

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN LANSIA
HIPERTENSI DENGAN MASALAH KEPERAWATAN NYERI KRONIS
DI DESA SUMOBITO WILAYAH PUSKESMAS SUMOBITO JOMBANG**



OLEH:

FEBIAYU NISAWATI

221210008

PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN FAKULTAS VOKASI

INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN

INSAN CENDEKIA MEDIKA

JOMBANG

2025

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN LANSIA
HIPERTENSI DENGAN MASALAH KEPERAWATAN NYERI KRONIS
DI DESA SUMOBITO WILAYAH PUSKESMAS SUMOBITO JOMBANG**

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan
pendidikan pada pada Program Studi D III Keperawatan
Pada Institut Teknologi Sains dan Kesehatan
Insan Cendekia Medika Jombang

FEBIAYU NISAWATI

221210008

**PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN FAKULTAS VOKASI
INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA
JOMBANG**

2025

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN

Saya bersumpah bahwa tugas akhir ini adalah hasil karya sendiri dan belum pernah dikumpulkan oleh orang lain untuk memperoleh gelar dari berbagai jenjang pendidikan di Perguruan Tinggi manapun

Jombang, 23 Mei 2025

Yang Menyatakan,



Febiayu Nisawati

221210008

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI

Yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Febiayu Nisawati
NIM : 221210008
Tempat Tanggal Lahir : BLORA, 19 Februari 2004
Program Studi : D3 Keperawatan

Menyatakan bahwa Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Keperawatan Pada Klien Lansia Hipertensi Dengan Masalah Keperawatan Nyeri Kronis Di Desa Sumobito Wilayah Puskesmas Sumobito Jombang” merupakan murni hasil yang ditulis oleh peneliti atau bukan tugas akhir orang lain baik sebagian maupun keseluruhan, kecuali dalam bentuk kutipan saja yang mana telah disebutkan sumbernya oleh peneliti.

Demikian Surat Pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan apabila tidak benar saya bersedia mendapatkan sanksi.

Yang Menyatakan

Peneliti



(Febiayu Nisawati)

PERSETUJUAN KARYA TULIS ILMIAH

Judul : Asuhan Keperawatan Pada Klien Lansia Hipertensi
Dengan Masalah Keperawatan Nyeri Kronis Di Desa
Sumobito Wilayah Puskesmas Sumobito Jombang

Nama : Febiayu Nisawati

NIM : 221210008

TELAH DISETUJUI KOMISI PEMBIMBING

PADA TANGGAL 19 Mei 2025

Pembimbing Ketua

Maharani T.P. S.Kep.,Ns.,M.M
NIDN. 0721117901

Pembimbing Anggota

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

Mengetahui



Sri Sayekti, S.Si., M.Ked
NIDN. 0725027707

Ketua Program Studi

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

LEMBAR PENGESAHAN KARYA TULIS ILMIAH

Karya Tulis Ilmiah ini telah diajukan oleh :

Nama : Febiayu Nisawati

NIM : 221210008

Program Studi : D3 Keperawatan

Judul : Asuhan Keperawatan Pada Klien Lansia Hipertensi Dengan
Masalah Keperawatan Nyeri Kronis Di Desa Sumobito Wilayah
Puskesmas Sumobito Jombang

Telah berhasil dipertahankan dan diuji dihadapan Dewan Penguji dan diterima
menjadi salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan pada Pogram Studi
DIII Keperawatan

Komisi Dewan Penguji

Ketua Dewan Penguji : Hindyah Ike S., S.Kep.,Ns.,M.Kep ()

Penguji I : Maharani T.P.,S.Kep.,Ns.,M.M ()

Penguji II : Rickiy Akbaril O.F.,S.Kep.,Ns.,M.Tr.Kep ()

Ditetapkan di : JOMBANG

Pada Tanggal : 26 Mei 2025

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 dilahirkan di kota Blora dari keluarga Bapak Ahmad Toriq dan Ibu Mujiati, penulis merupakan anak tunggal.

Tahun 2016 penulis lulus dari SDN 1 Tembeling, Tahun 2019 penulis lulus dari SMPN 1 Padangan dan tahun 2022 penulis lulus dari SMA 1 Padangan, Tahun 2022 penulis lulus masuk ITSKes “ Insan Cendekia Medika Jombang” jalur Bidikmisi. Penulis memilih program studi D-III keperawatan dari lima program studi yang ada di ITSKes ICME Jombang.

