

KARYA ILMIAH AKHIR

**ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK PADA TN. S DENGAN
DIAGNOSIS MEDIS HIPERTENSI DI UPTD GRIYA
WREDHA SURABAYA**



Disusun Oleh:

RAMANDA PUTRA RIZKY PRAYUKA, S. Kep
NIM. 2130049

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH
SURABAYA
2022**

KARYA ILMIAH AKHIR

**ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK PADA TN. S DENGAN
DIAGNOSIS MEDIS HIPERTENSI DI UPTD GRIYA
WREDHA SURABAYA**

**Karya Ilmiah Akhir ini diajukan sebagai salah satu syarat
Untuk memperoleh gelar Ners**



Disusun Oleh:

RAMANDA PUTRA RIZKY PRAYUKA, S. Kep
NIM. 2130049

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH
SURABAYA
2022**

HALAMAN PERNYATAAN

Saya bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ramanda Putra Rizky Prayuka, S. Kep

Nim : 2130049

Tanggal Lahir : 14 Januari 1999

Program Studi : Pendidikan Profesi Ners

Menyatakan bahwa karya ilmiah akhir dengan judul Asuhan Keperawatan Pada Tn. S Dengan Diagnosis Medis Hipertensi di UPTD Griya Wredha Surabaya, saya susun tanpa melakukan plagiat sesuai dengan peraturan yang berlaku di Stikes Hang Tuah Surabaya. Berdasarkan pengetahuan dan keyakinan penulis, semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk, saya menyatakan dengan benar. Jika kemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiat saya akan bertanggung jawab sepenuhnya dan menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Stikes Hang Tuah Surabaya. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya agar dapat digunakan sebagaimana semestinya.

Surabaya, 21 Juni 2022

Ramanda Putra Rizky Prayuka, S. Kep
NIM. 2130049

HALAMAN PERSETUJUAN

Setelah kami periksa dan amati, selaku pembimbing mahasiswa:

Nama : Ramanda Putra Rizky Prayuka, S. Kep

NIM : 2130049

Program Studi : Pendidikan Profesi Ners

Judul : Asuhan Keperawatan Gerontik pada Tn. S dengan Diagnosis
Medis Hipertensi di UPTD Griya Wredha Surabaya

Serta perbaikan-perbaikan sepenuhnya, maka kami menganggap dan dapat menyertujui bahwa Karya Ilmiah Akhir ini diajukan dalam sidang guna memenuhi sebagian persyaratan untuk memperoleh gelar :

NERS (Ns)

Surabaya, 11 Juli 2022
Pembimbing



Dini Mei Widayanti, S.Kep., Ns., M.Kep.
NIP. 03011

Mengetahui,
STIKES HANG TUAH SURABAYA
KAPRODI PENDIDIKAN PROFESI NERS

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

LEMBAR PENGESAHAN

Karya Ilmiah Akhir dari :

Nama : Ramanda Putra Rizky Prayuka, S. Kep

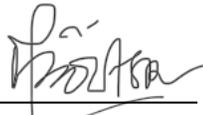
NIM : 2130049

Program Studi : Pendidikan Profesi Ners

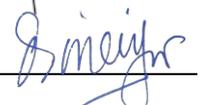
Judul : Asuhan Keperawatan Gerontik pada Tn. S dengan Diagnosis
Medis Hipertensi di UPTD Griya Wredha Surabaya

Telah dipertahankan dihadapan dewan penguji Karya Ilmiah Akhir di Stikes Hang
Tuah Surabaya, dan dinyatakan dapat diterima sebagai salah satu syarat untuk
memperoleh gelar “NERS” pada prodi Pendidikan Profesi Ners di Stikes Hang Tuah
Surabaya.

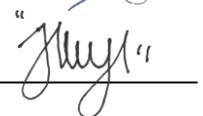
Penguji Ketua : **Dhian Satya R., S.Kep., Ns., M.Kep.**
NIP. 03008



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



Penguji II : **Ajeng Nawang Wulan, S.Kep., Ns.**



**Mengetahui,
STIKES HANG TUAH SURABAYA
KAPRODI PENDIDIKAN PROFESI NERS**

Dr. Hidayatus Sya'divah, S.Kep., Ns., M.Kep
NIP. 03009

Ditetapkan : Stikes Hang Tuah Surabaya

Tanggal : 11 Juli 2022

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah segala puji bagi Allah SWT Yang Maha Esa, atas limpahan berkah, karunia dan hidayahnya sehingga penulis dapat menyusun Karya Ilmiah Akhir yang berjudul “Asuhan Keperawatan Gerontik pada Tn. S dengan Diagnosis Medis Hipertensi di UPTD Griya Wredha Surabaya” yang InshaAllah dapat bermanfaat untuk semuanya.

Karya Ilmiah Akhir ini disusun sebagai salah satu syarat memenuhi tugas akhir untuk menyelesaikan pendidikan di Program Pendidikan Profesi Ners di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya dan mencapai gelar Ners. Karya Ilmiah Akhir ini disusun dengan memanfaatkan berbagai literatur serta mendapatkan banyak pengarahan dan bantuan dari berbagai pihak. Penulis menyadari bahwa tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak sangatlah sulit untuk menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir ini. Oleh karena itu dalam kesempatan kali ini, perkenankanlah peneliti menyampaikan rasa terima kasih, rasa hormat dan penghargaan kepada :

1. Laksamana Pertama (Purn) Dr. AV. Sri Suhardiningsih, S.Kp., M.Kes. selaku Ketua Stikes Hang Tuah Surabaya atas kesempatan dan fasilitas untuk mengikuti dan menyelesaikan Program Studi S1 Keperawatan.
2. Ajeng Nawang Wulan, S.Kep.,Ns selaku pemimbing di UPTD Griya Wredha Surabaya yang telah memberikan izin dan lahan praktik untuk penyusunan karya ilmiah akhir.
3. Puket 1, Puket 2, dan Puket 3 Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah memberi

kesempatan dan fasilitas kepada peneliti untuk mengikuti dan menyelesaikan program Pendidikan Profesi Ners

4. Dr. Hidayatus Sya'diyah. S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku Kepala Program Studi Pendidikan Profesi Ners Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan kesempatan untuk mengikuti dan menyelesaikan Program Pendidikan Profesi Ners.
5. Dhian Satya. R., S.Kep., Ns., M.Kep. selaku penguji I yang sudah memberikan masukan, motivasi bahkan memberikan semangat untuk menyelesaikan penyusunan Karya Ilmiah Akhir ini.
6. Dini Mei W., S.Kep., Ns., M.Kep selaku pembimbing yang penuh kesabaran dan perhatian memberikan pengarahan, saran, masukan dan dorongan moril dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir 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 Ilmiah Akhir ini, juga kepada seluruh tenaga administrasi yang tulus dan ikhlas melayani keperluan penulis selama menjalani studi dan penulisan.
8. Tn. S selaku responden yang telah bersedia menjadi responden dalam penulisan Karya Ilmiah Akhir ini.
9. Kedua orangtua saya dan adik saya yang tercinta beserta keluarga besar yang selalu senantiasa mendoakan dan memberikan semangat bagi saya.
10. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, terima kasih atas bantuannya. Penulis hanya bisa berdoa semoga Tuhan Yang Maha Esa

membalas amal baik semua pihak yang telah membantu dalam proses penyelesaian Karya Ilmiah Akhir ini.

Penulis menyadari bahwa penulisan Karya Ilmiah Akhir ini masih belum sempurna, baik dari segi substansi maupun penyusunannya, untuk itu penulis mengharapkan kritik serta saran yang bersifat membangun. Akhir kata, penulis mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu, semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat bagi pengembangan ilmu keperawatan.

Surabaya, 11 Juli 2022

Penulis

DAFTAR ISI

KARYA ILMIAH AKHIR.....	i
HALAMAN PERNYATAAN.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
LEMBAR PENGESAHAN	iv
KATA PENGANTAR.....	v
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR SINGKATAN.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian.....	4
1.3.1 Tujuan Umum	4
1.3.2 Tujuan Khusus.....	4
1.4 Manfaat.....	5
1.4.1 Manfaat Teoritis	5
1.4.2 Manfaat Praktis	5
1.5 Metode Penulisan	5
1.6 Sistematika Penulisan.....	6
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	7
2.1 Konsep Lansia	7
2.2 Konsep Hipertensi	9
2.2.1 Definisi Hipertensi	9
2.2.2 Patofisiologi Hipertensi.....	10
2.2.3 Etiologi Hipertensi	11
2.2.4 Manifestasi Klinis Hipertensi.....	13
2.2.5 Pathway Hipertensi	14
2.2.6 Komplikasi Hipertensi.....	15
2.2.7 Penatalaksanaan Hipertensi.....	16
2.2.8 Pemeriksaan Penunjang Hipertensi	18
2.3 Konsep Asuhan Keperawatan Hipertensi.....	19
BAB 3 TINJAUAN KASUS.....	26
3.1 Pengkajian Keperawatan	26
3.1.1 Identitas pasien	26
3.1.2 Riwayat Kesehatan	26
3.1.3 Status Fisiologis	27
3.1.4 Pemeriksaan Fisik (<i>Head to Toe</i>)	27

3.1.5	Pengkajian Psikososial	30
3.1.6	Pengkajian Perilaku Terhadap Kesehatan	30
3.1.7	Pengkajian Lingkungan	31
3.1.8	Pengkajian Depresi	32
3.1.9	Pengkajian Kemampuan ADL	33
3.1.10	Pengkajian Aspek Kognitif MMSE (<i>Mini Mental Status Exam</i>)	33
3.1.11	Pengkajian Tingkat Kerusakan Intelektual	35
3.1.12	Pengkajian Tes Keseimbangan <i>Time Up Go Test</i>	35
3.1.13	Pengkajian Fungsi Sosial Lansia APGAR keluarga	36
3.2	Pemeriksaan Penunjang	37
3.3	Analisis Data	38
3.4	Prioritas Masalah	39
3.5	Intervensi Keperawatan	40
3.6	Implementasi dan Evaluasi Keperawatan	42
BAB 4	PEMBAHASAN	48
4.1	Pengkajian	48
4.1.1	Identitas	48
4.1.2	Riwayat Sakit dan Kesehatan	49
4.1.3	Pemeriksaan Fisik	50
4.2	Diagnosa Keperawatan	52
4.3	Intervensi Keperawatan	54
4.4	Implementasi Keperawatan	56
4.5	Evaluasi Keperawatan	57
BAB 5	PENUTUP	60
5.1	Simpulan	60
5.2	Saran	61
	DAFTAR PUSTAKA	63
	Lampiran	65

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Pengkajian <i>Geriatric Depressoion Scale</i>	32
Tabel 3.2 Pengkajian Kemampuan ADL	33
Tabel 3.3 Pengkajian Aspek Kognitif	33
Tabel 3.4 Pengkajian Tingkat Kerusakan Intelektual SPMSQ	35
Tabel 3.5 Pengkajian Tes Keseimbangan <i>Time Up Go Test</i>	35
Tabel 3.6 Pengkajian Fungsi Sosial Lansia APGAR keluarga	36
Tabel 3.7 Terapi Obat	37
Tabel 3.8 Analisa Data	38
Tabel 3.9 Prioritas Masalah	39
Tabel 3.10 Intervensi Keperawatan	40
Tabel 3.11 Implementasi dan Evaluasi Keperawatan	42

DAFTAR SINGKATAN

ADL	: <i>Activity Daily Living</i>
APGAR	: <i>Appereance, Pulse, Grimace, Activity, Respiration</i>
CRT	: <i>Capillary Refill Time</i>
GDS	: <i>Geriatric Depressoion Scale</i>
HDL	: <i>High Density Lipoprotein</i>
MMSE	: <i>Mini Mental Status Exam</i>
RIKESDAS	: Riset Kesehatan Dasar
SDKI	: Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia
SLKI	: Standar Luaran Keperawatan Indonesia
SIKI	: Standar Intervensi Keperawatan Indonesia
SMSQ	: <i>Short Portable Mental Status Quesioner)</i>
UPTD	: Unit Pelaksana Teknis Daerah
WHO	: <i>World Health Organization</i>

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 <i>Curriculum Vitae</i>	65
Lampiran 2 Motto dan Persembahan	66
Lampiran 3 SOP Teknik Relaksasi Napas Dalam.....	67

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Lansia atau lanjut usia adalah seseorang yang berusia 60 tahun keatas (Kementerian Kesehatan RI, 2019). Lansia lebih memiliki risiko atau memungkinkan untuk mengalami berbagai penyakit khususnya penyakit degeneratif jika dibandingkan dengan usia muda. Penyakit degeneratif merupakan penyakit kronik menahun yang banyak mempengaruhi kualitas hidup serta produktivitas seseorang (Nisak R, Maimunah S, 2018). Salah satu penyakit degeneratif pada lansia yang sering timbul tanpa gejala adalah hipertensi (Kholifah, 2016). Hipertensi adalah peningkatan tekanan darah sistolik sedikitnya 140 mmHg atau tekanan darah diastolik sedikitnya 90 mmHg. Hipertensi adalah suatu peningkatan abnormal tekanan darah pada pembuluh darah arteri secara terus menerus lebih dari satu periode. Hipertensi secara umum merupakan penyakit tanpa gejala dimana orang-orang menganggap bahwa gejala yang terjadi merupakan sakit biasa, karena gejala klinis yang timbul pada hipertensi antara lain tengkuk terasa pegal, pusing, mual muntah, tekanan darah tinggi, sakit kepala (Kowalak, 2017).

