

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK PADA NY.K DENGAN MASALAH
KEPERAWATAN UTAMA NYERI AKUT DENGAN DIAGNOSA MEDIS
HIPERTENSI DI UPTD GRIYA WREDA JAMBANGAN SURABAYA**



OLEH :
WAHYU TRI AJI PANGESTU
2020037

PROGAM STUDI PENDIDIKAN D3 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH SURABAYA
2023

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK PADA NY.K DENGAN MASALAH
KEPERAWATAN UTAMA NYERI AKUT DENGAN DIAGNOSA MEDIS
HIPERTENSI DI UPTD GRIYA WREDA JAMBANGAN SURABAYA**

**Karya Tulis Ilmiah Ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk
Memperoleh Gelar Ahli Madya Keperawatan**



OLEH :
WAHYU TRI AJI PANGESTU
2020037

**PROGAM STUDI PENDIDIKAN D3 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH SURABAYA
2023**

SURAT PERNYATAAN

Saya bertanda tangan dibawah ini dengan sebenarnya menyatakan bahwa karya tulis ini saya susun tanpa melakukan plagiat sesuai dengan peraturan yang berlaku di Stikes Hang Tuah Surabaya.

Jika kemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiat saya akan bertanggung jawab sepenuhnya dan menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Stikes Hang Tuah Surabaya.

Surabaya, 30 Januari 2023

WAHYU TRI AJI PANGESTU
NIM 2020037

HALAMAN PERSETUJUAN

Setelah kami periksa dan amati, selaku pembimbing mahasiswa:

Nama : Wahyu Tri Aji Pangestu
NIM : 2020037
Program studi : D3 Keperawatan
Judul : Asuhan Keperawatan Gerontik Pada Ny. K dengan Masalah Keperawatan Utama Nyeri Akut Dengan Diagnosa Medis Hipertensi Di UPTD Griya Wreda Jambangan Surabaya

Serta perbaikan – perbaikan sepenuhnya, maka kami menganggap dan dapat menyetujui bahwa karya tulis ini diajukan dalam sidang guna memenuhi sebagian persyaratan untuk memperoleh gelar:

AHLI MADYA KEPERAWATAN (A.md. Kep)

Pembimbing Institusi

Pembimbing Klinik

Dr. Hidayatus Sya'diyah, S.Kep., Ns., M.Kep. Ajeng Nawang Wulan, S.Kep., Ns
NIP. 03009

Mengetahui.
STIKES Hang Tuah Surabaya
Ka Prodi D3 Keperawatan

Dya Sustrami, S.Kep.,Ns,M.Kes
NIP. 03007

Ditetapkan di : STIKES Hang Tuah Surabaya

Tanggal : 22 Februari 2023

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah dari:

Nama : Wahyu Tri Aji Pangestu
NIM : 2020037
Program Studi : D3 Keperawatan
Judul : Asuhan Keperawatan Gerontik Pada Ny. K dengan Masalah Keperawatan Utama Nyeri Akut Dengan Diagnosa Medis Hipertensi Di UPTD Griya Wreda Jambangan Surabaya

Telah dipertahankan dihadapan dewan Sidang Karya Tulis Ilmiah Stikes Hang Tuah Surabaya, pada :

Hari, tanggal : 22 Februari 2023

Bertempat di : STIKES Hang Tuah Surabaya

Dan dinyatakan **Lulus** dan dapat diterima sebagai salah satu syarat untuk memperoleh GELAR AHLI MADYA KEPERAWATAN pada Prodi D3 Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya

Penguji I : Dini Mei Widayanti, S.Kep., Ns., M.Kep
NIP. 03011

Penguji II : Dr. Hidayatus Sya'diyah, S.Kep., Ns., M.Kep.
NIP. 03009

Penguji III : Ajeng Nawang Wulan, S.Kep., Ns
NIP. 03007

Mengetahui.
STIKES Hang Tuah Surabaya
Ka Prodi D3 Keperawatan

Dya Sustrami, S.Kep.,Ns,M.Kes
NIP. 03007

Ditetapkan di : STIKES Hang Tuah Surabaya
Tanggal : 22 Februari 2023

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya pada penulis, sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ini sesuai dengan waktu yang telah ditentukan. Karya tulis ini disusun sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan program Ahli Madya Keperawatan.

Penulis menyadari bahwa keberhasilan dan kelancaran karya tulis bukan hanya karena kemampuan penulis, tetapi banyak ditentukan oleh bantuan dari berbagai pihak, yang telah dengan ikhlas membantu penulis demi terselesainya penulisan, oleh karena itu pada kesempatan ini penulis menyampaikan terima kasih dan penghargaan yang sebesar – besarnya kepada :

1. Didik Dwi Winarno, S.Kep.,Ns.,M.KK selaku Kepala Uptd Griya Wreda Jambangan Surabaya yang telah memberikan ijin dan lahan praktik untuk penyusunan karya tulis dan selama kami berada di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya.
2. Dr. AV. Sri Suhardiningsih, S.Kp., M.Kes selaku Ketua Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan kesempatan kepada kami untuk praktik di Uptd Griya Wreda Jambangan Surabaya dan menyelesaikan pendidikan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya .
3. Ibu Dya Sustrami, S. Kep., Ns., M. Kes selaku Kepala Program Studi D – III Keperawatan yang selalu memberikan dorongan penuh dengan wawasan dalam upaya meningkatkan kualitas sumber daya manusia.
4. Dini Mei Widayanti,S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku Penguji Ketua yang telah bersedia meluangkan waktu, tenaga dan pikiran serta perhatian dalam memberikan dorongan, bimbingan, arahan dan masukan dalam penyelesaian Karya Tulis Ilmiah ini.
5. Dr.Hidayatus Sya'diyah, S.Kep.,Ns.,M.Kep, selaku penguji dan pembimbing, yang telah tulus dan ihklas telah memberikan arahan dan masukan dalam penyusunan dalam penyelesaian karya tulis ilmiah ini
6. Ibu Ajeng Nawang Wulan, S.Kep.,Ns, Selaku pembimbing uptd griya wqreda jambangan surabaya, yang tulus ihklas telah memberikan arahan dan masukan dalam penyusunan penyelesaian karya tulis ilmiah ini

7. Bapak dan Ibu Dosen Stikes Hang Tuah Surabaya, yang telah memberikan bekal bagi penulis melalui materi – materi kuliah yang penuh nilai dan makna dalam penyempurnaan penulisan Karya Tulis Ilmiah ini, juga kepada seluruh tenaga administrasi yang tulus ikhlas melayani keperluan penulis selama menjalani studi dan penulisan.
8. Sahabat – sahabat seperjuangan tersayang dalam naungan Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan dorongan semangat sehingga Karya Tulis Ilmiah ini dapat terselesaikan, saya hanya dapat mengucapkan semoga hubungan persahabatan tetap terjalin.
9. Pasien Ny. K yang telah bersedia memberikan data dan mau bekerja sama dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
10. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, terima kasih atas bantuannya, penulis hanya bisa berdoa kepada Allah SWT membalas amal baik semua pihak yang telah membantu dalam proses penyelesaian Karya Tulis Ilmiah ini.

Selanjutnya, penulis menyadari bahwa Karya Tulis Ilmiah ini masih banyak kekurangan dan masih jauh dari kesempurnaan. Maka dari itu saran dan kritik yang konstruktif senantiasa penulis harapkan. Akhirnya penulis berharap, semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat memberikan manfaat bagi siapa saja yang membaca terutama bagi Civitas Stikes Hang Tuah Surabaya.

Surabaya, 30 Januari 2023

Penulis

DAFTAR ISI

SURAT PERNYATAAN.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
DAFTAR SINGKATAN	xiii
BAB 1	1
PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Rumusan Masalah	4
1.3. Tujuan.....	4
1.3.1. Tujuan Umum	4
1.3.2. Tujuan Khusus	4
1.4. Manfaat.....	5
1.4.1. Manfaat Toritis	5
1.4.2. Manfaat Praktis	5
1.5. Metode Penelitian	6
1.6. Sistematika Penulisan.....	6
BAB 2	8
TINJAUAN PUSTAKA.....	8
2.1. Konsep Lansia	8
2.1.1. Definisi Lansia	8
2.1.2. Batasan Usia Lansia	8
2.1.3. Masalah Yang Dihadapi Oleh Lansia.....	9
2.2. Konsep Nyeri.....	11
2.2.1. Definisi Nyeri	11
2.2.2. Fisiologi Nyeri	12
2.2.3. Klasifikasi Nyeri	13
2.2.4. Faktor Yang Menyebabkan Nyeri.....	13
2.3 Konsep Penyakit	14
2.3.1. Pengertian Hipertensi	14
2.3.2 Etiologi Hipertensi	14
2.3.3. Manifestasi Klinis / Tanda Gejala Hipertensi.....	15

2.3.4. Patofisiologi Hipertensi	17
2.3.5. Komplikasi Hipertensi.....	19
2.3.6. Pencegahan Hipertensi	19
2.3.7. PenataLaksanaan Hipertensi	20
2.3.8. Pemeriksaan Penunjang	22
2.3.9. Klasifikasi Hipertensi	23
2.4. Konsep Asuhan Keperawatan Lansia Dengan Diagnosa Medis Hipertensi... 23	
2.4.1. Pengkajian keperawatan pada lansia	23
2.4.2. Konsep Diagnosa Keperawatan	28
2.4.3. Konsep Perencanaan Keperawatan	29
2.4.4. Implementasi.....	34
2.4.5. Evaluasi	34
2.5. WOC	35
BAB 3	36
TINJAUAN KASUS.....	36
3.1. Pengkajian Keperawatan	36
3.1.1. Data Dasar	36
3.1.2. Pemeriksaan Fisik (Head to toe).....	37
3.1.3. Pengkajian Psikososial Dan Spiritual	40
3.1.4. Pengkajian Lingkungan	41
3.1.5. Pengkajian Negatif functional consequences	42
3.1.6. Pengkajian Perilaku Terhadap Kesehatan	44
3.1.7. Terapi.....	45
3.2 Diagnosa Keperawatan.....	45
3.3. Prioritas masalah.....	47
3.4. Rencana Keperawatan	48
3.5. Tindakan Keperawatan Dan Catatan Perkembangan	51
BAB 4	61
PEMBAHASAN.....	61
4.1. Pengkajian	61
4.1.1. Identitas	61
4.1.2. Riwayat Sakit dan Kesehatan	62
4.1.3. Pemeriksaan Fisik	62
4.2. Diagnosa Keperawatan.....	66
4.3. Intervensi Keperawatan.....	69
4.4. Implementasi Keperawatan	71

4.5. Evaluasi Keperawatan	72
BAB 5	74
PENUTUP	74
5.1. Kesimpulan	74
5.2. Saran	75
DAFTAR PUSTAKA	77
LAMPIRAN	80

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1. Klasifikasi Hipertensi	23
Tabel 3. 1 Tabel Diagnosa Keperawatan	45
Tabel 3. 2 Tabel Prioritas Masalah	47
Tabel 3. 3 Tabel rencana keperawatan.....	48
Tabel 3. 4 Tabel Catatan Perkembangan.....	51

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 WOC Hipertensi	35
----------------------------------	----

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 pengkajian kemampuan ADL	80
Lampiran 2 Pengkajian Aspek Kognitif	81
Lampiran 3 Pengkajian tingkat kerusakan intelektual.....	82
Lampiran 4 Pengkajian tes keseimbangan.....	83
Lampiran 5 Pengkajian kecemasan GDS	83
Lampiran 6 Pengkajian Nutrisi	84
Lampiran 7 Pengkajian hasil pemeriksaan penunjang.....	85
Lampiran 8 Pengkajian Fungsi Sosial	86
Lampiran 9 Sop Relaksasi otot progresif	87
Lampiran 10 Leaflet Hipertensi	88
Lampiran 11 SAP Hipertensi.....	89

DAFTAR SINGKATAN

APGAR : Activity, Pulse, Grimace, Appearance, Respiration

EKG : Elektrokardiogram

GDS : Geriatric depression scale

IMT : Indeks Masa Tubuh

TUG : Time Up and Go Test

UPTD : Unit pelaksana Teknis Daerah

USG : Ultrasonography

USG : Ultrasonography

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Peningkatan tekanan darah pada penderita hipertensi bisa disertai dengan nyeri kepala, yang dapat bervariasi dari nyeri ringan hingga nyeri berat. Hipertensi ditandai dengan tekanan darah sistolik diatas 130 mmHg dan tekanan diastolik diatas 90 mmHg. Faktor penyebab tekanan darah tinggi antara lain: usia diatas 50 tahun, riwayat keluarga, gaya hidup yang tidak sehat (merokok, asupan makanan berlemak tinggi, kurang berolahraga), Jenis kelamin, dan tingkat stress (Rahayu, 2020). Nyeri akut pada kepala pasien penderita hipertensi disebabkan oleh kerusakan vaskuler pembuluh darah. Nyeri muncul sebagai mekanisme pertahanan tubuh yang terjadi saat jaringan mengalami kerusakan sehingga mengakibatkan individu untuk merespon dengan cara menggerakkan rangsangan nyeri (Nurman, 2017)..

Hipertensi merupakan penyebab kematian nomor satu didunia. Data *Join National Comitte on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment on High Blood Pressure VII* mengatakan hampir satu milyar penduduk didunia menderita penyakit hipertensi. Menurut *Word Health Organization (WHO)*, Sekitar 972 juta orang atau 26,4% menderita penyakit hipertensi di seluruh dunia. Dari data 972 juta penderita hipertensi 333 juta hidup dinegara berkembang, termasuk Indonesia, lebih dari 63 juta penduduk Indonesia yang menderita tekanan darah tinggi. Wilayah Provinsi Jawa Timur terdapat 2,43% atau 1.828.669 penduduk yang menderita hipertensi (Iswatun, 2021). Jumlah yang mengidap penyakit hipertensi di Kota Surabaya sebanyak 45.014 atau sebesar 10,43% orang (Dinkes

Provinsi Jawa Timur, 2017). Jawa Timur merupakan provinsi yang menempati peringkat ke3 di Indonesia dengan kelompok usia produktif 15-64 tahun dan jumlah penduduk yang besar sebanyak 27.140.295 jiwa (Dinkes Provinsi Jawa Timur, 2017). Surabaya merupakan ibukota provinsi Jawa Timur yang memiliki jumlah penduduk terbesar dibandingkan dengan kota-kota lain di Jawa Timur yaitu sebesar 2.765.487 jiwa, dan memiliki jumlah penduduk berusia produktif paling banyak sehingga berpeluang untuk memiliki banyak faktor risiko terjadinya hipertensi (Arum, 2019). Saat pengkajian di UPTD Griya Wreda pada bulan Januari 2023 di dapatkan hasil yang menderita hipertensi sebanyak 80 lansia dari jumlah 165 lansia, Dari 80 Lansia yang mengidap penyakit hipertensi terdapat 50 lansia yang mengidap penyakit hipertensi dengan masalah keperawatan nyeri akut

Berbagai macam faktor risiko hipertensi yang tidak dapat dihindari atau diubah seperti Ras, usia, jenis kelamin dan riwayat keluarga. Faktor yang dapat dihindari karena dapat memperburuk tekanan darah antara lain obesitas, kurang aktivitas fisik, merokok, sensitivitas natrium, kalium rendah, konsumsi alkohol berlebihan, dan stres. Tekanan darah yang terus meningkat mengakibatkan jantung bekerja sangat keras, jika menderita dalam jangka waktu yang lama dapat menyebabkan berbagai macam komplikasi berkembang. Tekanan darah tinggi akan merusak bagian dalam dari arteri kecil, yang dapat menyebabkan pembekuan darah. Hal tersebut dapat menyebabkan serangan jantung, kebutaan, gagal ginjal dan stroke (Iswatun, 2021). Tekanan darah tinggi dalam jangka panjang dapat menyebabkan risiko stroke, serangan jantung, dan gagal ginjal kronis. Seiring dengan bertambahnya usia hampir setiap individu mengalami kenaikan tekanan darah dan terus meningkat hingga pada usia 80 tahun (Ferdisa & Ernawati, 2021)

Tujuan dari terapi nonfarmakologis adalah untuk membantu pasien hipertensi untuk mempertahankan tekanan darahnya pada nilai normal untuk menyembuhkan penyakitnya. Pengobatan darah tinggi tidak selalu menggunakan obat-obatan (farmakologis). Berbagai macam penelitian menunjukkan bahwa pendekatan nonfarmakologis dapat digunakan pada pasien yang mengidap hipertensi, salah satunya yang digunakan untuk mengatasi nyeri akut adalah menggunakan relaksasi otot progresif (Ferdisa & Ernawati, 2021). Teknik relaksasi otot progresif adalah teknik relaksasi otot dalam yang tidak memerlukan imajinasi, ketekunan, atau sugesti. Teknik relaksasi otot progresif fokus perhatian pada aktivitas otot dengan mengidentifikasi otot yang tegang dan kemudian mengurangi ketegangan melalui cara teknik relaksasi untuk mencapai kondisi yang rileks. Salah satu terapi relaksasi adalah dengan terapi relaksasi otot progresif yang bisa menenangkan dan merilekskan tubuh dan pikiran, dan memudahkan untuk tidur. pada rangkaian implementasi melibatkan relaksasi nafas dalam untuk melakukan relaksasi. Teknik relaksasi nafas dalam melibatkan suatu bentuk perawatan yang dimana perawat mengintruksikan pada klien untuk menarik nafas secara perlahan (menahan inspirasi secara maksimal) dan menghembuskan nafas dengan perlahan, selain mengurangi intensitas nyeri, teknik relaksasi nafas dalam juga dapat meningkatkan ventilasi paru dan meningkatkan oksigenasi darah. (Ferdisa & Ernawati, 2021)

1.2. Rumusan Masalah

Dengan Latar Belakang yang telah diuraikan di atas, maka penulis bermaksud untuk membuat karya tulis ilmiah tentang Asuhan Keperawatan Gerontik Pada Klien Hipertensi, dengan rumusan masalah sebagai berikut “Bagaimana Pelaksanaan Asuhan Keperawatan Gerontik Pada Klien Dengan Masalah Kesehatan Hipertensi Dengan Masalah Keperawatan Utama Nyeri Akut Di UPTD Griya Wreda Jambangan Surabaya

1.3. Tujuan

1.3.1. Tujuan Umum

Tujuan Umum penulisan karya tulis ilmiah ini yaitu untuk mengkaji secara spesifik Tentang Asuhan Keperawatan Gerontik Pada Ny.K Dengan Masalah Kesehatan Hipertensi Di UPTD Griya Wreda Jambangan Surabaya

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Melakukan Pengkajian terhadap Ny.K Dengan Hipertensi Di UPTD Griya Wreda Jambangan Surabaya.
2. Melakukan analisa masalah, prioritas masalah dan merumuskan diagnosis keperawatan pada Ny.K dengan Hipertensi Di UPTD Griya Wreda Jambangan Surabaya.
3. Membuat Perencanaan tindakan asuhan keperawatan pada Ny.K Di UPTD Griya Wreda Jambangan Surabaya.
4. Melakukan Asuhan keperawatan pada masing masing diagnosis
5. Melaksanakan evaluasi asuhan keperawatan yang telah dikerjakan

1.4. Manfaat

1.4.1. Manfaat Toritis

Dengan Memberikan Asuhan Keperawatan Yang Cepat, Tepat, dan Efektif, diharapkan mampu menghasilkan luaran keperawatan yang baik, menurunkan kejadian morbiditas maupun mortalitas klien, khususnya pada klien pengidap penyakit Hipertensi

1.4.2. Manfaat Praktis

1. Untuk institut Griya Wreda Jambangan Surabaya

Bisa dijadikan masukan untuk menyusun pedoman dalam pelaksanaan asuhan keperawatan Gerontik dengan gangguan kesehatan hipertensi sehingga dapat dilakukan pencegahan dini dan resiko jatuh pada lansia di UPTD Griya Griya Wreda Jambangan Surabaya dapat diminimalkan

2. Untuk Institusi Pendidikan

Bisa digunakan untuk berkontribusi dalam pengembangan ilmu dan teknologi keperawatan untuk meningkatkan kualitas perawatan lansia dengan Hipertensi

3. Untuk Keluarga Dan Klien

Bisa digunakan sebagai pendidikan kesehatan keluarga saat mengunjungi lansia penderita Hipertensi untuk pencegahan dan pengobatan mandiri di rumah.

