasien yang menjalani perawatan tirah baring

**e. Hal-hal yang Perlu Diperhatikan Berikut adalah hal-hal yang perlu diperhatikan dalam melakukan kegiatan terapi relaksasi otot progresif**

1. Jangan terlalu menegangkan otot berlebihan karena dapat melukai diri sendiri
2. Dibutuhkan waktu sekitar 20-50 detik untuk membuat otot-otot relaks
3. Perhatikan posisi tubuh lebih nyaman dengan mata tertutup.
4. Menegangkan kelompok otot dua kali tegangan
- 5). Melakukan pada bagian kanan tubuh dua kali, kemudian bagian kiri
6. Memeriksa apakah klien benar-benar relaks
7. Terus menerus memberikan instruksi
8. Memberikan instruksi tidak terlalu cepat dan tidak terlalu lambat

## f. Teknik Terapi Relaksasi Otot Progresif

Persiapan Persiapan alat dan lingkungan : kursi, bantal, serta lingkungan yang tenang dan sunyi  
Persiapan klien:

- a. Jelaskan tujuan, manfaat, prosedur, dan pengisian lembar persetujuan terapi
- b. Posisikan tubuh klien secara nyaman yaitu berbaring dengan mata tertutup menggunakan bantal dibawah kepala dan lutut atau duduk dikursi dengan kepala ditopang, hindari posisi berdiri
- c. Lepaskan asesoris yang digunakan seperti kacamata, jam, dan sepatu
- d. Longgarkan ikatan dasi, ikat pinggang atau hal lain yang sifatnya mengikat.

## g. Prosedur



Gambar 1

Gerakan 1: ditujukan untuk melatih otot tangan

a). Genggam tangan kiri sambil membuat suatu kepalan.

b). Buat kepalan semakin kuat sambil merasakan sensasi ketegangan yang terjadi.

c). Pada saat kepalan dilepaskan, klien dipandu untuk merasakan relaks selama 10 detik.

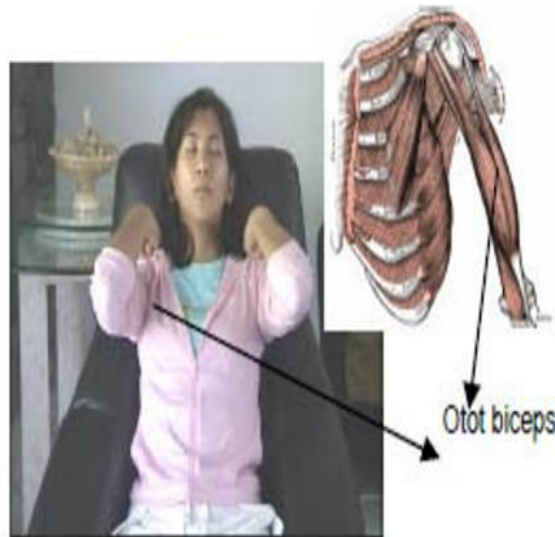
d). Gerakan pada tangan kiri ini dilakukan dua kali sehingga klien dapat membedakan perbedaan antara ketegangan otot dan keadaan relaks yang dialami.

e). Prosedur serupa juga dilatihkan pada tangan kanan.

Gerakan 2: ditujukan untuk melatih otot tangan bagian belakang.

Tekuk kedua lengan ke belakang pada pergelangan tangan sehingga otot di tangan bagian belakang dan lengan bawah menegang, jari-jari menghadap ke langit-langit. Gerakan melatih otot tangan bagian depan dan belakang

Gerakan 3 : ditujukan untuk melatih otot biceps (otot besar pada bagian atas pangkal lengan).



Gambar 3. gerakan 3 otot-otot biceps

**Gambar 2**

a). Genggam kedua tangan sehingga menjadi kepalan.

b). Kemudian membawa kedua kepala ke pundak sehingga otot biseps akan menjadi tegang.

Gerakan 4: ditujukan untuk melatih otot bahu supaya mengendur.



Gambar 4. Gerakan 4 untuk melatih otot bahu

**Gambar 3**

a). Angkat kedua bahu setinggi-tingginya seakan-akan hingga menyantuh kedua telinga.

b). Fokuskan atas, dan leher.

Gerakan 5 dan 6: ditujukan untuk melemaskan otot-otot wajah (seperti otot dahi, mata, rahang, dan mulut).



Gambar 5. Gerakan-gerakan untuk otot-otot wajah

Gambar 4

a). Gerakkan otot dahi dengan cara mengerutkan dahi dan alis sampai otot terasa dan kulitnya keriput.

b). Tutup keras-keras mata sehingga dapat dirasakan disekitar mata dan otot-otot yang mengendalikan gerakan mata.

Gerakan 7: ditujukan untuk mengendurkan ketegangan yang dialami oleh otot rahang. Katupkan rahang, diikuti dengan menggigit gigi sehingga terjadi ketegangan disekitar otot rahang.

Gerakan 8: ditujukan untuk mengendurkan otot-otot sekitar mulut. Bibir dimoncongkan sekuat-kuatnya sehingga akan dirasakan ketegangan di sekitar mulut.

Gerakan 9: ditujukan untuk merileksikan otot leher bagian depan maup



Gambar 7

Gambar 5



a). Gerakan diawali dengan otot leher bagian belakang baru kemudian otot leher bagian depan.

b) Letakkan kepala sehingga dapat beristirahat.

c) Tekan kepala pada permukaan bantalan kursi sedemikian rupa sehingga dapat merasakan ketegangan dibagian belakang leher dan punggung atas.

Gerakan 10: ditujukan untuk melatih otot leher bagian depan.

a) Gerakan membawa kepala ke muka.

b) Benamkan dagu ke dada, sehingga dapat merasakan ketegangan di daerah leher bagian muka.

Gerakan 11: ditujukan untuk melatih otot punggung

a) Angkat tubuh dari sandaran kursi.

b) Punggung dilengkungkan.

c) Busungkan dada, tahan kondisi tegang selama 10 detik

d) Saat relaks, letakkan tubuh kembali ke kursi sambil membiarkan otot menjadi lemas.

Gerakan 12: ditujukan untuk melemaskan otot dada.

a) Tarik napas panjang untuk mengisi paru-paru dengan udara

b) Ditahan selama beberapa saat, sambil merasakan ketegangan di bagian dada sampai turun ke perut, kemudian dilepas.

c) Saat ketegangan dilepas, lakukan napas normal dengan lega.

d) Ulangi sekali lagi sehingga dapat dirasakan perbedaan antara kondisi tegang dan relaks.

Gerakan 13: ditujukan untuk melatih otot perut.

a) Tarik dengan kuat perut kedalam.

b) Tahan sampai menjadi kencang dan keras selama 10 detik, lalu dilepaskan bebas.

c) Ulangi kembali seperti gerakan awal perut ini.

Gerakan 14-15: ditujukan untuk melatih otot-otot kaki (seperti paha dan betis).



**Gambar 6**

a) Luruskan kedua telapak kaki sehingga otot paha terasa tegang.

b) Lanjutkan dengan mengunci lutut sedemikian rupa sehingga ketegangan pindah ke otot betis.

c) Tahan posisi tegang selama 10 detik, lalu dilepas.

d) Ulangi setiap gerakan masing-masing dua kali.

## **2.3 Konsep Keperawatan Gerontik**

### **2.3.1 Pengertian**

Gerontik atau Lansia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun ke atas.

Menua bukanlah suatu penyakit, tetapi merupakan proses yang berangsur-angsur mengakibatkan perubahan kumulatif, merupakan proses menurunnya daya tahan tubuh dalam menghadapi rangsangan dari dalam dan luar tubuh, seperti didalam

Undang-Undang No 13 tahun 1998 yang isinya menyatakan bahwa pelaksanaan pembangunan nasional yang bertujuan mewujudkan masyarakat adil dan makmur berdasarkan Pancasila dan Undang-Undang Dasar 1945, telah menghasilkan kondisi sosial masyarakat yang makin membaik dan usia harapan hidup makin meningkat, sehingga jumlah lanjut usia makin bertambah. Banyak diantara lanjut usia yang masih produktif dan mampu berperan aktif dalam kehidupan bermasyarakat, berbangsa dan bernegara. Upaya peningkatan kesejahteraan sosial lanjut usia pada hakikatnya merupakan pelestarian nilai-nilai keagamaan dan budaya bangsa. Menua atau menjadi tua adalah suatu keadaan yang terjadi di dalam kehidupan manusia. Proses menua merupakan proses sepanjang hidup, tidak hanya dimulai dari suatu waktu tertentu, tetapi dimulai sejak permulaan kehidupan. Menjadi tua merupakan proses alamiah yang berarti seseorang telah melalui tiga tahap kehidupan, yaitu anak, dewasa dan tua (Nugroho, 2006)

### **2.3.2 Batasan Lansia**

a. WHO (1999) menjelaskan batasan lansia adalah sebagai berikut :

- 1) Usia lanjut (elderly) antara usia 60-74 tahun,
- 2) Usia tua (old) :75-90 tahun, dan
- 3) Usia sangat tua (very old) adalah usia > 90 tahun.

b. Depkes RI (2005) menjelaskan bahwa batasan lansia dibagi menjadi tiga kategori, yaitu:

- 1) Usia lanjut presenilis yaitu antara usia 45-59 tahun,
- 2) Usia lanjut yaitu usia 60 tahun ke atas

3) Usia lanjut beresiko yaitu usia 70 tahun ke atas atau usia 60 tahun ke atas dengan masalah kesehatan.

### **2.3.3 Ciri–Ciri Lansia**

a. Lansia merupakan periode kemunduran.

