

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penuaan merupakan hal normal yang terjadi pada setiap orang. Menua adalah suatu proses menghilangnya secara perlahan - lahan kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri dan mempertahankan struktur dan fungsi normalnya sehingga tidak dapat bertahan terhadap infeksi dan memperbaiki kerusakan fungsi yang diderita. Berbagai perubahan fisiologis akibat proses penuaan akan dialami oleh lansia yang diantaranya adalah penurunan kemampuan jantung yang dapat memicu terjadinya hipertensi (Rahmat, 2016)

Hipertensi atau lebih dikenal dengan penyakit tekanan darah tinggi adalah suatu keadaan dimana seseorang mengalami peningkatan tekanan darah diatas normal yang ditunjukkan oleh angka *sistolik* (bagian atas) dan *diastolik* (bagian bawah) pada pemeriksaan tekanan darah menggunakan alat pengukur tekanan darah baik yang berupa *cuff* air raksa (*sphygmomanometer*) atau pun alat digital lainnya (Shadine, 2010).

Hipertensi merupakan masalah kesehatan global yang membutuhkan perhatian karena dapat menyebabkan kematian utama di negara-negara maju maupun berkembang. Diseluruh dunia sekitar 972 juta orang atau 26,4% penghuni bumi mengidap hipertensi dengan perbandingan 26,6% pria dan 26,1% wanita. Angka ini kemungkinan akan meningkat menjadi 29,2% ditahun 2025.

972 juta penderita hipertensi, 333 juta berada di negara maju berada di negara maju dan 639 sisanya berada di negara sedang berkembang, termasuk Indonesia (Gustina, 2017).

Menurut WHO (2016) menyatakan bahwa sekitar 1 miliar penduduk dunia menderita hipertensi dengan angka morbiditas sebanyak 61,7% dan mortalitas sebanyak 50,3%. Jumlah penderita hipertensi diprediksi meningkat sebesar 60% sehingga menjadi 1,56 miliar penduduk dewasa pada tahun 2025. Survey WHO mendapatkan bahwa prevalensi hipertensi tertinggi di dunia berada di wilayah Afrika (42%), sedangkan prevalensi terendah berada di wilayah Amerika (35%).

Prevalensi penderita hipertensi di Indonesia setiap tahun semakin meningkat. Berdasarkan data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI, 2014), penyakit hipertensi termasuk penyakit dengan jumlah yang terbanyak pada kasus rawat jalan yaitu 80.615 kasus. Hipertensi merupakan penyakit penyebab kematian peringkat ketiga di Indonesia dengan *Case Fatality Rate* (CFR) sebesar 4,81%. Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas, 2014), prevalensi hipertensi di Indonesia sebesar 26,5% dan cakupan diagnosis hipertensi oleh tenaga kesehatan mencapai 36,8% atau dengan kata lain sebagian besar hipertensi dalam masyarakat belum terdiagnosis (63,2%) (Kartini, 2016).

Pravalensi hipertensi pada lansia di Provinsi Riau sebesar 20,9%. Jika saat ini penduduk Provinsi Riau sebesar 6.358.636 jiwa maka terdapat 1.328.954 jiwa yang menderita hipertensi (Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI, 2014).

Jumlah Penderita hipertensi di RSUD Bangkinang prevalensinya meningkat, pada tahun 2017 penyakit hipertensi berjumlah 1.885 orang dan terjadi peningkatan pada tahun 2018 yaitu 2.549 orang.

Komplikasi hipertensi dapat menyebabkan gangguan organ seperti gangguan fungsi jantung koroner, fungsi ginjal, gangguan fungsi kognitif atau stroke. Hipertensi pada dasarnya mengurangi harapan hidup para penderitanya. Penyakit ini bisa mengakibatkan kematian (Rahmi, 2015).

Penatalaksanaan terhadap pasien hipertensi harus dilakukan agar tidak terjadi perburukan kondisi , tujuan penatalaksanaan adalah untuk menurunkan tekanan darah hingga batas normal. Selain itu penatalaksanaan hipertensi juga bertujuan mencegah kemungkinan terjadinya komplikasi serta meningkatkan harapan dan kualitas hidup seseorang yang pernah menderita hipertensi. Penatalaksanaan dasar pada pasien hipertensi dapat diupayakan dengan diet untuk mengurangi konsumsi garam, lemak, menghentikan konsumsi alcohol, memberikan waktu istirahat yang cukup, memperbaiki kebiasaan olahraga dan mengurangi stress. Pemberian terapi non farmakologis untuk pasien hipertensi dapat digunakan untuk mengurangi resiko komplikasi terhadap penyakit lain (Smeltzer dan Bare, 2015). Penatalaksanaan yang dapat dilakukan untuk klien dengan hipertensi diantaranya dengan penatalaksanaan medis dan keperawatan. Penatalaksanaan keperawatan yang dapat dilakukan antara lain berikan istirahat yang cukup terhadap klien, pantau tanda-tanda vital, edukasikan tentang keadaan yang terjadi pada klien agar tidak timbul kecemasan, atau berikan terapi non

farmakologi seperti pemberian aroma terapi dan teknik relaksasi otot progresif bagi klien (Agusta, 2016).

Berdasarkan latar masalah dan fenomena yang terjadi diatas, maka peneliti termotivasi untuk melakukan penelitian tentang **“Asuhan Keperawatan pada Lansia dengan hipertensi di Desa Muara Uwai Wilayah Kerja Puskesmas Bangkinang tahun 2020**

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian masalah pada latar belakang diatas, maka dapat dirumuskan masalah penelitian sebagai berikut “Bagaimanakah asuhan keperawatan pada lansia dengan hipertensi di Desa Muara Uwai Wilayah Kerja Puskesmas Bangkinang tahun 2020?”

C. Tujuan penelitian

1. Tujuan umum

Untuk mengetahui Asuhan keperawatan pada Lansia dengan hipertensi di Desa Muara Uwai Wilayah Kerja Puskesmas Bangkinang tahun 2020.

