

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK PADA NY.I USIA 75 TAHUN
DENGAN DIAGNOSA MEDIS HIPERTENSI DAN MASALAH
KEPERAWATAN UTAMA NYERI AKUT DI DESA
TANJUNGSARI PANEKAN
MAGETAN**



Oleh :

Septa Rezita Kusumaningtyas, S.Kep
NIM. 1930080

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH
SURABAYA
2020**

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK PADA NY.I USIA 75 TAHUN
DENGAN DIAGNOSIA MEDIS HIPERTENSI DAN MASALAH
KEPERAWATAN UTAMA NYERI AKUT DI DESA
TANJUNGSARI PANEKAN
MAGETAN**

**Karya Tulis Ilmiah ini diajukan sebagai satu syarat
untuk memperoleh gelar Ners (Ns)**



Oleh :

Septa Rezita Kusumaningtyas, S.Kep
NIM. 1930080

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH
SURABAYA
2020**

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN LAPORAN

Saya bertanda tangan dibawah ini dengan sebenarnya menyatakan bahwa karya tulis ilmiah ini saya susun tanpa melakukan plagiat sesuai dengan peraturan yang berlaku di STIKES Hang Tuah Surabaya. Berdasarkan pengetahuan dan keyakinan punulis, semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk, saya nyatakan dengan benar. Bila ditemukan plagiasi, maka saya akan bertanggung jawab sepenuhnya menerima sanksi yang dijatuhkan oleh STIKES Hang Tuah Surabaya.

Surabaya, 16 Juli 2020
Penulis



(Septa Rezita K.,S.Kep.,Ns)
NIM. 1930080

HALAMAN PERSETUJUAN

Setelah kami periksa dan amati, selaku pembimbing mahasiswa :

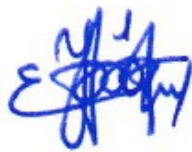
Nama : Septa Rezita Kusumaningtyas
NIM : 1930080
Program Studi : Profesi Ners
Judul : Asuhan Keperawatan Gerontik pada Ny.I Usia 75 Tahun
dengan Diagnosa Medis Hipertensi dan Masalah
Keperawatan Utama Nyeri Akut Di Desa Tanjungsari
Panekan Magetan

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

NERS (Ns)

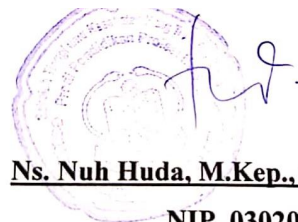
Surabaya, 23 Juli2020

Pembimbing



Ns. Yoga K.,M.Kep.,Sp.Kep.Kom
NIP.03042

**Mengetahui,
STIKES Hang Tuah Surabaya
Ka Prodi Pendidikan Profesi Ners**



Ns. Nuh Huda, M.Kep., Sp.Kep.MB.
NIP. 03020

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Ilmiah Akhir dari :

Nama : Septa Rezita Kusumaningtyas
NIM : 1930080
Program Studi : Pendidikan Profesi Ners
Judul : Asuhan Keperawatan Gerontik pada Ny.I Usia 75 Tahun
dengan Diagnosa Medis Hipertensi dan Masalah
Keperawatan Utama Nyeri Akut Di Desa Tanjungsari
Panekan Magetan

Tealah dipertahankan didepan dewan Sidang Karya Ilmiah Akhir STIKES Hang
Tuah Surabaya, pada:

Hari, Tanggal : Kamis, 23 Juli 2020

Bertempat di : STIKES Hang Tuah Surabaya

Dan dinyatakan **LULUS** dan dapat diterima sebagai salah satu syarat
untuk memperoleh gelas NERS pada Prodi Pendidikan Profesi Ners STIKES
Hang Tuah Surabaya.

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

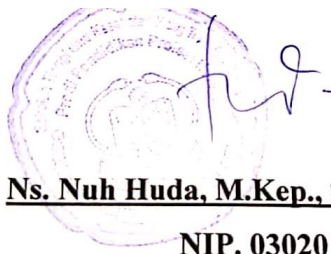
Penguji II : Ns. Yoga K., M.Kep., Sp.Kep.Kom
NIP. 03042



Mengetahui,

STIKES Hang Tuah Surabaya

Ka. Prodi Pendidikan Profesi Ners



Ns. Nuh Huda, M.Kep., Sp.Kep.MB.

NIP. 03020

Ditetapkan di : STIKES Hang Tuah Surabaya

Tanggal : 23 Juli 2020

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya pada penulis, sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah ini sesuai dengan waktu yang telah ditentukan. Karya tulis ilmiah ini disusun sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan program Pendidikan Profesi Ners.

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

1. Ibu Wiwiek Lestyningrum, S.Kp., M.Kep selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada peneliti untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan profesi ners di STIKES Hang Tuah Surabaya.
2. Puket 1, Puket 2, Puket 3 STIKES Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada peneliti untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan profesi ners di STIKES Hang Tuah Surabaya.
3. Bapak Ns. Nuh Huda, M.Kep., Sp.Kep.MB., selaku Kepala Program Studi Pendidikan Profesi Ners yang selalu memberikan dorongan penuh dengan wawasan dalam upaya meningkatkan kualitas sumber daya manusia.

4. Bapak Ns. Yoga K., M.Kep.,Sp.Kep.Kom selaku pembimbing yang penuh kesabaran memberikan saran, kritik dan bimbingan demi kesempurnaan penyusunan karya tulis ilmiah ini.
5. Ibu Ns. Dhian Satya R., S.Kep., M.Kep selaku dosen penguji yang telah rela memberikan bimbingan dan saran demi kebaikan karya tulis ilmiah ini.
6. Seluruh staf dan karyawan STIKES Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan bantuan dalam kelancaran proses belajar di perkuliahan.
7. Teman-teman sealmamater profesi ners A10 di STIKES Hang Tuah Surabaya yang selalu bersama-sama dan menemani dalam pembuatan karya tulis ini.
8. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, terima kasih atas bantuannya. Penulis hanya bisa berdo'a semoga Allah SWT membalas amal baik semua pihak yang telah membantu dalam proses penyelesaian Karya Tulis Ilmiah ini.

Selanjutnya penulis menyadari bahwa Karya Tulis Ilmiah Akhir ini masih banyak kekurangan dan masih jauh dari kesempurnaan. Maka 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 Civitas STIKES Hang Tuah Surabaya

Surabaya, 23 Juli 2020

Penulis

DAFTAR ISI

| | |
|---|-------------|
| HALAMAN JUDUL | ii |
| SURAT PERNYATAAN | iii |
| HALAMAN PERSETUJUAN | iv |
| HALAMAN PENGESAHAN | v |
| KATA PENGANTAR..... | ix |
| DAFTAR ISI..... | vii |
| DAFTAR TABEL | xi |
| DAFTAR GAMBAR..... | xii |
| DAFTAR LAMPIRAN | xiii |
| DAFTAR SINGKATAN..... | xiv |
| BAB 1 PENDAHULUAN | 1 |
| 1.1 Latar Belakang | 1 |
| 1.2 Rumusan Masalah | 4 |
| 1.3 Tujuan Penelitian | 4 |
| 1.4 Manfaat | 5 |
| 1.5 Metode Penulisan | 6 |
| 1.6 Sistematika Penulisan | 7 |
| BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA..... | 9 |
| 2.1 Konsep Lansia..... | 9 |
| 2.1.1 Definisi Lansia | 9 |
| 2.1.2 Batasan- Batasan Lansia | 10 |
| 2.1.3 Proses Penuaan..... | 10 |
| 2.1.4 Tipe Lansia..... | 13 |
| 2.1.5 Instrumen Pengkajian Lansia | 14 |
| 2.2 Konsep Hipertensi..... | 18 |

| | |
|--|-----------|
| 2.2.1 Definisi Hipertensi | 18 |
| 2.2.2 Anatomi Fisiologi | 19 |
| 2.2.3 Etiologi Hipertensi | 22 |
| 2.2.4 Faktor Penyebab Hipertensi | 24 |
| 2.2.5 Klasifikasi Hipertensi..... | 32 |
| 2.2.6 Manifestasi Klinis | 32 |
| 2.2.7 Komplikasi Hipertensi | 33 |
| 2.2.8 Patofisiologi Hipertensi..... | 34 |
| 2.2.9 Penatalaksanaan Hipertensi..... | 36 |
| 2.2.10 Konsep Teori Asuhan Keperawatan Hipertensi..... | 38 |
| 2.1.15 Kerangka Masalah Hipertensi | 48 |
| 2.3 Konsep Nyeri | 49 |
| 2.3.1 Definisi Nyeri..... | 49 |
| 2.3.2 Fisiologis Nyeri..... | 49 |
| 2.3.3 Klasifikasi Nyeri | 51 |
| 2.3.4 Pengukuran Skala Nyeri..... | 51 |
| 2.3.5 Pengkajian Nyeri | 52 |
| 2.3.6 Penatalaksanaan | 53 |
| BAB 3 TINJAUAN KASUS..... | 56 |
| 3.1 Pengkajian | 56 |
| 3.2 Analisa Data | 65 |
| 3.3 Prioritas Masalah..... | 67 |
| 3.4 Intervensi Keperawatan..... | 68 |
| 3.5 Implementasi dan Evaluasi | 77 |
| BAB 4 PEMBAHASAN | 92 |
| 4.1 Pengkajian | 92 |

| | |
|---------------------------------------|------------|
| 4.2 Diagnosis..... | 99 |
| 4.3 Perencanaan..... | 103 |
| 4.4 Penatalaksanaan dan Evaluasi..... | 109 |
| BAB 5 PENUTUP..... | 115 |
| 5.1 Simpulan | 115 |
| 5.2 Saran..... | 116 |
| DAFTAR PUSTAKA | 118 |
| LAMPIRAN..... | 122 |

DAFTAR TABEL

| | |
|---|----|
| Tabel 2.1 Tingkat Intelektual (SPMSQ)..... | 14 |
| Tabel 2.2 Tingkat Kognitif (MMSE) | 15 |
| Tabel 2.3 Tingkat Kemandirian (Indeks Bartel)..... | 17 |
| Tabel 2.4 Risiko Jatuh <i>Morse Fall Scale</i> | 18 |
| Tabel 2.5 Tabel Klasifikasi Tekanan Darah | 32 |
| Tabel 2.6 Manifestasi Klinis Hipertensi..... | 32 |
| Tabel 3.1 Analisa data | 65 |
| Tabel 3.2 Prioritas Masalah..... | 67 |
| Tabel 3.3 Intervensi Keperawatan..... | 68 |
| Table 3.4 Implementasi | 77 |

DAFTAR GAMBAR

| | |
|--|----|
| Gambar 2.1 Anatomi Fisiologi Aliran Darah | 21 |
| Gambar 2.2 Kerangka Masalah | 48 |
| Gambar 2.3 Wong Baker Pain Rating Scale..... | 52 |

DAFTAR LAMPIRAN

| | |
|---|-----|
| Lampiran 1 Motto dan Persembahan..... | 125 |
| Lampiran 2 Hasil SPMSQ..... | 126 |
| Lampiran 2 Hasil MMSE | 127 |
| Lampiran 3 Hasil Indeks Bartel..... | 128 |
| Lampiran 4 Hasil Pengkajian Risiko Jatuh | 129 |
| Lampiran 5 SOP Tekanan Darah | 130 |
| Lampiran 6 SOP Massage | 131 |
| Lampiran 7 SOP Kompres Hangat..... | 132 |
| Lampiran 8 SAP Hipertensi Lansia..... | 133 |

DAFTAR LAMPIRAN

| | |
|---|-----|
| Lampiran 1 Hasil SPMSQ..... | 119 |
| Lampiran 2 Hasil MMSE | 120 |
| Lampiran 3 Hasil Indeks Bartel..... | 123 |
| Lampiran 4 Hasil Pengkajian Risiko Jatuh | 124 |
| Lampiran 5 SOP Tekana Darah | 125 |
| Lampiran 6 SOP Massage | 127 |
| Lampiran 7 SOP Terapi Massage..... | 128 |
| Lampiran 8 SOP Kompres Hangat..... | 129 |

DAFTAR SINGKATAN

| | |
|-----------|--|
| SPMSQ | : <i>Short Portable Mental Status Questionnaire</i> |
| MMSE | : <i>Mini Mental State Examination</i> |
| MFS | : <i>Morse Fall Scale</i> |
| Depkes | : Departemen Kesehatan |
| Riskesdas | : Riset Kesehatan Dasar |
| TD | : Tekanan Darah |
| RR | : Respiration Rate |
| AHA | : <i>American Heart Association</i> |
| WHO | : <i>World Health Organization</i> |
| mmHg | : <i>Milimeter Merkuri (Hydrargyrum)</i> |
| LDL | : <i>Low Density Lipoprotein</i> |
| WHO-ISH | : <i>World Health Organizatio Internatonal Society of Hypertension</i> |
| ESH-ESC | : <i>European Society of Hypertension-European Society of Cardiology</i> |

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Agregat lanjut usia (lansia) merupakan kelompok yang termasuk dalam kategori rentan. Stanhope dan Lancaster (1996) mendefinisikan kelompok rentan sebagai kelompok yang memiliki peningkatan risiko mengalami masalah kesehatan yang akibat berkurangnya kemampuan untuk menghindarkan diri dari penyakit dan tingginya paparan faktor risiko. Sebagai kelompok rentan, lansia memiliki karakteristik terjadinya berbagai perubahan pada seluruh aspek kehidupan yang mencakup perubahan fisiologis, psikologis, sosial dan spiritual. Perubahan ini dapat menimbulkan masalah kesehatan pada semua sistem organ tubuh, utamanya pada sistem kardiovaskuler yang memegang peranan penting dalam kelangsungan hidup manusia. Salah satu penyakit pada sistem kardiovaskuler yang paling banyak terjadi pada lansia akibat dari proses penuaan dan dampak kumulatif dari gaya hidup lansia ketika muda adalah hipertensi. Jenis hipertensi yang khas ditemukan pada lansia adalah isolated systolic hypertension (ISH), dimana tekanan sistolik saja yang tinggi diatas 140 mmHg, namun tekanan diastolik tetap normal dibawah 90 mmHg menurut Arif (2013) dalam jurnal Prisilia dan Hendro (2016). Nyeri kepala merupakan masalah yang sering dirasakan oleh penderita hipertensi. Walaupun mekanisme yang sebenarnya belum diketahui, nyeri kepala ini sering ditandai dengan sensasi prodromal misal nausea, penglihatan kabur, auravisual, atau tipe sensorik halusinasi (Hall& Guyton, 2014; Purwandari, 2018).

American Heart Association (AHA), 2014 penduduk Amerika yang berusia di atas 20 tahun menderita hipertensi telah mencapai angka hingga 74,5 juta jiwa, namun hampir sekitar 90-95% kasus tidak diketahui penyebabnya. Hipertensi merupakan silent killer dimana gejala dapat bervariasi pada masing-masing individu dan hampir sama dengan gejala penyakit lainnya. Gejala-gejalanya itu adalah sakit kepala/rasa berat di tengkuk, vertigo, jantung berdebar-debar, mudah lelah, penglihatan kabur, telinga berdenging (tinnitus), dan mimisan (AHA, 2014) dalam (Listiana et al., 2019) . Di Indonesia penderita hipertensi lebih sering terjadi pada wanita dibanding dengan laki-laki. Hipertensi di Indonesia sampai pada angka 31,7%. Prevalensi di negara Indonesia berkisar 52% untuk perempuan dan laki-laki 48%. Pada usia 50 tahun keatas penyakit hipertensi akan semakin meningkat. Dari data penyakit hipertensi dari 15 juta penderita, 50% belum bisa terkendali (Riskesdas, 2013) dalam (Ardian et al., 2011). Jumlah kasus hipertensi di Provinsi Jawa Timur tahun 2015 sebesar 685.994 penduduk dan mengalami peningkatan pada tahun 2016 sebesar 935.736 penduduk, dengan proporsi laki-laki sebesar 387.913 penduduk (13,78%) dan perempuan sebesar 547.823 penduduk (13.25%) (Kemenkes RI, 2013) dalam jurnal (Maulinda & Rusdiati, 2018) . Hipertensi di kota Magetan provinsi Jawa Timur sebesar 24.065 (10.90%) penduduk dengan proporsi laki- laki sebesar 8.552 (9.95 %) dan perempuan sebesar 15.513 (11.50%) (Dinkes, 2016).

Masalah kesehatan pada lanjut usia berawal dari kemunduran sel-sel tubuh, sehingga fungsi dan daya tahan tubuh menurun serta faktor risiko terhadap penyakitpun meningkat menurut Kemenkes RI 2015 dalam jurnal (Nina Putri C & Meriyani, 2020). Lebih dari separuh populasi lansia mempunyai tekanan darah

yang lebih dari normal. Tekanan darah yang lebih dari normal akan mudah mengalami risiko penyakit kardiovaskuler. Kenaikan darah pada orang tua dipandang sebagai konsekuensi dari proses penuaan (Santoso, 2010). Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi tekanan darah adalah umur, jenis kelamin, riwayat keluarga merupakan faktor resiko yang tidak dapat diubah/dikontrol, sedangkan faktor yang dapat diubah seperti, kebiasaan merokok, konsumsi garam, konsumsi lemak jenuh, kebiasaan konsumsi minum-minuman beralkohol, obesitas, stress dan penggunaan estrogen serta aktivitas fisik (Kemenkes RI, 2014). Hipertensi yang tidak dapat dirubah meliputi usia, jenis kelamin, suku bangsa, faktor keturunan (Guèze & Napitupulu, 2016). Beberapa peneliti membuktikan bahwa terdapatnya hubungan yang bermakna antara jenis kelamin dengan hipertensi pada lansia. Hal tersebut kemungkinan disebabkan oleh menebalnya dinding arteri akibat menumpuknya zat kolagen pada lapisan otot selama bertahun-tahun, yang berdampak pada penyempitan dan pengerasan pembuluh darah sehingga jantung memompa darah lebih kuat dan menimbulkan hipertensi.

Penyakit hipertensi perlu mendapat penanganan dan pengobatan yang serius. Apabila tidak mendapat penanganan yang tepat akan menyebabkan banyak terjadi komplikasi lainnya dan juga dapat menyebabkan kematian. Hal tersebut perlu diberikan tindakan promotif yaitu dengan memberikan pengetahuan meliputi arti penyakit hipertensi, penyebab hipertensi, gejala yang sering menyertai dan pentingnya melakukan pengobatan yang teratur dan terus- menerus dalam jangka panjang serta mengetahui bahaya yang ditimbulkan jika tidak minum obat (Harahap et al., 2019). Kepatuhan minum obat pada penderita hipertensi sangat

penting sebagai tindakan preventif karena dengan minum obat antihipertensi secara teratur dapat mengontrol tekanan darah pada penderita hipertensi, sehingga dalam jangka panjang risiko kerusakan organ- organ seperti jantung, ginjal, dan otak dapat dikurangi. Menurut Saepuddin dkk (2011) Obat antihipertensi yang tersedia saat ini terbukti dapat mengontrol tekanan darah pada pasien hipertensi, serta sangat berperan dalam menurunkan risiko berkembangnya komplikasi kardiovaskuler. Namun penggunaan antihipertensi saja terbukti tidak cukup menghasilkan efek kontrol tekanan darah jangka panjang apabila tidak didukung dengan kepatuhan dalam mengkonsumsi antihipertensi tersebut (Harahap et al., 2019). Oleh karena itu, perawat dapat memberikan edukasi kepada klien tentang penyakit hipertensi seperti mengetahui dampak jika mereka tidak mengkonsumsi obat hipertensi maka penderita hipertensi akan berusaha sebisa mungkin menghindari komplikasi dari hipertensi dengan meluangkan sedikit waktu untuk rutin pergi ke puskesmas dan mengkonsumsi obat secara teratur.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka penulis merumuskan kajian lebih lanjut dengan melakukan asuhan keperawatan gerontik dengan membuat rumusan masalah sebagai berikut “Bagaimana asuhan keperawatan gerontik pada Ny. I dengan diagnosa medis Hipertensi dan masalah keperawatan utama nyeri akut Di Desa Tanjungsari Panekan Magetan”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mahasiswa mampu mengidentifikasi asuhan keperawatan gerontik pada klien dengan diagnosa medis hipertensi dan masalah keperawatan utama nyeri akut di Desa Tanjungsari Panekan Magetan.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengkaji klien dengan diagnosa medis Hipertensi di Desa Tanjungsari Panekan Magetan
2. Merumuskan diagnosa keperawatan pada klien dengan diagnosa medis Hipertensi di Desa Tanjungsari Panekan Magetan
3. Merencanakan asuhan keperawatan pada klien dengan diagnosa medis Hipertensi di Desa Tanjungsari Panekan Magetan
4. Melaksanakan asuhan keperawatan pada klien dengan diagnosa medis Hipertensi di Desa Tanjungsari Panekan Magetan
5. Mengevaluasi klien dengan diagnosa medis Hipertensi di Desa Tanjungsari Panekan Magetan
6. Mendokumentasikan asuhan keperawatan pada klien dengan diagnosa medis Hipertensi di Desa Tanjungsari Panekan Magetan

1.4 Manfaat

Terkait dengan tujuan, maka tugas akhir ini diharapkan dapat memberi manfaat :

1. Manfaat bagi ilmu keperawatan

Salah satu sumber informasi dan referensi bagi perawat dalam melakukan perawatan, pencegahan dan pengobatan penyakit hipertensi pada lansia.

2. Manfaat bagi instansi terkait

Sebagai bahan dan informasi tambahan bagi instansi dalam penyusunan rencana kebijakan pencegahan dan pengobatan penyakit khususnya penyakit hipertensi pada lansia.

2 Manfaat bagi peneliti

Pengalaman bagi peneliti dalam memperluas wawasan dan pengetahuan tentang penyakit hipertensi terutama pada lansia dan diharapkan kedepannya dapat mengembangkan penelitian ini dilengkapi dengan sumber - sumber yang lebih baik.

1.5 Metode Penulisan

1. Metode

Metode dekriptif yaitu metode yang sifatnya mengungkapkan peristiwa atau gejala yang terjadi pada waktu sekarang yang meliputi studi kepustakaan yang mempelajari, mengumpulkan, membahas data dengan studi pendekatan proses keperawatan dengan langkah-langkah pengkajian, diagnosis, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi.

2. Teknik Pengumpulan Data

a. Wawancara

Data diambil/diperoleh melalui percakapan baik dengan klien, keluarga maupun tim kesehatan lain

b. Observasi

Data yang diambil melalui percakapan baik dengan klien, keluarga, maupun tim kesehatan lain.

c. Pemeriksaan

Meliputi pemeriksaan fisik dan laboratorium yang dapat menunjang menegakkan diagnosa dan penanganan selanjutnya.

3. Sumber Data

a. Data primer

Data primer adalah data yang diperoleh dari klien

b. Data sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari keluarga atau orang terdekat klien, catatan medik perawat, hasil- hasil pemeriksaan dan tim kesehatan lain.

4. Studi Kepustakaan

Studi kepustakaan yaitu mempelajari dari buku sumber yang berhubungan dengan judul karya tulis ilmiah dan masalah yang dibahas.

1.6 Sistematika Penulisan

Supaya lebih jelas dan lebih mudah dalam mempelajari dan memahami karya tulis ilmiah ini secara keseluruhan dibagi menjadi 3 bagian yaitu :

1. Bagian awal memuat halaman judul, persetujuan komisi pembimbing, pengesahan, motto dan persembahan, kata pengantar, daftar isi.
2. Bagian inti terdiri dari 5 bab yang masing-masing bab terdiri dari sub bab berikut ini :

BAB 1 : Pendahuluan berisi tentang latar belakang masalah, tujuan, manfaat, penelitian, dan sistematika penulisan karya tulis ilmiah.

BAB 2 : Tinjauan Pustaka berisi tentang konsep penyakit dari sudut medis

dan asuhan keperawatan klien dengan masalah kesehatan Hipertensi dan masalah keperawatan nyeri akut serta kerangka masalah

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

BAB 4 : Pembahasan berisi tentang perbandingan antara teori dengan kenyataan yang ada di lapangan

BAB 5 : Penutup berisi tentang simpulan dan saran

3. Bagian akhir terdiri dari daftar pustaka dan lampiran

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Bab ini membahas mengenai konsep, landasan teori dari berbagai aspek yang terkait dengan topik asuhan keperawatan, yang meliputi : 1) Konsep Lansia, 2) Konsep Hipertensi, 3) Konsep Nyeri.

2.1 Konsep Lansia

2.1.1 Definisi Lansia

Menua atau menjadi tua adalah suatu keadaan yang terjadi di dalam kehidupan manusia. Proses menua merupakan proses sepanjang hidup, tidak hanya dimulai dari suatu waktu tertentu, tetapi dimulai sejak permulaan kehidupan. Menjadi tua merupakan proses alamiah yang berarti seseorang telah melalui tiga tahap kehidupan, yaitu anak, dewasa dan tua (Nugroho, 2006) dalam buku (Kholifah, 2016).

Lanjut usia merupakan istilah tahap akhir dari proses penuaan, suatu tahap pada bagian terakhir siklus kehidupan pada saat seseorang lebih banyak atau lebih sedikit kehilangan peran sosial sebelumnya. Suatu keadaan lansia yang memiliki gaya hidup aktif dan lengkap, walaupun memiliki aktivitas berbeda dari aktivitas populasi orang dewasa muda. Lanjut usia merupakan suatu anugerah dimana menjadi tua dengan segenap keterbatasan pasti akan dialami oleh seseorang bila dirinya mengalami panjang umur (Tamher, S dan Noorkasiani, 2009). Lansia bukan merupakan suatu penyakit namun merupakan usia lebih dari suatu proses kehidupan yang ditandai dengan penurunan kemampuan tubuh untuk beradaptasi dengan stress lingkungan (Efendi, 2009).

2.1.2 Batasan- Batasan Lanjut Usia

Menurut *World Health Organization* (WHO) dalam Padila (2013) ada 4 tahapan yaitu :

- 1) Usia pertengahan (*middle age*) usia 45-59 tahun
- 2) Lanjut usia (*eldery*) usia 60- 74 tahun
- 3) Lanjut usia tua (*old*) usia 75-90 tahun
- 4) Usia sangat tua (*very old*) usia >90 tahun

2.1.3 Proses Penuaan

Menjadi tua merupakan proses lamiah yang berate seseorang yang melalui tahap- tahap kehidupannya, yaitu neonatus , toddler, pra school, school, remaja, dewasa dan lansia. Tahap berbeda ini dimulai baik secara biologis maupun psikologis. Memasuki usia tua banyak mengalami kemunduran misalnya kemunduran fisik ditandai dngan kulit menjadi keriput karena berkurangnya bantalan lemak, rambut, memutih, pendengaran berkurang, penglihatan memburuk, aktivitas menjadi lambat, dan kondisi tubuh yang lain juga mengalami kemunduran fisik.

Menurut Fatimah (2010) proses menua dipengaruhi oleh factor eksogen dan endogen yang dapat menjadi factor risiko penyakit degeneratif yang bisa dimulai sejak usia muda atau produktif, namun bersifat subklinis. Tujuan hidup manusia adalah menjadi tua, tetapi tetap sehat (*Healty Aging*). Menua sehat akan dipengaruhi oleh 2 faktor , yaitu :

1. Faktor endogenic (*Endogenic Factor*)
 - a. Perubahan fisik :

Kerusakan system imun, kerusakan sel, jaringan organ akibat radikal bebas, kehilangan gigi, penglihatan dan pendengaran mulai berkurang, penurunan fungsi indera tubuh, menurunnya cairan dan enzim saluran cerna, mengecilnya jantung dan penebalan katub jantung, berkurangnya elastisitas paru sehingga kemampuan menghirup O₂ dan mengeluarkannya CO₂ berkurang, penurunan fungsi ginjal sehingga garam dan gula darah menumpuk, penurunan kemampuan sel- sel saraf di otak.

b. Perubahan Kognitif

Perubahan kognitif pada lansia ditandai dengan ingatan tidak berfungsi dengan baik, mudah lupa, tidak mudah menerima hal- hal dan ide-ide baru, dan mengalami kemunduran dalam orientasi umum dan persepsi terhadap ruang dan waktu.

c. Perubahan Psikososial

Perubahan psikososial pada lansia yang terjadi berupa kehilangan finansial atau pendapatan berkurang, stres hubungan khusus antara individu dengan lingkungannya yang dinilai oleh individu tersebut mengganggu atau melampaui sumber daya sehingga mengancam kesehatannya.

2. Faktor Eksogenik (*Eksogenic factor*)

Faktor menua eksogenik kini lebih dikenal dengan sebuah factor risiko antara lain riwayat keluarga, etnis, kebiasaan merokok, kebiasaan aktivitas fisik, penyakit penderitanya sebelumnya (diabetes, penyakit kardiovaskuler, hipertensi, anemia), kemiskinan, mengkonsumsi alcohol dan obat terlarang atau narkoba.

Lansia sering terkena hipertensi disebabkan oleh kekakuan pada arteri sehingga tekanan darah cenderung meningkat. Biasanya stres bukan karena

penyakit fisik tetapi lebih mengenai kejiwaan. Akan tetapi karena pengaruh stress tersebut maka penyakit fisik bisa muncul akibat lemah dan rendahnya daya tahan tubuh pada saat tersebut (Mardiana, 2014) dalam (Prisilia, Hendro, 2016). Stres adalah tanggapan atau reaksi terhadap berbagai tuntutan atau beban atasnya yang bersifat non spesifik namun, disamping itu stres dapat juga merupakan faktor pencetus, penyebab sekaligus akibat dari suatu gangguan atau penyakit. Faktorfaktor psikososial cukup mempunyai arti bagi terjadinya stres pada diri seseorang. Stres dalam kehidupan adalah suatu hal yang tidak dapat dihindari (Yosep dan Sutini, 2014) dalam (Prisilia, Hendro, 2016). Penyebab stres atau disebut stressor dapat berubah-ubah, sejalan dengan perkembangan manusia tetapi kondisi stress juga dapat terjadi di setiap saat sepanjang kehidupan. Sumber-sumber stres, yaitu: dari dalam diri, didalam keluarga, didalam komunitas. Pendekatan-pendekatan stres menurut Prabowo (2014) dalam (Makassar et al., 2014) yaitu stres sebagai stimulus, stres sebagai respon, dan stres sebagai interaksi antara individu dengan lingkungan. Selain itu penyebab hipertensi pada lansia juga disebabkan oleh perubahan gaya hidup dan yang lebih penting lagi kemungkinan terjadinya peningkatan tekanan darah tinggi karena bertambahnya usia lebih besar pada orang yang banyak mengkonsumsi makanan yang banyak mengandung garam (Kenia, 2013) dalam (Prisilia, Hendro, 2016). Di Indonesia, dengan tingkat kesadaran akan kesehatan yang lebih rendah, jumlah pasien yang tidak menyadari bahwa dirinya menderita hipertensi dan yang tidak mematuhi minum obat kemungkinan lebih besar. Kecenderungan perubahan tersebut dapat disebabkan pada gaya (Prisilia, Hendro, 2016).

2.1.4 Tipe Lansia

Tipe lansia bergantung pada karakter, pengalaman hidup, lingkungan, kondisi fisik, mental, social, dan ekonominya Nugroho (2000) dalam Padila (2013)

1. Tipe arif bijaksana

Kaya dengan hikmah, pengalaman, menyesuaikan diri dengan perubahan jaman, mempunyai kesibukan, bersikap ramah, rendah hati, sederhana, dermawan, dan menjadi panutan.

2. Tipe tidak puas

Konflik lahir batin menentang proses penuaan sehingga menjadi pemarah, tidak sabar, mudah tersinggung, sulit dilayani, pengkritik, dan banyak menuntut.

3. Tipe Mandiri

Mengganti kegiatan yang hilang dengan yang baru, selektif dalam mencari pekerjaan, bergaul dengan teman dan memenuhi undangan.

4. Tipe pasrah

Menerima dan menunggu nasib baik, mengikuti kegiatan agama dan melakukan pekerjaan apa saja.

5. Tipe bingung

Kaget, kehilangan kepribadian, mengasingkan, minder, menyesal, pasif dan acuh tak acuh.

Tipe lain dari lansia adalah tipe optimis, konstruktif, defensive (bertahan) dan serius. Tipe pemarah/ frustrasi (kecewa akibat kegagalan dalam melakukan sesuatu) serta tipe putus asa (benci pada diri sendiri).

2.1.5 Instrumen Pengkajian Lansia

Orang lanjut usia atau lansia pada umumnya akan mengalami kemunduran fungsi berbagai organ tubuh. Oleh karena itu lansia dapat dilakukan pengkajian intelektual, kognitif, tingkat kemandirian dalam kehidupan sehari – hari, dan pengkajian risiko jatuh menggunakan table skoring seperti berikut :

1. Tingkat Kerusakan Intelektual

Pengkajian ini bertujuan untuk mendeteksi adanya tingkat kerusakan intelektual. Terdiri dari 10 pertanyaan tentang orientasi, riwayat pribadi, memori dalam hubungannya dengan kemampuan matematis. Dengan menggunakan *SPMSQ (Short Portable Mental Status Questioner)*. Ajukan beberapa pertanyaan pada daftar dibawah ini:

Table 2.1 *SPMSQ (Short Portable Mental Status Questioner)*.

| 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 setian angka baru, secara menurun |
| Jumlah | | | |

Sumber : (Yuliyanti, 2018)

Interpretasi :

Salah 0-3 : Fungsi intelektual utuh

Salah 4-5 : Fungsi intelektual kerusakan ringan

Salah 6-8 : Fungsi intelektual kerusakan sedang

Salah 9-10 : Fungsi intelektual kerusakan berat

Keterangan :

1. Bisa dimaklumi bila lebih dari satu kesalahan bila subjek hanya berpendidikan sekolah dasar
2. Bisa dimaklumi bila kurang dari satu kesalahan bila subjek mempunyai pendidikan di atas sekolah menengah atas
3. Bisa dimaklumi bila lebih dari satu kesalahan untuk objek kulit hitam dengan menggunakan kriteia pendidikan yang sama

2. Identifikasi Aspek Kognitif

Tujuan dari pengkajian ini adalah untuk melengkapi dan nilai, tetapi tidak dapat digunakan untuk tujuan diagnostik. Pengkajian ini menguji aspek kognitif dari fungsi mental seperti orientasi, registrasi, perhatian, kalkulasi, mengingat kembali dan bahasa. Hal ini juga berguna untuk mengkaji kemajuan klien.