4. Untuk Penulis Berikutnya

Diharapkan Penelitian akhir ini dapat menjadi gambaran dan perbandingan untuk penelitian selanjutnya tentang perawatan gerontik pada lansia dengan Hipertensi

1.5. Metode Penelitian

Metode yang dipakai dalam penulisan karya tulis ilmiah ini adalah metode deskriptif, yaitu metode yang memiliki ciri-ciri yang menunjukkan peristiwa atau gejala yang terjadi pada masa kini meliputi studi kasus dari literatur, mengkaji, mengumpulkan, mendiskusikan dan meneliti dengan pendekatan proses keperawatan, mulai dari pengkajian, diagnosis, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi

1.6. Sistematika Penulisan

Sistem penulisan karya tulis ilmiah akhir ini dibagi menjadi 3 bagian, yang terdiri dari :

1. bagian pertama meliputi halaman judul, persetujuan pembimbing, pengesahan, kata pengantar, daftar isi, dan lampiran
2. bagian ini terdiri dari lima bab yang masing masing terdiri dari sub bab yaitu :
 - a. bab 1 : pendahuluan yang meliputi latar belakang, rumusan masalah, tujuan, manfaat penelitian, metode penulisan dan sistematika penulisan studi kasus

- b. bab 2 : Tinjauan Pustaka yang mencakup konsep lansia, konsep stroke dari perspektif medis, dan perawatan pasien dengan diagnosis medis Hipertensi
 - c. bab 3 : laporan kasus yang memuat uraian tentang hasil asesmen, diagnosis medis, perencanaan, implementasi dan evaluasi
 - d. bab 4 : pembahasan meliputi perbandingan antara teori dengan kenyataan
 - e. bab 5 : Penutup yang terdiri dari kesimpulan dan saran
3. bagian terakhir terdiri dari daftar pustaka dan lampiran

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Pada Bab 2 akan dilakukan pemaparan dari beberapa materi dari hasil penelitian yang sebelumnya sudah pernah dilakukan oleh penulis lainnya yang meliputi : Konsep lansia, Konsep Nyeri, Konsep Penyakit, Konsep Asuhan keperawatan lansia dengan diagnosa medis hipertensi

2.1. Konsep Lansia

2.1.1. Definisi Lansia

Seseorang yang berusia di atas 65 tahun dapat dikatakan sebagai lansia usia tua bukanlah suatu penyakit, melainkan tahap lanjut kehidupan yang ditandai dengan melemahnya kemampuan tubuh untuk beradaptasi dengan tekanan lingkungan.. Lansia adalah suatu kondisi yang ditandai dengan ketidakmampuan seseorang untuk menjaga keseimbangan terhadap kondisi stres fisiologis. Kegagalan ini dikaitkan dengan penurunan vitalitas dan peningkatan kepekaan individu (Muslim, 2020).

2.1.2. Batasan Usia Lansia

Beberapa klasifikasi lansia menurut *World Health Organization* (WHO, 2013) yang diantaranya sebagai berikut :

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

Beberapa klasifikasi lansia menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia (Depkes RI, 2013) yang terdiri dari :

1. Usia 45-59 tahun (Pra Lansia)
2. Usia >60 (Lansia).
3. Lansia potensial adalah lansia yang masih mampu melakukan pekerjaan dan kegiatan yang dapat menghasilkan barang atau jasa
4. Lansia tidak potensial ialah lansia yang tidak berdaya mencari nafkah sehingga hidupnya bergantung pada bantuan orang lain. (Mujiadi & Rachmah, 2021)

2.1.3. Masalah Yang Dihadapi Oleh Lansia

1. Fisik : Ketidaknyamanan terjadi saat lansia melakukan aktivitas yang cukup berat, misalnya mengangkat beban terlalu banyak, hal tersebut akan menimbulkan rasa nyeri pada persendian. orang Lanjut usia juga dapat mengalami penurunan penglihatan yang dimana bisa menyebabkan mereka mulai merasa bahwa penglihatan mereka kabur. Lansia juga memiliki daya tahan tubuh yang lemah atau daya tahan tubuh yang lemah, hal ini berlaku bagi lansia termasuk golongan lansia yang rentan terhadap penyakit.
2. Kognitif : Masalah yang tidak kalah pentingnya yang sering dihadapi oleh lansia adalah terkait dengan perkembangan kognitif. Misalnya seorang lansia merasakan semakin hari semakin melemahnya daya ingat terhadap sesuatu hal dan dimasyarakat sering lebih dikenal dengan istilah pikun. Dampak dari masalah kognitif yang lainnya adalah lansia sulit untuk bersosialisasi dengan masyarakat di sekitar. Hal ini dikarenakan lansia yang

sering lupa membuat masyarakat menjauhinya bahkan lansia akan di ejek oleh orang lain dikarenakan kelemahannya tersebut

3. Emosional : Permasalahan yang biasa dihadapi lansia berkaitan dengan perkembangan emosi yaitu sangat keinginannya yang sangat kuat untuk berkumpul bersama keluarga. Kondisi ini membutuhkan perhatian dan kesadaran anggota keluarga.
4. Spiritual : Lansia yang memahami bahwa semakin tua mereka semakin dekat dengan tuhan, semakin berkembang dan nilai ibadahnya meningkat. Lansia merasa tidak nyaman ketika mengetahui bahwa anggota keluarganya yang belum mengerjakan ibadah, dan merasa sedih ketika menghadapi masalah hidup yang cukup serius dalam keluarganya. (Mujiadi & Rachmah, 2021)

2.1.4. Definisi Menua

Suatu proses dimana menghilangnya secara perlahan- lahan kemampuan jaringan tubuh untuk memperbaiki atau mengganti dirinya secara bertahap menurun dari kemampuan untuk mempertahankan struktur dan fungsi normal, sehingga akan menyebabkan tubuh tidak dapat bertahan terhadap jejas dan termasuk sumber infeksi disertai menurunnya kondisi tubuh untuk memperbaiki kerusakan yang diderita. Lansia secara progresif mengalami kerusakan pada daya tahan tubuhnya terhadap sumber infeksi sehingga menyebabkan semakin banyak menumpuk distorsi metabolic maupun structural organ dan kondisi tersebut menyebabkan penyakit degenerative pada lanjut usia (Mujiadi & Rachmah, 2021)

2.1.5. Faktor Yang Mempengaruhi Penuaan

1. Keturunan atau Genetik

Menua dapat terjadi dikarenakan akibat dari perubahan biokimia yang diprogram oleh molekul – molekul / DNA dan setiap sel pada waktunya akan mengalami mutasi. Sebagai contoh yang khas adalah mutasi dari sel – sel kelamin (terjadi penurunan kemampuan fungsional sel).

2. Status Kesehatan

Di dalam proses metabolisme tubuh, suatu saat diproduksi suatu zat khusus. Ada beberapa jaringan tubuh yang tidak tahan dengan zat tersebut sehingga dapat menyebabkan jaringan tubuh menjadi lemah dan sakit.

3. Tekanan Mental

Aktivitas seseorang saat sudah memasuki usia lanjut maka jumlah kegiatan yang dapat dilakukannya akan menurun, hal tersebut tentu akan menjadi beban mental bagi lansia. dalam kondisi ini Kondisi ini semua lansia tidak mengalaminya dan ada beberapa dari lansia yang sukses yaitu mereka yang aktif dan ikut banyak dalam kegiatan sosial (Mujiadi & Rachmah, 2021)

2.2. Konsep Nyeri

2.2.1. Definisi Nyeri

Tanda dan gejala yang dialami oleh pengidap hipertensi salah satunya adalah nyeri kepala. Proses terjadinya nyeri pada penderita hipertensi disebabkan karena adanya penyumbatan pada pembuluh darah, yang mengakibatkan perubahan pembuluh darah dan terjadi vasokonstriksi. Akibat dari vasokonstriksi ini

menimbulkan resistensi pembuluh darah di otak, sehingga terjadi nyeri kepala (Mahzura, 2018).

2.2.2. Fisiologi Nyeri

Nyeri biasanya disebabkan oleh stimulus dan reseptor. Reseptor nyeri yang relevan adalah nosiseptor, di mana ujung saraf kulit bereaksi terhadap rangsangan yang diterima. Biologi, kimia, panas, listrik, dan mekanik adalah beberapa rangsangan ini. Rangsangan yang diterima reseptor kemudian diteruskan ke medula spinalis berupa impuls nyeri oleh dua jenis serabut bermyelin, yaitu serabut A (delta) dan serabut lambat (serabut C).

Serat A membawa impuls penghambatan / pemblokiran yang ditransmisikan pada serat C. Serat aferen masuk ke sumsum tulang belakang melalui akar dorsal dan sinapsis tulang belakang, yang berbentuk substansia gelatinosa dan merupakan jalur/saluran utama impuls. Impuls ini kemudian berjalan melalui sumsum tulang belakang di interneuron dan terhubung ke sumsum tulang belakang ascenden besar, kabel sphythalmic dan spinoretik, yang membawa informasi tentang sifat dan lokasi rasa sakit. Akibat dari proses transmisi nyeri terdapat dua jalur mekanisme nyeri yaitu opiat dan non opiat. Neurotransmitter yang menekan impuls adalah serotonin. Stimulus nociceptor lebih diaktifkan oleh sistem supresif yang ditransmisikan oleh serabut A. Sedangkan jalur descenden yaitu jalur nonopiate yang tidak memberikan respon terhadap naloxone yang mekanismenya kurang banyak diketahui (Mahzura, 2018).

2.2.3. Klasifikasi Nyeri

Nyeri biasanya dibagi menjadi dua, yaitu nyeri akut dan kronis. Nyeri akut adalah nyeri yang muncul tiba-tiba dan hilang dengan cepat dalam waktu kurang dari enam bulan dan ditandai dengan ketegangan otot. Nyeri kronis adalah nyeri yang datang perlahan dan berlangsung lama, berlangsung lebih dari enam bulan. Kategori nyeri kronis adalah nyeri terminal, sindrom nyeri kronis dan nyeri psikosomatis

2.2.4. Faktor Yang Menyebabkan Nyeri

Lansia mengalami penurunan fungsi tubuh. Rasa nyeri adalah masalah yang umum terjadi pada lansia. Survey kesehatan nasional tahun 2001 menunjukkan bahwa pada usia lebih dari 55 tahun, terdapat 40% lansia yang mengalami nyeri. Keluhan rasa nyeri yang dirasakan lansia biasanya dipengaruhi beberapa faktor dan terkadang terdapat banyak hambatan dalam penatalaksanaannya. Akibat penatalaksanaan yang kurang baik pada keluhan rasa nyeri yang dialami seseorang akan berdampak pada status kesehatan dan kualitas hidup lansia tersebut.(Utami, 2018)

Untuk mengurangi rasa nyeri, perawat harus melakukan pengkajian nyeri termasuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan reaksi nyeri. Faktor-faktor yang berhubungan dengan reaksi nyeri yaitu faktor internal meliputi jenis kelamin, usia, temperamen, ketakutan, dan pengalaman nyeri sebelumnya serta faktor eksternal meliputi, paparan nyeri sebelumnya, budaya, dan riwayat penyakit.. (Fajar Tri Waluyanti,Happy Hayati, 2019)

2.3 Konsep Penyakit

2.3.1. Pengertian Hipertensi

Hipertensi adalah kondisi tekanan darah di atas normal. Hipertensi dikenal dengan penyakit tekanan darah tinggi. Tekanan darah seseorang normalnya 120/80 mmHg. Jika seseorang memiliki tekanan darah diatas 140/90 mmHg maka ia menderita Hipertensi.(Fatma ekasari, 2021)

Hipertensi adalah salah satu penyakit kronik yang secara umum terjadi pada usia dewasa dan lanjut usia. Kebanyakan dari kasus hipertensi adalah hipertensi esensial yang belum diketahui penyebabnya secara pasti. Sisanya merupakan akibat dari penyakit lain seperti diabetes, penyakit ginjal, gangguan organ, efek samping dari obat-obatan lain, kehamilan dan penyakit jantung. Semakin tinggi tekanan darah maka semakin tinggi morbiditas dan mortalitas. Kondisi pasien bisa tiba-tiba memburuk dengan cepat atau menetap menjadi kronik (Putri Dafriani, 2019).

2.3.2 Etiologi Hipertensi

Menurut Hendi (2008) didalam penelitiannya menyatakan bahwa penyebab hipertensi dibagi menjadi hipertensi primer yang penyebabnya tidak diketahui, sedangkan yang diketahui penyebabnya disebut hipertensi sekunder.

Hipertensi primer merupakan kejadian hipertensi tertinggi yaitu 95% kasus. Hipertensi terjadi karena adanya perubahan dari satu faktor atau lebih yang berpengaruh terhadap resistensi perifer atau kardiak out put. Selain itu juga ada hal lain yang menyebabkan hipertensi terjadi karena terdapat masalah sistem kendali yang mengendalikan tekanan darah.

Peningkatan tekanan darah atau hipertensi terjadi disebabkan adanya perubahan struktur dan fungsi jantung dan pembuluh darah, semua itu ikut serta dalam terjadinya peningkatan tekanan darah. Perubahan tersebut menyebabkan elastisitas pembuluh darah besar menurun, selanjutnya aorta dan arteri melebar sehingga tidak mampu mengakomodasi volume darah yang dipompa oleh jantung (stroke volume) dan mengakibatkan penurunan curah jantung dan peningkatan tahanan perifer (Muslim, 2020).

Terdapat beberapa penyakit yang bisa menjadi penyebab atau mempengaruhi terjadinya hipertensi salah satunya adalah asam urat, asam urat juga berhubungan dengan tekanan darah, yang secara teoritis menjelaskan hubungan antara hiperurisemia dan hipertensi, peningkatan tekanan darah menyebabkan penyakit mikrovaskular yang menyebabkan iskemia jaringan yang meningkatkan sintesis asam urat dengan memecah andenosin triphosphate (ATP) menjadi adenine dan xanthine. hiperurisemia jangka panjang dapat menyebabkan penyakit ginjal kronis dengan perubahan tubular, ini karena disfungsi ginjal karena asam urat dikeluarkan dan berubah fungsi untuk menghilangkan kelebihan natrium dan menurunkan tekanan darah (Febrianti et al., 2019).

2.3.3. Manifestasi Klinis / Tanda Gejala Hipertensi

Seseorang yang menderita hipertensi terkadang tidak menampilkan gejala hingga bertahun-tahun. Gejala ada jika menunjukkan adanya kerusakan vaskular, dengan manifestasi yang khas sesuai sistem organ yang divaskularisasi oleh pembuluh darah bersangkutan. Perubahan patologis pada ginjal dapat bermanifestasi sebagai nokturia (Peningkatan Urinasi pada malam hari) dan

azotemia (Peningkatan Nitrogen Urea darah dan kreatinin). Keterlibatan pembuluh darah otak dapat menimbulkan stroke atau serangan iskemik transien yang bermanifestasi sebagai paralisis sementara pada satu sisi (hemiplegia) atau gangguan tajam penglihatan. (Putri Dafriani, 2019).

Pada pemeriksaan fisik, tidak dijumpai kelainan apapun selain tekanan darah yang tinggi, tetapi dapat pula ditemukan perubahan pada retina, seperti perdarahan, eksudat, penyempitan pembuluh darah, dan pada kasus berat, edema pupil (Putri Dafriani, 2019).

Manifestasi klinis pada tahap awal Hipertensi primer biasanya adalah asimtomatik, yaitu hanya ditandai dengan kenaikan tekanan darah. Kenaikan tekanan darah pada awalnya bersifat sementara, tetapi pada akhirnya akan menjadi permanen. Ketika gejala muncul, biasanya samar. Sakit kepala, biasanya terasa di tengkuk leher, dapat muncul saat terbangun, yang berkurang selama siang hari (Saputra et al., 2022).

