

Adela Anggi Nurcahyani

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

 Quick Submit

 Quick Submit

 Psychology

Document Details

Submission ID

trn:oid:::1:3002251868

Submission Date

Sep 9, 2024, 7:55 AM GMT+4:30

Download Date

Sep 9, 2024, 7:59 AM GMT+4:30

File Name

KTI_HIPERTENSI_Adela_Turnit_D3_KEP_revisi_1_-_Adela_Anggi.docx

File Size

350.1 KB

61 Pages




8,963 Words

59,491 Characters

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'd 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%

12	Internet	docplayer.info	0%
13	Internet	repository.usu.ac.id	0%
14	Student papers	UIN Syarif Hidayatullah Jakarta	0%
15	Internet	www.coursehero.com	0%
16	Internet	stp-mataram.e-journal.id	0%
17	Publication	Lisa Depita Sari, Rahma Elliya, Djunizar Djamaludin. "Penerapan terapi relaksasi ...	0%
18	Student papers	Universitas Muhammadiyah Purwokerto	0%
19	Student papers	Universitas Sumatera Utara	0%
20	Internet	akper-sandikarsa.e-journal.id	0%
21	Internet	journal.universitaspahlawan.ac.id	0%
22	Internet	www.researchgate.net	0%
23	Student papers	Konsorsium Perguruan Tinggi Swasta Indonesia II	0%
24	Internet	repository.trisakti.ac.id	0%
25	Internet	anaphalis27th.wordpress.com	0%

26	Internet	repository.unair.ac.id	0%
27	Publication	Usastiawaty Cik Ayu Saadiyah Isnainy, Mimin Septi Wahyuni, Dessy Hermawan. "P...	0%
28	Internet	repository.poltekkes-kaltim.ac.id	0%
29	Internet	repository2.unw.ac.id	0%
30	Internet	eprints.umm.ac.id	0%
31	Internet	jurnal.itekesmukalbar.ac.id	0%
32	Internet	repository.poltekeskupang.ac.id	0%
33	Internet	repository.uph.edu	0%
34	Publication	Festy Ladyani, Arti Febriyani, Toni Prasetia, Ica Berliana. "Hubungan antara Olahr...	0%
35	Internet	chemistry.dnu.dp.ua	0%
36	Internet	es.scribd.com	0%
37	Internet	journal.uwhs.ac.id	0%
38	Internet	moam.info	0%
39	Internet	repository.ub.ac.id	0%

40 Internet

samoke2012.wordpress.com

0%

41 Internet

villavava.blogspot.com

0%

1

KARYA TULIS ILMIAH**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN LANSIA DENGAN
HIPERTENSI DI DESA BEDAH LAWAK TEMBELANG
JOMBANG****OLEH:****ADELA ANGGI NURCAHYANI****211210026**

1

**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

i

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

21 Tenggara ini sekitar 39,9% dan di Indonesia sendiri berjumlah 63.309.620 jiwa dan angka kematian akibat hipertensi sebanyak 427.218 jiwa. Prevalensi 7 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.

5 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 5 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 5 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 38 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.

1

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 sosial.

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

15 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).

2 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).

6 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).