2. Tujuan khusus :

- a. Untuk melakukan pengkajian pada Lansia dengan hipertensi di Desa Muara Uwai Wilayah Kerja Puskesmas Bangkinang tahun 2020
- b. Untuk merumuskan diagnosa keperawatan pada Lansia dengan hipertensi di Desa Muara Uwai Wilayah Kerja Puskesmas Bangkinang tahun 2020
- c. Untuk menentukan rencana keperawatan pada Lansia dengan hipertensi di Desa Muara Uwai Wilayah Kerja Puskesmas Bangkinang tahun 2020

- d. Untuk melaksanakan tindakan keperawatan pada Lansia dengan hipertensi di Desa Muara Uwai Wilayah Kerja Puskesmas Bangkinang tahun 2020
- e. Untuk melakukan evaluasi pada Lansia dengan hipertensi di Desa Muara Uwai Wilayah Kerja Puskesmas Bangkinang tahun 2020

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Penulis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan menerapkan teori dan praktek keperawatan tentang penatalaksanaan asuhan keperawatan pada lansia dengan hipertensi

2. Bagi Keluarga

Penelitian ini diharapkan dapat menambah dan mengembangkan ilmu yang sudah ada serta dapat memberikan asuhan keperawatan yang maksimal pada lansia dengan hipertensi dirumah.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teoritis

1. Konsep Hipertensi

a. Pengertian

Hipertensi pada lansia dapat diartikan sebagai tekanan darah persisten dimana tekanan sistolik di atas 140 mmHg dan tekanan darah diastolik di atas 90 mmHg. Pada populasi manula, hipertensi diartikan sebagai tekanan sistolik ≥ 160 mmHg dan tekanan diastolik ≥ 90 mmHg (Setiati, 2015).

Hipertensi adalah keadaan terjadi peningkatan tekanan darah secara abnormal dan terus menerus pada beberapa kali pemeriksaan yang disebabkan beberapa faktor resiko yang tidak berjalan sebagaimana mestinya dalam mempertahankan tekanan darah secara normal (Muttaqin, 2011).

Hipertensi didefinisikan tekanan darah persisten dimana tekanan sistolik 140 mmHg dan tekanan diastolik diatas 90 mmHg. Pada populasi manula hipertensi didefinisikan sebagai tekanan sistolik 160 mmHg dan tekanan diastolik 90 mmHg (Kusmana, 2013).

Hipertensi adalah kondisi medis ketika seseorang mengalami peningkatan tekanan darah diatas normal. Secara umum seseorang

dikatakan hipertensi jika tekanan darah sistolik/diastoliknya melebihi 140/90 mmHg (Sudarmoko, 2015).

2. Etiologi

Etiologi dari hipertensi terbagi dalam dua kelompok yaitu faktor yang tidak dapat diubah dan faktor yang dapat diubah.

1. Faktor yang tidak dapat diubah

a. Genetik

Adanya faktor genetik pada keluarga tertentu akan menyebabkan keluarga itu mempunyai resiko menderita hipertensi. Hal ini berhubungan dengan peningkatan kadar sodium intraseluler dan rendahnya rasio antara potasium terhadap sodium, individu dengan orang tua yang menderita hipertensi daripada orang yang tidak mempunyai keluarga dengan riwayat hipertensi

b. Jenis Kelamin

Prevalensi terjadinya hipertensi pada pria dan wanita sama, akan tetapi wanita pramenopause prevalensinya lebih terlindungi daripada pria pada usia yang sama. Wanita yang belum menopause dilindungi oleh hormon estrogen yang berperan dalam meningkatkan kadar *High Density Lipoprotein* (HDL). Kadar kolesterol HDL yang tinggi merupakan faktor pelindung dalam mencegah

terjadinya proses aterosklerosis yang dapat menyebabkan hipertensi. Namun Saat ini, prevalensi hipertensi mencapai 80% pada lansia wanita yang berusia 65 tahun keatas. Selain itu dalam penelitian Astari pada tahun 2012 ditemukan penderita hipertensi adalah wanita sebesar 62,50% dan laki-laki sebesar 37,50%.

c. Usia

Insiden hipertensi meningkat seiring pertambahan usia. Perubahan struktural dan fungsional pada sistem pembuluh perifer bertanggung jawab pada perubahan tekanan darah yang terjadi pada usia lanjut. Perubahan tersebut meliputi aterosklerosis, hilangnya elastisitas jaringan ikat, dan penurunan dalam relaksasi otot polos pembuluh darah, yang pada gilirannya menurunkan kemampuan distensi dan daya regang pembuluh darah. Konsekuensi aorta dan arteri besar berkurang kemampuannya dalam mengakomodasi volume darah yang dipompa oleh jantung (volume sekuncup), mengakibatkan penurunan curah jantung dan peningkatan tahanan perifer (Anggaraini, dkk, 2009).

2. Faktor yang dapat diubah

a. Pola Makan

Makanan tinggi kalori, lemak total, lemak jenuh, gula dan garam turut berperan dalam berkembangnya hiperlipidemia dan obesitas. Obesitas dapat meningkatkan beban kerja jantung dan kebutuhan akan

oksigen, serta obesitas akan berperan dalam gaya hidup pasif (malas beraktivitas). Lemak tubuh yang berlebihan dan ketidakaktifan fisik berperan dalam resistensi insulin dan akan menimbulkan hipertensi

b. Kebiasaan Merokok

Risiko hipertensi berkaitan dengan jumlah rokok yang dihisap perhari, bukan pada lama merokok. Seseorang yang merokok satu pak rokok per hari menjadi dua kali lebih rentang dari pada mereka yang tidak merokok yang diduga penyebabnya adalah pengaruh nikotin terhadap pelepasan katekolamin oleh sistem saraf otonom.

c. Aktivitas Fisik

Seseorang yang tidak aktif secara fisik memiliki resiko 30-50% lebih besar untuk mengalami hipertensi. Selain meningkatkan perasaan sehat dan kemampuan untuk mengatasi stres, keuntungan latihan aerobik yang teratur adalah meningkatnya kadar HDL-C, menurunnya kadar LDL, menurunnya tekanan darah, berkurangnya obesitas, berkurangnya frekuensi denyut jantung saat istirahat, dan konsumsi oksigen miokardium (MVO_2) (Anggaraini, 2012).