Akan tetapi ada juga manifestasi klinis yang dialami oleh penderita hipertensi yang membuat penderita merasakan kurang nyaman yang akan menyebabkan terjadinya sulit untuk tidur (Merdekawati et al., 2021).

Gejala umum yang ditimbulkan akibat penderita hipertensi tidak sama pada setiap orang, bahkan timbul tanpa gejala. Secara umum gejala yang dikeluhkan oleh penderita hipertensi berupa :

1. Sakit kepala
2. Rasa pegal dan tidak nyaman pada tengkuk

3. Perasaan berputar seperti tujuh keliling serasa ingin jatuh
4. Berdebar atau detak jantung terasa cepat
5. Telinga berdenging .

Sebagian besar gejala klinis timbul setelah mengalami hipertensi berupa :

1. Nyeri kepala saat terjaga, terkadang disertai mual dan muntah, akibat peningkatan tekanan darah intrakranial.
2. Penglihatan kabur akibat kerusakan retina akibat hipertensi
3. Ayunan, langkah yang tidak mantap karena kerusakan susunan saraf pusat.
4. Nokturia karena peningkatan aliran darah ginjal dan filtrasi
5. Edema dependen dan pembengkakan akibat peningkatan tekanan kapiler (Putri Dafriani, 2019).

2.3.4. Patofisiologi Hipertensi

Ketika jantung memompakan darah dengan kuat maka aliran darah akan besar melalui arteri. tekanan darah akan meningkat ketika arteri kehilangan kelenturannya yang dapat menyebabkan meningkatnya tekanan darah. Mekanisme yang mengontrol konstriksi dan relaksasi pembuluh darah terletak di pusat vasomotor pada medula di otak. Dari pusat vasomotor ini bermula pada saraf simpatis yang berlanjut ke bawah ke korda spinalis dan keluar dari kolumna medula spinalis ke ganglia simpatis di torak dan abdomen. Stimulus pusat vasomotor dihantarkan dalam bentuk impuls yang bergerak ke bawah melalui saraf simpatis ke ganglia simpatis. Pada titik ini neuron preganglion melepaskan

astilkolin yang akan menstimulus serabut saraf paska ganglion ke pembuluh darah, dimana dengan dilepaskannya norepinefrin mengakibatkan konstriksi pembuluh darah .

Tambahan aktivitas vasokonstriksi disebabkan oleh sistem saraf simpatis yang menstimulus pembuluh darah sebagai respon rangsang emosi, dan kelenjar adrenalin juga ikut terstimulus dan mengakibatkan hal tersebut terjadi. Medulla adrenal mengsekresi epinefrin yang menyebabkan vasokonstriksi. Korteks adrenal mengsekresi kortisol dan steroid lainnya, yang dapat memperkuat respon vasokonstriktor pembuluh darah. Vasokonstriksi yang mengakibatkan penurunan aliran darah ke ginjal, menyebabkan pelepasan renin. Renin merangsang pembentukan angiotensin I yang kemudian dirubah 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 pencetus keadaan hipertensi.

perubahan tekanan darah yang terjadi pada lanjut usia dapat terjadi dikarenakan perubahan struktural dan fungsional pada sistem pembuluh darah perifer. 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. dari hal tersebut dapat menyebabkan penurunan curah jantung dan peningkatan tahanan perifer yang disebabkan oleh aorta dan arteri besar berkurang kemampuannya dalam mengakomodasi volume darah yang dipompa oleh jantung (Putri Dafriani, 2019).

2.3.5. Komplikasi Hipertensi

1. gagal jantung: Saat terjadi tekanan darah yang tinggi secara terus- menerus, dinding pembuluh darah akan rusak perlahan- lahan. Kerusakan ini dapat mempermudah kolesterol untuk melekat pada dinding pembuluh darah
2. Stroke : Kerusakan pembuluh darah pada jantung juga dapat terjadi pada bagian otak. Keadaan ini dapat menyebabkan penyumbatan, yang disebut dengan stroke.
3. Emboli Paru : Apabila arteri yang membawa darah ke paru-paru tersumbat maka, akan terjadi emboli paru. Kondisi ini sangat serius dan membutuhkan pertolongan medis segera.
4. Gngguan Ginjal : Orang dengan gagal ginjal tidak dapat memiliki kemampuan membuang limbah dari tubuh, sehingga membutuhkan tindakan cuci darah bahkan sampai transplantasi ginjal
5. Kerusakan Pada Mata : Akibat hipertensi, pembuluh darah ke arah retina juga akan menyempit. Kondisi ini dapat mengakibatkan pembengkakan retina dan penekanan saraf optik, sehingga akhirnya terjadi gangguan penglihatan bahkan kebutaan (Fatma ekasari, 2021).

2.3.6. Pencegahan Hipertensi

1. Olahraga rutin : merupakan salah satu cara untuk mencegah hipertensi. Dengan berolahraga kinerja jantung dalam memompa darah lebih optimal, metabolisme meningkat dan aliran darah pun lancar. Pada penderita hipertensi baiknya melakukan olahraga ringan seperti jalan cepat, jogging atau bersepeda

selama 20-30menit/hari sebanyak 3kali dalam seminggu akan membantu penurunan tekanan darah. Rekomendasi 5x dalam 1 minggu.

2. Kurangi konsumsi Natrium : Kandungan natrium pada garam dapat mengakibatkan tubuh menahan cairan sehingga berdampak pada tekanan darah yang meningkat. Dianjurkan untuk asupan natrium tidak lebih dari 1.500 mg/hari.

3. Mengatur pola makan : Pada penderita tekanan darah tinggi Baiknya konsumsi menu makanan yang banyak mengandung magnesium, kalsium dan kalium. Disertai dengan sayur dan buah-buah yang kaya akan serat seperti, pisang, tomat, sayuran hijau, kacang- kacangan, wortel, melon, semangka dan lain lain.

4. Kurangi stres : Stres berskala panjang akan membuat tubuh menjadi rusak. tekanan darah salah satunya disebabkan oleh Peningkatan hormon adrenalin, faktor resiko hipertensi ini dapat anda variasi dengan melakukan berbagai macam upaya seperti yoga, meditasi, rekreasi dan melakukan sesuatu yang anda senangi (Fatma ekasari, 2021)

2.3.7. PenataLaksanaan Hipertensi

Penatalaksanaan utama untuk hipertensi yaitu mencegah terjadinya mordibitas dan mortalitas penyerta untuk mempertahankan tekanan darah dibawah 140/90 mmHg. Keefektifitan setiap program ditentukan oleh derajat hipertensi, komplikasi, biaya perawatan dan kualitas hidup sehubungan dengan terapi. Menurut Harmilah (2008), beberapa penelitian menunjukkan bahwa pendekatan non farmakologis, termasuk latihan dan relaksasi merupakan intervensi wajib yang harus dilakukan setiap terapi anti hipertensi (Muslim, 2020).

berikut ada berbagai cara untuk pengobatan hipertensi secara non farmakologis :

1. Pertahankan berat badan yang ideal : Mengatasi obesitas dapat juga dilakukan dengan melakukan diet rendah kolesterol namun kaya dengan serat dan protein, dan jika hasilnya bisa turun 2,5-5 kg maka tekanan darah sistolik akan dapat diturunkan sebanyak 5 mmHg
2. Pendekatan diet : penurunan hipertensi dapat juga dilakukan dengan pendekatan DASH (Dietary Approaches to Stop Hipertension), yaitu engkonsumsi makanan yang kaya akan buah, rendah lemak atau bebas lemak hewani. Diet DASH menganjurkan mengkonsumsi makanan yang kaya akan kalium, magnesium, kalsium dan serat. dan menganjurkan mengurangi konsumsi makanan yang mengandung lemak jenuh, kolesterol, daging merah, minuman yang tinggi gula dan garam.
3. Penurunan Stress : Kadar hormon adrenalis yang tinggi dapat meningkatkan tekanan darah, denyut nadi dan fungsi pernapasan. Stres yang tidaktekelola secara baik dapat menyebabkan dampak yang buruk terhadap kesehatan fisik.

Berikut berbagai cara untuk pengobatan hipertensi secara farmakologis :

Pada umumnya perlu dilakukan pengobatan seumur hidup untuk pengobatan hipertensi. obat standart yang diajukan oleh komite dokter ahli hipertensi (Joint National Commite On Detection, Evaluation On Treatment Of High Blood Pressure, USA, 1988) menyimpulkan bahwa oabat antagonis kalsium, dierutik, penyekat betha, dan penghambat ACE, bisa dipakai sebagai obat tunggal pertama dengan melihat kondisi penderita dan komplikasi yang ada diderita oleh

Klien, dosis obat dapat disesuaikan dan di maksimalkan ataupun menambahkan obat golongan lain jika tekanan darah tidak dapat diturunkan dalam 1 bulan, tujuan dari penurunan tekanan darah yaitu kurang dari 140/90 mm Hg dengan efek samping Minimal (Sya'diyah, 2018).

2.3.8. Pemeriksaan Penunjang

1. Pemeriksaan laboratorium

- a. yang diperlukan saat pemeriksaan darah adalah hematokrit, ureum, dan kreatinin untuk menilai fungsi ginjal.
- b. untuk melihat kemungkinan adanya kelainan hormonal aldosteron dibutuhkan elektrolit.
- c. untuk melihat ada atau tidaknya kelainan pada ginjal dilakukan dengan cara pemeriksaan urine.

2. Pemeriksaan Radiologi

Melihat adanya pembesaran jantung kiri pada hipertensi yang kronis dan tanda-tanda bendungan pembuluh darah pada stadium payah jantung hipertensi.

3. Pemeriksaan Echokardiografi

salah satu pemeriksaan penunjang yang akurat guna memantau terjadinya hipertropi ventrikel. Hemodinamik kardiovaskuler dan tanda-tanda iskemia miokard yang menyertai penyakit jantung hipertensi pada stadium lanjut.(Haedah, 2018)

2.3.9. Klasifikasi Hipertensi

Klasifikasi Hipertensi.

Tabel 2. 1. Klasifikasi Hipertensi.

Klasifikasi	Tekanan Sistolik	Tekanan Diastolik
Normal	< 120	< 80
Prehipertensi	120-130	80-89
Hipertensi stage I	140-150	90-99
Hipertensi stage II	>150	>100

2.4. Konsep Asuhan Keperawatan Lansia Dengan Diagnosa Medis Hipertensi

2.4.1. Pengkajian keperawatan pada lansia

Survei Keadaan Lansia untuk memperoleh informasi yang tujuannya adalah untuk mengkonfirmasi keadaan penyakit, mendiagnosa masalah, mengidentifikasi kekuatan lansia dan kebutuhan promosi kesehatan.. Data yang dikumpulkan mencakup data subyektif dan obyektif meliputi data biologis, psikologis, sosial, dan spiritual, data yang berhubungan dengan masalah lansia serta data tentang faktor-faktor yang terkait berhubungan dengan masalah kesehatan lansia seperti informasi tentang keluarga dan lingkungan yang ada.(Damanik & Hasian, 2019)

1. Data biografi meliputi :

- a. Identitas pasien yaitu nama pasien, umur, jenis kelamin, agama, suku atau bangsa, status perkawinan, pendidikan, pekerjaan, alamat, tanggal pengkajian dan catat kedatangan pasien.
- b. Keluarga terdekat yang dapat di hubungi yaitu nama, umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, alamat dan sumber informasi beserta nomor telepon.

Penyakit hipertensi lebih rentan terjadi pada usia tua. Penambahan usia dapat meningkatkan resiko terjangkitnya penyakit hipertensi, walaupun penyakit hipertensi bisa terjadi pada segala usia tetapi paling sering terjadi pada orang dewasa berusia 35 tahun (Iswatun, 2021).

2. Riwayat kesehatan atau perawatan

Riwayat perubahan kepribadian, ansietas, depresi, euphoria atau marah kronik (dapat mengindikasikan kerusakan serebral). Faktor-faktor stress multiple (hubungan, keuangan, yang berkaitan dengan pekerjaan). bisa ditandai dengan Letupan suasana hati, gelisah, penyempitan kontiniu perhatian, tangisan yang meledak. Gerak tagan empati, otot muka tegang (khususnya sekitar mata), gerakan fisik cepat, pernapasan menghela, peningkatan pola bicara (Sitorus, 2018)

3. Pola fungsi kesehatan (Sitorus, 2018) meliputi :

- a. pola nutrisi metabolisme : Makanan yang disukai yang dapat mencakup makanan tinggi garam, tinggi lemak, tinggi kolestrol, kandungan tinggi kalori. Mual, muntah, perubahan berat badan akhirakhir ini (meningkatkan/menurun) Riwayat pengguna diuretik. ditandai dengan Berat badan normal atau obesitas, adanya edema (mungkin umum atau

tertentu), kongesti vena, DVJ, glikosuria (hampir 10% hipertensi adalah diabetik)

- b. pola eliminasi : Gangguan ginjal sakit yang diderita saat ini atau yang lalu (seperti infeksi/obstruksi atau riwayat penyakit ginjal masa yang lalu).
- c. pola aktivitas dan tidur : Kelelahan umum, kelemahan, letih, nafas pendek, gaya hidup monoton ditandai dengan Frekuensi jantung meningkat
Perubahan irama jantung Takipnea

4. Data Perubahan fisik, psikologis dan sosial

- a. Perubahan Fisik : Keluhan pening/pusing, berdenyut, sakit kepala suboksipital (terjadi saat bangun dan menghilang secara spontan setelah beberapa jam), episode kebas dan/atau kelemahan pada satu sisi tubuh, gangguan penglihatan (diploopia, penglihatan kabur), episode epistaksis.
Tanda : Status mental: perubahan keterjagaan, orientasi, pola isi bicara, afek, proses fikir atau memori (ingatan). Respon motorik: Penurunan kekuatan genggaman tangan dan/atau reflek tendon dalam (Sitorus, 2018).
- b. Pengumpulan informasi dengan cara wawancara Pandangan lanjut usia mengenai kesehatan, aktivitas yang mampu di lakukan lansia, Kebiasaan lanjut usia merawat diri sendiri
- c. Kekuatan fisik lanjut usia: otot, sendi, penglihatan, dan pendengaran, Kebiasaan makan, minum, istirahat/tidur, BAB/BAK, Kebiasaan gerak badan/olahraga/senam lansia

5. Pengumpulan data dengan Pemeriksaan fisik

Pemeriksanaan fisik dapat dilakukan dengan dengan berbagai cara seperti inspeksi, palpilasi, perkusi, dan auskultasi untuk mengetahui perubahan sistem tubuh.

- a. Pengkajian sistem persyarafan: kesimetrisan raut wajah, tingkat kesadaran adanya perubahan-perubahan dari otak, kebanyakan mempunyai daya ingatan menurun atau melemah, Mata: pergerakan mata, kejelasan melihat, dan ada tidaknya katarak. Pupil: kesamaan, dilatasi, ketajaman penglihatan menurun karena proses pemuasaan, Ketajaman pendengaran: apakah menggunakan alat bantu dengar, tinnitus, serumen telinga bagian luar, kalau ada serumen jangan di bersihkan, apakah ada rasa sakit atau nyeri ditelinga.
- b. Sistem kardiovaskuler: sirkulasi perifer (warna, kehangatan), auskultasi denyut nadi apical, periksa adanya pembengkakan vena jugularis, apakah ada keluhan pusing, edema.
- c. Sistem gastrointestinal: status gizi (pemasukan diet, anoreksia, mual, muntah, kesulitan mengunyah dan menelan), keadaan gigi, rahang dan rongga mulut, auskultasi bising usus, palpasi apakah perut kembung ada pelebaran kolon, apakah ada konstipasi (sembelit), diare, dan inkontinensia alvi.
- d. Sistem genitourinarius: warna dan bau urine, distensi kandung kemih, inkontinensia (tidak dapat menahan buang air kecil), frekuensi, tekanan, desakan, pemasukan dan pengeluaran cairan. Rasa sakit saat buang air

kecil, kurang minat untuk melaksanakan hubungan seks, adanya kecacatan sosial yang mengarah ke aktivitas seksual.

- e. Sistem kulit/integumen: kulit (temperatur, tingkat kelembaban), keutuhan luka, luka terbuka, robekan, perubahan pigmen, adanya jaringan parut, keadaan kuku, keadaan rambut, apakah ada gangguan-gangguan umum.
- f. Sistem muskuloskeletal: kaku sendi, pengecilan otot, mengecilnya tendon, gerakan sendi yang tidak adekuat, bergerak dengan atau tanpa bantuan/peralatan, keterbatasan gerak, kekuatan otot, kemampuan melangkah atau berjalan, kelumpuhan dan bungkuk.

6. Perubahan Psikologis Data Yang Perlu Dikaji :

- a. Bagaimana sikap lansia dalam kaitannya dengan proses menua
- b. Apakah lansia merasa di butuhkan atau tidak
- c. Apakah lansia optimis dalam memandang tentang kehidupan
- d. Bagaimana cara menghadapi stres yang dirasakan
- e. Apakah mudah dalam menyesuaikan diri
- f. Apakah lansia pernah mengalami kegagalan
- g. Apakah harapan saat ini dan untuk masa depan

7. Perubahan Sosial Ekonomi, data yang perlu dikaji :

- a. Darimana sumber dana untuk lansia
- b. Aktivitas apa saja yang dilakukan lansia di waktu senggang
- c. Dengan siapa lansia tinggal
- d. Aktivitas organisasi apa yang diikuti lansia
- e. Bagaimana pandangan lansia terhadap lingkungannya

- f. Seberapa sering lansia berinteraksi dengan orang lain di luar rumah
- g. Siapa saja yang dapat mengunjungi
- h. Seberapa besar ketergantungannya
- i. Apakah dapat menyalurkan hobi atau keinginan dengan fasilitas yang ada.