WHO mengungkapkan jumlah penderita hipertensi di dunia diperkirakan berjumlah 1 milyar jiwa dan setiap tahunnya angka kematian hampir menyentuh 7,1 juta jiwa atau sekitar 13% dari jumlah seluruh penderita hipertensi di dunia (WHO, 2017). Kementerian Kesehatan Republik Indonesia pada tahun 2018 mengatakan

bahwa hipertensi pada lansia yang cukup tinggi yaitu pada kelompok usia 55-64 tahun sebesar 55,2%, sedangkan pada kelompok usia 65-74 tahun sebesar (63,2%), dan pada kelompok usia >75 tahun sebesar (69,5%) (Nuraisyah & Kusumo, 2021). Riset kesehatan dasar yang telah dilakukan mendapatkan hasil prevalensi penyakit hipertensi di Provinsi Jawa Timur mencapai 26,2%, dan prevalensi hipertensi di Kota Surabaya mencapai 22,0%. Sebuah penelitian yang dilakukan pada tahun 2018 menunjukkan bahwa menurut hasil survey yang dilakukan di UPTD Griya Wredha Kota Surabaya didapatkan jumlah kasus penyakit degeneratif tertinggi menurut data angka kesakitan adalah hipertensi dengan jumlah kasus sebanyak 37 orang dari 120 lansia di UPTD. Griya Wredha Kota Surabaya (A. R. Safitri & Ismawati, 2018). Data pegkajian yang dilakukan pada tanggal 31 Januari 2022 di UPTD Griya Wredha didapatkan hasil bahwa diagnose penyakit terbanyak di UPTD Griya Wredha pada 3 bulan terakhir ini adalah hipertensi dengan jumlah kasus 79 orang dari 160 orang lansia.

Faktor penyebab terjadinya hipertensi adalah umur, jenis kelamin, riwayat keluarga, genetik (faktor resiko yang tidak dapat diubah/dikontrol), kebiasaan merokok, obesitas, kurang aktivitas fisik, stress, konsumsi makanan asin, kafein, konsumsi mono sodium glutamat (vetsin, kecap, pasta udang) (Gadingrejo et al., 2020). Meningkatnya tekanan darah di dalam arteri bisa terjadi melalui beberapa cara yaitu jantung memompa lebih kuat sehingga mengalirkan lebih banyak cairan pada setiap detiknya arteri besar kehilangan kelenturannya dan mmenjadi kaku sehingga mereka tidak dapat mengembang pada saat jantung memompa darah melauai arteri

tersebut. Darah pada setiap denyut jantung dipaksa untuk melalui pembuluh yang sempit dari pada biasanya dan menyebabkan naiknya tekanan. Ini lah yang terjadi pada usia lanjut, di mana dindingnya arterinya telah menebal dan kaku karena arteriosklerosis (Kurniawan, 2019).

Makanan yang dimakan secara langsung atau tidak langsung berpengaruh terhadap kestabilan tekanan darah. Kandungan zat gizi seperti lemak dan sodium memiliki kaitan yang erat dengan munculnya hipertensi. Pelaksanaan diet yang teratur dapat menormalkan hipertensi, yaitu dengan mengurangi makanan dengan tinggi garam, makanan yang berlemak, mengonsumsi makanan yang tinggi serat dan melakukan aktivitas olahraga (Agrina et al., 2018). Relaksasi nafas dalam merupakan suatu bentuk asuhan keperawatan yang dalam hal ini perawat mengajarkan kepada klien bagaimana cara melakukan nafas dalam, nafas lambat (menahan inspirasi secara maksimal) dan bagaimana menghembuskan nafas secara perlahan, selain dapat menurunkan intensitas nyeri, teknik relaksasi nafas dalam juga dapat meningkatkan ventilasi paru dan meningkatkan oksigenasi darah (Nurman, 2017). Oleh karena itu, bagi seorang perawat harus mengetahui tentang bagaimana perjalanan dan dampak lebih lanjut dari Hipertensi. Berdasarkan latar belakang di atas, maka penulis tertarik untuk membahas mengenai hipertensi yang dituangkan dalam bentuk Karya Ilmiah Akhir dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Tn. S dengan Diagnosa Medis Hipertensi di UPTD Griya Wredha Surabaya”.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana Asuhan Keperawatan pada Tn. S dengan Diagnosa Medis Hipertensi di UPTD Griya Wredha Surabaya?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengidentifikasi asuhan keperawatan pada Tn. S dengan diagnosa medis hipertensi di UPTD Griya Wredha Surabaya.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mampu melakukan pengkajian keperawatan pada Tn. S dengan diagnosa medis Hipertensi di UPTD Griya Wredha Surabaya
2. Mampu merumuskan diagnosa keperawatan pada Tn. S dengan diagnosa medis Hipertensi di UPTD Griya Wredha Surabaya
3. Mampu membuat perencanaan keperawatan pada Tn. S dengan diagnosa medis Hipertensi di UPTD Griya Wredha Surabaya
4. Mampu membuat implementasi keperawatan pada Tn. S dengan diagnosa medis Hipertensi di UPTD Griya Wredha Surabaya
5. Mampu membuat evaluasi keperawatan pada Tn. S dengan diagnosa medis Hipertensi di UPTD Griya Wredha Surabaya

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Dengan adanya karya ilmiah akhir mengenai asuhan keperawatan pada Tn. S dengan diagnosa medis Hipertensi ini diharapkan dapat menambah wawasan atau pedoman untuk laporan atau studi kasus selanjutnya.

1.4.2 Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat sebagai berikut:

1. Bagi Penulis

Hasil studi kasus ini dapat menjadi salah satu rujukan bagi penulis selanjutnya yang akan melakukan studi kasus mengenai Hipertensi dan juga sebagai bahan untuk menambah pengetahuan serta menerapkan ilmu yang telah diperoleh penulis selama menempuh Pendidikan Profesi Ners

2. Bagi Institusi

Pendidikan hasil studi kasus ini merupakan sumbangan bagi ilmu pengetahuan khususnya dalam hal asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosa medis Hipertensi

3. Bagi Profesi Keperawatan

Sebagai tambahan ilmu bagi profesi keperawatan dan memberikan pemahaman yang lebih baik mengenai asuhan keperawatan dengan diagnosa medis Hipertensi

1.5 Metode Penulisan

Penulisan karya ilmiah akhir ini menggunakan metode deskriptif, yaitu metode dengan sifat mengungkapkan peristiwa atau gejala yang terjadi pada waktu

sekarang meliputi studi kasus kepustakaan yang mempelajari, mengumpulkan, membahas data dengan studi pendekatan proses keperawatan dengan Langkah-langkah pengkajian, diagnosis, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

1.6 Sistematika Penulisan

Sistematika penulisan karya ilmiah akhir ini secara keseluruhan akan dibagi menjadi tiga bagian, meliputi :

1. Bagian awal, memuat halaman judul, persetujuan pembimbing, pengesahan, abstrak, motto dan persembahan, kata pengantar, daftar isi, daftar tabel, daftar gambar dan lampiran.
2. Bagian inti terdiri dari lima bab yang masing-masing terdiri dari sub bab sebagai berikut :

BAB 1 : Pendahuluan, berisi mengenai latar belakang, rumusan masalah, tujuan, manfaat penelitian, metode penulisan, dan sistematikan penulisan studi kasus

BAB 2 : Tinjauan Pustaka, berisi mengenai konsep penyakit dari sudut medis dan asuhan keperawatan pasien dengan diagnosa medis Hipertensi

BAB 3 : Tinjauan kasus, berisi mengenai deskripsi data hasil pengkajian, diagnosa medis, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi

BAB 4 : Pembahasan, berisi mengenai perbandingan antar teori dengan kenyataan yang ada di lapangan

BAB 5 : Penutup, berisi mengenai kesimpulan dan saran.

3. Bagian akhir, terdiri dari daftar pustaka dan lampiran.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Lansia

2.1.1 Definisi Lansia

Lansia adalah seseorang yang berusia > 60 tahun dan tidak berdaya mencari nafkah sendiri untuk memenuhi kebutuhan hidupnya sehari-hari (Ratnawati, 2017).

Lansia merupakan salah satu kelompok atau populasi dengan risiko yang semakin meningkat jumlahnya. Populasi dengan risiko merupakan sekelompok orang yang masalah kesehatannya memiliki kemungkinan akan berkembang lebih buruk karena adanya faktor faktor risiko yang mempengaruhinya (Stefanus Mendes, Junaiti Sahar, 2018).

2.1.2 Klasifikasi Lansia

Kelompok lanjut usia dapat diklasifikasikan menjadi 4 (empat) golongan, yaitu: (WHO, 2017)

1. Usia pertengahan, 45-50 tahun (Middle age)
2. Lanjut usia, 60-74 tahun (Elderly)
3. Lanjut usia tua, 75-90 tahun (Old)
4. Usia sangat tua, lebih dari 90 tahun (Very Old)

2.1.3 Ciri-ciri Lansia

Ciri-ciri lansia adalah sebagai berikut: (Stefanus Mendes, Junaiti Sahar, 2018)

1. Lansia merupakan periode kemunduran

Kemunduran pada kelompok lansia pada umumnya dipengaruhi oleh faktor fisik dan psikologis. Motivasi berperan sangat penting dalam kemunduran pada lansia.

2. Lansia memiliki status kelompok minoritas

Kondisi ini sebagai akibat dari sikap sosial yang tidak menyenangkan terhadap lansia dan diperkuat oleh pendapat yang kurang baik, sebagai contoh, lansia yang mempertahankan pendapatnya mendapat respon negatif dari masyarakat disekitarnya.

3. Lansia membutuhkan perubahan peran

Perubahan peran dibutuhkan oleh lansia yang sebaiknya dilakukan atas keinginan sendiri tidak terdapat unsur paksaan atau tekanan dari lingkungan.

4. Penyesuaian yang buruk pada lansia

5. Perlakuan yang buruk terhadap lansia membuat kelompok ini cenderung mengembangkan konsep diri yang buruk sehingga memperlihatkan bentuk perilaku yang buruk.

2.1.4 Kualitas Hidup Lansia

Kualitas hidup lansia terdiri atas 4 (empat) domain, yaitu : (WHO, 2017)

1. Kesehatan fisik

Meliputi kegiatan sehari-hari, ketergantungan terhadap obat maupun bantuan medis, energi dan kelelahan, sakit dan ketidaknyamanan, tidur dan istirahat, serta kapasitas kerja.

2. Kesehatan psikologis

Meliputi mampu atau tidaknya seseorang untuk menyesuaikan diri terhadap tuntutan perkembangan. Domain ini terdiri atas bodily image and appearance, self-esteem, positive and negative emotion, berpikir, belajar memori, konsentrasi.

3. Hubungan sosial

Meliputi cara seseorang berinteraksi satu sama lain dimana interaksi tersebut memiliki pengaruh dalam mengubah perilaku seseorang. Domain ini terdiri dari, personal, dukungan sosial, aktivitas seksual.

4. Aspek lingkungan

Relasi seseorang yang meliputi sumber keuangan, freedom physical, keamanan.

2.2 Konsep Hipertensi

2.2.1 Definisi Hipertensi

Hipertensi adalah peningkatan tekanan darah sistolik sedikitnya 140 mmHg atau tekanan darah diastolik sedikitnya 90 mmHg. Hipertensi adalah suatu peningkatan abnormal tekanan darah pada pembuluh darah arteri secara terus

menerus lebih dari satu periode. Hipertensi secara umum merupakan penyakit tanpa gejala dimana orang-orang menganggap bahwa gejala yang terjadi merupakan sakit biasa, karena gejala klinis yang timbul pada hipertensi antara lain tengkuk terasa pegal, pusing, mual muntah, tekanan darah tinggi, sakit kepala (Kowalak, 2017).

