

KARYA TULIS ILMIAH

ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN LANSIA DENGAN

HIPERTENSI DI DESA BEDAH LAWAK TEMBELANG

JOMBANG



OLEH:

ADELA ANGGI NURCAHYANI

211210026

PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN

FAKULTAS VOKASI

INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN

INSAN CENDEKIA MEDIKA

JOMBANG

2024

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN LANSIA DENGAN
HIPERTENSI DI DESA BEDAH LAWAK TEMBELANG
JOMBANG**

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan sebagai salah satu syarat mendapatkan gelar
Ali Madya Keperawatan (A.Md.Kep) Pada Program Studi Diploma-III
Keperawatan Institut Teknologi Sains Dan Kesehatan
Insan Cendekia Medika Jombang

ADELA ANGGI NURCAHYANI

211210026

**PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN
FAKULTAS VOKASI
INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA
JOMBANG**

2024

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Adela Anggi Nurcahyani

NIM : 211210026

Jenjang : Diploma

Program Studi : D-III Keperawatan

Judul : Asuhan Keperawatan Pada Klien Lansia Dengan Hipertensi Di
Desa Bedah Lawak Tembelang Jombang

Karya Tulis Ilmiah ini secara keseluruhan adalah hasil penelitian penulis, kecuali teori yang dirujuk dari sumber aslinya.

Demikian pernyataan ini saya perbuat untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Jombang, 10 September 2024

Yang menyatakan



Adela Anggi Nurcahyani

211210026

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Adela Anggi Nurcahyani

NIM : 211210026

Jenjang : Diploma

Program studi : D-III Keperawatan

Judul : Asuhan Keperawatan Pada Klien Lansia Dengan
Hipertensi Di Desa Bedah Lawak Tembelang Jombang

Merupakan Karya Tulis Ilmiah yang secara keseluruhan benar-benar bebas plagiasi. Apabila dikemudian hari ditemukan plagiasi, maka saya siap diproses secara hukum dan undang-undang yang berlaku.

Demikian pernyataan ini saya perbuat untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya

Jombang, 10 September 2024

Yang menyatakan

Adela Anggi Nurcahyani

211210026

PERSETUJUAN KARYA TULIS ILMIAH

Judul : Asuhan Keperawatan Pada Klien Hipertensi Di
Posyandu Lansia Desa Bedah Lawak Tembelang
Jombang
Nama Mahasiswa : Adela Anggi Nurcahyani
Nim : 211210026

TELAH DISETUJUI KOMISI PEMBIMBING
PADA TANGGAL 8 Juli 2024

Pembimbing Ketua


Ucik Indrawati, S.Kep.Ns., M.Kep
NIDN.0716048102

Pembimbing Anggota


Rickiv A. O. F., S.Kep., Ns.M.Tr.Kep
NIDN.0717109102

Mengetahui

Dekan Fakultas Vokasi


Sri Sayekti, S.Si., M.Kei
NIDN.0725027702

Ketia Program Studi
DIII Keperawatan


Ucik Indrawati, S.Kep.Ns., M.Kep
NIDN.0716048102




LEMBAR PENGESAHAN

KARYA TULIS ILMIAH

Judul : Asuhan Keperawatan Pada Klien Lansia Dengan Hipertensi Di Desa Bedah Lawak Tembelang Jombang
Nama Mahasiswa : Adela Anggi Nurcahyani
NIM : 211210026

Telah Diseminarkan Dalam Ujian Hasil KTI Pada :
16 Juli 2024

Menyetujui,
Dewan Penguji

Penguji Utama : Dr. Moch. Bahrudin, M.Kep.,Sp.KMB ()
Penguji I : Ucik Indrawati, S.Kep.Ns.,M.Kep ()
Penguji II : Rickiy A.O.F, S.Kep.Ns.,M.Tr.Kep ()

Mengetahui,

Dekan Fakultas Vokasi



Sri Sayekti, S.Si.,M.Ked
NIDN. 0725027702

Ketua Program Studi

Ucik Indrawati, S.Kep.Ns.,M.Kep
NIDN. 0716048102

RIWAYAT HIDUP

Penulis dilahir di kota Bojonegoro, 18 November 2002 dari bapak Alm. Sugito dan ibu Sri Hariyani, penulis merupakan anak pertama dari dua bersaudara.

Tahun 2015 penulis lulus dari SDN 1 Betet, Tahun 2018 penulis lulus SMPN 1 Kasiman, Tahun 2021 penulis lulus dari SMAN 1 Kasiman. Tahun 2021 penulis lulus seleksi masuk ITSkes ICME Jombang melalui jalur Bidikmisi. Penulis memilih program studi D-III Keperawatan dari lima program studi yang ada di ITSkes ICME Jombang.

Jombang, 4 Juli 2024

Penulis

Adela Anggi Nurcahyani

NIM 211210026

MOTTO

Man Jadda Wajada

“Barang siapa yang bersungguh-sungguh ,ia akan mencapai tujuannya”

“Jika kamu tidak mencoba, maka kamu tak akan pernah tau perihnya
pengorbanan hingga air matamu menetes karena keberhasilan”

“Masa depan itu ditangan kamu, jika kamu ingin damai di masa tua segeralah
bangkit dalam kemalasan”

PERSEMBAHAN

Puji dan syukur kami panjatkan kehadiran Allah SWT, Atas berkah rahmat dan karuniaNYa, sehingga dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “Asuhan Keperawatan Pada Klien Lansia Dengan Hipertensi Di Desa Bedah Lawak Tembelang Jombang” ini penulis mempersembahkan pada :

1. Saya ucapkan banyak terimakasih yang mendalam kepada ibunda tercinta saya “Sri Hariyani” karena tanpa beliau saya mungkin tidak bisa seperti ini beliau adalah ibu yang hebat beliau melahirkan, membesarkan, dan sekaligus menjadi tulang punggung keluarga, terimakasih banyak telah membuat putri kecilmu ini meraih cita-citanya
2. Alm.Sugito adalah ayah saya, kini putri kecil ayah yang sejak umur 5 tahun sudah tidak lagi merasakan kasihsayang lagi sekarang sudah menjadi perempuan yang dewasa, rasa rindu yang tidak bisa diungkapkan lagi dengan kata-kata melainkan untaian doa terimakasih sudah menjadi cinta pertama penulis.
3. Untuk kakek yang sudah seperti ayah saya sendiri “Sutikno” dan nenek “Tasmi” yang selalu perhatian dan penyayang Adik “Mochammad Ficki” yang telah memberikan dukungan, motivasi,nasihat, dan doa terbaik bagi saya, sehingga saya bisa menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dengan tepat waktu.
4. Untuk semua keluarga besar, saya ucapkan terimakasih telah ikut serta memberikan semangat dan dukungan serta doa yang terbaik sampai saat ini.
5. Terimakasih untuk semua teman-teman ikut serta membantu.

6. Terimakasih kepada dosen pembimbing yang sangat sabar yaitu ibu Ucik indrawati,S.Kep.Ns.,M.Kep dan bapak Rickiy A.O.F, S.Kep.Ns.,M.Tr.Kep yang telah memberikan bimbingan dan pengarahan sehingga dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.
7. Teruntuk diriku sendiri, terimakasih telah bertahan sejauh ini kamu hebat kamu mampu melewati semua tantangan ini, kedepannya harus lebih membanggakan dan sukses selalu aamiin.

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kami panjatkan kehadirat Allah SWT, Berkat rahmat dan bimbinganNya dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Klien Lansia Dengan Hipertensi Di Desa Bedah Lawak Tembelang Jombang”. Sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar diploma (AMd.Kep) pada Program Studi DIII Keperawatan ITS Kes Insan Cendekia Medika Jombang. Bersama ini perkenankanlah saya mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada :

1. Bapak Prof. Win Darmanto, M.Si.,Med.Sci.,ph.D selaku Rektor ITS Kes Insan Cendekia Medika Jombang
2. Ibu Sri Sayekti, S.SI.,M.Ked selaku Dekan Fakultas Vokasi
3. Ibu Ucik Indrawati, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku kaprodi D-III Keperawatan
4. Ibu Ucik Indrawati, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku pembimbing pertama yang sangat berjasa dalam memberikan pengarahan dan bimbingan
5. Ricky Akbaril O.F.,S.Kep.,Ns.,M.Tr.Kep selaku pembimbing kedua yang telah memberikan pengarahan serta dukungan
6. Keluarga saya yang sangat berharga telah memberikan doa, dukungan, motivasi untuk masa depan saya

Semoga Allah SWT membalas budi baik semua pihak yang telah memberi kesempatan, dukungan dan bantuan dalam menyelesaikan tugas akhir ini. Semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat bagi saya sendiri, pembaca dan bagi keperawatan.Saya menyadari bahwa karya tulis ini jauh dari kata sempurna Oleh

karena itu, kritik dan saran dari semua pihak sangat saya harapkan untuk kesempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini.

Jombang, 12 Juli 2024

Penulis

Adela Anggi Nurcahyani

211210026

ABSTRAK
ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN LANSIA DENGAN
HIPERTENSI DI DESA BEDAH LAWAK TEMBELANG
JOMBANG

Oleh:

Adela Anggi Nurcahyani

Pendahuluan: Penyakit degeneratif sering kali menjadi masalah terbesar yang dihadapi oleh para lansia, salah satunya hipertensi. Hipertensi yang berkepanjangan dapat merusak pembuluh darah pada organ sasaran seperti ginjal, jantung, otak, dan mata sehingga menjadikan hipertensi salah satu penyebab kematian utama diseluruh dunia, salah satu faktor yang mempengaruhi tingkat terjadinya hipertensi adalah gaya hidup yang buruk. Tujuan umum dari penulisan karya tulis ilmiah ini adalah untuk mengetahui gambaran umum tentang asuhan keperawatan pada klien lansia dengan hipertensi di Desa Bedah Lawak Tembelang Jombang. **Metode:** Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah studi kasus dengan menggunakan 2 klien hipertensi. Pengambilan data pada klien hipertensi menggunakan teknik wawancara, observasi dan dokumentasi. **Hasil:** Penelitian yang dilakukan pada pasien hipertensi memiliki masalah keperawatan yang sama yaitu nyeri kronis yang dilakukan selama 3 hari mendapatkan hasil klien 1 maupun klien 2 mengalami perubahan yang cukup baik yaitu skala nyeri yang dirasakan menurun dan nilai pada tekanan darah dari kedua klien mengalami perubahan yang sangat baik. **Kesimpulan:** Setelah dilakukan penelitian selama 3 hari, hasil dari kedua klien adalah nyeri kronis teratasi sebagian.

Kata Kunci: Asuhan Keperawatan, Hipertensi, Lansia.

ABSTRACT
NURSING CARE FOR ELDERLY CLIENTS WITH HYPERTENSION IN
TEMBELANG LAWAK SURGERY VILLAGE
JOMBANG

By:

Adela Anggi Nurcahyani

Introduction: Degenerative diseases are often the biggest problem faced by the elderly, one of which is hypertension. Prolonged hypertension can damage blood vessels in target organs such as the kidneys, heart, brain, and eyes, making hypertension one of the leading causes of death worldwide, one of the factors that affect the rate of hypertension is a poor lifestyle. The general purpose of writing this scientific paper is to find out an overview of nursing care for elderly clients with hypertension in Tembelang Jombang Comedy Surgery Village. ***Methods:*** The type of research used in this study is a case study using 2 hypertensive clients. Data analysis on hypertensive clients uses interview, observation and documentation techniques. ***Results:*** The research conducted on hypertensive patients had the same nursing problem, namely chronic pain that was carried out for 3 days, the results of client 1 and client 2 experienced quite good changes, namely the pain scale felt decreased and the blood pressure values of both clients experienced very good changes. ***Conclusion:*** After a 3-day study, the results of both clients were that chronic pain was partially resolved.

Keywords: Nursing Care, Hypertension, Elderly.

DAFTAR ISI

COVER LUAR	
COVER DALAM	i
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN	i
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI	ii
PERSETUJUAN KARYA TULIS ILMIAH	iii
LEMBAR PENGESAHAN	iv
KARYA TULIS ILMIAH	v
RIWAYAT HIDUP	vi
MOTTO	vii
PERSEMBAHAN	viii
KATA PENGANTAR	x
ABSTRAK	xii
ABSTRACT	xiii
DAFTAR ISI	xiv
DAFTAR TABEL	xvi
DAFTAR GAMBAR	xviii
DAFTAR LAMPIRAN	xix
DAFTAR SINGKATAN	xx
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan	3
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	6
2.1 Konsep Lansia	6
2.1.1 Definisi	6
2.1.2 Batasan usia lansia	6
2.1.3 Masalah yang dihadapi lansia	7
2.1.4 Faktor yang mempengaruhi penuaan	8
2.2 Konsep Teori Hipertensi	8
2.2.1 Definisi	8
2.2.2 Etiologi	9

2.2.3 Klasifikasi	11
2.2.4 Manifestasi Klinis	12
2.2.5 Patofisiologi	12
2.2.6 Pathway.....	13
2.2.7 Komplikasi.....	14
2.2.8 Penatalaksanaan	15
2.2.9 Pemeriksaan Penunjang.....	17
2.3 Konsep Asuhan Keperawatan.....	18
2.3.1 Pengkajian	18
2.3.2 Diagnosa Keperawatan.....	21
2.3.3 Intervensi	22
2.3.4 Implementasi	25
2.3.5 Evaluasi.....	25
BAB 3 METODE PENELITIAN.....	26
3.1 Desain Penelitian	26
3.2 Batasan Istilah	26
3.3 Partisipan	27
3.4 Lokasi dan Waktu Penelitian	27
3.5 Pengumpulan Data	27
3.6 Uji Keabsahan Data	28
3.7 Analisis Data	28
3.8 Etika Penelitian.....	29
BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN.....	31
4.1 Hasil Penelitian	31
4.1.1 Gambaran Lokasi Pengumpulan Data	31
4.1.2 Pengkajian	31
4.1.3 Diagnosa keperawatan	40
4.1.4 Intervensi keperawatan.....	40
4.1.5 Implementasi Keperawatan	41
4.1.6 Evaluasi keperawatan.....	45
4.2 Pembahasan	50
4.2.1 Pengkajian	50

4.2.2 Diagnosa keperawatan	50
4.2.3 Intervensi keperawatan.....	51
4.2.4 Implementasi keperawatan.....	51
4.2.5 Evaluasi keperawatan.....	52
BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN	31
5.1 Kesimpulan	54
5.2 Saran.....	55
DAFTAR PUSTAKA	57

DAFTAR TABEL

Tabel 2.2 Klasifikasi Hipertensi	11
Tabel 2.3 Intervensi Keperawatan	22
Tabel 4.1 Identitas Pasien	34
Tabel 4.2 Riwayat Penyakit	35
Table 4.3 Aktivitas Hidup Sehari- Hari (ADL)	35
Table 4.4 Psikologis dan Konsep Diri	36
Tabel 4.5 Pemeriksaan fisik	37
Tabel 4.6 Terapi Medik	38
Table 4.7 Indeks Kats	39
Tabel 4.8 Short Portable Mental Status Questionnaire (SPMSQ)	39
Tabel 4.9 Mini Mental State Examination (MMSE)	39
Tabel 4.10 Inventaris Depresi Back	40
Tabel 4.11 APGAR Keluarga Dengan Lansia	40
Tabel 4.12 Analisa data klien 1 dan klien 2	41
Tabel 4.13 Diagnosa Keperawatan klien 1 dan klien 2	43
Tabel 4.14 Intervensi Keperawatan	43
Tabel 4.15 Implementasi keperawatan klien 1 dan klien 2	44
Tabel 4.16 Evaluasi Keperawatan klien 1 dan klien 2	49

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.2.6 WOC/Pathway	13
--------------------------------	----

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Format pengkajian

Lampiran 2 Sertifikat uji etik

Lampiran 3 Lembar pernyataan cek judul

Lampiran 4 Lembar studi pendahuluan dan izin penelitian

Lampiran 5 Lembar keterangan selesai penelitian

Lampiran 6 Lembar permohonan menjadi partisipan

Lampiran 7 Lembar konsultasi

Lampiran 8 Dokumentasi penelitian

Lampiran 9 Hasil bebas plagiasi

DAFTAR SINGKATAN

Lambang :

1. % : Persen
2. - : Sampai
3. < : Kurang Dari
4. > : Lebih Dari
5. & : Dan
6. °C : Derajat Celcius (Satuan Suhu)
7. ± : Kurang Lebih

Singkatan :

1. PTM : Penyakit Tidak Menular
2. MmHg : Milimeter Air Raksa
3. S : Suhu
4. TD : Tekanan Darah
5. RR : Respiration Rate
6. N : Nadi
7. Cm : Sentimeter
8. Kg : Kilogram
9. BAK : Buang Air Kecil
10. BAB : Buang Air Besar
11. SOP : Standar Operasional Prosedur
12. P : Provokes
13. Q : Quality

14. R : Radiates
15. S : Severity
16. T : Time
17. WHO : World Health Organization
18. HDL : High- Density Lipoprotein
19. LDL : Low-Density Lipoprotein
20. SDKI : Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia
21. SIKI : Standar Luaran Keperawatan Indonesia
22. SLKI : Standar Intervensi Keperawatan Indonesia
23. Itskes : Institut Teknologi Sains Kesehatan

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Saat ini Indonesia merupakan salah satu dari lima negara dengan jumlah penduduk lanjut usia terbanyak di dunia yaitu mencapai 18,1 juta jiwa atau 7,6% dari total penduduk, Seiring dengan meningkatnya populasi menua risiko terkena penyakit degeneratif juga meningkat. Penyakit degeneratif seringkali menjadi masalah terbesar yang dihadapi oleh para lansia, Penyakit dengeratif menjadi penyakit yang tidak menular (PTM) jika dikaitkan dengan proses penuaan (Khairi et al., 2023). Penuaan adalah hilangnya kemampuan jaringan secara bertahap untuk memperbaiki atau mengganti dirinya sendiri dan mempertahankan struktur dan fungsi normal, Sehingga membuatnya kurang mampu menahan kerusakan dan berkembangnya penyakit degeneratif seperti tekanan darah tinggi. Hipertensi adalah tekanan darah tinggi yang tidak normal dengan nilai sistolik dan diastolik lebih besar dari 140/90 mmHg yang diukur setidaknya pada tiga kesempatan berbeda. Tekanan darah yang meningkat dan berkepanjangan dapat merusak pembuluh darah pada organ sasaran seperti ginjal, jantung, otak, dan mata, Sehingga menjadikan hipertensi sebagai salah satu penyebab kematian utama di seluruh dunia atau dikenal dengan silent killer, Salah satu faktor yang mempengaruhi tingkat terjadinya hipertensi adalah gaya hidup yang buruk (Putra & Susilawati, 2022).