8. Perubahan Spiritual, Data Yang Dikaji :

- a. Apakah lansia sering melakukan ibadah sesuai dengan keyakinan agamanya
- b. Apakah lansia sering mengikuti dan ikut serta dalam kegiatan keagamaan
- c. Bagaimana cara lansia menyelesaikan masalah apakah dengan berdoa, Apakah lansia terlihat tabah dan tawakal.(Damanik & Hasian, 2019)

2.4.2. Konsep Diagnosa Keperawatan

Diagnosa Keperawatan yaitu kesimpulan yang ditarik dari data yang dikumpulkan tentang lansia, yang berfungsi sebagai alat untuk menggambarkan masalah lansia, dan perawat dapat membantu untuk menarik kesimpulan tersebut. Diagnosis keperawatan merupakan langkah kedua dalam proses keperawatan setelah melaksanakan pengkajian keperawatan.(Damanik & Hasian, 2019). Diagnosis keperawatan adalah pengkajian klinis terhadap respons klien terhadap masalah kesehatan aktual dan potensial atau proses kehidupan yang dialami. Diagnosis keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respons individu, keluarga, dan komunitas terhadap situasi yang berhubungan dengan kesehatan (SDKI, 2017)

Diagnosa Keperawatan Yang Mungkin Muncul pada pasien dengan kasus Hipertensi adalah sebagai berikut..

1. Nyeri Akut berhubungan dengan Agen Pencedera Fisiologis (SDKI, D.0077)
2. Risiko Jatuh berhubungan dengan Penggunaan Alat Bantu Jalan (SDKI, D.0143)
3. Gangguan Pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur (SDKI, D.0055)
4. Hipervolemia berhubungan dengan Kelebihan asupan natrium (SDKI, D.0022)
5. Penurunan Curah Jantung berhubungan dengan perubahan afterload (SDKI, D.0008)
6. Intoleransi Aktivitas berhubungan dengan Kelemahan (SDKI, D.0056)

2.4.3. Konsep Perencanaan Keperawatan

Hasil keperawatan adalah aspek yang dapat diamati dan diukur, termasuk kondisi pasien, keluarga, atau masyarakat, perilaku, atau persepsi dalam menanggapi intervensi keperawatan. Hasil pekerjaan keperawatan menunjukkan status diagnosa keperawatan setelah selesainya pekerjaan keperawatan.(SLKI, 2018). Intervensi keperawatan adalah semua tindakan yang dilakukan oleh perawat berdasarkan pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai hasil yang diharapkan (SIKI, 2018)

1. Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan tingkat nyeri menurun, dengan kriteria hasil : (SLKI.L.08066)

- a. keluhan nyeri menurun
- b. meringis menurun
- c. kesulitan tidur menurun

Intervensi : Manajemen Nyeri (SIKI.1.08238)

- a. identifikasi skala nyeri
- b. identifikasi lokasi nyeri
- c. identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup
- d. kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri
- e. fasilitasi istirahat dan tidur
- f. jelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri
- g. ajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri

2. Risiko Jatuh berhubungan dengan penggunaan alat bantu jalan

Tujuan : Setelah Dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan tingkat jatuh menurun, dengan kriteria hasil : (SLKI.L.14138)

- a. Jatuh saat berdiri menurun
- b. jatuh saat berjalan menurun
- c. jatuh saat naik tangga menurun
- d. jatuh saat dikamar mandi menurun

Intervensi : Pencegahan Jatuh (SIKI.1.14540)

- a. identifikasi faktor resiko jatuh
- b. identifikasi resiko jatuh
- c. identifikasi faktor lingkungan yang meningkatkan resiko jatuh
- d. atur tempat tidur mekanis pada posisi rendah
- e. tempatkan pasien beresiko tinggi jatuh dekat dengan pantauan perawat
- f. gunakan alat bantu jalan
- g. anjurkan menggunakan alas kaki yang tidak licin
- h. anjurkan berkonsentrasi untuk menjaga keseimbangan tubuh

3. Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan pola tidur membaik dengan kriteria hasil : (SLKI.L.05045).

- a. keluhan sulit tidur menurun
- b. keluhan sering terjaga menurun
- c. keluhan tidak puas tidur menurun
- d. keluhan istirahat tidak cukup menurun

Intervensi : Dukungan Tidur (SIKI.1.05174)

- a. Identifikasi pola aktivitas dan tidur
- b. identifikasi faktor pengganggu tidur
- c. modifikasi lingkungan
- d. fasilitasi menghilangkan stress sebelum tidur
- e. jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit

- f. anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur
- g. ajarkan faktor faktor yang berkontribusi terhadap gangguan pola tidur
- h. ajarkan relaksasi otot autogenik atau cara non farmakologi lainnya

4. Hipervolemi berhubungan dengan Kelebihan asupan natrium

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan tingkat kepatuhan meningkat, dengan kriteria hasil : (SLKI.L12110)

- a. verbalisasi kemauan mematuhi program perawatan atau pengobatan meningkat
- b. verbalisasi mengikuti anjuran meningkat
- c. resiko komplikasi penyakit menurun
- d. perilaku mengikuti program perawatan/pengobatan meningkat
- e. perilaku menjalankan anjuran meningkat
- f. tanda gejala penyakit membaik

Intervensi : Dukungan Kepatuhan Program Pengobatan

- a. identifikasi kepatuhan menjalani program Pengobatan
- b. buat komitmen menjalani program pengobatan dengan baik
- c. dokumentasikan selama aktivitas menjalani proses pengobatan
- d. informasikan program pengobatan yang harus dijalani
- e. informasikan manfaat yang akan diperoleh jika teratur menjalani program pengobatan

5. Penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan afterload

Tujuan : setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan curah jantung meningkat, dengan kriteria hasil : (SLKI.L.02008)

- a. Kekuatan nadi perifer meningkat
- b. lelah menurun
- c. edema menurun

Intervensi : Perawatan jantung (SIKI.1.02075)

- a. identifikasi tanda gejala primer penurunan curah jantung
- b. monitor tekanan darah
- c. monitor intake dan output cairan
- d. monitor saturasi oksigen
- e. monitor keluhan nyeri dada
- f. fasilitasi pasien untuk modifikasi gaya hidup sehat
- g. berikan terapi relaksasi untuk mengurangi stress
- h. berikan dukungan emosional dan spiritual

6. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan toleransi aktivitas meningkat, dengan kriteria hasil : (SLKI.L.05047)

- a. kecepatan berjalan meningkat
- b. jarak berjalan meningkat
- c. toleransi dalam menaiki tangga menaik
- d. keluhan lelah menurun

- e. perasaan lemah menurun
- f. tekanan darah membaik

Intervensi : Manajemen Energi (SIKI.105178)

- a. identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan
- b. monitor kelelahan fisik dan emosional
- c. monitor pola dan jam tidur
- d. sediakan lingkungan yang nyaman
- e. anjurkan tirah baring
- f. anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap

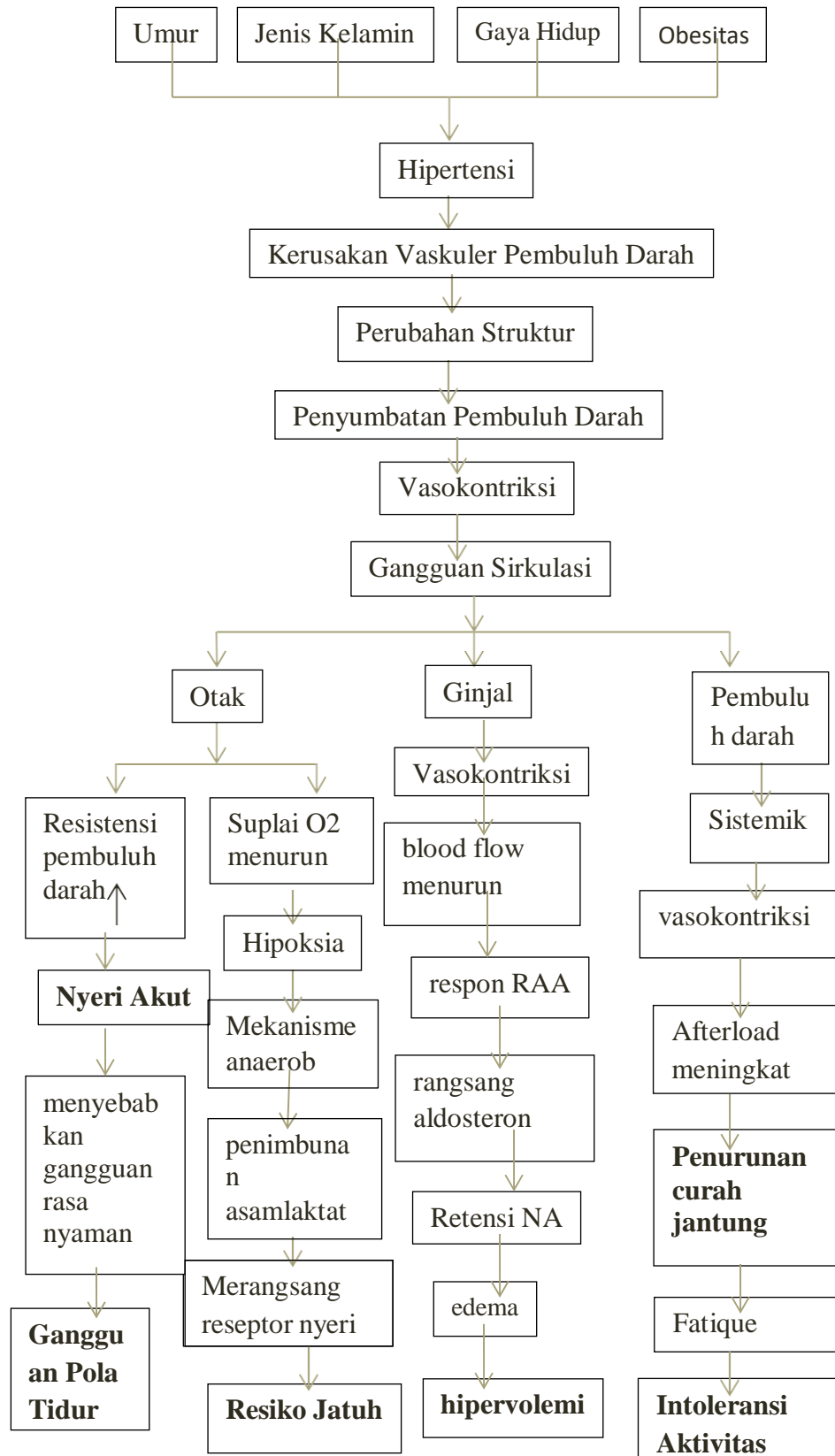
2.4.4. Implementasi

Implementasi adalah penerapan atau tindakan yang dilakukan berdasarkan rencana yang sudah disusun atau disusun dengan cermat dan juga terperinci sebelumnya. (STANDARD TREATMENT GUIDELINE FOR GENERAL HOSPITALS IN ETHIOPIA, 2021)

2.4.5. Evaluasi

Evaluasi hasil dan proses . evaluasi hasil menentukan sejauh mana kegiatan yang mencapai keberhasilan sebagai keluaran dari tindakan. Penilaian proses menentukan apakah ada kesalahan dalam setiap langkah dari proses mulai dari pengkajian, diagnosa, perencanaan, tindakan, dan evaluasi itu sendiri. (STANDARD TREATMENT GUIDELINE FOR GENERAL HOSPITALS IN ETHIOPIA, 2021)

2.5. WOC



Gambar 2. 1 WOC Hipertensi

BAB 3

TINJAUAN KASUS

Untuk memberikan gambaran yang sesungguhnya tentang pelaksanaan asuhan gerontik pada lansia dengan Hipertensi, maka penulis menyajikan kasus yang diamati oleh penulis dari tanggal 23-1-2023 Sampai dengan tanggal 25-1-23 dengan data penelitian dari tanggal 23-1-23 jam 10.00 WIB. Anamnesis dari wawancara klien dan data observasi sebagai berikut :

3.1. Pengkajian Keperawatan

3.1.1. Data Dasar

Ny.K seseorang perempuan berusia 86 tahun, beragama islam Dan beralamat surabaya. klien berasal dari suku jawa, pendidikan terakhir pada sekolah dasar kelas 6. klien sudah pernah menikah akan tetapi suaminya sudah meninggal pada tahun 2005 sehingga saat ini klien berstatus cerai mati. klien memiliki riwayat pekerjaan sebagai pembantu rumah tangga. klien mengatakan tinggal di griya wreda jambangan sejak 25 juni 2019. klien mengatakan sistem pendukungnya saat ini adalah anak kandungnya.

Keluhan utama pada saat dilakukan pengkajian yaitu klien mengatakan sering sakit kepala hingga menjalar ke tengkuk leher akibatnya tengkuk leher dari Ny.K terasa nyeri dengan skala nyeri PQRST, P: Hipertensi, Q: Seperti di tusuk tusuk, R: Tengkuk leher, S: Skala 5 (Sedang), T: Hilang timbul. dikarenakan klien mengalami Hipertensi, dan klien juga mengatakan sakit kepala yang dialaminya pernah membuat nya jatuh ketika berdiri dan ketika dibuat beraktivitas. Saat dilakukan pengkajian terhadap Klien, klien mengatakan mengidap penyakit hipertensi kurang lebih sejak 10 tahun yang lalu klien mengidap hipertensi.

keluhan yang dirasakan 3 bulan terakhir klien mengatakan bahwa akhir akhir ini mengalami susah tidur dan sering terjaga sampai malam hari. Klien mengatasi masalah tersebut dengan cara berdoa dan berdzikir akan tetapi terkadang klien masih sulit untuk mengawali tidur, durasi tidur saat siang hari yaitu pada waktu siang kurang lebih 2-3 jam /harinya dan pada waktu malam kurang lebih 2-3 jam /harinya, biasanya klien tidur pada larut malam pada pukul 23.00 dan terbangun pada pukul 01.00. klien mengatakan nyeri yang dialaminya sangat mengganggu waktu tidurnya. Klien mengatakan memiliki riwayat penyakit asam urat dan kolesterol, Klien mengatakan mengonsumsi obat yang diberi oleh perawat yaitu amlodipine 1 x 5 mg /harinya. Klien meminum obat dengan teratur, klien mengatakan tidak mempunyai alergi obat ataupun makanan. Tanda-Tanda Vital dan status gizi klien saat ini yaitu TTD:170/100, S:36,5C, N:80x/Menit, RR:20x/Menit, BB:50Kg. TB:145Cm, dan IMT:23,8

3.1.2. Pemeriksaan Fisik (Head to toe)

1. Integumen

Pada Ny.K Tidak ditemukan lesi dan memar di kulit, dan tidak ditemukan perubahan warna kulit yang abnormal, kulit lembab dan hangat, turgor kulit elastis

2. Kepala

Bentuk Dari Kepala Ny.K Simetris, bersih, tidak ada benjolan, tidak ada luka, rambut bersih dan berwarna hitam, Ny.K mengeluhkan sakit kepala yang menjalar ke leher sehingga Ny.K mengeluhkan nyeri pada tengkuk lehernya.

pengukuran nyeri menggunakan rumus PQRST. P: Hipertensi, Q: Seperti di tusuk tusuk, R: Tenguk leher, S: Skala 5, T: Hilang timbul.

3. Mata :

Ny.K mengatakan matanya tidak mengalami nyeri, penglihatan tidak kabur, konjungtiva ananemis, sklera tidak ikterik, pasien ketika membaca memakai kacamata, tidak mengalami mata kering, dan juga tidak memiliki infeksi dan katarak di mata

4. Telinga :

Ny.K. tidak mengalami penurunan pendengaran, tidak tinnitus, tidak ada discharge telinga, tidak memakai alat bantu dengar, tidak vertigo dan tidak memiliki riwayat infeksi telinga. Ny.K rajin menjaga kebersihan telinganya

5. Hidung :

Ny.K. Memiliki bentuk hidung yang simetris, tidak ada polip, tidak ada pendarahan, tidak ada radang dan penciuman juga tidak terganggu

6. Mulut Dan Tenggorokan :

Ny.K tidak mengalami nyeri dan kesulitan ketika menelan makanan, gusi dan mulut tidak terdapat lesi, tidak terdapat caries, tidak ada perubahan rasa, tidak terdapat pendarahan pada gusi, tidak memakai gigi palsu, dan tidak memiliki riwayat infeksi pada mulut. mukosa bibir lembab dan Ny.K melakukan gosok gigi 3x sehari pada setiap mandi.

7. Leher :

Ny.K tidak mengalami nyeri tekan terhadap leher dan tidak terdapat massa, tidak ada pembesaran pada vena jugularis maupun kelenjar tiroid. Ny.K mengatakan terkadang mengalami nyeri pada leher yang disebabkan oleh sakit kepala pengukuran nyeri menggunakan rumus PQRST. P: Hipertensi, Q: Seperti di tusuk tusuk, R: Tengukuk leher, S: Skala 5, T: Hilang timbul.

8. Pernafasan

Bentuk dada yang dimiliki Ny.K adalah normo chest, tidak terlihat retraksi dada, tidak ada ronchi dan wheezing dan juga suara napas tambahan lainnya, tidak mempunyai riwayat asthma, dan tidak ada lesi ataupun jejas pada dada

9. Kardiovaskuler

Ny. K tidak ada keluhan pada nyeri dada, tidak disypnea, tidak terdapat edema pada jantung, dan juga tidak terdengar suara murmur.

10. Gastrointestinal

Bentuk perut dari Ny.K Adalah normal, tidak ada distensi abdomen, tidak ada nyeri tekan, bising usus 13x/menit, tidak terdapat massa, tidak ada keluhan sulit menelan, klien tidak memiliki riwayat hemorrhoid, dan pola BAB 2x sehari.

11. Perkemihan

Frekuensi BAK pada Ny. K adalah 5x sehari, dan tidak ada keluhan nyeri saat BAK.

12. Reproduksi

Genitalia Dari Ny. K terlihat bersih, tidak terdapat lesi dan discharge, tidak terdapat nyeri pelvis, pasien sudah tidak menstruasi.