3. Klasifikasi

Tabel 2. 1: Batasan Hipertensi

Kategori	Tekanan Darah Sistol (mmHg)	Tekanan Darah Diastol (mmHg)
Optimal		
Normal	< 120	< 80
Normal-Tinggi	< 130	< 85
	130-139	85-89
Tingkat 1 (Hipertensi Ringan)	140-159	90-99
Sub-group: perbatasan	140-149	90-94
Tingkat 2 (Hipertensi Sedang)	160-179	100-109
Tingkat 3 (Hipertensi Berat)	≥ 180	≥ 110
Hipertensi sistol terisolasi (Isolated systolic hypertension)	≥ 140	< 90
Sub-group: perbatasan	140-149	<90

Sumber: Triyanto (2016)

4. Patofisiologi

Mekanisme yang mengontrol konstiksi dan relaksasi pembuluh darah terletak dipusat vasomotor, pada medulla di otak. Dari pusat vasomotor ini bermula dari saraf simpatis, yang berkelanjutan ke bawah ke korda spinalis dan keluar dari kolumna medulla spinalis ke ganglia simpatis di toraks dan abdomen. Rangsangan pusat vasomotor dihantarkan dalam bentuk impuls yang bergerak ke bawah melalui sistem saraf simpatis ke ganglia simpatis, pada titik ini neuron preganglion melepaskan asetikolin yang akan merangsang serabut saraf pasca ganglion ke pembuluh darah, dimana dengan dilepaskannya norepinefrin mengakibatkan kontriksi pembuluh darah. Berbagai faktor seperti kecemasan dan ketakutan dapat mempengaruhi respons pembuluh darah terhadap rangsangan vasokonstriktor (Mohanis, 2015).

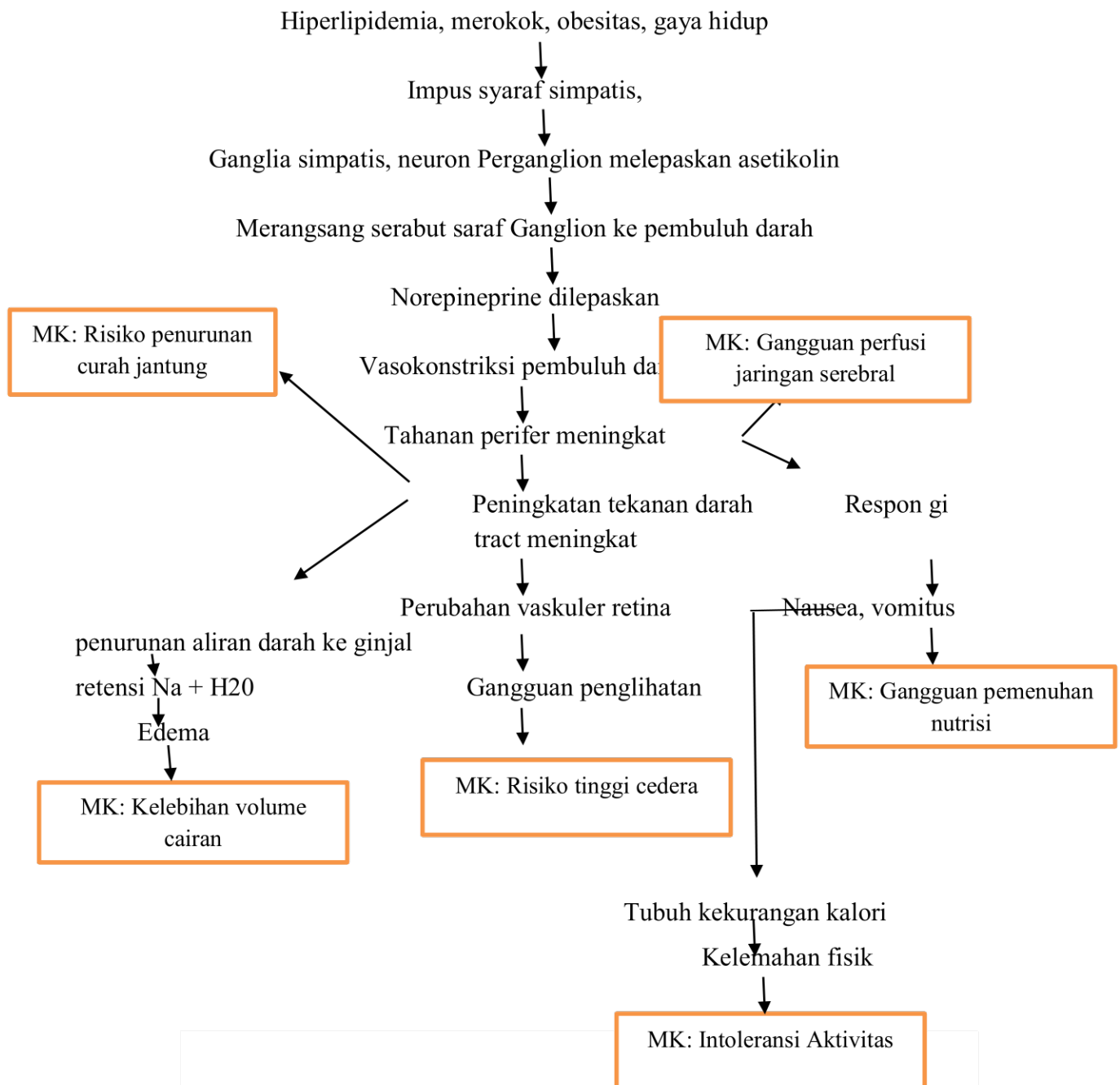
Saat bersamaan dimana sistem saraf simpatis merangsang pembuluh darah sebagai respon rangsang emosi, kelenjar adrenalin juga terangsang mengakibatkan tambahan aktifasi vasokonstriksi. Medula adrenal mensekresi epinefrin yang menyebabkan vasokonstriksi. Korteks adrenal mensekresi kortisol dan steroid lainnya yang dapat memperkuat respon vasokonstriktor pembuluh darah. Vasokonstriksi pembuluh darah yang mengakibatkan penurunan aliran darah ke ginjal menyebabkan pelepasan renin.