Berdasarkan sumber dari WHO 2023 Prevalensi hipertensi di dunia ini sekitar 22% atau 1,28 miliar berusia 30-79 tahun menderita hipertensi, Di Asia

Tenggara ini sekitar 39,9% dan di Indonesia sendiri berjumlah 63.309.620 jiwa dan angka kematian akibat hipertensi sebanyak 427.218 jiwa. Prevalensi penderita hipertensi di Provinsi Jawa Timur sebesar 22,71% atau sekitar 2.360.592 jiwa, dimana 18,99% (808.009 jiwa) berjenis kelamin laki-laki dan 18,76% (1.146.412 jiwa) berjenis kelamin perempuan. Di Kabupaten Jombang sekitar 373,528 penduduk dengan estimasi hipertensi berusia ≥ 15 tahun (Praningsih et al., 2023). Dari hasil studi pendahuluan 3 bulan terakhir di wilayah puskesmas Jatiwates 138 orang menderita Hipertensi. Sedangkan di studi pendahuluan di Desa Bedah Lawak Tembelang selama 3 bulan terakhir didapat 34 orang menderita hipertensi.

Penyebab seseorang memiliki penyakit hipertensi yaitu oleh faktor usia, genetik atau riwayat keturunan, jenis kelamin, kurangnya aktivitas fisik, obesitas, kebiasaan merokok, stress yang tidak terkontrol dan pola makan yang tidak dijaga seperti mengandung banyak garam. Adapun tanda-tanda yang umum ditemui antara nyeri kepala, lemas, sesak nafas, gelisah, mual, jantung berdebar-debar, sehingga ketika tekanan darah tinggi terjadilah perubahan elastisitas dinding aorta, penurunan katup jantung, penebalan dan kekakuan, penurunan kemampuan jantung memompa darah, sehingga terjadilah kontraksi volume darah. Penurunan elastisitas pembuluh darah mengurangi efisiensi oksigen pembuluh darah perifer dan meningkatkan resistensi pembuluh darah perifer (Aprillia, 2020). Hipertensi merupakan penyebab kematian, memiliki angka kesakitan tinggi, Serta dapat menyebabkan penyakit kardiovaskular serta komplikasi seperti penyakit jantung, stroke, dan gagal ginjal (Utama, 2023).

Pencegahannya dilakukan dengan memberikan pengetahuan tentang bahaya hipertensi dan cara mencegah hipertensi. Pengobatannya dapat dilakukan dengan cara non farmakologi yaitu dengan perubahan gaya hidup sehat, penurunan berat badan secara perlahan, pengurangan asupan garam, perubahan pola makan untuk mengurangi lemak, rajin berolahraga, menghindari alkohol, mengontrol stress dan berhenti merokok. Selain itu bisa menggunakan cara farmakologi dengan mengkonsumsi beberapa jenis obat yang tersedia untuk mengatasi hipertensi, antara lain diuretik, beta-blocker atau beta-blocker, vasodilator, penghambat saluran kalsium, dan enzim pengubah angiotensin (Dini, 2023). Berdasarkan latar belakang yang telah dipaparkan diatas, penulis tertarik untuk membuat karya tulis ilmiah dengan judul Asuhan Keperawatan Pada Klien Lansia Dengan Hipertensi di Desa Bedah Lawak Tembelang Jombang.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimanakah Asuhan Keperawatan Pada Klien Lansia Dengan Hipertensi Di Desa Bedah Lawak Tembelang Jombang?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Menggambarkan Asuhan Keperawatan Pada Klien Lansia Dengan Hipertensi Di Desa Bedah Lawak Tembelang Jombang.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi Pengkajian Keperawatan Pada Klien Lansia Dengan Hipertensi Di Desa Bedah Lawak Tembelang Jombang.

2. Mengidentifikasi Perumusan Diagnosis Keperawatan Pada Klien Lansia Dengan Hipertensi Di Desa Bedah Lawak Tembelang Jombang.
3. Mengidentifikasi Intervensi Keperawatan Pada Klien Lansia Dengan Hipertensi Di Desa Bedah Lawak Tembelang Jombang.
4. Mengidentifikasi Implementasi Keperawatan Pada Klien Lansia Dengan Hipertensi Di Desa Bedah Lawak Tembelang Jombang.
5. Mengidentifikasi Evaluasi Keperawatan Pada Klien Lansia Dengan Hipertensi Di Desa Bedah Lawak Tembelang Jombang.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan peneliti tentang Asuhan Keperawatan Pada Klien Lansia Dengan Hipertensi di Desa Bedah Lawak Tembelang Jombang.

1.4.2 Manfaat Praktis

a. Bagi keluarga dan penderita hipertensi

Dapat meningkatkan pengetahuan pasien serta keluarga untuk merawat anggota keluarga khususnya dalam penanganan hipertensi.

b. Bagi perawat

Memperoleh pengetahuan dan mampu memberikan asuhan keperawatan pada pasien hipertensi dengan baik.

c. Bagi mahasiswa ITSKes Icme Jombang

Dapat dijadikan sebagai salah satu sumber informasi dan referensi bagi mahasiswa keperawatan ITSKes Icme Jombang dalam mempelajari asuhan keperawatan pada pasien dengan hipertensi.

d. Bagi peneliti

Mendapatkan pengetahuan dan menambah wawasan tentang asuhan keperawatan pada pasien dengan hipertensi.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Lansia

2.1.1 Definisi

Lanjut usia (lansia) adalah seseorang yang telah mencapai umur 60 tahun dan telah mengalami proses-proses yang menimbulkan perubahan fisik, psikis, dan psikososial. Masalah kesehatan yang umum terjadi pada lansia termasuk masalah kardiovaskular seperti tekanan darah tinggi (Handayani et al., 2024).

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), lansia adalah orang yang berusia di atas 60 tahun. Lansia merupakan kelompok umur yang telah memasuki tahap akhir dari tahapan kehidupan manusia, pada kelompok ini terjadi proses penuaan.

2.1.2 Batasan usia lansia

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), batasan usia kelompok lanjut usia antara lain (Meliyan I, 2019) :

1. Paruh baya: Merupakan kelompok lanjut usia dengan rentang usia 45 hingga 59 tahun.
2. Lansia: Merupakan kelompok lanjut usia dengan rentang usia 60 sampai dengan 74 tahun.
3. Lanjut Usia (Lansia): Merupakan kelompok lanjut usia dengan rentang usia 75 hingga 90 tahun.
4. Sangat Tua: Merupakan kelompok tertua berusia di atas 90 tahun.

2.1.3 Masalah yang dihadapi lansia

Masalah yang timbul pada lansia sebagai berikut (Rachmah et al., 2022):

1. Gejala fisik

Keluhan muncul ketika lansia melakukan aktivitas berat yang menyebabkan nyeri sendi, seperti terlalu banyak mengangkat beban. Orang lanjut usia mungkin juga memiliki penglihatan yang buruk, dan penglihatan mereka mungkin tampak kabur. Orang lanjut usia juga memiliki sistem kekebalan tubuh yang lemah. Hal ini berlaku bagi lansia, termasuk kelompok lanjut usia yang lebih rentan terkena penyakit.

2. Kognitif

Masalah yang sama pentingnya yang sering dihadapi oleh orang lanjut usia berkaitan dengan perkembangan kognitif. Misalnya, seorang lanjut usia merasa daya ingatnya terhadap benda semakin melemah dari hari ke hari, yang dalam masyarakat sering disebut dengan pikun. Masalah kognitif lainnya menyulitkan lansia berinteraksi dengan komunitas sekitar. Hal ini disebabkan karena orang lanjut usia seringkali lupa menjaga jarak dengan orang lain, bahkan orang lanjut usia pun bisa diejek oleh orang lain karena kelemahannya.

3. Emosi

Permasalahan yang biasa dihadapi oleh lansia berkaitan dengan perkembangan emosi, keinginan yang sangat kuat untuk bersama keluarga, kondisi ini memerlukan perhatian dan kesadaran keluarga.

4. Rohani:

Orang lanjut usia yang memahami bahwa semakin bertambah usia, semakin dekat dengan Tuhan.

2.1.4 Faktor yang mempengaruhi penuaan

1. Keturunan atau Genetika

Penuaan dapat terjadi akibat perubahan biokimia yang diprogram oleh molekul/DNA, dan setiap sel mengalami mutasi seiring berjalannya waktu. Contoh tipikalnya adalah mutasi sel kelamin (penurunan fungsi sel).

2. Kondisi Kesehatan

Pada titik tertentu, zat khusus diproduksi selama proses metabolisme di dalam tubuh. Beberapa jaringan tubuh tidak dapat mentoleransi zat ini, sehingga dapat menjadi lemah dan sakit.

3. Tekanan Psikologis

Semakin bertambahnya usia manusia maka jumlah aktivitas yang dapat dilakukan semakin berkurang dan hal ini tentunya memberikan beban psikologis pada lansia. Tidak semua lansia menderita kondisi ini dan beberapa lansia berhasil, yaitu aktif dan berpartisipasi dalam banyak kegiatan social.

2.2 Konsep Teori Hipertensi

2.2.1 Definisi

Hipertensi adalah suatu kondisi yang menyebabkan tekanan darah tinggi terus-menerus dengan tekanan darah sistolik 140 mmHg atau lebih tinggi dan tekanan darah diastolik 90 mmHg atau lebih tinggi. Hipertensi adalah penyakit di mana sirkulasi darah meningkat secara kronis. Hal ini

terjadi karena jantung bekerja memompa darah lebih cepat untuk memenuhi kebutuhan oksigen dan nutrisi tubuh (Azizah & Maryoto, 2022).

Hipertensi adalah tekanan darah tinggi yang tidak normal dengan nilai sistolik dan diastolik lebih besar dari 140/90 mmHg yang diukur setidaknya pada tiga kesempatan berbeda. Tekanan darah yang meningkat dan berkepanjangan dapat merusak pembuluh darah pada organ sasaran seperti ginjal, jantung, otak, dan mata, sehingga menjadikan hipertensi sebagai salah satu penyebab kematian utama di seluruh dunia atau dikenal dengan silent killer (Putra & Susilawati, 2022).

2.2.2 Etiologi

Penyebab peningkatan tekanan darah pada lansia antara lain (Putri & Cahyaningrum, 2023).

1. Usia

Seiring bertambahnya usia maka berdampak resiko terkena hipertensi biasanya seseorang dengan usia 30-50 tahun, dan semakin banyak pada lansia yang berumur 60 tahun keatas.

2. Jenis kelamin

Pria lebih tinggi dari perempuan tetapi ketika usia 74 keatas perempuan lebih beresiko tinggi terkena hipertensi.

3. Riwayat keluarga dengan tekanan darah tinggi

Data statistik menunjukkan bahwa jika orang tua anda menderita hipertensi, maka peluang terkena hipertensi lebih tinggi.

4. Kebiasaan merokok

Merokok dapat menyebabkan tekanan darah tinggi. Pasalnya, bahan kimia dalam rokok, terutama nikotin, merangsang sistem saraf simpatis, meningkatkan fungsi jantung, memperlancar peredaran darah, dan menyempitkan pembuluh darah.

5. Obesitas

Obesitas dapat menyebabkan hipertensi melalui berbagai mekanisme. Kelebihan lemak tubuh, terutama lemak perut, dapat meningkatkan resistensi insulin, yang memengaruhi cara tubuh mengatur kadar gula darah dan tekanan darah.

6. Kurang aktivitas fisik

Aktivitas fisik meningkatkan sirkulasi darah, memperkuat jantung dan menjaga kelenturan pembuluh darah. Semua ini berkontribusi pada kesehatan jantung dan tekanan darah normal. Tanpa aktivitas yang cukup, pembuluh darah menjadi lebih kaku dan kurang responsif terhadap perubahan tekanan, sehingga dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah.

7. Stress

Stres dapat meningkatkan tekanan darah dengan merangsang pelepasan hormon stres seperti kortisol dan adrenalin. Hormon-hormon ini bisa menyempitkan pembuluh darah dan meningkatkan denyut jantung, yang pada akhirnya bisa mengakibatkan peningkatan tekanan darah.

8. Kebiasaan pola makan yang buruk

Seperti makanan asin konsumsi garam yang tinggi (lebih dari 30g), asupan kafein, juga terkait, makanan banyak mengandung lemak

jenuh yang akan menimbulkan kadar kolesterol tinggi, asupan monosodium glutamate (penyedap rasa).

2.2.3 Klasifikasi

Tekanan darah dianggap normal jika tekanan darah sistolik berada di bawah 120 mmHg dan tekanan darah diastolik di bawah 80 mmHg. Sementara itu, seseorang dianggap memiliki riwayat hipertensi jika tekanan darah sistolik melebihi 140 mmHg dan tekanan darah diastolik melebihi 90 mmHg.

Klasifikasi Hipertensi

Tabel 2.2 Sumber (Mauludi S, 2023).

kategori	Tekanan Darah Sistolik	Tekanan Darah Diastolik
Optimal	< 120	< 80
Normal	120-129	80-84
Normal- Tinggi	130-139	85-89
Hipertensi Derajat 1	140-159	90-99
Hipertensi Derajat 2	160-179	100-109
Hipertensi Derajat 3	≥ 180	≥ 110
Hipertensi Sistolik Terisolasi	≥ 140	< 90

2.2.4 Manifestasi Klinis

Tanda-tandanya sebagai berikut (Choerunnisa et al., 2024):

1. Nyeri kepala atau pusing
2. Lemas atau kelelahan
3. Sesak nafas
4. Gelisah
5. Mual atau Muntah
6. Jantung berdebar-debar
7. Kesadaran menurun
8. Keluaran darah dari hidung secara tiba-tiba.

2.2.5 Patofisiologi

Tekanan darah dihasilkan dari interaksi antara curah jantung dan dilatasi, tekanan darah arteri dapat merespon perbedaan tekanan darah yang dikendalikan oleh mekanisme hormonal. Hal ini menyebabkan jantung berdetak dan berkontraksi, sehingga tekanan darah tetap normal. Ketika memiliki tekanan darah tinggi, jantung akan membesar dan harus bekerja lebih keras. Hal ini disebabkan oleh resistensi perifer iskemik yang tinggi dan kecepatan ejeksi ventrikel kiri yang rendah. Penurunan curah jantung ini dapat menyebabkan gangguan aliran darah ke berbagai organ tubuh, terutama ginjal (Pancawati, R. H. 2022).