Tabel 2.2 MMSE (*Mini Mental Status Exam*)

| No. | Aspek Kognitif | Nilai Maks | Nilai Klien | Kriteria |
|-----|----------------|------------|-------------|--|
| 1. | Orientasi | | | Menyebutkan dengan benar: Tahun: Musim: Tanggal: Hari: Bulan: |
| 2. | Orientasi | | | Dimana sekarang kita berada? Negara: Propinsi: Kabupaten/Kota: Desa : Kecamatan: |
| 3. | Registrasi | | | Sebutkan 3 nama obyek, 1 detik untuk mengatakan masing-masing (missal: kursi, meja, kertas), kemudian ditanyaka kepada klien: Kursi Meja Kertas (beri 1 point untuk setiap jawaban yang benar) |

| No | Aspek Kognitif | Nilai Maks | Nilai Klien | Kriteria |
|----|-------------------------|------------|-------------|---|
| | | | | Kemudian ulangi sampai ia mempelajari ketiganya. |
| 4. | Perhatian dan Kalkulasi | | | Seri 7"s. 1 point untuk setiap kebenaran Meminta klien berhitung mulai dari 100 kemudian kurangi 7 sampai 5 tingkat Jawaban: 93 86 79 72 65 |
| 5. | Mengingat | | | Minta klien untuk mengulangi ketiga obyek pada poin ke-2 (tiap poin nilai 1) jawab : |
| 6. | Bahasa | | | Menanyakan pada klien tentang benda (sambil menunjukkan benda tersebut) 2 point Meja Remot Minta klien untuk mengulangi kata berikut: "tidak ada, dan, jika, atau tetapi (1 point) Klien menjawab: Tidak ada Minta klien untuk mengikuti perintah berikut yang terdiri 3 langkah. Ambil kertas ditangan anda, lipat dua dan taruh di lantai(3 point) hasil : 1 2 3 Perintahkan pada klien untuk hal berikut (bila aktifitas sesuai perintah nilai 1 pont) "tutup mata anda" (1 point) Klien tidak mengatakan tidak bisa Perintahkan pada klien untuk menulis |
| | | | | Kalimat dan menyalin gambar (2 point) Klien mengatakan dirinya buta huruf |
| | TOTAL | | | |

Sumber : (Yuliyanti, 2018)

Interpretasi pada skala MMSE yaitu:

24-30 : tidak ada gangguan kognitif

18-23 : gangguan kognitif sedang

0-17 : gangguan kognitif berat

3. Tingkat Kemandirian

Indeks Barthel (modifikasi Collin C, Wade DT) adalah suatu alat/instrument ukur status fungsional dasar berupa kuisioner yang berisi atas 10 butir pertanyaan terdiri atas mengendalikan rangsang buang air besar, mengendalikan rangsang buang air kecil, membersihkan diri (memasang palsu, sikat gigi, sisir rambut, bercukur, cuci muka), penggunaan toilet-masuk dan keluar WC (melepas, memakai celana, membersihkan/ menyeka, menyiram), makan, berpindah posisi dari tempat tidur ke kursi dan sebaliknya, mobilitas/ berjalan, berpakaian, naik-turun tangga dan mandi. Dengan skor antara 0 – 20. Skor 20 = mandiri, skor 12 – 19 = ketergantungan ringan, skor 9 – 11 = ketergantungan sedang, skor 5 – 8 = ketergantungan berat, skor 0 – 4 = ketergantungan total.

Table 2.3 Indeks Bartel dalam Pemenuhan Kemandirian Lansia

| NO | JENIS AKTIVITAS | NILAI | | PENILAIAN |
|----|---|---------|---------|-----------|
| | | MANDIRI | BANTUAN | |
| 1 | Makan | 5 | 10 | |
| 2 | Minum | 5-10 | 15 | |
| 3 | Berpindah ke kursi roda ke tempat kursi dan sebaliknya | 0 | 5 | |
| 4 | Kebersihan diri: cuci muka, menyisir, mencukur, aktivitas dikamar mandi (toileting) | 5 | 10 | |
| 5 | Mandi | 0 | 5 | |
| 6 | Berjalan di jalan yang datar (jika tidak mampu berjalan lakukan dengan kursi roda) | 0 | 5 | |
| 7 | Naik turun tangga | 5 | 10 | |
| 8 | Berpakaian termasuk mengenakan sepatu | 5 | 10 | |
| 9 | Mengontrol defekasi | 5 | 10 | |
| 10 | Mengontrol berkemih | 5 | 10 | |

| NO | JENIS AKTIVITAS | NILAI | | PENILAIAN |
|----|---------------------------------|---------|---------|-----------|
| | | MANDIRI | BANTUAN | |
| 11 | Olahraga/latihan | 5 | 10 | |
| 12 | Rekreasi/pemanfaatn waktu luang | 5 | 10 | |

Sumber : (Kementerian Kesehatan, 2017)

4. Risiko Jatuh

Alat penilaian risiko jatuh untuk mengurangi tingkat kejadian jatuh di rumah sakit terdapat 38 alat uji, namun hanya 34 alat uji yang terstandarisasi. MFS dan HFS termasuk alat penilaian yang memenuhi kriteria dan dirancang untuk membantu menargetkan pasien yang berisiko jatuh terutama pada usia >65 tahun (Scott, et al., 2006) dalam Pengkajian

Tabel 2.4 Instrumen Penilaian Risiko Jatuh (*Morse Fall Scale*)

| Faktor Risiko | Skala | Skor | Skor klien |
|---------------------------------|----------------------------------|------|------------|
| Riwayat Jatuh | Pernah | 25 | 25 |
| | Tidak Pernah | 0 | |
| Diagnosis Penyerta | Ada | 15 | 15 |
| | Tidak ada | 0 | |
| Alat bantu untuk berpindah | Perabotan (kursi, meja, dll) | 30 | 0 |
| | Walker | 15 | |
| | Tidak ada/bed/kursiroda, perawat | 0 | |
| Penggunaan Obat IV atau Heparin | Menggunakan | 20 | 0 |
| | Tidak menggunakan | 0 | |
| Cara Berjalan atau Berpindah | Tidak mampu | 20 | 0 |
| | lemah | 10 | |
| | Normal, bedrest, immobilisasi | 0 | |
| Keadaan Mental statu | 1. Mudah lupa | 2 | 0 |
| | 2. Orientasi baik | | |
| TOTAL | | | 40 |

Sumber : (Armany, 2017)

2.2 Konsep Hipertensi

2.2.1 Definisi Hipertensi

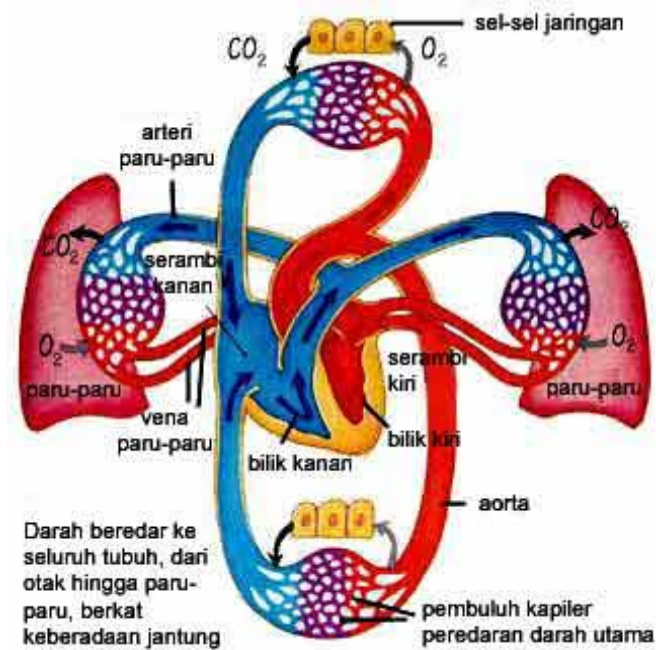
Hipertensi atau penyakit tekanan darah tinggi merupakan suatu gangguan pada pembuluh darah sehingga mengakibatkan suplesi oksigen dan nutrisi. Keadaan ini menyebabkan tekanan darah di arteri meningkat dan jantung harus

bekerja lebih keras untuk memenuhi kebutuhan tersebut. Hipertensi merupakan penyakit yang banyak tidak menimbulkan gejala khas sehingga sering tidak terdiagnosis dalam waktu yang lama, batas tekanan darah yang normal adalah 140/90 mmHg (WHO, 2014) dalam jurnal (Nina Putri C & Meriyani, 2020)

Hipertensi adalah suatu keadaan dimana tekanan sistol dan diastol mengalami kenaikan yang melebihi batas normal tekanan (tekanan sistol diatas 140 mmHg dan diastol diatas 90 mmHg) (Murwani, 2011 :81) dalam jurnal (Iswahyuni, 2017)

2.2.2 Anatomi Fisiologi

Jantung merupakan sebuah organ berotot dengan empat ruang yang terletak di rongga dada, dibawah perlindungan tulang iga, sedikit ke sebelah kiri sternum. Jantung terdapat didalam sebuah kantung longgar berisi cairan yang disebut pericardium. Keempat ruang jantung tersebut adalah atrium kiri dan kanan serta ventrikel kiri dan ventrikel kanan. Sisi kiri jantung memompa darah ke seluruh tubuh, kecuali sel- sel yang berperan dalam pertukaran gas di paru- paru untuk mendapatkan oksigen (sirkulasi paru atau pulmoner) (Ardiyansyah, 2012).



Gambar 2.1 Anatomi Fisiologi Aliran Darah Di Paru- Paru dan Jantung.
(Ardiansyah, 2012)

Alur peredaran darah di tubuh manusia menurut Ardiansyah (2012) terdiri dari :

1. Sirkulasi Sistemik

Darah masuk ke atrium kiri dari vena pulmonaris. Darah di atrium kiri kemudian mengalir ke dalam ventrikel kiri melalui katup atiro ventrikel (AV), yang terletak di sambungan atrium dan ventrikel (katup ini disebut katup mitralis). Semua katup jantung membuka ketika tekanan dalam ruang jantung atau pembuluh yang berada di atasnya melebihi tekanan di dalam ruang atau pembuluh yang ada di bawah.

Aliran darah keluar dari ventrikel kiri menuju sebuah arteri besar berotot, yang disebut aorta. Darah mengalir dari ventrikel kiri ke aorta melalui katup aorta. Darah di aorta kemudian disalurkan ke seluruh sirkulasi sistemik , yakni melalui arteri, arteriol, dan kapiler, yang kemudian menyatu kembali untuk membentuk vena- vena. Vena- vena dari bagian bawah tubuh mengembalikan

darah ke vena terbesar, yakni vena kava inferior. Vena dari bagian atas tubuh mengembalikan darah ke vena kava superior, yakni kedua vena kava yang bermuara di atrium kanan.

2. Sirkulasi Paru- Paru

Darah di atrium kanan mengalir ke ventrikel kanan melalui katup AV lainnya, yang disebut katup semilunaris (trikuspidalis). Darah keluar dari ventrikel kanan dan mengalir melewati katup ke- 4, katup pulmonaris, dan ke dalam arteri pulmonaris, Arteri pulmonaris ini bercabang-cabang lagi menjadi arteri pulmonaris kanan dan kiri, yang masing- masing mengalir melalui sebelah kanan dan kiri. Diparu- paru, arteri- arteri pulmonaris ini bercabang-cabang lagi menjadi banyak cabang ventrikel dan kemudian kapiler.

Setiap kapiler memberi perfusi pada satuan pernapasan, melalui sebuah alveolus. Semua kapiler menyatu kembali untuk menjadi venula dan venula menjadi vena. Vena- vena ini kemudian menyatu untuk membentuk vena pulmonaris yang besar. Darah mengalir dalam vena pulmonaris, kembali ke atrium kiri untuk menyelesaikan siklus aliran darah jantung.

2.2.3 Etiologi Hipertensi

Hipertensi disebabkan oleh 2 jenis hipertensi (Brunner & Suddarth, 2013) yaitu:

1. Hipertensi Primer

Hipertensi primer adalah hipertensi essensial atau hipertensi yang 90 % dan 95% tidak diketahui penyebab medis yang dapat diidentifikasi , kondisi ini bersifat poligenik multifactor. Tekanan darah tinggi dapat terjadi apabila resistensi perifer atau curah jantung juga meningkat sekunder akibat peningkatan

stimulasi simpatik, peningkatan reabsorpsi natrium ginjal, peningkatan aktivitas system renin angiotensin, penurunan vasodilatasi arteriol atau resistensi terhadap kerja insulin.

Hipertensi essensial (primer) adalah suatu kondisi dimana terjadinya tekanan darah tinggi sebagai akibat dari gaya hidup seseorang dan factor lingkungan (Muhammadun, 2010). Seseorang yang pola makannya tidak terkontrol dan mengakibatkan obesitas, merupakan pencetus awal timbulnya penyakit tekanan darah tinggi. Begitu pula seseorang yang berada dalam lingkungan atau kondisi stress tinggi sangat memungkinkan terkena penyakit hipertensi, termasuk orang-orang yang kurang olahraga pun bisa mengalami hipertensi. Faktor yang diduga berkaitan dengan berkembangnya hipertensi essensial menurut Ardiansyah (2012) di antaranya :

- a. Genetika ; individu yang mempunyai riwayat keluarga dengan hipertensi, berisiko lebih tinggi untuk mendapatkan penyakit ini ketimbang mereka yang tidak mempunyai riwayat keluarga dengan hipertensi.
- b. Jenis kelamin dan usia ; laki- laki berusia 35 – 50 tahun dan wanita pascamenopause berisiko tinggi untuk mengalami hipertensi.
- c. Diet ; konsumsi diet tinggi garam atau kandungan lemak, secara langsung berkaitan dengan berkembangnya penyakit hipertensi.
- d. Berat badan/ obesitas (25% lebih berat di atas berat badan ideal) juga sering dikaitkan dengan berkembangnya hipertensi.
- e. gaya hidup merokok dan konsumsi alkohol dapat meningkatkan tekanan darah (bila gaya hidup yang tidak sehat tersebut tetap diterapkan).

2. Hipertensi Sekunder (5-10%)

Hipertensi sekunder adalah jenis hipertensi yang penyebabnya diketahui. Beberapa gejala atau penyakit yang menyebabkan hipertensi jenis menurut Ardiansyah (2012) antara lain:

- a) Penyakit parenkim dan vascular ginjal. Penyakit ini merupakan penyebab utama hipertensi sekunder. Hipertensi renovaskular berhubungan dengan penyempitan satu atau lebih arteri besar, yang secara langsung membawa darah ke ginjal. Sekitar 90 % lesi arteri renal pada pasien dengan hipertensi disebabkan oleh aterosklerosis atau fibrous dysplasia (pertumbuhan abnormal jaringan fibrous). Penyakit parenkim ginjal terkait dengan infeksi, inflamasi , perubahan struktur serta fungsi ginjal.
- b) Penggunaan kontrasepsi hormonal (estrogen).
Oral kontrasepsi yang berisi estrogen dapat menyebabkan hipertensi melalui mekanisme *renin-aldosterone-mediate volume expanime*. Dengan penghentian oral kontrasepsi, tekanan darah kembali normal setelah beberapa bulan.
- c) Kegemukan (obesitas) dan gaya hidup yang tidak aktif (malas berolah raga) .
- d) Stres, yang cenderung menyebabkan kenaikan tekanan darah untuk sementara waktu. Jika stres telah berlalu , maka tekanan darah biasanya akan kembali normal (Ardiansyah, 2012)
- e) Merokok, nikotin dalam rokok dapat merangsang pelepasan katekolamin. Peningkatan katekolamin ini mengakibatkan iritabilitas miokarial, peningkatan denyut jantung, serta menyebabkan vasonkonstriksi yang kemudian meningkatkan tekanan darah.

2.2.4 Faktor Penyebab Hipertensi

Berdasarkan penyebabnya hipertensi di bagi menjadi 2 golongan, yaitu hipertensi essensial (primer) dan hipertensi sekunder. Hipertensi primer pernah dialami lebih dari 90 % pengidap hipertensi, sedangkan 10% sisanya mengalami hipertensi sekunder. Meskipun hipertensi primer belum diketahui penyebabnya secara pasti , namun data penelitian telah menemukan sejumlah factor yang sering kali menyebabkan hipertensi. Faktor penyebab hipertensi menurut Hawks & Black (2014) dibedakan menjadi 2 jenis :

1. Faktor – faktor risiko yang tidak dapat diubah.

- a. Riwayat Keluarga

Hipertensi dianggap poligenik dan multi factorial, yaitu pada seseorang dengan riwayat hipertensi keluarga, beberapa gen kemungkinan berinteraksi dengan yang lainnya dan juga lingkungan yang dapat menyebabkan tekanan darah naik dari waktu ke waktu. Kecenderungan genetis yang membuat keluarga tertentu lebih rentan terhadap hipertensi mungkin berhubungan dengan peningkatan kadar natrium intraselular dan penurunan risiko kalsium- natriu, yang lebih sering ditemukan pada orang berkulit hitam. Klien dengan orangtua yang memiliki hipertensi berada pada risiko hipertensi yang lebih tinggi pada usia muda (garnadi, 2014).

- b. Usia

Pertambahan usia akan meningkatkan risiko hipertensi pada seseorang. Kejadian hipertensi lebih sering pada kelompok lansia (lanjut usia). Risiko hipertensi meningkat seiring dengan bertambahnya usia terutama pada pria diatas usia 45 tahun atau wanita berusia diatas 55

tahun. Pertambahan usia akan meningkatkan risiko hipertensi pada seseorang. Kejadian hipertensi lebih sering pada kelompok lansia (lanjut usia). Tekanan sistolik terus meningkat sampai usia 80 tahun, sedangkan tekanan diastolik terus meningkat sampai usia 55-60 tahun kemudian berkurang secara perlahan atau bahkan menurun drastis (Anonim, 2010). Pengaruh usia terhadap tekanan darah dapat dilihat dari aspek pembuluh darah yaitu semakin bertambah usia akan menurunkan elastisitas pembuluh darah arteri perifer sehingga meningkatkan resistensi atau tahanan pembuluh darah perifer. Peningkatan tahanan perifer akan meningkatkan tekanan darah (Dinata, 2015).

c. Jenis Kelamin

Pada keseluruhan insiden, hipertensi lebih banyak terjadi pada pria dibandingkan wanita sampai kira-kira usia 55 tahun. Risiko pada pria dan wanita hampir sama antara usia 55- 74 tahun , kemudian setelah usia 74 tahun wanita berisiko lebih besar.

2. Faktor – faktor risiko yang dapat diubah

a. Diabetes

Hipertensi telah terbukti terjadi lebih dari dua kali lipat pada klien diabetes menurut beberapa studi penelitian terkini. Diabetes mempercepat aterosklerosis dan menyebabkan hipertensi karena kerusakan pada pembuluh darah besar. Oleh karena itu hipertensi akan menjadi diagnosis yang lazim pada diabetes, meskipun diabetesnya terkontrol dengan baik. Ketika seorang klien diabetes di diagnosis dengan hipertensi, keputusan

pengobatan dan perawatan tindak lanjut harus benar-benar individual dan agresif (Black & Hwaks, 2014).

b. Obesitas/ gaya hidup

Obesitas terutama pada tubuh bagian atas (tubuh berbentuk “apel”), dengan meningkatkan jumlah lemak sekitar diafragma, pinggang, dan perut, dihubungkan dengan perkembangan hipertensi. Orang dengan kelebihan berat badan tetapi mempunyai kelebihan paling banyak di perut, pinggul dan paha (tubuh berbentuk “pear”) berada pada resiko jauh lebih sedikit untuk pengembangan hipertensi sekunder daripada peningkatan berat badan saja. Kombinasi obesitas dengan factor-factor lain dapat ditandai dengan sindrom metabolis, yang juga meningkatkan resiko hipertensi (Black & Hawks, 2014). Obesitas merupakan keadaan status gizi responden yang diukur menggunakan IMT dan besar IMT melebihi atau sama dengan 27. Penderita obesitas cenderung menderita penyakit kardiovaskuler, hipertensi, dan diabetes mellitus (Rohaendi, 2008 dalam Anonim, 2009) dalam jurnal (Lasianjayani & Martini, 2014). Adanya hubungan antara obesitas terhadap kejadian hipertensi didukung dengan teori yang menyatakan bahwa obesitas merupakan salah satu faktor risiko hipertensi yang terkontrol (Irza, 2009). Obesitas dapat disebabkan oleh konsumsi lemak jenuh yang dapat meningkatkan risiko terjadinya arteriosklerosis. Lemak jenuh yang dikonsumsi akan dipecah menjadi kolesterol LDL, kolesterol LDL merupakan jenis kolesterol yang dapat menempel dan menyumbat aliran darah di arteri. Semakin banyak LDL yang menempel di dinding arteri menyebabkan semakin banyak timbunan

lemak dan semakin besar risiko terjadinya arterosklerosis dalam pembuluh darah, sehingga semakin tinggi pula resistensi vaskular sistemik dan memicu peningkatan tekanan darah (Dasmond, dkk., 2007) dalam jurnal (Lasianjayani & Martini, 2014).

c. Nutrisi

Diet tinggi garam mungkin menyebabkan pelepasan hormone natriuretic yang berlebihan, yang mungkin secara tidak langsung meningkatkan tekanan darah. Garam menyebabkan penumpukan cairan dalam tubuh. Garam menarik cairan di luar sel untuk masuk ke dalam sel, sehingga akan meningkatkan volume dan tekanan darah (Dirjen PP & PL, 2006). Makanan mengandung tinggi natrium yang sering dikonsumsi dapat memengaruhi tekanan darah (Astria, 2009). Pembatasan asupan natrium berupa diet rendah garam merupakan salah satu terapi diet yang dilakukan untuk mengendalikan tekanan darah. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa konsumsi garam berhubungan dengan peningkatan tekanan darah sehingga pembatasan konsumsi garam dapat membantu menurunkan tekanan darah (Destiany & Sulchan, 2013). Data World Hypertension League Brochure tahun 2009 menyebutkan bahwa konsumsi garam yang berlebihan adalah faktor utama terjadinya hipertensi. Rekomendasi konsumsi garam menurut WHO yaitu tidak lebih dari 2400 miligram natrium atau 6 gram garam perhari atau setara dengan setengah sendok makan (Almatsier,2008). WHO juga menganjurkan konsumsi lemak sebanyak 20-30 % dari kebutuhan energi total dianggap baik untuk kesehatan. Jumlah ini memenuhi kebutuhan akan asam lemak esensial dan

untuk membantu penyerapan vitamin larut- lemak. Membatasi konsumsi lemak agar kadar kolesterol darah tidak terlalu tinggi. Kadar kolesterol darah yang tinggi dapat mengakibatkan terjadinya endapan kolesterol dalam dinding pembuluh darah. Kolesterol didalam tubuh terutama diperoleh dari hasil sintesis di dalam hati. Kolesterol hanya terdapat di dalam makanan asal hewan (asam lemak jenuh) (Almatsier, 2009) dalam jurnal (Yulistina, 2017). Diet yang tidak tepat terkait asupan makronutrien dan mikronutrien merupakan salah satu faktor risiko hipertensi. Salah satu makronutrien yang dapat mengakibatkan hipertensi adalah lemak. Asupan lemak yang berlebihan cenderung dapat meningkatkan risiko terjadinya penyakit hipertensi. Asupan lemak yang berlebih di dalam tubuh dapat meningkatkan kadar LDL (Low Density Lipoprotein) yang jika berlebihan dapat mengakibatkan aterosklerosis yang dapat mengakibatkan hipertensi (Price dan Wilson, 2006). Lidiyawati dan Kartini (2014) mengemukakan bahwa konsumsi asam lemak jenuh yang berlebihan atau $\geq 10\%$ dapat cenderung meningkatkan risiko hipertensi. Konsumsi asam lemak jenuh atau SAFA (Saturated Fatty Acid) berlebihan dapat mengakibatkan aterosklerosis yang berkaitan dengan resistensi pembuluh darah dan menimbulkan hipertensi (Agustini, 2013) dalam jurnal (Mafaza1 & Adriani, 2016).

Cara melakukan diet rendah natrium yaitu mengurangi konsumsi garam pada masakan dengan tidak memasukan garam meja, MSG, pelunak daging, berbagai macam kecap dan saus, acar, dan lainnya kepada makanan (Ridwan, 2011). Cara yang dilakukan penderita hipertensi

dengan menambahkan bahan-bahan lain, seperti rempah-rempah/ bumbu dapur, herbal, lemon, bawang putih, jahe, cuka, merica, dan lada hitam untuk memperkaya rasa masakannya. Syarat diet rendah garam yang dilakukan penderita hipertensi seperti memiliki cukup energi, protein mineral dan vitamin, bentuk makanan sesuai dengan keadaan penyakit, jumlah natrium disesuaikan dengan berat tidaknya retensi garam atau air atau hipertensi (Almatsier, 2008) dalam jurnal (Nurdiantini, I., Prastiwi, S., & Nurmaningsari, 2017)

d. Penyalahgunaan Obat

Merokok sigaret, mengonsumsi banyak alcohol , dan beberapa penggunaan obat terlarang merupakan factor resiko hipertensi. Pada dosis tertentu nikotin dalam rokok sigaret serta obat seperti kokain dapat menyebabkan naiknya tekanan darah secara langsung, namun bagaimanapun juga, kebiasaan memakai zat ini telah turut meningkatkan tekana darah akut tetapi tidak menghasilkan efek berkelanjutan.

e. Stres

Stres meningkatkan resistensi vascular perifer dan curah jantung serta menstimulasi aktifitas system saraf simpatis. Stres yang dialami seseorang akan membangkitkan saraf simpatis yang akan memicu kerja jantung dan menyebabkan peningkatan tekanan darah. Stresor bisa dipengaruhi banyak hal, mulai dari suara, infeksi, peradangan, nyeri, berkurangnya suplai oksigen, panas, dingin, trauma, pengerahan tenaga berkepanjangan, respons pada peristiwa kehidupan, obesitas, usia tua, obat- obatan,

penyakit, pembedahan, dan pengobatan medis dapat memicu respons stres (Black & Hawks 2014; Susilo & Wulandari, 2010).

f. Aktivitas fisik

Kehidupan modern telah menjebak banyak orang untuk masuk ke dalam kehidupan yang tidak sehat. Kurangnya aktivitas fisik menyebabkan jantung tidak terlatih, pembuluh darah kaku, sirkulasi darah tidak mengalir dengan lancar, dan menyebabkan kegemukan. Faktor-faktor inilah yang menyebabkan hipertensi (Gunardi, 2012).

g. Merokok

Merokok secara statistik tidak berhubungan dengan perkembangan hipertensi, namun nikotin jelas meningkatkan denyut jantung memproduksi vasokonstriksi perifer yang memang menghasilkan tekanan darah arteri dalam jangka waktu yang pendek selama dan setelah merokok. Menurut literatur, nikotin dan karbondioksida yang terkandung dalam rokok akan merusak lapisan endotel pembuluh darah arteri, elastisitas pembuluh darah berkurang sehingga menyebabkan tekanan darah meningkat (Depkes, 2007). Mekanisme ini menjelaskan mengapa responden yang merokok setiap hari memiliki risiko untuk menderita hipertensi (Anggara, 2013).

h. Konsumsi Kopi

Kopi merupakan salah satu minuman yang paling banyak diminati oleh masyarakat Indonesia maupun negara lain selain kegemaran mengonsumsi teh. Kegemaran mengonsumsi kopi sudah dilakukan turun-temurun sejak jaman nenek moyang, bahkan dalam setiap jamuan

makan baik secara formal maupun non formal, sajian kopi tidak pernah terlupakan. Kondisi ini sama dengan luar negeri, amerika misalnya, sebaaian besar masyarakat menyukai kopi, sehingga istilah coffee break sampai saat ini masih digunakan dan menjadi pertanda untuk menyatakan waktu istirahat (National Geographic,2009). Kopi adalah bahan minuman yang banyak mengandung kafein. Kopi juga berakibat buruk pada jantung. Kafein dapat menstimulasi jantung untuk bekerja lebih cepat sehingga mengalirkan lebih banyak cairan setiap detiknya. Kebiasaan minum kopi didapatkan dari satu cangkir kopi mengandung 75–200 mg kafein, sehingga minum kopi lebih dari empat cangkir sehari dapat meningkatkan tekanan darah sistolik sekitar 10 mmHg dan tekanan darah diastolik sekitar 8 mmHg (Sutedjo, 2006). Kopi yang sehat bagi kesehatan adalah kopi yaang murni yang cara minumnya hanya kopi dan air panas tanpa campuran gula sedangkan fenomena saat ini banyak kopi-kopi tidak murni yang dapat mempengaruhi kesehatan penikmat kopi mekanisme kerja kopi pada pembuluh darah kopi dapat mempengaruhi tekanan darah karena mengandung polifenol, kalium, dan kafein. Polifenol dan kalium bersifat menurunkan tekanan darah. Polifenol menghambat terjadinya atherogenesis dan memperbaiki fungsi vaskuler, kalium menurunkan tekanan darah sistolik dengan menghambat pelepasan renin sehingga terjadi peningkatan sekresi natrium dan air, hal tersebut mengakibatkan penurunan volume plasma, curah jantung dan tekanan perifer sehingga tekanan darah akan menurun. Kafein memiliki efek antagonis yang kompetitif terhadap reseptor adenosin, adenosine merupakan

neuromodulator yang mempengaruhi sejumlah fungsi pada susunan saraf pusat, hal ini berdampak pada vasokonstriksi dan meningkatkan total resisten perifer, yang akan menyebabkan tekanan darah naik (Michael J. Klag. Dkk. 2010).

2.2.5 Klasifikasi Hipertensi

Klasifikasi tekanan darah menurut WHO-ISH (*World Health Organization International Society of Hypertension*) dan ESH-ESC (*European Society of Hypertension-European Society of Cardiology*), 2014.

Tabel 2.5 Klasifikasi Tekanan Darah

| KLASIFIKASI TEKANAN DARAH | TEKANAN DARAH SISTOLIK | | TEKANAN DIASTOLIK | |
|---------------------------------|------------------------|---------|----------------------|---------|
| | WHO-ISH | ESH-ESC | WHO-ISH | ESH-ESC |
| Optimal | <120 | <120 | <80 | <80 |
| Normal | <130 | 120-129 | <85 | 80-84 |
| Hipertensi kelas 1 (ringan) | 140-159 | 140-159 | 90-99 | 90-99 |
| Hipertensi kelas 2 (sedang) | 160-179 | 160-179 | 100-109 | 100-109 |
| Hipertensi kelas 3 (berat) | >180 | >180 | >110 | >110 |

Sumber : (WHO, 2014)

2.2.6 Manifestasi Klinis

Pengidap hipertensi menunjukkan adanya sejumlah tanda dan gejala, namun ada juga yang tanpa gejala. Hal ini menyebabkan hipertensi dapat terjadi secara berkelanjutan dan mengakibatkan sejumlah komplikasi.

Tabel 2.6 Manifestasi klinis hipertensi

| Manifestasi klinis | Deskripsi |
|---------------------------------|---|
| Tidak ada Gejala | Hipertensi biasanya tidak akan menimbulkan gejala. Namun, akan menimbulkan gejala setelah terjadi kerusakan organ, misalnya jantung, ginjal, otak dan mata. |
| Gejala yang sering kali terjadi | Nyeri kepala, pusing, migrain, rasa berat di tengkuk, sulit untuk tidur, lemah dan lelah. |

Sumber : K. Chung dalam M. Asikin (2016)

2.2.7 Komplikasi Hipertensi

Penderita hipertensi yang tidak dapat penanganan yang baik atau yang tidak segera ditangani mengakibatkan komplikasi, menurut Ardiansyah (2012) komplikasi dari hipertensi sebagai berikut :

1. Stroke

Stroke dapat timbul akibat pendarahan karena tekanan tinggi di otak atau akibat embolus yang terlepas dari pembuluh darah otak. Stroke dapat terjadi pada hipertensi, karena apabila arteri-arteri yang memperdarahi otak mengalami hipertrofi dan menebal, sehingga aliran darah ke daerah-daerah yang diperdarahinya menjadi berkurang. Arteri-arteri otak yang mengalami arterosklerosis dapat melemah, sehingga meningkatkan kemungkinan terbentuknya aneurisma.

2. Infark Miokardium

Dapat juga terjadi *infark miokardium* apabila arteri koroner yang mengalami aterosklerosis tidak dapat menyuplai cukup oksigen ke miokardium atau apabila terbentuknya thrombus yang dapat menghambat aliran darah melalui pembuluh darah tersebut. Karena terjadi hipertensi kronik dan hipertrofi ventrikel, maka kebutuhan oksigen miokardium tidak dapat dipenuhi dan dapat terjadi iskemia jantung yang menyebabkan infark. Demikian juga, hipertrofi ventrikel dapat menimbulkan perubahan-perubahan waktu hantaran listrik saat melintasi ventrikel, sehingga terjadi distrimia, hipoksia jantung, dan meningkatkan risiko pembentukan bekuan darah.

3. Gagal Ginjal

Dapat terjadi gagal ginjal karena kerusakan progresif akibat tekanan tinggi pada kapiler-kapiler glomerulus. Dengan rusaknya glomerulus, darah akan

mengalir ke unit-unit fungsional gagal ginjal, neuron akan terganggu dan dapat berlanjut menjadi hipoksik dan kematian. Dengan rusaknya membran glomerulus, protein akan keluar melalui urine, sehingga tekanan *osmotic koloid* plasma berkurang. Hal ini menyebabkan edema yang sering dijumpai pada hipertensi kronik.

4. Ensefalopati

Ensefalopati (kerusakan otak) dapat terjadi terutama pada hipertensi maligna (hipertensi yang meningkat cepat). Tekanan yang sangat tinggi akibat kelainan ini menyebabkan peningkatan tekanan kapiler dan mendorong cairan ke dalam ruang interstisium diseluruh susunan saraf pusat. Akibatnya, neuron-neuron disekitarnya menjadi kolaps dan terjadi koma serta kematian. Wanita dengan PIH (*Post Inflammatory Hyperpigmentasi*) dapat mengalami kejang. Bayi yang lahir mungkin memiliki berat lahir rendah akibat perfusi plasenta yang tidak memadai. Bayi juga dapat mengalami hipoksia dan asidosis apabila ibu mengalami kejang selama atau sebelum proses persalinan.

2.2.8 Patofisiologi Hipertensi

Tekanan darah dipengaruhi volume sekuncup dan total peripheral resistance. Apabila terjadi peningkatan salah satu dari variable tersebut yang tidak terkompensasi maka dapat menyebabkan timbulnya hipertensi. Tubuh memiliki sistem yang berfungsi mencegah perubahan tekanan darah secara akut yang disebabkan oleh gangguan sirkulasi dan mempertahankan stabilitas tekanan darah dalam jangka panjang. Sistem pengendalian tekanan darah sangat kompleks. Pengendalian dimulai dari sistem reaksi cepat seperti reflex kardiovaskuler melalui sistem saraf, refleks kemoreseptor, respon iskemia, susunan saraf pusat

yang berasal dari atrium, dan arteri pulmonalis otot polos. Sedangkan sistem pengendalian reaksi lambat melalui perpindahan cairan antara sirkulasi kapiler dan rongga interstisial yang dikontrol oleh hormon angiotensin dan vasopresin. Kemudian dilanjutkan sistem poten dan berlangsung dalam jangka panjang yang dipertahankan oleh sistem pengaturan jumlah cairan tubuh yang melibatkan berbagai organ.