Renin merangsang pembentukan angiotensin I yang kemudian diubah menjadi angiotensin II, suatu vasokonstriktor kuat yang pada gilirannya merangsang sekresi aldosteron oleh korteks adrenal. Hormon ini menyebabkan retensi natrium dan air oleh tubulus ginjal, menyebabkan peningkatan volume intravaskuler. Semua faktor tersebut cenderung mencetuskan keadaan hipertensi.

Hipertensi pada lansia terjadi karena adanya perubahan struktural dan fungsional pada sistem pembuluh perifer yang bertanggung jawab pada perubahan tekanan darah. Perubahan tersebut meliputi ateroklorosis, hilangnya elastisitas jaringan ikat dan penurunan dalam relaksasi otot polos pembuluh darah yang pada gilirannya menurunkan kemampuan distensi dan daya regang pembuluh darah. Konsekuensinya aorta dan arteri besar kurang kemampuannya dalam mengakomodasi volume darah yang

dipompa oleh jantung, mengakibatkan penurunan curah jantung dan peningkatan tahanan perifer (Adib, 2015).

WOC



5. Manifestasi Klinis

Manifestasi klinis tekanan darah tinggi yaitu sakit kepala, tengkuk terasa berat, perdarahan di hidung, pusing yang terkadang juga terjadi pada seseorang dengan tekanan darah normal. Jika hipertensi berat atau menahun dan tidak terobati, dapat timbul gejala-gejala seperti sakit kepala, kelelahan, mual, muntah, sesak nafas, gelisah, pandangan kabur (karena adanya kerusakan pada otak, mata, jantung dan ginjal) (Herlambang, 2013).

6. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang yang dilakukan untuk pasien dengan hipertensi adalah:

- a. Hemoglobin / hematokrit : mengkaji hubungan dari sel-sel terhadap volume cairan (viskositas) dan dapat mengindikasikan faktor-faktor resiko seperti hipokoagulabilitas, anemia.
- b. BUN / kreatinin : memberikan informasi tentang perfusi/fungsi ginjal.
- c. Glukosa : Hiperglikemia (diabetes melitus adalah pencetus hipertensi) dapat diakibatkan oleh peningkatan kadar katekolamin (meningkatkan hipertensi).
- d. Kalium serum : hipokalemia dapat mengindikasikan adanya aldosteron utama (penyebab) atau menjadi efek samping terapi diuretik.
- e. Kalsium serum : peningkatan kadar kalsium serum dapat meningkatkan hipertensi.

- f. Kolesterol dan trigeliserida serum : peningkatan kadar dapat mengindikasikan pencetus untuk/adanya pembentukan plak ateromatosa (efek kardiofaskuler)
- g. Pemeriksaan tiroid : hipertiroidisme dapat mengakibatkan vasikonstriksi dan hipertensi.
- h. Kadar aldosteron urin dan serum : untuk menguji aldosteronisme primer (penyebab).
- i. Urinalisa : darah, protein dan glukosa mengisyaratkan disfungsi ginjal dan atau adanya diabetes (Anton, 2017).

7. Penatalaksanaan

a. Penatalaksanaan Farmakologi

1) *Diuretik* : *Chlorthalidon, Hydromox, Lasix, Aldactone, Dyrenium*

Diuretic bekerja melalui berbagai mekanisme untuk mengurangi curah jantung dengan mendorong ginjal meningkatkan ekskresi garam dan airnya.

2) Penyekat saluran kalsium menurunkan kontraksi otot pada jantung atau arteri. Sebagian penyekat saluran kalsium bersifat lebih spesifik untuk saluran lambat kalsium otot jantung; sebagian yang lain lebih spesifik untuk saluran kalsium otot polos vascular. Dengan demikian, berbagai penyekat kalsium memiliki kemampuan yang berbeda-beda dalam menurunkan kecepatan denyut jantung, volume sekuncup, dan TPR.

- 3) Penghambat enzim menghambat angiotensin 2 atau inhibitor ACE berfungsi untuk menurunkan angiotensin 2 dengan menghambat enzim yang diperlukan untuk mengubah angiotensin 1 menjadi angiotensin 2. Kondisi ini menurunkan darah secara langsung dengan menurunkan TPR, dan secara tidak langsung dengan menurunkan sekresi aldosterone, yang akhirnya meningkatkan pengeluaran natrium pada urin kemudian menurunkan volume plasma dan curah jantung.
 - 4) Antagonis (penyekat) reseptor beta (*β-blocker*), terutama penyekat selektif, bekerja pada reseptor beta di jantung untuk menurunkan kecepatan denyut dan curah jantung sehingga menurunkan tekanan darah.
 - 5) Antagonis reseptor alfa (*β-blocker*) menghambat reseptor alfa di otot polos vascular yang secara normal berespon terhadap rangsangan saraf simpatis dengan vasokonstriksi. Hal ini akan menurunkan TPR.
 - 6) Vasodilator arterior langsung dapat digunakan untuk menurunkan TPR. Misalnya: *Natrium, Nitroprusida, Nikardipin, Hidralazin, Nitrogliserin*, dan lain-lain (Pudiastuti, 2013).
- b. Penatalaksanaan Non Farmakologi
- a. Pengaturan Diet
 - 1) Rendah garam, diet rendah garam dapat menurunkan tekanan darah pada klien hipertensi. Dengan pengurangan konsumsi garam dapat mengurangi stimulasi *system renin-angiotensin*

sehingga sangat berpotensi sebagai anti hipertensi. Jumlah intake *sodium* yang dianjurkan 50-100 mmol atau setara dengan 3-6 gram garam per hari.