13. Muskuloskeletal

Ny. K tidak pernah mengalami fraktur, menggunakan alat bantu tongkat saat berjalan, tidak mengalami nyeri sendi, tidak ada edema, tidak terdapat tremor. Klien mengalami masalah gaya berjalan dikarenakan pasien tidak mampu untuk berdiri lama atau bahkan berjalan dalam jangka jarak yang lebih panjang.

14. Persyarafan

Ny. K tidak mengeluhkan adanya sakit kepala, tidak ada masalah memori yang dibuktikan dapat menceritakan masa lalunya dengan baik, GCS: E4 V5 M6. Pemeriksaan pulsasi ditemukan CRT < 2 detik, jari-jari dapat digerakkan, klien dapat merasakan sensasi dari sentuhan yang perawat berikan dan akral hangat kering.

3.1.3. Pengkajian Psikososial Dan Spiritual

Ny. K dengan tetangga kamarnya di Griya Wreda memiliki hubungan yang cukup baik. Klien mengatakan sedikit cemas dengan anggota keluarganya yang ada dirumah. Untuk mengatasi cemasnya, Ny. K mengatakan selalu berdoa dan berdzikir kepada Allah SWT untuk meminta keselamatan dan perlindungan yang terbaik untuknya dan Keluarga dirumah Ny.K mengatakan menurutnya kematian adalah sebuah takdir yang tentunya sudah pasti datang entah kapan waktunya. Ny. Ksenantiasa melaksanakan shalat wajib 5 waktu. Untuk mengatasi

rasa bosannya, Ny. K biasanya akan mengobrol dengan rekan sekamarnya dan juga klien biasanya jalan jalan di depan kamar sembari melihat taman.

3.1.4. Pengkajian Lingkungan

1. Pemukiman

Di panti mempunyai perabotan yang lengkap dan cukup baik. Di panti menggunakan air PDAM untuk mandi dan membeli air minum untuk minum. Perawatan toilet dilakukan bersamaan dengan jenis toilet tipe leher angsa dan berjarak kurang lebih 10 meter. Fasilitas pembuangan limbah berfungsi dengan baik dan layanan dikelola oleh pengelola limbah.. Tidak ada binatang pengerat dan polusi udara berasal dari rumah tangga. Ny. K berada di Ruang Mawar yang memiliki suasana bersih, tempat tidur Ny. M tertata rapi dan pakaian tertata rapi di lemari. Kamar mandi di ruang Mawar juga tampak bersih.

2.Fasilitas

Fasilitas di UPTD Griya Wreda tidak ada peternakan melainkan perikanan. Terdapat fasilitas olah raga, taman seluas kurang lebih 20 m², ruang pertemuan, fasilitas hiburan berupa Televisi, Audui player, VCD, musholla. dan Setiap pagi selalu diadakan senam bersama.

3. Keamanan dan Transportasi

Adanya sistem keamanan berupa penanggulangan bencana dan kebakaran. Memiliki kendaraan mobil serta memiliki jalan rata.

4. Komunikasi

Ada sarana komunikasi telepon dan komunikasi secara langsung.

3.1.5. Pengkajian Negatif functional consequences

1. Kemampuan ADL (*Activity Daily Living*) dengan Indeks Barthel

Berdasarkan pengkajian indeks Barthel mengenai tingkat kemandirian dalam kehidupan sehari-hari Ny.K termasuk ketergantungan ringan dengan skor 95 dari total jumlah 100 skor lansia masih membutuhkan bantuan untuk naik dan turun tangga yang tidak bisa dilakukan dengan mandiri

2. Aspek Kognitif

Pemeriksaan dengan menggunakan MMSE (Mini Mental State Examination) menunjukkan Ny. K mampu menjawab 4 dari 5 pertanyaan di aspek orientasi dan dapat menjawab semua pertanyaan aspek perhatian dan kalkulasi registrasi, mengingat, dan dalam aspek bahasa klien mampu menjawab 7 dari 9 pertanyaan, klien tidak mampu menjawab ketika ditanya sekarang musim apa dan klien tidak mampu untuk menyalin gambar 2 segi lima yang saling bertumpuk sehingga total nilai Ny. M adalah 27 dengan interpretasi hasil tidak ada gangguan kognitif.

3. Tingkat Kerusakan Intelektual

Hasil pengkajian Ny. K berhubungan dengan tingkat kerusakan intelektual dengan menggunakan SPMSQ (short portable mental status questioner) yang menunjukkan Ny.K Mampu menjawab 9 dari 10 pertanyaan, klien tidak

mampu menjawab ketika ditanya kapan tanggal lahir, maka interpretasinya adalah fungsi intelektual Ny. K utuh tidak mengalami kerusakan atau gangguan apapun

4. Tes Keseimbangan

Hasil tes keseimbangan Ny. M menunjukkan bahwa diperkirakan membutuhkan bantuan dalam mobilisasi dan melakukan ADL dengan rata-rata waktu time up go test yang dilaksanakan pada tanggal 23 Desember 2022 sampai 25 Desember 2022 adalah 41,6 detik. dilakukan dengan cara mengarahkan klien berjalan sejauh 3 meter secara berulang dan dilakukan dalam 3 hari secara berturut turut

5. Kecemasan, GDS

Berdasarkan pengkajian depresi menggunakan GDS dengan tingkat kecemasan pada Ny.K didapatkan jumlah nilai 3 yang meliputi klien sering merasakan butuh bantuan, klien mengatakan lebih senang tinggal didalam rumah, klien mengatakan bahwa hidupnya luar biasa yang artinya normal berarti dalam kehidupan sehari-hari secara psikologi lansia tersebut tidak mengalami depresi/stress

6. Status Nutrisi

Berdasarkan pengkajian status nutrisi lansia Ny.K didapatkan skor 0 yang berarti good jadi dalam kehidupan sehari-hari lansia tidak mengalami masalah pada status nutrisi

7. Pengkajian status sosial menggunakan APGAR Keluarga

Berdasarkan hasil APGAR lansia tentang fungsi lansia, pada Ny.K didapatkan total skore 10 yang artinya fungsi baik. Sehingga dalam kehidupan sehari-hari berdasarkan fungsi sosial lansia tersebut tidak mengalami masalah,

8. Hasil pemeriksaan diagnostik atau penunjang

Tidak terdapat hasil pemeriksaan laboratorium, radiologi, EKG, USG, dan CT-scan karena klien datang ke UPTD Griya Wreda Dalam kondisi Sehat. pada tanggal 23 januari 2023 dilakukan cek tekanan darah yang hasilnya 170/100 mmHg, Asam urat: 6,4 mg/dl, Kolestrol: 169 mg/dl.

3.1.6. Pengkajian Perilaku Terhadap Kesehatan

Ny. K mengatakan tidak memiliki kebiasaan merokok. Porsi makan Ny.K 3 kali sehari dengan jumlah makan yang dihabiskan adalah 1 porsi dan minum air putih sebanyak \pm 1500 cc/hari. Ny. K mengeluhkan akhir-akhir ini tidurnya kurang nyenyak dan sering terjaga di malam hari. Durasi tidur saat malam hari yaitu \pm 2 – 3 jam, biasanya klien tidur malam pada pukul 23.30 dan bangun pukul 01.30 dini hari dan sulit untuk tidur mengawali tidur lagi. Klien mengatakan sering merasangantuk pada saat pagi hari dan biasanya tidur pada pukul 09.00 – 10.30. Durasi tidur saat siang hari yaitu \pm 1 – 2 jam, yaitu pada pukul 13.00 – 15.00. Klien sudah mencoba mengatasi masalahnya dengan cara berdoa dan berdzikir, tetapi sulit untuk bisa tidur kembali. Frekuensi BAB Ny. K adalah 1 kali sehari dengan konsistensi lembek dan tidak memiliki keluhan terkait gangguan BAB. Frekuensi BAK Ny. K sekitar 3 – 4 kali sehari dengan warna urin

yaitu kuning jernih dan tidak memiliki keluhan terkait gangguan eliminasi urin. Ny. M mengatakan untuk mengisi waktu luangnya, biasanya melakukan Olahraga di taman dan jalan jalan kecil di depan kamar. Ny. K mandi 2 kali sehari dengan menggunakan sabun. Ny.K sikat gigi 2 kali sehari dan kebiasaan berganti pakaian 1x sehari.

3.1.7. Terapi

Ny.K mendapatkan obat dari perawat amlodipine dengan dosis 1x5mg diminum pada saat malam hari , indikasi dari obat amlodipine adalah untuk menurunkan tekanan darah yang tinggi

3.2 Diagnosa Keperawatan

Tabel 3. 1 Tabel Diagnosa Keperawatan

No	Data	Etiologi	Masalah
1.	DS: Klien mengatakan nyeri pada bagian Tengkok leher P : hipertensi Q : ditusuk – tusuk R : tengkok leher S : skala 5 T : hilang timbul DO: 1. Klien tampak meringis	Agen pencedera fisiologis	Nyeri Akut (SDKI, D. 0077)

	<p>kesakitan apabila</p> <p>Menggerakkan tengkuk leher</p> <p>2. TTV: TD: 170/100 mmHg N: 90x/menit</p>		
2.	<p>DS:</p> <p>1. Klien mengeluh tidak mampu berjalan atau berdiri dalam jangkawaktu yang lama</p> <p>2. Pasien mengatakan pernah jatuh sebelumnya</p> <p>DO:</p> <p>1. pasien tampak waspada ketika berjalan</p> <p>2.klien berjalan menggunakan alat bantu walker</p> <p>3. hasil TUG : 41,6 detik</p>	<p>Penggunaan Alat Bantu Jalan</p>	<p>Resiko Jatuh (SDKI, D.0143)</p>
3.	<p>DS :</p> <p>1. Pasien mengatakan sulit untuk mengawali tidur dikarenakan nyeri pada tengkuk leher</p> <p>2. Pasien mengatakan sering terjaga waktu malam</p> <p>3. polatidur lansia</p> <p>Siang :2-3jam/hari</p> <p>malam : 2-3 jam/hari</p>	<p>Kurang Kontrol Tidur</p>	<p>Gangguan Pola Tidur (SDKI, D.0055)</p>

3.3. Prioritas masalah

Tabel 3. 2 Tabel Prioritas Masalah

No	Masalah Keperawatan	Tanggal ditemukan	Tanggal Teratasi	Paraf
1.	Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis	23 januari 2023	25 Januari 2023	W
2.	Resiko Jatuh berhubungan dengan penggunaan alat bantu jalan	23 Januari 2023	25 Januari 2023	W
3.	Gangguan Pola Tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur	23 Januari 2023	25 Januari 2023	W

3.4. Rencana Keperawatan

Tabel 3. 3 Tabel rencana keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan	Kriteria Hasil	Intervensi	Rasional
1.	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis	<p>Tujuan : Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan tingkat nyeri menurun, dengan kriteria hasil : (SLKIL.08066)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan nyeri menurun 2. kesulitan tidur menurun 	<p>Manajemen Nyeri (SIKI.1.08238)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. identifikasi skala nyeri 2. identifikasi lokasi nyeri 3. identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup 4. fasilitasi istirahat dan tidur 5. jelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri 6. ajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk mengetahui skala nyeri yang dirasakan oleh klien 2. Untuk mengetahui letak pada bagaian mana yang terasa nyeri 3. Untuk mengetahui seberapa berpengaruh terhadap kelangsungan hidup yang disebabkan oleh nyeri 4. Untuk memperkurangi rasa nyeri 5. Supaya klien mengerti tentang penyebab nyeri 6. Supaya klien tidak ketergantungan oabat

2.	Resiko jatuh berhubungan dengan penggunaan alat bantu jalan	<p>Setelah Dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan tingkat jatuh menurun, dengan kriteria hasil : (SLKI.L.14138)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jatuh saat berdiri menurun 2. jatuh saat berjalan menurun 	<p>Pencegahan Jatuh (SIKI.1.14540)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. identifikasi resiko jatuh 2. identifikasi faktor lingkungan yang meningkatkan resikojatuh 3. atur teempat tidur mekanis pada posisi rendah 4. tempatkan pasien beresiko tinggi jatuh dekat dengan pantauan perawat 5. gunakan alat bantu jalan 6. anjurkan menggunakan alas kaki yang tidak licin 7. anjurkan berkonsentrasi untuk menjaga keseimbangan tubuh 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk membina hubungan saling percaya terlebih dahulu 2. Untuk mengidentifikasi lingkungan hal apa aja yang bisa meningkatkan resiko jatuh 3. Untuk mengurangi resiko jatuh dari tempat tidur 4. Supaya klien dekat dengan pantauan perawat 5. Untuk mengurang resiko jatuh ketika berjalan 6. Supaya klien tidak jatuh terpeleset 7. Supaya klien fokus menjaga keseimbangan tubuhnya
----	---	--	---	---

3.	Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan pola tidur membaik dengan kriteria hasil : (SLKI.L.05045).</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. keluhan sulit tidur menurun 2. keluhan sering terjaga menurun 3. keluhan tidak puas tidur menurun 4. keluhan istirahat tidak cukup menurun 	<p>Dukungan Tidur (SIKI.1.05174)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi pola aktivitas dan tidur 2. identifikasi faktor pengganggu tidur. 3. jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit 4. anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur 5. ajarkan relaksasi otototogenik atau cara non farmakologi lainnya 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk mengetahui pola tidur dari klien 2. Untuk mengetahui penyebab susah tidur dari klien 3. Supaya pasien tau mengenai istirahat diwaktu sakit ity sangatlah penting 4. Untuk mengontrol ketepatan waktu klien dalam waktu tidur 5. Untuk digunakan oleh lansia ketika nyeri datang
----	---	--	---	--

3.5. Tindakan Keperawatan Dan Catatan Perkembangan

Tabel 3. 4 Tabel Catatan Perkembangan

No.Dx	Waktu Tgl & Jam	Tindakan	TT Perawat	Waktu Tgl & Jam	Cacatan Perkembangan (Soap)	TT Perawat
1.	23-1-2023 09.00 – 09.30	<ol style="list-style-type: none"> 1. mengidentifikasi skala nyeri(skala nyeri pada klien mencapai skala 5 sedang) 2. mengidentifikasi lokasi nyeri (nyeri klien terdapat pada tengkuk leher) 3. mengidentifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup(nyeri yang dialami oleh klien mengganggu kehidupannya sehari hari 4. memfasilitasi istirahat dan tidur (menyediakan bantal dan guling dan tempat tidur yang yang nyaman) 5. menjelaskan penyebab, 	W	23-1-2023 12.00	<p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mampu menunjukan skala nyeri yang dirasakan 2. Klien mampu menunjukan lokasi nyeri 3. Klien mengatakan nyeri yang di alami mengganggu kesehariannya <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien tampak memegang tengkuk lehernya 2. Klien tampak memahami apa yang disampaikan oleh perawat 	W

		<p>periode dan pemicu nyeri (menjekaskan terhadap klien dengan menggunakan media leaflet)</p> <p>6. mengajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (teknik relaksasi otot progresif) efektif dilakukan ketika rasa nyeri muncul</p>			<p>A :</p> <p>1. Masalah teratasi sebagian</p> <p>P :</p> <p>1. Intervensi Dilanjutkan No. 4,5,6</p>	
1.	<p>24-1-2023</p> <p>09.00-09.30</p>	<p>4. memfasilitasi istirahat dan tidur (menyediakan bantal dan guling dan tempat tidur yang yang nyaman)</p> <p>5. menjelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri (menjekaskan terhadap klien dengan menggunakan media leaflet)</p> <p>6. mengajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (teknik relaksasi otot progresif) efektif dilakukan</p>	W	<p>24-1-2023</p> <p>12.30</p>	<p>S :</p> <p>1. Klien bertanya bagaimana cara istirahat yang memuaskan ketika terasa nyeri pada tengkuk leher</p> <p>2. Klien bertanya tentang pemicu nyeri</p> <p>3. Menjelaskan terapi teknik relaksasi otot progresif</p> <p>O :</p> <p>1. Klien tampak memahami apa yang disampaikan oleh</p>	W

		ketika rasa nyeri muncul			perawat 2. Klien masih tampak kebingungan tentang relaksasi otot progresif A : 1. Masalah teratasi sebagian P : 1. Intervensi dilanjutkan No. 4 & 6	
1.	25-1-2023 09.00-09.30	4. memfasilitasi istirahat dan tidur (menyediakan bantal dan guling dan tempat tidur yang yang nyaman) 6. mengajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (teknik relaksasi otot progresif) efektif dilakukan ketika rasa nyeri muncul	W	25-1-2023 13.00	S : 1. Klien bertanya bagaimana cara istirahat yang memuaskan ketika terasa nyeri pada tengkuk leher 2. Menjelaskan terapi teknik relaksasi otot progresif O : 1. Klien tampak memahami apa yang disampaikan oleh	W

					<p>perawat</p> <p>2. Klien tampak bisa mempraktekkan tentang relaksasi otot progresif</p> <p>A :</p> <p>Masalah teratasi</p> <p>P :</p> <p>Intervensi dihentikan</p>	
2.	23-1-2023 10.00-10.30	<p>1. mengidentifikasi resikojatuh (mengamati hal apa saja yang dapat membuat klien jatuh)</p> <p>2. mengiidentifikasi faktor lingkungan yang meningkatkan resiko jatuh (mengamati ada faktor apa saja yang menyebabkan jatuh) menjelaskan terhadap klien faktor apa aja yang dapat menyebabkan jatuh</p> <p>3. mengatur tempat tidur</p>	W	23-1-2023 12.20	<p>S :</p> <p>1. Klien menjelaskan hal apa saja yang menyebabkan jatuh</p> <p>2. Klien mengatakan kurang berkonsentrasi ketika berjalan</p> <p>3. Perawat Menjelaskan tentang penggunaan alat kaki yang tidak licin</p> <p>O :</p> <p>1. Klien tampak berjalan</p>	W