Kemunduran pada lansia sebagian datang dari faktor fisik dan faktor psikologis. Motivasi memiliki peran yang penting dalam kemunduran pada lansia. Misalnya lansia yang memiliki motivasi yang rendah dalam melakukan kegiatan, maka akan mempercepat proses kemunduran fisik, akan tetapi ada juga lansia yang memiliki motivasi yang tinggi, maka kemunduran fisik pada lansia akan lebih lama terjadi.

b. Lansia memiliki status kelompok minoritas

Kondisi ini sebagai akibat dari sikap sosial yang tidak menyenangkan terhadap lansia dan diperkuat oleh pendapat yang kurang baik, misalnya lansia yang lebih senang mempertahankan pendapatnya maka sikap sosial di masyarakat menjadi negatif, tetapi ada juga lansia yang mempunyai tenggang rasa kepada orang lain sehingga sikap sosial masyarakat menjadi positif.

c. Menua membutuhkan perubahan peran

Perubahan peran tersebut dilakukan karena lansia mulai mengalami kemunduran dalam segala hal. Perubahan peran pada lansia sebaiknya dilakukan atas dasar keinginan sendiri bukan atas dasar tekanan dari lingkungan. Misalnya lansia menduduki jabatan sosial di masyarakat sebagai Ketua RW, sebaiknya masyarakat tidak memberhentikan lansia sebagai ketua RW karena usianya.

d. Penyesuaian yang buruk pada lansia

Perlakuan yang buruk terhadap lansia membuat mereka cenderung mengembangkan konsep diri yang buruk sehingga dapat memperlihatkan bentuk perilaku yang buruk. Akibat dari perlakuan yang buruk itu membuat penyesuaian diri lansia menjadi buruk pula. Contoh : lansia yang tinggal bersama keluarga sering tidak dilibatkan untuk pengambilan keputusan karena dianggap pola pikirnya kuno, kondisi inilah yang menyebabkan lansia menarik diri dari lingkungan, cepat tersinggung dan bahkan memiliki harga diri yang rendah.

#### **2.3.4 Perkembangan Lansia**

Usia lanjut merupakan usia yang mendekati akhir siklus kehidupan manusia di dunia. Tahap ini dimulai dari 60 tahun sampai akhir kehidupan. Lansia merupakan istilah tahap akhir dari proses penuaan. Semua orang akan mengalami proses menjadi tua (tahap  $\cong$  Konsep Lanjut Usia dan Proses Penuaan  $\cong$  5 penuaan). Masa tua merupakan masa hidup manusia yang terakhir, dimana pada masa ini seseorang mengalami kemunduran fisik, mental dan sosial sedikit demi sedikit sehingga tidak dapat melakukan tugasnya sehari-hari lagi (tahap penurunan). Penuaan merupakan perubahan kumulatif pada makhluk hidup, termasuk tubuh, jaringan dan sel, yang mengalami penurunan kapasitas fungsional. Pada manusia, penuaan dihubungkan dengan perubahan degeneratif pada kulit, tulang, jantung, pembuluh darah, paru-paru, saraf dan jaringan tubuh lainnya. Dengan kemampuan regeneratif yang terbatas, mereka lebih rentan terhadap berbagai penyakit, sindroma dan kesakitan dibandingkan dengan orang dewasa lain. Untuk menjelaskan penurunan pada tahap ini, terdapat berbagai

perbedaan teori, namun para ahli pada umumnya sepakat bahwa proses ini lebih banyak ditemukan pada faktor genetik.

### **2.3.5 Permasalahan Lansia di Indonesia**

Jumlah lansia di Indonesia tahun 2014 mencapai 18 juta jiwa dan diperkirakan akan meningkat menjadi 41 juta jiwa di tahun 2035 serta lebih dari 80 juta jiwa di tahun 2050. Tahun 2050, satu dari empat penduduk Indonesia adalah penduduk lansia dan lebih mudah menemukan penduduk lansia dibandingkan bayi atau balita. Sedangkan sebaran penduduk lansia pada tahun 2010, Lansia yang tinggal di perkotaan sebesar 12.380.321 (9,58%) dan yang tinggal di perdesaan sebesar 15.612.232 (9,97%). Terdapat perbedaan yang cukup besar antara lansia yang tinggal di perkotaan dan di perdesaan. Perkiraan tahun 2020 jumlah lansia tetap mengalami kenaikan yaitu sebesar 28.822.879 (11,34%), dengan sebaran lansia yang tinggal di perkotaan lebih besar yaitu sebanyak 15.714.952 (11,20%) dibandingkan dengan yang tinggal di perdesaan yaitu sebesar 13.107.927 (11,51%). Kecenderungan meningkatnya lansia yang tinggal di perkotaan ini dapat disebabkan bahwa tidak banyak perbedaan antara rural dan urban. Kebijakan pemerintah terhadap kesejahteraan lansia menurut UU Kesejahteraan Lanjut Usia (UU No 13/1998) pasal 1 ayat 1: Kesejahteraan adalah suatu tata kehidupan dan penghidupan sosial baik material maupun spiritual yang diliputi oleh rasa keselamatan, kesusilaan, dan ketenteraman lahir batin yang memungkinkan bagi setiap warga negara untuk mengadakan pemenuhan kebutuhan jasmani, rohani, dan sosial yang sebaik-baiknya bagi diri, keluarga, serta masyarakat dengan menjunjung tinggi hak dan kewajiban asasi manusia

sesuai dengan Pancasila. Pada ayat 2 disebutkan, Lanjut Usia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 (enam puluh) tahun keatas. Dan mereka dibagi kepada dua kategori yaitu lanjut usia potensial (ayat 3) dan lanjut usia tidak potensial (ayat 4). Lanjut Usia Potensial adalah lanjut usia yang masih mampu melakukan pekerjaan dan/atau kegiatan yang dapat menghasilkan barang dan/atau jasa. Sedangkan Lanjut Usia Tidak Potensial adalah lanjut usia yang tidak berdaya mencari nafkah sehingga hidupnya bergantung pada bantuan orang lain. Bagi Lanjut Usia Tidak potensial (ayat 7) pemerintah dan masyarakat mengupayakan perlindungan sosial sebagai kemudahan pelayanan agar lansia dapat mewujudkan dan menikmati taraf hidup yang wajar. Selanjutnya pada ayat 9 disebutkan v≅ Konsep Lanjut Usia dan Proses Penuaan v≅ 6 bahwa pemeliharaan taraf kesejahteraan sosial adalah upaya perlindungan dan pelayanan yang bersifat terus-menerus agar lanjut usia dapat mewujudkan dan menikmati taraf hidup yang wajar. Lanjut usia mengalami masalah kesehatan. Masalah ini berawal dari kemunduran selsel tubuh, sehingga fungsi dan daya tahan tubuh menurun serta faktor resiko terhadap penyakit pun meningkat. Masalah kesehatan yang sering dialami lanjut usia adalah malnutrisi, gangguan keseimbangan, kebingungan mendadak, dan lain-lain. Selain itu, beberapa penyakit yang sering terjadi pada lanjut usia antara lain hipertensi, gangguan pendengaran dan penglihatan, demensia, osteoporosis, dsb. Data Susenas tahun 2012 menjelaskan bahwa angka kesakitan pada lansia tahun 2012 di perkotaan adalah 24,77% artinya dari setiap 100 orang lansia di daerah perkotaan 24 orang mengalami sakit. Di pedesaan

didapatkan 28,62% artinya setiap 100 orang lansia di pedesaan, 28 orang mengalami sakit

### 2.3.6 Pengkajian Keperawatan Gerontik

Pada riwayat penyakit dahulu, klien dengan hipertensi memiliki riwayat peningkatan tekanan darah. Dengan riwayat keluarga dengan hipertensi yang sama juga ditemukan. Secara otomatis ditemukan riwayat meminum obat antihipertensi. Pengkajian untuk klien yang sedang menjalankan terapi obat antihipertensi adalah sebagai berikut :

- a) Dapatkan tanda – tanda vital, bandingkan dengan tekanan darah sebelumnya, informasikan hasilnya kepada klien.
- b) Periksa elektrolit serum, laporkan hasilnya.
- c) Periksa bunyi paru klien apakah terdapat ronkhi. Karena ada obat yang memicu retensi natrium dan air.
- d) Catat haluaran urine , laporkan jumlahnya.
- e) Periksa anggota gerak apakah ada edema (Muttaqin, 2009, hal 116).

## 1. PENGKAJIAN STATUS FUNGSIONAL

### ( Indeks Kemandirian Katz )

| No | Aktivitas   | Mandiri | Tergantung |
|----|---|---------|------------|
| 1. | <p><b>Mandi</b></p> <p><b>Mandiri :</b><br/>Bantuan hanya pada satu bagian mandi ( seperti punggung atau ekstremitas yang tidak mampu ) atau mandi sendiri sepenuhnya</p> <p><b>Tergantung :</b><br/>Bantuan mandi lebih dari satu bagian tubuh, bantuan masuk dan keluar dari bak mandi, serta tidak mandi sendiri</p> |         |            |



|    |  |  |  |
|----|--|--|--|
| 2. | <p><b>Berpakaian</b></p> <p><b>Mandiri :</b><br/>Mengambil baju dari lemari, memakai pakaian, melepaskan pakaian, mengancingi/mengikat pakaian.</p> <p><b>Tergantung :</b><br/>Tidak dapat memakai baju sendiri atau hanya sebagian</p>                                |  |  |
| 3. | <p><b>Ke Kamar Kecil</b></p> <p><b>Mandiri :</b><br/>Masuk dan keluar dari kamar kecil kemudian membersihkan genetalia sendiri</p> <p><b>Tergantung :</b><br/>Menerima bantuan untuk masuk ke kamar kecil dan menggunakan pispot</p>                                   |  |  |
| 5. | <p><b>Berpindah</b></p> <p><b>Mandiri :</b><br/>Berpindah ke dan dari tempat tidur untuk duduk, bangkit dari kursi sendiri</p> <p><b>Bergantung :</b><br/>Bantuan dalam naik atau turun dari tempat tidur atau kursi, tidak melakukan satu, atau lebih perpindahan</p> |  |  |
| 4. | <p><b>Makan</b></p> <p><b>Mandiri :</b><br/>Mengambil makanan dari piring dan menyuapinya sendiri</p> <p><b>Bergantung :</b><br/>Bantuan dalam hal mengambil makanan dari piring dan menyuapinya, tidak makan sama sekali, dan makan parenteral ( NGT )</p>            |  |  |

|           |   |  |  |
|-----------|---|--|--|
| <b>5.</b> | <p><b>Kontinen</b><br/> <b>Mandiri :</b><br/>         BAK dan BAB seluruhnya dikontrol sendiri<br/> <b>Tergantung :</b><br/>         Inkontinensia parsial atau total; penggunaan kateter, pispot, enema dan pembalut ( pampers )<br/> <b>Makan</b><br/> <b>Mandiri :</b><br/>         Mengambil makanan dari piring dan menyuapinya sendiri<br/> <b>Bergantung :</b><br/>         Bantuan dalam hal mengambil makanan dari piring dan menyuapinya, tidak makan sama sekali, dan makan parenteral ( NGT )</p> |  |  |
|-----------|---|--|--|