Hipertensi disebut juga sebagai penyakit tekanan darah tinggi dimana pada kondisi ini pembuluh darah mengalami gangguan yang mengakibatkan suplai oksigen dan nutrisi juga terganggu. Hipertensi diketahui sebagai penyakit penyebab kematian nomor 1 di dunia dan diperkirakan penderita hipertensi akan terus mengalami peningkatan seiring jumlah penduduk yang meningkat (Meriyani, 2020).

2.2.2 Patofisiologi Hipertensi

Hipertensi secara umum didefinisikan sebagai peningkatan tekanan darah yang dapat berakibat pada timbulnya penyakit serta lainnya. Hipertensi ditandai dengan tekanan darah yang melebihi 140/90mmHg. Hipertensi terjadi karena adanya proses penebalan dinding pembuluh darah dan hilangnya elastisitas dinding arteri. Keadaan ini dapat mempercepat jantung dalam memompa darah guna mengatasi resistensi perifer yang lebih tinggi dan semakin tinggi. Dari seluruh penderita hipertensi, 95% penderitanya memiliki kemungkinan mewariskan atau keturunannya memiliki risiko menderita hipertensi dikemudian waktu, sedangkan 5% lainnya menjadi penyebab penyakit seperti stroke, kardiovaskular, atau gangguan ginjal (Iceu Amira DA, 2018)

2.2.3 Etiologi Hipertensi

Hipertensi dapat disebabkan oleh faktor yang tidak dapat dimodifikasi dan faktor yang dapat dimodifikasi. Faktor penyebab hipertensi yang tidak dapat dimodifikasi yaitu diantaranya : (Made, 2017)

1. Usia

Usia merupakan faktor penyebab hipertensi dengan prevalensi tertinggi yaitu rentang usia 50-65 tahun.

2. Jenis kelamin

Prevalensi terjadinya hipertensi pria sama dengan wanita. Namun wanita masih cukup aman hingga usia sebelum menopause. Karena setelah menopause, wanita rentan terkena penyakit kardiovaskuler, hipertensi salah satunya. Wanita yang belum menopause terlindungi oleh hormone estrogen yang berperan meningkatkan kadar HDL yang merupakan factor pelindung dalam mencegah terjadinya proses aterosklerosis.

3. Genetik

Hipertensi rentan terjadi pada seseorang yang memiliki anggota keluarga dengan riwayat darah tinggi. Hal ini berkaitan dengan adanya peningkatan kadar sodium intraseluler dan rendahnya rasio antara potassium terhadap sodium individu dengan orang tua dengan hipertensi mempunyai risiko dua kali lebih besar untuk menderita hipertensi daripada orang yang tidak mempunyai keluarga dengan riwayat hipertensi.

Selain itu, faktor penyebab hipertensi yang dapat dimodifikasi diantaranya :
(Made, 2017)

1. Obesitas

Berat badan yang mengalami peningkatan pada anak-anak ataupun usia pertengahan dapat meningkatkan risiko seseorang terkena penyakit hipertensi

2. Merokok

Zat kimia dalam rokok bisa membuat pembuluh darah menyempit, yang berdampak pada meningkatnya tekanan dalam pembuluh darah dan jantung

3. Stress

Stress dapat meningkatkan tekanan darah dalam waktu yang relatif singkat, tetapi memiliki kemungkinan tidak menyebabkan tekanan darah meningkat dalam kurun waktu yang lama.

4. Asupan garam

Mengonsumsi garam berefek samping terhadap tekanan darah. Penderita hipertensi yang disebabkan karena keturunan merupakan seseorang dengan kemampuan lebih rendah dalam mengeluarkan garam dari tubuhnya.

5. Aktivitas fisik

Olahraga atau beraktivitas yang terlalu berat dihubungkan dengan pengelolaan hipertensi karena olahraga isotonik dan teratur dapat menurunkan tekanan darah.

2.2.4 Manifestasi Klinis Hipertensi

Tanda dan gejala pada hipertensi dibedakan menjadi 2: (Made, 2017)

1. Tidak ada gejala

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

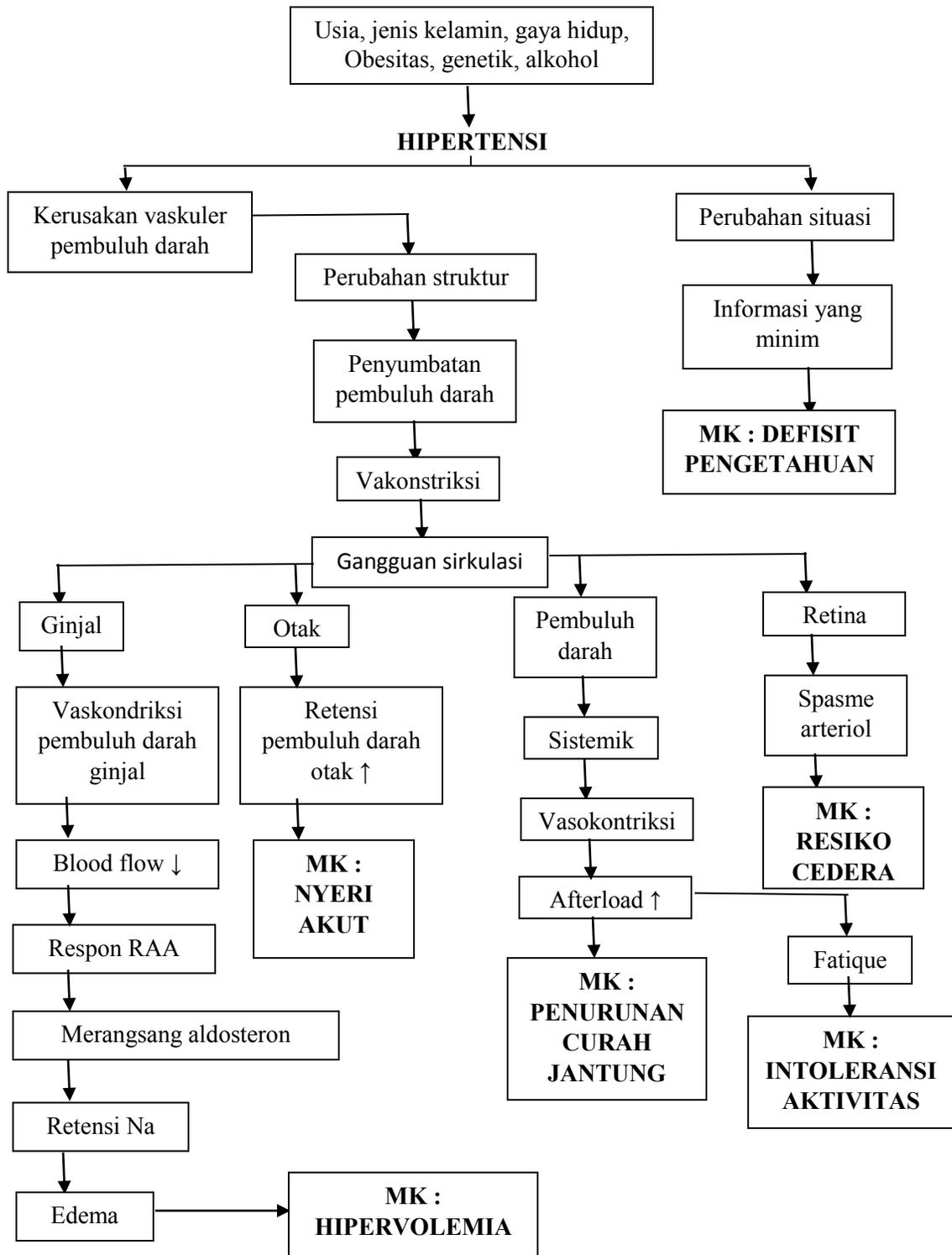
2. Gejala yang lazim

Sering kali dikatakan bahwa gejala terlazim yang menyertai hipertensi meliputi nyeri kepala dan kelelahan. dalam kenyataan ini merupakan gejala terlazim yang mengenai kebanyakan pasien yang mencari pertolongan medis.

Beberapa pasien yang menderita hipertensi yaitu:

1. Mengeluh sakit kepala
2. Lemas
3. Kelelahan
4. Sesak nafas
5. Gelisah
6. Mual
7. Muntah
8. Epitakis
9. Kesadaran menurun

2.2.5 Pathway Hipertensi



2.2.6 Komplikasi Hipertensi

Berikut adalah beberapa komplikasi hipertensi: (Iceu Amira DA, 2018)

1. Gangguan Penglihatan

Tekanan darah yang meningkat secara terus menerus dapat mengakibatkan pada kerusakan pembuluh darah pada retina. Semakin lama seseorang mengidap hipertensi dimana tekanan darah yang terjadi meningkat maka kerusakan yang terjadi pada retina juga semakin berat. Selain itu, gangguan yang bisa terjadi akibat hipertensi ini juga dikenal dengan iskemik optic neuropati atau kerusakan saraf mata. Kerusakan parah dapat terjadi pada penderita hipertensi maligna, dimana tekanan darah meningkat secara tiba-tiba

2. Gagal Ginjal

Penyakit ginjal kronik dapat terjadi karena kerusakan progresif akibat tekanan darah tinggi pada kapiler-kapiler ginjal dan glomerulus. Kerusakan glomerulus ini berakibat pada darah yang mengalir ke unit fungsional ginjal terganggu. Kerusakan pada membrane glomerulus juga berakibat pada keluarnya protein secara menyeluruh melalui urine sehingga sering dijumpai edema sebagai akibat dari tekanan osmotik koloid plasma yang berkurang. Gangguan pada ginjal umumnya dijumpai pada penderita hipertensi kronik

3. Gangguan Jantung

Gangguan jantung atau yang dikenal dengan infark miokard terjadi ketika arteri koroner mengalami arteriosklerosis. Akibat dari ini adalah suplay oksigen ke

jantung terhambat sehingga kebutuhan oksigen tidak terpenuhi dengan baik sehingga menyebabkan terjadinya iskemia jantung

4. Stroke

Stroke terjadi ketika otak mengalami kerusakan yang ditimbulkan dari perdarahan, tekanan intra karnial yang meninggi, atau akibat embolus yang terlepas dari pembuluh darah non otak yang terpajan pada hipertensi kronik apabila arteri-arteri yang mengalirkan suplai darah ke otak mengalami hipertropi atau penebalan.

2.2.7 Penatalaksanaan Hipertensi

Penatalaksanaan hipertensi pada dasarnya dapat dilakukan melalui 2 cara yaitu secara farmakologi dan nonfarmakologi. penatalaksanaan secara farmakologi seperti diketahui menggunakan obat-obatan yang diperoleh melalui resep dokter dengan salah satunya dengan pemberian Angiotensin Converting Enzim Inhibitor golongan ini mampu menghambat zat angiotensin II (zat yang dapat menyebabkan meningkatkan tekanan darah). Sedangkan penatalaksanaan secara nonfarmakologi dapat dilakukan melalui berbagai metode diantaranya modifikasi gaya hidup sehat. Modifikasi gaya hidup dapat dilakukan dengan membatasi konsumsi garam menjadi 6gr / hari, menurunkan berat badan, menghindari minuman berkafein, rokok, dan minuman beralkohol. Olahraga secara rutin dan tidur yang berkualitas dengan 6-8 jam tidur per hari dapat membantu mengurangi stress.

1. Pengurangan konsumsi garam

Konsumsi garam pada kondisi normal berkisar pada 2-3 sdt per hari dimana jumlah ini masih rentan terhadap peningkatan hipertensi. Oleh karena itu pengurangan konsumsi garam pada pasien hipertensi menjadi $\frac{1}{4}$ - $\frac{1}{2}$ sdt per hari merupakan salah satu langkah yang dianjurkan. Baik garam dapur atau garam lainnya, mengandung kadar natrium yang cukup tinggi. Sehingga bagi penderita hipertensi, pembatasan natrium menjadi 2-3 sdt per hari berhasil menurunkan tekanan darah sistolik 3,7 mmHg dan tekanan darah diastolic 2 mmHg.

2. Menurunkan berat badan

Kondisi berat badan berlebih dapat memicu hipertensi semakin meningkat. Diet atau menurunkan berat badan menjadi berat badan yang ideal dianjurkan untuk mengontrol tekanan darah semakin meningkat.