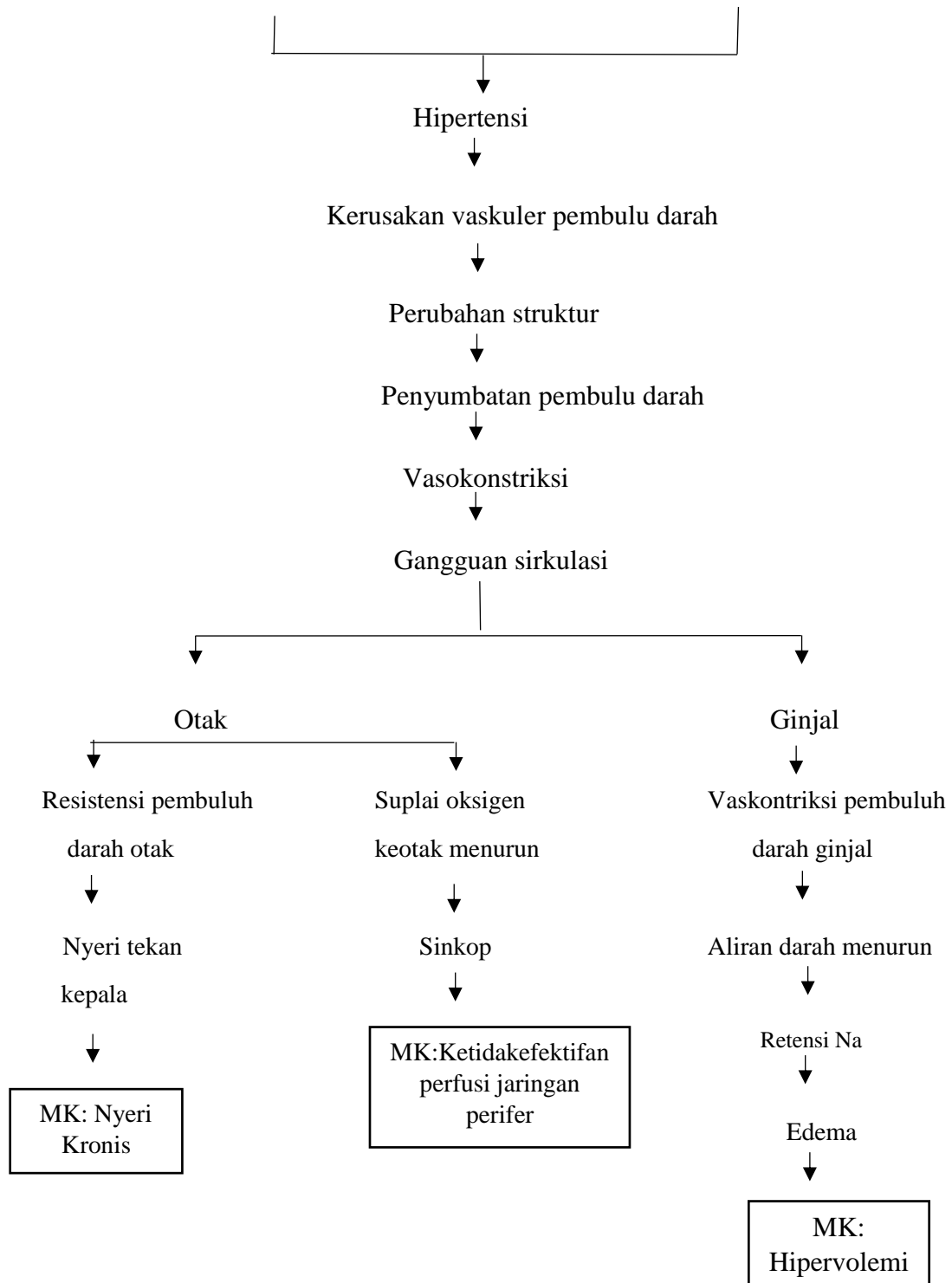
2.2.6 Pathway

Faktor resiko dapat dikontrol

- Obesitas
- Kurangnya aktifitas fisik
- Stress
- Pola makan tidak sehat

Faktor resiko tidak dapat dikontrol

- Usia
- Jenis kelamin
- Riwayat keluarga



Gambar 2.2.6 WOC Hipertensi

2.2.7 Komplikasi

Komplikasi yang dapat terjadi pada hipertensi sebagai berikut:

1. Gagal jantung

Ketika tekanan darah terlalu tinggi, otot jantung terpaksa bekerja lebih keras untuk memompa darah sehingga menyebabkan otot jantung kiri membesar dan menyebabkan jantung tidak berfungsi. Pembesaran otot jantung kiri disebabkan oleh jantung yang bekerja lebih keras untuk memompa darah.

2. Stroke

Stroke dapat terjadi akibat perdarahan intraserebral akibat tekanan darah tinggi atau akibat pelepasan emboli dari pembuluh darah noncerebrovaskular di otak yang terkena tekanan tinggi. Pada tekanan darah tinggi kronis, stroke dapat terjadi ketika arteri yang memasok darah ke otak membesar dan menebal sehingga mengurangi aliran darah ke area yang memasok darah tersebut.

3. Infark miokard

Infark miokard dapat terjadi ketika arteri koroner yang mengalami aterosklerotik tidak dapat menyediakan cukup oksigen ke otot jantung, atau ketika bekuan darah terbentuk dan menghalangi aliran darah di pembuluh darah. Pada kasus hipertensi kronis dan hipertensi ventrikel, kebutuhan oksigen miokard tidak terpenuhi dan terjadi iskemia jantung yang dapat menyebabkan infark.

4. Kerusakan Mata

Tekanan darah yang berlebihan dapat merusak pembuluh darah dan saraf pada mata.

5. Gagal ginjal

Merupakan manifestasi klinis kerusakan ginjal progresif yang tidak dapat diperbaiki karena berbagai alasan. Salah satunya di Pasal kardiovaskular, mekanisme terjadinya hipertensi pada gagal ginjal kronik disebabkan oleh akumulasi garam dan air atau sistem renin-angiotensin-aldosteron (Mulyani, S. S. 2019).

2.2.8 Penatalaksanaan

Pengobatan hipertensi bertujuan untuk mencegah kesakitan dan kematian akibat komplikasi kardiovaskular yang berhubungan dengan pemeliharaan tekanan darah di atas 140/90 mmHg. Prinsip pengobatan hipertensi antara lain:

1. Terapi nonfarmakologi

- a. Perubahan gaya hidup
- b. Melakukan aktivitas fisik yang terjadwal
- c. Mengurangi asupan natrium (sodium)
- d. Batasi konsumsi alcohol
- e. Menghindari merokok
- f. Mengelola stress (Wati et al., 2024).

2. Terapi farmakologi

a. Diuretik

Obat ini membantu tubuh mengeluarkan lebih banyak air dan garam melalui urin, sehingga mengurangi volume dan tekanan darah pada dinding pembuluh darah.

b. ACE inhibitor (penghambat enzim pengubah angiotensin)

ACE inhibitor menghambat enzim yang mempersempit pembuluh darah, sehingga menjaga pembuluh darah tetap terbuka dan menurunkan tekanan darah.

c. ARB (antagonis reseptor angiotensin II)

Obat ini bekerja dengan menghalangi kerja hormon angiotensin II, yang mempersempit pembuluh darah.

d. Beta blocker

Obat ini memperlambat detak jantung dan mengurangi tekanan pada pembuluh darah dengan menghalangi kerja hormon adrenalin.

e. Antagonis kalsium

Obat ini membantu menjaga pembuluh darah tetap rileks dan terbuka dengan menghalangi aliran kalsium ke sel otot pembuluh darah.

f. Inhibitor reuptake norepinefrin dan antagonis alfa

Obat ini mengurangi aktivitas saraf simpatis dan membantu menurunkan tekanan darah (Mulyani, S. S. 2019).

2.2.9 Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang yang dapat dilakukan meliputi (Melian I, 2019):

1. Pengukuran tekanan darah: Langkah pertama dalam menegakkan diagnosa hipertensi adalah dengan mengukur tekanan darah secara berkala.
2. Hemoglobin atau hematokrit: Untuk mengetahui hubungan sel dengan volume cairan tubuh (viskositas), dapat menunjukkan faktor risiko seperti hipokoagulabilitas dan anemia.
3. BUN/Kreatinin: Memberikan informasi tentang perfusi/fungsi ginjal.
4. Glukosa: Hiperglikemia (DM merupakan pemicu tekanan darah tinggi) dapat disebabkan oleh pelepasan ketokolamin dalam kadar.
5. Urinalisis: Darah, protein, glukosa, menunjukkan adanya disfungsi ginjal dan DM.
6. Profil lipid: Ini mencakup pemeriksaan kadar kolesterol total, HDL, LDL, dan trigliserida. Kolesterol tinggi merupakan faktor risiko penyakit jantung dan pembuluh darah yang dapat terkait dengan hipertensi.
7. CT Scan: Tes untuk mengetahui adanya tumor otak dan ensefalopati.
8. EKG: Dapat menunjukkan pola stres, dan gelombang P yang luas dan meningkat merupakan salah satu tanda awal penyakit jantung hipertensi.
9. IVP: Mengidentifikasi penyebab tekanan darah tinggi seperti batu ginjal, perbaikan ginjal, dll.
10. Rontgen atau foto dada: Menunjukkan kerusakan kalsifikasi pada area katup dan pembesaran jantung.

2.3 Konsep Asuhan Keperawatan

2.3.1 Pengkajian

Keperawatan adalah proses atau tahapan kegiatan keperawatan yang diberikan langsung kepada pasien dalam berbagai pelayanan medis, dan menurut buku SDKI, SIKI, SLKI meliputi lima tahapan yaitu pengkajian, diagnosis, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi.

1. Pengkajian lansia

Merupakan sarana untuk memperoleh data guna memahami status penyakitnya. Data yang diminati adalah data permasalahan pada lansia dan data faktor-faktor yang mempengaruhi permasalahan kesehatan pada lansia. Pengkajian perubahan fisik, psikis, dan psikososial (Retnaningsih, 2021).

a. Identitas klien

Meliputi nama, umur, jenis kelamin, alamat, pelatihan kejuruan, agama, tempat tinggal Tanggal masuk, kamar , dan penanggung jawab, termasuk alamat sebelumnya, status perkawinan.

b. Riwayat keluarga

Deskripsi silsilah keluarga (kakek, orang tua, bibi, saudara kandung, Pasangan, anak) Genogram: (tiga generasi)

c. Riwayat lingkungan

Tipe tempat tinggal, jumlah kamar jaringan yang layak, termasuk sejumlah orang yang menempatnya.

d. Sumber sistem pendukung

Pelayanan kesehatan seperti dokter, perawat, rumah sakit, klinik, puskesmas, pelayanan kesehatan di rumah, termasuk anggota keluarga.

e. Status kesehatan saat ini

Status kesehatan umum setahun yang lalu, status kesehatan umum 5 tahun terakhir, masalah kesehatan utama, pengetahuan kesehatan utama, dan pengetahuan tentang pelaksanaan masalah kesehatan.

f. Obat-obatan

Uraikan nama obat yang diminum, dosis obat, cara dan waktu penggunaan obat.

g. Riwayat Gizi

Kaji riwayat gizi klien, apakah klien sering mengonsumsi makanan yang mengandung banyak garam.

2. Pemeriksaan Fisik

a. Kondisi Umum

Klien yang memiliki riwayat penyakit darah tinggi akan merasa pusing atau nyeri kepala.

b. Kulit, rambut, kuku

Inspeksi: Panas, luka, jaringan parut dan kelainan lainnya.

Palpasi : Suhu, pembengkakan kulit, edema dan massa.

c. Kepala

Inspeksi: Simetri wajah, tengkorak, kulit (lesi dan massa).

Palpasi : Bentuk kepala, bengkak, benjolan, nyeri tekan.

d. Mata

Inspeksi: bentuk kelopak mata, simetri, evaluasi edema, lesi merah, evaluasi konjungtiva dan sklera (untuk menentukan apakah ada anemia).

Palpasi : Kaji adanya pembengkakan pada rongga mata dan saluran air mata.

e. Hidung

Inspeksi: Simetri, adanya lesi atau cairan.

Palpasi: Periksa nyeri, massa, dan kelainan bentuk.

f. Telinga

Inspeksi: Simetri, posisi telinga, warna.

Palpasi : Pemeriksaan sensitivitas apakah ada nyeri tekan.

g. Mulut

Inspeksi: Warna, mukosa labial, lesi dan kebersihan mulut.

h. Leher

Inspeksi: Uji simetri, warna kulit, pengujian massa, dan pengujian pembengkakan.

Palpasi : Evaluasi tiroid.

i. Paru-paru

Inspeksi : Simetri dan lesi.

Palpasi : Ucapkan angka untuk membandingkan dimensi paru kiri dan kanan.

Perkusi: Nada perkusi (sonor, hipersonor, atau redup).

Auskultasi : Bunyi inspirasi dan ekspirasi (vesikular).

j. Jantung dan pembuluh darah

Inspeksi : Titik nadi maksimal.

Palpasi : Daerah aorta pada daerah interkostal 2 kiri, gerakkan jari ke daerah interkostal 3 dan 4 trikuspid, 5-7 cm katup mitral pada garis midklavikula kiri.

Perkusi : Untuk mengukur denyut jantung.

Auskultasi : Bunyi jantung individu S1 dan S2.

k. Abdomen

Inspeksi: Uji pembesaran, datar dan cekung.

Palpasi : Epigastrium, hepar dan ginjal.

Perkusi : 4 kuadran (membran timpani, tinggi membran timpani, gangguan pendengaran).

Auskultasi : Peristaltik usus (bising usus) diukur dalam 1 menit.

l. Genetalia

Inspeksi : Tes kebersihan, pendarahan, cairan, bau.

Palpasi : Evaluasi pembengkakan dan massa.

m. Ekstremitas

Inspeksi : Simetri, lesi dan massa.

Palpasi : Kekuatan otot, kehangatan distal, dingin, waktu pengisian kapiler (CRT) dan pergeseran sendi.

2.3.2 Diagnosa Keperawatan

1. Nyeri kronis berhubungan dengan agen pencesera biologis.
2. Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan suplai oksigen keotak menurun.
3. Hipervolemia berhubungan dengan kelebihan asupan cairan.

2.3.3 Intervensi

Tabel 2.3 intervensi keperawatan (Tim Pokja SDKI,SLKI,SIKI DPP PPNI,2018)

NO	Diagnosa	SLKI	SIKI																																			
1.	Nyeri kronis D.0078 Definisi : Pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat dan konstan, yang berlangsung lebih dari 3 bulan. Penyebab : 1. Kondisi muskuloskeletal kronis 2. Kerusakan sistem saraf 3. Penekanan saraf 4. Infiltrasi tumor 5. Ketidakseimbangan neurotransmitter,neuromodulator,dan reseptor 6. Gangguan fungsi metabolik.	Label SLKI: L.08066 Indikator : Tingkat Nyeri <table border="1"> <thead> <tr> <th>No</th> <th>Kriteria Hasil</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>Keluhan nyeri menurun</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Meringis menurun</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Kesulitan tidur</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>Gelisah</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	No	Kriteria Hasil	1	2	3	4	5	1	Keluhan nyeri menurun						2	Meringis menurun						3	Kesulitan tidur						4	Gelisah						Label SIKI : (I.08238) Manajemen Nyeri Aktifitas Keperawatan : Observasi 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respon nyeri non verbal 4. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri 5. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri Terapeutik 1. Berikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (mis: TENS, hypnosis, akupresur, terapi music, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, Teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain) Edukasi: 1. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 2. Jelaskan strategi meredakan nyeri Kolaborasi: 1. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu
No	Kriteria Hasil	1	2	3	4	5																																
1	Keluhan nyeri menurun																																					
2	Meringis menurun																																					
3	Kesulitan tidur																																					
4	Gelisah																																					

2. Perfusi Perifer Tidak Efektif

D.0009

Definisi :
Penurunan sirkulasi darah pada level kapiler yang dapat mengganggu metabolisme tubuh.

Penyebab:

1. Hiperglikemia
2. Penurunan konsentrasi hemoglobin
3. Peningkatan tekanan darah
4. Kekurangan volume cairan
5. Penurunan aliran arteri dan vena
6. Kurang terpapar informasi tentang faktor pemberat
7. Kurang aktivitas fisik

Label SLKI : L.02011

Indikator : Perfusi perifer meningkat

No	Kriteria Hasil	1	2	3	4	5
1	Kekuatan nadi perifer					
2	Warna kulit pucat menurun					
3	Akral membaik					
4	Tekanan darah sistol dan diastol membaik					

Label SIKI: I.02079

Perawatan Sirkulasi

Aktifitas Keperawatan

Observasi

1. Periksa sirkulasi perifer (mis: nadi perifer, edema, pengisian kapiler, warna, suhu, ankle-brachial index)
2. Identifikasi faktor risiko gangguan sirkulasi (mis: diabetes, perokok, orang tua, hipertensi, dan kadar kolesterol tinggi)

Terapeutik

1. Hindari pengukuran tekanan darah pada ekstremitas dengan keterbatasan perfusi
2. Lakukan pencegahan infeksi

Edukasi

1. Anjurkan berhenti merokok
2. Anjurkan berolahraga rutin
3. Anjurkan menggunakan obat penurun tekanan darah, antikoagulan, dan penurun kolesterol, jika perlu
4. Ajarkan program diet untuk memperbaiki sirkulasi (mis: rendah lemak jenuh, minyak ikan omega).

3.	Hipervolemia	Label SLKI L.05020	Label SIKI : I.03114
	D.0022	Indikator : Keseimbangan Cairan	Manajemen Hipervolemia
	Definisi:		Aktifitas Keperawatan :
	Peningkatan volume cairan intravaskular, interstisial, dan / atau intraselular.		Observasi
	Penyebab:		1. Periksa tanda dan gejala hipervolemia (mis: ortopnea, dispnea, edema, JVP/CVP meningkat, refleks hepatojugular positif, suara napas tambahan)
	1. Gangguan mekanisme regulasi		2. Identifikasi penyebab hipervolemia
	2. Kelebihan asupan cairan		3. Monitor status hemodinamik (mis: frekuensi jantung, tekanan darah, MAP, CVP, PAP, PCWP, CO, CI) jika tersedia
	3. Kelebihan asupan natrium		4. Monitor intake dan output cairan
	4. Gangguan aliran balik vena		
	5. Efek agen farmakologi (mis.kortikosteroid, chlorpropamide, tolbutamide, vincristine, triptilinescarbamazepine).		Terapeutik
			1. Batasi asupan cairan dan garam
			Edukasi
			1. Ajarkan cara membatasi cairan
			Kolaborasi
			1. Kolaborasi pemberian diuretic

2.3.4 Implementasi

Implementasi adalah pelaksanaan rencana intervensi untuk mencapai tujuan tertentu. Tujuan penerapannya untuk membantu klien mencapai tujuan yang telah ditentukan, seperti meningkatkan kesehatan, mencegah penyakit, memulihkan kesehatan, dan meningkatkan coping. Implementasi keperawatan merupakan tindakan yang dilakukan perawat berdasarkan intervensi keperawatan dan rencana perawatan. Standar Prosedur operasional atau panduan implementasi diperlukan selama penerapan (Purba, 2020).