		<p>mekanis pada posisi rendah (menempatkan klien dengan tempat tidur yang rendah)</p> <p>4. menganjurkan klien menggunakan alat bantu jalan</p> <p>5. menganjurkan menggunakan alas kaki yang tidak licin</p> <p>6. menganjurkan berkonsentrasi untuk menjaga keseimbangan tubuh (fokus saat berjalan)</p>			<p>menggunakan alat bantu jalan</p> <p>2. Tempat tidur tampak posisi rendah</p> <p>A :</p> <p>Masalah Teratasi Sebagian</p> <p>P :</p> <p>Intervensi Dilanjutkan No. 2,4,6</p>	
2.	<p>24-1-2023</p> <p>10.00-10.30</p>	<p>2. mengidentifikasi faktor lingkungan yang meningkatkan resiko jatuh (mengamati ada faktor apa saja yang menyebabkan jatuh) menjelaskan terhadap klien faktor apa aja yang dapat menyebabkan jatuh</p> <p>4. menganjurkan klien</p>	W	<p>24-1-2023</p> <p>12.40</p>	<p>S :</p> <p>Klien bertanya bagaimana cara berkonsentrasi menjaga keseimbangan tubuh</p> <p>Klien mengatakan ketika berjalan selalu waspada</p>	W

		<p>menggunakan alat bantu jalan</p> <p>6. menganjurkan berkonsentrasi untuk menjaga keseimbangan tubuh (fokus saat berjalan)</p>			<p>O :</p> <p>Klien memahami apa yang perawat sampaikan</p> <p>Klien Masih Tampak was-was Ketika berjalan</p> <p>Kamar tempat tidur klien sudah tampak dekat dengan nurse station</p> <p>A :</p> <p>Masalah Teratasi Sebagian</p> <p>P :</p> <p>Intervensi Dilanjutkan No.2 & 6</p>	
2.	<p>25-1-2023</p> <p>10.00-10.30</p>	<p>2. mengidentifikasi faktor lingkungan yang meningkatkan resiko jatuh (mengamati ada faktor apa saja yang menyebabkan jatuh)</p>	W	<p>25-1-2023</p> <p>13.10</p>	<p>S :</p> <p>1. Klien mengatakan sudah memahami faktor apa saja yang bisa menyebabkann</p>	W

		<p>menjelaskan terhadap klien faktor apa aja yang dapat menyebabkan jatuh</p> <p>6. menganjurkan berkonsentrasi untuk menjaga keseimbangan tubuh (fokus saat berjalan)</p>			<p>resiko jatuh</p> <p>2. Klien mengatakan sudah bisa berkonsentrasi ketika berjalan</p> <p>O :</p> <p>1. Klien tampak sudah tidakwaswas ketika berjalan</p> <p>A :</p> <p>Masalah Teratasi</p> <p>P :</p> <p>Intervensi Dihentikan</p>	
3.	23-1-2023	1. mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur (mengkaji bagaimana pola kebiasaan tidur dari klien)	W	23-1-2023	S :	W
					1. Klien Mampu Menjelaskan pola tidurnya	

	11.00-11.30	<ol style="list-style-type: none"> 2. mengidentifikasi faktor pengganggu tidur. (mengamti hal apa saja yang dapat menjadi pengganggu tidur dari klien) 3. menjelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit (menjelaskan terhadap klien untuk istirahat dengancukup dan lebih banyak istirahat ketika waktu sakit) 4. menganjurkan menepati kebiasaan waktu tidur (membiasakan klien untuk menepati waktu tidur dengan cara pola tidur yang teratur) 5. mengajarkan relaksasi otot autogenik relaksasi ini efektif dilakukan ketika sulit untuk mengawali tidur dan jika ada hambatan untuk tidur 		12.30	<ol style="list-style-type: none"> 2. Klien Menyebutkan apa saja yang membuat pola tidurnya terganggu 3. Perawat menjelaskan pentingnya tidur yang cukup selama sakit <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien tampak memahami apa yang disampaikan oleh perawat 2. klien mengatakan nyeri yang dialaminya membuatnya sulit untuk tidur <p>A :</p> <p>Masalah teratasi sebagian</p> <p>P:</p>	
--	-------------	--	--	-------	---	--

					Intervensi dilanjutkan No. 4 & 5	
3.	24-1-2023 11.00-11.30	4. menganjurkan menepati kebiasaan waktu tidur (membiasakan klien untuk menepati waktu tidur dengan cara pola tidur yang teratur) 5. mengajarkan relaksasi otot autogenik relaksasi ini efektif dilakukan ketika sulit untuk mengawali tidur dan jika ada hambatan untuk tidur	W	24-1-2023 12.50	S: Klien mengatakan bisa menepati waktu untuktidur Klien masih menanyakan tentang relaksasi otot autogenik O : Klien tampak memahami apa yang disampaikan oleh perawat Klien masih tampak bingung untuk mempraktekkan relaksasi otot autogenik A : Masalah Teratasi Sebagian	W

					P : Intervensi dilanjutkan No.5	
3.	25-1-2023 11.00-11.30	5. mengajarkan relaksasi otot autogenik relaksasi ini efektif dilakukan ketika sulit untuk mengawali tidur dan jika ada hambatan untuk tidur	W	25-1-2023 13.20	S : Klien Mengatakan sudah memahami cara melakukan relaksasi otot progresif O : Klien dapat mempraktekkan cara relaksasi otot autogenik A: Masalah teratasi P : Intervensi Dihentikan	W

BAB 4

PEMBAHASAN

Pada Bab 4 akan dilakukan pembahasan mengenai asuhan keperawatan pada pasien Ny.K dengan diagnosa medis Hipertensi di Uptd Griya Wreda Jambangan Surabaya yang dilaksanakan pada tanggal 23 januari 2023 – 25 januari2023. untuk melakukan studin kasus pada kesenjangan antara teori dan praktek di lapangan, pembahasan terhadap asuhan keperawatan dimulai dari pengkajian, rumusan masalah, perencanaan asuhan keperawatan, pelaksanaan dan evaluasi.

4.1. Pengkajian

Penulis Melakukan Pengkajian Pada Ny.K dengan melakukan anamnesa pada pasien, melakukan pemeriksaan fisik dan mendapatkan data. pembahasan akan dimulai dari :

4.1.1. Identitas

Tekanan Darah Tinggi Lebih mungkin terjadi pada usia tua, seiring dengan bertambahnya usia, resiko tekanan darah tinggi dapat meningkat, meskipun tekanan darah tinggi dapat terjadi pada semua usia, yang paling sering adalah orang dewasa yang usianya di atas 35 tahun, beberapa faktor resiko tekanan darah tinggi tidak dapat dihindari atau diubah, seperti ras, usia, jenis kelamin dan riwayat kesehatan keluarga (Iswatun, 2021). disaat pengkajian terhadap Ny.K didapatkan data dari Ny.K yang usianya sudah memasuki lansia, hal tersebut bisa menjadi salah satu penyebab hipertensi pada Ny.k.

4.1.2. Riwayat Sakit dan Kesehatan

pada tinjauan pustaka dijelaskan bahwa hubungan antara asam urat dengan Hipertensi belum terlalu jelas, akan tetapi banyak penelitian yang menyebutkan bahwa hipertensi di temukan pada sepertiga pasien asam urat, adapun seperempat penderita hipertensi memiliki kadar asam urat yang tinggi dalam darahnya. (Febrianti et al., 2019). pada saat dilakukan pengkajian terdapat hasil Keluhan utama yaitu klien mengatakan sering sakit kepala hingga menjalar ke tengkuk leher akibatnya tengkuk leher dari Ny.K terasa nyeri. Ny.K juga mempunyai riwayat penyakit asam urat dan kolestrol, maka dapat disimpulkan bahwa penyakit hipertensi sebagian besar bisa disebabkan oleh asam urat dan kolestrol. maka dari itu asam urat bisa saja menjadi salah satu penyebab dari terjadinya hipertensi

4.1.3. Pemeriksaan Fisik

1. Integumen

pada tinjauan pustaka tidak terdapat penjelasan apapun mengenai sistem integumen pada diagnosa hipertensi dan saat pengkajian Pada Ny.K Tidak ditemukan lesi dan memar di kulit, dan tidak ditemukan perubahan warna kulit yang abnormal, kulit lembab dan hangat, turgor kulit elastis, maka tidak ada penyebab atau faktor yang dapat menyebabkan hipertensi pada sistem integumen

2. Kepala

Pada tinjauan pustaka tanda dan gejala dari hipertensi salah satunya adalah sakit kepala dan pada disaat pengkajian kasus didapatkan Ny.K mengeluhkan sakit kepala hingga menjalar ke tengkuk lehernya, hal tersebut bisa terjadi

dikarenakan salah satu contoh tanda gejala dari penyakit hipertensi adalah sakit kepala (Putri Dafriani, 2019). maka bisa disimpulkan bahwa tinjauan pustaka dan teori tidak terdapat kesenjangan

3. Mata

Pada tinjauan pustaka, hipertensi juga dapat menyebabkan perubahan retina, seperti pendarahan, eskudat, penyempitan pembuluh darah dan pada kasus berat, edema pupil (edema pada diskus optikus) maka dari hal tersebut hipertensi bisa saja menyebabkan gangguan pada mata bagi pengidapnya.(Putri Dafriani, 2019). Pada saat dilakukan pengkajian kepada Ny.K, Klien tidak mengeluhkan ada gangguan apapun di bagian mata.

4. Telinga

Pada tinjauan pustaka tidak ada tanda dan gejala hipertensi melalui gangguan telinga, Pada saat dilakukan pengkajian kepada Ny.K, Klien tidak mengeluhkan ada gangguan apapun di bagian telinga, maka dari itu tidak ada kesenjangan apapun pada sitem pendengaran

5. Hidung

Pada saat dilakukan pengkajian kepada Ny.K, Klien tidak mengeluhkan ada gangguan apapun di bagian Hidung pada tinjauan pustaka tidak ada tanda dan gejala hipertensi melalui gangguan Hidung, maka dari itu tidak ada kesenjangan apapun pada Hidung klien

6. Mulut dan tenggorokan

pada tinjauan pustaka tidak ada tanda dan gejala hipertensi melalui gangguan pada mulut dan tenggorokan, Pada saat dilakukan pengkajian kepada Ny.K, Klien tidak mengeluhkan ada gangguan apapun di bagian Mulut dan Tenggorokan, maka dari itu tidak ada kesenjangan apapun pada mulut dan tenggorokan klien.

7. Leher

Pada tinjauan pustaka juga menjelaskan bahwa Sakit kepala, biasanya terasa di tengkuk leher, dapat muncul saat terbangun, maka dari hal tersebut nyeri pada tengkuk leher yang disebabkan oleh sakit kepala dapat menjadi tanda dan gejala dari penyakit hipertensi (Saputra et al., 2022) Pada saat dilakukan pengkajian kepada Ny.K, Klien mengatakan terkadang mengalami nyeri pada leher yang disebabkan oleh sakit kepala.

8. Pernafasan

Pada tinjauan pustaka tidak ada tanda dan gejala hipertensi melalui gangguan pernapasan, Pada saat dilakukan pengkajian kepada Ny.K, Klien tidak mengeluhkan ada gangguan apapun pada pernafasannya, maka dari itu tidak ada kesenjangan apapun pada sitem pernapasan.

9. Kardiovaskuler

Pada tinjauan pustaka menyebutkan bahwa hipertensi pada lansia disebabkan oleh proses penuaan yang dimana terjadi perubahan pada sitem kardiovaskuler, katup mitral dan aorta merosot dan menebal, otot jantung perlahan

menegang dan berkontraksi sehingga kemampuan dalam memompa jantung harus bekerja lebih keras sehingga terjadi hipertensi, dari hal tersebut hipertensi bisa disebabkan oleh kelainan pada jantung (Muslim, 2020). Pada saat dilakukan pengkajian kepada Ny.K, Klien tidak mengeluhkan ada gangguan apapun pada jantungnya.

10. Gastrointestinal

Pada tinjauan pustaka tidak ada tanda dan gejala hipertensi melalui gangguan pada sistem gastrointestinal Pada saat dilakukan pengkajian kepada Ny.K, Klien tidak mengeluhkan ada gangguan apapun pada pola eliminasi BAB nya , maka dari itu tidak ada kesenjangan apapun pada sitem gastrointestinal

11. Perkemihan

Pada tinjauan pustaka tidak ada tanda dan gejala hipertensi melalui gangguan perkemihan Pada saat dilakukan pengkajian kepada Ny.K, Klien tidak mengeluhkan ada gangguan apapun pada Perkemihannya, maka dari itu tidak ada kesenjangan apapun pada sitem perkemihan

12. Reproduksi

Pada tinjauan pustaka tidak ada tanda dan gejala hipertensi melalui kelainan pada gangguan reproduksi Pada saat dilakukan pengkajian kepada Ny.K, Klien tidak mengeluhkan ada gangguan apapun pada bagian reproduksinya, maka dari itu tidak ada kesenjangan apapun pada sitem reproduksi

13. Muskuloskeletal

pada tinjauan pustaka menjelaskan bahwa salah satu manifestasi klinis pada penyakit hipertensi adalah Perasaan berputar seperti tujuh keliling serasa ingin jatuh.(Putri Dafriani, 2019). Pada saat dilakukan pengkajian kepada Ny.K, Klien tampak menggunakan alat bantu jalan diakarenakan pasien pernah jatuh ketika berdiri dan berjalan maka dari itu salah satu penyebab hipertensi bisa juga disebabkan oleh sistem muskuloskeletal yang berhubungan dengan resiko jatuh dikarenakan proses penuaan

14. Persyarafan

Pada tinjauan pustaka tidak ada tanda dan gejala hipertensi dengan kerusakan syaraf, Pada saat dilakukan pengkajian kepada Ny.K, Klien tidak menunjukkan adanya kerusakan syaraf apapun maka dari itu tidak ada kesenjangan apapun pada sitem persyarafan

4.2. Diagnosa Keperawatan

Pada tinjauan pustaka terdapat 6 masalah keperawatan yang muncul yaitu :

1. Nyeri Akut berhubungan dengan Agen Pencedera Fisiologis
2. Risiko Jatuh berhubungan dengan Penggunaan Alat Bantu Jalan
3. Gangguan Pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur
4. Hipervolemia berhubungan dengan Kelebihan asupan natrium
5. Penurunan Curah Jantung berhubungan dengan perubahan afterload
6. Intoleransi Aktivitas berhubungan dengan Kelemahan

Namun Saat dilakukan pengkajian terhadap Ny.K terdapat hanya 3 masalah keperawatan yang sesuai dengan kondisi klien dan hasil pengkajian terhadap klien. 3 masalah keperawatan tersebut meliputi :

1. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis

pada tinjauan pustaka juga dijelaskan bahwa terdapat salah satu dari manifestasi klinis hipertensi adalah sakit kepala dan Pada Pengkajian data yang telah di analisa oleh penulis bahwa dibuktikan dengan masalah keperawatan tersebut dengan keluhan utama klien merasakan sakit kepala hingga menjalar nyeri pada tengkuk leher Klien. (Putri Dafriani, 2019).

2. Resiko jatuh berhubungan dengan penggunaan alat bantu jalan

pada tinjauan pustaka juga menjelaskan bahwa terdapat salah satu dari tanda gejala / manifestasi klinis hipertensi adalah perasaan berputar seperti tujuh keliling serasa ingin jatuh (Putri Dafriani, 2019). dapat Pada Pengkajian data yang telah di analisa oleh penulis bahwa dibuktikan dengan masalah keperawatan tersebut dengan keluhan Klien pernah jatuh saat berdiri dan berjalan dikarenakan ketika jatuh pasien mengatakan pada bagian kepala pusing dan tengkuk lehernya terasa sakit.

3. Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur

pada tinjauan pustaka dijelaskan bahwa salah satu dari manifestasi klinis yang dialami oleh penderita hipertensi yang membuat penderita merasakan kurang nyaman sehingga menyebabkan sulit untuk mengawali tidur (Merdekawati et al., 2021). Pada pengkajian data yang telah dianalisa oleh penulis bahwa dibuktikan

dengan masalah keperawatan tersebut dengan keluhan klien mengalami kesulitan untuk tidur dikarenakan klien merasa tidak nyaman dengan nyeri yang di alaminya.

Sedangkan Pada 3 masalah keperawatan yang tidak terpilih ataupun tidak terkaji dikarenakan lansia tidak tanda gejala pada masalah keperawatan tersebut dan dapat dibuktikan dengan

1. Hipervolemi

Pada Tinjauan pustaka dijelaskan bahwa ada kemungkinan 6 masalah keperawatan yang akan muncul di diagnosa medis hipertensi yang salah satunya adalah hipervolemi, pada saat dilakukan pengkajian terhadap Ny.K didapatkan bahwa Ny.K Tidak mengalami tanda gejala dari hipervolemi, tanda gejala tersebut meliputi : berat badan naik, terdapat pembengkakan pada lengan dan kaki, nyeri pada perut dan sesak nafas, dari beberapa tanda gejala tersebut kondisi dari Ny.K tidak mengalami satupun tanda dan gejala dari hipervolemi bisa dibuktikan dengan hasil pengkajian bahwa klien tidak ada keluhan nyeri perut, tidak ada pembengkakan lengan dan kaki, berat badan stabil dan pernapasan :20x/menit.

2. Penurunan Curah Jantung

Pada Tinjauan pustaka dijelaskan bahwa ada kemungkinan 6 masalah keperawatan yang akan muncul di diagnosa medis hipertensi yang salah satunya adalah Penurunan Jantung. pada saat dilakukan pengkajian terhadap Ny.K Didapatkan bahwa Ny.K tidak mengalami tanda dan gejala apapun dari penurunan curah jantung, tanda gejala tersebut meliputi : keringat dingin, pucat dan sesak nafas. dari beberapa tanda gejala tersebut Ny.K tidak mengalami tanda gejala

tersebut bisa dibuktikan dengan pengkajian dari sistem kardiovaskuler yang hasilnya adalah : tidak ada keluhan pada nyeri dada, tidak disypnea, tidak terdapat edema pada jantung, dan juga tidak terdengar suara murmur.