3. Menghindari minuman berkafein

Mengonsumsi kopi dalam jumlah banyak dan jangka waktu yang lama diketahui dapat meningkatkan risiko penyakit hipertensi. Bagi para penggemar kopi relative memiliki tekanan darah yang lebih tinggi dari penderita hipertensi yang tidak suka mengonsumsi kopi. Maka untuk mengurangi risiko penyakit hipertensi, frekuensi konsumsi kopi sebaiknya dikurangi.

4. Menghindari rokok

Kebiasaan merokok pada masyarakat laki-laki terutama penderita hipertensi memiliki risiko diabetes, serangan jantung, dan stroke. Jika kebiasaan ini dilanjutkan dalam jangka waktu yang lama, hal ini akan menjadi kombinasi penyakit yang sangat berbahaya.

5. Olahraga secara rutin

Risiko penyakit hipertensi semakin meningkat jika penderitanya kurang dalam melakukan aktivitas fisik. Jalan kaki di lingkungan sekitar dapat membantu program gaya hidup sehat.

6. Tidur berkualitas

Istirahat dengan waktu yang cukup sangat penting bagi penderita hipertensi sebagaimana yang dianjurkan 6-8 jam sehari. Kualitas tidur yang baik akan merilekskan anggota tubuh maupun organ tubuh sehingga mampu bekerja secara maksimal (Adam, 2019).

2.2.8 Pemeriksaan Penunjang Hipertensi

Pemeriksaan penunjang menurut (Adam, 2019).

1. Pemeriksaan Laboratorium

a. Hb/Ht : Untuk mengkaji hubungan dari sel-sel terhadap volume cairan (viskositas) dan dapat mengindikasikan faktor resiko seperti hipokoagubilita, anemia.

b. kreatinin : Memberikan informasi tentang perfusi / fungsi ginjal.

c. Glukosa : Hiperglikemi (DM adalah pencetus hipertensi) dapat diakibatkan oleh pengeluaran kadar ketokolamin.

d. Urinalisa : Darah, protein, glukosa, mengisaratkan disfungsi ginjal

2. CT scan : Mengkaji adanya tumor cerebral, encephalopati

3. EKG : Dapat menunjukkan pola rengangan, dimana luas, peninggian gelombang

P adalah salah satu tanda dini penyakit jantung hipertensi.

4. IUP : Mengidentifikasi penyebab hipertensi
5. Photo Thorax : Menunjukkan destruksi klasifikasi pada area katup, pembesaran jantung.

2.3 Konsep Asuhan Keperawatan Hipertensi

Menurut (N. Safitri, 2018):

1. Pengkajian

a) Aktifitas/istirahat

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

Tanda : Frekwensi jantung meningkat, perubahan irama jantung

b) Sirkulasi

Gejala : Riwayat hipertensi, penyakit jantung coroner

Tanda : Kenaikan tekanan darah, takikardi, disaritmia

c) Integritas ego

Gejala : Ansietas, depresi, marah kronik, faktor-faktor stress

Tanda : Letupan suasana hati, gelisah, otot mulai tegang

d) Eliminasi

Riwayat penyakit ginjal, obstruksi

e) Makanan/cairan

Gejala : Makanan yang disukai (tinggi garam, tinggi lemak. Tinggi kolestrol), mual, muntah, perubahan berat badan (naik/turun), riwayat penggunaan diuretic

Tanda : Berat badan normal atau obesitas, adanya oedem

f) Neurosensori

Gejala : Keluhan pusing berdenyut, sakit kepala sub oksipital, gangguan penglihatan

Tanda : Status mental, orientasi, isi bicara, proses berpikir, memori, perubahan retina optic

Respon motorik : penurunan kekuatan genggam tangan

g) Nyeri/ketidaknyamanan

Gejala : Angina, nyeri hilang timbul pada tungkai, nyeri abdomen/massa

h) Pernafasan

Gejala : Dispnea yang berkaitan dengan aktifitas/kerja, takipnea, batuk dengan/tanpa sputum, riwayat merokok

Tanda : Bunyi nafas tambahan, sianosis, distress respirasi/penggunaan alat bantu pernafasan

i) Keamanan

Gejala : Gangguan koordinasi, cara berjalan

2. Diagnosa Keperawatan

a) Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (SDKI D.0077)

b) Penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan afterload (SDKI D.0008)

c) Hipervolemia berhubungan dengan kelebihan asupan natrium (SDKI D.0022)

- d) Resiko cedera (SDKI D.0136)
- e) Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan (SDKI D.0056)
- f) Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi (SDKI D.0111)

3. Intervensi Keperawatan

- a) Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (SDKI D.0077).

Tujuan:

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan tingkat nyeri menurun.

Kriteria Hasil:

- 1) Keluhan nyeri menurun
- 2) Meringis menurun
- 3) Gelisah menurun

Intervensi:

- 1) Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri
- 2) Identifikasi skala nyeri
- 3) Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup
- 4) Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri
- 5) Fasilitasi istirahat dan tidur
- 6) Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri
- 7) Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri

- b) Penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan afterload (SDKI D.0008).

Tujuan:

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan ketidakadekuatan jantung memompa darah meningkat.

Kriteria hasil:

- 1) Tekanan darah menurun
- 2) Palpitasi menurun
- 3) Lelah menurun

Intervensi:

- 1) Identifikasi tanda/gejala primer penurunan curah jantung
- 2) Monitor tekanan darah
- 3) Berkan diet jantung yang sesuai
- 4) Posisikan pasien fowler atau semi fowler dengan kaki ke bawah atau posisi yang nyaman
- 5) Anjurkan beraktivitass fisik sesuai toleransi
- 6) Anjurkan beraktivitas fisik secara bertahap

- g) Hipervolemia berhubungan dengan kelebihan asupan natrium(SDKI D.0022)

Tujuan:

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan keseimbangan cairan meningkat.

Kriteria hasil:

- 1) Edema menurun
- 2) Asites menurun

Intervensi:

- 1) Periksa tanda dan gejala hypervolemia
- 2) Identifikasi penyebab hypervolemia
- 3) Batasi asupan cairan dan garam
- 4) Ajarkan cara membatasi cairan
- 5) Kolaborasi pemberian deuretik.

c) Resiko cedera (SDKI D.0136).

Tujuan :

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan tingkat resiko cedera dilaporkan menurun.

Kriteria hasil :

- 1) Kejadian cedera menurun
- 2) Luka/lecet menurun
- 3) Perdarahan menurun

Intervensi:

- 1) Identifikasi kebutuhan keselamatan
- 2) Hilangkan bahaya
- 3) Modifikassi lingkungan untuk meminimalkan resiko
- 4) Gunakan perangkat pelindung
- 5) Sediakan alat bantu keamanan lingkungan

d) Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan fisik (SDKI D.0056).

Tujuan:

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan toleransi ktivitas meningkat

Kriteria hasil:

- 1) Kemudahan dalam melakukan aktivitass sehari-hari meningkat
- 2) Keluhan lelah menurun
- 3) Kekutan tubuh bagian atas dan bawh meningkat.

Intervensi:

- 1) Kaji respon pasien terhadap aktivitas.
- 2) Instruksikan klien tentang teknik penghematan energi..
- 3) Berikan dorongan untuk melakukan aktivitas/perawatan diri bertahap jika dapat ditoleransi.
- 4) Berikan bantuan sesuai kebutuhan.
- 5) Awasi Tekanan darah, Nadi dan pernapasan selama dan sesudah aktivitas

e) Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar sumber informasi (SDKI D.0111)

Tujuan:

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan tingkat pengetahuan membaik

Kriteria hasil:

- 1) Perilaku sesuai anjuran meningkat
- 2) Kemampuan menjelaskan suatu topik meningkat.

Intervensi:

- 1) Kaji kesiapan dan hambatan dalam belajar.
- 2) Jelaskan tentang hipertensi dan efeknya pada jantung, pembuluh darah, ginjal dan otak.
- 3) Bantu pasien dalam mengidentifikasi faktor - faktor resiko kardiovaskuler yang dapat diubah, misalnya obesitas, minum alkohol
- 4) Bantu pasien untuk mengembangkan jadwal yang sederhana, memudahkan untuk minum obat.
- 5) Evaluasi kembali penjelasan yang disampaikan.

BAB 3

TINJAUAN KASUS

Untuk mendapatkan gambaran nyata tentang pelaksanaan asuhan keperawatan pada Tn. S dengan diagnosa medis Hipertensi, maka penulis menyajikan suatu kasus yang penulis amati mulai tanggal 13 Januari 2022. Asuhan keperawatan ini dilakukan dari Pengkajian, Diagnosa Keperawatan, Perencanaan, Implementasi dan Evaluasi.

3.1 Pengkajian Keperawatan

3.1.1 Identitas pasien

Pasien adalah seorang bapak bernama Tn. S berusia 61 tahun, beragama nasrani, bahasa yang digunakan sehari-hari adalah bahasa jawa. Pasien berasal dari Surabaya. Pekerjaan pasien dahulu adalah seorang sopir. Pasien masuk ke UPTD Griya Wredha pada tanggal 24 November 2018.

3.1.2 Riwayat Kesehatan

1. Keluhan utama : Klien mengatakan merasa nyeri dibagian kepala menjalar ke leher hingga tengkuk
2. Keluhan yang dirasakan 3 bulan terakhir : Klien mengatakan bagian ekstermitas bawah kiri seperti mengalami kelemahan otot dari beberpa bulan yang lalu, pasien juga mengatakan terkadang untuk membantu menyeimbangkan saat berjalan menggunakan tripod kruk.

3. Penyakit saat ini : Hipertensi

3.1.3 Status Fisiologis

1. Postur tulang belakang Tn. S yaitu normal
2. Tanda-tanda vital dan status gizi
 - a. Suhu : 36,3°C
 - b. Tekanan Darah : 160/90 mmHg
 - c. Nadi : 92 x/menit
 - d. Respirasi : 20 x/menit
 - e. Berat Badan : 40 kg
 - f. Tinggi badan : 155 cm

3.1.4 Pemeriksaan Fisik (*Head to Toe*)

1. Kepala

Kepala Tn. S bentuk simetris, bersih tidak ,terdapat benjolan, tidak terdapat luka. Rambut bersih dan dominan berwarna putih, rambut pendek.
2. Mata

Pada Tn. S konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik, penglihatan sedikit kabur, tidak ada peradangan di kedua mata, mata tidak strabismus.
3. Hidung

Pada Tn. S bentuk hidung simetris, tidak ada polip, tidak terdapat peradangan dan penciuman tidak terganggu.

4. Mulut dan Tenggorokan
Pada Tn. S kebersihan mulut baik, mukosa bibir lembab, tidak terdapat peradangan, tidak ada gangguan menelan.
5. Telinga
Pada Tn. S kebersihan telinga baik, tidak terdapat serumen berlebih, tidak ada peradangan maupun gangguan pendengaran.
6. Leher
Pada Tn. S tidak ditemukan pembesaran kelenjar thyroid, tidak terdapat lesi, tidak ada pembesaran vena jugularis.
7. Dada
Pada Tn. S bentuk dada normo chest, tidak terlihat retraksi dada, tidak terdapat ronchi dan wheezing. Ictus cordis 4-5 mid clavicula
8. Abdomen
Pada Tn. S bentuk perut normal, tidak terdapat nyeri tekan, bising usus 12 x/menit, tidak ada massa, tidak ada distensi abdomen.
9. Genetalia
Pada Tn. S kebersihan area genetalia terjaga bersih, ada rambut pubis, tidak ada hemoroid, tidak ada hernia.
10. Ekstermitas
Klien tidak ditemukan fraktur. Klien memakai alat bantu jalan berupa tripod kruk untuk membantu menyeimbangkan saat berjalan. Kekuatan otot ekstermitas atas 5555/5555 dan kekuatan otot ekstermitas bawah 5555/3333.

Tidak ada edema, tidak ada tremor, postur tubuh normal, rentang gerak normal, reflek Bisep +/+, reflek trisep +/+.

11. Integumen

Pada Tn. S tidak ditemukan warna kulit yang abnormal, kulit lembab, hangat, tekstur halus, turgor kulit elastis.

12. Sistem Neurologis

GCS : E4 V5 M6, Pemeriksaan pulsasi ditemukan CRT < 2 detik, jari-jari dapat digerakkan, pasien dapat merasakan sensasi dari sentuhan yang perawat berikan dan akral hangat kering merah.

Pengkajian nyeri:

P : Hipertensi

Q : Cenuh-cenuh

R : Bagian kepala belakang menjalar ke leher dan tengkuk

S : 5

T : Hilang timbul

Pengkajian nervous:

a. NI : Tn. S dapat mencium bau minyak kayu putih.

b. NII : Lapang pandang +/+

c. NIII, NIV, NVI : Pupil mengecil saat terkena cahaya, lapang pandang luas

d. NV : Reflek kornea langsung

e. NVII : Tn. S dapat mendengarkan suara gesekan jari pada kedua telinga.