Demikian Riwayat hidup ini dibuat dengan sebenarnya.

Jombang, 11 Maret 2025

Penulis

Febiayu Nisawati

221210008

MOTTO

“Sesungguhnya pertolongan akan datang bersama dengan kesabaran”

(HR. Ahmad)

“Jadilah baik. Sesungguhnya Allah menyukai orang-orang yang berbuat baik”

(Q.S Al Baqarah : 195)

“Hanya ada satu cara menuju kebahagiaan dan itu adalah dengan berhenti
mengkawatirkan hal-hal yang berada di luar kuasa atau kehendak kita”

(Epictetus)

PERSEMBAHAN

Puji dan syukur kami panjatkan kehadiran Allah SWT atas berkah rahmat dan karunia-Nya, sehingga dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul "Asuhan Keperawatan Pada Klien Lansia Hipertensi Dengan Masalah Keperawatan Nyeri Kronis Di Desa Sumobito Wilayah Puskesmas Sumobito Jombang" ini penulis mempersembahkan pada:

1. Orang tua saya yaitu Ayahanda Ahmad Thoriq sebagai cinta dan panutan pertama saya dan Ibu Mujiati yang terus memberikan semangat, memotivasi dan berjuang sehingga penulis mencapai titik ini.
2. Teruntuk dosen pembimbing saya Ibu Maharani T.P.,S.Kep.,Ns.,M.M dan Bapak Rickiy Akbaril O.F.,S.Kep.,Ns.,M.Tr.Kep, yang telah bersedia menyempatkan waktunya untuk membimbing saya dan terimakasih atas ilmu yang telah diberikan dalam menyusun Karya Tulis Ilmiah.
3. Dan yang terakhir, untuk diri saya sendiri. Febiayu Nisawati. Terimakasih sudah mampu berjuang sampai titik ini, jangan mudah puas dengan hasil yang sementara, tetap berjuang dan belajar untuk kebaikan dirimu. Dunia hanya sementara dan akhirat yang selamanya, terus berikhtiar dan berdoa sampai Allah mengabulkan satu persatu doa yang kamu langitkan.

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kami panjatkan kehadiran Allah SWT, berkat rahmat dan bimbingan-Nya kami dapat menyelesaikan tugas akhir dengan judul "Asuhan Keperawatan Pada Klien Lansia Hipertensi Dengan Masalah Keperawatan Nyeri Kronis Di Desa Sumobito Wilayah Puskesmas Sumobito Jombang". Tugas akhir ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar diploma (AMd.Kep) pada Program Studi DIII Keperawatan ITSkes Insan Cendekia Medika Jombang.

Bersama ini perkenankanlah saya mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada Ibu Sri Sayekti, S.Si., M.Ked., selaku Dekan Fakultas Vokasi ITSkes Insan Cendekia Medika Jombang yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada kami untuk menyelesaikan pendidikan, Ibu Ucik Indrawati, S.Kep., Ns., M.Kep., selaku Ketua Program Studi DIII Keperawatan ITSkes Insan Cendekia Medika Jombang yang telah memberikan kesempatan dan dorongan kepada kami untuk menyelesaikan Program Studi DIII Keperawatan, Ibu Maharani T.P.,S.Kep.,Ns.,M.M., selaku pembimbing utama dan Bapak Rickiy Akbaril O.F.,S.Kep.,Ns.,M.Tr.Kep., selaku pembimbing kedua yang telah mengarahkan dan membimbing saya dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah.

Semoga Allah SWT membalas budi baik semua pihak yang telah memberi kesempatan, dukungan dan bantuan dalam menyelesaikan tugas akhir ini.

Kami sadari bahwa tugas akhir ini jauh dari sempurna, tetapi kami berharap tugas akhir ini bermanfaat bagi pembaca dan bagi keperawatan.