Mekanisme terjadinya hipertensi adalah melalui terbentuknya angiotensin II dari angiotensin I oleh angiotensin I converting enzyme (ACE). ACE memegang peran fisiologis penting dalam mengatur tekanan darah. Darah mengandung angiotensinogen yang diproduksi di hati. Selanjutnya oleh hormon, renin (diproduksi oleh ginjal) akan diubah menjadi angiotensin I. Oleh ACE yang terdapat di paru-paru, angiotensin I diubah menjadi angiotensin II. Angiotensin II inilah yang memiliki peranan kunci dalam menaikkan tekanan darah melalui dua aksi utama. Aksi pertama adalah meningkatkan sekresi hormon antidiuretik (ADH) dan rasa haus. ADH diproduksi di hipotalamus (kelenjar pituitari) dan bekerja pada ginjal untuk mengatur osmolalitas dan volume urin. Dengan meningkatnya ADH, sangat sedikit urin yang diekskresikan ke luar tubuh (antidiuresis), sehingga menjadi pekat dan tinggi osmolalitasnya. Untuk mengencerkannya, volume cairan ekstraseluler akan ditingkatkan dengan cara menarik cairan dari bagian intraseluler. Akibatnya, volume darah meningkat yang pada akhirnya akan meningkatkan tekanan darah. Aksi kedua adalah menstimulasi sekresi aldosteron dari korteks adrenal. Aldosteron merupakan hormon steroid yang memiliki peranan penting pada ginjal. Untuk mengatur volume cairan ekstraseluler, aldosteron akan mengurangi ekskresi NaCl (garam) dengan cara

mereabsorpsinya dari tubulus ginjal. Naiknya konsentrasi NaCl akan diencerkan kembali dengan cara meningkatkan volume cairan ekstraseluler yang pada gilirannya akan meningkatkan volume dan tekanan darah (Nuraini, 2015)

2.2.9 Penatalaksanaan Hipertensi

Penatalaksanaan hipertensi menurut Ardiansyah (2012) dibedakan menjadi 2 yaitu farmakologis dan non farmakologis :

1. Farmakologi

Terapi obat pada penderita hipertensi dimulai dengan salah satu obat berikut :

- a. Hidroklorotiazid (HCT) 12,5- 2,5 per hari dengan dosis tunggal pada pagi hari (pada hipertensi kehamilan, hanya digunakan bila disertai hemokonsentrasi/ odem paru).
- b. Reserpin 0,1 – 0,25 mg sehari sebagai dosis tunggal.
- c. Propanolol mulai dari 10 mg 2 kali sehari yang dapat di naikkan 20 mg dua kali sehari (kontraindikasi untuk penderita asma)
- d. Kaptopril 12,5- 25 mg sebanyak dua sampai 2 kali sehari (kontraindikasi pada kehamilan selama janin hidup dan penderita asma)
- e. Nifedipin mulai dari 5 mg dua kali sehari, niisa dinaikkan 10 mg dua kali sehari.

2. Nonfarmakologi

Langkah awal biasanya adalah dengan mengubah pola hidup penderita, yakni dengan cara :

- a. Menurunkan berat badan sampai batas ideal

- b. Mengubah pola makan pada penderita diabetes, kegemukan, atau kadar kolesterol darah tinggi,
- c. Mengurangi pemakaian garam sampai kurang dari 2,5 gram natrium atau 6 gram natriumklorida setiap harinya (disertai dengan asupan kalsium, magnesium, dan kalium yang cukup).
- d. Mengurangi konsumsi alkohol

Konsumsi minuman alkohol secara berlebihan akan berdampak buruk pada kesehatan jangka panjang. Salah satu akibat dari konsumsi alkohol yang berlebihan tersebut adalah terjadinya peningkatan tekanan darah yang disebut hipertensi. Alkohol merupakan salah satu penyebab hipertensi karena alkohol memiliki efek yang sama dengan karbondioksida yang dapat meningkatkan keasaman darah, sehingga darah menjadi kental dan jantung dipaksa untuk memompa, selain itu konsumsi alkohol yang berlebihan dalam jangka panjang akan berpengaruh pada peningkatan kadar kortisol dalam darah sehingga aktifitas rennin-angiotensin aldosteron system (RAAS) meningkat dan mengakibatkan tekanan darah meningkat. Selain itu, jika seseorang yang mengkonsumsi alkohol maka volume sel darah merah di dalam tubuhnya akan meningkat. Hal ini akan meningkatkan viskositas darah yang dapat meningkatkan tekanan darah (Ayu et al., 2017).

- e. Berhenti merokok

Hubungan merokok dengan hipertensi memang belum jelas. Menurut literatur, nikotin dan karbondioksida yang terkandung dalam rokok akan merusak lapisan endotel pembuluh darah arteri, elastisitas pembuluh darah berkurang sehingga menyebabkan tekanan darah meningkat (Depkes,2007).

Mekanisme ini menjelaskan mengapa responden yang merokok setiap hari memiliki risiko untuk menderita hipertensi (Anggara, 2013). Merokok dapat meningkatkan tekanan darah melalui mekanisme pelepasan norepinefrin dari ujung-ujung saraf adrenergik yang dipacu oleh nikotin. Seseorang yang merokok lebih dari satu pak per hari memiliki kerentanan dua kali lebih besar menderita hipertensi jika dibandingkan dengan yang tidak merokok (Kurniadi dan Nurrahmani, 2014).

2.2.10 Asuhan Keperawatan Gerontik pada Lansia dengan Hipertensi

1. Pengkajian

Pengkajian keperawatan adalah catatan tentang hasil pengumpulan data yang didapat dari klien untuk mendapatkan informasi, membuat data tentang klien dan catatan tentang kesehatan klien. Pengkajian yang komprehensif akan membantu dalam identifikasi masalah-masalah yang dialami klien (Dinarti dan Mulyanti, 2017).

a. Identitas atau Biodata

Pada umumnya penderita hipertensi adalah orang-orang berusia diatas 40 tahun, namun saat ini tidak menutup kemungkinan diderita oleh orang usia muda. Sebagian besar hipertensi primer terjadi pada usia 25-45 tahun dan hanya pada 20% terjadi dibawah usia 20 tahun dan diatas 50 tahun. Hal ini disebabkan karena orang pada usia produktif jarang memperhatikan kesehatan, seperti pola makan dan pola hidup yang kurang sehat seperti merokok menurut Dhianningtyas & Hendrati (2006) dalam (Anggara, 2013). Menurut Buntaa et al (2018) menunjukkan bahwa penderita hipertensi lebih banyak dialami oleh responden yang berjenis kelamin laki-

laki. Selain itu, ditemukan paling banyak pada umur 40-50 tahun (Kusumawaty et al., 2016). Penderita Hipertensi ditemukan berisiko menderita PJK. Penelitian dari Nelwan (2011) menunjukkan bahwa penderita PJK paling banyak berjenis kelamin laki-laki. Pada penderita hipertensi umur lebih dari 65 tahun, terjadinya hipertensi pada wanita lebih tinggi dibandingkan pria yang diakibatkan faktor hormonal (Kusumawaty et al., 2016).

b. Keluhan Utama

Pada umumnya keluhan utama pada Lansia dengan Hipertensi adalah sakit kepala, lemah, tengkuk terasa tegang, episode berkeringat, kecemasan, palpitasi (feokromositoma), episode lemah otot (aldosteronisme). Untuk memperoleh pengkajian yang lengkap tentang rasa nyeri klien digunakan :

a) Provoking Incident : apakah ada peristiwa yang menjadi faktor presipitasi nyeri.

b) Quality of Pain : seperti apa rasa nyeri yang dirasakan atau digambarkan klien. Apakah seperti terbakar, berdenyut, atau menusuk.

c) Region : radiation, relief. Apakah rasa sakit bisa reda, apakah rasa sakit menjalar atau menyebar, dan dimana rasa sakit terjadi.

d) Severity (Scale) of Pain : seberapa jauh rasa nyeri yang dirasakan klien, bisa berdasarkan skala nyeri atau klien menerangkan seberapa jauh rasa sakit mempengaruhi kemampuan fungsinya.

e) Time : berapa lama nyeri berlangsung, kapan, apakah bertambah buruk pada malam hari atau siang hari.

c. Riwayat kesehatan

Hafiz (2016) menjelaskan bahwa faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi pada kelompok lanjut usia di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Petang I Kabupaten Badung adalah genetik, olah raga, dan tingkat stress. Faktor jenis kelamin, obesitas, merokok, dan konsumsi alkohol tidak terdapat hubungan yang bermakna dengan kejadian hipertensi. Adanya faktor genetik pada keluarga tertentu akan menyebabkan keluarga itu mempunyai risiko menderita hipertensi. Hal ini berhubungan dengan peningkatan kadar sodium intraseluler dan rendahnya rasio antara potasium terhadap sodium. Seseorang mempunyai orang tua dengan hipertensi berisiko dua kali lebih besar untuk menderita hipertensi dari pada orang yang tidak mempunyai keluarga dengan riwayat hipertensi. Selain itu didapatkan 70-80% kasus hipertensi esensial dengan riwayat hipertensi dalam keluarga (Amanda & Martini, 2018).

d. Status fisiologis

Pada Berat badan berlebih merupakan salah satu faktor pemicu hipertensi adalah obesitas. Lemak yang berlebihan didalam tubuh akan mengganggu sirkulasi serta tekanan di pembuluh darah (Ponto, Kandou, & Mayulu, 2016) dalam (Amanda & Martini, 2018). Pada hasil pemeriksaan tekanan darah lansia dengan hipertensi menunjukkan melebihi batas normal tekanan (tekanan sistol diatas 140 mmHg dan diastol diatas 90 mmHg) (Murwani, 2011 :81) dalam jurnal (Iswahyuni, 2017).

e. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik juga harus memperhatikan kecepatan, irama dan karakter denyut apikal dan perifer untuk mendeteksi efek hipertensi terhadap jantung dan pembuluh darah perifer (Smeltzer & Bare, 2013).

Pemeriksaan fisik menurut (Doenges, 2007) yaitu:

f. Aktivitas atau istirahat

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

Tanda : Frekuensi jantung meningkat, perubahan irama jantung, takipnea.

g. Sirkulasi

- 1) Gejala : Riwayat hipertensi, aterosklerosis, penyakit jantung koroner, dan penyakit serebrovaskuler. Dijumpai pula episode palpitasi serta perspirasi. Tanda : Kenaikan tekanan darah (pengukuran serial dari kenaikan tekanan darah diperlukan untuk menegakkan diagnostik). Hipotensi postural mungkin berhubungan dengan regimen obat.
- 2) Nadi : Denyutan jelas dari karotis, jugularis, radialis, perbedaan denyut seperti denyut femoral melambat sebagai kompensasi denyutan radialis atau brakhialis, denyut (popliteal, tibialis posterior, dan pedalis) tidak teraba atau lemah. Denyut apical : PMI kemungkinan bergeser atau sangat kuat.
- 3) Pernapasan : secara umum gangguan ini berhubungan dengan efek kardiopulmonal tahap lanjut dari hipertensi menetap atau berat.
- 4) Gejala : Dispnea yang berkaitan dengan aktivitas atau kerja. Takipnea, ortopnea, dispnea nocturnal paroksismal. Batuk dengan atau tanpa pembentukan sputum. Riwayat merokok.

- 5) Tanda : Distres respirasi atau penggunaan otot aksesori pernafasan. Bunyi napas tambahan (krakles/mengi), sianosis.
 - 6) Frekuensi/irama : Takikardia, sebagai disritmia.
 - 7) Bunyi jantung : Terdengar S2 pada dasar, S3 (CHF dini), S4 (pengerasan ventrikel kiri/hipertropi ventrikel kiri). Murmur stenosis valvular. Desiran vaskular terdengar diatas karotis, femoralis, atau epigastrium (stenosis arteri). DVJ (distensi vena jugularis dan kongesti vena).
 - 8) Ekstremitas : Perubahan warna kulit. Suhu dingin (vasokonstriksi perifer), pengisian kapiler mungkin lambat/tertunda (vasokonstriksi).
- h. Integritas ego
- 1) Gejala : Riwayat perubahan kepribadian, ansietas, depresi, euporia, atau marah kronik (dapat mengindikasikan kerusakan serebral). Faktor-faktor stres meliputi (hubungan, keuangan yang berkaitan dengan pekerjaan).
 - 2) Tanda : Letupan suasana hati, gelisah, penyempitan kontinu perhatian, tangisan yang meledak, gerak tangan empati, otot muka tegang (khususnya sekitar mata), gerakan fisik cepat, pernapasan menghela, dan peningkatan pola bicara.
- i. Eliminasi
- 1) Gejala : Gangguan ginjal saat ini atau yang lalu (seperti infeksi/obstruksi atau riwayat penyakit ginjal masa lalu).

j. Makanan/cairan

- 1) Gejala : Makanan yang disukai, yang dapat mencakup makanan tinggi garam, tinggi lemak, tinggi kolesterol (seperti makanan yang digoreng, keju, telur), gula-gula yang berwarna hitam, dan kandungan tinggi kalori. - Mual dan muntah. Perubahan berat badan akhir-akhir ini (meningkat/turun). - Riwayat penggunaan obat diuretik.
- 2) Tanda : Berat badan normal atau obesitas. Adanya edema (mungkin umum atau tertentu), kongesti vena, DVJ, dan glikosuria (hampir 10% pasien hipertensi adalah diabetik).

k. Neurosensori

Gejala : Keluhan pening/pusing. Berdenyut, sakit kepala suboksipital (terjadi saat bangun dan menghilang secara spontan setelah beberapa jam).

l. Nyeri/ketidaknyamanan

Gejala : Angina (penyakit arteri koroner atau keterlibatan jantung). Nyeri hilang timbul pada tungkai atau klaudikasi (indikasi arteriosklerosis pada arteri ekstremitas bawah). Sakit kepala oksipital berat, seperti yang pernah terjadi sebelumnya. Nyeri abdomen atau massa.

m. Pembelajaran atau penyuluhan

Gejala : Faktor-faktor resiko keluarga seperti hipertensi, aterosklerosis, penyakit jantung, diabetes mellitus, dan penyakit serebrovaskular atau ginjal

2.2.11 Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan adalah keputusan klinis sebagai akibat dari masalah kesehatan yang sudah terjadi maupun yang masih beresiko. Diagnosa

keperawatan sejalan dengan diagnosa medis, sebab dalam mengumpulkan data, yang dibutuhkan untuk menegakkan diagnosa keperawatan ditinjau dari keadaan penyakit dalam diagnosa medis (Dinarti dan Mulyanti, 2017).

Diagnosis yang mungkin muncul pada penderita Hipertensi menurut Nanda Nic-Noc (2015) yang telah dimodifikasi dengan SDKI (2016) meliputi :

1. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis. (D0077)
2. Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurangnya kontrol tidur (D0055)
3. Intoleransi aktifitas berhubungan dengan kelemahan. (D0056)
4. Resiko jatuh dibuktikan dengan usia >65 tahun. (D0143)
5. Defisit pengetahuan tentang Hipertensi berhubungan dengan ketidaktahuan menemukan sumber informasi. (D0111)
6. Ansietas berhubungan dengan kurang terpapar informasi. (D0080)

2.2.12 Intervensi Keperawatan

Perencanaan keperawatan adalah suatu rangkaian kegiatan penentuan langkah-langkah pemecahan masalah dan prioritasnya, perumusan tujuan, rencana tindakan dan penilaian asuhan keperawatan pada klien berdasarkan analisis data dan diagnosa keperawatan (Dinarti dan Mulyanti, 2017). Berikut intervensi menurut SLKI (2018) dan SIKI (2019) :

1. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis. (D0077)

Tujuan : Setelah diberikan asuhan keperawatan dengan kunjungan rumah selama 2 x 2 jam diharapkan nyeri berkurang ditandai dengan kriteria hasil :

- Keluhan nyeri menurun 1 (1-10)
- Meringis menurun
- Kesulitan tidur menurun

- Tekanan darah membaik (TD 140-80 mmHg)
- Frekuensi nadi membaik (nadi normal 60 - 100x/menit)

Intervensi :

1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri dan monitor TTV
 2. Identifikasi respons nyeri non verbal
 3. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (relaksasi nafas dalam) dan massage leher dengan minyak zaitun
 4. Jelaskan penyebab dan pemicu nyeri
 5. Edukasi kompres hangat pada bagian tengkuk
2. Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurangnya kontrol tidur (D0055)

Tujuan : Setelah diberikan asuhan keperawatan dengan kunjungan rumah selama 2 x 2 jam diharapkan kebutuhan tidur tercukupi ditandai dengan kriteria hasil :

- Keluhan sulit tidur menurun
- Keluhan sering terjaga menurun
- Keluhan tidak puas tidur menurun
- Keluhan pola tidur menurun >4 jam
- Keluhan istirahat tidak cukup menurun

Intervensi :

1. Identifikasi pola aktivitas dan tidur
2. Identifikasi factor pengganggu tidur
3. Identifikasi makan dan minuman yang mengganggu tidur
4. Modifikasi lingkungan (misal kebisingan , suhu, dan tempat tidur)

5. Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit
6. Anjurkan makanan/ minuman yang mengganggu tidur
7. Anjurkan relaksasi otot autogenik
3. Resiko jatuh dibuktikan dengan usia >65 tahun. (D0143)

Tujuan : Setelah berikan asuhan keperawatan dengan kunjungan rumah 3x2 jam diharapkan klien dapat menghindari aktivitas sehari-hari yang dapat berisiko jatuh, ditandai dengan kriteria hasil :

- Jatuh saat berjalan menurun
- Berjalan dengan langkah pelan meningkat
- Pencahayaan interior meningkat
- Pergerakan ekstremitas meningkat
- Tersandung menurun
- Kebersihan hunian meningkat

Intervensi :

1. Identifikasi faktor risiko jatuh
2. Hitung risiko jatuh menggunakan skala Fall Morse Scale
3. Monitor kemampuan berpindah dari tempat tidur ke kursi dan sebaliknya
4. Anjurkan menggunakan alat bantu berjalan
5. Anjurkan menggunakan alas kaki yang tidak licin
6. Anjurkan melebarkan jarak kedua kaki untuk meningkatkan keseimbangan saat berdiri

2.2.13 Implementasi

Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu pasien dari masalah status kesehatan yang dihadapi

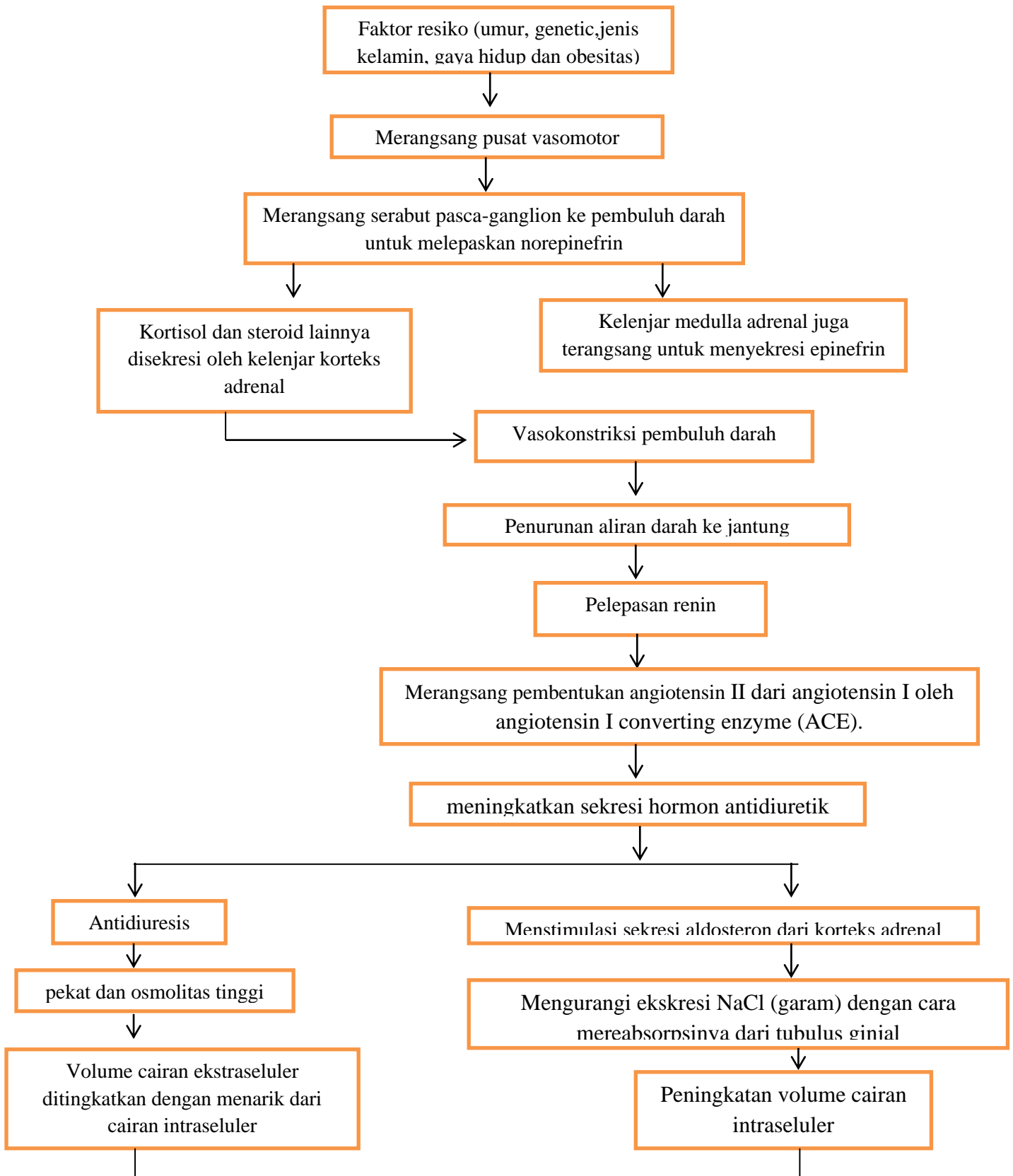
kestatus kesehatanyang baik yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan. Proses pelaksanaan implementasi harus berpusat kepada kebutuhan klien, faktor-faktor lain yang mempengaruhi kebutuhan keperawatan, strategi implementasi keperawatan, dan kegiatan komunikasi (Dinarti dan Mulyanti, 2017).

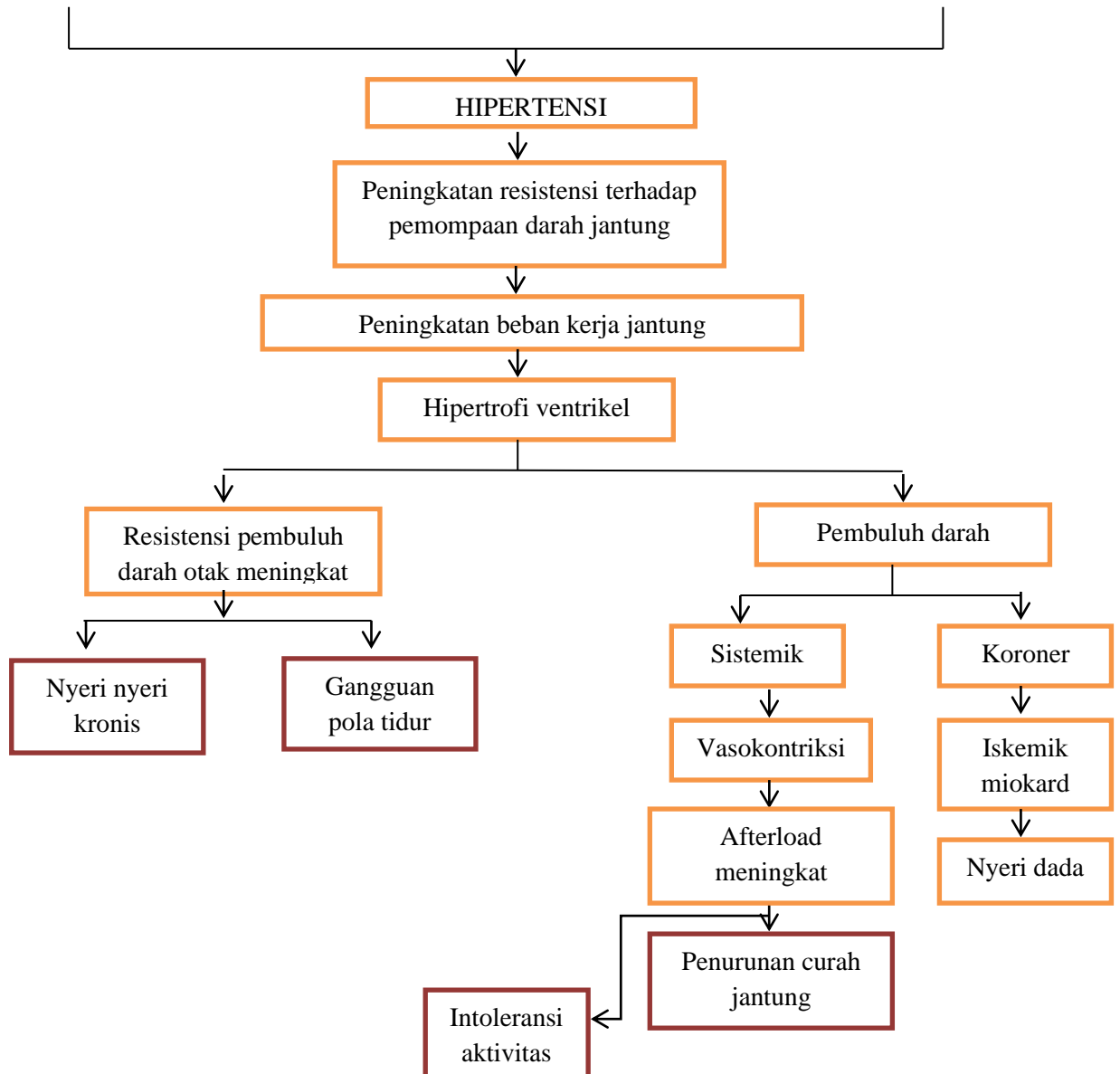
2.2.14 Evaluasi

Evaluasi keperawatan merupakan tahap akhir dari rangkaian proses keperawatan yang berguna menilai apakah tujuan dari tindakan keperawatan yang telah dilakukan tercapai (Dinarti dan Mulyanti, 2017).

1. Berhasil : perilaku klien sesuai dengan tujuan dan waktu atau tanggal yang sudah di tetapkan oleh perawat pada tujuan.
2. Tercapai : klien menunjukkan perilaku tetapi tidak sebaik yang ditentukan dalam pernyataan tujuan yang sudah dibuat perawat.
3. Belum tercapai : klien tidak menunjukkan respon kemampuan sama sekali yang diharapkan sesuai dengan pernyataan tujuan yang dibuat perawat

2.2.15 Kerangka Masalah





Gambar 2.2 Pathway Hipertensi
Sumber : Aspiani (2014)

2.3 Konsep Nyeri

2.3.1 Definisi Nyeri

Nyeri merupakan respon yang bersifat subyektif tentang adanya stressor fisik dan psikologis. Nyeri merupakan perasaan tidak nyaman yang sangat subyektif dan hanya orang yang mengalaminya yang dapat menjelaskan dan mengevaluasi perasaan tersebut (Saputra, 2013).

Nyeri adalah suatu pengalaman sensorik yang multidimensional. Fenomena ini dapat berbeda dalam intensitas (ringan, sedang, berat), kualitas (tumpul, seperti terbakar, tajam), durasi (transien, intermiten, persisten), dan penyebaran (superfisial atau dalam, terlokalisir atau difus). Meskipun nyeri adalah suatu sensasi, nyeri memiliki komponen kognitif dan emosional, yang digambarkan dalam suatu bentuk penderitaan (Bahrudin, 2018).

2.3.2 Fisiologis Nyeri

Mekanisme timbulnya nyeri didasari oleh proses multipel yaitu nosisepsi, sensitisasi perifer, perubahan fenotip, sensitisasi sentral, eksitabilitas ektopik, reorganisasi struktural, dan penurunan inhibisi. Antara stimulus cedera jaringan dan pengalaman subyektif nyeri terdapat empat proses tersendiri : transduksi, transmisi, modulasi, dan persepsi.

Transduksi adalah suatu proses dimana akhiran saraf aferen menerjemahkan stimulus (misalnya tusukan jarum) ke dalam impuls nosiseptif. Ada tiga tipe serabut saraf yang terlibat dalam proses ini, yaitu serabut A-beta, A-delta, dan C. Serabut yang berespon secara maksimal terhadap stimulasi non

noksius dikelompokkan sebagai serabut penghantar nyeri, atau nosiseptor. Serabut ini adalah A-delta dan C. Silent nociceptor, juga terlibat dalam proses transduksi, merupakan serabut saraf aferen yang tidak bersepon terhadap stimulasi eksternal tanpa adanya mediator inflamasi.

Transmisi adalah suatu proses dimana impuls disalurkan menuju kornu dorsalis medula spinalis, kemudian sepanjang traktus sensorik menuju otak. Neuron aferen primer merupakan pengirim dan penerima aktif dari sinyal elektrik dan kimiawi. Aksonnya berakhir di kornu dorsalis medula spinalis dan selanjutnya berhubungan dengan banyak neuron spinal.

Modulasi adalah proses amplifikasi sinyal neural terkait nyeri (pain related neural signals). Proses ini terutama terjadi di kornu dorsalis medula spinalis, dan mungkin juga terjadi di level lainnya. Serangkaian reseptor opioid seperti mu, kappa, dan delta dapat ditemukan di kornu dorsalis. Sistem nosiseptif juga mempunyai jalur descending berasal dari korteks frontalis, hipotalamus, dan area otak lainnya ke otak tengah (midbrain) dan medula oblongata, selanjutnya menuju medula spinalis. Hasil dari proses inhibisi desendens ini adalah penguatan, atau bahkan penghambatan (blok) sinyal nosiseptif di kornu dorsalis. Persepsi nyeri adalah kesadaran akan pengalaman nyeri. Persepsi merupakan hasil dari interaksi proses transduksi, transmisi, modulasi, aspek psikologis, dan karakteristik individu lainnya. Reseptor nyeri adalah organ tubuh yang berfungsi untuk menerima rangsang nyeri. Organ tubuh yang berperan sebagai reseptor nyeri adalah ujung syaraf bebas dalam kulit yang berespon hanya terhadap stimulus kuat yang secara potensial merusak. Reseptor nyeri disebut juga Nociseptor. Secara anatomis, reseptor nyeri (nociseptor) ada yang bermielin dan ada juga

yang tidak bermielin dari syaraf aferen (Anas Tamsuri, 2006) dalam jurnal (Bahrudin, 2018).

2.3.3 Klasifikasi Nyeri

Menurut (Hidayat, Alimul, Aziz, A & Uliyah, 2013), klasifikasi nyeri dibagi menjadi 2, yakni :

1. Nyeri akut

Nyeri akut merupakan nyeri yang timbul secara mendadak cepat menghilang, yang tidak melebihi 6 bulan yang ditandai adanya peningkatan tegangan otot.

2. Nyeri kronis

Nyeri kronis merupakan nyeri yang timbulnya secara perlahan-lahan, biasanya berlangsung dalam waktu cukup lama lebih dari 6 bulan yang termasuk dalam kategori ini adalah nyeri terminal, syndroma nyeri kronis, nyeri psikosomatik.

2.3.4 Pengukuran Skala Nyeri

Menurut (Saputra, 2013), intensitas nyeri dapat diukur dengan beberapa cara, antara lain dengan menggunakan skala nyeri menurut hayward, skala nyeri menurut McGill (McGill scale), dan skala wajah atau Wong-Baker FACES Rating Scale.

1. Skala nyeri menurut Hayward

Pengukuran intensitas nyeri dengan menggunakan skala nyeri Hayward dilakukan dengan meminta penderita untuk memilih salah satu bilangan (dari 0-

10) yang menurutnya paling menggambarkan pengalaman nyeri yang ia rasakan.

Skala nyeri menurut Hayward dapat dilakukan sebagai berikut :

0 = tidak nyeri

1-3 = nyeri ringan

4-6 = nyeri sedang

7-9 = sangat nyeri tetapi masih dapat dikendalikan dengan aktivitas yang biasa dilakukan

10 = sangat nyeri dan tidak bisa dikendalikan

2. Skala wajah atau Wong-Baker FACES Rating Scale

Pengukuran intensitas nyeri dengan skala wajah dilakukan dengan cara memerhatikan mimik wajah pasien pada saat nyeri tersebut menyerang. Cara ini diterapkan pada pasien yang tidak dapat menyatakan intensitas nyerinya dengan skala angka, misalnya anak-anak dan lansia.



Gambar 2.3 Wong Baker Pain Rating Scale

2.3.5 Pengkajian Nyeri

Menurut (Saputra, 2013) pengkajian keperawatan pada masalah nyeri secara umum mencakup lima hal, yaitu pemicu nyeri, kualitas nyeri, lokasi nyeri,

intensitas nyeri, dan waktu serangan. Cara mudah untuk mengingatnya adalah dengan PQRST.

P = Provoking atau pemicu, yaitu faktor yang menimbulkan nyeri dan memengaruhi gawat atau ringannya nyeri.

Q = Quality atau kualitas nyeri, misalnya rasa tajam atau tumpul. R = Region atau daerah/lokasi, yaitu, perjalanan ke daerah lain.

S = Severity atau keparahan, yaitu intensitas nyeri.

T = Time atau waktu, yaitu jangka waktu serangan dan frekuensi nyeri.

2.3.6 Penatalaksanaan Nyeri pada Hipertensi

Tindakan untuk mengurangi nyeri menurut Kozier, dkk (2011) dalam Yoganita (2019), mencakup tindakan non farmakologis dan tindakan farmakologis. Tindakan farmakologis dengan penggunaan obat-obat analgesik. Tindakan non farmakologis antara lain stimulasi kutaneus, pijat (massage), aplikasi panas dingin, akupresur, stimulasi kontralateral, imobilisasi, stimulasi saraf elektrik transkutaneus, distraksi, relaksasi, meditasi, hipnosis. Massage merupakan salah satu penatalaksanaan yang dapat menurunkan nyeri. Menurut Dalimartha (2008) dalam Yoganita dan Yuli (2010) pada prinsipnya massage yang dilakukan pada penderita hipertensi adalah untuk memperlancar aliran energi dalam tubuh sehingga gangguan hipertensi dan komplikasinya dapat diminalisir. Nyeri kepala yang biasa terjadi pada hipertensi dapat diberikan intervensi dengan massage. Menurut Snyder dan Linqvist (2009) dalam Subandiyo (2014) terapi pijat tengkuk hanya menggunakan tangan manusia. Tekanan terhadap kutan dan

jaringan subkutan melepaskan histamin yang pada akhirnya akan menghasilkan vasodilator pembuluh darah dan meningkatkan aliran balik vena yang kemudian akan menurunkan kerja jantung. Terjadinya penurunan kerja jantung, maka tekanan intrakranial akan menjadi turun. Nyeri kepala akan menjadi lebih berkurang. Prosedur pemijatan, gunakan minyak zaitun di tangan dan digosok-gosokan dengan kedua tangan, Memijat area tengkuk menggunakan telapak tangan dengan 20 gerakan maju mundur ke arah samping kiri dengan posisi di sebelah kanan responden diulang beberapa kali, Memijat dengan cara seperti mencubit kulit tengkuk responden sebanyak 20 gerakan, Posisi berpindah di belakang responden. Memijat tengkuk dengan cara linier dari atas ke bawah menggunakan ibu jari dan gerakan dari bawah ke atas menggunakan telapak tangan sebanyak 20 gerakan, Membersihkan sisa minyak zaitun di tubuh responden. Dilakukan dua kali sehari pagi dan sore. Minyak zaitun memiliki kandungan vitamin E yang berguna untuk melembabkan kulit saat dioleskan serta memiliki kandungan polifenol yang berguna sebagai antiinflamasi saat meresap ke dalam pori-pori kulit sehingga menurunkan nyeri (Yana, 2014). Vitamin larut lemak yang banyak terdapat di dalam minyak zaitun adalah vitamin E. Nama lain dari vitamin E adalah tokoferol. Di dalam tubuh, vitamin E disimpan dalam hati dan lemak tubuh untuk waktu yang lama sehingga tidak perlu dikonsumsi setiap kali makan. Kadar vitamin E dalam minyak zaitun termasuk tinggi. Vitamin E berfungsi untuk meningkatkan daya tahan tubuh, membantu mengatasi stres, meningkatkan kesuburan, serta meminimalkan risiko penyakit kanker dan penyakit jantung koroner. Selain itu, vitamin E juga sangat bermanfaat bagi kesehatan kulit, bermanfaat sebagai antioksidan untuk penangkal radikal bebas,

serta melindungi sel darah merah dari kerusakan (Adam, 2013) dalam Astawan,
dkk (2015)

BAB 3

TINJAUAN KASUS

Untuk mendapatkan gambaran tentang asuhan keperawatan gerontik pada Ny. I dengan masalah kesehatan Hipertensi dan masalah keperawatan nyeri akut, maka dengan ini penulis menyajikan suatu uraian kasus yang di amati mulai tanggal 15 Juli 2020 sampai 21 Juli 2020 di Desa Tanjungsari Panekan Magetan dan melakukan pengkajian pada tanggal 15 Juli 2020 pada pukul 07.00 yang di mana data di peroleh dari klien.