- f. NIX, NX : Reflek menelan +
- g. NXI : Sternokleidomastoid terlihat
- h. NXII : Lidah simetris.

3.1.5 Pengkajian Psikososial

Hubungan Tn. S dengan teman sekamar mampu bekerja sama. Tn. S mengatakan dia sangat bersyukur atas apa yang dimilikinya sekarang. Tn. S mengatakan pasrah jika mati sekarang. Tn. S mengatakan jika bosan, ia berjalan-jalan keliling panti . Tn. s mengatakan akrab dengan klien-klien yang lainnya.

3.1.6 Pengkajian Perilaku Terhadap Kesehatan

Tn. S makan 3x/hari dengan porsi habis. Tn. S minum \pm 1800 cc/hari. Tn. S mengatakan sulit tidur saat malam, terkadang baru tertidur sekitar pukul 22.00/23.00 WIB dan selalu terbangun pada pukul 04.00 WIB dan mandi pukul 05.00 WIB dan tidak tidur siang. Pola tidur klien dalam sehari hanya sekitar 5-6 jam saja. Untuk mengisi waktu luang biasanya pasien duduk di tempat tidur atau didepan kamar dan bermain dengan kucing. Frekuensi BAB Tn. S yaitu 1x sehari dengan konsistensi lunak. frekuensi BAK sekitar 5-6 kali sehari, namun sekarang menggunakan pampers krena tidak dapat melakukan toileting secara mandiri dan tidak ada gangguan saat BAK. Tn.S mandi 2x secara mandiri. Memakai lotion, minyak kayu putih, setelah mandi dan ganti baju 1x sehari.

3.1.7 Pengkajian Lingkungan

1. Pemukiman

UPTD Griya Wredha memiliki luas bangunan sekitar 2.887 m² dengan bentuk bangunan asrama permanen dan memiliki atap genting, dinding tembok, lantai keramik, dan kebersihan lantai baik. Ventilasi 15% luas lantai dengan pencahayaan baik dan pengaturan perabotan baik. UPTD Griya Wredha memiliki perabotan yang cukup baik dan lengkap. Di UPTD Griya Wredha menggunakan air PDAM dan membeli air minum galon. Pengelolaan jamban dilakukan bersama dengan jenis jamban leher angsa dan berjarak < 10 meter. Sarana pembuangan air limbah lancar dan ada petugas sampah dikelola dinas terkait. Tidak ditemukan binatang pengerat dan polusi udara berasal dari rumah tangga.

2. Fasilitas

UPTD Griya Wredha tidak terdapat peternakan namun memiliki kolam ikan. Terdapat fasilitas olahraga, taman luasnya 20 m², ruang pertemuan, sarana hiburan berupa TV, sound system, VCD dan sarana ibadah (mushola).

3. Keamanan dan Transportasi

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

4. Komunikasi

Terdapat sarana komunikasi telepon dan juga melakukan penyebaran informasi secara langsung.

3.1.8 Pengkajian Depresi

Tabel 3.1 pengkajian *Geriatric Depressioion Scale*

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	1
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	0
10.	Anda merasa memiliki banyak masalah dengan ingatan anda	1	0	1
11.	Anda menemukan bahwa hidup ini sangat luar biasa	0	1	0
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

Intepretasi hasil : Pada Tn. S didapatkan bahwa klien memiliki hasil penilaian 3 dengan kategori tidak depresi

3.1.9 Pengkajian Kemampuan ADL

Tabel 3.2 Pengkajian Kemampuan ADL

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	10
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

Intepretasi hasil : Pada Tn. S didapatkan bahwa klien memiliki hasil penilaian 100 dengan kategori mandiri

3.1.10 Pengkajian Aspek Kognitif MMSE (*Mini Mental Status Exam*)

Tabel 3.3 Pengkajian Aspek Kognitif

No	Aspek Kognitif	Nilai maksimal	Nilai Klien	Kriteria
1	Orientasi	5	5	Menyebutkan dengan benar : Tahun : 2022 Hari: senin Musim : kemarau Bulan: Januari Tanggal : 13
2	Orientasi	5	4	Dimana sekarang kita berada ? Negara: Indonesia Panti : werda

				Propinsi: Jawa Timur Wisma: anggrek 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	Perhatian dan kalkulasi	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	2	Minta klien untuk mengulangi ketiga obyek pada poin ke- 2 (tiap poin nilai 1)
6	Bahasa	9	7	Menanyakan pada klien tentang benda (sambilmenunjukkan benda tersebut). 1). Buku 2). Pensil 3). Minta klien untuk mengulangi kata berikut : tidak ada, dan, jika, atau tetapi Klien menjawab : tidak ada, dan, jika, atau tetapi Minta klien untuk mengikuti perintah berikut yang terdiri 3 langkah. 1) Ambil kertas ditangan anda 2) Lipat dua 3) Taruh dilantai. Perintahkan pada klien untuk hal berikut (bila aktifitas sesuai perintah nilai satu poin. 1) “Tutup mata anda” 2) Perintahkan kepada klien untuk menulis kalimat dan 3) Menyalin gambar 2 segi lima yang saling bertumpuk 
Total Nilai		30	26	

Intepretasi hasil : Pada Tn. S didapatkan bahwa klien memiliki hasil penilaian 26 dengan kategori tidak ada gangguan kognitif.

3.1.11 Pengkajian Tingkat Kerusakan Intelektual

Tabel 3.4 Pengkajian Tingkat Kerusakan Intelektual SPMSQ (*Short Portable Mental Status Quesioner*)

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		5	

Intepretasi hasil : Pada Tn. S didapatkan bahwa klien memiliki hasil penilaian 5 dengan kategori fungsi intelektual kerusakan ringan

3.1.12 Pengkajian Tes Keseimbangan *Time Up Go Test*

Tabel 3.5 Pengkajian Tes Keseimbangan *Time Up Go Test*

No	Tanggal Pemeriksaan	Hasil TUG (detik)
1	25 Oktober 2021	Pasien hanya bisa mengangkat satu kaki selama 2 detik
2	26 Oktober 2021	Pasien jalan kaki dari tempat tidur ke pintu 15 detik
3		
Rata-rata Waktu TUG		17 detik
Interpretasi Hasil		Resiko tinggi jatuh

Intepretasi hasil : Pada Tn. S didapatkan bahwa klien memiliki hasil penilaian 17 detik dengan kategori resiko tinggi jatuh

3.1.13 Pengkajian Fungsi Sosial Lansia APGAR keluarga

Tabel 3.6 Pengkajian Fungsi Sosial Lansia APGAR keluarga

NO	URAIAN	FUNGSI	SKOR
1.	Saya puas bahwa saya dapat kembali pada keluarga (teman-teman) saya untuk membantu pada waktu sesuatu menyusahkan saya	ADAPTATION	1
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	1
Kategori Skor: Pertanyaan-pertanyaan yang dijawab: 1). Selalu : 2 2). Kadang-kadang : 1 3). Hampir tidak pernah : skor 0 Intepretasi: < 3 = Disfungsi berat 4 - 6 = Disfungsi sedang > 6 = Fungsi baik ✓		TOTAL	8

Intepretasi hasil : Pada Tn. S didapatkan bahwa klien memiliki hasil penilaian 8 dengan kategori fungsi baik .

3.2 Pemeriksaan Penunjang

1. Terapi Obat

Tabel 3.7 Terapi Obat

Nama Obat	Dosis	Indikasi
Amlodipine 10mg	1x1	Menurunkan tekanan darah
Vit. B Complek	1x1	Membantu memenuhi kebutuhan vitamin B kompleks pada tubuh
Asam Mefenamat	3 x1	Membantu meredakan nyeri

3.3 Analisis Data

Tabel 3.8 Analisa Data

NO.	DATA	ETIOLOGI	MASALAH KEPERAWATAN
1.	<p>DS: Klien mengatakan mengalami nyeri pada bagian kepala belakang menjalar ke leher dan tengkuk P : Hipertensi Q : Cenuh-cenuh R : kepala belakang menjalar ke tengkuk dan leher S : 5 T : Hilang timbul</p> <p>DO: TTV: TD: 160/90 mmHg RR: 20 x/mnt N: 92 x/mnt S: 36,3°C</p>	Penekanan Syaraf	Nyeri Kronis (SDKI, D.0078, Hal: 174)
2.	<p>Faktor Risiko Kekuatan Otot Menurun :</p> <pre> 5555 5555 ----- ----- 5555 3333 </pre> <p>Ketidakseimbangan dalam berjalan</p>		Risiko Jatuh (SDKI, D.0129, Hal: 282)
3.	<p>DS: Klien mengatakan tidurnya selalu malam-malam, klien mengatakan susah tidur</p> <p>DO: Dalam sehari klien hanya tidur 5-6 jam saja</p>	Kurang kontrol tidur	Gangguan Pola Tidur (SDKI, D.0055, Hal: 126)

3.4 Prioritas Masalah

Tabel 3.9 Prioritas Masalah

NO.	MASALAH KEPERAWATAN	TANGGAL		PARAF
		DITEMUKAN	TERATASI	
1.	Nyeri Kronis (SDKI, D.0078, Hal: 174)	13-01-2022		<i>Rrnd</i>
2.	Risiko Jatuh (SDKI, D.0129, Hal: 282)	13-01-2022		<i>Rrnd</i>
3.	Gangguan Pola Tidur (SDKI, D.0055, Hal: 126)	13-01-2022		<i>Rrnd</i>

3.5 Intervensi Keperawatan

Tabel 3.10 Intervensi Keperawatan

NO.	DIAGNOSA KEPERAWATAN	STANDAR LUARAN KEPERAWATAN INDONESIA (SLKI)	STANDAR INTERVENSI KEPERAWATAN INDONESIA (SIKI)
1.	Nyeri Kronis berhubungan dengan penekanan syaraf (SDKI, D.0078, Hal: 174)	<p>Tingkat nyeri (SLKI, L.08066, Hal 145)</p> <p>Tujuan: Setelah dilakukan 3x24 jam diharapkan tingkat nyeri menurun dengan,</p> <p>Kriteria Hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kemampuan menuntaskan aktivitass meningkat 2. Keluhan nyeri menurun 3. Kesulitan tidur menurun 4. Tekanan darah membaik 	<p>Manajemen nyeri (SIKI, 1.08238, Hal. 201)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rassa nyeri 5. Fasilitasi istirahat dan tidur <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 7. Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rassa nyeri <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 8. Kolaborasi pemberian anti nyeri
2.	Resiko jatuh dibuktikan dengan faktor resiko kekuatan otot menurun (SDKI, D.0143, Hal: 306)	<p>Ambulasi (SLKI, L.05038, Hal 16)</p> <p>Tujuan: Setelah dilakukan intervensi 3x24 jam diharapkan ambulasi meningkat dengan,</p> <p>Kriteria Hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berjalan dengan langkah yang efektif meningkat 2. Berjalan dengan langkah yang 	<p>Pencegahan jatuh (SIKI, 1.14540, Hal 279)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi faktor lingkungan yang meningkatkan risiko jatuh 2. Identifikasi faktor lingkungan yang meningkatkan risiko jatuh <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Pasang <i>handrall</i> tempat tidur

		<p>pelan menurun</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Berjalan dengan langkah yang cepat meningkat 4. Kaku pada persendian menurun 	<ol style="list-style-type: none"> 4. Gunakan alat bantu berjalan <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Anjurkan menggunakan alas kaki yang tidak licin 6. Anjurkan berkonsentrasi untuk menjaga keseimbangan)
3.	<p>Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang control tidur (SDKI, D.0055, Hal: 126)</p>	<p>Pola tidur (SLKI, L.05045, Hal 96)</p> <p>Tujuan: Setelah dilakukan intervensi 3x24 jam diharapkan kualitas dan kuantitas tidur membaik dengan,</p> <p>Kriteria Hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan sulit tidur menurun 2. Keluhan sering terjaga menurun 3. Keluhan tidak puass tidur menurun 4. Kemampuan beraktivitas meningkat 	<p>Dukungan tidur (SIKI, 1.05174, Hal: 48)</p> <p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi pola aktivitass tidur 2. Identifikasi faktor pengganggu tidur <p>Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Tetapkan jadwal rutin tidur 4. Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan <p>Edukasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Ajarkan faktor-faktor yang berkontribusi terhadap gangguan pola tidur 6. Ajarkan relaksasi otot autogenic atau cara nonfarmakologi lainnya