2.3.5 Evaluasi

Evaluasi merupakan penilaian terhadap hasil dan proses. Penilaian hasil bertujuan untuk menentukan sejauh mana keberhasilan yang dicapai sebagai hasil dari tindakan, sementara penilaian proses bertujuan untuk mengidentifikasi apakah ada kesalahan pada setiap tahapan proses, mulai dari pengkajian, diagnosa, perencanaan, tindakan, hingga evaluasi itu sendiri. Evaluasi dilakukan dengan mengacu pada kriteria yang telah ditetapkan sebelumnya dalam perencanaan, membandingkan hasil tindakan keperawatan dengan tujuan yang telah ditetapkan sebelumnya (Kurniati, 2019).

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Jenis penulisan karya tulis ilmiah ini menggunakan metode deskriptif dalam bentuk studi kasus untuk mengeksplor masalah asuhan keperawatan pada klien lansia dengan hipertensi di Desa Bedah Lawak Tembelang Jombang.

3.2 Batasan Istilah

Untuk menghindari salah tafsir terhadap judul penelitian, maka peneliti terlebih dahulu harus menjelaskan apa yang dimaksud dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Klien Lansia Dengan Hipertensi di Desa Bedah Lawak Tembelang Jombang” Deskripsi dan Batasan Terminologi Menurut variable yaitu:

1. Asuhan keperawatan: Dalam studi kasus ini didefinisikan sebagai suatu proses pelayanan asuhan keperawatan pada pasien yang mengalami Hipertensi. Penerapan intervensi dilakukan perawat dimulai dari pengkajian, analisa data, diagnosis keperawatan dan penerapan standar operasional prosedur.
2. Hipertensi: adalah suatu kondisi yang menyebabkan tekanan darah tinggi terus-menerus dengan tekanan darah sistolik 140 mmHg atau lebih tinggi dan tekanan darah diastolik 90 mmHg atau lebih tinggi. Hipertensi adalah penyakit di mana sirkulasi darah meningkat secara kronis. Hal ini terjadi karena jantung bekerja memompa darah lebih cepat untuk memenuhi kebutuhan oksigen dan nutrisi tubuh (Azizah & Maryoto, 2022).

3.3 Partisipan

Dalam studi kasus ini, subjek yang digunakan dalam penelitian ini adalah dua orang pasien penderita hipertensi dengan kriteria yang sama di Desa Bedah Lawak Tembelang Jombang.

1. Pasien dikategorikan lansia dengan kisaran umur 50 tahun ke atas dengan diagnosis medis hipertensi.
2. Dua pasien merupakan warga desa bedah lawak tembelang jombang yang bersedia menjadi topik penelitian.

3.4 Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi Penelitian

Penelitian dilakukan di Desa Bedah Lawak Tembelang Jombang.

2. Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan selama 3 hari.

3.5 Pengumpulan Data

Pengumpulan data mengacu pada berbagai cara yang dilakukan untuk mengumpulkan, menyusun, mengambil, atau mengumpulkan data penelitian. Teknik dan alat pengumpulan data yang tepat digunakan untuk memperoleh data yang diperlukan untuk penelitian. Penelitian merupakan suatu kegiatan ilmiah, sehingga data yang dikumpulkan untuk menunjang penelitian harus memenuhi tujuannya. Metode pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode pengumpulan data yang terdiri dari wawancara observasional dan angket. Di bawah ini penjelasan metode pengumpulan data yang digunakan:

1. Wawancara pertama (hasil anamnesis meliputi identitas klien, keluhan utama, riwayat kesehatan keluarga masa lalu, sumber data klien, dan tambahan tenaga perawat).
2. Observasi dan pemeriksaan fisik sistem tubuh klien (inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi).
3. Dokumentasi (hasil uji diagnostik dan data lain yang akurat atau relevan).

3.6 Uji Keabsahan Data

Uji keabsahan data bertujuan untuk menguji kualitas data/informasi yang diperoleh sehingga menghasilkan data dengan validitas tinggi. Selain integritas peneliti (sebagai peneliti sebagai instrumen utama), uji keabsahan data dilakukan dengan cara:

1. Memperpanjang waktu observasi/tindakan.
2. Menggunakan tiga triangulasi sumber informasi tambahan sumber data utama yaitu perawatan klien dan keluarga berhubungan dengan masalah yang diteliti.

3.7 Analisis Data

Analisis data artikel ilmiah bertujuan untuk menghasilkan data yang diinterpretasikan dan dibandingkan dengan teori tinjauan pustaka yang ada (Nimah, 2020). Urutan analisis datanya adalah sebagai berikut:

1. Pengumpulan Data

Data dikumpulkan dari hasil (wawancara, observasi, studi dokumen). Hasil akan ditulis dalam bentuk catatan lapangan dan disalin dalam bentuk transkrip. Data yang dikumpulkan adalah data pengkajian, diagnosis, pelaksanaan rencana aksi dan data evaluasi.

2. Reduksi Data

Hasil pengumpulan data berupa catatan lapangan disajikan dalam bentuk transkrip. Data yang terkumpul kemudian diberi kode dan diterapkan oleh peneliti. Data objektif dianalisis berdasarkan hasil uji diagnostik dan selanjutnya dibandingkan dengan nilai normal.

3. Penyajian Data

Penyajian data dapat dilakukan dengan menggunakan tabel, gambar, diagram, atau teks deskriptif. Kerahasiaan responden terjamin dengan menjaga kerahasiaan identitas responden.

4. Kesimpulan Data

Yang disajikan kemudian kita bahas, dibandingkan dengan hasil penelitian sebelumnya, dan secara teoritis dibandingkan dengan perilaku kesehatan. Kesimpulan diturunkan dengan menggunakan induksi.

3.8 Etika Penelitian

Berisikan etika yang mendasari pengembangan studi kasus dan terdiri atas sebagai berikut:

a. *Informed Consent* (Persetujuan menjadi klien)

Persetujuan adalah informasi yang harus diberikan kepada subjek/responden penelitian mengenai penelitian yang dilakukan. Tujuan persetujuan adalah agar peserta penelitian mengetahui dan memahami maksud dan tujuan penelitian, proses penelitian dan implikasinya, dan pada akhirnya memastikan bahwa responden setuju, menyetujui, dan setuju untuk menjadi peserta penelitian atau tidak setuju. Subjek harus menandatangani formulir persetujuan jika mereka menginginkannya. Apabila subjek tidak

berkehendak maka peneliti harus menghormati hak responden/pasien. Informasi yang harus disertakan dalam informed consent mencakup, namun tidak terbatas pada: Keterlibatan pasien, tujuan penelitian/intervensi, jenis data yang diperlukan, komitmen, prosedur pelaksanaan, dan aktual, potensi masalah, manfaat, kerahasiaan, dan aksesibilitas informasi.

b. *Anonymity* (Tanpa nama)

Masalah etika keperawatan adalah masalah yang menjamin penggunaan subjek penelitian dengan tidak mengungkapkan nama responden atau tidak melaporkannya pada lembar alat ukur dan hanya menuliskannya. Kode lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang disajikan.

c. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Kerahasiaan masalah ini merupakan masalah etika yang menjamin kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun subjek lainnya. Semua informasi yang dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, dan hasil penelitian hanya akan mencakup kelompok data tertentu.

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Gambaran Lokasi Pengumpulan Data

Pengambilan data dalam studi kasus yang berjudul Asuhan Keperawatan Pada Klien Lansia Dengan Hipertensi Di Desa Bedah Lawak Tembelang Jombang di ambil di Dsn Dolok Ds Bedah Lawak Tembelang Jombang.

4.1.2 Pengkajian

Tabel 4.1 Identitas Pasien

Identitas Pasien	Klien 1	Klien 2
Nama	Ny. M	Ny. S
Tempat tanggal lahir	Jombang, 31 Desember 1960	Jombang, 20 April 1972
Pendidikan terakhir	SD	SLTP
Agama	Islam	Islam
Status perkawinan	Tidak Menikah	Menikah
TB/BB	148 Cm / 52 Kg	150 Cm / 50 Kg
Penampilan	Kurang Rapi	Rapi
Alamat	Dsn. Dolok Rt 003 Rw 004 Bedah Lawak Tembelang	Dsn. Dolok Rt 001 Rw 004 Bedah Lawak Tembelang

Tabel 4.2 Riwayat Penyakit

Riwayat keluarga	Klien 1	Klien 2
Susunan anggota keluarga	Tn. J, Laki-laki, SD, Kuli Bangunan, Adik Ny.M, dan pisah rumah dengan Ny. M	Tn S , Laki-laki, SLTP, Kuli bangunan, Suami, Satu rumah dengan Ny. S. Tn Y, Laki-laki, SMP, Kuli Pabrik, Anak, pisah rumah dengan Ny. S. An. F, Perempuan, SMA, Pelajar, Anak, Satu rumah dengan Ny. S. An. D, Perempuan, SMP, Pelajar, Anak, Satu rumah dengan Ny. S. An. P, Perempuan, SD, Pelajar, Anak, Satu rumah dengan Ny. S.
Tipe / bentuk keluarga	Single Adult Alone merupakan tipe keluarga dimana anggotanya hanya terdiri satu wanita/pria mereka tinggal sendiri tanpa anak maupun saudara dan tidak berkeinginan untuk menikah.	Nuclear Family (keluarga inti) merupakan Keluarga yang terdiri dari ayah, ibu, dan anak yang masih menjadi tanggungannya.

Table 4.3 Aktivitas Hidup Sehari- Hari (ADL)

ADL	Klien 1	Klien 2
Indeks Katz	A (mandiri dalam 6 aktivitas).	A (mandiri dalam 6 aktivitas).
Oksigenisasi	Bernafas spontan, tidak menggunakan alat bantu nafas.	Bernafas spontan, tidak menggunakan alat bantu nafas.
Cairan & Elektrolit	Teh dan Air putih (\pm 1500 ml).	Air putih 8 gelas (\pm 1500 ml).

Nutrisi	Makan 3×sehari , setengah porsi makan.	Makan 3×sehari tanpa ada pantangan dan selalu habis.
Eliminasi	Bab 1× sehari, coklat kekuningan, BAK ±6 kali sehari.	Bab 1× sehari, coklat kekuningan, BAK ±7 kali sehari.
Aktivitas	Tingkat 0 (mampu merawat diri secara penuh).	Tingkat 0 (mampu merawat diri secara penuh).
Istirahat & Tidur	Tidur jam 21.00 – 05.00, tidak tidur siang.	Tidur jam 21.30 – 05.00 terkadang terbangun.
Personal Hygine	Bibir lembab, mulut bersih, rambut lepek beruban, kulit bersih.	Bibir lembab, mulut bersih, rambut bersih, uban tidak merata, kulit bersih.
Seksual	Menopause	Menopause
Rekreasi	Tidak ada	Tidak ada

Table 4.4 Psikologis dan Konsep Diri

Psikologis	Klien 1	Klien 2
Persepsi klien	<p>Ny.M mengatakan sering sakit kepala dibagian kepala belakang.</p> <p>P : Muncul ketika melakukan aktivitas yang berat atau saat kelelahan.</p> <p>Q : Nyeri seperti tertusuk- tusuk.</p> <p>R : Kepala bagian belakang.</p> <p>S : skala nyeri 5.</p> <p>T : Nyeri dirasakan ±20. menit, hilang timbul.</p>	<p>Ny. S mengatakan sering pusing atau sakit kepala bagian pelipis.</p> <p>P : Muncul ketika kelelahan mengurus pekerjaan rumah dan ketika terlalu banyak pikiran.</p> <p>Q : Nyeri seperti tertusuk- tusuk.</p> <p>R : Nyeri pada bagian pelipis.</p> <p>S : skala nyeri 4.</p> <p>T : Nyeri dirasakan ±15 menit, hilang timbul.</p>

Konsep Diri	Klien 1	Klien 2
Gambaran diri	Mengatakan sudah tua, dan keriput.	Mengatakan bahwa dirinya sudah mulai tua.
Identitas diri	Mengatakan berjenis kelamin perempuan.	Mengatakan berjenis kelamin perempuan.
Peran diri	Mengatakan sebagai lansia.	Mengatakan sebagai ibu rumah tangga.
Ideal diri	Mengatakan sudah terbiasa mandiri.	Mengatakan bahwa dirinya mandiri mengurus pekerjaan rumah.
Harga diri	Mengatakan meskipun lansia masih bisa melakukan aktivitas sendiri tanpa merepotkan orang lain.	Mengatakan mampu melakukan aktivitas sendiri tanpa merepotkan orang lain.
Emosi	Mengatakan mampu mengontrol emosi ketika marah.	Mengatakan mampu mengontrol emosinya.
Adaptasi	Mampu beradaptasi dengan sekitarnya	Mampu beradaptasi dengan sekitarnya
Mekanisme pertahanan diri	Mengatakan ingin fokus beribadah.	Lebih mendekatkan diri ke tuhan dengan beribadah

Tabel 4.5 Pemeriksaan fisik

Observasi	Klien 1	Klien 2
TD	185/114 mmHg	177/95 mmHg
N	80 x/ menit	82 x/menit
S	36,7°C	36,6°C
RR	20 x/menit	19 x/menit
GCS	4 – 5 – 6	4 – 5 – 6
Kesadaran	Composmentis	Composmentis
Kadaan umum	Lemah	Lemah

Sistem kardiovaskuler	Ictus cordis tampak dan teraba, tidak ada suara tambahan.	Ictus cordis tampak dan teraba, tidak ada suara tambahan.
Sistem pernafasan	Pengembangan dada simetris, tidak ada suara tambahan.	Pengembangan dada simetris, tidak ada suara tambahan.
Sistem intergumen	Kulit bersih, warna kulit coklat, kulit keriput.	Kulit bersih, warna kulit kuning langsung.
Sistem muskulokelental	Gaya berjalan agak membungkuk, tidak ada oedema.	Tubuh simetris.
Sistem endokrin	Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada pembesaran JVP.	Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada pembesaran JVP.
Sistem gastrointestinal	Bibir lembab, mulut bersih, gigi banyak yang sudah copot.	Bibir lembab, mulut bersih, gigi masih banyak.
Sistem reproduksi	Menopause	Menopause
Sistem pernafasan	Pengembangan dada simetris, tidak ada suara tambahan dan tidak menggunakan otot bantu.	Pengembangan dada simetris, tidak ada suara tambahan dan tidak menggunakan otot bantu.
Sistem penglihatan	Simetris dan tidak memakai kacamata.	Simetris dan tidak memakai kacamata.
Sistem pendengaran	Bersih, tidak mengalami gangguan pendengaran.	Bersih, tidak mengalami gangguan pendengaran.
Sistem pengecap	Lidah tampak bersih.	Lidah tampak bersih.
Sistem penciuman	Hidung bersih, tidak terdapat sinus, tidak terdapat polip.	Hidung bersih, tidak terdapat sinus, tidak terdapat polip.

Tabel 4.6 Terapi Medik

Terapi medic	Klien 1	Klien 2
Amlodipine Besilate 5 mg	1× sehari pada pagi	1× sehari pada pagi

Table 4.7 Indeks Kats

Indeks kats	Klien 1	Klien 2
Score	A (Kemandirian dalam hal makan, berpindah , kekamar mandi, berpakaian, dan mandi).	A (Kemandirian dalam hal makan, berpindah , kekamar mandi, berpakaian, dan mandi).

Tabel 4.8 *Short Portable Mental Status Questionnaire (SPMSQ)*

SPMSQ	Klien 1	Klien 2
Jumlah kesalahan total	4	2

Keterangan :

1. Kesalahan 0 – 2 fungsi intelektual utuh
2. Kesalahan 3 – 4 kerusakan intelektual ringan
3. Kesalahan 5 – 7 kerusakan intelektual sedang
4. Kesalahan 8 – 10 kerusakan intelektual berat

Tabel 4.9 *Mini Mental State Examination (MMSE)*

MMSE	Klien 1	Klien 2
Nilai total	20	23

Keterangan :

Mengkaji tingkat kesadaran klien sepanjang kontinum : Composmentis, Apatis, Somnolens, Suporus, Coma. Nilai maksimum 30.