Keterangan :

Beri tanda ( v ) pada point yang sesuai kondisi klien

Analisis Hasil :

**Nilai A :** Kemandirian dalam hal makan, kontinen ( BAK/BAB ), berpindah, ke kamar kecil, mandi dan berpakaian.

**Nilai B :** Kemandirian dalam semua hal kecuali satu dari fungsi tersebut

**Nilai C :** Kemandirian dalam semua hal, kecuali mandi dan satu fungsi tambahan

**Nilai D :** Kemandirian dalam semua hal, kecuali mandi, dan berpakaian

**Nilai E :** Kemandirian dalam semua hal kecuali mandi, berpakaian, ke kamar kecil, dan satu fungsi tambahan.

**Nilai F :** Kemandirian dalam semua hal kecuali mandi, berpakaian, ke kamar kecil, berpindah dan satu fungsi tambahan

**Nilai G :** Ketergantungan pada keenam fungsi tersebut

## 2. APGAR KELUARGA

| NO | ITEM PENILAIAN  | SELALU<br>( 2 ) | KADANG<br>( 1 ) | TIDAK<br>PERNAH<br>( 0 ) |
|----|---|-----------------|-----------------|--------------------------|
| 1. | A : Adaptasi Saya puas bahwa saya dapat kembali pada keluarga ( teman-teman ) saya untuk membantu pada waktu sesuatu menyusahkan saya                         |                 |                 |                          |
| 2. | P : Partnership Saya puas dengan cara keluarga ( temanteman ) saya membicarakan sesuatu dengan saya dan mengungkapkan masalah saya.                           |                 |                 |                          |
| 3. | G : Growth Saya puas bahwa keluarga ( teman-teman ) saya menerima & mendukung keinginan saya untuk melakukan aktifitas atau arah baru.                        |                 |                 |                          |
| 4. | A : Afek Saya puas dengan cara keluarga ( temanteman ) saya mengekspresikan afek dan berespon terhadap emosi-emosi saya, seperti marah, sedih atau mencintai. |                 |                 |                          |
| 5. | R : Resolve Saya puas dengan cara teman-teman saya dan saya menyediakan waktu bersamasama mengekspresikan afek dan berespon                                   |                 |                 |                          |
|    | <b>JUMLAH</b>   |                 |                 |                          |

Penilaian :

Nilai : 0-3 : Disfungsi keluarga sangat tinggi

Nilai : 4-6 : Disfungsi keluarga sedang

### 3. PENGKAJIAN FUNGSI KOGNITIF ( SPMSQ )

| NO | Item Pertanyaan                                     | Benar | Salah |
|----|---|-------|-------|
| 1. | Jam berapa sekarang ?<br>Jawab :                    |       |       |
| 2. | Tahun berapa sekarang ?<br>Jawab :                  |       |       |
| 3. | Kapan Bapak/Ibu lahir?<br>Jawab :                   |       |       |
| 4. | Berapa umur Bapak/Ibu sekarang ?<br>Jawab :         |       |       |
| 5. | Dimana alamat Bapak/Ibu sekarang ?<br>Jawab :       |       |       |
| 6. | Berapa jumlah anggota keluarga yang tinggal bersama |       |       |

|            |  |  |  |
|------------|--|--|--|
|            | Bapak/Ibu?<br>Jawab :  |  |  |
| <b>7.</b>  | Siapa nama anggota keluarga yang tinggal bersama Ibu ?<br>Jawab: |  |  |
| <b>8.</b>  | Siapa nama Presiden Republik Indonesia sekarang ?<br>Jawab :     |  |  |
| <b>9.</b>  | Coba hitung terbalik dari angka 20 ke 1 ?<br>Jawab:              |  |  |
| <b>10.</b> | Tahun berapa Hari Kemerdekaan Indonesia ?<br>Jawab :             |  |  |
|            | <b>JUMLAH</b>  |  |  |

Analisis Hasil :

Skore Salah : 0-2 : Fungsi intelektual utuh

Skore Salah : 3-4 : Kerusakan intelektual Ringan

Skore Salah : 5-7 : Kerusakan intelektual Sedang

Skore Salah :8-10 : Kerusakan intelektual Berat

#### 4. FORMAT PENGKAJIAN MMSE

| NO        | ITEM PENILAIAN  | BENAR<br>(1) | SALAH<br>(0) |
|-----------|---|--------------|--------------|
| <b>1.</b> | <b>ORIENTASI</b>  |              |              |
|           | 1. Tahun berapa sekarang?                                   |              |              |
|           | 2. Musim apa sekarang ?                                     |              |              |
|           | 3. Tanggal berapa sekarang ?                                |              |              |
|           | 4. Hari apa sekarang ?                                      |              |              |
|           | 5. Bulan apa sekarang ?                                     |              |              |
|           | 6. Dinegara mana anda tinggal ?                             |              |              |
|           | 7. Di Provinsi mana anda tinggal ?                          |              |              |
|           | 8. Di kabupaten mana anda tinggal ?                         |              |              |
|           | 9. Di kecamatan mana anda tinggal ?                         |              |              |
|           | 10. Di desa mana anda tinggal ?                             |              |              |
| <b>2.</b> | <b>REGISTRASI</b>   |              |              |
|           | Minta klien menyebutkan tiga obyek                          |              |              |
|           | 11. ....  |              |              |
|           | 12. ....  |              |              |
|           | 13. ....  |              |              |
| <b>3.</b> | <b>PERHATIAN DAN KALKULASI</b>                              |              |              |
|           | Minta klien mengeja 5 kata dari belakang, misal" BAPAK<br>“ |              |              |
|           | 14. B   |              |              |
|           | 15. A   |              |              |

|           |  |  |  |
|-----------|--|--|--|
|           | 16. P  |  |  |
|           | 17. A  |  |  |
|           | 18. K  |  |  |
| <b>4.</b> | <b>MENGINGAT</b>   |  |  |
|           | Minta klien untuk mengulang 3 obyek diatas                 |  |  |
|           | 19. ....   |  |  |
|           | 20. ....   |  |  |
|           | 21. ....   |  |  |
| <b>5.</b> | <b>BAHASA</b>  |  |  |
|           | a. Penamaan  |  |  |
|           | Tunjukkan 2 benda minta klien menyebutkan :                |  |  |
|           | 22. Jam tangan   |  |  |
|           | 22. Jam tangan   |  |  |
|           | 23. Pensil   |  |  |
|           | b. Pengulangan Minta klien mengulangi tiga kalimat berikut |  |  |
|           | 24. “Tak ada jika, dan, atau tetapi “                      |  |  |
|           | c. Perintah tiga langkah                                   |  |  |
|           | 25. Ambil kertas !   |  |  |
|           | 26. Lipat dua !  |  |  |
|           | 27. Taruh dilantai !                                       |  |  |
|           | d. Turuti hal berikut                                      |  |  |
|           | 28. Tutup mata   |  |  |
|           | 29. Tulis satu kalimat                                     |  |  |
|           | 30. Salin gambar   |  |  |
|           | <b>JUMLAH</b>  |  |  |

Analisis hasil :

Nilai <21 : Kerusakan kognitif

## 5. SCREENING FAAL

### FUNCTIONAL REACH (FR) TEST

| NO        | LANGKAH  |
|-----------|--|
| <b>1.</b> | Minta pasien berdiri di sisi tembok dengan tangan direntangkan kedepan                             |
| <b>2.</b> | Beri tanda letak tangan i  |
| <b>3.</b> | Minta pasien condong kedepan tanpa melangkah selama 1-2 menit, dengan tangan direntangkan ke depan |
| <b>4.</b> | Beri tanda letak tangan ke ii pada posisi condong  |
| <b>5.</b> | Ukur jarak antara tanda tangan I& ke II  |

Interpretasi :

Usia lebih 70 tahun : kurang 6 inchi : resiko roboh

### 6. The timed up and go (tug) test

| No | Langkah  |
|----|--|
| 1. | Posisi pasien duduk dikursi  |
| 2. | Minta pasien berdiri dari kursi, berjalan 10 langkah, kembali ke kursi, ukur waktu dalam detik |

Interpretasi :

- < 10 Detik : Mobilitas Bebas
- < 20 Detik : Mostly Independent
- 20 – 29 Detik : Variable Mobility
- > 30 Detik : Gangguan Mobilitas

### 7. GERIATRIC DEPRESSION SCALE

( SKALA DEPRESI )

| NO  | PERTANYAAN   | YA | TIDAK |
|-----|--|----|-------|
| 1.  | Apakah anda sebenarnya puas dengan kehidupan anda?   |    |       |
| 2.  | Apakah anda telah meninggalkan banyak kegiatan dan minat/kesenangan anda                           |    |       |
| 3.  | Apakah anda merasa kehidupan anda kosong?  |    |       |
| 4.  | Apakah anda sering merasa bosan?   |    |       |
| 5.  | Apakah anda mempunyai semangat yang baik setiap saat?  |    |       |
| 6.  | Apakah anda merasa takut sesuatu yang buruk akan terjadi pada anda?                                |    |       |
| 7.  | Apakah anda merasa bahagia untuk sebagian besar hidup anda?  |    |       |
| 8.  | Apakah anda merasa sering tidak berdaya?   |    |       |
| 9.  | Apakah anda lebih sering dirumah daripada pergi keluar dan mengerjakan sesuatu hal yang baru?      |    |       |
| 10. | Apakah anda merasa mempunyai banyak masalah dengan daya ingat anda dibandingkan kebanyakan orang ? |    |       |
| 11. | Apakah anda pikir bahwa kehidupan anda sekarang menyenangkan?                                      |    |       |
| 12. | Apakah anda merasa tidak berharga seperti perasaan anda saat ini?                                  |    |       |
| 13. | Apakah anda merasa penuh semangat?   |    |       |
| 14. | Apakah anda merasa bahwa keadaan anda tidak ada harapan?   |    |       |
| 15. | Apakah anda pikir bahwa orang lain, lebih baik keadaannya daripada anda?                           |    |       |

\*) Setiap Jawaban Yang Sesuai Mempunyai Skor “1 “ ( Satu ) :

Skor 5-9 : Kemungkinan Depresi

Skor 10 Atau Lebih : Depresi

### **2.3.7 Analisa Data**

#### 1) Identitas

Meliputi : Nama, umur, agama, jenis kelamin, alamat, suku bangsa, status perkawinan, pekerjaan sebelumnya, pendidikan terakhir, tanggal masuk rumah sakit, ruangan dan penanggung jawab.