3.6 Implementasi dan Evaluasi Keperawatan

Tabel 3.11 Implementasi dan Evaluasi Keperawatan

No.	Tgl & Jam	No. DX	Tindakan Keperawatan	Paraf	Tanggal & Jam	Evaluasi Keperawatan	Paraf
1.	13/01/2022 08.00 WIB	1,2,3 1,2,3 1 1 1	<p>1. Melakukan BHSP dengan klien R/: Klien mampu menerima perawat</p> <p>2. Memantau TTV R/: TD: 160/90 mmHg RR: 20 x/mnt N: 92 x/mnt S: 36,3°C</p> <p>3. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri R/: Klien mengatakan nyeri dibagian kepala belakang menjalar hingga ke leher dan tengkuk, nyerinya cunut-cunut dan hilang timbul</p> <p>4. Mengidentifikasi skala nyeri R/: Klien mengatkan skala nyerinya 5 (1-10)</p> <p>5. Memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri R/: Mengajarkan klien relaksasi napas dalam</p>	<i>Rmnd</i>	13/01/2022 13.00 WIB	<p>Dx 1 : S : Tn. S mengatakan nyerinya masih hilang timbul P: Hipertensi Q: Cunut-cunut R: Leher dan tengkuk S: 4 T: Hilang timbul O: Hasil TTV TD: 160/90 mmHg RR: 20 x/mnt N: 92 x/mnt S: 36,3°C A : Masalah teratasi sebagian P : Lanjutkan intervensi</p> <p>Dx 2 : S : Tn. S mengatakan masih belum seimbang ketika berjalan O : Saat berjalan terlihat tampak tidak seimbang antara kaki kanan dan kiri A : Masalah belum teratasi P: Lanjutkan intervensi</p>	<i>Rmnd</i>

		1,3	6. Memfasilitasi istirahat dan tidur R/: Klien mengatakan tidurnya kurang nyenyak			Dx 3 : S : Tn. S mengatakan tidurnya selalu malam-malam, Tn. S mengatakan susah tidur O : Tn. S hanya tidur sekitar 5-6 jam saja sehari A : Masalah belum teratasi P : Lanjutkan Intervensi	
		1	7. Mengajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri R/: Mengajarkan klien relaksasi napas dalam untuk membantu meredakan nyeri				
		1	8. Berkolaborasi pemberian anti nyeri R/: Klien mendapatkan obat asam mefenamat 3x1				
		2	9. Memasang <i>handrall</i> tempat tidur R/: Mengurangi resiko klien jatuh dari bed				
		2	10. Menggunakan alat bantu berjalan R/: Klien menggunakan alat bantu jalan berupa tripod kruk				
		2	11. Menganjurkan menggunakan alas kaki yang tidak licin R/: Klien menggunakan sandal anti selip agar tidak udah terpeleset				
		3	12. Melakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan R/: Kualitas tidur klien kurang baik				

		3	13. Mengajarkan faktor-faktor yang berkontribusi terhadap gangguan pola tidur R/: Klien mengatakan tidurnya kurang				
		3	14. Mengajarkan relaksasi otot autogenic atau cara nonfarmakologi lainnya R/: Membantu klien mendapatkan kenyamanan dan ketenangan				
2.	14/01/2022 08.00 WIB	1,2,3	1) Memantau TTV R/: Hasil TTV TD: 150/90 mmHg RR: 22 x/mnt N: 86 x/mnt S: 36,5°C	<i>Rmnd</i>	14/01/2022 13.00 WIB	Dx 1: S : Tn. S mengatakan nyerinya masih hilang timbul namun sudah tidak separah kemarin P: Hipertensi Q: Cenuh-cenuh R: Leher dan tengkuk S: 3 T: Hilang timbul O: Hasil TTV TD: 150/90 mmHg RR: 22 x/mnt N: 86 x/mnt S: 36,5°C A : Masalah teratasi sebagian P : Lanjutkan intervensi	<i>Rmnd</i>
		1	2) Mengidentifikasi skala nyeri R/: Klien mengatakan skala nyerinya 4 (1-10)				
		1	3) Memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri R/: Mengajarkan klien relaksasi napas dalam				
		1,3	4) Memfasilitasi istirahat dan tidur R/: Klien mengatakan tidurnya kurang nyenyak				
		1	5) Mengajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri			Dx 2 : S : Tn. S mengatakan sudah memakai alas kaki supaya mengurangi resiko jatuh dan	

			R/: Mengajarkan klien relaksasi napas dalam untuk membantu meredakan nyeri			tergelincir	
		1	6) Berkolaborasi pemberian anti nyeri R/: Klien mendapatkan obat asam mefenamat 3x1			O : Tampak Tn. S sudah memakai alas kaki meskipun gaya berjalan masih belum seimbang A : Masalah teratasi sebagian P : Lanjutkan intervensi	
		2	7) Memasang handrall tempat tidur R/: Mengurangi resiko klien jatuh dari bed			Dx 3 : S : Tn. S mengatakan tidurnya tadi malam sudah agak nyenyak walaupun kadang terbangun sesekali	
		2	8) Menggunakan alat bantu berjalan R/: Klien menggunakan alat bantu jalan berupa tripod kruk			O : Tn. S tampak lebih bugar dari kemarin karena pola tidurnya sudah agak membaik A : Masalah teratasi sebagian P : Lanjutkan Intervensi	
		2	9) Menganjurkan menggunakan alas kaki yang tidak licin R/: Klien menggunakan sandal anti selip agar tidak udah terpeleset				
		3	10) Melakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan R/: Kualitas tidur klien kurang baik				
		3	11) Mengajarkan relaksasi otot autogenic atau cara nonfarmakologi lainnya				
		3	12) R/: Membantu klien mendapatkan kenyamanan dan ketenangan				

3.	15/01/2022 08.00 WIB	1,2,3	<p>1) Memantau TTV R/: Hasil TTV TD: 155/90 mmHg RR: 22 x/mnt N: 86 x/mnt S: 36,5°C</p> <p>2) Mengidentifikasi skala nyeri R/: Klien mengatakan skala nyerinya 3 (1-10)</p> <p>3) Memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri R/: Mengajarkan klien relaksasi napas dalam</p> <p>4) Memfasilitasi istirahat dan tidur R/: Klien mengatakan tidurnya kurang nyenyak</p> <p>5) Mengajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri R/: Mengajarkan klien relaksasi napas dalam untuk membantu meredakan nyeri</p> <p>6) Berkolaborasi pemberian anti nyeri R/: Klien mendapatkan obat asam mefenamat 3x1</p> <p>7) Memasang handrall tempat tidur R/: Mengurangi resiko klien jatuh dari bed</p>	<i>Rmd</i>	15/01/2022 13.00 WIB	<p>Dx 1 : S : Tn. S mengatakan nyerinya sudah bisa dikendalikan dan rasanya sudah tidak seberapa nyeri P: Hipertensi Q: Cenuh-cenuh R: Leher dan tengkuk S: 2 T: Hilang timbul</p> <p>O: Hasil TTV TD: 155/90 mmHg RR: 22 x/mnt N: 86 x/mnt S: 36,2°C</p> <p>A : Masalah teratasi P : Hentikan intervensi</p> <p>Dx 2 : S : Tn. S mengatakan sudah bisa lebih berhati-hati dalam melakukan kegiatan O : Tampak Tn. S berjalan pelan-pelan dan berhati-hati dalam menjaga keseimbangannya A : Masalah teratasi P : Hentikan intervensi</p> <p>Dx 3 : S : Tn. S mengatakan tadi malam tidurnya sudah agak nyenyak dan hanya terbangun saat ingin ke</p>	<i>Rmd</i>
----	-------------------------	-------	---	------------	-------------------------	--	------------

		2	8) Menggunakan alat bantu berjalan R/: Klien menggunakan alat bantu jalan berupa tripod kruk			toilet saja O : Tn. S tampak lebih bugar dan ceria dari kemarin, tadi malam tidur pukul 20.00 dan bangun pukul 04.00 A : Masalah teratasi P : Hentikan Intervensi	
		2	9) Menganjurkan menggunakan alas kaki yang tidak licin R/: Klien menggunakan sandal anti selip agar tidak udah terpeleset				
		3	10) Mengajarkan relaksasi otot autogenic atau cara nonfarmakologi lainnya R/: Membantu klien mendapatkan kenyamanan dan ketenangan				

BAB 4

PEMBAHASAN

Bab 4 ini akan membahas mengenai asuhan keperawatan pada pasien Tn. S dengan Hipertensi di UPTD Griya Wredha Jambangan Surabaya yang dilaksanakan mulai tanggal 13-15 Januari 2022. Melalui pendekatan studi kasus untuk mendapatkan kesenjangan antara teori dan praktek dilapangan. Pembahasan terhadap proses asuhan keperawatan ini di mulai dari pengkajian, menentukan diagnosa, perencanaan asuhan keperawatan, pelaksanaan dan evaluasi.

4.1 Pengkajian

Daata pengkajian pada Tn. S didapatkan dengan melakukan anamnesa pada pasien dan keluarga, melakukan pemeriksaan fisik dan mendapatkan data dari pemeriksaan penunjang medis.

4.1.1 Identitas

Berdasarkan data tinjauan pustaka lansia Hipertensi yaitu sering menyerang pada usia 55-65 tahun (Made, 2017). Data pengkajian yang didapatkan adalah Tn. S berusia 61 tahun. Antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus tidak ditemukan kesenjangan, karena semakin bertambahnya usia berpotensi terkena hipertensi. Hipertensi terjadi juga karena faktor usia yang menyebabkan pembuluh arteri besar dan aorta menjadi kurang elastis lagi.

Elastisitas pembuluh arteri besar dan aorta yang berkurang berkaitan dengan adanya perubahan pada enzim plasma renin di dalam tubuh yang mengakibatkan

tubuh mengalami retensi cairan dan tidak mampu membuang garam dari dalam tubuh dengan baik (Priyantono, 2019).

Pada tinjauan pustaka didapatkan stress juga dapat memicu naiknya tekanan darah (Made, 2017). Pada tinjauan kasus didapatkan data bahwa Tn. S berkerja sebagai sopir travel dan sudah beberapa kali gonta-ganti pekerjaan demi menghidupi keluarganya hingga Tn. S mengalami banyak pikiran. Jadi, antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus tidak ditemukan kesenjangan.

4.1.2 Riwayat Sakit dan Kesehatan

Pada tinjauan pustaka didapatkan keluhan utama yang dirasakan oleh klien dengan hipertensi adalah mengeluh nyeri kepala menjalar ke leher dan tengkuk (Kowalak, 2017). Pada tinjauan kasus didapatkan pemeriksaan pasien mengatakan nyeri pada kepala dan menjalar sampai kebelakang tengkuk leher nyeri yang dirasakan seperti cunut-cunut dan hilang timbul dengan skala nyeri 5. Dalam hal ini antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus tidak ditemukan kesenjangan. Peningkatan tekanan darah salah satunya akan menyebabkan pusing atau sakit kepala (nyeri pada kepala), sehingga dapat mempengaruhi aktivitas. Sakit kepala akibat tekanan darah tinggi menyebabkan sakit kepala yang luar biasa. Seluruh kepala seperti dicengkeram yang dapat menyebar ke leher dan bahu (Akbar et al., 2020).

Pada tinjauan pustaka dijelaskan terapi farmakologis untuk hipertensi salah satunya adalah dengan pemberian Angiotensin Converting Enzim Inhibitor golongan ini mampu menghambat zat angiotensin II (zat yang dapat menyebabkan meningkatkan tekanan darah) tentunya harus dengan resep dokter (Adam, 2019).

Pada tinjauan kasus diperoleh data bahwa Tn. S mengkonsumsi obat antihipertensi yaitu, Amlodipine dengan dosis 10 mg. Jadi, antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus tidak ditemukan kesenjangan.

Pada tinjauan pustaka dijelaskan konsumsi garam yang tinggi pada lansia (>30 gram) dapat memicu hipertensi pada lansia (Made, 2017). Pada tinjauan kasus didapatkan data bahwa Tn. S mengatakan sebanyak 3x sehari dan Tn. S juga mengatakan cenderung lebih suka masakan yang asin dan gurih. Jadi, antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus tidak ditemukan kesenjangan.