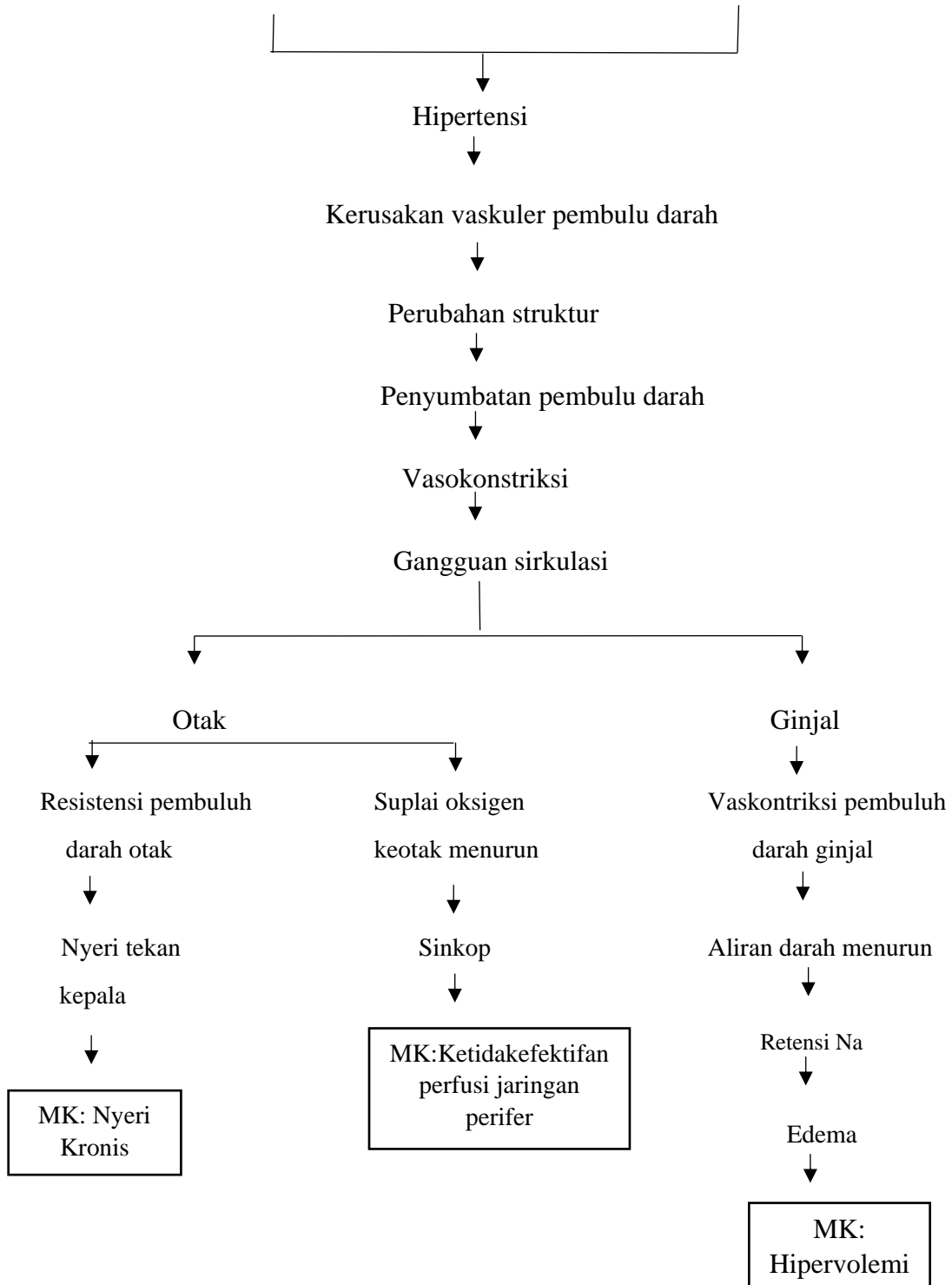
2.2.6 Pathway

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 alkohol
- 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 (Meliyan 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 biologi.
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.	<p>Nyeri kronis D.0078</p> <p>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.</p> <p>Penyebab :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kondisi muskuloskeletal kronis 2. Kerusakan sistem saraf 3. Penekanan saraf 4. Infiltrasi tumor 5. Ketidakseimbangan neurotransmitter,neuromodulator,dan reseptor 6. Gangguan fungsi metabolik. 	<p>Label SLKI: L.08066</p> <p>Indikator : Tingkat Nyeri</p> <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						<p>Label SIKI : (I.08238)</p> <p>Manajemen Nyeri</p> <p>Aktifitas Keperawatan : 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																																					

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 arteridan 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:

Peningkatan volume cairan intravaskular, interstisial, dan / atau intraselular.

Penyebab:

1. Gangguan mekanisme regulasi
2. Kelebihan asupan cairan
3. Kelebihan asupan natrium
4. Gangguan aliran balik vena
5. Efek agen farmakologi (mis.kortikoste roid,chlorpropa mide,tolbutami de,vincristine,tryptilinescarba mazepine).

No	Kriteria Hasil	1	2	3	4	5
1	Asupan cairan					
2	Keluaran urin					
3	Edema menurun					
4	Tekanan darah membaik					

Aktifitas Keperawatan :

Observasi

1. Periksa tanda dan gejala hipervolemia (mis: ortopnea, dispnea, edema, JVP/CVP meningkat, refleks hepatojugular positif, suara napas tambahan)
2. Identifikasi penyebab hipervolemia
3. Monitor status hemodinamik (mis: frekuensi jantung, tekanan darah, MAP, CVP, PAP, PCWP, CO, CI) jika tersedia
4. Monitor intake dan output cairan

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

28 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 akurasi, 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,31Desember1960	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	<p>Tn S , Laki-laki, SLTP, Kuli bangunan, Suami, Satu rumah dengan Ny. S.</p> <p>Tn Y, Laki-laki, SMP, Kuli Pabrik, Anak, pisah rumah dengan Ny. S.</p> <p>An. F, Perempuan, SMA, Pelajar, Anak, Satu rumah dengan Ny. S.</p> <p>An. D, Perempuan, SMP, Pelajar, Anak, Satu rumah dengan Ny. S.</p> <p>An. P, Perempuan, SD, Pelajar, Anak, Satu rumah dengan Ny. S.</p>
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

1

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 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>

29

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>

7

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 Tindakan Observasi																																			
	<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				✓		<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
	No	Kriteria Hasil	1	2	3	4	5																														
	1	Keluhan nyeri menurun				✓																															
	2	Meringis menurun				✓																															
3	Kesulitan tidur				✓																																
4	Gelisah				✓																																
		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 ±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.	

Diagnosa Keperawatan	Jam	Hari ke 1 Kamis , 18 April 2024	Paraf
	10.25	7. Mengkolaborasika pemberian analgetik, jika perlu.	
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 ±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 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, 	

Diagnosa keperawatan	Jam	Hari ke 1 Kamis 18 April 2024	Paraf
		<p>Teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain)</p> <ol style="list-style-type: none"> 7. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 8. Jelaskan strategi meredakan nyeri 9. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu. 	
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
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 ±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. 	

17

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>	
-------------------------	-------	---	--

A : Masalah nyeri kronis teratasi sebagian

P : Intervensi dilanjutkan

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>	
-------------------------	-------	--	--

17

TD : 140/83 mmHg

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.

6 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

1 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.

7 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

- 34 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>
- 20 Azizah, A. N., & Maryoto, M. (2022). Studi Kasus Asuhan Keperawatan Lansia Dengan Hipertensi Di Ppslu Dewanata Cilacap. *Jurnal Inovasi Penelitian*, 3(4), 5709–5712.
- 16 Choerunnisa, N. F., Sunaringsih, S., Wardoyo, I., & Rahmawati, N. A. (2024). *Hubungan aktivitas fisik dengan kualitas tidur pada lansia hipertensi di posyandu lansia sumbersari kota malang*. 5, 995–1000.
- 31 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.
- 22 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).
- 9 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>
- 9 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).

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

10 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 Pendidikan Tambusai*, 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*.

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

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

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

37 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.