3.1 Pengkajian

Pengkajian dilakukan pada tanggal 15 Juli 2020 pukul 07.00 WIB di Desa Tanjung Sari Magetan.

3.1.1 Identitas

Klien bernama Ny.I jenis kelamin perempuan berusia 75 Tahun (Old). Ny. I berstatus janda, agama Islam, suku Jawa. Ny.I tidak pernah sekolah sehingga Ny.I mengalami buta huruf dan tidak memiliki sumber pendapatan. Selama ini Ny.I tinggal bersama anak perempuan dan menantunya, untuk memenuhi kebutuhannya Ny.I selalu meminta tolong mereka.

3.1.2 Riwayat Kesehatan

Ny.I saat ini mengeluhkan nyeri pada tengkuk sejak tanggal 12 Juli 2020. Ny.I mengatakan nyeri dirasakan seperti ditusuk-tusuk dengan skala nyeri 3 (1-10), nyeri hilang timbul tiap beberapa menit, Ny.I tampak meringis saat nyeri timbul, nyeri semakin bertambah saat bangun tidur dan akhir-akhir ini susah tidur dan terbangun di malam hari dan selalu jam 01.00 WIB karena nyeri tengkuk dan

susah tidur. Ny.I mengatakan selama 3 bulan terakhir selain hipertensi Ny.I mengalami sakit maag dan sudah sembuh dengan minum obat herbal bio seven (bio 7) yang dibeli di warung dekat rumahnya, Ny. I mengatakan jika sakit sering minum obat herbal tersebut namun Ny.I bertanya- tanya nyeri tengkuknya tidak kunjung sembuh sampai sekarang.

3.1.3 Status Fisiologis

Pada saat pengkajian status fisiologis pada Ny.I didapatkan postur tubuh sedikit membungkuk dan didapatkan hasil TTV suhu 36.9°C, TD 150/90 mmHg, nadi 86x/menit, RR 20x/menit, BB 48 dan TB 155 cm.

3.1.4 Pengkajian Head To Toe

a. Kepala :

Ny. I pada pemeriksaan kepala tidak ada benjolan, tidak ada lesi, kebersihan pada kulit kepala dan rambut tampak bersih tidak ada ketombe dan rambut berwarna putih, terdapat 3 helai rambut rontok pada Ny. I.

b. Mata

Ny.I memiliki mata yang simetris antara mata kanan dan mata kiri, kanjunctiva tidak anemis, sklera tidak ikterik, lapang pandang tidak kabur, tidak ada peradangan di kedua mata, Ny. I tidak memiliki riwayat katarak.

c. Hidung

Ny. I memiliki bentuk hidung yang simetris, letak septum ditengah, tidak ada polip, tidak ada peradangan pada hidung, tidak terjadi sinusitis, tidak ada gangguan pada penciuman.

d. Mulut dan Tenggorokan

Kebersihan mulut dan bibir Ny. I tampak sedikit kuning , dan kebersihan gusi tampak kuning dan kemerahan karena kebiasaannya mengingang sehari 3 kali. Ny.I mengatakan dengan mengingang dapat menghilangkan bau mulut dan hal tersebut sudah menjadi kebiasaan dari turun menurun. mukosa bibir lembab, tidak ada stomatitis, jumlah gigi gligi sudah tidak lengkap (ompong), uvula di tengah, tidak terjadi peradangan pada gusi, Ny. I mengatakan tidak mengalami kesulitan saat mengunyah dan menelan meskipun gigi sudah tidak lengkap. Tidak terjadi kesulitan saat berbicara, pasien berbicara lancar dan jelas.

e. Telinga

Telinga Ny. I tampak simetris antara kanan dan kiri, fungsi pendengaran telinga kanan dan kiri masih baik, kebersihan kedua telinga tampak bersih tidak ada serumen.

f. Leher

Pada pemeriksaan leher Ny. I tidak ditemukan pembesaran kelenjar thyroid, tidak ada lesi, pasien tidak mengalami kaku kuduk, hanya saja Ny.I saat ini mengeluhkan nyeri pada tengkuk. Ny.I mengatakan nyeri dirasakan seperti ditusuk-tusuk dengan skala nyeri 3 (1-10), nyeri hilang timbul tiap beberapa menit, Ny.I tampak meringis saat nyeri timbul, nyeri semakin bertambah saat bangun tidur dan akhir-akhir ini susah tidur dan terbangun di malam hari dan selalu jam 01.00 WIB karena nyeri tengkuk dan sudah tidak bisa tidur.

g. Dada

Bentuk dada pada Ny. I normo chest pergerakan dada simetris, tidak terjadi retraksi pada dada, pola nafas eupnea, suara nafas vesikuler, tidak ada suara nafas tambahan wheezing maupun ronchi.

h. Abdomen

Ny. I memiliki bentuk perut datar, tidak ada pembesaran hepar atau lien, tidak ada nyeri tekan, tidak ada kelainan pada abdomen, gerakan peristaltik 23 x/menit

i. Genitalia

Kebersihan daerah genitalia bersih, tidak ada kelainan pada daerah anus

j. Ekstermitas

Kekuatan otot pada Ny. I pada ekstremitas atas yaitu kanan dan kiri tergolong skala 5 sedangkan kekuatan otot pada ekstremitas bawah pada kaki kanan skala 5 dan kaki kiri skala 4 karena Ny. I mengatakan 1 tahun yang lalu sempat jatuh terpeleset dari tangga dirumahnya hingga membuat paha kirinya sakit dan sampai sekarang kadang-kadang nyeri muncul pada paha kiri dan kadang sakit untuk berjalan jauh kurang lebih 1 km. Sejak kejadian tersebut Ny. I lebih nyaman menggunakan tongkat saat berjalan keluar rumah saja. Postur tubuh sedikit membungkuk dengan rentang gerak maksimal. Tidak ada edema pada kaki, ada sedikit tremor pada ekstremitas atas pada tangan kanan, dan tidak ada deformitas. Pada pengkajian refleks didapatkan refleks biceps kanan dan kiri +/+ , Refleks kanan dan kiri +/+ , refleks knee +/+, dan refleks achilles +/+.

k. Integumen

Ny. I selalu menjaga kebersihan kulit dengan baik, warna kulit sawo matang, kelembaban kulit lembab pasien selalu memakai lotion sehabis mandi, dan tidak ada gangguan pada kulit.

3.1.5 Pengkajian Keseimbangan Untuk Lansia

a. Perubahan posisi atau gerak keseimbangan

Ny. I mampu bangun dari kursi dan duduk di kursi dengan normal dengan satu kali gerakan. Pasien mampu menahan dorongan dengan baik, pasien tidak mampu memegang obyek dengan mata tertutup, pasien mampu memutar lehernya, pasien mampu mengambil barang yang jatuh dengan cara membungkuk.

b. Komponen gaya berjalan atau gerak

Ny. I mampu berjalan pada tempat yang sudah ditentukan tanpa menggunakan alat bantu apapun, pasien saat melangkah mampu mengangkat kakinya dengan langkah yang sama. Pasien mampu berjalan dengan lurus tidak menyimpang dan berbalik dengan baik tidak sempoyongan

3.1.6 Pengkajian Psikososial

Ny. I mampu berinteraksi dengan keluarga dan tetangga rumahnya dengan baik. Ny.I mengatakan sebelum pandemi Covid 19 lebih banyak digunakan beraktivitas ikut serta membantu tetangga memilah milah janggolan , namun selama pandemi Covid 19 tidak berani keluar rumah hanya duduk didepan rumah sambil menjaga padi yang dijemur dan sekedar bercakap-cakap jarak jauh dengan tetangga sebelah. Stabilitas emosi Ny.I termasuk datar karena Ny.I jika ada masalah dengan siapapun lebih senang menyelesaikan dengan baik-baik.

3.1.7 Pengkajian Afektif

Pada pengkajian depresi menggunakan skala depresi geriatric yesavage Ny.I skore menunjukkan 3 (depresi tidak ada atau minimal) hal tersebut ditunjang karena Ny.I merasa bahwa dirinya tidak sekuat dulu sebelum jatuh terpeleset karena dulu masih kuat untuk jalan kaki pergi ke sawah, Ny.I kadang merasakan bosan karena kegiatan aktivitas sehari-hari tidak seperti dulu, sehingga merasa tidak puas dengan keinginannya untuk bisa kembali beraktivitas seperti dulu.

3.1.8 Masalah Emosional

Ny. I memiliki masalah emosional hal tersebut ditunjang karena Ny.I mengatakan sudah 2 bulan ini susah tidur sering terbangun di malam hari dan Ny.I mengatakan hal tersebut terjadi semenjak cucu nya berusia 1 tahun meninggal karena penyakit down syndrome.

3.1.9 Tingkat Kerusakan Intelektual

Berdasarkan hasil pengkajian SPMSQ didapatkan bahwa Ny.I mengalami fungsi intelektual kerusakan sedang dengan skor 5, hal tersebut ditunjang karena Ny.I buta huruf dan tidak pernah sekolah sehingga hasil pengkajian SPMQ dapat disimpulkan Ny.I dapat dimaklumi dengan hasil lebih dari satu kesalahan karena tidak pernah sekolah.

3.1.10 Aspek Kognitif

Berdasarkan hasil pengkajian MMSE Ny.I didapatkan skore 19 yang artinya Ny.I mengalami gangguan kognitif sedang.

3.1.11 Pengkajian Risiko Jatuh

Berdasarkan hasil pengkajian Morse Fall Scale didapatkan skor 40 yang artinya Ny. I mengalami risiko sedang. Hal ini dibuktikan dengan riwayat Ny.I pernah jatuh terpeleset dari tangga dan memiliki penyakit penyerta hipertensi

3.1.12 Pengkajian Perilaku Terhadap Kesehatan

a. Kebiasaan Merokok

Ny.I mengatakan tidak pernah merokok

b. Pola Pemenuhan Kebutuhan sehari-hari

Ny.I mengatakan sehari makan 3x dan 1 porsi selalu habis, selain itu Ny.I suka sekali dengan makanan cemilan roti biskuit.

c. Pola Pemenuhan Cairan

Ny.I sehari minum >3 gelas air putih , saat pagi hari kadang suka minum kopi 1 gelas kecil dan kadang teh 1 gelas biasa.

d. Pola Kebiasaan Tidur

Ny. I mengatakan jumlah waktu tidur malam 4 jam dan saat tidur malam sering terbangun setiap jam 01.00 WIB dan digunakan untuk kegiatan keagamaan.

e. Pola eliminasi BAB

Ny.I mengatakan frekuensi BAB 1x/hari, konsistensi lembek dan tidak ada gangguan BAB dan tidak ada gangguan BAK.

f. Pola Aktivitas

Ny.I mengatakan aktivitas sehari-hari sering berkebun

g. Pola Pemenuhan Kebersihan Diri

- h. Ny.I mengatakan bahwa dirinya mandi sehari 2 kali menggunakan sabun mandi dan mengganti baju sehari 1 kali. Ny.I tidak pernah gosok gigi karena sudah tidak memiliki gigi dan sampai sekarang lebih suka mengingang untuk menghilangkan bau mulut.

3.1.13 Tingkat Kemandirian dalam Kehidupan Sehari-hari

Berdasarkan pengkajian tingkat kemandirian Ny.I didapatkan skor 130 yaitu dengan interpretasi tingkat kemandirian Ny.I tergolong mandiri.

3.1.14 Pengkajian Lingkungan

a. Pemukiman

Luas bangunan rumah Ny.I sekitar 72 m² dengan bangunan permanen menggunakan genting, dinding terbuat dari bata (tembok) dengan lantai yang sudah menggunakan kramik, dengan kebersihan lantai cukup bersih, ventilasi 15% luas lantai, pencahayaan baik, penataan perabotan baik, di panti sudah memiliki cukup banyak perabotan yang lengkap. Ny.I memakai sumber air PDAM dengan penyediaan air minum aqua kadang masak air sendiri. Penggunaan jamban dengan jenis jamban leher angsa jarak jarak dari sumber air > 10 meter pembuangan air limbah lancar, sampah dibuang di kebun belakang rumah dan kadang dibakar sehingga menyebabkan polusi udara, tidak ada binatang pengerat.

b. Fasilitas

Fasilitas yang dimiliki di rumah ada musola dan memiliki sarana untuk hiburan Ny.I yaitu dengan menonton TV dan sound system.

c. Keamanan dan transportasi

Sistem keamanan lingkungan dirumah Ny.I tidak terdapat penanganan bencana dan kebakaran, kondisi rumah rata dan tidak licin. Ny.I hanya memiliki kendaraan motor.

d. Komunikasi

Sarana komunikasi Ny.I dengan anak dan saudara nya yang jauh menggunakan handphone milik menantunya.

3.2 Analisa Data

Tabel 3.1 Analisa Data

| NO | DATA | ETIOLOGI | MASALAH | | | | |
|------|---|--------------------------|---|------|------|---|----------------------------|
| 1. | <p>Data Subjektif : Ny. I mengeluhkan nyeri pada tengkuk/leher sejak tanggal 12 Juli 2020. Ny.I mengatakan nyeri dirasakan seperti ditusuk-tusuk dengan skala nyeri 3 (1-10), nyeri hilang timbul tiap beberapa menit, nyeri semakin bertambah saat bangun tidur. Ny.I mengatakan akhir-akhir ini susah tidur dan terbangun di malam hari karena nyeri tengkuk</p> <p>Data Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD 150/90 mmHg - Nadi 86x/menit - Ny.I tampak meringis saat nyeri timbul - Jumlah waktu tidur 4 jam | Agen cedera fisiologis | Nyeri Akut (SDKI, D0077) | | | | |
| 2. | <p>Data Subjektif : Ny. I mengatakan jika sakit sering minum obat herbal bio seven (bio 7) namun Ny.I bertanya-tanya nyeri tengkuknya tidak kunjung sembuh sampai sekarang.</p> <p>Data Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. I tampak menunjukan herbal yang dikonsumsi nya - Ny.I tidak pernah melakukan pemeriksaan rutin ke pelayanan kesehatan terdekat - Ny. I tidak pernah sekolah dan buta huruf | Gangguan Fungsi Kognitif | Defisit Pengetahuan tentang Penyakit Hipertensi (SDKI, D0111) | | | | |
| 3. | <p>Faktor resiko :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Riwayat jatuh 1 tahun yang lalu - Usia \geq65 tahun - Penggunaan tongkat sebagai alat bantu jalan - Kekuatan otot <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td>5555</td> <td>5555</td> </tr> <tr> <td>5555</td> <td>4444</td> </tr> </table> | 5555 | 5555 | 5555 | 4444 | - | Risiko Jatuh (SDKI, D0143) |
| 5555 | 5555 | | | | | | |
| 5555 | 4444 | | | | | | |

| | | | |
|---|--|-------------------|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> - Lingkungan rumah kurang aman (ada tangga) - Perubahan fungsi kognitif (Skore MMSE 19 /kognitif sedang) <ul style="list-style-type: none"> - Skore risiko jatuh 40 (risiko sedang) | | |
| 4 | <p>Data Subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny.I mengatakan masih suka menginang karena dengan menginang dapat menghilangkan bau mulut dan hal tersebut sudah menjadi kebiasaan dari turun menurun, sehari menginang 3x - Ny.I mengatakan jika membuang sampah dibuang / di bakar dibelakang rumah - Ny.I setiap pagi mengkonsumsi minum kopi 1 gelas kecil - Ny.I selalu mengkonsumsi obat herbal bio seven saat sakit <p>Data Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kebersihan mulut dan bibir Ny. I tampak sedikit kuning dan gusi kuning kemerahan akibat sering menginang - Keluarga tampak tidak komplain dan mendukung dengan kebiasaan menginang Ny.I - Dibelakang rumah Ny.I tampak ada asap sampah yang dibakar hingga masuk kedalam rumah | Hambatan Kognitif | Pemeliharaan Kesehatan Tidak Efektif (SDKI, D0117) |

3.3 Prioritas Masalah

Tabel 3.2 Prioritas Masalah

| No. | Masalah Keperawatan | Tanggal | | Paraf |
|-----|---|--------------|--------------|------------|
| | | Ditemukan | Teratasi | |
| 1. | Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis | 15 Juli 2020 | 20 Juli 2020 | <i>Srk</i> |
| 2. | Pemeliharaan Kesehatan Tidak Efektif berhubungan dengan hambatan kognitif | 15 Juli 2020 | 19 Juli 2020 | <i>Srk</i> |
| 3. | Defisit pengetahuan berhubungan dengan gangguan fungsi kognitif | 15 Juli 2020 | 19 Juli 2020 | <i>Srk</i> |
| 4. | Risiko jatuh | 15 Juli 2020 | 19 Juli 2020 | <i>Srk</i> |

3.4 Intervensi Keperawatan

Table 3.3 Intervensi Keperawatan

| No. | Diagnosa | Tujuan dan Keriteria Hasil | Intervensi | Rasional |
|-----|--|---|--|--|
| 1. | Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (SDKI, D.0077) | <p>Setelah diberikan asuhan keperawatan dengan kunjungan rumah selama 3 x 2 jam diharapkan nyeri berkurang ditandai dengan kriteria hasil :</p> <p>Tingkat Nyeri (SLKI, L.08066) :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluhan nyeri menurun 1 (1-10) - Meringis menurun - Kesulitan tidur menurun - Tekanan darah membaik (TD 140-80 mmHg) - Frekuensi nadi membaik (nadi normal 60 - | <p>Manajemen Nyeri (SIKI, I.08238):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri dan monitor TTV 2. Identifikasi respons nyeri non verbal 3. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (relaksasi nafas dalam) dan massage leher dengan minyak zaitun | <ol style="list-style-type: none"> 1. Menentukan tindakan yang sesuai untuk mengatasi keluhan nyeri yang dirasakan oleh klien. 2. Menilai tingkat keparahan nyeri 3. Relaksasi adalah suatu prosedur dan teknik yang bertujuan untuk mengurangi ketegangan dan kecemasan, dengan cara melatih pasien agar mampu dengan sengaja untuk membuat relaksasi otot-otot tubuh setiap saat, sesuai dengan keinginan. Menurut pandangan ilmiah, relaksasi merupakan suatu teknik untuk mengurangi stres dan ketegangan dengan cara meregangkan seluruh tubuh agar mencapai kondisi mental yang sehat (Varvogli & Darvivi, 2011) dalam jurnal dan pemijatan pada leher menurut Dalimartha (2008) dalam Wijaya dan Putri (2013), pada prinsipnya massage yang dilakukan pada penderita hipertensi adalah untuk |

| | | | | |
|--|--|------------|---------------------------------------|---|
| | | 100x/menit | 4. Jelaskan penyebab dan pemicu nyeri | <p>memperlancar aliran energi dalam tubuh sehingga gangguan hipertensi dan komplikasinya dapat diminalisir. Nyeri kepala yang biasa terjadi pada hipertensi dapat diberikan intervensi dengan massage. Menurut Snyder dan Linqvist (2009) dalam Subandiyo (2014), terapi pijat tengkuk hanya menggunakan tangan manusia. Tekanan terhadap kutan dan jaringan subkutan melepaskan histamin yang pada akhirnya akan menghasilkan vasodilator pembuluh darah dan meningkatkan aliran balik vena yang kemudian akan menurunkan kerja jantung. Terjadinya penurunan kerja jantung, maka tekanan intrakranial akan menjadi turun. Nyeri kepala akan menjadi lebih berkurang.</p> <p>4. Tengkuk terasa pegal atau kekakuan pada otot tengkuk diakibatkan karena terjadi peningkatan tekanan pada dinding pembuluh darah di daerah leher sehingga aliran darah menjadi tidak lancar, dan hasil akhir dari metabolisme di daerah leher akibat kekurangan O₂ dan dan nutrisi tertimbun dan menimbulkan peradangan pada daerah perlekatan otot dan tulang sehingga muncul rasa nyeri. Pemicu nyeri bisa di Senyawa kafein</p> |
|--|--|------------|---------------------------------------|---|

| | | | | |
|--|--|--|--|---|
| | | | <p>5. Berikan teknik nonfarmakologis kompres hangat</p> <p>6. Fasilitasi istirahat dan tidur</p> | <p>pada seseorang yang minum kopi bisa menyebabkan tekanan darah meningkat tajam sehingga sangat berbahaya bagi penderita hipertensi (Hamer, 2006) dan Gizi seimbang diharapkan dikonsumsi Setiap orang dengan cara mengurangi makanan yang mengandung lemak jenuh dan memperbanyak konsumsi sayuran dan buah. Selain itu, pembatasan konsumsi garam sebaiknya dibatasi sejumlah 5 gram per hari, mengurangi penggunaan alkohol akan mencegah terhambatnya aliran darah, dan mengurangi kebiasaan merokok akan mencegah rusaknya lapisan dinding arteri (Ningrat, 2012).</p> <p>5. Penggunaan kompres hangat/panas untuk area yang tegang dan nyeri dianggap mampu meredakan nyeri. Panas dapat mengurangi spasme otot yang disebabkan oleh iskemia neuron yang memblok transmisi lanjut rangsang nyeri yang menyebabkan terjadinya vasodilatasi dan peningkatan aliran darah di daerah yang dilakukan (B.Syddatul, 2019)</p> <p>6. Tidur sehat adalah hal terpenting karena kurang tidur bisa mempengaruhi kesehatan tubuh manusia secara umum. Selain itu, tidur juga mempengaruhi emosi, hubungan dengan keluarga,</p> |
|--|--|--|--|---|

| | | | | |
|----|---|--|---|--|
| | | | 7. Kolaborasi dengan perawat desa jika nyeri semakin bertambah untuk dirujuk puskesmas terdekat | interaksi dengan orang lain, kejernihan pikiran, dan mencegah penyakit. Tidur bahkan sangat mempengaruhi produktivitas kerja. (Camaru. A,2011) dalam (Damayanti Anita, 2014) 7. Mengantisipasi hal yang tidak diinginkan |
| 2. | Pemeliharaan Kesehatan Tidak Efektif berhubungan dengan hambatan kognitif (SDKI, D. 0117) | Setelah berikan asuhan keperawatan dengan kunjungan rumah 5x2 jam diharapkan pemeliharaan kesehatan efektif ditandai dengan kriteria hasil : Pemeliharaan kesehatan (SLKI, L.12106) : - Menunjukkan perilaku adaptif meningkat - Pemahaman perilaku sehat meningkat - Kemampuan menjalankan perilaku sehat meningkat | Dukungan perawatan diri: mandi (SIKI, I.11352) : 1. Monitor kebersihan tubuh terutama mulut 2. Identifikasi kebiasaan aktivitas perawatan diri sesuai usia Dukungan keluarga merencanakan perawatan (SIKI, I.13477) 3. Identifikasi kepatuhan menjalani program pengobatan 4. Libatkan keluarga untuk mendukung program pengobatan yang dijalani Dukungan perilaku upaya kesehatan (SIKI, I.12435) 5. Anjurkan menghilangkan bahaya lingkungan (kebiasaan membakar | 1. Meningkatkan perawatan diri terutama pada kesehatan mulut 2. Meningkatkan aktivitas diri terutama dalam hal perawatan diri untuk kesehatan klien 3. Untuk meningkatkan perilaku adaptif sehingga dapat mencegah keparahan masalah kesehatan klien 4. Keluarga perlu memberikan dukungan yang merupakan suatu persepsi mengenai bantuan berupa perhatian, penghargaan, informasi, nasehat maupun materi yang diterima klien 5. Memberikan kenyamanan untuk klien dan lingkungan serta baik untuk kesehatan bersama |

| | | | | |
|--|--|---|---|--|
| | | <ul style="list-style-type: none"> - Melakukan tindakan untuk mengurangi faktor risiko meningkat | <p>sampah)</p> <p>6. Anjurkan untuk tidak mengkonsumsi minum kopi dan menghindari kebiasaan menginang setiap hari</p> | <p>6. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Agusta (2001) didapatkan hasil penelitian bahwa bahan paling penting dari pinang adalah tannin dan alkaloid. Oleh karena itu, mengonsumsi buah pinang secara berlebihan dapat membahayakan kesehatan. Hal ini dikarenakan arekolin dalam buah pinang dapat mempengaruhi syaraf prasimpatik dengan merangsang reseptor muskarinik dan nikotinik. Frekuensi menyirih yang > 2 kali sehari dapat berakibat buruk bagi kesehatan gigi dan mulut. hal ini membuat penyirih menjadi ketagihan karena sensasi yang yang dirasakan saat mengunyah lebih dari 2 buah pinang akan lebih nikmat. Frekuensi menyirih yang dilakukan berulang kali membuat penyirih tidak menjaga oral hygiene dengan benar. Selain itu dengan mengkonsumsi kopi opi yang sehat bagi kesehatan adalah kopi yaang murni yang cara minumannya hanya kopi dan air panas tanpa campuran gula sedangkan fenomena saat ini banyak kopi-kopi tidak murni yang dapat mempengaruhi kesehatan penikmat kopi mekanisme kerja kopi pada pembuluh darah kopi dapat</p> |
|--|--|---|---|--|

| | | | | |
|----|--|---|--|--|
| | | | | <p>mempengaruhi tekanan darah karena mengandung polifenol, kalium, dan kafein. Polifenol dan kalium bersifat menurunkan tekanan darah. Polifenol menghambat terjadinya atherogenesis dan memperbaiki fungsi vaskuler, kalium menurunkan tekanan darah sistolik dengan menghambat pelepasan renin sehingga terjadi peningkatan sekresi natrium dan air, hal tersebut mengakibatkan penurunan volume plasma, curah jantung dan tekanan perifer sehingga tekanan darah akan menurun. Kafein memiliki efek antagonis yang kompetitif terhadap reseptor adenosin, adenosin merupakan neuromodulator yang mempengaruhi sejumlah fungsi pada susunan saraf pusat, hal ini berdampak pada vasokonstriksi dan meningkatkan total resisten perifer, yang akan menyebabkan tekanan darah naik (Michael J. Klag. Dkk. 2010) dalam (Rahmawati & Daniyati, 2016)</p> |
| 3. | Defisit pengetahuan berhubungan dengan gangguan fungsi kognitif (SDKI, D.0111) | Setelah berikan asuhan keperawatan dengan kunjungan rumah 5x2 jam diharapkan klien dapat memahami penyakit yang diderita ditandai dengan kriteria hasil : | Edukasi perilaku upaya kesehatan (SIKI, I.12383) : 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan | 1. Sebagai bahan dan persiapan dalam memberikan informasi yang akan disampaikan 2. Pendidikan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi seseorang |

| | | | | |
|--|--|---|--|---|
| | | <p>Tingkat pengetahuan (SLKI, L.12111)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Perilaku sesuai anjuran meningkat - Persepsi yang keliru terhadap masalah menurun <p>Tingkat kepatuhan (SLKI, L.12110) :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Verbalisasi kemauan mematuhi perawatan / pengobatan - Perilaku mengikuti program perawatan/pengobatan meningkat | <ol style="list-style-type: none"> 3. Libatkan keluarga saat memberikan informasi 4. Jelaskan penanganan masalah kesehatan hipertensi 5. Informasikan sumber yang tepat yang tersedia di masyarakat 6. Ajarkan cara pemeliharaan kesehatan | <p>dalam proses belajar, semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin mudah orang tersebut menerima berbagai informasi dan meningkatkan pengetahuan (Budiman dan Riyanto, 2013) dalam (Fuadi, 2016).</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Untuk memudahkan dalam memberikan edukasi 4. Meningkatkan kepedulian terhadap kesehatan anggota keluarganya 5. Mencegah perilaku klien yang tidak sesuai terhadap kesehatannya 6. Lansia yang tidak aktif dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan diposyandu lansia, maka kondisi kesehatan mereka tidak dapat terpantau dengan baik, sehingga apabila mengalami suatu resiko penyakit akibat penurunan kondisi tubuh dan proses penuaan dikhawatirkan dapat berakibat fatal dan mengancam jiwa mereka. Penyuluhan dan sosialisasi tentang manfaat posyandu lansia perlu terus ditingkatkan dan perlu mendapat dukungan berbagai pihak, baik keluarga, pemerintah maupun masyarakat itu sendiri (Gani, Tavip Dwi Wahyuni, 2017) |
|--|--|---|--|---|

| | | | | |
|----|-----------------------------|---|---|--|
| | | | | 7. Pengetahuan yang seharusnya dimiliki klien akan sangat berpengaruh dalam tindakan pencegahan hipertensi, karena pengetahuan merupakan salah satu ranah perilaku selain sikap dan tindakan atau praktik (Bloom, 1908 dalam Notoatmodjo, 2014). |
| 4. | Risiko Jatuh (SDKI, D.1043) | <p>Setelah berikan asuhan keperawatan dengan kunjungan rumah 3x2 jam diharapkan klien dapat menghindari aktivitas sehari-hari yang dapat berisiko jatuh, ditandai dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tingkat jatuh (SLKI, L.14138) : <ul style="list-style-type: none"> - Jatuh saat berjalan menurun - Berjalan dengan langkah pelan meningkat 2. Keamanan lingkungan rumah (slki, 14126) : <ul style="list-style-type: none"> - Pencahayaan interior meningkat - Kebersihan hunian meningkat 3. Mobilitas fisik (SLKI, L.05042) : <ul style="list-style-type: none"> - Pergerakan | <p>Pencegahan Jatuh (SIKI, I.14540) :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi faktor risiko jatuh 2. Hitung risiko jatuh menggunakan skala Fall Morse Scale 3. Monitor kemampuan berpindah dari tempat tidur ke kursi dan sebaliknya 4. Anjurkan menggunakan alat bantu berjalan 5. Anjurkan menggunakan alas kaki yang tidak licin 6. Anjurkan melebarkan jarak kedua kaki untuk meningkatkan keseimbangan saat berdiri | <ol style="list-style-type: none"> 1. Faktor risiko jatuh sering dialami pada lansia ≥ 65 tahun, gangguan keseimbangan, gangguan penglihatan, deficit kognitif. 2. Memberikan perhatian khusus pada klien yang berisiko untuk jatuh dibandingkan dengan yang tidak memiliki risiko untuk jatuh dan meminimalkan atau mencegah jumlah kejadian klien jatuh dan cedera. 3. Mencegah jumlah kejadian pasien jatuh dan cedera. 4. Membantu aktivitas sehari-hari dengan menggunakan alat bantu 5. Menghindari dari peristiwa cedera 6. Penuaan dan gangguan gerak pada lansia dapat menyebabkan perubahan fungsional otot, yaitu terjadinya penurunan kekuatan dan kontraksi otot, elastisitas dan fleksibilitas otot, kecepatan waktu reaksi dan rileksasi, |

| | | | | |
|--|--|-----------------------|--|--|
| | | ekstremitas meningkat | | kinerja fungsional. Penurunan fungsi dan kekuatan otot akan mengakibatkan penurunan kemampuan mempertahankan keseimbangan tubuh, hambatan dalam gerak duduk ke berdiri, peningkatan risiko jatuh, penurunan kekuatan otot dasar panggul, perubahan postur. |
|--|--|-----------------------|--|--|

3.4 Implementasi

Tabel 3.4 Implementasi

| Tanggal /jam | No. Diagnosa | Implementasi | Catatan Perekembangan | TT |
|-------------------------|--------------|--|---|------------|
| 15/07/2020 Jam 07.00 | 1 | Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri dan memonitor TTV - Hasil : Ny. I mengeluhkan nyeri pada tengkuk/leher sejak tanggal 12 Juli 2020. Ny.I mengatakan nyeri dirasakan seperti ditusuk-tusuk dengan skala nyeri 3 (1-10), nyeri hilang timbul tiap beberapa menit, nyeri semakin bertambah saat bangun tidur dan Ny.I mengatakan akhir-akhir ini susah tidur dan terbangun di malam hari karena nyeri tengkuk - Hasil TTV : TD 150/90 mmHg, RR 20x/menit, dan nadi 86x/menit | Diagnosa 1. Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisiologis S : - Ny. I mengatakan skala nyeri berkurang 2 (1-10) merasakan lebih ringan, namun selama pengkajian nyeri masih hilang timbul seperti berdenyut - Ny.I mengatakan sudah mendingan dan setelah dipijat merasa nyaman dan merasakan ngantuk O: - TD 145/80 mmHg - nadi 84x/menit - Ny.I tampak tidak meringis kesakitan A : masalah tertasi sebagian P : Intervensi 1,2,3,4,5, dan 6 pertahankan | <i>Srk</i> |
| Jam 07.10 | 1 | Mengidentifikasi respons nyeri non verbal - Hasil : Ny. I tampak meringis saat nyeri timbul | | |
| Jam 07.11 | 1 | Memberikan dan melatih Ny.I teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri - Hasil : Ny.I mengikuti arahan yang diberikan dan Ny.I memperagakan terapi napas yang sesuai | | <i>Srk</i> |
| Jam 07.26 | 1 | Memberikan informasi kepada keluarga tentang pijat pada punggung menggunakan minyak zaitun - Hasil : Ny.I mengatakan tidak suka dengan aroma minyak zaitun dan lebih memilih di pijat menggunakan minyak kayu putih dan anak pertamanya tampak memijat Ny.I dengan perlahan sehingga Ny. I tampak menikmati. | Diagnosa 2. Pemeliharaan Kesehatan Tidak Efektif berhubungan dengan hambatan kognitif S: Ny.I mengatakan mulai sekarang akan berhenti minum kopi dan paham dampak jika mengkonsumsi minum kopi, mengurangi kebiasaan menginang setiap hari dan tidak membuang sampah dan atau membakar sampah | |

| | | | | |
|-----------|-------|---|--|--|
| Jam 07.41 | 1,2,3 | Mengidentifikasi informasi yang akan disampaikan - Hasil : Ny.I bertanya-tanya mengapa tengkuk leher nya tidak kunjung sembuh padahal sudah diberi minuman obat herbal bio seven | dibelakang rumah yang akan mengakibatkan polusi udara O : | |
| Jam 07.45 | 3 | Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi - Hasil : Ny.I tidak pernah sekolah dan buta huruf, sehingga dalam penyampaian materi perlu melibatkan keluarga dan keluarga sangat kooperatif ikut serta dalam pemberian informasi | 4. Ny.I mulai memadamkan api sampah yang dibakar nya dan membuangnya ke tempat sampah 5. Keluarga Ny.I tampak mulai mengingatkan untuk tidak membakar sampah dibelakang rumah 6. Mulut klien tampak kuning dan gigi ompong kebersihan gusi tampak sedikit kuning dan kemerahan | |
| Jam 07.50 | 2,3 | Menjelaskan cara pemeliharaan atau perawatan pada Ny.I tentang kesehatannya - Hasil : 1) Ny.I mengatakan baru tahu tentang informasi bahwa penyakit hipertensi tidak boleh minum kopi dan obat-obatan bebas seperti herbal. 2) Ny.I membantah tentang menginang dapat merusak kesehatan mulut, namun Ny.I akan mencoba untuk mengurangnya 3) Ny. I mengatakan sering buang sampah bahkan kadang membakar sampah dibelakang rumahnya alasannya karena biar segera bersih | A: Masalah teratasi sebagian P : Intervensi 1,2,3,4,5,dan 6 dipertahankan | |
| Jam 08.15 | 3 | Menginformasikan sumber yang tepat yang tersedia di masyarakat - Hasil : Ny.I mengatakan tidak pernah mengikuti posyandu lansia sehingga tidak pernah cek tekanan darah dan tidak pernah ada keluhan seperti nyeri tengkuk leher seperti akhir-akhir ini, Ny.I mengatakan akan periksa nanti sore ke dokter praktek klinik dekat rumahnya | Diagnosa 3. Defisit Pengetahuan berhubungan dengan deficit kognitif S: Keluarga Ny.I mengatakan akan memantau Ny.I untuk tidak mengkonsumsi minum kopi dan keluarga tidak akan menuruti Ny.I untuk membuat kopi. O : | |
| Jam 08.25 | 4 | Mengidentifikasi faktor resiko jatuh | 7. Ny.I tampak berkeinginan akan memeriksakan ke dokter praktek klinik dekat rumahnya | |