4.1.3 Pemeriksaan Fisik

1. Sistem Pernapasan

Pada tinjauan pustaka didapatkan data dispnea yang berkaitan dengan aktifitas/kerja, takipnea, batuk dengan/tanpa sputum, riwayat merokok adalah sebagai beberapa ciri pada sistem pernapasan pada penderita hipertensi (N. Safitri, 2018). Pada tinjauan kasus didapatkan data klien dulunya adalah seorang supir travel dan juga perokok berat dan menyebabkan pasien juga batuk-batuk. Antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus tidak terdapat kesenjangan.

2. Sistem Kardiovaskuler

Pada tinjauan pustaka didapatkan data pada lansia secara umum dan penderita hipertensi mengalami tekanan darah, takikardi, disaritmia (N. Safitri, 2018). Pada tinjauan kasus didapatkan hasil tekanan darah Tn. S adalah 160/90 mmHg. Antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus tidak terdapat kesenjangan.

3. Sistem Persyarafan

Pada tinjauan pustaka didapatkan salah satu tanda hipertensi yaitu nyeri pada kepala (N. Safitri, 2018). Pada tinjauan kasus didapatkan data pasien mengatakan nyeri pada kepala menjalar hingga leher dan tengkuk, rasanya cenut-cenut dengan skala 5 dan waktunya hilang timbul. Antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus tidak terjadi kesenjangan.

4. Sistem Perkemihan

Pada tinjauan pustaka didapatkan data pada lansia dengan hipertensi tidak ditemukan data disuria, hematuria, poliuria, oliguria, nyeri saat berkemih, batu, infeksi (N. Safitri, 2018). Pada tinjauan kasus didapatkan data pada sistem perkemihan klien mengatakan BAK 5-6 kali sehari. Antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus tidak mengalami kesenjangan.

5. Sistem Pencernaan

Pada tinjauan pustaka didapatkan data pemicu lansia mengalami hipertensi adalah mengkonsumsi makanan tinggi garam, tinggi lemak, tinggi kolestrol, mual, muntah, perubahan berat badan (naik/turun) (N. Safitri, 2018). Pada tinjauan kasus didapatkan data Tn. S suka mengkonsumsi makanan yang asin dan gurih. Antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus tidak terdapat kesenjangan.

6. Sistem Musculoskeletal

Pada tinjauan pustaka didapatkan data ada lansia dengan hipertensi ditemukan data kekakuan pada tengkuk leher serta kelemahan otot (N. Safitri, 2018). Pada tinjauan kasus didapatkan Tn. S tidak ditemukan fraktur, Tn. S memakai alat

bantu jalan berupa tripod kruk untuk membantu menyeimbangkan saat berjalan, Tn. S merasa nyeri cunut-cunut hilang timbul dibagian kepala belakang menjalar hingga tengkuk dan leher dengan skala 5 . Antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus tidak mengalami kesenjangan.

4.2 Diagnosa Keperawatan

Pada tinjauan kasus diagnosa keperawatan yang muncul pada tanggal 13 Januari 2022 pada Tn. S dengan diagnosa medis Hipertensi sebagai berikut:

1. Nyeri Kronis b.d Penekanan Syaraf (SDKI D.0078, Hal 174)

Pengkajian data yang diambil dari diagnose tersebut adalah keluhan nyeri pada kepala bagian belakang yang menjalar ke leher dan tengkuk, nyeri yang dirasakan cunut-cunut dan hilang timbul dengan skala nyeri 5. Pemeriksaan TTV didapatkan hasil TD: 160/90 mmHg, N: 92x/mnt, RR: 20x/mnt, S: 36,3°C .

Nyeri akut merupakan Pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual tau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat dan konstan, yang berlangsung lebih dari 3 bulan, yang ditandai dengan tanda dan gejala mayor meliputi : mengeluh nyeri, tampak meringis, bersifat protektif, gelisah frekuensi nadi meningkat, sulit tidur. Disertai dengan tanda dan gejala minor meliputi : TD meningkat, pola napas berubah, nafsu makan berubah, proses berpikir terganggu, menarik diri, berfokus pada diri sendiri, dan diaforesis (SDKI DPP PPNI, 2016)

2. Risiko Jatuh d.d Faktor Resiko Kekuatan Otot Menurun (SDKI, D.0129, Hal 282)

Pada pengkajian diagnose ini didapatkan hasil Tn. S tidak ditemukan fraktur. Tn. S memakai alat bantu jalan berupa tripod kruk untuk membantu menyeimbangkan saat berjalan. Kekuatan otot ekstermitas atas 5555/5555 dan kekuatan otot ekstermitas bawah 5555/3333. Tidak ada edema, tidak ada tremor, postur tubuh snormal, rentang gerak normal, reflek Bisep +/+, reflek trisep +/+

Berisiko mengalami kerusakan fisik dan gangguan kesehatan akibat terjatuh. Faktor resiko dari diagnose resiko jatuh adalah, usia >65 tahun (pada dewasa) atau <2 tahun (pada anak), riwayat jatuh, anggota gerak bawah prostesis (buatan), penggunaan alat bantu berjalan, penurunan tingkat kesadaran, perubahan fungsi kognitif, lingkungan tidak aman (mis. licin, gelap, lingkungan asing), kondisi pasca operasi, hipotensi ortostatik, perubahan kadar glukosa darah, anemia, kekuatan otot menurun, gangguan pendengaran, gangguan keseimbangan, gangguan penglihatan (mis. glaukoma, katarak, ablasio, retina, neuritis optikus), neuropati, efek agen farmakologis (mis. sedasi, alkohol, anastesi umum) (SDKI DPP PPNI, 2016).

3. Gangguan Pola Tidur b.d Kurang Kontrol Tidur (SDKI, D.0055. Hal 126)

Pengkajian yang dilakukan pada diagnose ini didapatkan data Tn. S mengatakan tidurnya selalu malam-malam, Tn. S mengatakan susah tidur, dalam sehari Tn. S hanya tidur 5-6 jam saja.

Gangguan pola tidur merupakan gangguan kualitas dan kuantitas waktu tidur akibat faktor eksternal. Tanda dan gejala mayor gangguan pola tidur adalah, mengeluh sulit tidur, mengeluh sering terjaga, mengeluh tidak puas tidur, mengeluh pola tidur berubah dan mengeluh istirahat tidak cukup. Tanda dan gejala minor adalah mengeluh kemampuan beraktivitas menurun (SDKI DPP PPNI, 2016).

4.3 Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan dibuat berdasarkan diagnosa keperawatan yang muncul dari setiap diagnosa keperawatan yang muncul dan memiliki tujuan dan kriteria hasil yang diharapkan sebagai penilaian keberhasilan implementasi yang telah diberikan kepada klien.

1. Nyeri Kronis b.d Penekanan Syaraf (SDKI D.0078, Hal 174)

Tujuan yang ingin dicapai dalam intervensi ini adalah setelah dilakukan 3x24 jam diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil sebagai berikut, kemampuan menuntaskan aktivitas meningkat, keluhan nyeri menurun, kesulitan tidur menurun, tekanan darah membaik (SLKI DPP PPNI, 2018).

Intervensi keperawatan yang dilakukan untuk mencapai tujuan tersebut menggunakan metode manajemen nyeri dengan rencana keperawatan sebagai berikut, Observasi: identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri; identifikasi skala nyeri; identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup. Terapeutik: berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri, fasilitasi istirahat dan tidur. Edukasi: jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri;

ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (SIKI DPP PPNI, 2018).

2. Risiko Jatuh d.d Faktor Resiko Kekuatan Otot Menurun (SDKI, D.0129, Hal 282)

Tujuan yang ingin dicapai dalam intervensi ini adalah setelah dilakukan 3x24 jam diharapkan ambulasi meningkat dengan kriteria hasil sebagai berikut, berjalan dengan langkah yang efektif meningkat, berjalan dengan langkah yang pelan menurun, berjalan dengan langkah yang cepat meningkat, kaku pada persendian menurun (SLKI DPP PPNI, 2018).

Intervensi keperawatan yang dilakukan untuk mencapai tujuan tersebut menggunakan metode pencegahan jatuh dengan rencana keperawatan sebagai berikut, Observasi: identifikasi faktor lingkungan yang meningkatkan risiko jatuh, identifikasi faktor lingkungan yang meningkatkan risiko jatuh. Terapeutik : pasang *handrall* tempat tidur , gunakan alat bantu berjalan. Edukasi : anjurkan menggunakan alas kaki yang tidak licin, anjurkan berkonsentrasi untuk menjaga keseimbangan) (SIKI DPP PPNI, 2018).

3. Gangguan Pola Tidur b.d Kurang Kontrol Tidur (SDKI, D.0055. Hal 126)

Tujuan yang ingin dicapai dalam intervensi ini adalah setelah dilakukan 3x24 jam diharapkan kualitas dan kuantitas tidur membaik dengan kriteria hasil sebagai berikut, keluhan sulit tidur menurun, keluhan sering terjaga menurun, keluhan tidak puass tidur menurun, kemampuan beraktivitas meningkat (SLKI DPP PPNI, 2018).

Intervensi keperawatan yang dilakukan untuk mencapai tujuan tersebut menggunakan metode dukungan tidur dengan tindakan keperawatan sebagai berikut: Observasi: identifikasi pola aktivitas tidur, identifikasi faktor pengganggu tidur. Terapeutik: tetapkan jadwal rutin tidur, lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan. Edukasi: ajarkan faktor-faktor yang berkontribusi terhadap gangguan pola tidur, ajarkan relaksasi otot autogenic atau cara nonfarmakologi lainnya (SIKI DPP PPNI, 2018).

4.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi adalah perwujudan dari rencana (intervensi) keperawatan yang telah di susun.

1. Nyeri Kronis b.d Penekanan Syaraf (SDKI D.0078, Hal 174)

Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri; mengidentifikasi skala nyeri; memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri, memfasilitasi istirahat dan tidur; mengajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri.

2. Risiko Jatuh d.d Faktor Resiko Kekuatan Otot Menurun (SDKI, D.0129, Hal 282)

Mengidentifikasi faktor lingkungan yang meningkatkan risiko jatuh, mengidentifikasi faktor lingkungan yang meningkatkan risiko jatuh, memasang *handrall* tempat tidur, menggunakan alat bantu berjalan, menganjurkan menggunakan alas kaki yang tidak licin, menganjurkan berkonsentrasi untuk menjaga keseimbangan).

3. Gangguan Pola Tidur b.d Kurang Kontrol Tidur (SDKI, D.0055. Hal 126)

Mengidentifikasi pola aktivitas tidur, mengidentifikasi faktor pegganggu tidur, menetapkan jadwal rutin tidur, melakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan, mengajarkan faktor-faktor yang berkontribusi terhadap gangguan pola tidu, mengajarkan relaksasi otot autogenic atau cara nonfarmakologi lainnya.

4.5 Evaluasi Keperwatan

1. Nyeri Kronis b.d Penekanan Syaraf (SDKI D.0078, Hal 174)

Evaluasi pada pemberian intervensi edukasi manajemen nyeri pada hari ke-1 didapatkan hasil masalah teratasi sebagian dengan data Tn. S masih mengeluh nyeri pada bagian kepala belakang menjalar ke leher dan tengkuk, dengan skala 4, rasanya cunut-cunut, dan hilang timbul. Untuk pemeriksaan TTV didapatkan hasil TD: 160/90 mmHg, RR: 20 x/mnt, N: 92 x/mnt, S: 36,3°C.

Evaluasi pada hari ke-2 didapatkan hasil bahwa masalah teratasi sebagian dengan data yang didapat adalah Tn. S mengatakan nyeri di kepaala belakang yang menjalar ke leher dan tengkuk masih hilang timbul namun sudah tidak separah kemarin dengan skala yang turun menjadi 3. Setelah dilakukan monitoring TTV didapatkan hasil TD: 150/90 mmHg, RR: 22 x/mnt, N: 86 x/mnt, S: 36,5°C.

Masalah teratasi pada hari ke-3 karena tercapainya tujuan intervensi sebagai berikut, Tn. S mengatakan nyerinya sudah bisa dikendalikan dan rasanya sudah tidak seberapa nyeri dan skla nyeri turun menjadi 2. Hasil TTV, TD: 155/90 mmHg, RR: 22 x/mnt, N: 86 x/mnt, S: 36,2°C.

2. Risiko Jatuh d.d Faktor Resiko Kekuatan Otot Menurun (SDKI, D.0129, Hal 282)

Evaluasi pada hari ke-1 didapatkan hasil bahwa masalah teratasi sebagian dengan data yang didapatkan Tn. S mengatakan masih belum seimbang ketika berjalan. Saat berjalan terlihat tampak tidak seimbang antara kaki kanan dan kiri.