Tabel 4.10 Inventaris Depresi Back

Inventaris Depresi Back	Klien 1	Klien 2
Total score	3 (depresi tidak ada/ minimal)	0 (depresi tidak ada/ minimal)

Keterangan :

0 – 4 Depresi tidak ada/ minimal

5 – 7 Depresi ringan

8 – 15 Depresi sedang

16 + Depresi berat

Tabel 4.11 APGAR Keluarga Dengan Lansia

APGAR	Klien 1	Klien 2
Total score	8	9

Keterangan :

Pertanyaan yang dijawab

Selalu : score 2

Kadang – kadang : score 1

Tidak pernah : score 0

Tabel 4.12 Analisa data klien 1 dan klien 2

Data klien 1	Etiologi	Masalah
<p>DS : Ny. M mengatakan sakit kepala dibagian kepala belakang.</p> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak menahan nyeri dengan ekspresi wajah yang menyeringai. - Kesadaran Composmentis - GCS: 4-5-6 - TTV TD : 185/114 mmHg S : 36,7°C RR : 20 x/menit N : 80 x/menit - Pengkajian nyeri <ul style="list-style-type: none"> P : Muncul ketika melakukan aktivitas yang berat atau saat kelelahan. Q : Nyeri seperti tertusuk- tusuk. R : Kepala bagian belakang. S : skala nyeri 5. T : Nyeri dirasakan ±20. menit, hilang timbul. 	<p>Usia,jenis kelamin,riwayat penyakit, kurangnya aktifitas fisik,stress,pola makan tidak sehat</p> <p>↓</p> <p>Hipertensi</p> <p>↓</p> <p>Kerusakan Vaskuler Pembuluh Darah</p> <p>↓</p> <p>Perubahan Struktur</p> <p>↓</p> <p>Penyumbatan Pembuluh Darah</p> <p>↓</p> <p>Vasokonstriksi</p> <p>↓</p> <p>Gangguan Sirkulasi</p> <p>↓</p> <p>Otak</p> <p>↓</p> <p>Resistensi Pembuluh Darah Otak</p> <p>↓</p> <p>Nyeri Tekan Kepala</p> <p>↓</p> <p>Nyeri Kronis</p>	<p>Nyeri Kronis</p>

Data klien 2	Etiologi	Masalah
<p>DS : Ny. S mengatakan pusing sakit kepala bagian pelipis.</p> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak meringis menahan nyeri. - Kesadaran Composmentis - GCS: 4-5-6 - Kien tenang - TTV TD : 177/95 mmHg S : 36,6°C RR : 19 x/menit N : 82 x/menit - Pengkajian nyeri <ul style="list-style-type: none"> P : Muncul ketika kelelahan mengurus pekerjaan rumah dan ketika terlalu banyak pikiran. Q : Nyeri seperti tertusuk- tusuk. R : Nyeri pada bagian pelipis. S : Skala nyeri 4. T : Nyeri dirasakan ±15 menit, hilang timbul. 	<p>Usia,jenis kelamin,riwayat penyakit, kurangnya aktifitas fisik,stress,pola makan tidak sehat</p> <p>↓</p> <p>Hipertensi</p> <p>↓</p> <p>Kerusakan Vaskuler Pembuluh Darah</p> <p>↓</p> <p>Perubahan Struktur</p> <p>↓</p> <p>Penyumbatan Pembulu Darah</p> <p>↓</p> <p>Vasokonstriksi</p> <p>↓</p> <p>Gangguan Sirkulasi</p> <p>↓</p> <p>Otak</p> <p>↓</p> <p>Resistensi Pembuluh Darah Otak</p> <p>↓</p> <p>Nyeri Tekan Kepala</p> <p>↓</p> <p>Nyeri Kronis</p>	<p>Nyeri Kronis</p>

4.1.3 Diagnosa keperawatan

Tabel 4.13 Diagnosa Keperawatan klien 1 dan klien 2

Klien 1	Klien 2
Nyeri kronis berhubungan dengan agen pencedera biologi	Nyeri kronis berhubungan dengan agen pencedera biologi

4.1.4 Intervensi keperawatan

Tabel 4.14 Intervensi Keperawatan

Diagnosa	SLKI	SIKI																																			
Nyeri kronis (D.0078)	SLKI :L.08066 Tingkat nyeri	Label SIKI : (I.08238) Manajemen Nyeri																																			
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>No</th> <th>Kriteria Hasil</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>Keluhan nyeri menurun</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Meringis menurun</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Kesulitan tidur</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>Gelisah</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	No	Kriteria Hasil	1	2	3	4	5	1	Keluhan nyeri menurun				✓		2	Meringis menurun				✓		3	Kesulitan tidur				✓		4	Gelisah				✓		Tindakan
	No	Kriteria Hasil	1	2	3	4	5																														
	1	Keluhan nyeri menurun				✓																															
	2	Meringis menurun				✓																															
3	Kesulitan tidur				✓																																
4	Gelisah				✓																																
		Observasi																																			
		<ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respon nyeri non verbal 4. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri 5. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 																																			
		Terapeutik <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (mis: TENS, hypnosis, akupresur, terapi music, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, Teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain) 																																			

Edukasi:

1. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri
2. Jelaskan strategi meredakan nyeri

Kolaborasi:

1. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu.

4.1.5 Implementasi Keperawatan

Tabel 4.15 Implementasi keperawatan klien 1 dan klien 2

Diganosa keperawatan	Jam	Hari ke 1 Kamis, 18 April 2024	Paraf
Klien 1 Nyeri kronis	09.30	1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri. P : Muncul ketika melakukan aktivitas yang berat atau saat kelelahan. Q : Nyeri seperti tertusuk- tusuk. R : Kepala bagian belakang. S : Skala nyeri 5. T : Nyeri dirasakan \pm 20 menit, hilang timbul.	
	09.40	2. Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri.	
	09.45	3. Mengidentifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri.	
	09.55	4. Memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (misalnya TENS, hypnosis, akupreseur, terapi music, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/ dingin, terapi bermain).	
	10.05	5. Menjelaskan penyebab,periode,dan pemicu nyeri.	
	10.15	6. Menjelaskan startegi meredakan nyeri.	

	10.25	7. Mengkolaborasika pemberian analgetik, jika perlu.	
Diagnosa Keperawatan	Jam	Hari ke 1 Kamis , 18 April 2024	Paraf
Klien 2 Nyeri kronis	10.30	1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri. P : Muncul ketika kelelahan mengurus pekerjaan rumah dan ketika terlalu banyak pikiran. Q : Nyeri seperti tertusuk- tusuk. R : Nyeri pada bagian pelipis. S : Skala nyeri 4. T : Nyeri dirasakan ±15 menit, hilang timbul.	
	10.40	2. Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri.	
	10.50	3. Mengidentifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri.	
	11.00	4. Memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (misalnya TENS, hypnosis, akupreseur, terapi music, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/ dingin, terapi bermain).	
	11.10	5. Menjelaskan penyebab,periode,dan pemicu nyeri.	
	10.20	6. Menjelaskan startegi meredakan nyeri.	
	10.30	7. Mengkolaborasika pemberian analgetik, jika perlu.	
Diagnosa Keperawatan	Jam	Hari ke 2 Jumat, 19 April 2024	Paraf
Klien 1 Nyri kronis	09.00	1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri. P : Muncul ketika melakukan aktivitas yang berat atau saat kelelahan.	

		<p>Q : Nyeri seperti tertusuk- tusuk. R : Kepala bagian belakang. S : Skala nyeri 4. T : Nyeri dirasakan ± 20 menit, hilang timbul.</p>	
	09.15	2. Memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (misalnya TENS, hypnosis, akupresur, terapi music, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/ dingin, terapi bermain).	
	09.25	3. Menjelaskan startegi meredakan nyeri.	
	09.35	4. Mengkolaborasika pemberian analgetik, jika perlu.	
Diagnosa keperawatan	Jam	Hari ke 2 Jumat , 19 April 2024	Paraf
Klien 2 Nyeri kronis	09.45	1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri. P : Muncul ketika kelelahan mengurus pekerjaan rumah dan ketika terlalu banyak pikiran. Q : Nyeri seperti tertusuk- tusuk. R : Nyeri pada bagian pelipis. S : Skala nyeri 3. T : Nyeri dirasakan ± 15 menit, hilang timbul.	
	09.55	2. Memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (misalnya TENS, hypnosis, akupresur, terapi music, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/ dingin, terapi bermain).	
	10.10	3. Menjelaskan startegi meredakan nyeri.	
	10.20	4. Mengkolaborasika pemberian analgetik, jika perlu.	

Diagnosa keperawatan	Jam	Hari ke 3 Sabtu, 20 April 2024	Paraf
Klien 1 Nyeri kronis	09.15	1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri. P : Muncul ketika melakukan aktivitas yang berat atau saat kelelahan. Q : Nyeri seperti tertusuk- tusuk. R : Kepala bagian belakang. S : Skala nyeri 3. T : Nyeri dirasakan \pm 20 menit, hilang timbul.	
	09.25	2. Memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (misalnya TENS, hypnosis, akupresur, terapi music, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/ dingin, terapi bermain).	
	09.35	3. Mengkolaborasika pemberian analgetik, jika perlu.	
Diagnosa keperawatan	Jam	Hari ke 3 Sabtu, 20 April 2024	Paraf
Klien 2 Nyeri kronis	09.45	1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri. P : Muncul ketika kelelahan mengurus pekerjaan rumah dan ketika terlalu banyak pikiran. Q : Nyeri seperti tertusuk- tusuk. R : Nyeri pada bagian pelipis. S : Skala nyeri 3. T : Nyeri dirasakan \pm 10 menit, hilang timbul.	
	09.55	2. Memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (misalnya TENS, hypnosis, akupresur, terapi music, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/ dingin, terapi bermain).	

10.10 3. Mengkolaborasika pemberian analgetik, jika perlu.

4.1.6 Evaluasi keperawatan

Tabel 4.16 Evaluasi Keperawatan klien 1 dan klien 2

Diagnosa keperawatan	Jam	Hari ke 1 Kamis, 18 April 2024	Paraf
Klien 1 Nyeri kronis	13.30	<p>S : Px mengatakan sakit kepala dibagian kepala belakang.</p> <p>O : Px terlihat menyeringai menahan nyeri</p> <p>TD : 185/114 mmHg</p> <p>N : 80x/ menit</p> <p>S : 36,7°C</p> <p>RR : 20x/menit</p> <p>Kesadaran : Composmentis</p> <p>GCS : 4-5-6</p> <p>P : Muncul ketika melakukan aktivitas yang berat atau saat kelelahan.</p> <p>Q : Nyeri seperti tertusuk- tusuk.</p> <p>R : Kepala bagian belakang.</p> <p>S : Skala nyeri 5.</p> <p>T : Nyeri dirasakan \pm20 menit, hilang timbul.</p> <p>A : Masalah nyeri kronis belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respon nyeri non verbal 4. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri 5. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 6. Berikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (mis: TENS, hypnosis, akupresur, terapi music, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, Teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain) 7. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 	

-
8. Jelaskan strategi meredakan nyeri
 9. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu.
-

Diagnosa keperawatan	Jam	Hari ke 1 Kamis 18 April 2024	Paraf
Klien 2 Nyeri kronis	14.00	<p>S : Px mengatakan sering pusing atau sakit kepala bagian pelipis.</p> <p>P : Muncul ketika kelelahan mengurus pekerjaan rumah dan ketika terlalu banyak pikiran.</p> <p>Q : Nyeri seperti tertusuk- tusuk.</p> <p>R : Nyeri pada bagian pelipis.</p> <p>S : skala nyeri 4.</p> <p>T : Nyeri dirasakan ± 15 menit, hilang timbul.</p> <p>O : Px terlihat meringis menahan nyeri</p> <p>TD : 177/95 mmHg</p> <p>N : 82x/ menit</p> <p>S : 36,6°C</p> <p>RR : 19x/menit</p> <p>Kesadaran : Composmentis</p> <p>GCS : 4-5-6</p> <p>P : Muncul ketika kelelahan mengurus pekerjaan rumah dan ketika terlalu banyak pikiran.</p> <p>Q : Nyeri seperti tertusuk- tusuk.</p> <p>R : Nyeri pada bagian pelipis.</p> <p>S : skala nyeri 4.</p> <p>T : Nyeri dirasakan ± 15 menit, hilang timbul.</p> <p>A : Masalah nyeri kronis belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respon nyeri non verbal 4. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri 	

		<ol style="list-style-type: none"> 5. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 6. Teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain) 7. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 8. Jelaskan strategi meredakan nyeri 9. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu. 	
Diagnose keperawatan	Jam	Hari ke 2 Jumat, 19 April 2024	Paraf
Klien 1 Nyeri kronis	13.15	<p>S : Px mengatakan sakit kepala dibagian kepala belakang.</p> <p>O : Px terlihat menyeringai menahan nyeri</p> <p>TD : 154/82 mmHg</p> <p>N : 82x/ menit</p> <p>S : 36,9°C</p> <p>RR : 22x/menit</p> <p>Kesadaran : Composmentis</p> <p>GCS : 4-5-6</p> <p>P : Muncul ketika melakukan aktivitas yang berat atau saat kelelahan.</p> <p>Q : Nyeri seperti tertusuk- tusuk.</p> <p>R : Kepala bagian belakang.</p> <p>S : Skala nyeri 4.</p> <p>T : Nyeri dirasakan \pm20 menit, hilang timbul.</p> <p>A : Masalah nyeri kronis teratasi sebagian</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri. 2. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (misalnya TENS, hypnosis, akupreseur, terapi music, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/ dingin, terapi bermain). 3. Jelaskan starteги meredakan nyeri. 4. Kolaborasika pemberian analgetik, jika perlu. 	

Diagnosa keperawatan	Jam	Hari ke 2 Jumat , 19 April 2024	Paraf
Klien 2 Nyeri kronis	14.00	<p>S : Px mengatakan pusing atau sakit kepala bagian pelipis mulai berkurang.</p> <p>O : Px terlihat menyeringai menahan nyeri</p> <p>TD : 153/89 mmHg</p> <p>N : 84x/ menit</p> <p>S : 36,9°C</p> <p>RR : 21x/menit</p> <p>Kesadaran : Composmentis</p> <p>GCS : 4-5-6</p> <p>P : Muncul ketika kelelahan mengurus pekerjaan rumah dan ketika terlalu banyak pikiran.</p> <p>Q : Nyeri seperti tertusuk- tusuk.</p> <p>R : Nyeri pada bagian pelipis.</p> <p>S : Skala nyeri 3.</p> <p>T : Nyeri dirasakan ±15 menit, hilang timbul.</p> <p>A : Masalah nyeri kronis teratasi sebagian</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri. 2. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (misalnya TENS, hypnosis, akupresur, terapi music, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, teknik majinasi terbimbing, kompres hangat/ dingin, terapi bermain). 3. Jelaskan startegi meredakan nyeri. 4. Kolaborasika pemberian analgetik, jika perlu. 	
Diagnosa keperawatan	Jam	Hari ke 3 Sabtu , 20 April 2024	Paraf
Klien 1 Nyeri kronis	13.00	<p>S : Px mengatakan sakit kepala dibagian kepala belakang berkurang.</p> <p>O :</p> <p>TD : 140/83 mmHg</p>	

N : 80x/ menit

S : 36,6°C

RR : 20x/menit

Kesadaran : Composmentis

GCS : 4-5-6

P : Muncul ketika melakukan aktivitas yang berat atau saat kelelahan.

Q : Nyeri seperti tertusuk- tusuk.

R : Kepala bagian belakang.

S : Skala nyeri 3.

T : Nyeri dirasakan ± 20 menit, hilang timbul.

A : Masalah nyeri kronis teratasi sebagian

P : Intervensi dihentikan

Diagnosa keperawatan	Jam	Hari ke 3 Sabtu, 20 April 2024	Paraf
Klien 2 Nyeri Kronis	13.30	<p>S : Px mengatakan pusing atau sakit kepala bagian pelipis berkurang.</p> <p>O :</p> <p>TD : 136/74 mmHg</p> <p>N : 82x/ menit</p> <p>S : 36,7°C</p> <p>RR : 20x/menit</p> <p>Kesadaran : Composmentis</p> <p>GCS : 4-5-6</p> <p>P : Muncul ketika kelelahan mengurus pekerjaan rumah dan ketika terlalu banyak pikiran.</p> <p>Q : Nyeri seperti tertusuk- tusuk.</p> <p>R : Nyeri pada bagian pelipis.</p> <p>S : Skala nyeri 3.</p> <p>T : Nyeri dirasakan ± 10 menit, hilang timbul.</p> <p>A : Masalah nyeri kronis teratasi sebagian</p> <p>P : Intervensi dihentikan</p>	

4.2 Pembahasan

4.2.1 Pengkajian

Pengkajian yang telah dilakukan oleh peneliti klien 1 dan klien 2 mengalami masalah keperawatan nyeri kronis dengan teknik wawancara adanya keluhan utama pada klien 1 dengan keluhan utama nyeri kronis pada kepala bagian belakang. Sedangkan pada klien 2 keluhan utama nyeri kronis pada kepala bagian pelipis.

Hipertensi adalah tekanan darah tinggi yang tidak normal dengan nilai sistolik dan diastolik lebih besar dari 140/90 mmHg yang diukur setidaknya pada tiga kesempatan berbeda. Tekanan darah yang meningkat dan berkepanjangan dapat merusak pembuluh darah pada organ sasaran seperti ginjal, jantung, otak, dan mata, sehingga menjadikan hipertensi sebagai salah satu penyebab kematian utama di seluruh dunia atau dikenal dengan silent killer (Putra & Susilawati, 2022).

Menurut peneliti hasil pengkajian secara umum pada klien 1 dan klien 2 sama-sama mengalami nyeri kronis. Hal ini disebabkan oleh kerusakan vaskuler pembuluh darah sehingga kerja pembuluh darah tidak maksimal yang dapat berpengaruh pada pasokan oksigen menjadi berkurang.

4.2.2 Diagnosa keperawatan

Pada kasus klien 1 dan klien 2 dapat ditegakkan diagnosa utama yaitu nyeri kronis berhubungan dengan agen pencedera biologi. Di dukung dengan adanya data subjektif dan data objektif pada klien 1 nyeri pada kepala bagian belakang seperti tertusuk- tusuk berskala 5. Sedangkan klien 2 nyeri kepala bagian pelipis seperti tertusuk- tusuk dengan skala nyeri 4.

Menurut SDKI 2018 nyeri kronis adalah pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat dan konstan, yang berlangsung lebih dari 3 bulan.