Drk

| | | | | |
|-----------|---------|--|---|------------|
| Jam 08.30 | 4 | <ul style="list-style-type: none"> - Hasil : Ny.I mengatakan usia nya 75 Tahun, 1 tahun yang lalu pernah mengalami jatuh terpeleset dari tangga dan | <p>8. Ny.I akan mengurangi kebiasaan menginang</p> <p>A: Masalah teratasi sebagian</p> <p>P : Intervensi 1,2,3,4 dilanjutkan</p> | <i>Drk</i> |
| Jam 08.40 | 4 | <p>Mengkaji dan menghitung risiko jatuh menggunakan skala fall morse scale</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hasil : hasil skor 40 : risiko sedang | <p>Diagnosa 4. Risiko Jatuh</p> <p>S : Ny.I mengatakan Ny.I mengatakan jika keluar rumah selalu memakai sandal, menghindari penggunaan sandal yang alasnya sudah rata.</p> | |
| Jam 08.45 | 1 | <p>Menganjurkan menggunakan alas kaki yang tidak licin</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hasil : Ny.I mengatakan jika keluar rumah selalu memakai sandal, menghindari penggunaan sandal yang alasnya sudah rata. | <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. I tampak mampu berjalan perlahan menggunakan tongkat saat keluar rumah - Ny.I tampak berpindah dari kursi ke kasur dengan berjalan pelan tanpa alat bantu | |
| Jam 08.47 | 1 | <p>Mengkaji nyeri setelah dilakukan pemberian teknik relaksasi napas dalam dan massase tengkuk pad leher menggunakan minyak kayu putih</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hasil : Ny. I mengatakan skala nyeri berkurang 2 (1-10) merasakan lebih ringan, namun selama pengkajian nyeri masih hilang timbul seperti berdenyut, Ny.I tampak tidak meringis kesakitan | <ul style="list-style-type: none"> - Hasil skor risiko jatuh total 40 = risiko sedang - Ny.I mampu memilah alas kaki yang cocok untuk dirinya untuk mencegah agar tidak jatuh | |
| Jam 08.47 | 1 | <p>Memonitor TTV</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hasil : TD 145/80 mmHg, nadi 84x/menit, RR 20 x.menit | <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> | |
| Jam 08.55 | 1 | <p>Memfasilitasi istirahat dan tidur dan memonitor kemampuan berpindah dari tempat tidur ke kursi dan sebaliknya</p> <p>Hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny.I mengatakan sudah mendingan dan setelah dipijat merasa nyaman dan merasakan ngantuk - Ny.I tampak berpindah dari kursi ke kasur dengan berjalan pelan tanpa alat bantu | <p>P : Intervensi 1,2,3,4,5,6 dipertahankan</p> | |
| Jam 08.58 | 2 dan 3 | <p>Mengevaluasi pemberian informasi tentang cara perawatan untuk kesehatan tubuh Ny.I</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hasil : Ny.I mengatakan mulai sekarang akan berhenti | | |

| | | | | |
|-----------|---|--|--|-------------------|
| | | <p>minum kopi dan paham dampak jika mengkonsumsi minum kopi, mengurangi kebiasaan menginang setiap hari dan tidak membuang sampah dan atau membakar sampah dibelakang rumah yang akan mengakibatkan polusi udara</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga Ny.I mengatakan akan memantau Ny.I untuk tidak mengkonsumsi minum kopi dan keluarga tidak akan menuruti Ny.I untuk membuat kopi. | | |
| 16/06/20 | | | | |
| Jam 07.00 | 1 | <p>Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri dan memonitor TTV</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hasil : Ny. I masih merasakan nyeri dengan skala nyeri 2 seperti berdenyut, lokasi nyeri di tengkuk,nyeri dirasakan hilang timbul - Hasil TTV : TD 140/80 mmHg, RR 18x/menit, dan nadi 82x/menit | <p>Diagnosa 1. Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisiologis</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. I masih merasakan nyeri dengan skala nyeri 2 seperti berdenyut, lokasi nyeri di tengkuk,nyeri dirasakan hilang timbul - Ny.I mengatakan sudah sedikit mendingan dan setelah dipijat merasa nyaman dan merasakan ngantuk | <p><i>Srk</i></p> |
| Jam 07.02 | 1 | <p>Mengidentifikasi respons nyeri non verbal</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hasil : Ny. I tampak tidak meringis kesakitan akibat nyeri | <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD 140/80 mmHg - nadi 82x/menit - Ny.I tampak tidak meringis kesakitan - Jumlah jam tidur malam 5 jam | |
| Jam 07.03 | 1 | <p>Memberikan dan melatih Ny.I teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hasil : Ny.I mengatakan semalam mempraktekkan ini saat dipijat oleh anaknya hasilnya lebih banyak berkurang nyerinya | <p>A : masalah tertasi</p> <p>P : Intervensi 1,2,3,4,5, dan 6 pertahankan</p> | |
| Jam 07.05 | 1 | <p>Memberikan informasi kepada keluarga tentang pijat pada tengkuk menggunakan minyak zaitun</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hasil : keluarga mengatakan semalam saat mau tidur Ny. I minta dipijat tengkuknya menggunakan minyak kayu putih dan Ny.I tidur nyenyak, sudah tidak terbangun dimalam hari | <p>Diagnosa 2. Pemeliharaan Kesehatan Tidak Efektif berhubungan dengan hambatan kognitif</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny.I mengatakan bahwa dirinya hari | <p><i>Srk</i></p> |
| Jam 07.08 | 3 | <p>Mengidentifikasi informasi yang akan disampaikan</p> | | |

| | | | | |
|-----------|------|--|---|-----|
| Jam 07.12 | 3 | <ul style="list-style-type: none"> - Hasil : Ny.I bertanya-tanya manfaat minyak zaitun untuk pijat <p>Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hasil : Ny.I tampak ditemani dengan anak dan cucunya saat akan diberikan informasi tentang pijat tengkuk dengan minyak zaitun | <p>ini tadi menginang 1 kali saat bangun tidur</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny.I mengatakan dirinya sudah merubah kebiasaan membakar sampah dan membuang sampah ke tempatnya - Keluarga Ny.I mengatakan hari ini Ny.I tidak meminta dibikinkan kopi karena takut tekanan darahnya akan tinggi | Drk |
| Jam 07.20 | 1,3 | <p>Menjelaskan cara pemeliharaan atau perawatan pada Ny.I tentang nyeri dengan massase menggunakan minyak zaitu</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hasil : <p>Ny.I mengatakan baru tahu tentang pijat menggunakan minyak zaitun , Ny.I tampak minat untuk mencoba dipijat menggunakan minyak zaitun dan Ny.I tampak lebih rileks</p> | <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga tampak menyiapkan tempat khusus sampah - Ny.I tampak menjalankan perilaku sehat dengan tidak membakar sampah dan membuang ke tempat khusus sampah - Ny.I tampak tidak minum kopi - Mulut klien tampak kuning dan gigi ompong kebersihan gusi tampak sedikit kuning dan kemerahan | |
| Jam 07.35 | 1& 3 | <p>Menginformasikan sumber yang tepat yang tersedia di masyarakat</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hasil : Ny.I mengatakan kemarin sore sudah periksa ke dokter praktek klinik dekat rumahnya dan diberikan obat untuk hipertensinya dan disarankan untuk control setiap 1 bulan sekali | <p>A: Masalah teratasi</p> <p>P : Intervensi 1,2,3,4,5,dan 6 dipertahankan</p> <p>Diagnose 3. Defisit Pengetahuan berhubungan dengan deficit kognitif</p> | |
| Jam 07.38 | 4 | <p>Mengidentifikasi faktor resiko jatuh</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hasil : <ol style="list-style-type: none"> 1) Ny. I mampu jalan perlahan dengan menggunakan alat abntu tongkat dan mampu memilah alas kaki yang nyaman dan mencegah agar tidak jatuh Ny.I 2) Saat dirumah mampu berjalan tanpa menggunakan tongkat dan berjalan seimbang tidak sempoyongan <p>Mengkaji nyeri setelah dilakukan pemberian teknik relaksasi napas dalam dan massase menggunakan minyak</p> | <p>S: Ny.I mengatakan bahwa mengkonsumsi kopi dapat membuat tekanan darahnya tinggi sehingga bisa menyebabkan sakit pada leher belakang</p> | |

| | | | | |
|-----------|---------|---|---|------------|
| Jam 07.40 | 1 | <p>kayu putih</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hasil : Ny. I mengatakan skala nyeri berkurang 1 (1-10) merasakan lebih ringan merasakan lebih ringan <p>Memonitor TTV</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hasil : TD 140/80 mmHg, nadi 84x/menit, RR 20 x.menit | <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny.I tampak berkeinginan akan memeriksakan ke dokter praktek klinik dekat rumahnya - Ny.I akan mengurangi kebiasaan menginang - Skor resiko jatuh 40 : risiko sedang <p>A: Masalah teratasi sebagian P : Intervensi 1,2,3,4 dipertahankan</p> | <i>Srk</i> |
| Jam 07.44 | 1 | <p>Memfasilitasi istirahat dan tidur dan memonitor kemampuan berpindah dari tempat tidur ke kursi dan sebaliknya</p> <p>Hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny.I mengatakan tidur semalam nyenyak dan merasa cukup tidak seperti kemarin waktu jumlah tidur 5 jam | <p>Diagnosa 4. Risiko Jatuh</p> <p>S : Ny. I mampu jalan perlahan dengan menggunakan alat abntu tongkat dan mampu memilah alas kaki yang nyaman dan mencegah agar tidak jatuh</p> <p>.</p> | |
| Jam 07.55 | 2 dan 3 | <p>Mengevaluasi pemberian informasi tentang cara perawatan untuk kesehatan tubuh Ny.I</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hasil : <ol style="list-style-type: none"> 1) Ny.I mengatakan bahwa mengkonsumsi kopi dapat membuat tekanan darahnya tinggi sehingga bisa menyebabkan sakit pada leher belakang 2) Ny.I mengatakan bahwa dirinya sejak hari ini tadi baru menginang 1 kali saat bangun tidur 3) Ny.I mengatakan dirinya sudah merubah kebiasaan membakar sampah dan membuang sampah ke tempatnya 4) Keluarga Ny.I mengatakan hari ini Ny.I tidak meminta dibikinkan kopi karena takut tekanan darahnya akan tinggi | <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. I tampak berjalan perlahan menggunakan tongkat saat keluar rumah - Ny.I saat dirumah mampu berjalan tanpa menggunakan tongkat dan seimbang tidak sempoyongan - Hasil skor risiko jatuh total 40 = risiko sedang - Ny.I mampu memilah alas kaki yang | |

| | | | | |
|--------------------------------------|---|---|---|-------------------|
| | | | <p>cocok untuk dirinya agar tidak jatuh saat diluar rumah</p> <p>A : Masalah teratasi</p> <p>P : Intervensi 1,2,3,4,5,6 dipertahankan</p> | |
| <p>17/06/20 Jam 07.00</p> | 1 | <p>Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri dan memonitor TTV</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hasil : Ny. I sudah tidak merasakan nyeri pada tengkuknya - Hasil TTV : TD 140/80 mmHg, RR 20x/menit, dan nadi 82x/menit | <p>Diagnosa 1. Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisiologis</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. I mengatakan sudah tidak merasakan nyeri tengkuk <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD 140/80 mmHg - nadi 82x/menit - Ny. I tampak raut muka nya sumringah dan tersenyum tampak tidak merasakan sakit - Jumlah jam tidur malam 5 jam <p>A : masalah tertasi</p> <p>P : Intervensi 1,2,3,4,5, dan 6 dihentikan</p> | <p><i>Srk</i></p> |
| Jam 07.15 | 1 | <p>Mengidentifikasi respons nyeri non verbal</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hasil : Ny. I tampak raut muka nya sumringah dan tersenyum tampak tidak merasakan sakit | | |
| Jam 07.16 | 3 | <p>Menjelaskan cara pemeliharaan atau perawatan pada Ny.I tentang nyeri dengan massase menggunakan minyak zaitun dan teknik relaksasi napas dalam</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hasil : Ny. I mengatakan jika nyeri datang kembali akan menggunakan cara tersebut dan keluarga mengatakan sudah bisa cara mengatasi jika Ny.I nyeri dan tidak bisa tidur karena nyeri | | |
| Jam 07.20 | 3 | <p>Menginformasikan sumber yang tepat yang tersedia di masyarakat</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hasil : Keluarga mengatakan akan mengantar dan menemani Ny.I untuk kontrol ke dokter dan akan mengingatkan jadwal minum obat untuk hipertensinya | <p>Diagnosa 2. Pemeliharaan Kesehatan Tidak Efektif berhubungan dengan hambatan kognitif</p> <p>S: Keluarga mengatakan akan mengantar dan menemani Ny.I untuk kontrol ke dokter dan akan mengingatkan jadwal minum obat untuk hipertensinya</p> | <p><i>Srk</i></p> |
| Jam 07.25 | 4 | <p>Mengidentifikasi faktor resiko jatuh</p> | | |

| | | | | |
|-----------|---|---|---|-----|
| Jam 07.35 | 1 | <ul style="list-style-type: none"> - Hasil : - Ny. I mengatakan aktivitas hari ini lebih banyak kegiatan duduk-duduk didepan rumah - Ny. I masih bisa beraktifitas dirumah tanpa menggunakan alat bantu jalan - Ny.I saat dirumah mampu berjalan tanpa menggunakan tongkat dan seimbang tidak sempoyongan - skor risiko jatuh total 40 = risiko sedang - Ny.I mampu memilah alas kaki yang cocok untuk dirinya agar tidak jatuh saat diluar rumah <p>Memfasilitasi istirahat dan tidur dan memonitor kemampuan berpindah dari tempat tidur ke kursi dan sebaliknya</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hasil : Ny.I mengatakan tidur semalam nyenyak dan merasa cukup tidak seperti kemarin-kemarin waktu jumlah tidur 5 jam dan bisa tidur siang 1 jam | <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny.I mampu merubah perilaku sehat dengan tidak mengkonsumsi kopi, aktivitas menginang berkurang dan keluarga memantau Ny.I tidak mengkonsumsi obat herbal - Mulut klien tampak kuning dan gigi ompong kebersihan gusi tampak sedikit kuning dan kemerahan <p>A: Masalah teratasi P : Intervensi 1,2,3,4,5,dan 6 dipertahankan</p> <p>Diagnosa 3. Defisit Pengetahuan berhubungan dengan deficit kognitif</p> | Srk |
| Jam 07.45 | 3 | <p>Mengevaluasi pemberian informasi tentang cara perawatan untuk kesehatan tubuh Ny.I</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hasil : 1) Ny.I mengatakan sering minum kopi menyebabkan tekanan darah tinggi, membuat tidur tidak nyenyak dan susah tidur 2) Ny.I mengatakan sering menginang dapat merusak kesehatan mulut sehingga mengurangnya 3) Ny.I mengatakan membuang sampah dan atau membakar sampah dapat merusak lingkungan dan kesehatannya menjadi polusi udara | <p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Ny.I mengatakan jika konsumsi minum kopi menyebabkan tekanan darah tinggi dan membuat tidur nyenyak dan susah tidur 2) Ny.I mengatakan sering menginang dapat merusak kesehatan mulut sehingga mengurangnya 3) Ny.I mengatakan membuang sampah dan atau membakar sampah dapat merusak lingkungan dan kesehatannya menjadi polusi udara <p>O : - A: Masalah teratasi P : Intervensi 1,2,3,4 dipertahankan</p> | Srk |

| | | | | |
|-------------------------|---|---|--|-----|
| | | | <p>Diagnosa 4. Risiko Jatuh</p> <p>S : Ny. I mengatakan aktivitas hari ini lebih banyak kegiatan duduk-duduk didepan rumah dan masih bisa beraktifitas dirumah tanpa menggunakan alat bantu jalan</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. I tampak berjalan perlahan menggunakan tongkat saat keluar rumah - Ny.I saat dirumah mampu berjalan tanpa menggunakan tongkat dan seimbang tidak sempoyongan - Hasil skor risiko jatuh total 40 = risiko sedang - Ny.I mampu memilah alas kaki yang cocok untuk dirinya agar tidak jatuh saat diluar rumah <p>A : Masalah teratasi</p> <p>P : Intervensi 1,2,3,4,5,6 dihentikan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hasil : Ny. I mengeluhkan nyeri tengkuknya berkurang kembali dengan skala nyeri 0 - Hasil TTV : TD 140/80 mmHg, RR 20x/menit, dan nadi 82x/menit | |
| 18/07/2020 Jam 07.30 | 1 | <p>Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri dan memonitor TTV</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hasil : Ny. I mengeluhkan nyeri tengkuknya kembali kambuh dengan skala nyeri 1, berdenyut dan hilang timbul, Nyeri dirasakan sejak kemarin siang - Hasil TTV : TD 145/80 mmHg, RR 20x/menit, dan nadi 82x/menit | <p>Diagnosa Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisiologis</p> <ul style="list-style-type: none"> - S : Ny. I mengatakan nyeri tengkuknya berkurang kembali dengan skala nyeri 0 <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD 140/80 mmHg - nadi 82x/menit | Drk |

| | | | | |
|-----------|---|---|--|-------------------------------------|
| Jam 07.40 | 1 | Mengidentifikasi respons nyeri non verbal - Ny.I tampak sedikit meringis sambil memijat tengkuk dengan minyak kayu putih | - Ny. I tampak raut muka nya sumringah dan tersenyum tampak tidak merasakan sakit | <p><i>Drk</i></p> <p><i>Drk</i></p> |
| Jam 07.42 | 3 | Mengidentifikasi informasi yang akan disampaikan - Hasil : Ny.I bertanya-tanya manfaat kompres hangat Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi - Hasil : Ny.I tampak ditemani dengan anak dan cucunya saat akan diberikan informasi tentang kompres hangat untuk mengurangi nyeri | - Jumlah jam tidur malam 5 jam A : masalah tertasi P : Intervensi 1,2,3,4,5, dan 6 dipertahankan | |
| Jam 08.10 | 1 | Menjelaskan cara pemeliharaan atau perawatan pada Ny.I tentang nyeri dengan kompres air hangat dan teknik relaksasi napas dalam - Hasil : Ny. I mengatakan terasa lebih ringan kembali | Diagnosa 2. Pemeliharaan Kesehatan Tidak Efektif berhubungan dengan hambatan kognitif S: Keluarga mengatakan akan mengantar dan menemani Ny.I untuk kontrol ke dokter dan akan mengingatkan jadwal minum obat untuk hipertensinya yang diminum tiap malam hari sebelum tidur O : Ny.I mampu merubah perilaku sehat dengan tidak mengkonsumsi kopi, aktivitas menginang berkurang dan keluarga memantau Ny.I tidak mengkonsumsi obat herbal | |
| Jam 08.15 | 4 | Mengidentifikasi faktor resiko jatuh - Hasil : - Ny. I mengatakan aktivitas hari ini lebih banyak kegiatan duduk-duduk didepan rumah - Ny. I masih bisa beraktifitas dirumah tanpa menggunakan alat bantu jalan - Ny.I saat dirumah mampu berjalan tanpa menggunakan tongkat dan seimbang tidak sempoyongan - skor risiko jatuh total 40 = risiko sedang - Ny.I mampu memilah alas kaki yang cocok untuk dirinya agar tidak jatuh saat diluar rumah | A: Masalah teratasi P : Intervensi 1,2,3,4,5,dan 6 dipertahankan | |
| Jam 08.30 | 1 | Memfasilitasi istirahat dan tidur dan memonitor kemampuan berpindah dari tempat tidur ke kursi dan sebaliknya - Hasil : Ny.I mengatakan tidur semalam nyenyak dan merasa cukup tidak seperti kemarin-kemarin waktu jumlah tidur 5 jam dan hanya saja tidak bisa tidur | Diagnosa 3. Defisit Pengetahuan berhubungan dengan deficit kognitif S: 1) Ny.I mengatakan jika konsumsi minum kopi menyebabkan tekanan darah tinggi dan membuat tidur nyenyak dan susah tidur | |

| | | | | |
|-----------|-------|---|--|------------|
| Jam 08.45 | 1,2,3 | <p>Mengevaluasi pemberian informasi tentang cara perawatan untuk kesehatan tubuh Ny.I</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hasil : <ol style="list-style-type: none"> 1. Ny.I mengatakan sering minum kopi menyebabkan tekanan darah tinggi, membuat tidur tidak nyenyak dan susah tidur 2. Ny.I mengatakan sering menginang dapat merusak kesehatan mulut sehingga mengurangnya 3. Ny.I mengatakan membuang sampah dan atau membakar sampah dapat merusak lingkungan dan kesehatannya menjadi polusi udara 4. Ny.I dan keluarga mengatakan untuk mengurangi nyeri dapat diatasi dengan kompres hangat, dipijat menggunakan minyak zaitun dan tarik napas pelan-pelan 5. Keluarga mengatakan akan patuh dan mendampingi Ny.I untuk minum obat hipertensi | <p>2) Ny.I dan keluarga mengatakan untuk mengurangi nyeri dapat diatasi dengan kompres hangat, dipijat menggunakan minyak zaitun dan tarik napas pelan-pelan</p> <p>O : - A: Masalah teratasi P : Intervensi 1,2,3,4 dipertahankan</p> <p>Diagnosa 4. Risiko Jatuh S : Ny. I mengatakan aktivitas hari ini lebih banyak kegiatan duduk-duduk didepan rumah dan masih bisa beraktifitas dirumah tanpa menggunakan alat bantu jalan</p> <p>O : - Ny. I tampak berjalan perlahan menggunakan tongkat saat keluar rumah - Ny.I saat dirumah mampu berjalan tanpa menggunakan tongkat dan seimbang tidak sempoyongan - Hasil skor risiko jatuh total 40 = risiko sedang - Ny.I mampu memilah alas kaki yang cocok untuk dirinya agar tidak jatuh saat diluar rumah</p> <p>A : Masalah teratasi P : Intervensi 1,2,3,4,5,6 dihentikan</p> | <i>Srk</i> |
| Jam 09.00 | 1 | <p>Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri dan memonitor TTV</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hasil : Ny. I tidak mengeluh nyeri - Hasil TTV : TD 140/80 mmHg, RR 20x/menit, dan nadi 82x/menit | <p>- Hasil skor risiko jatuh total 40 = risiko sedang - Ny.I mampu memilah alas kaki yang cocok untuk dirinya agar tidak jatuh saat diluar rumah</p> <p>A : Masalah teratasi P : Intervensi 1,2,3,4,5,6 dihentikan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hasil : Ny. I tidak mengeluh nyeri - Hasil TTV : TD 140/80 mmHg, RR 20x/menit, dan nadi 82x/menit | |

| | | | | |
|-------------------------|---|---|--|-----|
| 19/07/2020 Jam 07.00 | 1 | <p>Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri dan memonitor TTV</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hasil : Ny. I tidak mengeluhkan nyeri tengkuk - Hasil TTV : TD 130/80 mmHg, RR 20x/menit, dan nadi 82x/menit | <p>Diagnosa Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisiologis S : Ny. I tidak mengeluhkan nyeri tengkuk O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD 130/80 mmHg - nadi 82x/menit - Ny. I tampak raut muka nya sumringah dan tersenyum tampak tidak merasakan sakit - Jumlah jam tidur malam 5 jam hanya saja tidak bisa tidur siang 1 jam <p>A : masalah tertasi P : Intervensi 1,2,3,4,5, dan 6 dipertahankan</p> | Srk |
| Jam 07.12 | 1 | <p>Mengidentifikasi respons nyeri non verbal</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny.I tampak lebih sumringah | | |
| Jam 07.42 | 3 | <p>Mengidentifikasi informasi yang akan disampaikan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hasil : Ny.I dan keluarga dari kemarin menerapkan tentang bagaimana menangani nyeri tanpa obat | | |
| Jam 08.10 | 1 | <p>Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hasil : Ny.I tampak ditemani dengan anak dan cucunya saat akan diberikan informasi tentang kompres hangat untuk mengurangi nyeri | | |
| Jam 08.15 | 3 | <p>Menjelaskan cara pemeliharaan atau perawatan pada Ny.I tentang nyeri dengan kompres air hangat dan teknik relaksasi napas dalam</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hasil : Ny. I sudah menerapkannya sampai hari ini | <p>Diagnosa 2. Pemeliharaan Kesehatan Tidak Efektif berhubungan dengan hambatan kognitif S: Keluarga mengatakan akan mengantar dan menemani Ny.I untuk kontrol ke dokter dan akan mengingatkan jadwal minum obat untuk hipertensinya yang diminum tiap malam hari sebelum tidur O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny.I mengatakan menyirih > 2 kali sehari dapat berakibat buruk bagi kesehatan gigi dan mulut - Ny.I mengatakan membuang sampah dan atau membakar sampah dapat merusak lingkungan dan kesehatannya menjadi polusi udara Ny.I mampu merubah perilaku sehat dengan tidak | Srk |
| Jam 08.20 | 4 | <p>Mengidentifikasi faktor resiko jatuh</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hasil : - Ny. I mengatakan aktivitas hari ini lebih banyak kegiatan duduk-duduk didepan rumah - Ny. I masih bisa beraktifitas dirumah tanpa menggunakan alat bantu jalan - Ny.I saat dirumah mampu berjalan tanpa menggunakan tongkat dan seimbang tidak sempoyongan - skor risiko jatuh total 40 = risiko sedang - Ny.I mampu memilah alas kaki yang cocok untuk dirinya agar tidak jatuh saat diluar rumah | | |

| | | | | |
|-----------|-------------------------|--|---|-----|
| Jam 08.30 | 1 \ 1,2,3 | <p>Memfasilitasi istirahat dan tidur</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hasil : Ny.I mengatakan tidur semalam nyenyak dan merasa cukup tidak seperti kemarin-kemarin waktu jumlah tidur 5 jam dan sudah bisa tidur kurang lebih 1 jam | <p>mengonsumsi kopi, aktivitas menginang berkurang dan keluarga memantau Ny.I tidak mengonsumsi obat herbal</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny.I hanya menginang 1x sehari | Srk |
| Jam 08.45 | 1,2,3 | <p>Mengevaluasi pemberian informasi tentang cara perawatan untuk kesehatan tubuh Ny.I</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hasil : <ol style="list-style-type: none"> 1. Ny.I mengatakan sering minum kopi menyebabkan tekanan darah tinggi, membuat tidur tidak nyenyak dan susah tidur 2. Ny.I mengatakan menyirih > 2 kali sehari dapat berakibat buruk bagi kesehatan gigi dan mulut (1x sehari) 3. Ny.I mengatakan membuang sampah dan atau membakar sampah dapat merusak lingkungan dan kesehatannya menjadi polusi udara 4. Ny.I dan keluarga mengatakan untuk mengurangi nyeri dapat diatasi dengan kompres hangat, dipijat menggunakan minyak zaitun dan tarik napas pelan-pelan 5. Keluarga mengatakan akan patuh dan mendampingi Ny.I untuk minum obat hipertensi | <p>A: Masalah teratasi P : Intervensi 1,2,3,4,5,dan 6 dihentikan</p> <p>Diagnosa 3. Defisit Pengetahuan berhubungan dengan deficit kognitif</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny.I mengatakan jika konsumsi minum kopi menyebabkan tekanan darah tinggi dan membuat tidur nyenyak dan susah tidur - Ny.I dan keluarga mengatakan untuk mengurangi nyeri dapat diatasi dengan kompres hangat, dipijat menggunakan minyak zaitun dan tarik napas pelan-pelan <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga Ny.I tampak semangat dalam memperagakan kompres hangat dan memijat minyak zaitun selama 20 menit <p>A: Masalah teratasi P : Intervensi 1,2,3,4 dihentikan</p> <p>Diagnosa 4. Risiko Jatuh S : Ny. I mengatakan aktivitas hari ini lebih banyak kegiatan duduk-duduk didepan rumah</p> | Srk |

| | | | | |
|---|---|--|--|-------------------|
| | | | <p>dan masih bisa beraktifitas dirumah tanpa menggunakan alat bantu jalan</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. I tampak berjalan perlahan menggunakan tongkat saat keluar rumah - Ny.I saat dirumah mampu berjalan tanpa menggunakan tongkat dan seimbang tidak sempoyongan - Hasil skor risiko jatuh total 40 = risiko sedang - Ny.I mampu memilah alas kaki yang cocok untuk dirinya agar tidak jatuh saat diluar rumah <p>A : Masalah teratasi P : Intervensi 1,2,3,4,5,6 dihentikan</p> | |
| <p>20/07/2020 15.00</p> | 1 | <p>Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri dan memonitor TTV</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hasil : Ny. I tidak mengeluhkan nyeri tengkuk - Hasil TTV : TD 160/80 mmHg, RR 20x/menit, dan nadi 82x/menit | <p>Diagnosa 1. Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisiologis</p> <p>S : Ny. I tidak mengeluhkan nyeri tengkuk</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD 130/80 mmHg - nadi 82x/menit - Jumlah jam tidur malam 5 jam hanya saja tidak bisa tidur siang 1 jam <p>A : masalah tertasi P : Intervensi 1,2,3,4,5, dan 6 dipertahankan</p> <p>Diagnosa 3. Defisit Pengetahuan berhubungan dengan deficit kognitif</p> | <p><i>Srk</i></p> |
| <p>15.25</p> | 1 | <p>Memberikan terapi massage</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hasil TTV : TD 130/80 mmHg, RR 20x/menit, dan nadi 84x/menit | | |
| <p>15.30</p> | 1 | <p>Memfasilitasi istirahat dan tidur</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hasil : Ny.I mengatakan tidur semalam nyenyak dan merasa cukup tidak seperti kemarin-kemarin waktu jumlah tidur 5 jam dan sudah bisa tidur kurang lebih 1 jam | | <p><i>Srk</i></p> |

| | | | | |
|---------------------|---|--|---|-----|
| 15.35 | 3 | <p>Mengevaluasi pemberian informasi tentang cara perawatan untuk kesehatan tubuh Ny.I</p> <p>Hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny.I mengatakan sudah tidak mengkonsumsi kopi karena kopi dapat meningkatkan tekanan darah - Ny.I mengatakan akan datang rutin ke dokter untuk pemeriksaan tekanan darah - Keluarga Ny.I mengatakan akan mendampingi ketika kontrol dan mendampingi setiap minum obat yang diberikan oleh dokter - Ny.I dan keluarga mengatakan untuk mengurangi nyeri dapat diatasi dengan kompres hangat, dipijat menggunakan minyak zaitun dan tarik napas pelan-pelan - Ny.I mengatakan untuk menurunkan tekanan darah tinggi dapat dilakukan dengan pijat gosok/efflurage dan teknik stroking menggunakan tangan | <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny.I mengatakan sudah tidak mengkonsumsi kopi karena kopi dapat meningkatkan tekanan darah - Ny.I mengatakan akan datang rutin ke dokter untuk pemeriksaan tekanan darah - Keluarga Ny.I mengatakan akan mendampingi ketika kontrol dan mendampingi setiap minum obat yang diberikan oleh dokter - Ny.I dan keluarga mengatakan untuk mengurangi nyeri dapat diatasi dengan kompres hangat, dipijat menggunakan minyak zaitun dan tarik napas pelan-pelan - Ny.I mengatakan untuk menurunkan tekanan darah tinggi dapat dilakukan dengan pijat gosok menggunakan tangan <p>O : - Ny.I tampak relaks dan keluarga mampu memijat menggunakan tangan efflurage dan stroking</p> <p>A: Masalah teratasi</p> <p>P : Intervensi 1,2,3,4 dipertahankan</p> | |
| 21/07/2020 16.00 | 1 | <p>Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri dan memonitor TTV</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hasil : Ny. I tidak mengeluhkan nyeri tengkuk - Hasil TTV : TD 130/80 mmHg, RR 20x/menit, dan nadi 82x/menit | <p>Diagnosa 1. Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisiologis</p> <p>S : Ny. I tidak mengeluhkan nyeri tengkuk</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD 130/80 mmHg - nadi 82x/menit - Jumlah jam tidur malam 5 jam hanya saja tidak bisa tidur siang 1 jam | Srk |
| 16.25 | 1 | <p>Memfasilitasi istirahat dan tidur</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hasil : Ny.I mengatakan tidur semalam nyenyak dan | | |

| | | | | |
|-------|---|---|--|-----|
| 16.28 | 3 | <p>merasa cukup tidak seperti kemarin-kemarin waktu jumlah tidur 5 jam dan sudah bisa tidur kurang lebih 1 jam</p> <p>Mengevaluasi pemberian informasi tentang cara perawatan untuk kesehatan tubuh Ny.I</p> <p>Hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny.I mengatakan sudah tidak mengkonsumsi kopi karena kopi dapat meningkatkan tekanan darah - Ny.I mengatakan akan datang rutin ke dokter untuk pemeriksaan tekanan darah - Keluarga Ny.I mengatakan akan mendampingi ketika kontrol dan mendampingi setiap minum obat yang diberikan oleh dokter - Ny.I dan keluarga mengatakan untuk mengurangi nyeri dapat diatasi dengan kompres hangat, dipijat menggunakan minyak zaitun dan tarik napas pelan-pelan - Ny.I mengatakan untuk menurunkan tekanan darah tinggi dapat dilakukan dengan pijat gosok/efflurage dan teknik stroking menggunakan tangan | <p>A : masalah tertasi</p> <p>P : Intervensi 1,2,3,4,5, dan 6 dipertahankan</p> <p>Diagnosa 3. Defisit Pengetahuan berhubungan dengan deficit kognitif</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny.I mengatakan sudah tidak mengkonsumsi kopi karena kopi dapat meningkatkan tekanan darah - Ny.I mengatakan akan datang rutin ke dokter untuk pemeriksaan tekanan darah - Keluarga Ny.I mengatakan akan mendampingi ketika kontrol dan mendampingi setiap minum obat yang diberikan oleh dokter - Ny.I dan keluarga mengatakan untuk mengurangi nyeri dapat diatasi dengan kompres hangat, dipijat menggunakan minyak zaitun dan tarik napas pelan-pelan - Ny.I mengatakan untuk menurunkan tekanan darah tinggi dapat dilakukan dengan pijat gosok menggunakan tangan <p>O : - Ny.I tampak relaks dan keluarga mampu memijat menggunakan tangan efflurage dan stroking 20 menit</p> <p>A: Masalah teratasi</p> <p>P : Intervensi 1,2,3,4 dipertahankan</p> | Drk |
|-------|---|---|--|-----|

BAB 4

PEMBAHASAN

Dalam pembahasan ini penulis akan menguraikan tentang kesenjangan yang terjadi antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus dalam asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosis Hipertensi dan masalah keperawatan nyeri akut Di Desa Tanjungsari Panekan Magetan yang meliputi pengkajian, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi.