- 2) Diet garam potasium, dapat menurunkan tekanan darah tapi mekanismenya belum jelas. Pemberian Potasium secara intravena dapat menyebabkan *vasodilatasi*, yang dipercaya dimediasi oleh *nitric oxide* pada dinding vascular. Diet kaya buah dan sayur.
- 3) Diet rendah kolesterol sebagai pencegah terjadinya jantung koroner.

b. Penurunan Berat Badan

Penurunan berat badan mengurangi tekanan darah, kemungkinan dengan mengurangi beban kerja jantung dan volume sekuncup juga berkurang.

c. Olahraga

Olahraga teratur seperti berjalan, lari, berenang, bersepeda bermanfaat untuk menurunkan tekanan darah dan memperbaiki keadaan jantung. Olahraga teratur selama 30 menit sebanyak 3-4 kali dalam satu minggu sangat dianjurkan untuk menurunkan tekanan darah. Olahraga meningkatkan kadar HDL, yang dapat mengurangi terbentuknya arterosklerosis akibat hipertensi.

d. Memperbaiki gaya hidup yang kurang sehat

Berhenti merokok dan tidak mengonsumsi alkohol, penting untuk mengurangi efek jangka panjang hipertensi karena asap rokok diketahui menurunkan aliran darah ke berbagai organ dan dapat meningkatkan kerja jantung.

e. Mengonsumsi tanaman herbal

Penyakit hipertensi dapat diturunkan melalui tanaman herbal seperti seledri, bawang putih, mengkudu, dan daun salam (Herlambang, 2013).

8. Komplikasi

Hipertensi yang tidak ditanggulangi dalam jangka panjang akan menyebabkan kerusakan arteri didalam tubuh sampai organ yang mendapat suplai darah dari arteri tersebut. Komplikasi hipertensi dapat terjadi pada organ-organ tubuh menurut Wijaya & Putri (2013), sebagai berikut :

a. Jantung

Hipertensi dapat menyebabkan terjadinya gagal jantung dan penyakit jantung koroner. Pada penderita hipertensi, beban kerja jantung akan meningkat, otot jantung akan mengendor dan berkurang elastisitasnya, yang disebut dekompensasi. Akibatnya, jantung tidak lagi mampu memompa sehingga banyaknya cairan yang tetahan

diparu maupun jaringan tubuh lain yang dapat menyebabkan sesak nafas atau edema. Kondisi ini disebut gagal jantung.

b. Otak

Komplikasi hipertensi pada otak, menimbulkan resiko stroke, apabila tidak diobati resiko terkena stroke 7 kali lebih besar.

c. Ginjal

Hipertensi juga menyebabkan kerusakan ginjal, hipertensi dapat menyebabkan kerusakan system penyaringan didalam ginjal akibat lambat laun ginjal tidak mampu membuang zat-zat yang tidak dibutuhkan tubuh yang masuk melalui aliran darah dan terjadi penumpukan di dalam tubuh.

d. Mata

Hipertensi dapat mengakibatkan terjadinya retinopati hipertensi dan dapat menimbulkan kebutaan.

B. Konsep Dasar Lansia

1. Defenisi Lansia

Usia lanjut (lansia) adalah proses yang tidak dapat dihindari. Memasuki masa lansia sangat di perlukan peran dari keperawatan untuk mempertahankan derajat kesehatan pada lansia supaya terhindar dari penyakit atau gangguan supaya lansia tersebut masih dapat memenuhi kebutuhan dengan mandiri (Mubarak, 2015)

2. Batasan-batasan Lansia

Undang-undang Nomor 13 Tahun 1998 dalam bab 1 pasal 1 ayat (2) menyatakan bahwa lansia adalah seseorang yang mencapai usia 60 tahun (enam puluh) tahun keatas. *World Health Organization (WHO)* membagi usia lanjut menjadi tiga kriteria meliputi :

- a. Usia pertengahan (*middle age*) ialah usia 45-49 tahun
- b. Lansia (*elderly*) ialah usia 60-74 Tahun
- c. Lansia tua (*very old*) ialah diatas 90 Tahun

(Makhfudli, 2015)

3. Perubahan Akibat Proses Penuan

Menua merupakan suatu proses menghilangnya secara perlahan kemampuan jaringan untuk memperbaiki atau mengganti diri dan mempertahankan struktur dan fungsi normalnya sehingga tidak dapat bertahan dari jejas (termasuk infeksi) dan memperbaiki kerusakan yang diderita (Ismail & Santoso, 2015).

1. Perubahan fisik

Perubahan fisik yang terjadi pada lansia menurut Nugroho (2014), yaitu:

a) Sistem persarafan

Perubahan pada sistem saraf yaitu terjadi penurunan berat otak sebesar 10-20%, penurunan berhubungan persarafan, lambat dalam respondenwaktu untuk bereaksi khususnya efek stres, mengecilnya saraf panca indra, dan penurunan sensitifitas terhadap sentuhan.

b) Sistem pendengaran

Dapat terjadi gangguan dalam pendengaran (*prebiakusi*), sulit mengerti kata-kata, terjadi pengumpulan serumen yang dapat mengeras akibat meningkatnya keratin, dan penurunan pendengaran.

c) Sistem pendengaran

Mulai terjadi kekeruhan pada lensa dan menyebabkan katarak, daya adaptasi terhadap kegelapan lebih lambat dan susah melihat dalam gelap, hilangnya daya akomodasi, munurunnya lapangan pandang.