Peneliti mengutamakan nyeri kronis sebagai diagnosa keperawatan karena didasarkan pada keluhan utama klien 1 dan klien 2 mengalami nyeri kepala sehingga harus ditangani terlebih dahulu agar tidak mengganggu kehidupan sehari-hari.

4.2.3 Intervensi keperawatan

Intervensi keperawatan yang di berikan pada klien 1 dan klien 2 berdasarkan SIKI tentang Manajemen nyeri. Manajemen nyeri yaitu mengidentifikasi dan mengelola pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan atau fungsional dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat dan konstan. Pada intervensi keperawatan terdapat tindakan observasi, terapeutik, edukasi serta kolaborasi.

Menurut peneliti, intervensi keperawatan yang diberikan pada klien 1 dan klien 2 yang mengalami hipertensi dengan masalah keperawatan nyeri kronis adalah manajemen nyeri.

4.2.4 Implementasi keperawatan

Implementasi keperawatan yang di berikan pada klien 1 dan klien 2 berdasarkan SIKI tentang Manajemen nyeri. Manajemen nyeri ialah mengidentifikasi dan mengelola pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan atau fungsional dengan onset mendadak

atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat dan konstan. Pada intervensi keperawatan terdapat tindakan observasi, terapeutik, edukasi serta kolaborasi.

Implementasi adalah pelaksanaan rencana intervensi untuk mencapai tujuan tertentu. Tujuan penerapannya untuk membantu klien mencapai tujuan yang telah ditentukan, seperti meningkatkan kesehatan, mencegah penyakit, memulihkan kesehatan, dan meningkatkan coping. Implementasi keperawatan merupakan tindakan yang dilakukan perawat berdasarkan intervensi keperawatan dan rencana perawatan. Standar Prosedur operasional atau panduan implementasi diperlukan selama penerapan (Purba, 2020).

Menurut peneliti implementasi keperawatan yang diberikan pada klien 1 dan klien 2 mungkin saja mengalami perbedaan karena peneliti melihat kondisi masing-masing pasien.

4.2.5 Evaluasi keperawatan

Evaluasi keperawatan pada klien 1 dan klien 2 dilakukan selama 3 hari. Keadaan pasien mulai membaik biasa ditandai dengan berkurangnya rasa nyeri pada kepala.

Evaluasi merupakan penilaian terhadap hasil dan proses. Penilaian hasil bertujuan untuk menentukan sejauh mana keberhasilan yang dicapai sebagai hasil dari tindakan, sementara penilaian proses bertujuan untuk mengidentifikasi apakah ada kesalahan pada setiap tahapan proses, mulai dari pengkajian, diagnosa, perencanaan, tindakan, hingga evaluasi itu sendiri. Evaluasi dilakukan dengan mengacu pada kriteria yang telah ditetapkan

sebelumnya dalam perencanaan, membandingkan hasil tindakan keperawatan dengan tujuan yang telah ditetapkan sebelumnya (Kurniati, 2019).

Menurut peneliti pada klien 1 dilihat dari catatan perkembangan klien mengalami kemajuan selama 3 hari klien tampak tenang, nyeri yang dirasakan menurun, tekanan darah klien menurun, dan klien dapat melakukan aktifitas dengan baik. Pada klien 2 juga mengalami kemajuan dengan ditandai dengan tekanan darah yang mulai stabil, skala nyeri yang dirasakan menurun, dan klien dapat melakukan kewajiban sebagai ibu rumah tangga dengan baik.

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan studi kasus yang penulis lakukan dengan kasus manajemen nyeri kronis pada klien 1 dan klien 2 dengan penyakit Hipertensi di Desa Bedah Lawak Tembelang Jombang, penulis mengambil kesimpulan :

1. Pengkajian

Asuhan keperawatan pada klien Hipertensi dengan masalah keperawatan nyeri kronis di Desa Bedah Lawak Tembelang Jombang, penulis mengambil kesimpulan dari studi kasus yang telah dilakukan sebagai berikut: pengkajian yang dilakukan pada klien 1 dan klien 2 pada tanggal 18 April 2024 berbeda secara subjektif. Pada klien 1 mengeluh sakit kepala dibagian belakang, sedangkan klien 2 mengeluh sakit kepala dibagian pelipis.

2. Diagnosa keperawatan pada klien 1 dan klien 2 adalah nyeri kronis berhubungan dengan agen pencedera biologi.

3. Intervensi keperawatan pada klien hipertensi dengan masalah nyeri kronis tentang manajemen nyeri yaitu mengidentifikasi dan mengelola pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan atau fungsional dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat dan konstan. Pada intervensi keperawatan terdapat tindakan observasi, terapeutik, edukasi serta kolaborasi.

4. Implementasi keperawatan pada klien 1 dan klien 2 tentang manajemen nyeri kronis, pengkajiandari nyeri meliputi lokasi nyeri, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, skala nyeri, respon nyeri non verbal, faktor yang memperberat dan memperingan nyeri.
5. Evaluasi keperawatan pada hari pertama tanggal 18 April 2024 klien 1 dan klien 2 belum teratasi. Pada hari kedua tanggal 19 April 2024 klien 1 dan klien 2 sudah teratasi sebagian dilihat dari tekanan darah yang mulai menurun. Pada hari ketiga tanggal 20 April 2024 klien 1 dan klien 2 sudah teratasi dibuktikan dengan tekanan darah yang sudah menurun serta skala nyeri yang menurun.

5.2 Saran

1. Bagi klien dan keluarga

Sebaiknya klien dan keluarga untuk menjaga pola hidup sehat dengan makan makanan yang bergizi rendah garam dan rendah akan lemak jenuh, seringlah untuk berolahraga, mampu mengelola stres, memantau tekanan darah secara berkala dan mengkonsumsi obat antihipertensi dengan resep dokter secara teratur.

2. Bagi perawat

Perawat sebagai petugas kesehatan yang harus mempunyai wawasan dan juga skil yang kompeten, serta harus bias bekerja sama dengan petugas kesehatan lainnya dalam memberikan asuhan keperawatan yang sistematis dan komprehensif agar mencapai hasil yang memuaskan.

3. Bagi peneliti lainnya

Dari hasil karya ilmiah ini bisa dipergunakan untuk referensi dalam pembuatan karya tulis ilmiah tentang hipertensi.

DAFTAR PUSTAKA

- Aprillia, Y. (2020). Lifestyle and diet patterns to the occurrence of hypertension. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 9(2), 1044–1050. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v10i2.459>
- Azizah, A. N., & Maryoto, M. (2022). Studi Kasus Asuhan Keperawatan Lansia Dengan Hipertensi Di Ppslu Dewanata Cilacap. *Jurnal Inovasi Penelitian*, 3(4), 5709–5712.
- Choerunnisa, N. F., Sunaringsih, S., Wardoyo, I., & Rahmawati, N. A. (2024). *Hubungan aktivitas fisik dengan kualitas tidur pada lansia hipertensi di posyandu lansia sumpersari kota malang*. 5, 995–1000.
- Dini Zuliyanti, D. (2023). Identifikasi Pengobatan Hipertensi Pada Lansia (Doctoral Dissertation, Universitas Pendidikan Indonesia).
- Handayani, E., Roni, F., Camelia, D., Pratiwi, T. F., & Wijaya, A. (2024). *No Title*. 5, 747–753.
- Karyow, R. A., Ibnu, F., & Kusumaningrum, U. A. (2022). Hubungan Aktivitas Fisik dengan Hipertensi pada Lansia di Desa Karangrejo Kecamatan Gempol Kabupaten Pasuruan (Doctoral dissertation, Perpustakaan Bina Sehat).
- Khairi, N., Sapra, A., Tawali, S., Indrisari, M., Nur Aisyah, A., Nursamsiar, N., Khairuddin, K., Nur, S., & Lukman, L. (2023). Penanggulangan Penyakit Degeneratif dengan Obat Tradisional Pada Ibu PKK Desa Aeng Batu-batu. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Almarisah Madani*, 2(1), 46–49. <https://jurnalalmarisah.stifa.ac.id/index.php/jpstifa/article/view/26>
- Kurniati, D. (2019). Implementasi dan Evaluasi Keperawatan.
- Mauludi, S. (2023). Asuhan Keperawatan Lansia Pada Pasien Hipertensi Dengan Masalah Pola Istirahat Tidur Di Wilayah Kerja Puskesmas Bl Limbangan Kabupaten Garut Tahun 2022.
- Meliyana, I. (2019). Asuhan Keperawatan Gerontik Pada Pasien Hipertensi Dengan

Masalah Keperawatan Defisiensi Pengetahuan Diwilayah Kerja Puskesmas Wates Kabupaten Pringsewu Tahun 2019 (Doctoral Dissertation, Stikes Muhammadiyah Pringsewu).

Mulyani, S. S. (2019). Asuhan Keperawatan Lansia Dengan Hipertensi Di Panti Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda.

Praningsih, S., Siswati, Maryati, H., & Khoiri, A. N. (2023). Peningkatan Pemahaman Tentang Pengendalian Tekanan Darah Melalui Kualitas Tidur dan Manajemen Stres di Desa Puton Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang. *DEDIKASI SAINTEK Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 2(2), 108–114. <https://doi.org/10.58545/djpm.v2i2.121>

Purba, C. F. (2020). Penerapan Implementasi Dalam Asuhan Keperawatan.

Putra, S., & Susilawati. (2022). Pengaruh gaya hidup dengan kejadian hipertensi di Indonesia (A: systematic review). *Jurnal PendidikanTambusai*, 6(2), 15794–15798.

Putri, N., & Cahyaningrum, E. (2023). Hubungan Kadar Kolesterol dan Tekanan Darah pada Lansia Yang Berkunjung ke Posyandu Lansia. *Seminar Nasional Penelitian Dan Pengabdian Kepada Masyarakat (SNPPKM)* , 038.

Rachmah, S., Km, S., & Kes, M. (2022). *BUKU AJAR KEPERAWATAN*.

Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2018). Standart Diagnos Keperawatan Indonesia.

Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2018). Standart Intervensi Keperawatan Indonesia.

Tim Pokja SLKI DPP PPNI. (2018). Standart Luaran Keperawatan Indonesia.

Utama, Y. A. (2023). Pencegahan Komplikasi Hipertensi Melalui Edukasi dan Pemeriksaan Tekanan Darah di Posyandu Lansia Aster Wilayah Kerja Puskesmas 23 Ilir Palembang. *Jurnal Abdimas Kesehatan (JAK)*, 5(1), 163. <https://doi.org/10.36565/jak.v5i1.491>

Wati, E. M., Hidayati, H., & Atika, S. (2024). Asuhan Keperawatan Keluarga pada Penderita Hipertensi. *Jurnal Ilmu Kesehatan Indonesia*, 4(1), 50.

Lampiran 1

FORMAT ASKEP GERONTIK

Tanggal Penelitian : 18 April 2024
Nama : Ny. M
Tempat & tanggal lahir : Jombang, 31 Desember 1960
Pendidikan terakhir :SD Sederajat
Agama : Islam
Status perkawinan : Belum menikah
TB/BB : 148cm/ 52kg
Penampilan : Klien kurang rapi
Alamat : Dsn. Dolok Rt.03 Rw.04 Bedah Lawak
Orang yang dekat dihubungi : Tn. J
Hubungan dengan lansia : Adik
Alamat : Dsn. Dolok Rt.03 Rw.04 Bedah Lawak

A. RIWAYAT KELUARGA

1. Susunan anggota keluarga

No	Nama	L/P	Pendidikan	Pekerjaan	Hubungan keluarga	Ket.
1.	Tn. J	L	SD	Kuli bangunan	Adik	Pisah rumah

2. Tipe/bentuk keluarga

Single Adult Alone merupakan tipe keluarga dimana anggotanya hanya terdiri satu wanita/ pria mereka tinggal sendiri tanpa anak maupun saudara dan tidak berkeinginan untuk menikah.

B. AKTIVITAS HIDUP SEHARI – HARI (ADL)

Indeks katz	: A (mandiri dalam 6 aktivitas)
Oksigensi	: Bernafas spontan, tidak menggunakan alat bantu nafas.
Cairan & elektrolit	: Teh dan Air putih (± 1500 ml).
Nutrisi	: Makan 3 \times sehari, setengah porsi makan.
Eliminasi	: Bab 1 \times sehari, coklat kekuningan, BAK ± 6 kali sehari.
Aktivitas	: Tingkat 0 (mampu merawat diri secara penuh).

Tingkat aktifitas / mobilisasi	Kategori
Tingkat 0	Mampu merawat diri sendiri secara penuh
Tingkat 1	Memerlukan penggunaan alat
Tingkat 2	Memerlukan bantuan / pengawasan orang lain
Tingkat 3	Memerlukan bantuan, pengawasan orang lain, dan peralatan
Tingkat 4	Sangat tergantung dan tidak dapat melakukan/berpartisipasi dalam perawatan

Isirahat & tidur	: Tidur jam 21.00 – 05.00, tidak tidur siang.
Pesonal hygiene	: Bibir lembab, mulut bersih, rambut lepek beruban, kulit bersih.
Seksual	: Menopause
Rekreasi	: Tidak ada

- Persepsi klien

Ny.M mengatakan sering sakit kepala dibagian kepala belakang.

P : Muncul ketika melakukan aktivitas yang berat atau saat kelelahan.

Q : Nyeri seperti tertusuk- tusuk.

R : Kepala bagian belakang.

S : skala nyeri 5.

T : Nyeri dirasakan ± 20 . menit, hilang timbul.

- Konsep Diri
 - Gambaran Diri : Mengatakan sudah tua, dan keriput.
 - Identitas Diri : Berjenis kelamin perempuan
 - Peran Diri : Mengatakan sebagai lansia.
 - Ideal Diri : Mengatakan sudah terbiasa mandiri.
 - Harga Diri : Mengatakan meskipun lansia masih bisa melakukan aktivitas sendiri tanpa merepotkan orang lain.
- Emosi : Mengatakan mampu mengontrol emosi ketika marah.
- Adaptasi : Mampu beradaptasi dengan sekitarnya
- Mekanisme pertahanan diri : Mengatakan ingin fokus beribadah.
- Keadaan umum : Lemah
- Tingkat kesadaran : Composmentis
- Skala koma glasgow : 4/5
- Tanda – tanda vital : TD: 185/114 mmHg
N: 80 x/ menit
S: 36,7°C
RR:20 x/menit
- Sistem kardiovaskuler
 - Inspeksi : Ictus cordis tampak
 - Palpasi : Ictus cordis teraba
 - Perkusi : Redup
 - Auskultasi : Terdengar bunyi jantung 1 dan 2 tidak ada suara tambahan
- Sistem pernafasan : Pengembangan dada simetris, tidak ada suara tambahan.
- Sistem integumen : Kulit bersih, warna kulit coklat, kulit keriput.
- Sistem muskuloskeletal : Gaya berjalan agak membungkuk, tidak ada oedema.
- Sistem endokrin : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada pembesaran JVP.
- Sistem gastrointestinal : Bibir lembab, mulut bersih, gigi banyak yang sudah copot.

- Sistem reproduksi : Menopause
- Sistem pernafasan : Pengembangan dada simetris, tidak ada suara tambahan dan tidak menggunakan otot bantu.
- Sistem penglihatan : Simetris dan tidak memakai kaca mata
- Sistem pendengaran : Bersih, tidak mengalami gangguan pendengaran
- Sistem pengecapan : Lidah tampak bersih.
- Sistem penciuman : Hidung bersih, tidak terdapat sinus, tidak terdapat polip.