4.1 Pengkajian

Penulis melakukan pengkajian pada Ny I dengan melakukan anamnesa pada klien dan melibatkan keluarga selama melakukan asuhan keperawatan. Pembahasan akan dimulai dari :

1. Identitas

Data yang didapat, klien berjenis kelamin perempuan bernama Ny.I usia 75 tahu. Kejadian hipertensi sering pada kelompok lansia (lanjut usia). Pengaruh usia terhadap tekanan darah dapat dilihat dari aspek pembuluh darah yaitu semakin bertambah usia akan menurunkan elastisitas pembuluh darah arteri perifer sehingga meningkatkan resistensi atau tahanan pembuluh darah perifer. Peningkatan tahanan perifer akan meningkatkan tekanan darah (Dinata, 2015). Tekanan sistolik terus meningkat sampai usia 80 tahun, sedangkan tekanan diastolik terus meningkat sampai usia 55-60 tahun kemudian berkurang secara perlahan atau bahkan menurun drastis (Anonim, 2010). Pada penderita hipertensi umur lebih dari 65 tahun, terjadinya hipertensi pada wanita lebih tinggi

dibandingkan pria yang diakibatkan faktor hormonal (Kusumawaty et al., 2016). Penulis berpendapat bahwa kejadian hipertensi pada Ny.I bisa dikarenakan adanya faktor risiko yang tidak dapat diubah seperti usia dan jenis kelamin.

Data pengkajian yang ada dihubungkan dengan faktor-faktor risiko klien, Ny I mempunyai resiko aktual untuk menderita Hipertensi Primer atau hipertensi essensial yaitu suatu kondisi dimana terjadinya tekanan darah tinggi sebagai akibat dari gaya hidup seseorang dan factor lingkungan. Kondisi ini bila tidak di dukung pola hidup sehat dan pola makan dan minum yang benar akan beresiko kekambuhan terjadi.

2. Riwayat Sakit dan Kesehatan

Ny.I saat ini mengeluhkan nyeri pada tengkuk sejak tanggal 12 Juli 2020. Ny.I mengatakan nyeri dirasakan seperti ditusuk-tusuk dengan skala nyeri 3 (1-10), nyeri hilang timbul tiap beberapa menit, Ny.I tampak meringis saat nyeri timbul, nyeri semakin bertambah saat bangun tidur dan akhir-akhir ini susah tidur dan terbangun di malam hari dan selalu jam 01.00 WIB karena nyeri tengkuk dan susah tidur. Manifestasi klinis hipertensi dikaitkan dengan adanya faktor risiko yang dapat diubah dan tidak dapat diubah. Ny.I memiliki kebiasaan yang buruk yaitu setiap pagi minum kopi segelas cangkir kecil. Hal itu terjadi dikarenakan pengetahuan Ny.I terkait penatalaksanaan masalah kesehatannya masih sangat kurang. Kopi adalah bahan minuman yang banyak mengandung kafein. Kopi juga berakibat buruk pada jantung. Kafein dapat menstimulasi jantung untuk bekerja lebih cepat sehingga mengalirkan lebih banyak cairan setiap

detiknya. Kebiasaan minum kopi didapatkan dari satu cangkir kopi mengandung 75–200 mg kafein, sehingga minum kopi lebih dari empat cangkir sehari dapat meningkatkan tekanan darah sistolik sekitar 10 mmHg dan tekanan darah diastolik sekitar 8 mmHg (Sutedjo, 2006). Penulis berpendapat kandungan kopi adalah kafein yang memiliki efek antagonis dan mempengaruhi sejumlah fungsi pada susunan saraf pusat, hal ini berdampak pada vasokonstriksi dan meningkatkan total resisten perifer, yang akan menyebabkan tekanan darah naik. Menurut Hamer (2006) dalam (Bistara & Kartini, 2018) Tengukuk terasa pegal atau kekakuan pada otot tengkuk diakibatkan karena terjadi peningkatan tekanan pada dinding pembuluh darah di daerah leher sehingga aliran darah menjadi tidak lancar, dan hasil akhir dari metabolisme di daerah leher akibat kekurangan O₂ dan nutrisi tertimbun dan menimbulkan peradangan pada daerah perlekatan otot dan tulang sehingga muncul rasa nyeri. Nyeri yang dirasakan oleh penderita hipertensi akan mengganggu aktivitasnya sehari-hari. Pada umumnya penderita hipertensi akan merasakan nyeri tengkuk atau leher namun tidak semua penderita hipertensi mengalami nyeri tengkuk bisa saja tanda dan gejala hipertensi yang lain yang akan muncul karena biasanya tanda dan gejala hipertensi yang muncul merupakan tanda dan gejala dari penyakit lain.

Riwayat sakit sekarang disebutkan bahwa pasien menderita hipertensi sudah sejak lama namun dianggap enteng karena tidak pernah ada gejala yang dirasakan, hanya akhir-akhir Ny.I mengeluh nyeri tengkuk dan susah tidur. Hal ini akan menyebabkan komplikasi jika penderita hipertensi yang

tidak dapat penanganan yang baik atau yang tidak segera ditangani mengakibatkan komplikasi, menurut Ardiansyah (2012).

Riwayat Penyakit Dahulu, keluarga mengatakan klien memiliki riwayat hipertensi dan tidak pernah kontrol, hal ini dibuktikan karena Ny.I tidak pernah mengikuti pemeriksaan tekanan darah secara rutin ke dokter maupun ke posyandu lansia.

Pasien mengalami riwayat penyakit hipertensi sejak lama, hal ini dibuktikan dengan perilaku klien yang buruk mengkonsumsi kopi setiap pagi, sehingga tidak bisa tidur dan mengeluh nyeri tengkuk. Hal tersebut baru dirasakan akhir-akhir ini. Pendampingan keluarga untuk Ny.I perlu dilakukan untuk mencegah komplikasi dari masalah kesehatan klien.

3. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik di dapatkan beberapa masalah yang bisa digunakan sebagai data dalam menegakkan diagnosa keperawatan yang aktual maupun masih resiko. Adapun pemeriksaan yang dilakukan berdasarkan head to toe seperti dibawah ini :

Mulut dan Tenggorokan, kebersihan mulut dan bibir Ny. I tampak sedikit kuning kebiasaannya mengingang sehari 3 kali. Ny.I mengatakan dengan mengingang dapat menghilangkan bau mulut dan hal tersebut sudah menjadi kebiasaan dari turun menurun. Menyirih memiliki efek terhadap gigi, gingiva, dan mukosa mulut. Kepercayaan tentang menyirih dapat menghindari penyakit mulut seperti mengobati gigi yang sakit dan nafas yang tidak sedap kemungkinan telah mendarah daging diantara para penggunanya (Avinaninasia, 2011). Menyirih memiliki efek terhadap gigi,

gingiva, dan mukosa mulut. Kepercayaan tentang menyirih dapat menghindari penyakit mulut seperti mengobati gigi yang sakit dan nafas yang tidak sedap kemungkinan telah mendarah daging diantara para penggunanya (Avinaninasia, 2011). Efek menyirih terhadap gigi dari segi positifnya adalah menghambat proses pembentukan karies, sedangkan efek negatif dari menyirih terhadap gigi dan gingiva dapat menyebabkan timbulnya stein, selain itu dapat menyebabkan penyakit periodontal dan pada mukosa mulut dapat menyebabkan timbulnya lesi-lesi pada mukosa mulut, oral hygiene yang buruk, dan dapat menyebabkan atrofi pada mukosa lidah (Dondy, 2009). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Agusta (2001) didapatkan hasil penelitian bahwa bahan paling penting dari pinang adalah tannin dan alkaloid. Oleh karena itu, mengonsumsi buah pinang secara berlebihan dapat membahayakan kesehatan. Hal ini dikarenakan arekolin dalam buah pinang dapat mempengaruhi syaraf prasimpatik dengan merangsang reseptor muskarinik dan nikotik. Frekuensi menyirih yang > 2 kali sehari dapat berakibat buruk bagi kesehatan gigi dan mulut. hal ini membuat penyirih menjadi ketagihan karena sensasi yang dirasakan saat mengunyah lebih dari 2 buah pinang akan lebih nikmat. Penulis berpendapat, frekuensi menyirih yang dilakukan berulang kali membuat klien tidak menjaga oral hygiene dengan benar.

Ekstermitas, Kekuatan otot pada Ny. I pada ekstremitas atas yaitu kanan dan kiri tergolong skala 5 sedangkan kekuatan otot pada ekstremitas bawah pada kaki kanan skala 5 dan kaki kiri skala 4 karena Ny. I

mengatakan 1 tahun yang lalu sempat jatuh terpeleset dari tangga dirumahnya hingga membuat paha kirinya sakit dan sampai sekarang kadang-kadang nyeri muncul pada paha kiri dan kadang sakit untuk berjalan jauh kurang lebih 1 km. Sejak kejadian tersebut Ny. I lebih nyaman menggunakan tongkat saat berjalan keluar rumah saja. Postur tubuh sedikit membungkuk dengan rentang gerak maksimal. Faktor risiko jatuh sering dialami pada lansia ≥ 65 tahun, gangguan keseimbangan, gangguan penglihatan, deficit kognitif. Kondisi lingkungan mempengaruhi risiko jatuh dirumah sekitar 70% jatuh pada lansia terjadi di rumah. Kejadian jatuh disebabkan lantai tidak rata dan penerangan ruang yang kurang, serta kondisi kamar mandi yang redup dan lantai yang licin menurut Darmojo (2011) dalam (Nurul,Siti, 2016). Penulis berpendapat, penurunan fungsi dan kekuatan otot akan mengakibatkan penurunan kemampuan mempertahankan keseimbangan tubuh, hambatan dalam gerak duduk ke berdiri, peningkatan risiko jatuh, penurunan kekuatan otot dasar panggul, perubahan postur.

Pemeriksaan pada leher, Ny. I tidak ditemukan pembesaran kelenjar thyroid, tidak ada lesi, pasien tidak mengalami kaku kuduk, hanya saja Ny.I saat ini mengeluhkan nyeri pada tengkuk. Ny.I mengatakan nyeri dirasakan seperti ditusuk-tusuk dengan skala nyeri 3 (1-10), nyeri hilang timbul tiap beberapa menit, Ny.I tampak meringis saat nyeri timbul, nyeri semakin bertambah saat bangun tidur dan akhir-akhir ini susah tidur dan terbangun di malam hari dan selalu jam 01.00 WIB karena nyeri tengkuk dan sudah tidak bisa tidur. Pada umumnya ketika seseorang yang

menderita hipertensi akan terjadi peningkatan tekanan darah yang lebih dari normal dan biasanya akan muncul tanda dan gejala yaitu salah satu tengkuk terasa pegal. Tengkuk terasa pegal atau kekakuan pada otot tengkuk diakibatkan karena terjadi peningkatan tekanan pada dinding pembuluh darah di daerah leher sehingga aliran darah menjadi tidak lancar, dan hasil akhir dari metabolisme di daerah leher akibat kekurangan O₂ dan nutrisi tertimbun dan menimbulkan peradangan pada daerah perlekatan otot dan tulang sehingga muncul rasa nyeri. Nyeri yang dirasakan oleh penderita hipertensi akan mengganggu aktivitasnya sehari-hari. Pada umumnya penderita hipertensi akan merasakan nyeri tengkuk atau leher namun tidak semua penderita hipertensi mengalami nyeri tengkuk bisa saja tanda dan gejala hipertensi yang lain yang akan muncul karena biasanya tanda dan gejala hipertensi yang muncul merupakan tanda dan gejala dari penyakit lain (Rohimah, 2015). Penulis berpendapat, dengan adanya rasa nyeri merupakan cara tubuh memberi alarm bahwa ada sesuatu yang tidak beres sedang terjadi dengan kesehatan kita. Ada rasa sakit yang tidak perlu dirisaukan, tapi ada juga yang merupakan sinyal penting dan tidak boleh diabaikan.

Analisa data pada tinjauan pustaka dan tinjauan kasus terjadi kesenjangan yang tidak terlalu mencolok. Pada tinjauan kasus didapatkan klien mengeluhkan nyeri tengkuk dan sulit tidur yang dapat dilihat pada tinjauan pustaka di data subyektif, sedangkan di data objektif ditemukan pada kasus klien mengalami kenaikan yang melebihi batas normal yaitu 150 mmHg tekanan sistolik dan diastolik 90 mmHg juga ada pada tinjauan

pustaka yaitu keadaan dimana tekanan sistol dan diastol mengalami kenaikan yang melebihi batas normal tekanan (tekanan sistol diatas 140 mmHg dan diastol diatas 90 mmHg) (Murwani, 2011 :81) dalam jurnal (Iswahyuni, 2017).

4. Pengkajian Konsep Lansia

Ny I cenderung memiliki emosi stabil dan tidak mudah marah. Ny I juga masih bisa mengingat keadaan sekarang dengan baik, klien tidak memiliki riwayat pendidikan sehingga pada pengkajian lansia didapatkan gangguan pada intelektualnya yang sedang hal ini dapat dimaklumi karena Ny.I tidak pernah sekolah dan buta huruf. Ny I mampu melakukan perintah sesuai arahan yang diberikan. Ny I masih mampu untuk memenuhi kebutuhan dasarnya seperti mandi, makan, berjalan. Ny.I masih memiliki fungsi kemandirian utuh.

4.2 Diagnosis

Diagnosis keperawatan yang muncul pada tinjauan kasus terdapat 4 diagnosis diantaranya yaitu ;

1. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis

Pengkajian klien didapatkan hasil Ny.I saat ini mengeluhkan nyeri pada tengkuk sejak tanggal 12 Juli 2020. Ny.I mengatakan nyeri dirasakan seperti ditusuk-tusuk dengan skala nyhheri 3 (1-10), nyeri hilang timbul tiap beberapa menit, Ny.I tampak meringis saat nyeri timbul, nyeri semakin bertambah saat bangun tidur dan akhir-akhir ini

susah tidur dan terbangun di malam hari dan selalu jam 01.00 WIB karena nyeri tengkuk dan susah tidur.

Pada umumnya ketika seseorang yang menderita hipertensi akan terjadi peningkatan tekanan darah yang lebih dari normal dan biasanya akan muncul tanda dan gejala yaitu salah satu tengkuk terasa pegal. Tengkuk terasa pegal atau kekakuan pada otot tengkuk diakibatkan karena terjadi peningkatan tekanan pada dinding pembuluh darah di daerah leher sehingga aliran darah menjadi tidak lancar, dan hasil akhir dari metabolisme di daerah leher akibat kekurangan O₂ dan nutrisi tertimbun dan menimbulkan peradangan pada daerah perlekatan otot dan tulang sehingga muncul rasa nyeri. Nyeri yang dirasakan oleh penderita hipertensi akan mengganggu aktivitasnya sehari-hari. Pada umumnya penderita hipertensi akan merasakan nyeri tengkuk atau leher namun tidak semua penderita hipertensi mengalami nyeri tengkuk bisa saja tanda dan gejala hipertensi yang lain yang akan muncul karena biasanya tanda dan gejala hipertensi yang muncul merupakan tanda dan gejala dari penyakit lain (Rohimah, 2015). Hipertensi merupakan penyakit yang tidak menimbulkan gejala khas sehingga sering tidak terdiagnosis dalam waktu yang lama. Gejala akan terasa secara tiba-tiba saat terjadi peningkatan tekanan darah. Namun demikian, terdapat beberapa gejala yang mengindikasikan terjadinya hipertensi, yaitu pusing, telinga berdengung, sulit tidur, sesak nafas, rasa berat (kaku) di tengkuk, mudah lelah, mata berkunang-kunang dan mimisan meskipun jarang dilaporkan (Widyanto dan Triwibowo, 2013). Penulis berpedapat bahwa diagnosa ini diangkat

sebagai diagnose utama dikarenakan gejala hipertensi yaitu nyeri, pusing dan sulit tidur. Hal tersebut terjadi karena terjadi peningkatan tekanan pada dinding pembuluh darah di daerah leher sehingga terjadi vasokonstriksi dan aliran darah menjadi tidak lancar. Jika diagnose ini tidak diangkat sebagai diagnose utama bisa menyebabkan komplikasi dan memperparah masalah kesehatan.

2. Pemeliharaan kesehatan tidak efektif berhubungan dengan hambatan kognitif

Pada diagnosa ini didapatkan data bahwa Ny.I Ny.I mengatakan masih suka menginang karena dengan menginang dapat menghilangkan bau mulut dan hal tersebut sudah menjadi kebiasaan dari turun menurun, sehari menginang 3x, Ny.I mengatakan jika membuang sampah dibuang / di bakar dibelakang rumah, Ny.I setiap pagi mengkonsumsi minum kopi 1 gelas kecil, Ny.I selalu mengkonsumsi obat herbal bio seven saat sakit.

Menurut mengkonsumsi buah pinang secara berlebihan dapat membahayakan kesehatan. Hal ini dikarenakan arekolin dalam buah pinang dapat mempengaruhi syaraf prasimpatik dengan merangsang reseptor muskarinik dan nikotinic. Frekuensi menyirih yang > 2 kali sehari dapat berakibat buruk bagi kesehatan gigi dan mulut. hal ini membuat penyirih menjadi ketagihan karena sensasi yang yang dirasakan saat mengunyah lebih dari 2 buah pinang akan lebih nikmat. Kebiasaan menginang mempunyai prevalensi yang cukup tinggi, telah banyak penelitian yang menyatakan dengan frekuensi menginang $\geq 1-5$ kali/hari, lamanya kebiasaan ≥ 15 tahun, dan cara menginang seperti bahan menginang dikunyah di daerah sulkus bukal rahang bawah dan daerah retromolar, serta meletakkan kapur di commissure mulut saat menginang

telah dinyatakan berpengaruh terhadap cepat lambatnya seseorang terkena kelainan rongga mulut pada mukosa mulut seperti kanker rongga mulut (Sumarna et al., 2019). Penulis berpendapat bahwa mengingang seperti ini bagi pecandunya merupakan sebuah kebutuhan yang tidak mungkin dihilangkan. sehingga diagnose ini perlu diangkat untuk mengubah perilaku klien adanya adat yang turun temurun dengan cara mengurangi kebiasaan tersebut. Istilah lain mengingang antara lain adalah bersugi, bersisik, menyepah, nyusur, dan ngingang.

3. Defisit pengetahuan berhubungan dengan gangguan fungsi kognitif

Pada diagnose ini didapatkan data bahwa klien tidak mengerti tentang masalah kesehatan yang dialami sekarang, Ny. I hal ini dibuktikan dengan kebiasaan klien minum kopi setiap pagi dan tidak pernah melakukan pemeriksaan rutin ke pelayanan kesehatan terdekat dan Ny. I tidak pernah sekolah sehingga mengalami buta huruf.

Pendidikan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi seseorang dalam proses belajar, semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin mudah orang tersebut menerima berbagai informasi dan meningkatkan pengetahuan menurut Budiman dan Riyanto (2013) dalam (Fuadi, 2016). Penulis berpendapat diagnosa ini perlu diangkat karena Ny. I tidak memiliki riwayat pendidikan sehingga perlu diberikan pengetahuan Ny. I dan melibatkan keluarga agar mudah dalam menyampaikan informasi tentang masalah kesehatannya.

4. Risiko jatuh

Pada diagnosa risiko ini didapatkan data bahwa usia Ny.I 75 tahun, ada riwayat jatuh 1 tahun yang lalu, dan menggunakan alat bantu jalan jika keluar rumah.

Penggunaan alat bantu berjalan memang membantu meningkatkan keseimbangan,. Namun disii lain menyebabkan langkah yang terputus dan kecenderungan tubuh untuk membungkuk, terlebih jika alat bantu tidak menggunakan roda, karena itu penggunaan alat bantu berjalan ini haruslah direkomendasikan secara individual. Apabila kasus gangguan berjalan pada lansia tidak dapat ditangani dengan obat-obatan maupun pembedahan, maka salah satu penanganannya adalah dengn alat bantu berjalan seperti cane (tongkat), crutch (tongkat ketiak), dan walker. Ketika memilih alat bantu berjalan, anatomi tubuh dan sudut siku harus diperhatikan karena banyak dari mereka yang tidak dapat bantuan profesional dalam memilih alat bantu berjalan sehingga mengakibatkan bertambah buruknya gaya berjalan sehingga dapat memocu resiko jatuh (Darmojo, 2004) dalam (Ramlis, 2017). Sehingga penulis berpendapat bahwa lansia mengalami penurunan fungsi tubuh yang mengakibatkan penurunan kemampuan mempertahankan keseimbangan tubuh sehingga klien tidak menutup kemungkinan ada peningkatan risiko jatuh.

4.3 Perencanaan

Penatalaksanaan adalah perwujudan atau realisasi dari perencanaan yang telah disusun. Pelaksanaan pada tinjauan pustaka belum dapat direalisasikan karena hanya membahas teori asuhan keperawatan. Sedangkan pada kasus

nyata pelaksanaan telah disusun dan direalisasikan pada klien dan ada pendokumentasian dan intervensi keperawatan.

Pelaksanaan rencana keperawatan dilakukan secara terkoordinasi untuk pelaksanaan diagnosa keperawatan pada kasus tidak semua sama pada tinjauan pustaka, hal itu karena disesuaikan dengan keadaan klien yang sebenarnya.

1. Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisiologis

Tujuan dari intervensi diharapkan selama kunjungan rumah 3 x 2 jam diharapkan nyeri berkurang ditandai dengan kriteria hasil : keluhan nyeri menurun 1 (1-10), meringis menurun, kesulitan tidur menurun , tekanan darah membaik (td 140-80 mmhg), frekuensi nadi membaik (nadi normal 60 - 100x/menit)

Rencana keperawatan yang di lakukan adalah identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri dan monitor ttv, identifikasi respons nyeri non verbal, dan berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (relaksasi nafas dalam) dan massage leher dengan minyak zaitun.

Intervensi identifikasi nyeri dilakukan untuk menentukan tindakan yang sesuai untuk mengatasi keluhan nyeri yang dirasakan oleh klien. Nyeri yang parah dan serangan mendadak bila tidak segera diatasi akan berpengaruh pada peningkatan tekanan darah, takikardi, pupil melebar, diaphoresis dan sekresi adrenal medulla (Barbara. C, 1996) dalam (Sitepu, 2014). Penulis berpendapat bahwa ketidaknyamanan akibat nyeri harus diatasi, karena kenyamanan merupakan kebutuhan dasar manusia,

sebagaimana dalam hirarki maslow. Seseorang yang mengalami nyeri akan berdampak pada aktivitas sehari-hari dan istirahat serta tidurnya. Nyeri tersebut dapat diberikan terapi farmakologi dan non farmakologi. Tindakan keperawatan mandiri perawat yang dapat diberikan yaitu dengan memberikan terapi non farmakologis dengan teknik relaksasi napas dalam, massage pada tengkuk menggunakan minyak zaitun dan kompres air hangat. Menurut pandangan ilmiah, relaksasi merupakan suatu teknik untuk mengurangi stres dan ketegangan dengan cara meregangkan seluruh tubuh agar mencapai kondisi mental yang sehat (Varvogli & Darvivi, 2011) dalam jurnal dan pemijatan pada leher menurut Dalimartha (2008) dalam Wijaya dan Putri (2013), pada prinsipnya massage yang dilakukan pada penderita hipertensi adalah untuk memperlancar aliran energi dalam tubuh sehingga gangguan hipertensi dan komplikasinya dapat diminalisir. Menurut Snyder dan Linqvist (2009) dalam Subandiyo (2014), terapi pijat tengkuk hanya menggunakan tangan manusia. Tekanan terhadap kutan dan jaringan subkutan melepaskan histamin yang pada akhirnya akan menghasilkan vasodilator pembuluh darah dan meningkatkan aliran balik vena yang kemudian akan menurunkan kerja jantung. Terjadinya penurunan kerja jantung, maka tekanan intrakranial akan menjadi turun. Nyeri kepala akan menjadi lebih berkurang.

2. Pemeliharaan kesehatan tidak efektif berhubungan dengan hambatan kognitif

Tujuan dari intervensi diharapkan setelah berikan asuhan keperawatan dengan kunjungan rumah 5x2 jam diharapkan pemeliharaan kesehatan

efektif ditandai dengan kriteria hasil : menunjukkan perilaku adaptif meningkat, pemahaman perilaku sehat meningkat, kemampuan menjalankan perilaku sehat meningkat, melakukan tindakan untuk mengurangi faktor risiko meningkat.

Intervensi keperawatan yang diberikan adalah monitor kebersihan tubuh terutama mulut, identifikasi kepatuhan menjalani program pengobatan, libatkan keluarga untuk mendukung program pengobatan yang dijalani, identifikasi kebiasaan aktivitas perawatan diri sesuai usia, anjurkan menghilangkan bahaya lingkungan (kebiasaan membakar sampah), anjurkan untuk tidak mengkonsumsi minum kopi dan menghindari kebiasaan mengingang setiap hari. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Agusta (2001) didapatkan hasil penelitian bahwa bahan paling penting dari pinang adalah tannin dan alkaloid. Oleh karena itu, mengonsumsi buah pinang secara berlebihan dapat membahayakan kesehatan. Hal ini dikarenakan arekolin dalam buah pinang dapat mempengaruhi syaraf parasimpatik dengan merangsang reseptor muskarinik dan nikotinik. Frekuensi menyirih yang > 2 kali sehari dapat berakibat buruk bagi kesehatan gigi dan mulut. hal ini membuat penyirih menjadi ketagihan karena sensasi yang dirasakan saat mengunyah lebih dari 2 buah pinang akan lebih nikmat. Frekuensi menyirih yang dilakukan berulang kali membuat penyirih tidak menjaga oral hygiene dengan benar. Mekanisme kerja kopi pada pembuluh darah kopi dapat mempengaruhi tekanan darah karena mengandung polifenol, kalium, dan kafein. Polifenol dan kalium bersifat menurunkan tekanan darah. Polifenol menghambat terjadinya atherogenesis dan memperbaiki fungsi vaskuler, kalium menurunkan tekanan darah sistolik dengan menghambat pelepasan renin sehingga terjadi peningkatan sekresi natrium dan air, hal tersebut mengakibatkan penurunan

volume plasma, curah jantung dan tekanan perifer sehingga tekanan darah akan menurun. Kafein memiliki efek antagonis yang kompetitif terhadap reseptor adenosin, adenosin merupakan neuromodulator yang mempengaruhi sejumlah fungsi pada susunan saraf pusat, hal ini berdampak pada vasokonstriksi dan meningkatkan total resisten perifer, yang akan menyebabkan tekanan darah naik menurut Michael J. Klag. Dkk (2010) dalam (Rahmawati & Daniyati, 2016). Penulis berpendapat bahwa intervensi tersebut perlu diberikan klien agar klien dan keluarga klien dapat mengerti penyebab dari hipertensi hal ini sesuai dengan penelitian (Michael J. Klag dkk, 2010) yang menunjukkan bahwa resiko hipertensi konsumsi kopi 1-2 cangkir perhari lebih tinggi jika dibandingkan dengan tidak mengkonsumsi kopi cangkir perhari

3. Defisit pengetahuan berhubungan gangguan kognitif

Tujuan dari intervensi diharapkan setelah berikan asuhan keperawatan dengan kunjungan rumah 5x2 jam diharapkan klien dapat memahami penyakit yang diderita ditandai dengan kriteria hasil yaitu menunjukkan perilaku sesuai anjuran meningkat menunjukkan perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat, persepsi yang keliru terhadap masalah menurun, perilaku mengikuti program perawatan/pengobatan meningkat.

Intervensi yang diberikan yaitu memberikan edukasi kepada klien dan melibatkan keluarga yaitu dengan menjelaskan penanganan masalah kesehatan hipertensi, menginformasikan sumber yang tepat yang tersedia di masyarakat, mengajarkan cara pemeliharaan kesehatan, karena lansia yang tidak aktif dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan diposyandu lansia, maka kondisi kesehatan mereka tidak dapat terpantau dengan baik,

sehingga apabila mengalami suatu resiko penyakit akibat penurunan kondisi tubuh dan proses penuaan dikhawatirkan dapat berakibat fatal dan mengancam jiwa mereka. Penyuluhan dan sosialisasi tentang manfaat posyandu lansia perlu terus ditingkatkan dan perlu mendapat dukungan berbagai pihak, baik keluarga, pemerintah maupun masyarakat itu sendiri (Gani, Tavip Dwi Wahyuni, 2017). Penulis berpendapat bahwa meningkatkan pengetahuan pada lansia sangat perlu ditingkatkan untuk mencegah keperahan dari masalah kesehatan yang dialami, namun dalam pemberian pengetahuan pada lansia juga perlu melibatkan keluarga karena bisa menjadi motivator kuat bagi lansia apabila selalu menyediakan diri untuk mendampingi atau mengantar lansia ke Posyandu, mengingatkan lansia jika lupa jadwal Posyandu dan berusaha membantu mengatasi segala permasalahan bersama lansia.

4. Risiko jatuh

Tujuan intervensi diharapkan keperawatan dengan kunjungan rumah 3x2 jam diharapkan klien dapat menghindari aktivitas sehari-hari yang dapat berisiko jatuh, ditandai dengan kriteria hasil : jatuh saat berjalan menurun, berjalan dengan langkah pelan meningkat, pencahayaan interior meningkat, pergerakan ekstremitas meningkat, tersandung menurun, kebersihan hunian meningkat

Intervensi yang diberikan yaitu mengidentifikasi faktor risiko jatuh, menghitung risiko jatuh menggunakan skala Fall Morse Scale, monitor kemampuan berpindah dari tempat tidur ke kursi dan sebaliknya, anjurkan menggunakan alat bantu berjalan menganjurkan menggunakan alas kaki yang tidak licin dan menganjurkan melebarkan jarak kedua kaki untuk meningkatkan keseimbangan saat berdiri. Faktor intrinsik risiko jatuh pada

lansia

meliputi gangguan jantung, gangguan pada sistem anggota gerak, gangguan sistem saraf, gangguan penglihatan, dan gangguan pendengaran (Darmojo, 2004). Gangguan jantung pada lansia seperti hipertensi dimana tekanan darah sistolik sama atau lebih tinggi dari 140 mmHg dan tekanan diastolik lebih tinggi dari 90 mmHg, yang terjadi karena menurunnya elastisitas arteri pada proses menua. Bila tidak ditangani, hipertensi dapat memicu terjadinya stroke, merusakkan pembuluh darah (arteri osclerosis) serangan/gagal jantung sehingga dapat menyebabkan kejadian jatuh pada lansia (Darmojo, 2000) (Ramlis, 2017). Penulis berpendapat kurangnya dukungan keluarga menjadikan lansia rendah diri, merasa tidak berguna, risiko jatuh dan lain sebagainya. Hal ini selaras dengan penelitian dari Nurul, Siti (2016) bahwa terdapat terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan resiko jatuh dirumah pada lansia dengan nilai signifikan sebesar $\tau=-0,560$ dan $p=0,000$ ($p<0,05$). Dapat disimpulkan bahwa dukungan keluarga semakin tinggi maka tingkat risiko jatuh pada lansia semakin rendah, sebaliknya jika dukungan keluarga semakin rendah maka risiko jatuh pada lansia akan semakin tinggi.

4.4 Pelaksanaan dan Evaluasi

1. Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisiologis

Implementasi yang dilakukan yaitu mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, memonitor TTV, mengidentifikasi respons nyeri non verbal serta memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (relaksasi nafas dalam) dan massage leher dengan minyak zaitun.

Diagnosis keperawatan nyeri akut dilakukan evaluasi dihari ketiga sesuai yang diharapkan oleh penulis yaitu klien Ny. I sudah tidak merasakan nyeri pada tengkuknya dan hasil TTV : TD 140/80 mmHg, RR 20x/menit, dan nadi 82x/menit, wajah tampak tidak ada keluhan. Hasil hemodinamik dan keluhan klien menjadi kembali normal dikarenakan penulis memberikan tindakan sesuai intervensi berdasarkan penelitian terdahulu yaitu memberikan tindakan asuhan keperawatan teknik nonfarmakologis (relaksasi nafas dalam) dan massage leher dengan minyak zaitun. Menurut Wijaya dan Putri (2013) dalam (Yoganita et al., 2019) pada prinsipnya massage yang dilakukan pada penderita hipertensi adalah untuk memperlancar aliran energi dalam tubuh sehingga gangguan hipertensi dan komplikasinya dapat diminalisir. Menurut Snyder dan Linquist (2009) dalam Subandiyo (2014), Tekanan terhadap kutan dan jaringan subkutan melepaskan histamin yang pada akhirnya akan menghasilkan vasodilator pembuluh darah dan meningkatkan aliran balik vena yang kemudian akan menurunkan kerja jantung. Terjadinya penurunan kerja jantung, maka tekanan intrakranial akan menjadi turun. Nyeri kepala akan menjadi lebih berkurang (Yoganita et al., 2019).

Pada implementasi di hari keempat data bahwa Ny. I mengeluhkan nyeri tengkuknya kembali kambuh dengan skala nyeri 1, berdenyut dan hilang timbul, Nyeri dirasakan sejak kemarin siang ditunjang dengan hasil TTV : TD 145/80 mmHg, RR 20x/menit, dan nadi 82x/menit. Hasil evaluasi tersebut maka penulis memberikan tindakan dengan kompres air hangat dan teknik relaksasi napas dalam. Kompres hangat ini dapat

bermanfaat karena dapat memberikan rasa nyaman, mengurangi atau membebaskan nyeri, mengurangi atau mencegah terjadinya spasme otot, dan memberikan rasa hangat. Karena jika diberikan kompres hangat, rasa panas atau hangat akan mendilatasi pembuluh darah sehingga aliran darah dan suplai oksigen akan lancar, sehingga meredakan ketegangan otot akibatnya nyeri dapat berkurang di daerah yang diberi kompres (asmadi, 2008) dalam (Rohimah, 2015). Setelah dilakukan implementasi tersebut didapatkan hasil Ny. I tidak mengeluhkan nyeri dan hasil TTV : TD 140/80 mmHg, RR 20x/menit, dan nadi 82x/menit. Maka penulis berpendapat penggunaan kompres hangat/panas untuk area yang tegang dan nyeri dianggap mampu meredakan nyeri. Panas dapat mengurangi spasme otot yang disebabkan oleh iskemia neuron yang memblok transmisi lanjut rangsang nyeri yang menyebabkan terjadinya vasodilatasi dan peningkatan aliran darah di daerah yang dilakukan.

Pada evaluasi hari ke-5 didapatkan klien sudah tidak ada keluhan nyeri dibuktikan Ny.I mengatakan sudah bisa tidur malam dengan nyaman, dengan jumlah waktu tidur 5 jam dan bisa tidur siang 1 jam. sehingga masalah keperawatan dapat teratasi di hari kelima. Selanjutnya evaluasi hari ke 6 didapatkan Ny.I tidak ada keluhan yang dirasakan hanya didapatkan TD TD 160/80 mmHg, RR 20x/menit, dan nadi 82x/menit oleh data tersebut maka dilakukan tindakan massage pijat dengan melakukan penekanan pada titik syaraf di kaki, tangan atau bagian tubuh lainnya untuk memberikan rangsangan bioelektrik pada organ tubuh tertentu yang dapat memberikan perasaan rileks dan segar karena

aliran darah dalam tubuh menjadi lebih lancar (Trionggo, 2013). Apabila pembuluh darah yang relaks akan terjadi vasodilatasi pembuluh darah sehingga akan menyebabkan tekanan darah turun dan kembali normal. Untuk membuat tubuh menjadi relaks dapat dilakukan dengan beberapa cara seperti terapi musik, tarik nafas dalam, dan terapi masase (Muttaqin, 2009) dalam (Yanti et al., 2019). Hasil TTV setelah diberikan tindakan massage Ny.I TD 130/80 mmHg, RR 20x/menit, dan nadi 84x/menit dan berlangsung hingga hari ketujuh Ny.I tidak ada keluhan nyeri dan hasil TTV TD 130/80 mmHg, nadi 82x/menit, Jumlah jam tidur malam 5 jam hanya saja tidak bisa tidur siang 1 jam sehingga masalah teratasi di hari ketujuh

2. Pemeliharaan kesehatan tidak efektif berhubungan dengan hambatan kognitif

Implementasi yang diberikan yaitu salah satu nya dengan menjelaskan cara pemeliharaan atau perawatan pada Ny.I tentang kesehatannya dengan melibatkan anggota keluarga. Pada implemetasi ini didapatkan data bahwa Ny. I memiliki perilaku yang kurang sehat yaitu memiliki budaya turun menurun dengan menginang. Hal ini sudah dilakukan sejak dulu oleh Ny.I. perawat menyarankan keluarga untuk memantau dan memberikan dukung pada klien untuk kesehatannya. Yaitu memberikan penjelasan efek negative dari menginang lebih dari 2x sehari dapat mengakibatkan kerusakan pada mulut. Implementasi tersebut dilakukan hingga hari ke 5 dengan tujuan agar Ny.I dapat mengurangi kebiasaan tersebut maksimal 1x sehari menginang. Dan didapatkan hasil setiap kali

kunjungan Ny.I hanya menginang 1x dalam sehari. Selain itu Ny.I mulai merubah perilaku untuk tidak membuang sampah atau membakar sampah dibelakang rumah. Dapat dibuktikan dengan data objektif bahwa keluarga dapat mengarahkan Ny.I untuk membuang sampah ditempat sampah yang sudah disediakan sehingga masalah keperawatan dapat teratasi di hari kelima namun hal ini intervensi dapat dipertahankan jika keluarga dan klien tidak patuh akan pemeliharaan kesehatan.