#### 2) Riwayat Masuk Rumah Sakit

3) Riwayat Keluarga Menggambarkan silsilah (kakek, nenek, orang tua, saudara kandung, pasangan, dan anak-anak)

4) Riwayat Pekerjaan Menjelaskan status pekerjaan saat ini, pekerjaan sebelumnya, dan sumber sumber pendapatan dan kecukupan terhadap kebutuhan yang tinggi.

5) Riwayat Lingkup Hidup Meliputi : tipe tempat tinggal, jumlah kamar, jumlah orang yang tinggal di rumah, derajat privasi, alamat, dan nomor telpon.

6) Riwayat Rekreasi Meliputi : hoby/minat, keanggotaan organisasi, dan liburan

7) Sumber/ Sistem Pendukung Sumber pendukung adalah anggota atau staf pelayanan kesehatan seperti dokter, perawat atau klinik

8) Deskripsi Harian Khusus Kebiasaan Ritual Tidur Menjelaskan kegiatan yang dilakukan sebelum tidur. Pada pasien lansia dengan hipertensi mengalami susah tidur sehingga dilakukan ritual ataupun aktivitas sebelum tidur.

9) Status Kesehatan Saat Ini Meliputi : status kesehatan umum selama setahun yang lalu, status kesehatan umum selama 5 tahun yang lalu, keluhan-keluhan kesehatan utama, serta pengetahuan tentang penatalaksanaan masalah kesehatan.

10) Obat-Obatan Menjelaskan obat yang telah dikonsumsi, bagaimana mengonsumsinya, atas nama dokter siapa yang menginstruksikan dan tanggal resep

11) Status Imunisasi Mengkaji status imunisasi klien pada waktu dahulu

12) Nutrisi Menilai apakah ada perubahan nutrisi dalam makan dan minum, pola konsumsi makanan dan riwayat peningkatan berat badan. Biasanya pasien dengan hipertensi perlu memenuhi kandungan nutrisi seperti karbohidrat, protein, mineral, air, lemak, dan serat. Tetapi diet rendah garam juga berfungsi untuk mengontrol tekanan darah pada klien.

13) Pemeriksaan Fisik Pemeriksaan fisik merupakan suatu proses memeriksa tubuh pasien dari ujung kepala sampai ujung kaki (head to toe) untuk menemukan tanda klinis dari suatu penyakit dengan teknik inspeksi, auskultasi, palpasi dan perkusi. Pada pemeriksaan kepala dan leher meliputi pemeriksaan bentuk kepala, penyebaran rambut, warna rambut, struktur wajah, warna kulit, kelengkapan dan kesimetrisan mata, kelopak mata, kornea mata, konjungtiva dan sclera, pupil dan iris, ketajaman penglihatan, tekanan bola mata, cuping hidung, lubang hidung, tulang hidung, dan septum nasi, menilai ukuran telinga, ketegangan telinga, kebersihan lubang telinga, ketajaman pendengaran, keadaan bibir, gusi dan gigi, keadaan lidah, palatum dan orofaring, posisi trakea, tiroid, kelenjar limfe, vena jugularis serta denyut nadi karotis. Pada pemeriksaan payudara meliputi inspeksi



terdapat atau tidak kelainan berupa (warna kemerahan pada mammae, oedema, papilla mammae menonjol atau tidak, hiperpigmentasi aerola mammae, apakah ada pengeluaran cairan pada puting susu), palpasi (menilai apakah ada benjolan, pembesaran kelenjar getah bening, kemudian disertai dengan pengkajian nyeri tekan). Pada pemeriksaan thoraks meliputi inspeksi terdapat atau tidak kelainan berupa (bentuk dada, penggunaan otot bantu pernafasan, pola nafas), palpasi (penilaian vocal premitus), perkusi (menilai bunyi perkusi apakah terdapat kelainan), dan auskultasi (penilaian suara nafas dan adanya suara nafas tambahan). Pada pemeriksaan jantung meliputi inspeksi dan palpasi (mengamati ada tidaknya pulsasi serta ictus kordis), perkusi (menentukan batas-batas jantung untuk mengetahui ukuran jantung), auskultasi (mendengar bunyi jantung, bunyi jantung tambahan, ada atau tidak bising/murmur) Pada pemeriksaan abdomen meliputi inspeksi terdapat atau tidak kelainan berupa (bentuk abdomen, benjolan/massa, bayangan pembuluh darah, warna kulit abdomen, lesi pada abdomen), auskultasi(bising usus atau peristalik usus dengan nilai normal 5-35 kali/menit), palpasi (terdapat nyeri tekan, benjolan/masa, benjolan/massa, pembesaran hepar dan lien) dan perkusi (penilaian suara abdomen serta pemeriksaan asites). Pemeriksaan kelamin dan sekitarnya meliputi area pubis, meatus uretra, anus serta perineum terdapat kelainan atau tidak. Pada pemeriksaan muskuloskeletal meliputi pemeriksaan kekuatan dan kelemahan eksremitas, kesimetrisan cara berjalan. Pada pemeriksaan integument meliputi kebersihan, kehangatan, warna, turgor kulit, tekstur kulit, kelembaban serta kelainan pada kulit serta terdapat lesi atau tidak. Pada pemeriksaan neurologis meliputi pemeriksaan tingkatan kesadaran

(GCS), pemeriksaan saraf otak (NI-NXII), fungsi motorik dan sensorik, serta pemeriksaan reflex.

### 2.3.8 Diagnosa Keperawatan

- 1) Penurunan curah jantung berhubungan dengan gangguan irama jantung, stroke volume, pre load dan afterload, kontraktilitas jantung
- 2). Intoleransi aktivitas berhubungan dengan tirah baring, kelemahan menyeluruh, ketidakseimbangan antara suplai oksigen dengan kebutuhan gaya hidup yang dipertahankan
- 3).Perfusi jaringan kardiopulmonal tidak efektif berhubungan dengan gangguan transport O<sub>2</sub>, gangguan aliran arteri dan vena
- 4) Nyeri akut berhubungan dengan agen injuri (biologi, kimia, fisik, psikologi), kerusakan jaringan
5. Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan ketidakmampuan untuk memasukkan atau mencerna nutrisi oleh karena factor biologis, psikologis dan ekonomi.

#### 1. Diagnosa keperawatan ( NANDA NIC NOC)

| No. | Diagnosa   | Tujuan & Kriteria Hasil (NOC)  | Intervensi (NIC)   |
|-----|--|--|--|
| 1.  | Penurunan curah jantung berhubungan dengan gangguan irama jantung, stroke volume, pre load dan afterload, kontraktilitas jantung | <p><b>NOC:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Cardiac pump effectiveness</li> <li>- Circulation status</li> <li>- Vital sign status</li> <li>- Tissue perfusion: perifer</li> </ul> <p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan 3x24 jam, penurunan kardiak output klien teratasi dengan criteria:</p> | <p><b>NIC:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Evaluasi adanya nyeri dada</li> <li>- Catat adanya disritmia jantung</li> <li>- Catat adanya tanda dan gejala penurunan cardiac output</li> <li>- Monitor status pernafasan yang menandakan gagal jantung</li> </ul> |

|    |   |  |  |
|----|---|--|--|
|    |   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- TTV dalam rentang normal</li> <li>- Dapat mentoleransi aktivitas, tidak ada kelelahan</li> <li>- Tidak ada edema paru, perifer dan asites tidak ada</li> <li>- Tidak ada penurunan kesadaran</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Monitor balance cairan</li> <li>- Monitor respon pasien terhadap efek pengobatan arithmia</li> </ul>  |
| 2. | Intoleransi aktivitas berhubungan dengan tirah baring, kelemahan menyeluruh, ketidakseimbangan antara suplai oksigen dengan kebutuhan gaya hidup yang dipertahankan | <p><b>NOC:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Self care: ADL</li> <li>- Toleransi aktivitas</li> <li>- Konservasi energy</li> </ul> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam, pasien bertoleransi terhadap aktivitas dengan criteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Berpartisipasi dalam aktivitas fisik tanpa disertai peningkatan tekanan darah</li> <li>- Mampu melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri</li> <li>- Keseimbangan aktivitas dan istirahat</li> </ul> | <p><b>NIC:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Observasi adanya pembatasan klien dalam melakukan aktivitas</li> <li>- Kaji adanya factor yang menyebabkan kelelahan</li> <li>- Monitor nutrisi dan sumber energy yang adekuat</li> <li>- Monitor pasien akan adanya kelelahan fisik dan emosi secara berlebihan</li> <li>- Bantu klien untuk mengidentifikasi aktivitas yang mampu dilakukan</li> </ul> |
| 3. | Perfusi jaringan kardiopulmonal tidak efektif berhubungan dengan gangguan transport O <sub>2</sub> , gangguan aliran arteri dan vena                                | <p><b>NOC:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Cardiac pump effectiveness</li> <li>- Circulation status</li> <li>- Vital sign status</li> <li>- Tissue perfusion: perifer</li> </ul> <p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan 3x24 jam, perfusi jaringan kardiopulmonal teratasi dengan criteria:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tekanan sistol dan diastole dalam rentang yang diharapkan</li> <li>- CVP dalam batas</li> </ul>   | <p><b>NIC:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Monitor nyeri dada (durasi, intensitas, dan factor-faktor presipitasi)</li> <li>- Observasi perubahan ECG</li> <li>- Auskultasi suara jantung dan paru</li> <li>- Monitor irama dan jumlah denyut jantung</li> <li>- Monitor status cairan</li> <li>- Evaluasi oedema perifer dan denyut nadi</li> <li>- Monitor peningkatan</li> </ul>                  |