3. Intoleransi Aktivitas

Pada Tinjauan pustaka dijelaskan bahwa ada kemungkinan 6 masalah keperawatan yang akan muncul di diagnosa medis hipertensi yang salah satunya adalah Intoleransi Aktivitas, pada saat dilakukan pengkajian terhadap Ny.K didapatkan bahwa Ny.K Tidak mengalami tanda gejala dari intoleransi aktivitas, tanda gejala tersebut meliputi : ketergantungan berat, tidak mampu melaksanakan kegiatan secara mandiri, dari beberapa tanda gejala tersebut kondisi dari Ny.K tidak mengalami satupun tanda dan gejala dari Intoleransi aktivitas bisa dibuktikan dengan Berdasarkan pengkajian indexs bartel mengenai tingkat kemandirian dalam kehidupan sehari-hari Ny.K termasuk ketergantunganringan artinya lansia masih membutuhkan bantuan tertentu yang tidak bisa dilakukan dengan mandiri

4.3. Intervensi Keperawatan

Intervensi Keperawatan dirancang dengan dasar masalah keperawatan yang muncul, dari setiap masalah keperawatan yang muncul terdapat tujuan dan kriteria hasil yang bertujuan untuk melihat keberhasilan dari implementasi yang telah diberikan.

1. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis

Tujuan Dari kriteria hasil yang ingin penulis capai dalam intervensi nyeri akut setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam, maka diharapkan nyeri menurun dengan kriteria hasil : Keluhan nyeri menurun, meringis menurun, kesulitan tidur menurun. intervensi yang diberikan yaitu : identifikasi skala nyeri, identifikasi lokasi nyeri, identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup, fasilitasi istirahat dan tidur, jelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri, ajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri.

2. Resiko Jatuh berhubungan dengan penggunaan alat bantu jalan

Tujuan dan kriteria hasil yang ingin penulis capai dalam intervensi resiko jatuh Setelah Dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam maka diharapkan tingkat jatuh menurun, dengan kriteria hasil : Jatuh saat berdiri menurun, jatuh saat berjalan menurun, jatuh saat naik tangga menurun, jatuh saat dikamar mandi menurun. Intervensi yang diberikan yaitu : identifikasi resiko jatuh, identifikasi faktor lingkungan yang meningkatkan resiko jatuh, atur tempat tidur mekanis pada posisi rendah, tempatkan pasien beresiko tinggi jatuh dekat dengan pantauan perawat, gunakan alat bantu jalan, anjurkan menggunakan alas kaki yang tidak licin, anjurkan berkonsentrasi untuk menjaga keseimbangan tubuh.

3. Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur

Tujuan dari kriteria hasil yang ingin penulis capai dalam intervensi gangguan pola tidur Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jammaka diharapkan pola tidur membaik dengan kriteria hasil : keluhan sulit tidur menurun, keluhan sering terjaga menurun, keluhan tidak puas tidur menurun,

keluhan istirahat tidak cukup menurun. Intervensi yang diberikan yaitu : Identifikasi pola aktivitas dan tidur, identifikasi faktor pengganggu tidur, jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit, anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur, ajarkan relaksasi otot autogenik atau cara non farmakologi lainnya

4.4. Implementasi Keperawatan

Implementasi adalah penerapan atau tindakan yang dilakukan berdasarkan rencana yang sudah disusun atau disusun dengan cermat dan juga terperinci sebelumnya. (*STANDARD TREATMENT GUIDELINE FOR GENERAL HOSPITALS IN ETHIOPIA, 2021*)

1. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis

mengidentifikasi skala nyeri, mengidentifikasi lokasi nyeri, mengidentifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup, memfasilitasi istirahat dan tidur, menjelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri, mengajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (teknik relaksasi otot progresif). Teknik relaksasi otot progresif bisa dilakukan dengan cara berfokus pada aktivitas otot dengan mengidentifikasi otot yang tegang dan kurangi ketegangan dengan cara teknik relaksasi supaya perasaan menjadi rileks. respon relaksasi adalah bagian dari penurunan umum dalam stimulasi kognitif, fisiologis dan perilaku. relaksasi bisa menstimulus pelepasan zat kimia seperti beta-blocker pada saraf tepi yang dapat mematikan ganglia simpatis, yang berguna untuk meredakan ketegangan dan menurunkan hipertensi. (Damanik, Hamonangan; Ziraluo, 2018)

2. Resiko Jatuh Berhubungan dengan Penggunaan alat bantu jalan

mengidentifikasi resiko jatuh, mengidentifikasi faktor lingkungan yang meningkatkan resiko jatuh, mengatur tempat tidur mekanis pada posisi rendah, menganjurkan klien menggunakan alat bantu jalan, menganjurkan menggunakan alas kaki yang tidak licin, menganjurkan berkonsentrasi untuk menjaga keseimbangan tubuh (fokus saat berjalan).

3. Gangguan Pola Tidur Berhubungan Dengan Kurang Kontrol Tidur

mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur, mengidentifikasi faktor pengganggu tidur, menjelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit, menganjurkan menepati kebiasaan waktu tidur, mengajarkan relaksasi otot autogenik. relaksasi autogenik adalah relaksasi yang berasal dari diri sendiri dalam bentuk kata/kalimat pendek tentang pikiran yang dapat menenangkan pikiran, relaksasi adalah keadaan dimana seseorang merasakan kebebasan mental dan fisik dari keadaan stres ataupun gangguan lainnya, teknik relaksasi dianjurkan individu dapat mengendalikan diri ketika merasa emosi dan stress yang membuat seseorang merasakan tidak nyaman.(Nurhidayati et al., 2018)

4.5. Evaluasi Keperawatan

1. Nyeri Akut

Evaluasi Pada Pemberian intervensi tingkat nyeri hari ketiga masalah teratasi yang dibuktikan dengan data subyektif dan obyektif didapatkan bahwa Ny.K bisa menjelaskan dan memperagakan bagaimana cara relaksasi otot progresif dengan benar.

2. Resiko Jatuh

Evaluasi Pada Pemberian intervensi tingkat jatuh hari ketiga masalah teratasi yang dibuktikan dengan data subyektif dan obyektif didapatkan bahwa Ny.K mengatakan sudah memahami faktor apa saja yang bisa menyebabkan resiko jatuh dan klien sudah bisa berkonsentrasi ketika berjalan, data obyektif didapatkan Ny.K tampak sudah tidak was-was lagi ketika berjalan.

3. Intoleransi Aktivitas

Evaluasi Pada Pemberian intervensi pola tidur hari ketiga masalah teratasi yang dibuktikan dengan data subyektif dan obyektif didapatkan bahwa Ny.K mengatakan sudah memahami cara melakukan relaksasi autogenic dan Ny.K bisa memperagakan bagaimana cara Relaksasi otot autogenic dengan benar.

BAB 5

PENUTUP

5.1. Kesimpulan

1. Pada saat pengkajian didapatkan klien mengatakan sering sakit kepala hingga menjalar ke tengkuk leher akibatnya tengkuk leher dari Ny.K terasa nyeri dengan skala nyeri PQRST, P: Hipertensi, Q: Seperti di tusuk tusuk, R: Tengkuk leher, S: Skala 5, T: Hilang timbul. dikarenakan klien mengalami Hipertensi, dan klien juga mengatakan sakit kepala yang dialaminya pernah membuatnya jatuh ketika berdiri dan ketika dibuat beraktivitas. Tanda-Tanda Vital dan status gizi klien saat ini yaitu TTD:170/100, S:36,5C, N:80x/Menit, RR:20x/Menit, BB:50Kg. TB:145Cm, dan IMT:23,8
2. Berdasarkan Analisa data didapatkan diagnosis masalah keperawatan yang muncul yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis, resiko jatuh berhubungan dengan penggunaan alat bantu jalan, gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur
3. Rencana tindakan keperawatan disesuaikan dengan diagnosis keperawatan dengan tujuan utama nyeri akut menurun, resiko jatuh menurun, dan pola tidur membaik
4. Pelaksanaan tindakan keperawatan yang dilakukan ada manajemen nyeri, pencegahan jatuh, dukungan tidur, monitor tanda tanda vital,
5. Hasil Evaluasi Pada tanggal 25 Januari 2023, klien mengatakan sudah paham mengenai relaksasi otot preoesofagus dan klien mampu untuk

memperagakan dengan benar, Kemudian klien juga mengatakan rasa was-was ketika berjalan sudah berkurang dan klien juga bisa lebih berkonsentrasi ketika berjalan, kemudian klien juga sudah bisa untuk mengawali tidurnya dan menepati jam tidurnya, klien juga sudah bisa relaksasi otot autogenic dengan benar.

5.2. Saran

Berdasarkan dari simpulan diatas penulis memberikan beberapa saran sebagai berikut :

1. Bagi Lahan Praktik

Diharapkan karya tulis ilmiah ini dapat menjadi kontribusi dan refleksi bagi perkembangan ilmu keperawatan dimasa yang akan datang

2. Bagi Lansia

diharapkan lansia dapat menemukan solusi dari permasalahan yang dihadapi dan mengetahui tentang penyakit hipertensi yang dialaminya.

3. Untuk Perawat

Tenaga kesehatan diharapkan meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan serta berkoordinasi dengan tim kesehatan lainnya dalam merawat lansia dengan hipertensi

4. Untuk Penulis

Penulis harus bisa berpikir secara kritis dan menggunakan teknik komunikasi terapeutik dalam perawatan klien secara komprehensif, terutama pada klien hipertensi pada lanjut usia.

DAFTAR PUSTAKA

- Arum, Y. T. G. (2019). Hipertensi pada Penduduk Usia Produktif (15-64 Tahun). *Higeia Journal of Public Health Research and Development*, 1(3), 84–94.
- Damanik, Hamonangan; Ziraluo, A. (2018). Pengaruh Teknik Relaksasi Otot Progresif Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Di Rsu Imelda. *Jurnal Keperawatan Priority*, 1(2), 96–104.
<http://garuda.ristekdikti.go.id/documents/detail/1069285>
- Damanik, S. M., & Hasian. (2019). Modul Bahan Ajar Keperawatan Gerontik. *Universitas Kristen Indonesia*, 26–127.
- Depkes RI. (2013). *Departemen Kesehatan Republik Indonesia*.
- Fajar Tri Waluyanti, Happy Hayati, M. K. R. (2019). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Reaksi Nyeri Akibat Tindakan Invasif Pada Anak Yang Dirawat. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Altruistik*, 2(2), 13–21.
<https://doi.org/10.48079/vol2.iss2.37>
- Fatma ekasari, M. (2021). H i p e r t e n s i: kenali penyebab, tanda gejala dan penanganannya. *Hipertensi : Kenali Penyebab, Tanda Gejala Dan Penanganannya*.
- Febrianti, E., Asrori, & Nurhayati. (2019). Hubungan Antara Peningkatan Kadar Asam Urat Darah Dengan Kejadian Hipertensi Di Rumah Sakit Bhayangkara Palembang tahun 2018 Relationship Between The Levels Improved Blood Gout The Incidence Of Hypertension In Police Hospital Palembang 2018.

Jurnal Analis Kesehatan, 8(1), 18.

Ferdisa, R. J., & Ernawati, E. (2021). Penurunan Nyeri Kepala Pada Pasien Hipertensi Menggunakan Terapi Relaksasi Otot Progresif. *Ners Muda*, 2(2), 47. <https://doi.org/10.26714/nm.v2i2.6281>

Iswatun. (2021). Asuhan Keperawatan Nyeri Akut Pada Klien Dengan Hipertensi : Studi Kasus. *Jurnal Media Komunikasi Ilmu Kesehatan*, 13(02), 206–211.

Mahzura, H. (2018). Disusun Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Menyelesaikan Pendidikan Diploma IV Kebidanan Pada Politeknik Kesehatan Kemenkes Kendari OLEH. *Hipertensi Dan Retinopati Hipertensi. Sainika Medika*, 10(1), 1. <https://doi.org/10.22219/Sm.V10i1.4142>.

Merdekawati, R., Komariah, M., & Sari, E. A. (2021). *MENGATASI GANGGUAN POLA TIDUR PADA PASIEN HIPERTENSI : STUDI LITERATUR*. 9(2), 225–233.

Mujiadi, & Rachmah, S. (2021). Buku Ajar Keperawatan. In *CV Jejak, anggota IKAPI*.

Muslim, A. S. (2020). Tekanan Darah Pada Lansia Dengan Hipertensi. *Jurnal Bagus*, 02(01), 402–406.

Nurhidayati, I., Wulan, A. N., & Halimah, H. (2018). Pengaruh Relaksasi Autogenic Terhadap Insomnia Pada Penderita Hipertensi Di Rsd Bagus Waras Klaten. *Jurnal Keperawatan Respati Yogyakarta*, 5(September), 444–450.

Putri Dafriani. (2019). *Pendekatan Herbal Dalam Menangani Hipertensi*. 98.

Saputra, F. B., Purwono, J., & Pakarti, A. T. (2022). Penerapan terapi benson untuk menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi. *Jurnal Cendikia Muda*, 2(2), 181–185.

<http://jurnal.akperdharmawacana.ac.id/index.php/JWC/article/view/334>

SDKI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia*.

SIKI. (2018). *Standart Intervensi Keperawatan Indonesia*.

Sitorus, A. (2018). ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny. R DENGAN HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BANGKINANG KOTA KABUPATEN KAMP. *Journal of Physics A: Mathematical and Theoretical*, 44(8), 1–8. <https://doi.org/10.1088/1751-8113/44/8/085201>

SLKI. (2018). *Standart Luaran Keperawatan Indonesia*.

STANDARDTREATMENT GUIDELINEFORGENERAL

HOSPITALSINETHIOPIA, 4thEdition. (2021). Me Ne. *Askep Impelementasi*, 19(10), 13.

Sya'diyah, H. (2018). *Keperawatan Lanjut Usia Teori Dan Aplikasi*. Indomedia PUSTAKA.

Utami, A. D. (2018). *REAL in Nursing Journal (RNJ)*. 1(3).

WHO. (2013). *World Health Organization*.

LAMPIRAN

Lampiran 1

1. Pengkajian Kemampuan ADL

Tingkat kemandirian dalam kehidupan sehari-hari (Indeks Barthel)

No	Kriteria	Dengan Bantuan	Mandiri	Skor Yang Didapat
1	Pemeliharaan Kesehatan Diri	0	5	5
2	Mandi	0	5	5
3	Makan	5	10	10
4	Toilet (Aktivitas BAB & BAK)	5	10	10
5	Naik/Turun Tangga	5	10	10
6	Berpakaian	5	10	5
7	Kontrol BAB	5	10	10
8	Kontrol BAK	5	10	10
9	Ambulasi	10	15	15
10	Transfer Kursi/Bed	5-10	15	15

Interpretasi :

1. 0-20: Ketergantungan Penuh
2. 21-61: Ketergantungan Berat
3. 62-90: Ketergantungan Sedang
4. 91-99: Ketergantungan Ringan
5. 100: Mandiri


Jumlah : 95

Lampiran 2

2. Pengkajian Aspek Kognitif

MMSE (minim mental status exam)

No	Aspek Kognitif	Nilai maksimal	Nilai Klien	Kriteria
1	Orientasi	5	4	Menyebutkan dengan benar : Tahun : 2023 Hari: . senin Musim : tidak tahu Bulan:januari Tanggal : 23
2	Orientasi	5	5	Dimana sekarang kita berada ? Negara: indonesia Panti : griya wreda, Propinsi: jawa timur, Wisma : griya wreda , Kabupaten/kota : surabaya
3	Registrasi	3	3	Sebutkan 3 nama obyek (misal : kursi, meja, kertas), kemudian ditanyakan kepada klien, menjawab : 1) Kursi 2). Meja 3). Kertas
4	Perhatiandankalkulasi	5	5	Meminta klien berhitung mulai dari 100 kemudian kurangi 7 sampai 5 tingkat. Jawaban : 1). 93 2). 86 3). 79 4). 72 5). 65
5	Mengingat	3	3	Minta klien untuk mengulangi ketiga obyek pada poin ke- 2 (tiap poin nilai 1)
6	Bahasa	9	7	Menanyakan pada klien tentang benda (sambil menunjukkan benda tersebut). 1). Lemari 2). Kasur 3).Minta klien untuk mengulangi kata berikut : “ tidak ada, dan, jika, atau tetapi) Klien menjawab : Minta klien untuk mengikuti perintah berikut yang terdiri 3 langkah. 4).Ambil kertas ditangan anda 5). Lipat dua 6).Taruh dilantai. Perintahkan pada klien untuk hal berikut (bila aktifitas sesuai perintah nilai satu poin. 7).“Tutup mata anda” 8).Perintahkan kepada klien untuk menulis kalimat dan 9). Menyalin gambar 2 segi lima yang saling bertumpuk

				
--	--	--	--	---

Interpretasi hasil :

1. 24 – 30 : tidak ada gangguan kognitif
2. 18 – 23 : gangguan kognitif sedang
3. 0 - 17 : gangguan kognitif berat

Jumlah : 27

Lampiran 3

3. Pengkajian Tingkat Kerusakan Intelektual

dengan menggunakan SPMSQ (Short Portable Mental Status quosioner)

Benar	Salah	Nomor	Pertanyaan
√		1	Tanggal berapa hari ini ?
√		2	Hari apa sekarang ?
√		3	Apa nama tempat ini ?
√		4	Dimana alamat anda ?
√		5	Berapa umur anda ?
	√	6	Kapan anda lahir ?
√		7	Siapa presiden Indonesia ?
√		8	Siapa presiden Indonesia sebelumnya ?
√		9	Siapa nama ibu anda ?
√		10	Kurangi 3 dari 20 dan tetap pengurangan 3 dari setiap angka baru, secara menurun
JUMLAH : benar 9, salah 1			

Interpretasi :