3. Defisit pengetahuan

Implementasi ini dilakukan sesuai dengan intervensi yang sudah dibuat. Pada evaluasi Ny.I dan keluarga didapatkan hasil kesimpulan dihari terakhir menunjukkan bahwa Ny.I dapat menyebutkan cara penatalaksanaan terhadap kesehatan yaitu dengan tidak mengkonsumsi kopi karena dapat membuat tekanan darahnya tinggi sehingga bisa menyebabkan sakit pada leher belakang, selain itu merubah perilaku dengan rutin periksa ke dokter praktek klinik terdekat ditemani oleh keluarga dan Ny.I dan keluarga mengatakan untuk mengurangi nyeri dapat diatasi dengan kompres hangat, dipijat menggunakan minyak zaitun dan tarik napas pelan-pelan masalah keperawatan ini dapat teratasi dihari kelima.

4. Risiko jatuh

Implementasi dilakukan dengan mengidentifikasi faktor resiko jatuh, didapatkan pada evaluasi hari pertama bahwa Ny.I memiliki Riwayat jatuh terpeleset dari tangga kejadian tersebut berlangsung 1 tahun yang lalu, Ny.I memiliki Riwayat penyakit penyerta yaitu hipertensi dan

usia Ny.I berusia 75 tahun.

Pada evaluasi hari berikutnya sampai dengan hari terakhir didapatkan data subjektif yaitu Ny. I mengatakan aktivitas hari ini lebih banyak kegiatan duduk-duduk didepan rumah dan masih bisa beraktifitas dirumah tanpa menggunakan alat bantu jalan dan data objektif ditandai Ny. I tampak berjalan perlahan menggunakan tongkat saat keluar rumah, Ny.I saat dirumah mampu berjalan tanpa menggunakan tongkat dan seimbang tidak sempoyongan, hasil skor risiko jatuh total 40 (risiko sedang) Ny.I mampu memilah alas kaki yang cocok untuk dirinya agar tidak jatuh saat diluar rumah sehingga masalah tersebut dapat teratasi sejak hari pertama dengan status intervensi dapat dipertahankan sampai hari kelima.

BAB 5

PENUTUP

Penulis telah menggambarkan pelaksanaan asuhan keperawatan gerontik pada klien dengan masalah kesehatan Hipertensi dan masalah nyeri akut Di Desa Tanjungsari Panekan Magetan, maka penulis bisa menarik kesimpulan beberapa kesimpulan sekaligus saran yang bermanfaat dalam meningkatkan mutu asuhan keperawatan gerontik.

5.1 Simpulan

Mengacu pada hasil uraian yang telah menguraikan tentang asuhan keperawatan pada klien dengan masalah kesehatan hipertensi dan masalah keperawatan nyeri akut, maka penulis dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Pada pengkajian klien didapatkan keluhan nyeri pada tengkuk sejak tanggal 12 Juli 2020. Ny.I mengatakan nyeri dirasakan seperti ditusuk-tusuk dengan skala nyeri 3 (1-10), nyeri hilang timbul tiap beberapa menit, Ny.I tampak meringis saat nyeri timbul, nyeri semakin bertambah saat bangun tidur dan akhir-akhir ini susah tidur dan terbangun di malam hari dan selalu jam 01.00 WIB karena nyeri tengkuk dan susah tidur. Dalam hal ini menjadi pemicu klien untuk dilakukan perawatan dan mengurangi keluhan, hal ini terjadi disebabkan karena Ny.I memiliki riwayat kesehatan hipertensi dan sering mengkonsumsi kopi kandungan kopi, Kandungan kopi adalah kafein yang memiliki efek antagonis dan mempengaruhi sejumlah fungsi pada susunan saraf pusat, hal ini

berdampak pada vasokonstriksi dan meningkatkan total resisten perifer, yang akan menyebabkan tekanan darah naik.

2. Diagnosis keperawatan yang muncul adalah nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisiologis, pemelihara kesehatan kurang efektif berhubungan dengan hambatan kognitif, deficit pengetahuan berhubungan dengan gangguan kognitif dan risiko jatuh
3. Rencana tindakan keperawatan disesuaikan dengan diagnosa keperawatan dengan tujuan utama diharapkan tercapainya proses penyembuhan dengan diberikannya edukasi tentang penatalaksanaan Hipertensi pada lansia dengan melibatkan keluarga .
4. Implementasi didapatkan hasil akhir evaluasi tanggal 21 Juli 2020, didapatkan kondisi klien tidak mengeluhkan nyeri ditandai dengan hasil pemeriksaan hemodinamik menunjukkan TD 130/80 mmHg, nadi 82x/menit, Ny. I tampak raut muka nya sumringah dan tersenyum tampak tidak merasakan sakit, Jumlah jam tidur malam 5 jam hanya saja tidak bisa tidur siang 1 jam. Evaluasi Ny.I sesuai harapan karena adanya dukungan keluarga terhadap Ny.I dalam mengatasi keluhan klien.

5.2 Saran

Berdasarkan hasil kesimpulan diatas, beberapa saran yang disampaikan pada pihak terkait adalah sebagai berikut :

1. Bagi Lansia

Lansia dengan riwayat hipertensi untuk meningkatkan pola hidup sehat yaitu rutin kontrol ke dokter maupun aktif dalam mengikuti posyandu

lansia yang diadakan di desa setempat dan mengurangi konsumsi kopi yang dapat memperburuk keadaan.

2. Bagi Keluarga

Keluarga saling memberikan dukungan dengan memperhatikan dan peduli pada anggota keluarga khususnya untuk kesehatan lansia. support system utama bagi lansia dalam mempertahankan kesehatannya. Keluarga memegang peranan penting dalam perawatan dan kelangsungan hidup lansia kearah yang lebih baik, salah satunya mempertahankan dukungan keluarga terhadap perubahan fisiologis pada lansia. Dukungan keluarga yang adekuat akan menciptakan lingkungan yang aman bagi lansia.

DAFTAR PUSTAKA

- Amanda, D., & Martini, S. (2018). The Relationship Between Demographical Characteristic And Central Obesity With Hypertension. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, 6(1), 43. <https://doi.org/10.20473/Jbe.V6i12018.43-50>
- Anggara, D. (2013). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Tekanan Darah Di Puskesmas Telaga Murni Cikarang Barat Tahun 2012*. 5(1).
- Ardian, I., Nu, N., & Sari, T. U. (2011). *Signifikansi Tingkat Stres Dengan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi The Significant Of Stress Level With Blood Pressure In Hypertention*. 152–156.
- Armany, V. (2017). *Penilaian Risiko Jatuh Lanjut Usia (Lansia) Menggunakan Pendekatan*. 8, 107–117.
- Ayu, I. G., Jayanti, N., Wiradnyani, N. K., & Ariyasa, I. G. (2017). *Hubungan Pola Konsumsi Minuman Beralkohol Terhadap Kejadian Hipertensi Pada Tenaga Kerja Pariwisata Di Kelurahan Legian*. 6(1), 65–70.
- B, S. (2019). Pengaruh Pemberian Kompres Hangat Jahe Terhadap Skala Nyeri Kepala Hipertensi Pada Lansia Di Posyandu Lansia Karang Werdha Rambutan Desa Burneh Bangkalan. *Jurnal Kesehatan*, 5(1), 1–7. <https://doi.org/10.25047/J-Kes.V5i1.29>
- Bahrudin, M. (2018). Patofisiologi Nyeri (Pain). *Saintika Medika*, 13(1), 7. <https://doi.org/10.22219/Sm.V13i1.5449>
- Bistara, D. N., & Kartini, Y. (2018). Hubungan Kebiasaan Mengonsumsi Kopi Dengan Tekanan Darah Pada Dewasa Muda. *Jurnal Kesehatan Vokasional*, 3(1), 23. <https://doi.org/10.22146/Jkesvo.34079>
- Brunner & Suddarth. (2013). *Keperawatan Medikal Bedah (12th Ed.)*. EGC.
- Damayanti Anita. (2014). Faktor Yang Mempengaruhi Pola Tidur Pasien Di Ruang Perawatan Bedah Baji Kamase RSUD Labuan Baji Makassar. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis*, 5(5), 535–542.
- Destiany, V., & Sulchan, M. (2013). *Journal Of Online Nutrition Di : College*. 2, 111–117.
- Dinata, W. (2015). Jurnal Olahraga Prestasi, Volume 11, Nomor 2, Juli 2015 | 77
MENURUNKAN TEKANAN DARAH PADA LANSIA MELALUI SENAM YOGA. *Prestasi, Jurnal Olahraga*, 11.
- Dinkes. (2016). PROFIL KESEHATAN PROVINSI JAWA TIMUR TAHUN 2016 [East Java Health Profile 2016]. *Provinsi Jawa Timur, Dinkes*.
- Disusun Oleh:* (2016).
- Fuadi, F. I. (2016). Hubungan Antara Pengetahuan Dengan Sikap Masyarakat

Dalam Mencegah Leptospirosis Di Desa Pabelan Kecamatan Kartasura Kabupaten Sukoharjo. *Promosi Kesehatan Dan Perilaku Kesehatan*.

- Gani, Tavip Dwi Wahyuni, S. (2017). Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Lansia Dengan Keaktifan Lansia Dalam Mengikuti Kegiatan Posyandu Lansia Di Dusun Bendungan Wilayah Kerja Puskesmas Wisata Dau Malang. *Nursing News*, 2(3), 501–510.
- Guèze, M., & Napitupulu, L. (2016). Trailing Forest Uses Among The Punan Tubu Of North Kalimantan, Indonesia. *Hunter-Gatherers In A Changing World*, 2(01), 41–58. https://doi.org/10.1007/978-3-319-42271-8_3
- Harahap, D. A., Aprilla, N., & Muliati, O. (2019). Hubungan Pengetahuan Penderita Hipertensi Tentang Hipertensi Dengan Kepatuhan Minum Obat Antihipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Kampa Tahun 2019. *Jurnal Ners*, 3(2), 97–102. <https://doi.org/2580-2194>
- Hidayat, Alimul, Aziz, A & Uliyah, M. (2013). *Kebutuhan Dasar Manusia*. Health Books.
- Iswahyuni, S. (2017). *HUBUNGAN ANTARA AKTIFITAS FISIK DAN HIPERTENSI PADA LANSIA*. 14. <https://doi.org/10.1111/J.1756-1051.1989.Tb00997.X>
- Karim, N. A., Onibala, F., & Kallo, V. (2018). *Kabupaten Sitaro*. 6, 1–6.
- Kementerian Kesehatan, R. (2017). Pengkajian Paripurna Pada Pasien Geriatri. *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam*, 1425–1429.
- Kholifah, S. N. (2016). *Keperawatan Gerontik* (Cetakan Pe).
- Kusumawaty, J., Hidayat, N., & Ginanjar, E. (2016). Hubungan Jenis Kelamin Dengan Intensitas Hipertensi Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Lakbok Kabupaten Ciamis. *Jurnal Mutiara Medika*, 16(2), 46–51.
- Lasianjayani, T., & Martini, S. (2014). Hubungan Antara Obesitas Dan Perilaku Merokok Terhadap Kejadian Hipertensi. *Jurnal Berkala Epidemiologi, Nopember 2014*, 2(3), 286–296.
- Listiana, D., Keraman, B., & Manto, Y. H. (2019). *Pada Pasien Hipertensi Di Puskesmas Nusa Indah Kota Bengkulu Tahun 2018*. 07(April), 10–17.
- Mafaza1, R. L. B. W., & Adriani, M. (2016). Analisis Hubungan Antara Lingkar Perut, Asupan Lemak, Dan Rasio Asupan Kalsium Magnesium Dengan Hipertensi. *Media Gizi Indonesia*, 11, 127–134. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Makassar, N. H., Nani, S., & Makassar, H. (2014). Hubungan Antara Stres Dan Pola Makan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Pasien Di Rumah Sakit Banua Mamase Kabupaten Mamasa. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis*, 5(5), 574–579.

- Martiana, D. (2008). *Hubungan Antara Aktivitas Fisik Dan Tingkat Stress Terhadap Tekanan Darah Pada Usia Madya Di Desa Kuncen Lama Ungaran Kabupaten Semarang*. 39(5), 561–563.
- Maulinda, N. A., & Rusdiati, T. (2018). Hubungan Usia, Paritas Ibu Bersalin Dengan Kejadian Persalinan Postterm. *The Influence Of Patients' Characteristics With Intravena Catheter In Phlebitis Incidence Nella*, 6, 1–8. <https://doi.org/10.20473/jbe.v6i12018>
- Nina Putri C, N., & Meriyani, I. (2020). Gambaran Tekanan Darah Pada Lansia Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Kademangan Kabupaten Cianjur. *Jurnal Keperawatan Komprehensif*, 6(1), 64. <https://doi.org/10.33755/jkk.v6i1.177>
- Nuraini, B. (2015). Risk Factors Of Hypertension. *J Majority*, 4(5), 10–19.
- Nurdiantini, I., Prastiwi, S., & Nurmaningsari, T. (2017). Nursing News Volume 1, Nomor 2, 2016. *Journal Nursing News*, 2(1), 511–523. <https://doi.org/10.1021/BC049898Y>
- Prisilia, Hendro, Dan J. (2016). *Hubungan Kejadian Stres Dengan Penyakit Hipertensi Pada Lansia Di Balai Penyantunan Lanjut Usia Senjah Cerah Kecamatan Mapanget Kota Manado*. 4, 1–5.
- Rahmawati, R., & Daniyati, D. (2016). Hubungan Kebiasaan Minum Kopi Terhadap Tingkat Hipertensi. *Journal Of Ners Community*, 07(November), 149–161. [https://doi.org/10.1016/S0011-8524\(13\)70007-2](https://doi.org/10.1016/S0011-8524(13)70007-2)
- Ramlis. (2017). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Resiko Jatuh Pada Lansia Di BPPLU Kota Bengkulu Tahun 2017. *Jnph*, 6(1), 63–67.
- Rohimah, S. (2015). Pengaruh Kompres Hangat Pada Pasien Hipertensi Esensial Di Wilayah Kerja Puskes Kahurpian Kota Tasikmalaya. *Jurnal Kesehatan Bakti Tunas Husada: Jurnal Ilmu-Ilmu Keperawatan, Analis Kesehatan Dan Farmasi*, 13(1), 213–227. <https://doi.org/10.36465/jkbth.v13i1.37>
- Saputra, L. (2013). *Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia*. Binarupa Aksara.
- Sitepu, N. F. (2014). Hubungan Intensitas Nyeri Dengan Stres Pasien Fraktur Di Rumah Sakit. *Pengaruh Progressive Muscle Relaxation Terhadap Penurunan Kecemasan Pada Pasien Kanker Yang Menjalani Kemoterapi; A Randomized Clinical Trial*, 5(2), 1–5.
- Subandiyo. (2014). Pengaruh Pijat Tenguk Dan Hipnotis Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi. *Jurnal Keperawatan Soedirman*, 3, 9.
- Sumarna, U., Rosidin, U., & Suhendar, I. (2019). Hubungan Kualitas Tidur Dengan Tekanan Darah Pada Pasien Prehipertensi/Hipertensi Puskesmas Tarogong Garut. *Jurnal Keperawatan BSI*, 7(1), 1–3. <https://doi.org/10.31311/jk.v7i1.3929>

- Yanti, E., Rahayuningrum, D. C., & Arman, E. (2019). Efektifitas Massase Punggung Dan Kaki Terhadap Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi. *Jurnal Kesehatan Medika Sainika*, 10(1), 18. <https://doi.org/10.30633/Jkms.V10i1.305>
- Yoganita, N. E., Sarifah, S., & Widyastuti, Y. (2019). Manfaat Massage TengkuK Dengan Minyak Zaitun Untuk Mengurangi Nyeri Kepala Pasien Hipertensi. *Profesi (Profesional Islam): Media Publikasi Penelitian*, 16(2), 34. <https://doi.org/10.26576/Profesi.321>
- Yulistina, F. (2017). KORELASI ASUPAN MAKANAN, STRES, DAN AKTIVITAS FISIK DENGAN HIPERTENSI PADA USIA MENOPAUSE. *Unnes Journal Of Public Health*. [https://doi.org/10.1016/S0025-6196\(12\)60486-8](https://doi.org/10.1016/S0025-6196(12)60486-8)
- Yuliyanti, T. (2018). *Permainan Dakon Sebagai Terapi Pikun (Demensia) Pada Lanjut Usia Dakon Game For Therapy Dementia In Eldery*. 5(2).
- Zaenurrohmah, D. & D. R. (2017). *Hubungan Pengetahuan Dan Riwayat Hipertensi Dengan Tindakan Pengendalian Tekanan Darah Pada Lansia*. 174–184. <https://doi.org/10.20473/Jbe.V5i2.2017.174-184>
- Amanda, D., & Martini, S. (2018). The Relationship Between Demographical Characteristic And Central Obesity With Hypertension. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, 6(1), 43. <https://doi.org/10.20473/Jbe.V6i12018.43-50>
- Anggara, D. (2013). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Tekanan Darah Di Puskesmas Telaga Murni Cikarang Barat Tahun 2012*. 5(1).
- Ardian, I., Nu, N., & Sari, T. U. (2011). *Signifikansi Tingkat Stres Dengan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi The Significant Of Stress Level With Blood Pressure In Hypertention*. 152–156.
- Armany, V. (2017). *Penilaian Risiko Jatuh Lanjut Usia (Lansia) Menggunakan Pendekatan*. 8, 107–117.
- Ayu, I. G., Jayanti, N., Wiradnyani, N. K., & Ariyasa, I. G. (2017). *Hubungan Pola Konsumsi Minuman Beralkohol Terhadap Kejadian Hipertensi Pada Tenaga Kerja Pariwisata Di Kelurahan Legian*. 6(1), 65–70.
- B, S. (2019). Pengaruh Pemberian Kompres Hangat Jahe Terhadap Skala Nyeri Kepala Hipertensi Pada Lansia Di Posyandu Lansia Karang Werdha Rambutan Desa Burneh Bangkalan. *Jurnal Kesehatan*, 5(1), 1–7. <https://doi.org/10.25047/J-Kes.V5i1.29>
- Bahrudin, M. (2018). Patofisiologi Nyeri (Pain). *Saintika Medika*, 13(1), 7. <https://doi.org/10.22219/Sm.V13i1.5449>
- Bistara, D. N., & Kartini, Y. (2018). Hubungan Kebiasaan Mengonsumsi Kopi Dengan Tekanan Darah Pada Dewasa Muda. *Jurnal Kesehatan Vokasional*, 3(1), 23. <https://doi.org/10.22146/Jkesvo.34079>

- Brunner & Suddarth. (2013). *Keperawatan Medikal Bedah* (12th Ed.). EGC.
- Damayanti Anita. (2014). Faktor Yang Mempengaruhi Pola Tidur Pasien Di Ruang Perawatan Bedah Baji Kamase RSUD Labuan Baji Makassar. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis*, 5(5), 535–542.
- Destiany, V., & Sulchan, M. (2013). *Journal Of Online Nutrition Di : College*. 2, 111–117.
- Dinata, W. (2015). Jurnal Olahraga Prestasi, Volume 11, Nomor 2, Juli 2015 | 77
MENURUNKAN TEKANAN DARAH PADA LANSIA MELALUI SENAM YOGA. *Prestasi, Jurnal Olahraga*, 11.
- Dinkes. (2016). PROFIL KESEHATAN PROVINSI JAWA TIMUR TAHUN 2016 [East Java Health Profile 2016]. *Provinsi Jawa Timur, Dinkes*.
- Disusun Oleh:* (2016).
- Fuadi, F. I. (2016). Hubungan Antara Pengetahuan Dengan Sikap Masyarakat Dalam Mencegah Leptospirosis Di Desa Pabelan Kecamatan Kartasura Kabupaten Sukoharjo. *Promosi Kesehatan Dan Perilaku Kesehatan*.
- Gani, Tavip Dwi Wahyuni, S. (2017). Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Lansia Dengan Keaktifan Lansia Dalam Mengikuti Kegiatan Posyandu Lansia Di Dusun Bendungan Wilayah Kerja Puskesmas Wisata Dau Malang. *Nursing News*, 2(3), 501–510.
- Guèze, M., & Napitupulu, L. (2016). Trailing Forest Uses Among The Punan Tubu Of North Kalimantan, Indonesia. *Hunter-Gatherers In A Changing World*, 2(01), 41–58. https://doi.org/10.1007/978-3-319-42271-8_3
- Harahap, D. A., Aprilla, N., & Muliati, O. (2019). Hubungan Pengetahuan Penderita Hipertensi Tentang Hipertensi Dengan Kepatuhan Minum Obat Antihipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Kampa Tahun 2019. *Jurnal Ners*, 3(2), 97–102. <https://doi.org/2580-2194>
- Hidayat, Alimul, Aziz, A & Uliyah, M. (2013). *Kebutuhan Dasar Manusia*. Health Books.
- Iswahyuni, S. (2017). *HUBUNGAN ANTARA AKTIFITAS FISIK DAN HIPERTENSI PADA LANSIA*. 14. <https://doi.org/10.1111/J.1756-1051.1989.Tb00997.X>
- Karim, N. A., Onibala, F., & Kallo, V. (2018). *Kabupaten Sitaro*. 6, 1–6.
- Kementerian Kesehatan, R. (2017). Pengkajian Paripurna Pada Pasien Geriatri. *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam*, 1425–1429.
- Kholifah, S. N. (2016). *Keperawatan Gerontik* (Cetakan Pe).
- Kusumawaty, J., Hidayat, N., & Ginanjar, E. (2016). Hubungan Jenis Kelamin Dengan Intensitas Hipertensi Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas

- Lakbok Kabupaten Ciamis. *Jurnal Mutiara Medika*, 16(2), 46–51.
- Lasianjayani, T., & Martini, S. (2014). Hubungan Antara Obesitas Dan Perilaku Merokok Terhadap Kejadian Hipertensi. *Jurnal Berkala Epidemiologi, Nopember 2014*, 2(3), 286–296.
- Listiana, D., Keraman, B., & Manto, Y. H. (2019). *Pada Pasien Hipertensi Di Puskesmas Nusa Indah Kota Bengkulu Tahun 2018*. 07(April), 10–17.
- Mafaza1, R. L. B. W., & Adriani, M. (2016). Analisis Hubungan Antara Lingkar Perut, Asupan Lemak, Dan Rasio Asupan Kalsium Magnesium Dengan Hipertensi. *Media Gizi Indonesia*, 11, 127–134. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Makassar, N. H., Nani, S., & Makassar, H. (2014). Hubungan Antara Stres Dan Pola Makan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Pasien Di Rumah Sakit Banua Mamase Kabupaten Mamasa. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis*, 5(5), 574–579.
- Martiana, D. (2008). *HUBUNGAN ANTARA AKTIVITAS FISIK DAN TINGKAT STRESS TERHADAP TEKANAN DARAH PADA USIA MADYA DI DESA KUNCEN LAMA UNGARAN KABUPATEN SEMARANG*. 39(5), 561–563.
- Maulinda, N. A., & Rusdiati, T. (2018). Hubungan Usia, Paritas Ibu Bersalin Dengan Kejadian Persalinan Postterm. *The Influence Of Patients' Characteristics With Intravena Catheter In Phlebitis Incidence Nella*, 6, 1–8. <https://doi.org/10.20473/Jbe.V6i12018>
- Nina Putri C, N., & Meriyani, I. (2020). Gambaran Tekanan Darah Pada Lansia Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Kademangan Kabupaten Cianjur. *Jurnal Keperawatan Komprehensif*, 6(1), 64. <https://doi.org/10.33755/Jkk.V6i1.177>
- Nuraini, B. (2015). Risk Factors Of Hypertension. *J Majority*, 4(5), 10–19.
- Nurdiantini, I., Prastiwi, S., & Nurmaningsari, T. (2017). Nursing News Volume 1, Nomor 2, 2016. *Journal Nursing News*, 2(1), 511–523. <https://doi.org/10.1021/BC049898Y>
- Prisilia, Hendro, Dan J. (2016). *Hubungan Kejadian Stres Dengan Penyakit Hipertensi Pada Lansia Di Balai Penyantunan Lanjut Usia Senjah Cerah Kecamatan Mapanget Kota Manado*. 4, 1–5.
- Rahmawati, R., & Daniyati, D. (2016). Hubungan Kebiasaan Minum Kopi Terhadap Tingkat Hipertensi. *Journal Of Ners Community*, 07(November), 149–161. [https://doi.org/10.1016/S0011-8524\(13\)70007-2](https://doi.org/10.1016/S0011-8524(13)70007-2)
- Ramlis. (2017). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Resiko Jatuh Pada Lansia Di BPPLU Kota Bengkulu Tahun 2017. *Jnph*, 6(1), 63–67.
- Rohimah, S. (2015). Pengaruh Kompres Hangat Pada Pasien Hipertensi Esensial Di Wilayah Kerja Puskes Kahurpian Kota Tasikmalaya. *Jurnal Kesehatan*

Bakti Tunas Husada: Jurnal Ilmu-Ilmu Keperawatan, Analis Kesehatan Dan Farmasi, 13(1), 213–227. <https://doi.org/10.36465/jkbth.V13i1.37>

- Saputra, L. (2013). *Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia*. Binarupa Aksara.
- Sitepu, N. F. (2014). Hubungan Intensitas Nyeri Dengan Stres Pasien Fraktur Di Rumah Sakit. *Pengaruh Progressive Muscle Relaxation Terhadap Penurunan Kecemasan Pada Pasien Kanker Yang Menjalani Kemoterapi; A Randomized Clinical Trial*, 5(2), 1–5.
- Subandiyo. (2014). Pengaruh Pijat Tenguk Dan Hipnotis Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi. *Jurnal Keperawatan Soedirman*, 3, 9.
- Sumarna, U., Rosidin, U., & Suhendar, I. (2019). Hubungan Kualitas Tidur Dengan Tekanan Darah Pada Pasien Prehipertensi/Hipertensi Puskesmas Tarogong Garut. *Jurnal Keperawatan BSI*, 7(1), 1–3. <https://doi.org/10.31311/jk.V7i1.3929>
- Yanti, E., Rahayuningrum, D. C., & Arman, E. (2019). Efektifitas Massase Punggung Dan Kaki Terhadap Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi. *Jurnal Kesehatan Medika Sainika*, 10(1), 18. <https://doi.org/10.30633/jkms.V10i1.305>
- Yoganita, N. E., Sarifah, S., & Widyastuti, Y. (2019). Manfaat Massage Tenguk Dengan Minyak Zaitun Untuk Mengurangi Nyeri Kepala Pasien Hipertensi. *Profesi (Profesional Islam): Media Publikasi Penelitian*, 16(2), 34. <https://doi.org/10.26576/profesi.321>
- Yulistina, F. (2017). KORELASI ASUPAN MAKANAN, STRES, DAN AKTIVITAS FISIK DENGAN HIPERTENSI PADA USIA MENOPAUSE. *Unnes Journal Of Public Health*. [https://doi.org/10.1016/S0025-6196\(12\)60486-8](https://doi.org/10.1016/S0025-6196(12)60486-8)
- Yuliyanti, T. (2018). *Permainan Dakon Sebagai Terapi Pikun (Demensia) Pada Lanjut Usia Dakon Game For Therapy Dementia In Eldery*. 5(2).
- Zaenurrohmah, D. & D. R. (2017). *Hubungan Pengetahuan Dan Riwayat Hipertensi Dengan Tindakan Pengendalian Tekanan Darah Pada Lansia*. 174–184. <https://doi.org/10.20473/jbe.V5i2.2017.174-184>

Lampiran 1 Motto Dan Persembahan

Sabar, sadar, dan ikhtiar...

Diam dan perbanyak berfikir, jika masih ditertawakan perbanyak dzikir

Jadikan sekeliling adalah materi belajar setiap hari

Perbanyak koreksi agar tak timbul penyakit hati

Karena yang kita lihat tak selalu seperti yang terlihat

Dan yang kita dengar tak selamanya benar seperti yang terdengar

Saya persembahkan Karya Tulis Ilmiah yang sederhana ini kepada :

1. Allah SWT atas segala limpahan rahmat, nikmat, dan karunianya sehingga saya diberikan kesehatan dan bisa menyelesaikan tugas akhirku.
2. Kedua orangtuaku bapak dan ibu yang selalu memberikan doa, dorongan dan semangat kuliah untuk menyelesaikan tugas karya tulis ilmiah.
3. Kedua dosen pembimbingku Bapak Yoga K., M.Kep.,Sp.Kep.Kom W, M.Kep.,Ns dan Ibu Dhian Satya R., S.Kep., Ns., M.Kep yang sudah memberi bimbingan dan memberi arahan dalam penyusunan karya tulis ilmiah.
4. Sahabat-sahabatku yang selama ini selalu saling mendoakan dan saling memberi semangat dalam menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.

Lampiran 2 Tingkat Kerusakan Intelektual

Dengan menggunakan *SPMSQ (Short Portable Mental Status Questioner)*.
Ajukan beberapa pertanyaan pada daftar dibawah ini:

| 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 setian angka baru, secara menurun |
| Jumlah | | | Salah 5 |

Interpretasi : Berdasarkan hasil pengkajian didapatkan salah= 0, fungsi intelektual utuh Intepretasi:

Salah 0-3 : Fungsi intelektual utuh

Salah 4-5 : Fungsi intelektual kerusakan ringan

Salah 6-8 : Fungsi intelektual kerusakan sedang

Salah 9-10 : Fungsi intelektual kerusakan berat

Keterangan :

- Bisa dimaklumi bila lebih dari satu kesalahan bila subjek hanya berpendidikan sekolah dasar
- Bisa dimaklumi bila kurang dari satu kesalahan bila subjek mempunyai pendidikan di atas sekolah menengah atas
- Bisa dimaklumi bila lebih dari satu kesalahan untuk objek kulit hitam dengan menggunakan kriteia pendidikan yang sama**

Lampiran 2 Identifikasi Aspek Kognitif dengan *MMSE (Mini Mental Status Exam)*

| No. | Aspek Kognitif | Nilai Maks | Nilai Klien | Kriteria |
|-----|-------------------------|------------|-------------|---|
| 1. | Orientasi | 5 | 2 | Menyebutkan dengan benar: Tahun: 2003 Musim: kemarau Tanggal: 16 Hari: tidak tahu Bulan: tidak tahu |
| 2. | Orientasi | 5 | 5 | Dimana sekarang kita berada? Negara: Indonesia Propinsi: Jawa Timur Kabupaten/Kota: Magetan Desa : Tanjungsari Kecamatan: Panekan |
| 3. | Registrasi | 3 | 3 | Sebutkan 3 nama obyek, 1 detik untuk mengatakan masing-masing (missal: kursi, meja, kertas), kemudian ditanyaka kepada klien: 1. Kursi 2. Meja 3. Kertas (beri 1 point untuk setiap jawaban yang benar) Kemudian ulangi sampai ia mempelajari ketiganya. |
| 4. | Perhatian dan Kalkulasi | 5 | 2 | Seri 7's. 1 point untuk setiap kebenaran 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) jawab : Meja dan kursi |

| | | | | |
|----|--------------|----|----|---|
| 6. | Bahasa | 9 | 5 | <p>Menanyakan pada klien tentang benda (sambil menunjukkan benda tersebut) 2 point</p> <p>5. Meja</p> <p>6. Remot</p> <p>Minta klien untuk mengulangi kata berikut: “tidak ada, dan, jika, atau tetapi (1 point)</p> <p>Minta klien untuk mengulangi kata berikut: “tidak ada, dan, jika, atau tetapi (1 point)</p> <p>Klien menjawab: Tidak ada</p> <p>Minta klien untuk mengikuti perintah berikut yang terdiri 3 langkah.</p> <p>Ambil kertas ditangan anda, lipat dua dan taruh di lantai(3 point)</p> <p>1. Ny.I tampak mengambil kertas</p> <p>2. Ny.I Tampak melipat menjadi 2</p> <p>3. Ny.I tampak menaruh kertas ke lantai</p> <p>Perintahkan pada klien untuk hal berikut (bila aktifitas sesuai perintah nilai 1 pont)</p> <p>“tutup mata anda” (1 point)</p> <p>Klien tidak mengatakan tidak bisa</p> <p>Perintahkan pada klien untuk menulis kalimat dan menyalin gambar (2 point)</p> <p>Klien mengatakan dirinya buta huruf</p> |
| | Total nilai: | 30 | 19 | Intrepetasi: gangguan kognitif sedang |

Intrepetasi:

24-30 : tidak ada gangguan kognitif

18-23 : gangguan kognitif sedang

0-17 : gangguan kogniti berat

Lampiran 3 Tingkat kemandirian dalam kehidupan sehari – hari (Indeks Bartel)

| NO | JENIS AKTIVITAS | NILAI | | PENILAIAN |
|-----|---|---------|---------|-----------|
| | | BANTUAN | MANDIRI | |
| 1. | Makan | 5 | 10 | 10 |
| 2. | Minum | 5 -10 | 15 | 15 |
| 3. | Berpindah ke kursi roda ke tempat kursi dan sebaliknya | 0 | 5 | 5 |
| 4. | Kebersihan diri: cuci muka, menyisir, mencukur, aktivitas di kamar mandi (toileting) | 5 | 10 | 10 |
| 5. | Mandi | 0 | 5 | 5 |
| 6. | Berjalan di jalan yang datar (jika tidak mampu berjalan lakukan dengan kursi roda) | 0 | 5 | 5 |
| 7. | Naik turun tangga | 5 | 10 | 5 |
| 8. | Berpakaian termasuk mengenakan sepatu | 5 | 10 | 10 |
| 9. | Mengontrol defekasi | 5 | 10 | 10 |
| 10. | Mengontrol berkemih | 5 | 10 | 10 |
| 11. | Olahraga/latihan | 5 | 10 | 10 |
| 12. | Rekreasi/pemanfaatan waktu Luang | 5 | 10 | 10 |

Total :

Kesimpulan : Hasil indeks bartel menunjukkan total kemandirian Ny.I yaitu

Interpretasi :