INDEKS KATZ

Indeks Kemandirian Pada Aktivitas Kehidupan Sehari – Hari

Nama klien : Ny. M Tanggal : 18 April 2024
Jenis kelamin : P (63th) TB/BB : 148cm/52kg
Agama : Islam Gol darah : -
Pendidikan : SD
Alamat : Dsn. Dolok Rt.03 Rw.04 Bedah Lawak Jombang

SCORE	KRITERIA
A	Kemandirian dalam hal makan , konyinen, berpindah ke kamar kecil, berpakaian dan mandi
B	Kemandirian dalam semua aktivitas hidup sehari – hari, kecuali satu dari fungsi tersebut
C	Kemandirian dalam semua aktifitas hidup sehari – hari, kecuali mandi dan satu fungsi tambahan
D	Kemandirian dalam semua aktivitas hidup sehari – hari, kecuali mandi, berpakaian dan satu fungsi tambahan
E	Kemandirian dalam semua aktifitas hidup sehari – hari, kecuali mandi, berpakaian, kamar kecil dan satu fungsi tambahan
F	Kemandirian dalam semua aktifitas hidup sehari – hari, kecuali mandi, berpakaian, kamar kecil, berpindah dan satu fungsi tambahan
G	Ketergantungan pada keenam fungsi tersebut
Lain – lain	Tergantung pada sedikitnya dua fungsi, tetapi tidak dapat diklasifikasikan sebagai C, D, E dan F

SHORT PORTABLE MENTAL STATUS QUESTIONNAIRE (SPMSQ)

Penilaian ini untuk mengetahui fungsi intelektual lansia

Nama klien : Ny. M Tanggal : 18 April 2024
Jenis kelamin : P (63th) TB/BB : 148cm/52kg
Agama : Islam Gol darah : -
Pendidikan : SD
Alamat : Dsn. Dolok Rt.03 Rw.04 Bedah Lawak Jombang
Nama pewawancara : Adela Anggi Nurcahyani

Score		No	Pertanyaan	Jawaban
Salah (1)	Benar (0)			
	✓	1	Tanggal berapa hari ini ?	18
✓		2	Hari apa sekarang in ?	lupa
	✓	3	Apa nama tempat ini ?	posyandu
	✓	4	Berapa nomor telpon anda ? Dimana alamat anda ? (tanyakan bila tidak memiliki no. Telpn)	Dsn. Bedah Lawak Rt.03 Rw.04
✓		5	Berapa umur anda ?	lupa
	✓	6	Kapan anda lahir ?	1960
	✓	7	Siapa presiden Indonesia sekarang ?	jokowi
✓		8	Siapa presiden sebelumnya ?	Lupa
	✓	9	Siapa nama kecil ibu anda ?	marni
✓		10	Kurangi 3 dari 20 dan tetap pengurangan 3 dar setiap angka baru, semua secara menurun ?	18,17,15,14, 10,9,7,4,3,2
			Jumlah kesalahan total	4

KETERANGAN :

1. Kesalahan 0 – 2 fungsi intelektual utuh
 2. Kesalahan 3 – 4 kerusakan intelektual ringan
 3. Kesalahan 5 – 7 kerusakan intelektual sedang
 4. Kesalahan 8 – 10 kerusakan intelktual berat
- Bisa dimaklumi bila lebih dari 1 (satu) kesalahan bila subyek hanya berpendidikan SD
 - Bisa dimaklumi bila kurang dari 1 (satu) kesalahan bila subyek mempunyai pendidikan lebih dari SD
 - Bisa dimaklumi bila lebih dari 1 (satu) kesalahan untuk subyek kulit hitam, dengan menggunakan kriteria pendidikan yang lama
- dari pfeiffer E (1975)*

MINI MENTAL STATE EXAMINATION (MMSE)

Menguji Aspek Kognitif Dari Fungsi Mental

Nilai maksimum	Pasien	Pertanyaan
Orientasi		
5	2024, hujan, Tidak tahu, jombang, posyandu	Tahun, musim, tanggal, bulan apa sekarang ? dimana kita (negara bagian wilayah kota) di rs lantai ?
Registrasi		
3	Piring (1) Sendok (1) Mangkok (1) Jumlah: 3	Nama 3 obyek (1 detik untuk mengatakan masing – masing) tanyakan 3 klien obyek setelah anda telah mengatakan. Beri 1 point untuk jawaban yang benar, kemudian ulangi sampai ia mempelajari ke 3 nya jumlahkan percobaan & catat. Percobaan (2 kali)
Perhatian dan kalkulasi		
5	Meja : a-j-e-m Kursi : i-r-u-k Aku : u-k-a Bola : a-l-o-b Tisu : u-i-t jumlah : 3	Seri 7's (1 point tiap benar, berhenti setelah 5 jawaban, berganti eja kata ke belakang 0 7 kata dipilih eja dari belakang)
Mengingat		
3	Meja (1) Bola (1) Jumlah : 2	Minta untuk mengulangi ke 3 obyek diatas, beri 1 point untuk tiap kebenaran
Bahasa		
9	Pensil (2) Buku (2) Piring (2) Bunga (2)	Nama pensil & melihat (2 point) mengulangi hal berikut tak ada jika (dan atau tetapi) 1 point
30	20	<i>Nilai total</i>

Keterangan :

Mengkaji tingkat kesadaran klien sepanjang kontinum :

Composmentis, apatis, somnolens, suporus, coma.

Nilai maksimum 30 (nilai 21/kurang indikasi ada kerusakan kognitif perlu penyelidikan lanjut)

INVENTARIS DEPRESI BECK

(Penilaian Tingakt Depresi Lansia Dari Beck & Declé, 1972)

Nama klien : Ny. M Tanggal : 18 April 2024

Jenis kelamin : P (63th) TB/BB : 148cm/52kg

Agama : Islam Gol darah : -

Pendidikan : SD

Alamat : Dsn. Dolok Rt.03 Rw.04 Bedah Lawak Jombang

Nama pewawancara : Adela Anggi Nurcahyani

SCORE	URAIAN
A	KESEDIHAN
3	Saya sangat sedih/tidak bahagia dimana saya tidak dapat menghadapinya
2	Saya galau/sedih sepanjang waktu dan tidak dapat keluar darinya
1	Saya merasa sedih/galau
0	Saya tidak merasa sedih

B	PESIMISME
3	merasa masa depan adalah sia – sia & sesuatu tidak dapat membaik
2	Merasa tidak punya apa – apa & memandang ke masa depan
1	Merasa kecil hati tentang masa depan
0	Tidak begitu pesimis/kecil hati tentang masa depan

C	RASA KEGAGALAN
3	Merasa benar – benar gagal sebagai orang tua (suami/istri)
2	Bila melihat kehidupan ke belakang, semua yang dapat saya lihat kegagalan
1	Merasa telah gagal melebihi orang pada umumnya
0	Tidak merasa gagal

D	RASA KEGAGALAN
3	Tidak puas dengan segalanya
2	Tidak lagi mendapat kepuasan dari apapun
1	Tidak menyukai cara yang saya gunakan
0	Tidak merasa tidak puas

E	RASA BERSALAH
3	Merasa seolah sangat buruk/tidak berharga
2	Merasa sangat bersalah
1	Merasa buruk/tidak berharga sebagai bagian dari waktu yang baik
0	Tidak merasa benar – benar bersalah

F	TIDAK MENYUKAI DIRI SENDIRI
3	Saya benci diri saya sendiri
2	Saya muak dengan diri saya sendiri
1	Saya tidak suka dengan diri saya sendiri
0	Saya tidak merasa kecewa dengan diri sendiri

G	MEMBAHAYAKAN DIRI SENDIRI
----------	----------------------------------

3	Saya akan bunuh diri jika saya punya kesempatan
2	Saya punya rencana pasti tentang tujuan bunuh diri
1	Saya merasa lebih baik mati
0	Saya tidak punya pikiran tentang membahayakan diri sendiri

H	MENARIK DIRI DARI SOSIAL
3	Saya telah kehilangan semua minat saya pada orang lain & tidak peduli pada mereka Semuanya
2	Saya telah kehilangan semua minat saya pada orang lain & mempunyai sedikit perasaan pada mereka
1	Saya kurang berminat pada orang lain dari pada sebelumnya
0	Saya tidak kehilangan minat pada orang lain

I	KERAGU – RAGUAN
3	Saya tidak dapat membuat keputusan sama sekali
2	Saya mempunyai banyak kesulitan dalam membuat keputusan
1	Saya berusaha mengambil keputusan
0	Saya membuat keputusan yang baik

J	PERUSAHAAN GAMBARAN DIRI
3	Merasa bahwa saya jelek / tampak menjijikkan
2	Merasa bahwa ada perubahan yang permanen dalam penampilan
1	Saya khawatir saya tampak tua / tidak menarik & ini membuat saya tidak menarik
0	Tidak merasa bahwa saya tampak lebih buruk daripada sebelumnya

K	KESULITAN KERJA
3	Tidak melakukan pekerjaan sama sekali
2	Telah mendorong diri saya sendiri dengan keras untuk melakukan sesuatu
1	Memerlukan upaya tambahan untuk memulai melakukan sesuatu
0	Saya dapat bekerja ± sebaik-baiknya

L	KELETIHAN
3	Saya sangat lelah untuk melakukan sesuatu
2	Saya merasa lelah untuk melakukan sesuatu
1	Saya merasa lelah dari yang biasanya
0	Saya tidak merasa lebih lelah biasanya

M	ANOREKSIA
3	Saya tidak lagi punya nafsu makan sama sekali
2	Nafsu makan saya sangat buruk sekarang
1	Nafsu makan saya tidak sebaik sebelumnya
0	Nafsu makan saya tidak buruk dari biasanya

Total Score 3 (depresi tidak ada/minimal)

Keterangan :

Penilaian

- 0-4 depresi tidak ada / minimal
- 5-7 depresi ringan
- 8-15 depresi sedang
- 16+ depresi berat

APGAR KELUARGA DENGAN LANSIA

Alat Skrining Singkat Yang Dapat Digunakan Untuk Mengkaji Fungsi Sosial Lansia

Nama klien : Ny. M Tanggal : 18 April 2024
Jenis kelamin : P (63th) TB/BB : 148cm/52kg
Agama : Islam Gol darah : -
Pendidikan : SD
Alamat : Dsn. Dolok Rt.03 Rw.04 Bedah Lawak Jombang

NO.	URAIAN	FUNGSI	SKORE
1.	Saya puas bahwa saya dapat kembali pada keluarga (teman-teman) saya untuk membantu pada waktu sesuatu menyusahkan saya	Adaptation	1
2.	Saya puas dengan cara keluarga (teman-teman) saya membicarakan sesuatu dengan saya & mengungkapkan masalah dengan saya	Partnership	1
3.	Saya puas dengan cara keluarga (teman-teman) saya menerima & mendukung keinginan saya untuk melakukan aktivitas / arah baru	Growth	2
4.	Saya puas dengan cara keluarga (teman-teman) saya mengekspresikan afek & berespons terhadap emosi-emosi saya seperti marah, sedih / mencintai	Affection	2
5.	Saya puas dengan cara teman-teman saya & saya menyediakan waktu bersama-sama	Resolve	2
Penilaian : Pertanyaan-pertanyaan yang dijawab : • selalu : skore 2 • kadang-kadang : skore 1 • hampir tidak pernah : skore 0		total	8

ANALISA DATA

No.	Data Subjektif dan Data Objektif	Interprestasi (etiologi)	Masalah (problem)
1.	<p>DS : Ny. M mengatakan sakit kepala dibagian kepala belakang.</p> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak menahan nyeri dengan ekspresi wajah yang menyeringai. - Kesadaran Composmentis - GCS: 4-5-6 - TTV TD : 185/114 mmHg S : 36,7°C RR : 20 x/menit N : 80 x/menit - Pengkajian nyeri P : Muncul ketika melakukan aktivitas yang berat atau saat kelelahan. Q :Nyeri seperti tertusuk-tusuk. R : Kepala bagian belakang. S : skala nyeri 5. T: Nyeri dirasakan ±20. menit, hilang timbul. 	<p>Usia,jenis kelamin,riwayat penyakit, kurangnya aktifitas fisik,stress,pola makan tidak sehat</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Hipertensi</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Kerusakan Vaskuler Pembuluh Darah</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Perubahan Struktur</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Penyumbatan Pembulu Darah</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Vasokonstriksi</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Gangguan Sirkulasi</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Otak</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Resistensi Pembuluh Darah Otak</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Nyeri Tekan Kepala</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Nyeri Kronis</p>	Nyeri Kronis

PRIORITAS MASALAH

1. Nyeri kronis berhubungan dengan agen pencedera biologis

RENCANA TINDAKAN

Diagnosa	SLKI	SIKI																																			
<p>Nyeri kronis (D.0078)</p>	<p>SLKI :L.08066</p> <p>Tingkat nyeri</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 5%;">No</th> <th style="width: 25%;">Kriteria Hasil</th> <th style="width: 5%;">1</th> <th style="width: 5%;">2</th> <th style="width: 5%;">3</th> <th style="width: 5%;">4</th> <th style="width: 5%;">5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">1</td> <td>Keluhan nyeri menurun</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;">✓</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">2</td> <td>Meringis menurun</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;">✓</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">3</td> <td>Kesulitan tidur</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;">✓</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">4</td> <td>Gelisah</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;">✓</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	No	Kriteria Hasil	1	2	3	4	5	1	Keluhan nyeri menurun				✓		2	Meringis menurun				✓		3	Kesulitan tidur				✓		4	Gelisah				✓		<p>Label SIKI : (I.08238)</p> <p>Manajemen Nyeri</p> <p>Tindakan</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respon nyeri non verbal 4. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri 5. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (mis: TENS, hypnosis, akupresur, terapi music, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, Teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain) <p>Edukasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 2. Jelaskan strategi meredakan nyeri <p>Kolaborasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu.
No	Kriteria Hasil	1	2	3	4	5																															
1	Keluhan nyeri menurun				✓																																
2	Meringis menurun				✓																																
3	Kesulitan tidur				✓																																
4	Gelisah				✓																																

IMPLEMENTASI

Diganosa keperawatan	Jam	Hari ke 1 Kamis, 18 April 2024	Paraf
Nyeri kronis	09.30	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri. P : Muncul ketika melakukan aktivitas yang berat atau saat kelelahan. Q : Nyeri seperti tertusuk- tusuk. R : Kepala bagian belakang. S : Skala nyeri 5. T : Nyeri dirasakan \pm20 menit, hilang timbul. 2. Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri. 3. Mengidentifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri. 4. Memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (misalnya TENS, hypnosis, akupreseur, terapi music, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/ dingin, terapi bermain). 5. Menjelaskan penyebab,periode,dan pemicu nyeri. 6. Menjelaskan startegi meredakan nyeri. 7. Mengkolaborasika pemberian analgetik, jika perlu. 	Adela
	09.40		
	09.45		
	09.55		
	10.05		
	10.15		
	10.25		
Diagnosa keperawatan	Jam	Hari ke 2 Jumat, 19 April 2024	Paraf
Nyeri kronis	09.00	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri. P : Muncul ketika melakukan aktivitas yang berat atau saat kelelahan. Q : Nyeri seperti tertusuk- tusuk. R : Kepala bagian belakang. S : Skala nyeri 4. T : Nyeri dirasakan \pm20 menit, hilang timbul. 2. Memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (misalnya TENS, hypnosis, akupreseur, terapi music, 	Adela
	09.15		

	09.25 09.35	biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/ dingin, terapi bermain). 3. Menjelaskan startegi meredakan nyeri. 4. Mengkolaborasika pemberian analgetik, jika perlu.	
Diagnosa Keperawatan	Jam	Hari ke 3 Sabtu, 20 April 2024	Paraf
Nyri kronis	09.15 09.25 09.35	1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri. P : Muncul ketika melakukan aktivitas yang berat atau saat kelelahan. Q : Nyeri seperti tertusuk- tusuk. R : Kepala bagian belakang. S : Skala nyeri 3. T : Nyeri dirasakan \pm 20 menit, hilang timbul. 2. Memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (misalnya TENS, hypnosis, akupreseur, terapi music, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/ dingin, terapi bermain). 3. Mengkolaborasika pemberian analgetik, jika perlu.	Adela

EVALUASI

Diagnosa keperawatan	Jam	Hari ke 1 Kamis, 18 April 2024	Paraf
Nyeri kronis	13.30	<p>S : Px mengatakan sakit kepala dibagian kepala belakang.</p> <p>O : Px terlihat menyeringai menahan nyeri</p> <p>TD : 185/114 mmHg</p> <p>N : 80x/ menit</p> <p>S : 36,7°C</p> <p>RR : 20x/menit</p> <p>Kesadaran : Composmentis</p> <p>GCS : 4-5-6</p> <p>P : Muncul ketika melakukan aktivitas yang berat atau saat kelelahan.</p> <p>Q : Nyeri seperti tertusuk- tusuk.</p> <p>R : Kepala bagian belakang.</p> <p>S : Skala nyeri 5.</p> <p>T : Nyeri dirasakan ±20 menit, hilang timbul.</p> <p>A : Masalah nyeri kronis belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <ol style="list-style-type: none">1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri2. Identifikasi skala nyeri3. Identifikasi respon nyeri non verbal4. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri5. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri6. Berikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (mis: TENS, hypnosis, akupresur, terapi music, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, Teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain)7. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri8. Jelaskan strategi meredakan nyeri9. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu.	Adela

Diagnosa keperawatan	Jam	Hari ke 2 Jumat, 19 April 2024	Paraf
Nyeri kronis	13.15	<p>S : Px mengatakan sakit kepala dibagian kepala belakang.</p> <p>O : Px terlihat menyeringai menahan nyeri</p> <p>TD : 154/82 mmHg</p> <p>N : 82x/ menit</p> <p>S : 36,9°C</p> <p>RR : 22x/menit</p> <p>Kesadaran : Composmentis</p> <p>GCS : 4-5-6</p> <p>P : Muncul ketika melakukan aktivitas yang berat atau saat kelelahan.</p> <p>Q : Nyeri seperti tertusuk- tusuk.</p> <p>R : Kepala bagian belakang.</p> <p>S : Skala nyeri 4.</p> <p>T : Nyeri dirasakan ±20 menit, hilang timbul.</p> <p>A : Masalah nyeri kronis teratasi sebagian</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri. 2. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (misalnya TENS, hypnosis, akupreseur, terapi music, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/ dingin, terapi bermain). 3. Jelaskan startegi meredakan nyeri. 4. Kolaborasika pemberian analgetik, jika perlu. 	Adela
Diagnose keperawatan	Jam	Hari ke 3 Sabtu, 20 April 2024	Paraf
Nyeri kronis	13.00	<p>S : Px mengatakan sakit kepala dibagian kepala belakang berkurang.</p> <p>O :</p> <p>TD : 140/83 mmHg</p> <p>N : 80x/ menit</p> <p>S : 36,6°C</p> <p>RR : 20x/menit</p>	Adela

		<p>Kesadaran : Composmentis</p> <p>GCS : 4-5-6</p> <p>P : Muncul ketika melakukan aktivitas yang berat atau saat kelelahan.</p> <p>Q : Nyeri seperti tertusuk- tusuk.</p> <p>R : Kepala bagian belakang.</p> <p>S : Skala nyeri 3.</p> <p>T : Nyeri dirasakan \pm20 menit, hilang timbul.</p> <p>A : Masalah nyeri kronis teratasi sebagian</p> <p>P : Intervensi dihentikan</p>	
--	--	---	--