|    |  |   |   |
|----|--|---|---|
|    |  | <p>normal</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nadi perifer kuat dan simetris</li> <li>- Tidak ada oedema perifer dan asites</li> </ul>   | <p>kelelahan dan kecemasan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Jelaskan pembatasan intake kafein, sodium, kolestrol dan lemak</li> </ul>   |
| 4. | Nyeri akut berhubungan dengan agen injuri (biologi, kimia, fisik, psikologi), kerusakan jaringan   | <p><b>NOC:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pain level</li> <li>- Pain control</li> <li>- Comfort level</li> </ul> <p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan 3x24 jam, klien tidak mengalami nyeri dengan criteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mampu mengontrol nyeri</li> <li>- Melaporkan bahwa nyeri berkurang dengan menggunakan manajemen nyeri</li> <li>- Mampu mengenali nyeri (skala, intensitas, frekuensi dan tanda nyeri)</li> <li>- Menyatakan rasa nyaman setelah nyeri berkurang</li> <li>- TTV dalam rentang normal</li> </ul> | <p><b>NIC:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Lakukan pengkajian nyeri secara komprehensif termasuk lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan factor presipitasi</li> <li>- Observasi reaksi nonverbal dari ketidaknyamanan</li> <li>- Bantu klien dan keluarga untuk mencari dan menemukan dukungan</li> <li>- Kontrol lingkungan yang dapat mempengaruhi nyeri seperti suhu ruangan, pencahayaan dan kebisingan</li> <li>- Kurangi factor presipitasi nyeri</li> <li>- Kaji tipe dan sumber nyeri untuk menentukan intervensi</li> </ul> |
| 5. | Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan ketidakmampuan untuk memasukkan atau mencerna nutrisi oleh karena factor biologis, psikologis dan | <p><b>NOC:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nutritional status: adequacy of nutrient</li> <li>- Nutritional status: food and fluid intake</li> <li>- Weight control</li> </ul> <p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan 3x24 jam, nutrisi kurang teratasi dengan indikator:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Albumin serum</li> </ul>  | <p><b>NIC:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kaji adanya alergi makanan</li> <li>- Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan nutrisi yang dibutuhkan pasien</li> <li>- Yakinkan diet yang dinamakan</li> </ul>  |

|  |         |   |   |
|--|---------|---|---|
|  | ekonomi | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pre albumin serum</li> <li>- Hematokrit</li> <li>- Hemoglobin</li> <li>- Total iron binding capacity</li> <li>- Jumlah limfosit</li> </ul> | <p>mengandung tinggi serat untuk mencegah konstipasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ajarkan klien bagaimana membuat catatan makanan harian</li> <li>- Monitor adanya penurunan BB dan gula darah</li> <li>- Monitor lingkungan selama makan</li> <li>- Monitor mual dan muntah</li> <li>- Monitor intake nutrisi</li> <li>- Informasikan pada klien dan keluarga tentang manfaat nutrisi</li> </ul> |
|--|---------|---|---|

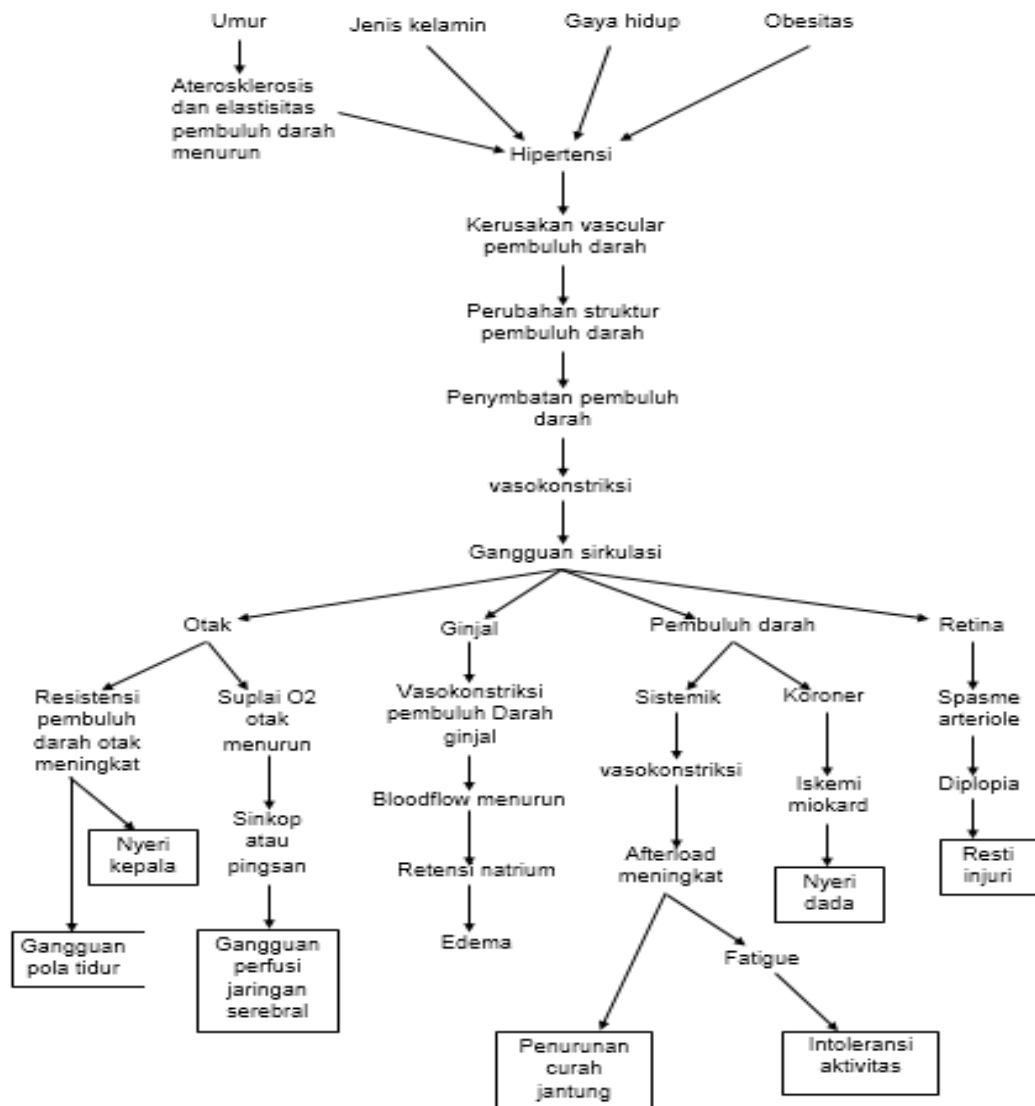
### 2.3.9 Implementasi

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

### 2.3.10 Evaluasi

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

### 2.3.11 Pathway



**BAB 3**  
**LAPORAN KASUS**

## **1. Pengkajian**

### **A. BIODATA**

Pengkajian ini dilakukan Tanggal, 02 Oktober Dirumah Sakit Umum TNI kota Padangsidempuan

#### **a. Identitas Klien**

Nama : Ny. J  
Umur : 51 Tahun  
Alamat : panobasan  
Agama : Islam  
Pendidikan : SMA  
Pekerjaan : Wiraswasta  
Tanggal masuk : 02 Oktober 2021  
No. Register : 065743  
Dx. Masuk : Hipertensi

#### **b. Identitas Penanggung jawab**

Nama : Tn. P  
Umur : 35 Tahun  
Alamat : Panobasan  
Pekerjaan : Wiraswasta  
Agama : Islam  
Hub.Dgn Klien : Anak

### **B. RIWAYAT KESEHATAN**

#### **a. Keluhan Utama :**

Pasien merasa sering sakit kepala (pusing) disertai rasa berat ditengkuk.

#### **b. Riwayat kesehatan sekarang:**

Pasien datang ke IGD pada tanggal 09 Oktober 2021 pukul 13.30 WIB dengan diantar keluarganya, pasien mengatakan kepalanya sakit, badannya terasa lemas dan pinggang terasa sakit, keluarga pasien mengatakan bahwa sebelum dibawa ke RSUD TNI pasien jatuh saat ke kamar mandi.

#### **c. Riwayat kesehatan dahulu:**

Pasien sudah lama menderita hipertensi dan sering mengeluh sakit kepala, tetapi belum sampai di rawat RS.

#### **d. Riwayat kesehatan keluarga: 48**

Keluarga Pasien mengatakan tidak mempunyai penyakit menular dan hanya mempunyai penyakit menurun yaitu hipertensi, Keluarga pasien mengatakan ada salah satu anggota keluarganya yang menderita hipertensi.

### **C. PENGKAJIAN POLA FUNGSIONAL**

#### **a. Pola persepsi dan manajemen kesehatan:**

Pasien mengatakan tahu tentang pentingnya kesehatan sehingga apabila ada salah satu keluarganya yang sakit langsung dibawa ke RS.

#### **b. Pola Nutrisi dan Metabolik:**

##### 1). Sebelum sakit

- a. Makan : 3x1 hari (nasi, lauk, sayur) habis 1 porsi
- b. Minum : 6-7 gelas sehari (air putih dan the)

##### 2). Selama sakit

- a. Makan : 2x1 hari diit dari RS, habis ½ porsi
- b. Minum : 3-4 gelas sehari, infuse ±900 cc jenis RL

#### **c. Pola Eliminasi :**

##### 1). Sebelum sakit

- a. BAB normal ± 2 kali sehari, bentuk padat warna kuning.
- b. BAK normal ± 6-8 sehari, warna kekuning-kuningan

##### 2). Selama sakit

- a. BAB cair ±1-2 kali sehari, bentuk padat, warna kuning, bau khas.
- b. BAK cair ± 5-7 kali sehari, bau khas.