60 : Ketergantungan penuh

65 – 125 : Ketergantungan ringan

130 : Mandiri


Lampiran 4 Pengkajian Risiko Jatuh *Morse Fall Scale*

| Faktor Risiko | Skala | Skor | Skor klien |
|---------------------------------|--|---------------|------------|
| Riwayat Jatuh | Pernah Tidak Pernah | 25 0 | 25 |
| Diagnosis Penyerta | Ada Tidak ada | 15 0 | 15 |
| Alat bantu untuk berpindah | Perabotan (kursi, meja, dll) Walker Tidak ada/bed/kursiroda, perawat | 30 15 0 | 0 |
| Penggunaan Obat IV atau Heparin | Menggunakan Tidak menggunakan | 20 0 | 0 |
| Cara Berjalan atau Berpindah | Tidak mampu lemah Normal, bedrest, immobilisasi | 20 10 0 | 0 |
| Keadaan Mental statu | 1. Mudah lupa 2. Orientasi baik | 2 | 0 |
| TOTAL | | | 40 |

Interpretasi :

- Skor >45 : Risiko tinggi
- **Skor 25- 44** : **Risiko sedang**
- Skor 0-24 : Risiko rendah

Lampiran 5 Pemeriksaan Tekanan Darah

| | |
|---|-----------------------------|
|  | STANDART OPERASIONAL |
| Pemeriksaan Tekanan Darah | |


Prosedur pengukuran hipertensi (Bandiyah, 2013) adalah sebagai berikut :

1. Cuci tangan.
2. Jelaskan prosedur kepada klien.
3. Atur posisi klien.
4. Letakkan lengan yang hendak diukur pada posisi terlentang.
5. Lengan baju dibuka atau di gulung.
6. Manset dipasang tidak terlalu kuat atau terlalu longgar.
7. Pompa tensimeter di pasang.
8. Denyut arteri brachialis diraba , lalu stetoskop ditempatkan pada daerah tersebut.
9. Sekrup balon karet di tutup, pengunci air raksa dibuka . Selanjutnya balon di pompa sampai denyut arteri tidak terdengar lagi dan air raksa di dalam pipa gelas naik.
10. Sekrup balon dibuka perlahan- lahan, sehingga air raksa turun perlahan- lahan. Sambil memperhatikan turunnya air raksa, dengarkan bunyi denyutan pertama
11. Skala permukaan air raksa pada waku tedengar denyutan pertama disebut tekanan systole (misalnya 120mmHg)
12. Dengarkan terus sampai denyutan yang terakhir. Skala permukaan air raksa pada waktu denyutan terakhir diesbut diastole (Misalnya 80 mmHg)

13. Pengukuran hipertensi dapat dilakukan secara langsung kepada seseorang dengan hasil sebagai berikut menurut Depkes (2016) dan William Wilkins (2007):


1. Hipertensi derajat 1 : TDS 140-159 mmHg, TDD 90-99 mmHg
2. Hipertensi derajat 2 : TDS 160-179 mmHg, TDD \geq 100 mmHg
3. Hipertensi tingkat darurat : TDS $>$ 180 mmHg, TDD $>$ 110 mmHg

Lampiran 6


| | |
|---|-----------------------------|
|  | STANDART OPERASIONAL |
| MESSAGE | |

| | |
|-------------------|--|
| PENGERTIAN | <i>Massage effleurage</i> merupakan suatu metode non farmakologi yang paling efektif untuk menghilangkan rasa sakit. <i>Massage effleurage</i> merupakan manipulasi sistematis jaringan lunak terutama otot, tendon dan kulit. |
| TUJUAN | Melancarkan sirkulasi darah Mengurangi nyeri persalinan Memberikan efek relaksasi Menurunkan ketegangan otot |
| INDIKASI | Klien dengan nyeri Klien dengan ketegangan otot |
| ALAT DAN BAHAN | Minyak Zaitun untuk massage Handuk |
| PROSEDUR TINDAKAN | <ol style="list-style-type: none"> 1. Beritahu klien, dekatkan alat 2. Cuci tangan 3. Memposisikan klien 4. Tuangkan baby oil pada telapak tangan kemudian mulai untuk <i>massage</i> 5. Mulailah dengan tangan pada kedua sisi pusar. Gerakan tangan kearah atas dan kearah luar pusar, dan kembali ke bagian pubik. Kemudian pindahkan kembali tangan kearah pusar. 6. Lakukan <i>massage</i> selama 15-20 menit 7. Bersihkan sisa baby oil dengan handuk 8. Beritahu klien tindakan sudah selesai 9. Bereskan alat |
| EVALUASI | Respon klien <i>Massage</i> dilakukan dengan benar Skala nyeri klien menurun |
| DOKUMENTASI | Waktu pelaksanaan Catat hasil dokumentasi setiap tindakan yang dilakukan dan di evaluasi |
| SUMBER | Yoganita et al.2019. <i>Manfaat Massage Tengkok Dengan Minyak Zaitun Untuk Mengurangi Nyeri Kepala Pasien Hipertensi</i> .PROFESI (Profesional Islam): Media Publikasi Penelitian 2019; Volume 16; No 2 |

Lampiran 7

| | |
|---|--|
|  | STANDAR OPERASIONAL |
| KOMPRES HANGAT | |
| PENGERTIAN | Kompres hangat adalah memberikan rasa hangat pada daerah tertentu menggunakan cairan atau alat yang menimbulkan rasa hangat pada bagian tubuh yang dilakukan kompres. |
| TUJUAN | <ol style="list-style-type: none"> 1. Memperlancar sirkulasi darah 2. Menurunkan suhu tubuh 3. Mengurangi rasa sakit 4. Memberikan rasa hangat, nyaman dan tenang pada klien 5. Memperlancar pengeluaran eksudat 6. Merangsang peristaltik usus |
| INDIKASI | <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien yang kedinginan (suhu tubuh rendah) 2. Spasme otot 3. Adanya abses, hematoma 4. Klien dengan nyeri |
| ALAT DAN BAHAN | <ol style="list-style-type: none"> 1. Baskom berupa air hangat dengan suhu 37-40⁰ C 2. Handuk/ waslap 3. Handuk pengering 4. Termometer |
| PROSEDUR TINDAKAN | <ol style="list-style-type: none"> 1. Beritahu klien, dekatkan alat 2. Cuci tangan 3. Atur posisi klien 4. Ukur suhu tubuh klien 5. Basahi waslap dengan air hangat, peras lalu letakkan pada punggung bagian bawah 6. Tutup waslap yang digunakan untuk kompres dengan handuk kering agar air tidak menetes 7. Apabila kain terasa kering atau suhu kain menjadi rendah, masukkan kembali waslap pada air hangat 8. Lakukan berulang selama 20 menit 9. Setelah selesai, keringkan punggung bagian bawah yang basah dengan handuk kering |
| EVALUASI | <ol style="list-style-type: none"> 1. Respon klien 2. Kompres terpasang dengan benar 3. Skala nyeri klien menurun |

Lampiran 8

| | |
|---|--------------------------------|
|  | SATUAN ACARA PENYULUHAN |
| Pencegahan Hipertensi pada Lansia | |

Sub Pokok Bahasan : Hipertensi

Sub Judul : 1. Pengertian Hipertensi
 2. Faktor penyebab hipertensi
 3. Tanda gejala dari hipertensi
 4. Penatalaksanaan pencegahan hipertensi
 5. Komplikasi hipertensi

Waktu : 1 x 30 menit

Hari / Tanggal : 16 Juli 2020

Tempat : Rumah klien Ny.I, Desa Tanjungsari Panekan Magetan

Sasaran : Keluarga dan Ny.I

A. Latar Belakang

Tekanan darah tinggi atau hipertensi sering disebut sebagai *silent killer* (pembunuh diam-diam) dan hipertensi merupakan penyakit berbahaya yang menjadi salah satu penyebab utama kematian di Indonesia (Junaidi, 2010). Pada tekanan darah tinggi, jantung memompa darah ke tubuh dengan tekanan yang luar biasa tingginya, salah satu sebabnya adalah karena stres emosional. Peningkatan tekanan darah akan lebih besar pada individu yang mempunyai kecenderungan stres emosional yang tinggi (Depkes, 2008). Hipertensi sudah menjadi masalah masyarakat dan akan menjadi masalah yang lebih besar jika tidak ditanggulangi sejak dini (Junaidi, 2010). Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi tekanan darah adalah umur, jenis kelamin, riwayat keluarga merupakan faktor resiko yang tidak dapat diubah/dikontrol, sedangkan faktor yang dapat diubah seperti,

kebiasaan merokok, konsumsi garam, konsumsi lemak jenuh, kebiasaan konsumsi minum-minuman beralkohol, obesitas, stress dan penggunaan estrogen serta aktivitas fisik (Kemenkes RI, 2014). Saat dilakukan wawancara di RW 03 Kelurahan Kedung Cowek didapatkan 3 responden yang mengatakan bahwa lansia mempunyai riwayat hipertensi dan lansia juga aktif dalam mengikuti kegiatan aktivitas membersihkan ikan dengan waktu yang tidak menentu karena mengejar target untuk dijual. Aktivitas nya yang tidak menentu dari 3 responden tersebut mengatakan waktu untuk istirahat dan tidurnya terganggu.

Menurut data WHO, di seluruh dunia sekitar 972 juta orang atau 26,4% orang di seluruh dunia mengidap hipertensi, angka ini kemungkinan akan meningkat menjadi 29,2% di tahun 2025 (Zaenurrohmah, 2017). Penduduk Indonesia saat ini sebesar 252.124.458 jiwa dan terdapat 65.048.110 jiwa yang mengalami hipertensi (Depkes RI, 2008). Menurut data Riskesdas Provinsi Jawa Timur prevalensi penyakit hipertensi mencapai 26,2%. Prevalensi penyakit hipertensi tertinggi terdapat pada kelompok usia ≥ 75 tahun yaitu 62,4%. Prevalensi hipertensi di kota Surabaya mencapai 22,0% (BPPK Kemenkes, 2013). Menurut Dinas Kesehatan Surabaya (2013) yang mengalami hipertensi di Puskesmas Kenjeran Kecamatan Bulak didapatkan 605 orang dengan presentase 14,55 %. Berdasarkan hasil studi penelitian di RW 03 Kelurahan Kedung Cowek Kenjeran Surabaya terdapat lansia dengan hipertensi yaitu 7,6 % dari jumlah 95 lansia .

Pada usia lanjut tekanan darah akan cenderung tinggi sehingga lansia lebih besar berisiko tekanan hipertensi. Nilai tekanan darah bukanlah nilai tekanan darah baku yang menunjukkan seseorang mengalami hipertensi, tergantung pada aktivitas dan emosional seseorang (Nurrahmani, 2012). Pada tekanan darah tinggi, jantung memompa darah ke tubuh dengan tekanan yang luar biasa tingginya, salah satu sebabnya adalah karena stres emosional. Peningkatan tekanan darah akan lebih besar pada individu yang mempunyai kecenderungan stres emosional yang tinggi (Depkes, 2008). Hubungan antara stres dengan hipertensi diduga terjadi melalui aktivitas saraf simpatis, yang dapat meningkatkan tekanan darah secara bertahap. Apabila stres menjadi berkepanjangan dapat berakibat tekanan darah menjadi tetap tinggi (Yundini,

2006). Peningkatan tekanan darah yang berlangsung dalam jangka waktu lama (persisten) dapat menimbulkan kerusakan pada ginjal (gagal ginjal), jantung (penyakit jantung koroner) dan otak (menyebabkan stroke) bila tidak dideteksi secara dini dan mendapat pengobatan yang memadai. Penyakit hipertensi dapat menyebabkan berbagai komplikasi. Hipertensi mencetuskan timbulnya plak aterosklerotik di arteri serebral dan arteriol, yang dapat menyebabkan oklusi arteri, cedera iskemik dan stroke sebagai komplikasi jangka panjang (Martiana, 2008)

Pemerintah menganjurkan adanya posyandu khusus lansia dengan berbagai kegiatan (Depkes, 2008). Kegiatan-kegiatan tersebut antara lain pengukuran tekanan darah secara rutin, pengobatan untuk penderita hipertensi, dan penyuluhan mengenai hipertensi. Cara ini diharapkan menurunkan angka kesakitan akibat hipertensi yang terjadi pada lansia (Anonim, 2007). Hipertensi dapat dicegah dengan menghindari faktor penyebab terjadinya hipertensi dengan pengaturan pola makan, gaya hidup yang benar, hindari kopi, merokok dan alkohol, mengurangi konsumsi garam yang berlebihan dan aktivitas yang cukup seperti olahraga yang teratur, pengaturan tidur dan bangun yang seimbang memaksimalkan fungsi tubuh secara fisiologis dan psikologis sehingga masalah kardiovaskuler dapat dicegah Asmadi (2008 dalam Yakin, 2016).

B. TUJUAN

1. Tujuan Instruksional Umum

Setelah dilakukan pendidikan kesehatan dan simulasi selama 15 menit diharapkan sasaran dapat memahami tentang hipertensi dan penatalaksanaan hipertensi.

2. Tujuan Instruksional Khusus

Setelah dilakukan pendidikan kesehatan dan simulasi selama 15 menit, diharapkan sasaran dapat :

- a. Menyebutkan kembali pengertian hipertensi
- b. Menyebutkan kembali faktor penyebab hipertensi
- c. Dapat menyebutkan tanda gejala dari hipertensi
- d. Dapat menyebutkan penatalaksanaan pencegahan hipertensi
- e. Dapat mengetahui komplikasi dari hipertensi

C. MATERI

1. Apa itu hipertensi?
2. Apa saja faktor penyebab hipertensi?
3. Apa saja tanda gejala dari hipertensi?
4. Bagaimana cara mencegah hipertensi?
5. Apa saja komplikasi dari hipertensi?

D. METODE DAN MEDIA

- a. Metode : Ceramah dan Tanya Jawab
- b. Media : Leaflet

E. Pengorganisasian

Yang bertugas dalam penyuluhan kali ini disesuaikan dengan petugas setiap Sesi yang telah disepakati. Sebagai berikut:

- | | |
|------------------|----------------|
| Leader & Penyaji | : Septa |
| Fasilitator | : Dea dan Lala |
| Observer | : Septi |

F. Pembagian Tugas

1. Leader

Peran Leader :

- a. Katalisator yaitu mempermudah komunikasi dan interaksi dengan jalan menciptakan situasi dan suasana yang memungkinkan klien termotivasi untuk mengekspresikan perasaannya
- b. Auxilery Ego, sebagai penopang bagi anggota yang terlalu lemah atau mendominasi
- c. Koordinator, yaitu mengarahkan proses kegiatan kearah pencapaian tujuan dengan cara memberi motivasi kepada anggota untuk terlibat dalam kegiatan

2. Fasilitator

Peran Fasilitator :

- a. Mempertahankan kehadiran peserta
- b. Mempertahankan dan meningkatkan motivasi peserta
- c. Mencegah gangguan atau hambatan terhadap kelompok baik dari luar maupun dari dalam kelompok

3. Observer

Peran Observer :

- a. Mengamati keamanan jalannya kegiatan terapi
- b. Memperhatikan tingkah laku peserta selama kegiatan
- c. Memperhatikan ketepatan waktu jalannya kegiatan terapi bermain

4. Penyaji

Peran Penyaji : menyajikan hasil diskusi dari peserta dan memberitahukan kepada moderator agar moderator dapat memberi arahan selanjutnya kepada peserta-peserta diskusinya.

G. Waktu Pelaksanaan

Hari/ Tanggal : 16 Juli 2020

Waktu : 07.00 – 07.30

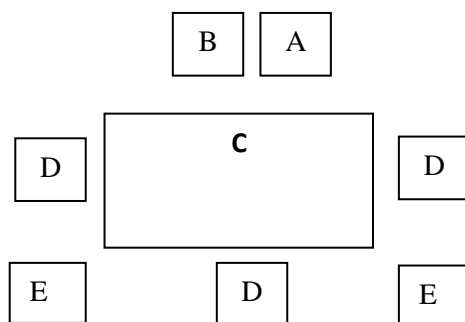
Tempat : Desa Tanjungsari Panekan Magetan

H. Sasaran

Kelompok usia : Kelompok lansia

- Keadaan umum baik
- Tidak terdapat keterbatasan mobilitas
- Kooperatif
- Jumlah peserta : 3 peserta

I. Setting Tempat



Keterangan :

A = Penyaji

B = Pembawa Acara

C = Peserta

D = Fasilitator

E = Observer

J. KEGIATAN

| Kegiatan | Kegiatan Penyuluhan | Kegiatan Peserta | Metode | Waktu |
|-------------|--|---|-----------------------|----------|
| Pembukaan | <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberi salam 2. Memperkenalkan diri 3. Bina hubungan saling percaya. 4. Menyampaikan tujuan pokok materi | <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjawab salam 2. Mendengarkan | Ceramah | 5 menit |
| Pelaksanaan | <p>Menjelaskan materi tentang:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pengertian penyakit hipertensi. 2. Penyebab hipertensi. 3. Tanda dan Gejala hipertensi. 4. Pencegahan hipertensi. 5. Komplikasi hipertensi | <ol style="list-style-type: none"> 1. Mendengarkan 2. Menanyakan materi yang belum dimengerti | Ceramah | 20 menit |
| Penutup | <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan pertanyaan 2. Menarik kesimpulan 3. Menyampaikan hasil Evaluasi 4. Menutup penyuluhan (salam) | <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjawab pertanyaan 2. Menjawab salam | Tanya jawab (diskusi) | 5 menit |

K. EVALUASI

1. Evaluasi

a. Evaluasi Struktural

1. Kesiapan pelaksanaan

(Tim telah menghubungi kepala desa melalui undangan 3 minggu sebelum pelaksanaan. Peralatan media pendukung seperti kesiapan listrik, LCD (1 buah) dan *whitescreen* (1 buah) telah mendukung).

2. Kesiapan Peserta Penyuluhan

3. Kesiapan tempat pelaksanaan

4. bahan seminggu sebelum pelaksanaan

5. Kesiapan media

(Media yang digunakan adalah leaflet)

b. Evaluasi Proses

1. Peserta penyuluhan akan memenuhi waktu pelaksanaan

2. Peserta aktif dalam melaksanakan tanya jawab (minimal 5 orang)

- a) Sebutkan apa pengertian hipertensi?
 - b) Sebutkan apa saja faktor penyebab hipertensi?
 - c) Sebutkan apa saja tanda gejala dari hipertensi?
 - d) Sebutkan bagaimana dan apa saja penatalaksanaan pencegahan hipertensi?
 - e) Sebutkan apa saja komplikasi dari hipertensi?
- c. Evaluasi Hasil
1. Kegiatan penyuluhan berjalan sesuai dengan waktu yang telah ditentukan (07.00 WIB)
 2. Peserta penyuluhan dapat menjelaskan pengertian penyakit hipertensi, penyebab hipertensi, tanda dan gejala hipertensi, pencegahan hipertensi, dan penanganan hipertensi.

MATERI PENYULUHAN

PENCEGAHAN HIPERTENSI PADA LANSIA

1.1 Definisi Tekanan Darah

Tekanan darah adalah kekuatan yang digunakan oleh darah yang bersirkulasi pada dinding pembuluh darah, dan merupakan suatu dari pembuluh -pembuluh darah, dan merupakan satu dari tanda- tanda vital yang utama dari kehidupan, yang juga termasuk detak jantung, kecepatan, pernapasan, dan temperatur. Tekanan darah dihasilkan oleh jantung yang memompa darah ke dalam arteri-arteri dan diatur oleh respon arteri-arteri pada aliran darah (Muhamaddun, 2010).

1.2 Definisi Hipertensi

Hipertensi adalah suatu keadaan dimana tekanan sistol dan diastol mengalami kenaikan yang melebihi batas normal tekanan (tekanan sistol diatas 140 mmHg dan diastol diatas 90 mmHg) (Murwani,2011). Nilai tekanan darah bukanlah nilai tekanan darah baku yang menunjukkan seseorang mengalami hipertensi, tergantung pada aktivitas dan emosional seseorang (Nurrahmani, 2012).

| Klasifikasi | Tekanan Sistolik (mmHg) | Tekanan Diastolik (mmHg) |
|----------------------|-------------------------|--------------------------|
| Normal | 120 – 129 mmHg | 80- 89 mmHg |
| Normal tinggi | 130 – 139 mmHg | 89 mmHg |
| Hipertensi derajat 1 | 140 - 159 mmHg | 90 - 99 mmHg |
| Hipertensi derajat 2 | ≥ 160 mmHg | ≥ 100 mmHg |
| Usia < 60 tahun | > 180 mmHg | > 110 mmHg |

Sumber : (Depkes, 2016)

1.3 Faktor Penyebab Hipertensi

Berdasarkan penyebabnya hipertensi di bagi menjadi 2 golongan , yaitu hipertensi essensial (primer) dan hipertensi sekunder. Hipertensi primer pernah dialami lebih dari 90 % pengidap hipertensi, sedangkan 10% sisanya mengalami hipertensi sekunder. Meskipun hipertensi primer belum diketahui penyebabnya secara pasti , namun data penelitian telah menemukan sejumlah factor yang sering kali menyebabkan hipertensi. Faktor penyebab hipertensi menurut Hawks & Black (2014) dibedakan menjadi 2 jenis :

3 Faktor – factor risiko yang tidak dapat diubah.

d. Riwayat Keluarga

Hipertensi dianggap poligenik dan multi factorial, yaitu pada seseorang dengan riwayat hipertensi keluarga, beberapa gen kemungkinan berinteraksi dengan yang lainya dan juga lingkungan yang dapat menyebabkan tekanan darah naik dari waktu ke waktu. Kecenderungan genetik yang membuat keluarga tertentu lebih rentan terhadap hipertensi mungkin berhubungan dengan peningkatan kadar natrium intraselular dan penurunan risiko kalsium-natrium, yang lebih sering ditemukan paa orang berkulit hitam. Klien dengan orangtua yang memiliki hipertensi berada pada risiko hipertensi yang lebih tinggi pada usia muda (Gunardi, 2014).

e. Usia

Pertambahan usia akan meningkatkan risiko hipertensi pada seseorang. Kejadian hipertensi lebih sering pada kelompok lansia (lanjut usia). Risiko hipertensi meningkat seiring dengan bertambahnya usia terutama pada pria diatas usia 45 tahun atau wanita berusia diatas 55 tahun. Tekanan sistolik terus meningkat sampai usia 80 tahun, sedangkan tekanan diastolik terus meningkat sampai usia 55-60 tahun kemudian berkurang secara perlahan atau

bahkan menurun drastis (Anonim, 2010). Pengaruh usia terhadap tekanan darah dapat dilihat dari aspek pembuluh darah yaitu semakin bertambah usia akan menurunkan elastisitas pembuluh darah arteri perifer sehingga meningkatkan resistensi atau tahanan pembuluh darah perifer. Peningkatan tahanan perifer akan meningkatkan tekanan darah (Dinata, 2015).

f. Jenis Kelamin

Pada keseluruhan insiden, hipertensi lebih banyak terjadi pada pria dibandingkan wanita sampai kira-kira usia 55 tahun. Risiko pada pria dan wanita hampir sama antara usia 55- 74 tahun, kemudian setelah usia 74 tahun. Wanita berisiko lebih besar.

4 Faktor – factor risiko yang dapat diubah

d. Obesitas/ gaya hidup

Obesitas terutama pada tubuh bagian atas (tubuh berbentuk “apel”), dengan meningkatkan jumlah lemak sekitar diafragma, pinggang, dan perut, dihubungkan dengan perkembangan hipertensi. Orang dengan kelebihan berat badan tetapi mempunyai kelebihan paling banyak di perut, pinggul dan paha (tubuh berbentuk “pera”) berada pada risiko jauh lebih sedikit untuk pengembangan hipertensi sekunder daripada peningkatan berat badan saja. Kombinasi obesitas dengan factor- factor lain dapat ditandai dengan sindrom metabolis, yang juga meningkatkan risiko hipertensi (Black & Hawks, 2014).

e. Nutrisi

Konsumsi natrium bisa menjadi factor penting dalam perkembangan hipertensi esensial. Paling tidak 40 % dari klien yang akhirnya terkena hipertensi akan sensitif terhadap garam dan kelebihan garam mungkin menjadi penyebab pencetus hipertensi pada individu ini. Diet tinggi garam mungkin menyebabkan pelepasan hormone natriuretic yang berlebihan, yang mungkin secara tidak langsung meningkatkan tekanan darah. Garam menyebabkan penumpukan cairan dalam tubuh. Garam menarik cairan di luar sel untuk masuk ke dalam sel, sehingga akan meningkatkan volume dan tekanan darah (Dirjen PP & PL, 2006). Makanan mengandung tinggi natrium yang sering dikonsumsi dapat memengaruhi tekanan darah (Astria, 2009). Diet rendah garam bermanfaat untuk mengurangi dosis obat antihipertensi

pada pasien hipertensi derajat ≥ 2 . Pada pasien dengan hipertensi derajat ≥ 2 dianjurkan untuk mengurangi asupan garam, dan tidak melebihi 2 gr/ hari (Ann et., al, 2015).

f. Penyalahgunaan Obat

Merokok sigaret, mengonsumsi banyak alcohol , dan beberpa penggunaan obat terlarang merupakan factor resiko hipertensi. Pada dosis tertentu nikotin dalam rokok sigaret serta obat seperti kokain dapat menyebabkan naiknya tekanan darah secara langsung, namun bagaimanapun juga, kebiasaan memakai zat ini telah turut meningkatkan tekana darah akut tetapi tidak menghasilkan efek berkelanjutan.

g. Stres

Stres meningkatkan resistensi vascular perifer dan curah jantung serta menstimulasi aktifitas system saraf simpatis. Stres yang dialami seseorang akan membangkitkan saraf simpatis yang akan memicu kerja jantung dan menyebabkan peningkatan tekanan darah. Stresor bisa dipengaruhi banyak hal, mulai dari suara, infeksi, peradangan, nyeri, berkurangnya suplai oksigen, panas, dingin, trauma, pengerahan tenaga berkepanjangan, respons pada peristiwa kehidupan, obesitas, usia tua, obat- obatan, penyakit, pembedahan, dan pengobatan medis dapat memicu respons stres (Black & Hawks 2014; Susilo & Wulandari, 2010).

h. Aktivitas fisik

Kehidupan modern telah menjebak banyak orang untuk masuk ke dalam kehidupan yang tidak sehat. Kurangnya aktifitas fisik menyebabkan jantung tidak terlatih, pembuluh darah kaku, sirkulasi darah tidak mengalir dengan lancar, dan menyebabkan kegemukan. Faktor- faktor ini lah yang menyebabkan hipertensi (Gunardi, 2012). Kurangnya aktivitas fisik meningkatkan resiko menderita hipertensi. Orang yang tidak aktif cenderung mempunyai frekuensi denyut jantung yang lebih tinggi sehingga otot jantungnya harus bekerja lebih keras pada setiap kontraksi, makin besar dan sering otot jantung memompa, maka makin besar tekanan yang dibebankan pada arteri sehingga tekanan darah akan meningkat (Anggara & Prayitno) dalam jurnal (Karim et al., 2018), 2013).

i. Merokok

Merokok secara statistic tidak berhubungan dengan perkembangan hipertensi, namun nikotin jelas meningkatkan denyut jantung memproduksi vasokonstriksi perifer yang memang menghasilkan tekanan darah arteri dalam jangka waktu yang pendek selama dan setelah merokok. Menurut literatur, nikotin dan karbondioksida yang terkandung dalam rokok akan merusak lapisan endotel pembuluh darah arteri, elastisitas pembuluh darah berkurang sehingga menyebabkan tekanan darah meningkat (Depkes,2007). Mekanisme ini menjelaskan mengapa responden yang merokok setiap hari memiliki risiko untuk menderita hipertensi (Anggara, 2013).

1.4 Tanda Gejala Hipertensi

Pengidap hipertensi menunjukkan adanya sejumlah tanda dan gejala , namun ada juga yang tanpa gejala. Hal ni menyebabkan hipertensi dapat terjadi secara berkelanjutan dan mengakibatkan sejumlah komplikasi. Gejala yang sering kali terjadi yaitu Nyeri kepala, pusing, migrain, rasa berat di tengkuk, sulit untuk tidur, emah dan lelah. Tidak ada Gejala yaitu Hipertensi biasanya tidak akan menimbulkan gejala. Namun, akan menimbulkan gejala setelah terjadi kerusakan organ, misalnya jantung, ginjal, otak dan mata.

Sumber : K. Chung dalam M. Asikin (2016)

1.5 Penatalaksanaan Non Farmakologi Pencegahan Hipertensi

Langkah awal biasanya adalah dengan mengubah pola hidup penderita menurut Ardiansyah (2012) yakni dengan cara :

- a. Menurunkan berat badan sampai batas ideal.
- b. Mengurangi pemakaian garam sampai kurang dari 2,5 gram natrium atau 6 gram natrium klorida setiap harinya (disertai dengan asupan kalsium, magnesium, dan kalium yang cukup).
- c. Berhenti merokok

Hubungan merokok dengan hipertensi memang belum jelas. Menurut literatur, nikotin dan karbondioksida yang terkandung dalam rokok akan merusak lapisan endotel pembuluh darah arteri, elastisitas pembuluh darah berkurang sehingga menyebabkan tekanan darah meningkat (Depkes,2007) dalam jurnal (Anggara, 2013). Mekanisme ini menjelaskan

mengapa responden yang merokok setiap hari memiliki risiko untuk menderita hipertensi (Anggara, 2013). Merokok dapat meningkatkan tekanan darah melalui mekanisme pelepasan norepinefrin dari ujung-ujung saraf adrenergik yang dipacu oleh nikotin. Seseorang yang merokok lebih dari satu pak per hari memiliki kerentanan dua kali lebih besar menderita hipertensi jika dibandingkan dengan yang tidak merokok (Kurniadi dan Nurrahmani, 2014).

- d. Olahraga aerobik yang tidak terlalu berat (penderita hipertensi essential tidak perlu membatasi aktivitasnya selama tekanan darahnya terkendali). Berbagai hal telah diketahui dapat mengontrol tekanan darah, salah satunya adalah latihan olahraga khususnya jenis aerobik. Senam aerobik dibagi menjadi dua yaitu *high impact* dan *low impact*. Senam yang cocok digunakan untuk orang yang menderita penyakit jantung maupun hipertensi yaitu jenis senam aerobik *low impact* karena merupakan senam yang gerakannya ringan dan bisa dilakukan siapa saja mulai dari usia anak-anak, dewasa bahkan lansia (Susanto, 2008).
- e. Senam aerobik *lowimpact* merupakan suatu aktivitas fisik aerobik yang terutama bermanfaat untuk meningkatkan dan mempertahankan kesehatan dan daya tahan jantung, paru, peredaran darah, otot dan sendi. Senam ini dapat dilakukan dengan frekuensi latihan 3-5 kali dalam satu minggu dan dengan lama latihan 20-60 menit dalam satu kali latihan. Senam aerobik *lowimpact* dapat menyebabkan penurunan denyut jantung maka akan menurunkan *cardiac output*, yang pada akhirnya menyebabkan penurunan tekanan darah (Harber & Scoot, 2009).
- f. Kopi
Kopi adalah bahan minuman yang banyak mengandung kafein. Kopi juga berakibat buruk pada jantung. Kafein dapat menstimulasi jantung untuk bekerja lebih cepat sehingga mengalirkan lebih banyak cairan setiap detiknya. Kebiasaan minum kopi didapatkan dari satu cangkir kopi mengandung 75–200 mg kafein, sehingga minum kopi lebih dari empat cangkir sehari dapat meningkatkan tekanan darah sistolik sekitar 10 mmHg dan tekanan darah diastolik sekitar 8 mmHg (Sutedjo, 2006).

Mekanisme kerja kopi pada pembuluh darah kopi dapat mempengaruhi tekanan darah karena mengandung polifenol, kalium, dan kafein. Polifenol dan kalium bersifat menurunkan tekanan darah. Polifenol menghambat terjadinya atherogenesis dan memperbaiki fungsi vaskuler, kalium menurunkan tekanan darah sistolik dengan menghambat pelepasan renin sehingga terjadi peningkatan sekresi natrium dan air, hal tersebut mengakibatkan penurunan volume plasma, curah jantung dan tekanan perifer sehingga tekanan darah akan menurun. Kafein memiliki efek antagonis yang kompetitif terhadap reseptor adenosin, adenosine merupakan neuromodulator yang mempengaruhi sejumlah fungsi pada susunan saraf pusat, hal ini berdampak pada vasokonstriksi dan meningkatkan total resisten perifer, yang akan menyebabkan tekanan darah naik (Michael J. Klag. Dkk. 2010).

g. Massage

Menurut pandangan ilmiah, relaksasi merupakan suatu teknik untuk mengurangi stres dan ketegangan dengan cara meregangkan seluruh tubuh agar mencapai kondisi mental yang sehat (Varvogli & Darvivi, 2011) dalam jurnal dan pijatan pada leher menurut Dalimartha (2008) dalam Wijaya dan Putri (2013), pada prinsipnya massage yang dilakukan pada penderita hipertensi adalah untuk memperlancar aliran energi dalam tubuh sehingga gangguan hipertensi dan komplikasinya dapat diminalisir. Menurut Snyder dan Linqvist (2009) dalam Subandiyo (2014), terapi pijat tengkuk hanya menggunakan tangan manusia. Tekanan terhadap kutan dan jaringan subkutan melepaskan histamin yang pada akhirnya akan menghasilkan vasodilator pembuluh darah dan meningkatkan aliran balik vena yang kemudian akan menurunkan kerja jantung. Terjadinya penurunan kerja jantung, maka tekanan intrakranial akan menjadi turun. Nyeri kepala akan menjadi lebih berkurang.

Apa saja tanda gejala hipertensi???

1. Pusing
2. Migraine
3. rasa berat di tengkuk ,
4. sulit untuk
5. Lemah dan lelah



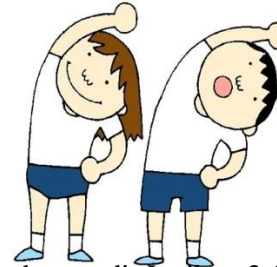
Bagaimana Penalaksanaan Hipertensi???

1. Rekomendasi konsumsi garam menurut WHO yaitu tidak lebih dari 2400 miligram natrium atau 6 gram garam perhari atau setara dengan setengah sendok makan
2. Berhenti merokok



3. Olahraga aerobik

Bermanfaat meningkatkan & mempertahankan kesehatan dan daya tahan jantung, paru,



peredaran darah, otot dan sendi. Latihan 3-5 kali dalam satu minggu dan dengan lama latihan 20-60 menit dalam satu kali latihan.

4. Massage Punggung

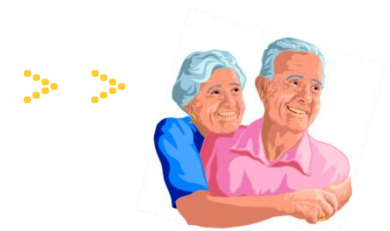


5. Berhenti minum kopi



Pencegahan Hipertensi pada

Lansia



**PROGRAM STUDI NERS KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
HANG TUAH SURABAYA**

2020

APA ITU HIPERTENSI ???



Hipertensi merupakan suatu peningkatan tekanan darah di dalam arteri. Hiper artinya berlebihan, sedangkan tensi artinya tekanan atau tegangan. tekanan darah atau denyut jantung yang lebih tinggi dibandingkan dengan normal karena penyempitan pembuluh darah atau gangguan lainnya (Kamus Besar Bahasa Indonesia).

- Hipertensi adalah meningkatnya tekanan darah sistolik lebih besar dari 140 mmHg dan atau diastolik lebih besar dari 90 mmHg (Depkes, 2007).

FAKTOR PENYEBAB HIPERTENSI

Faktor tidak dapat diubah :

- Riwayat keluarga



- usia
- Jenis kelamin

1. Faktor yang dapat diubah

Stres yang dialami seseorang akan membangkitkan saraf simpatis yang akan memicu kerja jantung dan menyebabkan peningkatan tekanan darah Susilo & Wulandari, 2010).