Evaluasi pada hari ke-2 didapatkan hasil bahwa masalah masih teratasi sebagian dengan data yang didapatkan Tn. S mengatakan sudah memakai alas kaki supaya mengurangi resiko jatuh dan tergelincir, meskipun gaya berjalan masih belum seimbang.

Masalah keperawatan ini teratasi pada hari ke-3 dengan data yang didapatkan Tn. S mengatakan sudah bisa lebih berhati-hati dalam melakukan kegiatan. Tn. S berjalan pelan-pelan dan berhati-hati dalam menjaga keseimbangannya.

3. Gangguan Pola Tidur b.d Kurang Kontrol Tidur (SDKI, D.0055. Hal 126)

Evaluasi pada hari ke-1 didapatkan hasil bahwa masalah belum teratasi dengan data Tn. S mengatakan tidurnya selalu malam-malam, Tn. S mengatakan susah tidur dan hanya tidur sekitar 5-6 jam saja sehari.

Evaluasi di hari ke-2 didapatkan hasil bahwa masalah teratasi sebagian dengan data yang didapatkan Tn. S mengatakan tidurnya tadi malam sudah agak nyenyak walaupun kadang terbangun sesekali, Tn. S tampak lebih buger dari kemarin karena pola tidurnya sudah agak membaik.

Evaluasi hari ke-3 didapatkan hasil bahwa masalah sudah teratasi dengan data yang didapatkan Tn. S mengatakan tadi malam tidurnya sudah agak nyenyak dan

hanya terbangun saat ingin ke toilet saja, Tn. S tampak lebih bugar dan ceria dari kemarin, tadi malam tidur pukul 20.00 dan bangun pukul 04.00.

BAB 5

PENUTUP

Setelah penulis melakukan pengamatan dan melaksanakan asuhan keperawatan secara langsung pada pasien dengan kasus Hipertensi di UPTD Griya Wredha Jambangan Surabaya, maka penulis dapat menarik beberapa kesimpulan dan saran yang dapat bermanfaat dalam meningkatkan mutu asuhan keperawatan pasien dengan Hipertensi

5.1 Simpulan

1. Pada saat pengkajian didapatkan pasien mengeluh nyeri pada kepala yang menjalar sampai ke leher dan tengkuk, nyerinya cunut-cunut dan hilang timbul dengan skala 5. Didapatkan hasil TTV: TD: 160/90 mmHg, RR: 20 x/mnt, N: 92 x/mnt, S: 36,3°C.
2. Berdasarkan analisa data didapatkan diagnosa keperawatan yang diangkat yaitu nyeri kronis berhubungan dengan penekanan syaraf, resiko jatuh dibuktikan dengan faktor resiko kekuatan otot menurun.
3. Perencanaan keperawatan pada Tn. S disesuaikan dengan diagnosa keperawatan dengan tujuan utama tingkat nyeri menurun, resiko jatuh menurun, pola tidur yang membaik.
4. Pelaksanaan tindakan keperawatan dilakukan adalah manajemen nyeri, dukungan tidur, edukasi kesehatan, monitor tanda-tanda vital, melakukan kolaborasi dalam pemberian obat antihipertensi.

5. Hasil evaluasi pada tanggal 15 Januari 2022, Tn. S mengatakan nyeri pada kepala sudah berkurang dan skala nyeri turun menjadi 2, Tn. S mampu lebih berhati-hati dalam melakukan aktivitas, pola tidur pasien membaik menjadi 7-8 jam dalam sehari.

5.2 Saran

Berdasarkan dari simpulan di atas penulis memberikan beberapa saran sebagai berikut :

1. Bagi Lahan Praktik

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

2. Bagi Lansia

Diharapkan lansia mampu mencari jalan keluar atas masalah yang dihadapi, mampu mengontrol nyeri, meminta bantuan kepada perawat jika tidak dapat melakukan aktivitas sendiri dan menerapkan teknik relaksasi napas dalam dan pijatan untuk mengatasi nyeri, agar lansia memiliki kualitas tidur lebih baik.

3. Bagi Perawat

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

4. Bagi Penulis

Penulis harus mampu memberikan dan berfikir kritis dalam melakukan asuhan keperawatan secara komprehensif pada pasien, terutama pasien lansia dengan Hipertensi. Penulis juga harus menggunakan teknik komunikasi terapeutik yang lebih baik lagi pada saat pengkajian, tindakan dan evaluasi agar terjalin kerjasama yang baik guna mempercepat kesembuhan pasien.

DAFTAR PUSTAKA

- Adam, L. (2019). *Determinan hipertensi pada lanjut usia*.
- Agrina, A., Rini, S. S., & Hairitama, R. (2018). Kepatuhan Lansia Penderita Hipertensi Dalam Pemenuhan Diet Hipertensi. *Sorot*, 6(1), 46. <https://doi.org/10.31258/sorot.6.1.2001>
- Akbar, F., Nur, H., & Humaerah, U. I. (2020). *Karakteristik Hipertensi Pada Lanjut Usia Di Desa Buku (Characteristics Of Hypertension In The Elderly)*. 5(2), 35–42.
- Gadingrejo, P., Gadingrejo, P., Gadingrejo, W. P., & Gadingrejo, P. (2020). Jurnal Wacana Kesehatan SALT CONSUMPTION PATTERN WITH HYPERTENSION IN ELDERLY Akademi Keperawatan Dharma wacana Metro Universitas Muhammadiyah Pringsewu Lampung Janu Purwono , Pola Konsumsi Hipertensi adalah isu kesehatan provinsi dengan penderita Hiperten. *Jurnal Wacana Kesehatan*, 5(1), 531–533.
- Iceu Amira DA. (2018). Hubungan Pengetahuan Dengan Kepatuhan Diet Hipertensi Pada Lansia Di Kampung Honje Luhur Kelurahan Sukagalih Wilayah Kerja Pkm Pembangunan Kecamatan Tarogong Kidul Kabupaten Garut Tahun 2017. *Jurnal Kesehatan Bakti Tunas Husada: Jurnal Ilmu-Ilmu Keperawatan*,.
- Kementerian Kesehatan RI. (2019). Situasi Lanjut Usia (LANSIA) di Indonesia. *Jakarta: Pusat Data Dan Informasi Kementerian Kesehatan RI*.
- Kholifah, S. (2016). Keperawatan Gerontik. *Jakarta: Kementerian Keseharan Republik Indonesia: Pusat Pendidikan Sumber Daya Manusia Kesehatan Bidang Pengembangan Dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan*.
- Kowalak, J. P. (2017). Buku Ajar Pathofisiologi. *Jakarta: EGC*.
- Kurniawan, I. (2019). Hubungan Olahraga, Stress dan Pola Makan dengan Tingkat Hipertensi di Posyandu Lansia di Kelurahan Sudirejo I Kecamatan Medan Kota. *Journal of Health Science and Physiotherapy*, 1(1), 10–17.
- Made, Y. (2017). HIPERTENSI. 1102005092.
- Meriyani. (2020). *GAMBARAN TEKANAN DARAH PADA LANSIA*.
- Nisak R, Maimunah S, A. T. (2018). Upaya Pemberdayaan Masyarakat Melalui Deteksi Dini Pengendalian Penyakit Degeneratif pada Lansia di Dusun Karang Pucang, Desa Ngancar, Kecamatan Pitu, Wilayah Kerja Puskesmas Pitu, Kabupaten Ngawi. *Ngawi: Akademi Keperawatan Pemerintah Kabupaten Ngawi*.
- Nuraisyah, F., & Kusumo, H. R. (2021). *Edukasi Pencegahan dan Penanganan Hipertensi untuk Meningkatkan Kualitas Hidup pada Lansia*. 1(2), 35–38.

- Nurman, M. (2017). Efektifitas Antara Terapi Relaksasi Otot Progresif Dan Teknik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di Desa Pulau Birandang Wilayah Kerja Puskesmas Kampar Timur Tahun 2017. *Jurnal Ners, 1*.
- Priyantono, R. F. (2019). *Asuhan Keperawatan Pada Lansia Yang Mengalami Hipertensi Dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut Di UPTD Groya Werdha Surabaya*.
- Ratnawati, E. (2017). *Keperawatan Komunitas. Yogyakarta : Pustaka Baru Press*.
- Safitri, A. R., & Ismawati, R. (2018). *Efektifitas Teh Buah Mengkudu Dalam Menurunkan Tekanan Darah Lansia Dengan Hipertensi (Studi di UPTD . Griya Werdha Kota Surabaya Tahun 2018) Effectiveness Noni fruit tea In Lowering Blood Pressure Elderly With Hypertension. 163–171. <https://doi.org/10.20473/amnt.v2.i2.2018.163-171>*
- Safitri, N. (2018). *Masalah Kesehatan Pada Lansia. Artikel Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*.
- SDKI DPP PPNI. (2016). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI). Edisi 1, Jakarta, Persatuan Perawat Indonesia*.
- SIKI DPP PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI). Edisi 1, Jakarta, Persatuan Perawat Indonesia*.
- SLKI DPP PPNI. (2018). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI). Edisi 1, Jakarta, Persatuan Perawat Indonesia*.
- stefanus mendes, junaiti sahar, henny permatasari. (2018). *Pendahuluan Metode*.
- WHO. (2017). *Oldest People in Report. Retrieved from Wwww.Who.Int.*

Lampiran 1

CURRICULUM VITAE

Nama : Ramanda Putra Rizky Prayuka

Tempat, tanggal lahir : Trenggalek, 14 Januari 1999

Alamat : Griya Surya Asri A3-23, Candi Sidoarjo

Email : Ramandha11232@gmail.com

Riwayat pendidikan:

1. TK AT-TAYYBAH 2003-2005
2. SDN GELAM 2 2005-2011
3. SMPN 2 CANDI 2011-2014
4. SMA HANGTUAH 2 SIDOARJO 2014-2017

Lampiran 2

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

MOTTO

“Pelajaran yang saya dapat adalah, saya masih harus banyak belajar”

PERSEMBAHAN

Alhamdulillah, atas rahmat dan hidayah-Nya, saya dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir ini dengan baik. Karya Ilmiah Akhir ini saya persembahkan kepada :

1. Kepada ayah saya Joko Santoso dan ibu saya Yayuk Winaryanti, adik, dan saudara-saudara saya yang telah memberikan dukungan moril dan materil.
2. Rekan satu kelompok saya Lidya, Neni, Adinda, dan Alifia yang membantu mengerjakan proposal ini.
3. Lidya Novita Sari yang senaantiasa berjuang dan menemani dalam susah maupun senang.
4. Rekan-rekan prodi Ners dan sealmamater yang telah membantu kelancaran dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir ini terimakasih telah bekerja sama dengan baik.

Lampiran 3

	<p style="text-align: center;">Standar Operasional Prosedur (SOP) Teknik Relaksasi Napas Dalam</p>
<p>Pengertian</p>	<p>Teknik relaksasi nafas dalam merupakan suatu bentuk asuhan keperawatan, yang dalam hal ini perawat mengajarkan kepada klien bagaimana cara melakukan napas dalam, napas lambat (menahan inspirasi secara maksimal) dan bagaimana menghembuskan napas secara perlahan, Selain dapat menurunkan intensitas nyeri, teknik relaksasi napas dalam juga dapat meningkatkan ventilasi paru dan meningkatkan oksigenasi darah.</p>
<p>Tujuan</p>	<p>Tujuan teknik relaksasi napas dalam adalah untuk meningkatkan ventilasi alveoli, memelihara pertukaran gas, mencegah atelektasi paru, meningkatkan efisiensi batuk, mengurangi stress baik stress fisik maupun emosional yaitu menurunkan intensitas nyeri dan menurunkan kecemasan.</p>
<p>Prosedur Tindakan</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Usahakan tetap rileks dan tenang 2. Menarik nafas dalam dari hidung dan mengisi paru-paru dengan udara melalui hitungan 1,2,3 3. Perlahan-lahan udara dihembuskan melalui mulut sambil merasakan ekstremitas atas dan bawah rileks 4. Anjurkan bernafas dengan irama normal 3 kali 5. Menarik nafas lagi melalui hidung dan menghembuskan melalui mulut secara perlahan-lahan 6. Membiarkan telapak tangan dan kaki rileks 7. Usahakan agar tetap konsentrasi / mata sambil terpejam 8. Pada saat konsentrasi pusatkan pada daerah yang nyeri 9. Anjurkan untuk mengulangi prosedur hingga nyeri terasa berkurang 10. Ulangi sampai 15 kali, dengan selingi istirahat singkat setiap 5 kali 11. Bila nyeri menjadi hebat, seseorang dapat bernafas secara dangkal dan cepat