d) Sistem intergumen

Kulit mengerut dan keriput akibat kehilangan jaringan lemak, elastisitas berkurang akibat menurunnya cairan vakularisasi, kuku jari menjadi lebih keras dan rapuh.

e) Sistem muskuloskeletal

Tulang kekurangan *density* (cairan) dan semakin rapuh, bungkuk (*kifosis*) pergerakan pinggang, lutut, persendian, tendon mengerut dan mengalami sclerosis, serta serabut otot mengalami atrofi.

f) Sistem gastrointestinal

Terjadi kehilangan gigi, hanya sensitivitas saraf pengecap di lidah terhadap rasa manis, asin, asam, atau pahit, rasa lapar menurun, peristaltik lemah dan biasanya timbul kontipasi, melemahnya daya absorbs dilansia mudah mengalami gizi yang buruk.

g) Sistem pernafasan

Otot-otot pernafasan mengalami penurunan kekuatan dan menjadi kaku, penurunan aktivitas, elastisitas paru-paru menurun, kapasitas pernafasan maksimum menurun, dan kedalam bernafas menurun, menarik nafas menjadi lebih berat.

h) Sistem reproduksi

Terjadi penciutan pada ovarium dan uterus, penurunan lender vaginan, serta atrofi payudara, sedangkan pada laki-laki, testis masih dapat memproduksi spermatozoa meskipun secara berangsur-angsur akan menurun.

i) Sistem perkemihan

Terjadi atrofi nefron dan aliran darah ke ginjal menurun sampai 50% , filtrasi di glomerulus menurun dan fungsi tubulus menurun, otot-otot vesika urinalia menjadi lemah, frekuensi buang air kecil meningkat dan terkadang menyebabkan retensi urin.

2. Perubahan Mental dan Psikologis

Faktor-faktor yang mempengaruhi perubahan mental adalah perubahan fisik, kesehatan umum, tingkat pendidikan, keturunan (herditas), lingkungan tingkat kecerdasan *Interlligece Quotient (IQ)*, dan kenangan (*memory*).

3. Perubahan Sosial

Perubahan sosial yang dapat dialami lansia yaitu perubahan status dan perannya dalam kelompok atau masyarakat, kehilangan pasangan hidup serta kehilangan sistem dukungan keluarga, teman dan tetangga

4. Perubahan Spiritual

Perubahan spiritual yang terjadi pada lansia yaitu agama atau kepercayaan makin terintegrasi dalam kehidupan, lansia makin matur dalam kehidupan keagamanya, hal ini terlihat dalamberpikir dan bertindak sehari-hari dan perkembangan spiritual pada usia 70 tahun (Syarniah, 2010).

C. Asuhan Keperawatan pada Lansia dengan Hipertensi

1. Pengkajian

Pengkajian adalah langkah pertama dari proses keperawatan melalui kegiatan pengumpulan data atau perolehan data yang akurat dapat pasien guna mengetahui berbagai permasalahan yang ada. Adapun pengkajian pada pasien hipertensi menurut Padila (2013) adalah :

a. Aktivitas istirahat

Gejala : Kelelahan, letih, nafas pendek, gaya hidup monoton

Tanda : Frekuensi jantung meningkat, takipnea

b. Sirkulasi

Gejala : Riwayat hipertensiaterosklerosis, penyakit jantung koroner

Tanda : Kenaikan TD, takikardi, suhu dingin

c. Integritas ego

Gejala : Riwayat perubahan kepribadian, ansietas, depresi, faktor-faktor stress multipel.

Tanda : Letupan suasana hati, gelisah, penyempitan kontiniu perhatian, tangisan yang meledak, gerak tangan empeti otot muka tegang gerakkan fisik cepat, pernafasan menghela peningkatan pola bicara.

d. Eliminasi

Gejala : Gangguan ginjal sakit ini atau yang lalu

e. Makanan/Cairan

Gejala : Makanan yang disukai yang dapat mencakup makanan tinggi garam, tinggi lemak, tinggi kolestrol, lemak

Tanda : Berat badan normal atau obesitas, adanya edema.

f. Neurosensori

Gejala : Keluhan pusing, sakit kepala, gangguan penglihatan, episode epistaksis

Tanda : Status mental, Perubahan orientasi, penurunan kekuatan genggaman, afek, proses pikir

g. Nyeri/Ketidak nyamanan

Gejala : Angina, nyeri hilang timbul pada tungkai, Sakit kepala oksipital berat seperti yang pernah terjadi sebelumnya

h. Pernapasan

Gejala : Dispnea yang berkaitan dengan aktivitas kerja, riwayat merokok, batuk dengan atau tanpa seputum

Tanda : Distres respirasi, bunyi nafas tambahan, sianosis

B. Diagnosa Keperawatan

Diagnosis keperawatan adalah penilaian klinis tentang respons manusia terhadap gangguan kesehatan/proses kehidupan, atau kerentanan respons dari seorang individu, keluarga, kelompok, atau komunitas (Hardman, 2015). Diagnosis keperawatan berfungsi untuk mengidentifikasi, memfokuskan dan memecahkan masalah keperawatan klien secara spesifik. Jenis-jenis diagnosis keperawatan tersebut dapat diuraikan sebagai berikut (Carpenito, 2013; Potter & Perry, 2013):

1. Risiko tinggi terhadap penurunan curah jantung berhubungan dengan peningkatan afterload, vasokonstriksi, iskemia miokard, hipertropi ventricular
2. Intoleransi aktivitas b/d kelemahan umum
3. Nyeri (akut), b/d peningkatan tekanan intra kranial.

4. Potensial perubahan perfusi jaringan: serebral, ginjal, jantung berhubungan dengan gangguan sirkulasi (Ibrahim, 2015).