1. Salah 0 – 3 : Fungsi intelektual utuh
2. Salah 4 – 5 : Fungsi intelektual kerusakan ringan Salah 6 – 8: Fungsi intelektual kerusakan sedang Salah 9 – 10 : Fungsi intelektual kerusakan berat

Lampiran 4

4. Pengkajian Tes Keseimbangan

Time Up Go Test

No	Tanggal Pemeriksaan	Hasil TUG (detik)
1	Senin, 23 Januari 2023 Pukul 10.00 WIB	40 detik
2	Selasa, 24 Januari 2023 Pukul 10.00 WIB	45 detik
3	Rabu, 25 Januari 2023 Pukul 10.00 WIB	40 detik
Rata-rata Waktu TUG		125/3 = 41,6 detik

Interpretasi hasil: Diperkirakan membutuhkan bantuan dalam mobilisasi dan

melakukan ADL Apabila hasil pemeriksaan TUG menunjukkan hasil berikut:

1. >13,5 detik Resiko tinggi jatuh
2. >24 detik Diperkirakan jatuh dalam kurun waktu 6 bulan
3. >30 detik Diperkirakan membutuhkan bantuan dalam mobilisasi dan
melakukan ADL

Lampiran 5

5. Pengkajian Kecemasan GDS

Pengkajian Depresi

No	Pertanyaan	Jawaban		
		Ya	Tdk	Hasil
1.	Anda puas dengan kehidupan anda saat ini	0	1	0
2.	Anda merasa bosan dengan berbagai aktifitas dan kesenangan	1	0	0
3.	Anda merasa bahwa hidup anda hampa / kosong	1	0	0
4.	Anda sering merasa bosan	1	0	0
5.	Anda memiliki motivasi yang baik sepanjang waktu	0	1	0

8.	Anda takut ada sesuatu yang buruk terjadi pada anda	1	0	0
7.	Anda lebih merasa bahagia di sepanjang waktu	0	1	0
8.	Anda sering merasakan butuh bantuan	1	0	1
9.	Anda lebih senang tinggal dirumah daripada keluar melakukan sesuatu hal	1	0	1
10.	Anda merasa memiliki banyak masalah dengan ingatan anda	1	0	0
11.	Anda menemukan bahwa hidup ini sangat luar biasa	0	1	1
12.	Anda tidak tertarik dengan jalan hidup anda	1	0	0
13.	Anda merasa diri anda sangat energik / bersemangat	0	1	0
14.	Anda merasa tidak punya harapan	1	0	0
15.	Anda berfikir bahwa orang lain lebih baik dari diri anda	1	0	0
Jumlah :				3

Interpretasi : Tidak Depresi

Jika Diperoleh skore 5 atau lebih, maka diindikasikan depresi

Lampiran 6

6. Pengkajian Nutrisi

No	Indicators	score	Pemeriksaan
1.	Menderita sakit atau kondisi yang mengakibatkan perubahan jumlah dan jenis makanan yang dikonsumsi	2	0
2.	Makan kurang dari 2 kali dalam sehari	3	0
3.	Makan sedikit buah, sayur atau olahan susu	2	0
4.	Mempunyai tiga atau lebih kebiasaan minum minuman beralkohol setiap harinya	2	0

5.	Mempunyai masalah dengan mulut atau giginya sehingga tidak dapat makan makanan yang keras	2	0
6.	Tidak selalu mempunyai cukup uang untuk membeli makanan	4	0
7.	Lebih sering makan sendirian	1	0
8.	Mempunyai keharusan menjalankan terapi minum obat 3 kali atau lebih setiap harinya	1	0
9.	Mengalami penurunan berat badan 5 kg dalam enam bulan terakhir	2	0
10.	Tidak selalu mempunyai kemampuan fisik yang cukup untuk belanja, memasak atau makan sendiri	2	0

Lampiran 7

7. Pengkajian Hasil Pemeriksaan Penunjang

No	Jenis pemeriksaan Diagnostik	Tanggal Pemeriksaan	Hasil
1	Tekanan darah	23 Juni 2022	170/100mmhg
2	Glukosa darah acak	-	-
3	Kolestrol	23 juni 2023	169 mg/dl
4	Asam urat	23 juni 2023	6,4 mg/dl
5	HIV	-	-

Lampiran 8

8. Fungsi Sosial

APGAR KELUARGA DENGAN LANSIA

NO	URAIAN	FUNGSI	SKORE
1.	Saya puas bahwa saya dapat kembali pada keluarga (teman-teman) saya untuk membantu pada waktu sesuatu menyusahkan saya	ADAPTATION	2
2.	Saya puas dengan cara keluarga (teman-teman)saya membicarakan sesuatu dengan saya dan mengungkapkan masalah dengan saya	PARTNERSHIP	2
3.	Saya puas dengan cara keluarga (teman-teman) saya menerima dan mendukung keinginan saya untuk melakukan aktivitas / arah baru	GROWTH	2
4.	Saya puas dengan cara keluarga (teman-teman) saya mengekspresikan afek dan berespon terhadap emosi-emosi saya seperti marah, sedih/mencintai	AFFECTION	2
5.	Saya puas dengan cara teman-teman saya dan saya menyediakan waktu bersama-sama	RESOLVE	2

Lampiran 9

9. SOP Relaksasi otot progresif

Pengertian	Teknik relaksasi otot progresif berfokus pada aktivitas otot dengan mengidentifikasi otot-otot yang tegang kemudian mengurangi ketegangan melalui teknik relaksasi untuk mencapai perasaan rileks(Damanik, Hamonangan; Ziraluo, 2018)
Tujuan	Tujuan Relaksasi Otot Progresif adalah terapi yang menitikberatkan pada aktivitas otot untuk mengurangi ketegangan otot dengan menggunakan teknik relaksasi(Damanik, Hamonangan; Ziraluo, 2018)
Penatalaksanaan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Duduk dengan santai dan nyaman serta bayangkan sesuatu yang menyenangkan dengan menurup mata 2. Tarik nafas melalui hidung, tahan selama 3 detik, lalu keluarkan melalui mulut secara perlahan, 3. Tegangkan otot-otot yang terasa sakit, kemudian lepaskan ketegangan pada otot untuk mencapai perasaan rileks
Evaluasi	<p>Evaluasi respons klien saat melakukan latihan relaksasi progresif</p> <p>Beri pujian terhadap klien untuk meningkatkan motivasinya</p> <p>Lakukan kontrak untuk kegiatan selanjutnya.</p> <p>Dokumentasikan evaluasi yang telah didapatkan</p>

Lampiran 10

10. Leaflet Hipertensi

Faktor Penyebab Hipertensi

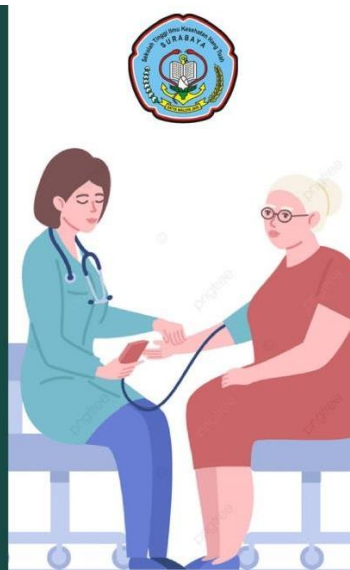
Selain 5 faktor diatas ada beberapa faktor lagi yang menjadi faktor resiko dari hipertensi yaitu : merokok, minum alkohol dan jarang berolahraga

Gejala Hipertensi

Apa Itu Hipertensi

Tekanan darah merupakan salah satu parameter hemodinamika yang sederhana dan mudah dilakukan pengukurannya. Tekanan darah menggambarkan situasi hemodinamika seseorang saat itu. Hemodinamika adalah suatu keadaan dimana tekanan darah dan aliran darah mempertahankan perfusi atau pertukaran zat di jaringan tubuh. Hipertensi merupakan keadaan ketika tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg.

Apa aja penyebab dari hipertensi ??
menurut hendi (2008) dalam penelitiannya mengatakan bahwa penyebab hipertensi dibagi menjadi 2 yaitu yaitu hipertensi primer dan sekunder, penyebab hipertensi primer masih belum dapat diketahui sedangkan hipertensi sekunder yang dapat diketahui penyebabnya.



Hipertensi

PADA LANSIA

Sudahkah anda mengukur tekanan darah anda ???



HIPERTENSI

Kenali dan cegah mulai dari sekarang!!!

PENCEGAHAN HIPERTENSI

- Mengonsumsi makanan sehat, seperti buah dan sayuran.
- Batasi asupan garam (menjadi kurang dari 5g setiap hari).
- Kurangi konsumsi kafein yang berlebihan.
- Berhenti merokok.
- Berolahraga secara teratur.
- Menjaga berat badan.
- Mengurangi konsumsi minuman beralkohol.
- Membatasi asupan makanan tinggi lemak jenuh.
- Menghilangkan/mengurangi lemak trans dalam diet.

Komplikasi Hipertensi

Beberapa Komplikasi Hipertensi yaitu:

Pengobatan hipertensi

Sebagian pengidap hipertensi harus mengonsumsi obat seumur hidup guna mengatur tekanan darah. Namun, jika tekanan darah sudah terkendali melalui perubahan gaya hidup, penurunan dosis obat atau konsumsinya dapat dihentikan. Perhatikan selalu dosis obat yang diberikan dan efek samping yang mungkin terjadi.

selain konsumsi obat-obatan, pengobatan hipertensi juga bisa dilakukan melalui terapi relaksasi, misalnya terapi meditasi atau olahraga olah tubuh seperti yoga. Namun, pengobatan hipertensi tidak akan berjalan lancar jika tidak disertai dengan perubahan gaya hidup. Contohnya seperti menjalani pola makan dan hidup sehat, serta olahraga teratur.



Lampiran 11

SAP Hipertensi

Pokok Bahasan : Hipertensi
Sasaran : Ny. K
Hari, Tanggal : Kamis, 26
Januari 2023 Waktu : 20 menit
Tempat : GRIYA WREDA JAMBANGAN SURABAYA

Tujuan :

1. TUJUAN UMUM dan kusus

Memberikan pengetahuan dan pemahaman kepada Ny. K tentang bahaya hipertensi bagi lansia

Setelah mengikuti proses penyuluhan ibu/klien mampu :

- a. Mengerti pengertian hipertensi pada lansia
- b. Menjelaskan faktor yang mempengaruhi terjadinya hipertensi pada lansia
- c. Menjelaskan tanda dan gejala hipertensi pada lansia
- d. Mengerti komplikasi pada lansia dengan penderita hipertensi
- e. Menjelaskan cara pencegahan hipertensi pada lansia

2. materi

- a. Pengertian hipertensi
- b. Faktor yang mempengaruhi hipertensi
- c. Tanda dan gejala hipertensi
- d. Komplikasi pada penderita hipertensi
- e. Pencegahan hipertensi

3. sasaran

Ny. K di Griya Wredha Jambangan Surabaya

4. Metode

- 1) Ceramah
- 2) Diskusi / tanya jawab

Media

Leaflet

Kegiatan

No.	Yang Dilakukan Pemateri	Yang Dilakukan Sasaran	Waktu
1.	Pembukaan a. Mengucapkan salam b. Memperkenalkan diri c. Menjelaskan tujuan penyuluhan d. Melakukan kontak waktu	a. Menjawab salam b. Mendengarkan dengan seksama	3 menit
2.	Pelaksanaan a. Menyampaikan materi tentang pengertian Hipertensi b. Menjelaskan faktor yang mempengaruhi Hipertensi c. Menjelaskan tanda gejala Hipertensi. d. Menjelaskan tentang komplikasi Hipertensi e. Menjelaskan Pencegahan hipertensi	Mendengarkan dan memperhatikan	10 menit
3.	Evaluasi Meminta klien untuk mengajukan pertanyaan jika ada yang belum jelas	a. klien mengajukan pertanyaan b. klien menjawab pertanyaan c. menjawab soal post test	5 menit

4.	Terminasi a. Meminta maaf bila terdapat kesalahan b. Mengucapkan terimakasih atas perhatian dan waktunya c. Mengucapkan salam penutup	Klien dan keluarga memperhatikan dan menjawab salam	2 menit
Jumlah			20 menit

B. EVALUASI

a. Evaluasi Struktur

1. Kesiapan pemateri memberikan materi penyuluhan
2. Media dan alat memadai
3. Setting sesuatu dengan kegiatan
4. Suasana tenang dan tidak ada hilir mudik

b. Evaluasi Proses

1. Selama proses berlangsung diharapkan klien dapat mengikuti seluruh kegiatan
2. Selama proses berlangsung diharapkan klien aktif

c. Evaluasi Hasil

Klien mampu memahami materi yang disampaikan oleh pemateri.

PENGERTIAN HIPERTENSI

Tekanan darah tinggi (hipertensi) adalah peningkatan tekanan darah didalam arteri. Arteri adalah pembuluh darah yang mengangkut darah dari jantung dan dialirkan ke seluruh jaringan dan organ tubuh. Tekanan darah tinggi (hipertensi) bukan berarti emosi yang berlebihan, walaupun emosi dan stres dapat meningkatkan tekanan darah untuk sementara waktu. Seseorang dikatakan terkena hipertensi mempunyai tekanan dara sistolik ≥ 140 mmHg dan tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg.

Seseorang dikatakan terkena hipertensi tidak hanya dengan 1 kali pengukuran, tetapi 2 kali atau lebih pada waktu yang berbeda. Waktu yang paling baik saat melakukan tekanan darah adalah saat istirahat dan dalam keadaan duduk atau berbaring.

1. faktor yang mempengaruhi hipertensi

- Hipertensi primer/esensial adalah hipertensi yang tidak atau belum di ketahui penyebabnya, disebut juga hipertensi idiopatik. Terdapat 95% kasus. Banyak faktor yang mempengaruhi seperti genetik, lingkungan, hiperaktivitas susunan simpatis, system renin-angiotensis, defek dalam ekskresi Na, peningkatan Na dan Ca intraselular, dan factor-faktor yang meningkatkan risiko, seperti obesitas, alcohol, merokok serta polisitemia.
- Hipertensi sekunder . Terdapat sekitar 5% kasus. Penyebab spesifiknya diketahui seperti penggunaan estrogen, penyakit ginjal, hipertensi vascular renal, hiperaldosteronism primer, dan sindrom cushing, feokromositoma, koarktasio aorta, hipertensi yang berhubungan dengan kehamilan, dan lain-lain.

2. Tanda Hipertensi

Pada sebagian besar penderita hipertensi tidak menimbulkan gejala. Meskipun demikian secara tidak sengaja beberapa gejala terjadi bersamaan dan dipercaya berhubungan dengan hipertensi (padahal sebenarnya tidak). Gejala yang di maksud adalah sakit kepala, pendarahan dari hidung, pusing, wajah kemerahan dan kelelahan.

Jika hipertensinya berat atau menahun dan tidak diobati bisa timbul gejala berikut :

- Sakit kepala
- Kelelahan
- Mual
- Muntah
- Sesak nafas
- Gelisah
- Pandangan menjadi kabur yang terjadi karena adanya kerusakan pada otak, mata, jantung, dan ginjal.

Kadang penderita hipertensi berat penurunan kesadaran dan bahkan koma karenaterjadi pembengkakan otak. Keadaan ini disebut ensefalopoti hipertensif yang memerlukan penanganan segera.

3. Komplikasi hipertensi

- a. Penyakit Jantung : Tekanan darah yang terlalu tinggi bisa menyebabkan terjadinya pengerasan dan penebalan arteri dinding pembuluh darah. Kondisi penebalan dinding pembuluh darah ini disebut dengan aterosklerosis. Kondisi ini bisa menyebabkan terjadinya penyumbatan pembuluh darah yang pada akhirnya memicu penyakit jantung karena kurangnya pasokan oksigen ke organ tersebut.
- b. Gagal Ginjal : Tekanan darah yang terlalu tinggi juga dapat menyebabkan penyempitan pembuluh darah di ginjal. Dengan kata lain, tekanan darah yang tidak terkontrol bisa memicu pembuluh darah di seputar ginjal menjadi lebih lemah dan menyempit.
- c. Gangguan Penglihatan : Penebalan tidak hanya bisa terjadi pada dinding pembuluh darah di ginjal atau jantung. Nyatanya, pembuluh darah yang ada di sekitar mata juga bisa mengalami penebalan dan menyebabkan pengidap hipertensi mungkin akan mengalami gangguan penglihatan, bahkan kehilangan kemampuan untuk melihat.
- d. Perubahan Kognitif : Naiknya tekanan darah yang terjadi secara

terus menerus juga bisa memengaruhi kemampuan kognitif seseorang. Hipertensi bisa memunculkan komplikasi berupa menurunnya kemampuan otak, sulit untuk fokus, dan sulit mengingat sesuatu.

- e. **Berujung Kematian** : Komplikasi hipertensi lainnya bahkan bisa memicu kematian. Sebab, tingginya tekanan darah seseorang bisa menyebabkan pembuluh darah melemah dan melebar. Jika hal ini dibiarkan terjadi secara terus menerus maka pembuluh darah bisa saja pecah dan menyebabkan kematian.

4. Pencegahan

Sebelum penyakit hipertensi menyerang kita akan lebih baik jika kita mencegahnya terlebih dahulu. Cara yang tepat untuk mencegah hipertensi yaitu :

- a. Tidak merokok karena nikotin dalam rokok dapat mengakibatkan jantung berdenyut lebih cepat dan menyempitkan pembuluh darah kecil yang menyebabkan jantung terpaksa memompa lebih kuat untuk memenuhi keprluan tubuh kita
- b. Kurangi konsumsi garam karena garam berlebih dalam darah dapat menyebabkan lebih banyak air yang disimpan dan ini mengakibatkan tekanan darah menjadi tinggi
- c. Kurangi lemak, lemak yang berlebih akan terkumpul di sekeliling pembuluh darah dan menjadikannya tebal dan kaku
- d. Pertahankan berat badan ideal
- e. Olahraga secara teratur
- f. Hindari konsumsi alcohol
- g. Konsumsi makanan sehat, rendah lemak, kaya vitamin dan mineral alami