#### **d. Pola aktivitas dan kebersihan diri:**

##### 1). Sebelum sakit

- Makan dan minum : Mandiri
- Mandi : Mandiri
- Torleting : Mandiri
- Berpakaian : Mandiri
- Mobilitas di tempat tidur :Mandiri
- Berpindah : Dibantu orang lain
- Ambulasi/ROM : Dibantu orang lain

##### 2). Selama sakit

- Makan dan minum : Dibantu orang lain
- Mandi : Dibantu orang lain
- Torleting : Dibantu orang lain
- Berpakaian : Dibantu orang lain
- Mobilitas di tempat tidur : Dibantu orang lain
- Berpindah : Tergantung total
- Ambulasi/ROM : Tergantung total



**e. Pola istirahat dan tidur:**

Sebelum sakit pasien mengatakan tidur selama 7-8 jam/hari, dan selama sakit pasien hanya tidur selama 3-5 jam/ hari karena sering merasa pusing

**f. Pola kognitif dan persepsi sensori:**

1. Sebelum sakit

- a) Pendengaran pasien sudah agak terganggu karena sudah tua
- b) Penglihatan pasien masih baik
- c) Pengecapan pasien masih baik
- d) Sensasi pasien masih baik

2. Selama sakit

- a) Pendengaran pasien sudah agak terganggu karena sudah tua
- b) Penglihatan pasien masih baik
- c) Pengecapan pasien baik
- d) Sensasi pasien masih baik

**g. Pola Konsep Diri:**

Sebelum sakit pasien tidak merasakan kecemasan atau kegelisahan, Tetapi Selama sakit pasien terlihat lemah dan pucat, tingkat kecemasan pasien dapat dilihat saat pasien akan dilakukan tindakan keperawatan, sering bertanya sesuatu tentang penyakitnya.

**h. Pola peran-hubungan:**

- a) Komunikasi : Dalam berkomunikasi pasien berkomunikasi baik dengan keluarganya
- b) Hubungan dengan orang lain: Pasien bersosialisasi baik dengan lingkungan dan keluarganya, terbukti banyak saudara ataupun kerabat yang menjenguknya.
- c) Kemampuan keuangan : Keluarga pasien dapat digolongkan dalam kelompok social kelas menengah.

**i. Pola seksual dan seksualitas:**

Pasien tidak memiliki gairah seksual lagi dan pasien sudah tidak bersuami lagi.

**j. Pola mekanisme coping:**

Sebelum sakit pasien mengatakan senang bergaul dengan warga sekitar, dan selama sakit pasien terlihat jenuh karena ruang gerak pasien dibatasi.

**k. Pola nilai kepercayaan**

Pasien mengatakan beragama islam dan Sebelum sakit pasien mengatakan rajin beribadah dan mengikuti kajian-kajian di mesjid. Dan selama sakit pasien tidak melaksanakan ibadah sholat seperti biasanya karena penyakitnya, tetapi pasien selalu berdoa untuk kesembuhannya.

## **D. PEMERIKSAAN FISIK**

### **1. Keadaan Umum**

- a. Penampilan : Lemah
- b. Kesadaran : Compos mentis
- c. GCS : E =4 M =5 V= 6

### **2. Tanda-tanda vital**

- a. Tekanan darah : 180/100 mmHg
- b. Respiratori rate :23x/i
- c. Nadi :94x/i
- d. Temperatur : 36,6°C
- e. Nyeri : P : Kepala pusing dan leher terasa kaku

Q: klien mengatkan seperti tertimpa beban berat

R: nyeri di kepala

S: skala nyeri 6

T: 5 menit

**3. Tinggi badan :165 cm Berat badan : 54 kg**

### **4. Kepala**

- a) Bentuk kepala: Simetris
- b) Rambut : Bersih, beruban, potongan pendek
- c) Mulut : Mulut bersih, kemampuan bicara baik
- d) Mata : Reflek terhadap cahaya baik
- e) Hidung : Bersih, tidak ada polip
- f) Telinga : Simetris, bersih tidak ada serumen
- g) Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid

### **5. Dada**

#### **a. Paru-paru**

- Inspeksi : Bentuk simetris, bergerak dengan mudah saat respirasi
- Palpasi : Tidak ada Nyeri tekan
- Perkusi : Bunyi Normal
- Auskultasi : Bunyi Vesikuler

#### **b. Jantung**

- Inspeksi : Bentuk simetris
- Palpasi : Normal, tidak ada pembengkakan
- Perkusi : Normal
- Auskultasi : Normal

### **6. Abdomen**

- Inspeksi : Simetris
- Palpasi : Tidak ada nyeri tekan
- Perkusi : Bunyi Timpani

Auskultasi : Bising usus yaitu 10x/menit

**7. Genetalia** : Berjenis kelamin perempuan

**8. Anus** : -

**9. Ekstremitas**

Superior : Kekuatan otot lemah, tangan kanan terpasang infuse RL

Inferior : Tidak ada edema

**10. Kuku dan kulit** : Bersih, turgor kulit jelek

**E. DATA PENUNJANG**

1). Pemeriksaan Laboratorium

2). Terapi Farmakologis :

- Captopril 2x2,5 mg : Untuk menurunkan tekanan darah
- Cefotaxime 1amp/12jam : Antibiotik
- Ranitidine 1amp/8jam : Untuk obat lambung

**2. Analisa Data**

| No. | Hari/tgl               | Data   | Etiologi  | Problem  |
|-----|------------------------|--|---|--|
| 1.  | Sabtu, 02 Oktober 2021 | DS:<br>P: Kepala pusing dan leher terasa kaku<br>Q: klien mengatkan seperti tertimpa beban berat<br>R: nyeri di kepala<br>S: skala nyeri 6<br>T: 5 menit<br>DO:<br>- Pasien terlihat menahan nyeri | Peningkatan tekanan vaskuler serebral<br>↓<br>Perubahan struktur pembuluh darah<br>↓<br>penyumbatan pembuluh darah<br>↓<br>vasokonstriksi gangguan sirkulasi<br>↓<br>Pembuluh darah koroner<br>↓<br>Iskemi miokard<br>↓<br>Nyeri kepala | Nyeri akut                                     |
| 2.  | Sabtu, 02 Oktober 2021 | DS: Pasien mengatakan sering merasakan pusing.<br>DO:<br>- Nadi : 94x/i<br>- TD : 180/100 mmHg<br>- RR : 23x/i   | Pembuluh darah Vasokonstriksi<br>↓<br>Perubahan afterload<br>↓<br>Penurunan curah jantung   | Resiko tinggi terhadap penurunan curah jantung |

|    |                         |  |  |                       |
|----|-------------------------|--|--|-----------------------|
| 3. | Sabtu 02 Oktober 2021   | <p>DS: pasien mengatakan kurang tidur pada saat sakit karena merasa pusing</p> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien sering terbangun di malam hari</li> <li>- Tidur 3-5 jam per hari</li> <li>- Pasien tampak gelisah</li> </ul> | <p>gangguan sirkulasi retensi pembuluh darah keotak meningkat</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>gangguan pola tidur</p>  | Insomnia              |
| 4. | Minggu, 03 Oktober 2021 | <p>DS: Pasien mengatakan susah untuk mengerakkan ekstremitasnya</p> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kekuatan otot lemah</li> <li>- Pasien dibantu oleh keluarga dan perawat</li> </ul>   | <p>Pembuluh darah Vasokonstriksi</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Perubahan afterload</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Fatigue</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Intoleransi aktivitas</p> | Intoleransi aktivitas |

### 3. Diagnosa keperawatan (Prioritas Masalah)

| No. | Dx. Keperawatan   |
|-----|---|
| 1.  | Nyeri (sakit kepala) berhubungan dengan peningkatan tekanan vaskuler serebral Resiko tinggi terhadap penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan afterload |
| 2.  | Resiko tinggi terhadap penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan afterload   |
| 3.  | Insomnia berhubungan dengan retensi pembuluh darah keotak meningkat   |

|   |   |
|---|---|
| 4 | Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan otot (fatigue) |
|---|---|

#### 4. Intervensi Keperawatan

| No. Dx   | Hari/tgl                     | Tujuan& Kriteria hasil (NOC)   | Intervensi (NIC)  |
|----------|------------------------------|--|---|
| Dx<br>1. | Sabtu, 02<br>Oktober<br>2021 | Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam, tekanan vaskuler serebral tidak meningkat dengan kriteria hasil :<br>1. Pasien mengatakan sakit kepala berkurang dari skala 7 menjadi 1<br>2. Pasien tampak nyaman<br>3. TTV pasien dalam keadaan normal                             | 1. Pertahankan tirah baring<br>2. Berikan lingkungan yang tenang<br>3. Berikan sedikit penerangan<br>4. Minimalkan gangguan lingkungan dan rangsangan<br>5. Batasi aktivitas<br>6. Berikan terapi nonfarmakologi, dengan memberikan latihan otot prongresif |
| Dx<br>2. | Sabtu, 02<br>Oktober<br>2021 | Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam resiko tinggi terhadap penurunan curah jantung dapat diatasi dengan kriteria hasil:<br>1. Tekanan darah menurun/normal<br>2. Tidak terjadi vasokonstriksi<br>3. Tidak terjadi iskemia miokard<br>4. Memenuhi kebutuhan perawatan diri | 1. Pantau TTV 1jam sekali<br>2. Catat edema umum<br>3. Anjurkan teknik relaksasi<br>4. Kolaborasi pemberian obat dengan dokter<br>5. Berikan terapi nonfarmakologi, dengan memberikan latihan otot prongresif   |
| 3.       | Sabtu, 02<br>Oktober<br>2021 | Setelah dilakukan tindakan keperawatan pola tidur pasien teratasi pasien selama 3x24 jam, dengan kriteria hasil :<br>1. Jumlah jam tidur dalam batas normal<br>2. Pola tidur, kualitas dalam batas normal<br>3. Perasaan fresh sesudah tidur/istirahat<br>4. Mampu mengidentifikasi hal      | 1. Deretminasi efek-efek medikasi terhadap pola tidur<br>2. Jelaskan pentingnya tidur yang adekuat<br>3. Fasilitasi untuk mempertahankan aktivitas sebelum tidur<br>4. Cipatakan lingkungan yang nyaman<br>5. Kolabolasi pemberian obat tidur               |

|    |                        |   |   |
|----|------------------------|---|---|
|    |                        | yang meningkatkan tidur   |   |
| 4` | Sabtu, 02 Oktober 2021 | Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam, aktivitas tidak terganggu lagi dengan criteria hasil :<br>1. Berpartipasi dalam aktivitas fisik tanpa disertai peningkatan tekanan darah, nadi, dan RR<br>2. Mampu melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri (ADLs)<br>3. Keseimbangan aktivitas dan istirahat | 1. Observasi adanya pembatasan klien dalam melakukan aktivitas<br>2. Kaji adanya faktor kelelahan<br>3. Monitor pasien akan adanya kelelahan fisik dan emosi secara berlebihan<br>4. Monitor respon kardiovaskuler terhadap aktivitas |