C. Intervensi

Perencanaan (Intervensi) merupakan suatu petunjuk tertulis yang menggambarkan secara tepat rencana tindakan keperawatan yang dilakukan terhadap klien sesuai dengan kebutuhannya berdasarkan diagnosis keperawatan (Ibrahim, 2016). Adapun intervensi dalam kasus ini adalah:

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Kriteria Hasil	Intervensi
1	Risiko tinggi terhadap penurunan curah jantung berhubungan dengan peningkatan afterload, vasokonstriksi, iskemia miokard, hipertropi ventrikular.	Afterload tidak meningkat, tidak terjadi vasokonstriksi, tidak terjadi iskemia miokard.	Klien berpartisipasi dalam aktivitas yang menurunkan tekanan darah / beban kerja jantung, mempertahankan TD dalam rentang individu yang dapat diterima, memperlihatkan norma dan frekuensi jantung stabil dalam rentang normal pasien.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pantau TD, ukur pada kedua tangan, gunakan manset dan tehnik yang tepat. 2. Catat keberadaan, kualitas denyutan sentral dan perifer. 3. Auskultasi tonus jantung dan bunyi napas. 4. Amati warna kulit, kelembaban, suhu dan masa pengisian kapiler. 5. Catat edema umum. 6. Berikan lingkungan tenang, nyaman, kurangi aktivitas. 7. Pertahankan pembatasan aktivitas seperti istirahat ditempat tidur/kursi. 8. Bantu melakukan aktivitas perawatan diri sesuai kebutuhan. 9. Lakukan tindakan yang nyaman spt pijatan punggung dan leher. 10. Anjurkan tehnik relaksasi, panduan

				<p>imajinasi, aktivitas pengalihan.</p> <ol style="list-style-type: none"> 11. Pantau respon terhadap obat untuk mengontrol tekanan darah. 12. Berikan pembatasan cairan dan diet natrium sesuai indikasi. 13. Kolaborasi untuk pemberian obat sesuai indikasi
2	Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan umum, ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan O ₂ .	Aktivitas klien terpenuhi	Klien dapat berpartisipasi dalam aktivitas yang diinginkan / diperlukan, melaporkan peningkatan dalam toleransi aktivitas yang dapat diukur.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kaji toleransi pasien terhadap aktivitas dengan menggunakan parameter: frekuensi nadi 20 per menit diatas frekwensi istirahat, catat peningkatan TD, dipsnea, atau nyeridada, kelelahan berat dan kelemahan, berkeringat, pusig atau pingsan. (Parameter menunjukkan respon fisiologis pasien terhadap stress, aktivitas dan indicator derajat pengaruh kelebihan kerja/ jantung). 2. Kaji kesiapan untuk meningkatkan aktivitas contoh : penurunan kelemahan / kelelahan, TD stabil, frekwensi nadi, peningkatan perhatian pada aktivitas dan perawatan diri. (Stabilitas fisiologis pada istirahat penting untuk memajukan tingkat aktivitas individual). 3. Dorong memajukan aktivitas / toleransi perawatan diri. (Konsumsi oksigen miokardia selama berbagai aktivitas dapat meningkatkan jumlah oksigen yang ada. Kemajuan aktivitas bertahap mencegah peningkatan tiba-tiba pada kerja jantung). 4. Berikan bantuan sesuai kebutuhan dan anjurkan penggunaan kursi mandi, menyikat gigi / rambut dengan duduk dan sebagainya. (teknik penghematan energi menurunkan penggunaan energi dan sehingga membantu keseimbangan suplai dan kebutuhan oksigen). 5. Dorong pasien untuk partisipasi dalam memilih periode aktivitas. (Seperti jadwal meningkatkan toleransi terhadap kemajuan aktivitas dan mencegah kelemahan
3	Gangguan rasa nyaman: nyeri (sakit kepala) berhubungan dengan peningkatan	Tekanan vaskuler serebral tidak meningkat	Pasien mengungkapkan tidak adanya sakit kepala dan tampak nyaman.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pertahankan tirah baring, lingkungan yang tenang, sedikit penerangan 2. Minimalkan gangguan lingkungan dan rangsangan.

	tekanan intrakranial			<ol style="list-style-type: none"> 3. Batasi aktivitas. 4. Hindari merokok atau menggunakan penggunaan nikotin. 5. Beri obat analgesia dan sedasi sesuai pesanan. <ul style="list-style-type: none"> o Beri tindakan yang menyenangkan sesuai indikasi seperti kompres es, posisi nyaman, tehnik relaksasi, bimbingan imajinasi, hindari konstipasi
4	Potensial perubahan perfusi jaringan: serebral, ginjal, jantung berhubungan dengan gangguan sirkulasi.	Sirkulasi tubuh tidak terganggu	TD dalam batas yang dapat diterima, tidak ada keluhan sakit kepala, pusing, nilai-nilai laboratorium dalam batas normal.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pertahankan tirah baring; tinggikan kepala tempat tidur. 2. Kaji tekanan darah saat masuk pada kedua lengan; tidur, duduk dengan pemantau tekanan arteri jika tersedia. 3. Pertahankan cairan dan obat-obatan sesuai pesanan. 4. Amati adanya hipotensi mendadak. 5. Ukur masukan dan pengeluaran. 6. Pantau elektrolit, BUN, kreatinin sesuai pesanan. 7. Ambulasi sesuai kemampuan; hindari kelelahan.

D. Implementas

Implementasi adalah suatu tindakan atau pelaksanaan dari sebuah rencana yang sudah disusun secara matang dan terperinci. Implementasi dilakukan sesuai dengan rencana tindakan yang dibuat (Ibrahim, 2016).

E. Evaluasi.

- 1) Mempertahankan perfusi jaringan yang adekuat: tekanan darah dalam rentang yang dapat diterima dengan pengobatan terapi diet dan perubahan gaya hidup, tidak menunjukkan gejala angina, palpitasi atau penurunan penglihatan, kadar BUN dan kreatinin serum stabil, dan teraba denyut nadi perifer.