Jombang. 11 Maret 2025

Penulis

DAFTAR ISI

COVER LUAR	
COVER DALAM	ii
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN.....	iii
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI	iv
PERSETUJUAN KARYA TULIS ILMIAH	v
LEMBAR PENGESAHAN KARYA TULIS ILMIAH	vi
RIWAYAT HIDUP.....	vii
MOTTO	viii
PERSEMBAHAN	ix
KATA PENGANTAR	x
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL.....	xiv
DAFTAR GAMBAR	xv
DAFTAR SINGKATAN	xvi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvii
ABSTRAK	xviii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan.....	3
1.3.1 Tujuan Umum.....	3
1.3.2 Tujuan Khusus	3
1.4 Manfaat.....	4
1.4.1 Manfaat Teoritis.....	4
1.4.2 Manfaat Praktis	4
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	6
2.1 Konsep Teori Hipertensi	6
2.1.1 Definisi.....	6
2.1.2 Etiologi.....	6
2.1.3 Klasifikasi	8
2.1.4 Manifestasi klinis	9

2.1.5 Patofisiologi	9
2.1.6 Pathway.....	10
2.1.7 Komplikasi.....	11
2.1.8 Penatalaksanaan	12
2.1.9 Pemeriksaan penunjang	13
2.2 Konsep Lansia	14
2.2.1 Definisi lansia	14
2.2.2 Klasifikasi Lansia	15
2.2.3 Karakteristik Lansia	15
2.3 Nyeri Kronis	16
2.3.1 Definisi Nyeri Kronis.....	16
2.3.2 Penatalaksanaan Nyeri Kronis	16
2.4 Konsep Asuhan Keperawatan.....	17
2.4.1 Pengkajian.....	17
2.4.2 Diagnosa Keperawatan	28
2.4.3 Intervensi Keperawatan	28
2.4.4 Implementasi.....	30
2.4.5 Evaluasi.....	31
BAB 3 METODE PENELITIAN.....	32
3.1 Desain Penelitian	32
3.2 Batasan Istilah	32
3.3 Partisipan	33
3.4 Lokasi dan Waktu Penelitian.....	33
3.5 Pengumpulan Data	33
3.6 Uji Keabsahan Data.....	34
3.7 Analisis Data	34
3.8 Etika Penelitian.....	35
BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN.....	37
4.1 Hasil.....	37
4.1.1 Gambaran Lokasi Pengumpulan Data	37
4.1.2 Pengkajian.....	37
4.1.3 Diagnosa Keperawatan	44
4.1.4 Intervensi Keperawatan	44
4.1.5 Implementasi Keperawatan.....	44

4.1.6 Evaluasi Keperawatan.....	50
4.2 Pembahasan	54
4.2.1 Pengkajian.....	54
4.2.2 Diagnosa Keperawatan	55
4.2.3 Intervensi Keperawatan	56
BAB 5 PENUTUP	59
5.1 Kesimpulan.....	59
5.2 Saran	60
DAFTAR PUSTAKA	62

DAFTAR TABEL

Tabel 4. 1 Identitas Pasien	37
Tabel 4. 2 Riwayat Keluarga.....	37
Tabel 4. 3 Aktivitas Hidup Sehari-Hari (ADL)	38
Tabel 4. 4 Psikologis dan Konsep Diri	39
Tabel 4. 5 Pemeriksaan Fisik	40
Tabel 4. 6 Terapi Medik.....	41
Tabel 4. 7 Indeks Katz	41
Tabel 4. 8 Short Portable Mental Status Questionnaire (SPMSQ)	42
Tabel 4. 9 Mini Mental State Examination (MMSE).....	42
Tabel 4. 10 Inventaris Depresi Back	42
Tabel 4. 11 APGAR Keluarga Dengan Lansia	43
Tabel 4. 12 Analisa data klien 1 dan klien 2	43
Tabel 4. 13 Diagnosa Keperawatan klien 1 dan klien 2.....	44
Tabel 4. 14 Intervensi Keperawatan.....	44
Tabel 4. 15 Implementasi keperawatan klien 1 dan klien 2.....	45
Tabel 4. 16 Evaluasi Keperawatan klien 1 dan klien 2.....	50

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 WOC Hipertensi.....	11
---------------------------------	----

DAFTAR SINGKATAN

Lambang :

1. % : Persen
2. - : Sampai
3. < : Kurang dari
4. > : Lebih dari
5. \geq : Lebih dari sama dengan
6. kg/m² : Kilogram per meter persegi
7. & : Dan

Singkatan :