### 5. Implementasi Keperawatan

| No.Dx | Hari/tgl/jam            | Implementasi   |
|-------|-------------------------|--|
| Dx I  | Minggu,03 Oktober2021   | 1. Menyediakan lingkungan yang tenang<br>2. Mempertahankan tirah baring<br>3. Memberikan sedikit penerangan<br>4. Meminimalkan gangguan lingkungan dan rangsangan<br>5. Membatasi aktivitas<br>6. Mengukur vital sign<br>7. memberikan latihan otot prongresif |
| Dx II | Minggu, 03 Oktober 2021 | 1. Mencatat edema umum<br>2. Mempertahankan pembatasan aktivitas seperti istirahat di tempat tidur<br>3. Memberikan obat isosorbidedinitrate 5mg (Sesuai program)<br>4. Memberikan obat bisoprololfumared 0,5 mg   |

|        |                         |  |
|--------|-------------------------|--|
|        |                         | <ol style="list-style-type: none"> <li>5. Memberikan pisang ambon sebanyak 2 buah 2 kali sehari selama 2 hari</li> <li>6. Mengukur vital sign</li> </ol>   |
| Dx III | Minggu, 03 Oktober 2021 | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. menderetminasi efek-efek medikasi terhadap pola tidur</li> <li>2. menjelaskan pentingnya tidur yang adekuat</li> <li>3. memfasilitasi aktivitas sebelum tidur</li> <li>4. menciptakan lingkungan yang nyaman</li> </ol> <p>Kolaborasi pemberian obat tidur</p> |
| Dx IV  | Minggu,03 Oktober 2021  | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. mengobservasi adanya pembatasan klien dalam melakukan aktivitas</li> <li>2. mengkaji adanya faktor kelelahan</li> <li>3. memonitor kelelahan fisik dan emosi secara berlebihan</li> <li>4. memonitor respon kardiovaskuler terhadap aktivitas</li> </ol>       |

## 6. Catatan Perkembangan Hari pertama

| No. Dx | Hari/tgl/jam           | Evaluasi  |
|--------|------------------------|---|
| Dx I   | Sabtu, 02 Oktober 2021 | <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- klien mengatakan masih nyeri</li> <li>- TD : 180/100 mmHg</li> <li>- Nadi : 94 x/i</li> <li>- RR : 23 x/i</li> <li>- Suhu : 36 °C</li> <li>- Skala nyeri : 5</li> </ul> <p>O : Klien Tampak meringis</p> <p>A : Masalah nyeri belum teratasi</p> <p>P : Intervensi untuk nyeri dilanjutkan dengan memberikan latihan otot progresif</p> |
| Dx II  | Sabtu, 02 Oktober 2021 | <p>S : klien mengatakan masih lemas</p> <p>O : klien tampak lemas</p> <p>A : Masalah penurunan curah jantung belum teratasi</p> <p>P : Intrvensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- pantau terus TTV</li> <li>- memberikan tehnik relaksasi</li> </ul>  |
| Dx III | Sabtu, 02 Oktober 2021 | <p>S : klien mengatakan sulit untuk tidur</p> <p>O : klien sering terbangun di malam hari dan jumlah jam tidur per hari 3-5 jam</p> <p>A : masalah gangguan tidur belum teratasi</p>  |

|       |                        |  |
|-------|------------------------|--|
|       |                        | <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- mengatur cahaya</li> <li>- mengurangi intake cairan</li> <li>- posisi tidur yang nyaman</li> <li>- kamar tidur yang bersih</li> </ul>   |
| Dx IV | Sabtu, 02 Oktober 2021 | <p>S : klien mengatakan seluruh tubuh terasa lemah</p> <p>O : klien tampak lemah</p> <p>A : Masalah aktivitas belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- dampak dari kurang pergerakan</li> <li>- melakukan aktifitas fisik secara teratur</li> </ul> |

### Hari kedua

| No.Dx  | Hari/tgl/jam            | Evaluasi   |
|--------|-------------------------|--|
| Dx I   | Minggu, 03 Oktober 2021 | <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- klien mengatakan masih nyeri</li> <li>- TD : 170/100 mmHg</li> <li>- Nadi : 94 x/i</li> <li>- RR : 23 x/i</li> <li>- Suhu : 36 °C</li> <li>- Skala nyeri : 3</li> </ul> <p>O : Klien Tampak meringis</p> <p>A : Masalah nyeri belum teratasi</p> <p>P : Intervensi nyeri dilanjutkan</p> |
| Dx II  | Minggu, 03 Oktober 2021 | <p>S : klien mengatakan masih lemas</p> <p>O : klien tampak lemas</p> <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p>  |
| Dx III | Minggu, 03 Oktober 2021 | <p>S : klien mengatakan sulit untuk tidur</p> <p>O : klien sering terbangun di malam hari dan jumlah jam tidur per hari 3-5 jam</p> <p>A : Masalah tidur belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- posisi tidur yang nyaman</li> <li>- kamar tidur yang bersih</li> </ul>                |
| Dx IV  | Minggu, 03 Oktober 2021 | <p>S : klien mengatakan seluruh tubuh terasa lemah</p> <p>O : klien tampak lemah</p> <p>A : Masalah teratasi</p> <p>P : Intervensi dihentikan</p>  |

### Hari ketiga

| No.Dx | Hari/tgl/jam | Evaluasi |
|-------|--------------|----------|
|-------|--------------|----------|



|        |                        |   |
|--------|------------------------|---|
| Dx 1   | Senin, 03 Oktober 2021 | <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- klien mengatakan nyeri hampir hilang</li> <li>- TD : 150/90 mmHg</li> <li>- Nadi : 94 x/i</li> <li>- RR : 23 x/i</li> <li>- Suhu : 36 °C</li> <li>- Skala nyeri :2</li> </ul> <p>O : Klien Tampak nyaman<br/> A : Masalah teratasi sebagian<br/> P : Intervensi dilanjutkan</p> |
| Dx II  | Senin, 03 Oktober 2021 | <p>S : klien mengatakan sudah bertenaga<br/> O : klien tampak tenang dan nyaman<br/> A : Masalah tertasi sebagian<br/> P : Intrvensi dilanjutkan</p>  |
| Dx III | Senin, 03 Oktober 2021 | <p>S : klien mengatakan sulit untuk tidur<br/> O : klien sering terbangun di malam hari dan jumlah jam tidur per hari 4-6 jam<br/> A : Masalah teratasi<br/> P : Intervensi di hentikan</p>   |

## **BAB 4**

### **PEMBAHASAN**

Bab IV dalam laporan ini akan dijelaskan mengenai pembahasan yang akan menguraikan hasil analisa. Pembahasan ini berisi pengkajian, diagnose keperawatan, intervensi, implementasi dan evaluasi.

## **1. Pengkajian**

Dalam pengkajian didapat hasil yaitu pasien mengatakan kepala terasa pusing, tengkuk terasa berat dan mata sulit untuk di buka. Dimana didapatkan hasil pengukuran tekanan darah lebih dari normal yaitu 180/110 mmHg. Hal yang menyebabkan pasien mengalami peningkatan tekanan darah yaitu gaya hidup pasien yang monoton, pasien mengatakan kalau dirumah pasien jarang beraktifitas, hanya dirumah saja, kurang berolah raga, pola makan yang tidak baik dimana pasien tidak suka mengkonsumsi sayur dan buah, pasien lebih suka mengkonsumsi makanan yang berlemak dan kolesterol.

Selain itu pengkajian yang belum penulis kaji yaitu menimbang berat badan karena keadaan pasien yang lemah dan ketidakmampuan pasien untuk naik turun tempat tidur untuk menimbang berat badan. Pada pengkajian seksual penulis lupa menanyakan karena memang penulis menyadari kurangnya kelengkapan dalam membuat/menyiapkan pertanyaan untuk pasien. Data yang menunjang bahwa pasien mengalami hipertensi yaitu didapatkan hasil pemeriksaan tanda – tanda vital TD; 170/110 mmHg. N; 92 x/menit, pernapasan; 24 x/menit, S: 36,8° c dan keluhan pasien yang menunjukkan tanda dan gejala penyakit hipertensi yaitu pusing, rasa berat di tengkuk, peningkatan tekanan darah dari batas normal, mual dan muntah.

59

Diagnosa keperawatan yang ditemukan pada kasus dan sesuai dengan teori:

## **2. diagnosa Keperawatan**

Diagnosa keperawatan adalah keputusan klinis mengenai seseorang, keluarga atau masyarakat sebagai akibat dari masalah-masalah

kesehatan/proses kehidupan yang actual atau beresiko (Mura, 2011). Berdasarkan pengkajian penulis mengangkat diagnosa yaitu Nyeri (sakit kepala) berhubungan dengan peningkatan tekanan vaskuler serebral.

Diagnosa keperawatan yang ditemukan pada kasus dan sesuai dengan teori: Nyeri (sakit kepala) berhubungan dengan peningkatan tekanan vaskuler serebral Resiko tinggi terhadap penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan afterload. Nyeri merupakan mekanisme pertahanan tubuh, timbul bila ada jaringan rusak dan hal ini akan menyebabkan individu bereaksi dengan memindahkan stimulus nyeri.

1. Nyeri seringkali dijelaskan dalam istilah proses destruktif, jaringan seperti ditusuk-tusuk, panas terbakar, melilit seperti emosi, perasaan takut, mual dan mabuk (Judha, Sudarti, Fauziah, 2012).
2. Resiko tinggi terhadap penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan afterload. Penurunan curah jantung adalah suatu keadaan dimana pompa darah oleh jantung yang tidak adekuat untuk mencapai kebutuhan metabolisme tubuh (Wilkinson & Ahern, 2012).
3. Insomnia berhubungan dengan retensi pembuluh darah keotak meningkat. Insomnia merupakan kondisi yang menggambarkan dimana seseorang kesulitan untuk tidur. Kondisi ini bisa meliputi kesulitan tidur, masalah tidur, sering terbangun di malam hari, dan bangun terlalu pagi. Kondisi ini mengakibatkan perasaan tidak segar pada siang hari dan kesulitan dalam melakukan aktivitas sehari-hari dan tidak tercukupinya kebutuhan tidur yang baik (Respir, 2014).

4. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan otot (fatigue). Intoleransi aktivitas adalah ketidakcukupan energi secara fisiologis maupun psikologis untuk meneruskan/menyelesaikan aktifitas yang diminta atau aktivitas sehari-hari (NANDA, 2007).

### **3. Intervensi**

Intervensi adalah sesuatu yang telah dipertimbangkan mendalam, tahap yang sistematis dari proses keperawatan meliputi kegiatan pembuatan keputusan dan pemecahan masalah (Mura, 2011). Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam, tekanan vaskuler serebral tidak meningkat dengan criteria hasil :

- a. Pasien mengatakan sakit kepala berkurang dari skala 6 menjadi 3
- b. Pasien tampak nyaman
- c. TTV pasien dalam keadaan normal

Anjurkan cara relaksasi napas dalam, tindakan keperawatan menganjurkan cara relaksasi napas dalam dengan tujuan mengalihkan perhatian pasien sehingga dapat menurunkan nyeri (Ardiansyah, 2012).

### **4. Implementasi**

Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu klien dari masalah status kesehatan yang dihadapi kestatus kesehatan yang lebih baik yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan (Mura, 2012).

Penulis melakukan tindakan keperawatan sesuai proses asuhan keperawatan dan intervensi yang ditetapkan karena untuk mencapai tujuan umum

dan tujuan khusus yang telah ditentukan penulis yaitu mengkaji nyeri yang bertujuan untuk menentukan intervensi dan mengetahui efek terapi (Ardiansyah, 2012). Implementasi yang diberikan adalah : Menyediakan lingkungan yang tenang, Mempertahankan tirah baring, Memberikan sedikit penerangan, Meminimalkan gangguan lingkungan dan rangsangan, Membatasi aktivitas dan memberikan latihan otot prongresif

## **5. Evaluasi**

Evaluasi didefenisikan sebagai keputusan dari efektifitas asuhan keperawatan antara dasar tujuan keperawatan klien yang telah ditetapkan dengan respon perilaku klien yang tampil (Mura, 2011). Evaluasi disusun dalam metode SOAP dengan keterangan antara lain yang pertama subyektif (S) adalah hal-hal yang diemukan secara subyektif setelah dilakukan intervensi keperawatan, yang kedua obyektif (O) adalah hal-hal yang diemukan secara obyektif setelah dilakukan intervensi keperawatan, yang ketiga analisa (A) adalah hasil yang telah dicapai dengan mengacu kepada tujuan terkait dengan diagnose keperawatan, yang terakhir perencanaan (P) adalah perencanaan yang akan datang setelah melihat respon dari pada tahap evaluasi (Muhlisin, 2012). Catatan perkembangan dikaji selama tiga hari untuk diagnose pertama S : klien mengatakan masih nyeri, skala nyeri 6, TD : 180/100 mmHg, Nadi : 94 x/i, RR : 23 x/i, Suhu : 36 °C, O : Klien Tampak meringis, A : Masalah belum teratasi, P : Intervensi dilanjutkan, dan untuk diagnose kedua hari pertama : S : klien mengatakan masih lemas, O : klien tampak lemas, A : Masalah belum teratasi, P : Intrvensi dilanjutkan, kemudian dilanjutkan pada hari kedua diagnose pertama S : klien mengatakan masih nyeri

Skala nyeri : 4, TD : 170/100 mmHg, Nadi : 94 x/i, RR : 22 x/i, Suhu : 36 °C, O :  
Klien Tampak meringis, A : Masalah belum teratasi, P : Intervensi dilanjutkan dan  
untuk diagnose kedua yaitu S : klien mengatakan masih lemas, O : klien tampak  
lemas, A : Masalah belum teratasi, P : Intervensi dilanjutkan, dan pada hari ketiga  
S : klien mengatakan nyeri hampir hilang Skala nyeri : 2, TD : 150/90 mmHg,  
Nadi : 94 x/i, RR : 23 x/i, Suhu : 36 °C, O : Klien Tampak nyaman, A : Masalah  
teratasi sebagian, P : Intervensi dilanjutkan

## **BAB 5**

### **PENUTUP**

#### **5.1. Kesimpulan**

Setelah menyelesaikan Study kasus pada keluarga pada Ny. J dengan Masalah  
Hipertensi, maka penulis dapat membuat kesimpulan sebagai berikut:

1. Penulis telah mampu melakukan pengkajian pada keluarga dengan klien yang mengalami hipertensi.
2. Penulis telah mampu menegakkan diagnosa keperawatan pada keluarga dengan klien hipertensi.
3. Penulis telah mampu melakukan rencana asuhan keperawatan pada keluarga dengan klien hipertensi
4. Penulis telah mampu melakukan implementasi pada keluarga klien hipertensi berupa pemberian jus wortel.
5. Penulis telah mampu melakukan evaluasi pada keluarga dengan klien hipertensi.

## **5.2. Saran**

### **1. Bagi Klien dan Keluarga**

Diharapkan penderita dapat melakukan latihan otot progresif sebagai terapi nonfarmakologis ketika tekanan darah naik dan melakukan pola hidup sehat dan mengontrol tekanan darah secara rutin

### **2. Bagi peneliti**

Diharapkan hasil laporan kasus ini dapat menambah pengetahuan dan dapat dijadikan bahan acuan bagi penulis selanjutnya.

### **3. Bagi Pendidikan**

71

Diharapkan dapat digunakan sebagai salah satu bahan bacaan di perpustakaan dan sebagai wacana bagi insitusi pendidikan dalam pengembanagan penigkatan mutu pelayanan.

## **5.2. Saran**

Untuk menurunkan resiko hipertensi, pasien yang menderita hipertensi hendaknya melakukan terapi medis maupun non-medis secara kontinyu, melakukan pola gaya hidup sehat seperti olahraga teratur, diet teratur sesuai dengan kebutuhan

## DAFTAR PUSTAKA

Anggraini, A. D., Waren, A., Situmorang, E., Asputra, H., & Siahaan, S. S. (2009). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi pada pasien yang berobat di poliklinik dewasa puskesmas bangkinang. *Jurnal*. FK UNRI.

Asia Traditional Chinese Medicine (TCM). (2013). *Rendam kaki dengan air panas mempercepat peredaran darah*

Baliwati, Y,F. (2009). *Pengantar pangan dan gizi*, Cetakan 1. Jakarta: Penerbit Swadaya



- Bustan, M.N.,(2009). *Epidemiologi Penyakit Tidak Menular*, Jakarta: Rineka Cipta
- BPS. (2014). *Badan Pusat Statistik Kota Padang Sidempuan*. Dikutip dari <http://BPS.Padangsidempuankota.go.id>, Di akses pada tanggal 8 november 2016.
- Brunner & Suddarth (2010). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah, alih bahasa*. Jakarta: EGC.
- Cortas K, et al.(2011). *Hypertension*, dikutip dari <Http://www.emedicine.com> . diakses pada tanggal 23 November 2016.
- Crea. (2008). dalam Pusparani, I., D. (2016). Gambaran gaya hidup pada penderita hipertensi di Puskesmas Ciangsana kecamatan Gunung Putri kabupaten Bogor. *Skripsi*. UIN Syarif Hidayatullah.
- Dinas kesehatan Kota Padangsidempuan. (2018). *Data penderita hipertensi*. Padangsidempuan: Dinkes.
- Hasdianah, & Suprpto, S. I. (2014). *Patologi & patofisiologi penyakit*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Irfan, A. (2009). *Hipertensi Faktor Resiko dan Penatalaksanaannya*. Dikutip dari <http://www.pjnhk.go.id> di akses pada tanggal 26 november 2016.
- Junaidi. (2010). dalam Binaiyati, S., & Asnindari, L. N. (2017). Pengaruh pemberian pisang ambon terhadap tekanan darah pada penderita hipertensi di Meijing Wetan Gamping Sleman. *Jurnal*. Universitas ‘Aisyiyah Yogyakarta.
- Kementrian Kesehatan RI. (2018). *Pusat data dan informasi kementrian kesehatan RI Hipertensi*. Jakarta Selatan: Kemenkes RI.
- Kowalak, J. P., Welsh, W., & Mayer, B. (Ed). (2016). *Professional guide to pathophysiology*. Jakarta: EGC
- Kumar,V.(2009). *Penyakit imunitas*, in: Kumar V.,cotran,R.S.,Robbins,S.L.,ed. Buku ajar patologi Robbins Volume 1 eds 7. Jakarta: EGC
- Muhammadun, A.S. (2010). *Hidup bersama hipertensi*. Yogyakarta: In Book.
- Nanda. (2012). *Nursing Diagnosis: Defenition and Classification*. Indianapolis
- Ridwan. (2009). *Keperawatan Geriatrik Merawat Lansia dengan Cinta Kasih Sayang*, Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Rusdi, & Isnawati. (2009). dalam Agustina, S., Sari, S. M., Savita, R. (2014). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Hipertensi Pada Lansia di Atas Umur 65 Tahun. *Jurnal Kesehatan Komunitas*, 2 (4).
- Sukandar, E. Y., Andrajati, R., Sigit, J. I., Adnyana, K., Setiadi, A. P., & kusnandar. (2009). *ISO farmakoterapi*. Jakarta Barat: PT. ISFI

Susilo, Y., & Wulandari, A. (2011). *Cara jitu mengatasi hipertensi*. Yogyakarta: ANDI.

Triyanto, E. (2014). *Pelayanan keperawatan bagi penderita hipertensi secara terpadu*. Yogyakarta: Graha Ilmu.

Vitahealth. (2006). *Hipertensi*. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama

WHO. (2013). *A global brief on hypertension silent killer, global public health Crisis*. Diperoleh tanggal 14 Desember 2017 dari [http://www.who.int/cardiovascular\\_diseases/publications/global\\_brief\\_hypertension/en/](http://www.who.int/cardiovascular_diseases/publications/global_brief_hypertension/en/).

Woods, Froelicher, Motzer, & Bridges. (2009). *Klasifikasi hipertensi menurut MAP*. Diperoleh tanggal 22 Desember 2017, dari <https://www.google.com/unimus.ac.id%2Fdownload.php>.