- 2) Mematuhi program asuhan dini: minum obat sesuai resep dan melaporkan setiap ada efek samping, mematuhi aturan diet sesuai yang dianjurkan: pengurangan natrium, kolesterol dan kalori, berlatih secara teratur dan cukup, mengukur tekanan darahnya sendiri secara teratur, berhenti mengonsumsi tembakau, kafein dan alkohol, menepati jadwal kunjungan klinik atau dokter.
- 3) Bebas dari komplikasi: tidak terjadi ketajaman penurunan penglihatan, dasar mata tidak memperlihatkan perdarahan retina, kecepatan dan irama denyut nadi dan kecepatan napas dalam batas normal, tidak terjadi dispneu atau edema, menjaga haluaran urin sesuai dengan masukan cairan, pemeriksaan fungsi ginjal dalam batas normal, tidak memperlihatkan defisit motorik, bicara atau sensorik, dan tidak mengalami sakit kepala, pusing atau perubahan cara berjalan (Ibrahim, 2016).

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Jenis dan Rancangan Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain penelitian *observasional deskriptif* dengan pendekatan studi kasus untuk mempelajari tentang asuhan keperawatan pada lansia dengan hipertensi ddengan nyeri punggung di Desa Muara Uwai Wilayah Kerja Puskesmas Bangkinang Tahun 2020

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Desa Muara Uwai Wilayah Kerja Puskesmas Bangkinang

2. Waktu penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 19 Juli tahun 2020

C. Subjek Penelitian

Subjek penelitian dalam penelitian ini adalah lansia dengan hipertensi Desa Muara Uwai Wilayah Kerja Puskesmas Bangkinang.

D. Jenis Data

1. Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh secara langsung dari sumber asli atau pertama. Data dikumpulkan dengan cara melakukan wawancara langsung pada lansia, keluarga responden dan pemeriksaan fisik serta pemeriksaan penunjang

2. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari rekam medik lansia hipertensi yang ada di RSUD Bangkinang

E. Alat dan Metode Pengumpulan Data

Dalam pengumpulan data atau informasi yang dibutuhkan adalah:

1. Alat
 - a. Format asuhan keperawatan
 - b. Format wawancara

- c. Alat tulis
- d. Alat perekam (handphone)

2. Metode

Metode dalam penelitian ini menggunakan wawancara, observasi dan pemeriksaan fisik pada lansia dengan hipertensi.

F. Rencana Analisa Data

Analisa dalam penelitian ini menggunakan deskriptif kuantitatif, dilakukan sejak pengumpulan data berlangsung dan setelah selesai pengumpulan data dalam periode tertentu.

Dalam melakukan analisa data terdapat studi kasus yang akan dilakukan, ada beberapa tahapan yang akan dilakukan yaitu:

1. Reduksi Data

Dalam penelitian ini analisa data disederhanakan dengan mengidentifikasi data yang diperoleh dari lapangan, baik dengan wawancara, pengkajian fisik, observasi maupun dokumentasi yang bersumber dari rekam medik, catatan lainnya, buku maupun jurnal.

2. Penyajian data

Penyajian data adalah kegiatan ketika sekumpulan informasi disusun sehingga memberi kemungkinan akan adanya penarikan kesimpulan dan pengambilan tindakan. Bentuk penyajian data berupa teks naratif (bentuk catatan lapangan), daftar gambar dan daftar tabel.

3. Penarikan kesimpulan

Temuan dari hasil kajian kepustakaan dan analisis data di lapangan dicari hubungan serta keterkaitannya, dengan cara begitu ditemukan pola penyimpangan atau kesenjangan antara teori dan dilahan praktik dalam kasus yang diiambil dan melaksanakan asuhan kecara komprehensif sesuai dengan perencanaan yang disusun, melakukan evaluasi dari prosedur pemeriksaan yang dilakukan dan membuat pendokumentasian menggunakan SOAP.

G. Rencana Jalannya Penelitian

Rencana jalannya penelitian akan dilakukan dalam 3 tahapan yaitu:

- a. Pengajuan judul proposal studi kasus, selanjutnya seminar proposal dan perbaikan seminar. Kemudian mencari subjek penelitian yang sesuai dengan kasus yang diangkat
- b. Tahap kedua dibagi menjadi 3 tahapan:
 1. Tahap pelaksanaan peneitian, yaitu melaksanakan asuhan keperawatan pada lansia dengan hipertensi kemudian menjumpai subjek penelitian dan membuat surat persetujuan dan menjelaskan maksud dan tujuan dari penelitian
 2. Melakukan metode pengumpulan data, baik wawancara maupun observasi atau pemeriksaan langsung terhadap pasien

3. Membuat laporan hasil penelitian yang meliputi interpretasi data dan pembahasan hasil penelitian berdasarkan data yang ada dihubungkan dengan teori yang terkait. Penyajian hasil penelitian dalam bentuk tertulis yang dilanjutkan dengan ujian penjabaran dan perbaikan atau revisi sesuai ujian hasil dan penyerahan laporan penelitian yang telah direvisi.

H. Etika Penelitian

Masalah etika penelitian keperawatan merupakan masalah yang sangat penting dalam penelitian, mengingat penelitian berhubungan langsung dengan manusia, maka segi etika penelitian harus di perhatikan. Masalah etika penelitian yang harus di perhatikan antara lain:

1. Lembar Persetujuan (*Informed Consent*)

Merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. *Informed consent* tersebut di berikan sebelum penelitian dilakukan. Tujuan *informed consent* adalah subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian, mengetahui dampaknya. Jika calon responden bersedia, maka mereka akan mendatangi lembaran persetujuan tersebut. Jika responden tidak bersedia, maka peneliti harus menghormati hak pasien.

2. Tanpa Nama (*Anomity*)

Untuk menjaga kerahasiaan responden maka peneliti tidak akan mencantumkan namanya pada lembaran pengumpulan data, cukup dengan memberikan nomor kode pada lembar pengumpulan data

3. Kerahasiaan (*confidentiality*)

Kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya akan di jamin kerahasiaannya oleh peneliti.(Hidayat, 2014).