Lampiran 2



**KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE**

**Institut Teknologi Sains dan Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang
Institute of Technology Science and Health Insan Cendekia Medika Jombang**

**KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL**

“ETHICAL APPROVAL”
No. 064/KEPK/TTSKES-ICME/IV/2024

Komite Etik Penelitian Kesehatan Institut Teknologi Sains dan Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang dalam upaya melindungi hak asasi dan kesejahteraan subyek penelitian kesehatan, telah mengkaji dengan teliti protokol berjudul :

The Ethics Committee of the Institute of Technology Science and Health Insan Cendekia Medika Jombang with regards of the protection of human rights and welfare in medical research, has carefully reviewed the research protocol entitled :

**Asuhan Keperawatan Pada Klien Hipertensi Di Posyandu Lansia Desa
Bedah Lawak Tembelang Jombang**

Peneliti Utama : Adela Anggi Nurcahyani
Principal Investigator

Nama Institusi : ITS KES Insan Cendekia Medika Jombang
Name of the Institution

Unit/Lembaga/Tempat Penelitian : Jombang
Setting of Research

**Dan telah menyetujui protokol tersebut diatas.
And approved the above - mentioned protocol.**



Jombang, 07 April 2024
Ketua,



Dhita Yuniar Kristianingrum S.ST.,Bd.,M.Kes
NIK. 05.10.371

Lampiran 3



PERPUSTAKAAN
INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG

Kampus C : Jl. Kemuning No. 57 Candimulyo Jombang Telp. 0321-865446

SURAT PERNYATAAN Pengecekan Judul

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama Lengkap : Adela Anggi Nurcahyani
NIM : 211210026
Prodi : Diploma III Keperawatan
Tempat/Tanggal Lahir: Bojonegoro , 18 November 2002
Jenis Kelamin : Wanita
Alamat : Ds. Betet Rt.04 Rw.02 Kec. Kasiman Kab. Bojonegoro
No.Tlp/HP : 082223442065
email : adelaanggi2002@gmail.com
Judul Penelitian : **Asuhan Keperawatan Pada Klien Hipertensi Di Posyandu Lansia
Desa Bedah Lawak Tembelang Jombang**

Menyatakan bahwa judul LTA/Skripsi diatas telah dilakukan pengecekan, dan judul tersebut **layak** untuk di ajukan sebagai judul Skripsi/LTA. Demikian surat pernyataan ini dibuat untuk dapat dijadikan sebagai referensi kepada dosen pembimbing dalam mengajukan judul LTA/Skripsi.

Mengetahui,
Jombang, 22 Januari 2024
Kepala Perpustakaan

Dwi Nuriana, M.I.P
NIK.01.08.112

Lampiran 4



PEMERINTAH KABUPATEN JOMBANG DINAS KESEHATAN

Jl. Dr. Soetomo, No.75 Jombang, Kode Pos 61419
Telp. (0321) 866197, e-mail: dinkes@jombangkab.go.id

JOMBANG

Jombang, 4 April 2024

Nomor : 070/1337/415.17/2024
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Hal : Rekomendasi Sudi
Pendahuluan dan Izin
Penelitian

Kepada :
Yth. Ketua Prodi. D-III Keperawatan
ITSKes Insan Cendikia Medika
DI - JOMBANG

Menindak lanjuti surat Saudara nomor :
017/D-III-Kep/ITSK.ICME/IV/2024024, Tanggal : 2 April 2024, Perihal :
Sudi Pendahuluan dan Izin Penelitian, pada prinsipnya kami **tidak keberatan** mahasiswa Saudara atas nama :

Nama : Adeia Anggi Nurcahyani
NIM : 211210026
Judul : Asuhan keperawatan pada klien Hipertensi di
Posyandu Lansia Desa Bedah Lawak Tembelang
Jombang

melaksanakan Sudi Pendahuluan dan Izin Penelitian di Puskesmas
Jatiwates, Kecamatan Tembelang, Kabupaten Jombang.

Demikian atas perhatian dan kerja samanya disampaikan
terima kasih.

Pt. Kepala Dinas Kesehatan

Ditandatangani secara elektronik



SYAIFUL ANWAR, S.T
NIP. 197803192005011015

Tembusan :
Yth. Kepala Puskesmas Jatiwates
Kec. Tembelang, Kab. Jombang



Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE), BSSN

Lampiran 5



**PEMERINTAH KABUPATEN JOMBANG
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS JATIWATES TEMBELANG**

Jl. Seruni No. 02 Ds. Jatiwates, Kec. Tembelang Kab. Jombang
Kode Pos: 61452 telp. (0321) 883817, email: pjatiwates@gmail.com

SURAT KETERANGAN
NOMOR :440/ 132.b /415.17.15/2024

Yang bertanda tangan dibawah ini :

- a. Nama : dr. Sonni Eko Wicaksono
- b. NIP : 197703082014121001
- c. Jabatan : Kepala Puskesmas Jatiwates Tembelang

Dengan ini menyatakan bahwa :

- a. Nama : Adela Anggi Nurcahyani
- b. NIM : 211210026
- c. Prodi : DIII Keperawatan ITS Kes Insan cendikia medika
- d. Judul : Asuhan Keperawatan pada klien hipertensi di Posyandu lansia Desa Bedahlawak Tembelang

Telah melaksanakan penelitian di desa Bedahlawak wilayah kerja Puskesmas Jatiwates Tembelang pada tanggal 18 April 2024 sampai dengan 20 April 2024

Jombang, 20 April 2024

Kepala Puskesmas Jatiwates Tembelang


dr. SONNI EKO WICAKSONO
NIP. 197703082014121001

Lampiran 6

Permohonan Menjadi Partisipan

Yang bertanda tangan :

Nama : Ny S

Usia : 52 tahun

Alamat : Dsn Dolok Rt 001 Rw 004 Bedah Lawak Tembelang

Bahwa saya meminta bapak / ibu / saudara untuk berperan serta dalam penyusunan studi kasus sebagai responden dengan mengisi lembar pengkajian.

Sebelumnya saya akan memberikan penjelasan tentang tujuan laporan kasus ini dan saya akan merahasiakan identitas, data informasi yang klien berikan. Apabila ada pertanyaan yang diajukan menimbulkan ketidaknyamanan bagi klien, peneliti akan menghentikan pada saat ini dan klien berhak mengundurkan diri.

Demikian permohonan ini saya buat dan apabila klien mempunyai pertanyaan klien dapat menanyakan langsung kepada peneliti yang bersangkutan.

Jombang ,18 April2024

Peneliti

(Adela Anggi N)

Responden

(Ny S)

Permohonan Menjadi Partisipan

Yang bertanda tangan :

Nama : Ny M

Usia : 63 tahun

Alamat : Dsn Dolok Rt 003 Rw 004 Bedah Lawak Tembelang

Bahwa saya meminta bapak / ibu / saudara untuk berperan serta dalam penyusunan studi kasus sebagai responden dengan mengisi lembar pengkajian.

Sebelumnya saya akan memberikan penjelasan tentang tujuan laporan kasus ini dan saya akan merahasiakan identitas, data informasi yang klien berikan. Apabila ada pertanyaan yang diajukan menimbulkan ketidaknyamanan bagi klien, peneliti akan menghentikan pada saat ini dan klien berhak mengundurkan diri.

Demikian permohonan ini saya buat dan apabila klien mempunyai pertanyaan klien dapat menanyakan langsung kepada peneliti yang bersangkutan.

Jombang ,18 April2024

Peneliti

(Adela Anggi N)

Responden

(Ny M)

Lampiran 7

LEMBAR BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH PRODI DIII KEPERAWATAN

Nama : Adela Anggi Nurcahyani
NIM : 211210026
Judul KTI : Asuhan Keperawatan Pada Klien Hipertensi Di Posyandu Lansia
Desa Bedah Lawak Tembelang Jombang
Pembimbing I : Ucik Indrawati, S.Kep.Ns.,M.Kep
Kegiatan Bimbingan

No	Hari/ Tanggal	Materi	Tanda Tangan
1.	Senin, 15/02 2024	Pengajuan Judul	
2.	Jumat, 09/02 2024	Revisi Judul ACC	
3.	Senin, 19/02 2024	Konsul BAB I	
4.	Jumat, 23/02 2024	Revisi BAB I	
5.	Senin, 26/02 2024	Konsul BAB 1	
6.	Kamis, 29/02 2024	ACC BAB 1	
7.	Kamis, 7/03 2024	Konsul BAB 2	
8.	Senin, 11/03 2024	Revisi BAB 2	
9.	Selasa, 12/03 2024	Konsul BAB 2	
10.	Kamis, 14/03 2024	ACC BAB 2	

Pembimbing I


Ucik Indrawati, S.Kep.Ns.,M.Kep
NIDN. 0716048102

LEMBAR BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH

PRODI DIII KEPERAWATAN











Nama : Adela Anggi Nurcahyani

NIM : 211210026

Judul KTI : Asuhan Keperawatan Pada Klien Hipertensi Di Posyandu Lansia
Desa Bedah Lawak Tembelang Jombang

Pembimbing I : Ucik Indrawati, S.Kep.Ns.,M.Kep

Kegiatan Bimbingan

No	Hari/ Tanggal	Materi	Tanda Tangan
11.	Senin, 18/03 2024	Konsul BAB 3	
12.	Selasa, 19/03 2024	Revisi BAB 3	
13.	Rabu, 20/03 2024	Acc BAB 3	
14.	Senin, 6/05 2024	Konsul BAB 4	
15.	Jum'at, 10/05 2024	Revisi BAB 4	
16.	Senin, 13/05 2024	Konsul BAB 4	
17.	Kamis, 16/05 2024	Acc BAB 4	
18.	Senin, 1/07 2024	Konsul BAB 5	
19.	Kamis, 4/07 2024	Revisi BAB 5	
20.	Senin, 8/07 2024	Acc BAB 5	

Pembimbing I


Ucik Indrawati, S.Kep.Ns.M.Kep
NIDN. 0716048102

LEMBAR BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH

PRODI DIII KEPERAWATAN








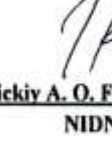


Nama : Adela Anggi Nurcahyani

NIM : 211210026

Judul KTI : Asuhan Keperawatan Pada Klien Hipertensi Di Posyandu Lansia
Desa Bedah Lawak Tembelang Jombang

Pembimbing II: Rickiy A. O. F.,S.Kep.,Ns.M.Tr.Kep

Kegiatan Bimbingan

No	Hari/ Tanggal	Materi	Tanda Tangan
1.	Senin, 15/02 2024	Pengajuan Judul	
2.	Jum'at, 9/02 2024	Revisi Judul (Acc)	
3.	Senin, 19/02 2024	Konsul BAB 1	
4.	Jum'at, 23/02 2024	Revisi BAB 1	
5.	Senin, 26/02 2024	Konsul BAB 1	
6.	Kamis, 29/02 2024	Acc BAB 1	
7.	Kamis, 7/03 2024	Konsul BAB 2	
8.	Senin, 11/03 2024	Revisi BAB 2	
9.	Kamis, 14/03 2024	Konsul BAB 2 (Acc)	
10.	Senin, 18/03 2024	Konsul BAB 3	

Pembimbing II



Rickiy A. O. F.,S.Kep.,Ns.M.Tr.Kep

NIDN. 0717109102

LEMBAR BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH

PRODI DIII KEPERAWATAN







Nama : Adela Anggi Nurcahyani

NIM : 211210026

Judul KTI : Asuhan Keperawatan Pada Klien Hipertensi Di Posyandu Lansia
Desa Bedah Lawak Tembelang Jombang

Pembimbing II: Rickiy A. O. F.,S.Kep.,Ns.M.Tr.Kep

Kegiatan Bimbingan

No	Hari/ Tanggal	Materi	Tanda Tangan
11.	Rabu, 20/03 2024	Revisi BAB 3 (Acc)	
12.	Senin, 4/05 2024	Konsul BAB 4 & 5	
13.	Rabu, 15/05 2024	Revisi BAB 4 & 5	
14.	Jum'at, 31/05 2024	Revisi BAB 4	
15.	Senin, 1/07 2024	Konsul BAB 4	
16.	Senin, 8/07 2024	Revisi BAB 4 & 5 (Acc)	

Pembimbing II



Rickiy A. O. F.,S.Kep.,Ns.M.Tr.Kep
NIDN. 0717109102

Lampiran 8

Tanggal	Pasien 1	Pasien 2
18 April 2024	 <p>A digital blood pressure monitor (yuwell) showing a reading of 185/114/82. The device is white with a black display screen and a power button at the bottom.</p>	 <p>A digital blood pressure monitor (yuwell) showing a reading of 177/95/78. The device is white with a black display screen and a power button at the bottom.</p>
19 April 2024	 <p>A digital blood pressure monitor (yuwell) showing a reading of 154/82/96. The device is white with a black display screen and a power button at the bottom.</p>	 <p>A digital blood pressure monitor (yuwell) showing a reading of 153/89/96. The device is white with a black display screen and a power button at the bottom.</p>
20 April 2024	 <p>A digital blood pressure monitor (yuwell) showing a reading of 140/83/88. The device is white with a black display screen and a power button at the bottom.</p>	 <p>A digital blood pressure monitor (yuwell) showing a reading of 136/77/94. The device is white with a black display screen and a power button at the bottom.</p>

Lampiran 9



Digital Receipt

This receipt acknowledges that Turnitin received your paper. Below you will find the receipt information regarding your submission.

The first page of your submissions is displayed below.




Submission author: Adela Anggi Nurcahyani
Assignment title: Quick Submit
Submission title: ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN LANSIA DENGAN HIPER...
File name: KTI_HIPERTENSI_Adela_Turnit_D3_KEP_revisi_1_-_Adela_Angg...
File size: 350.09K
Page count: 61
Word count: 8,963
Character count: 59,491
Submission date: 09-Sep-2024 07:55AM (UTC+0430)
Submission ID: 2448636197



14% Overall Similarity

The combined total of all matches, including overlapping sources, for each database.

Top Sources

- 13%  Internet sources
- 5%  Publications
- 6%  Submitted works (Student Papers)

Integrity Flags




0 Integrity Flags for Review

No suspicious text manipulations found.

Our system's algorithms look deeply at a document for any inconsistencies that would set it apart from a normal submission. If we notice something strange, we flag it for you to review.

A flag is not necessarily an indicator of a problem. However, we recommend you focus your attention there for further review.

Top Sources

- 13%  Internet sources
- 5%  Publications
- 6%  Submitted works (Student Papers)

Top Sources

The sources with the highest number of matches within the submission. Overlapping sources will not be displayed.

1	Internet	repository.itskesicme.ac.id	4%
2	Internet	eprints.ums.ac.id	1%
3	Internet	123dok.com	1%
4	Internet	eprints.kertacendekia.ac.id	1%
5	Student papers	Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan	1%
6	Internet	eprints.poltekkesjogja.ac.id	1%
7	Internet	repository.stikeshangtuh-sby.ac.id	1%
8	Internet	repo.stikesicme-jbg.ac.id	0%
9	Publication	Berna Elya, Roshamur Cahya Forestrania, Ratika Rahmasari, Donna Maretta Aries...	0%
10	Internet	ebsina.or.id	0%
11	Internet	www.repository.trisakti.ac.id	0%



KETERAN BEBAS PLAGIASI

Nomor : 06/R/SK/ICME/IX/2024

Menerangkan bahwa;

Nama : **Adela Anggi Nurcahyani**
NIM : 211210026
Program Studi : D3 Keperawatan
Fakultas : Vokasi
Judul : Asuhan Keperawatan Pada Klien Lansia Dengan Hipertensi Di Desa Bedah Lawak Tembelang Jombang

Telah melalui proses Check Plagiasi dan dinyatakan **BEBAS PLAGIASI**, dengan persentase kemiripan sebesar **14%**. Demikian keterangan ini dibuat dan diharapkan dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Jombang, 8 September
2024
Wakil Rektor I

Dr. Lusianah Meinawati, SST., M.Kes
NIDN. 0718058503

SURAT PERNYATAAN KESEDIAAN UNGAHAN

KARYA TULIS ILMIAH

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Adela Anggi Nurcahyani

NIM : 211210026

Program Studi : D3 Keperawatan

Demikian Pengembangan Ilmu Pengetahuan Menyetujui Untuk Memberikan Kepada Itskes Insan Cendekia Medika Jombang Hak Bebas Royalties Non Eklusif (Non Eksklusive Royalty Free Right) Atas "Asuhan Keperawatan Pada Klien Lansia Dengan Hipertensi Di Desa Bedah Lawak Tembelang Jombang".

Hak Bebas Royalties Non Eklusif Ini ITSkes Insan Cendekia Medika Jombang Berhak Menyimpan Alih KTI/SKRIPSI/MEDIA/FORMAT, Mengolah Dalam Bentuk Pangkalan Data (Database), Merawat KTI, Dan Mempublikasikan Tugas Akhir Saya Selama Tetap Mencantumkan Nama Saya Sebagai Penulis/Pencipta Dan Pemilik Hak Cipta.

Demikian Pernyataan Ini Saya Buat Untuk Dapat Digunakan Sebagai Mestinya.

Jombang, 10 September 2024

Yang menyatakan



Adela Anggi Nurcahyani

211210026