1. ITSKes : Institut Teknologi Sains dan Kesehatan
2. WHO : *World Health Organization*
3. mmHg : milimeter *Hydrargyrum*
4. Cm : Centimeter
5. EKG : Elektrokardiografi
6. USG : Ultrasonografi
7. CT-Scan : *Computed Tomography Scan*
8. MRI : *Magnetic Resonance Imaging*
9. RAA : *Renin Angiotensin Aldosterone*
10. ACEI : *Angiotensin Converting Enzyme Inhibitors*
11. ARB : *Angiotensin Receptor Blockers*
12. CCB : *Calcium Channel Blockers*
13. LDL : *Low Density Lipoprotein*
14. HDL : *High Density Lipoprotein*
15. SDKI : Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia
16. SLKI : Standar Luaran Keperawatan Indonesia
17. SIKI : Standar Intervensi Keperawatan Indonesia
18. SOAP : Subyektif, Obyektif, Assesment, Planning

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. 1 Surat Pernyataan Kesiapan Unggahan Karya Tulis Ilmiah	65
Lampiran 1. 2 <i>Informed Consent</i>	66
Lampiran 1. 3 Lembar Konsultasi Karya Tulis Ilmiah	68
Lampiran 1. 4 Surat Izin Penelitian.....	72
Lampiran 1. 5 Surat Rekomendasi Studi Pendahuluan dan Izin Penelitian.....	73
Lampiran 1. 6 Keterangan Lolos Uji Etik.....	75
Lampiran 1. 7 Surat Pernyataan Pengecekan Judul	76
Lampiran 1. 8 Keterangan Bebas Plagiasi	77
Lampiran 1. 9 Format Asuhan Keperawatan Gerontik	82

ABSTRAK

ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN LANSIA

HIPERTENSI DENGAN MASALAH KEPERAWATAN NYERI KRONIS

DI DESA SUMOBITO WILAYAH PUSKESMAS SUMOBITO JOMBANG

Oleh:

Febiayu Nisawati

Pendahuluan: Hipertensi masih menjadi salah satu penyebab utama morbiditas dan mortalitas di dunia, termasuk Indonesia. Hipertensi sering dikenal sebagai pembunuh diam-diam atau *silent killer* karena jarang memunculkan gejala. Dampak jangka panjang dari hipertensi yakni menyebabkan perubahan struktural dan fungsional pada pembuluh darah dan sistem saraf pusat, yang dapat menyebabkan kerusakan pada organ sehingga memicu terjadinya penyakit ginjal, penyakit jantung, dan stroke yang menjadikan penyebab kematian utama di dunia. Tujuan umum dari penulisan karya tulis ilmiah ini adalah untuk mengidentifikasi asuhan keperawatan pada klien lansia hipertensi dengan masalah keperawatan nyeri kronis di Desa Sumobito wilayah Puskesmas Sumobito Jombang. **Metode:** Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dalam bentuk studi kasus dengan melakukan observasi terhadap dua klien lansia yang menderita hipertensi dan nyeri kronis. Pengumpulan data yakni meliputi wawancara, observasi, dan dokumentasi. **Hasil:** Setelah dilakukan studi kasus asuhan keperawatan selama 3 hari pada dua klien lansia dengan hipertensi yang memiliki masalah keperawatan yang sama, yaitu nyeri kronis, diperoleh hasil bahwa kedua klien menunjukkan perbaikan yang signifikan. Skala nyeri menurun dan tekanan darah membaik. **Kesimpulan:** Berdasarkan proses keperawatan manajemen nyeri selama 3 hari, hasil dari klien 1 dan klien 2 adalah nyeri kronis teratasi ditandai dengan nyeri berkurang, tekanan darah membaik, dan gelisah menurun. Diharapkan hasil dari studi kasus ini dapat menjadi referensi bagi praktik keperawatan dalam penanganan nyeri kronis pada lansia hipertensi, serta mendorong pengembangan intervensi keperawatan yang lebih efektif dan holistik.

Kata Kunci: Asuhan Keperawatan Lansia, Hipertensi, Nyeri Kronis.

ABSTRACT
NURSING CARE FOR ELDERLY CLIENTS
HYPERTENSION WITH CHRONIC PAIN NURSING PROBLEMS IN
SUMOBITO VILLAGE, SUMOBITO HEALTH CENTER AREA JOMBANG

By:

Febiayu Nisawati

Introduction: Hypertension is still one of the leading causes of morbidity and mortality in the world, including Indonesia. Hypertension is often known as the silent killer because it rarely presents symptoms. The long-term impact of hypertension is to cause structural and functional changes in blood vessels and the central nervous system, which can cause damage to organs, triggering kidney disease, heart disease, and stroke, which are the leading causes of death in the world. The general purpose of writing this scientific paper is to identify nursing care for hypertensive elderly clients with chronic pain nursing problems in Sumobito Village, Sumobito Health Center area, Jombang. ***Methods:*** This research uses descriptive methods in the form of case studies by observing two elderly clients suffering from hypertension and chronic pain. Data collection includes interviews, observation, and documentation. ***Results:*** After conducting a case study of nursing care for 3 days on two elderly clients with hypertension who have the same nursing problem, namely chronic pain, the results showed that both clients showed significant improvement. The pain scale decreased and blood pressure improved. ***Conclusion:*** Based on the pain management nursing process for 3 days, the results of client 1 and client 2 are chronic pain resolved characterized by reduced pain, improved blood pressure, and decreased anxiety.

Keywords: Elderly Nursing Care, Hypertension, Chronic Pain.

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Hipertensi masih menjadi salah satu penyebab utama morbiditas dan mortalitas di dunia, termasuk Indonesia. Hipertensi sering dikenal sebagai pembunuh diam-diam atau *silent killer* karena jarang memunculkan gejala. Dalam ruang lingkup kesehatan saat ini, pasien dengan diagnosa hipertensi sering kali mengeluhkan nyeri kronis, seperti nyeri kepala yang terjadi secara terus-menerus atau persisten. Nyeri kronis yang dirasakan oleh penderita hipertensi dapat menurunkan produktivitas dan memperburuk kualitas hidup pasien. Secara fisiologis, nyeri yang terus-menerus menyebabkan sistem saraf simpatik berulang kali diaktifkan, sehingga meningkatkan pelepasan katekolamin seperti epinefrin dan norepinefrin yang dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah (Du et al., 2024). Di sisi lain, hipertensi jangka panjang dapat menyebabkan perubahan struktural dan fungsional pada pembuluh darah dan sistem saraf pusat, yang dapat menyebabkan kerusakan pada organ sehingga memicu terjadinya penyakit ginjal, penyakit jantung, stroke, dan sejumlah penyakit lainnya (Himmah et al., 2023).

Berdasarkan data yang disajikan *World Health Organization* (WHO) 2023, persentase penderita hipertensi diperkirakan sekitar 1,3 miliar orang di seluruh dunia dengan rentang usia 45-54 tahun sebesar (45,3%), usia 55-64 tahun sebesar (55,2%) dan 46% orang tidak menyadari bahwa mereka mengidap hipertensi. Mayoritas (dua pertiga) tinggal di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah. Asia Tenggara dengan prevalensi 25%

dan Indonesia 34,1% atau sekitar 70 juta lebih jiwa (Listiana et al., 2021). Prevalensi penduduk di Jawa Timur 36,3% dan akan terus meningkat seiring bertambahnya usia. Di Kabupaten Jombang sekitar 373,528 orang dengan estimasi hipertensi pada kelompok usia 45-54 tahun, kemudian diikuti oleh kelompok usia 55-64 tahun (Praningsih et al., 2023). Hasil studi pendahuluan pada tanggal 15 April 2025 di Desa Sumobito selama 3 bulan didapatkan 65 orang menderita hipertensi dari 345 orang yang mengikuti kegiatan posyandu lansia.

Faktor yang menyebabkan hipertensi diantaranya terdapat faktor yang bisa diubah dan tidak bisa diubah. Usia, jenis kelamin, dan genetik merupakan faktor yang tidak dapat diubah, sedangkan merokok, obesitas, stres, dan gaya hidup tidak sehat seperti kurangnya aktivitas fisik, merokok, dan pola makan yang tidak diperhatikan seperti mengandung banyak garam merupakan faktor yang dapat diubah (Nurhayani et al., 2022). Asupan konsumsi garam yang tinggi menyebabkan natrium diserap ke dalam pembuluh darah, sehingga terjadi retensi air dan peningkatan volume darah. Orang dengan hipertensi sering ditandai dengan meningkatnya tekanan sistolik dan diastolik, serta menunjukkan gejala seperti sakit kepala, nyeri leher, kelelahan, penglihatan kabur, dan telinga berdengung. Hipertensi yang berkepanjangan dan tidak dilakukan perawatan dengan benar dapat mengakibatkan kerusakan jaringan pada ginjal atau yang dikenal dengan gagal ginjal, gagal jantung, dan stroke. (Rifai & Safitri, 2022).

Pada umumnya terdapat dua teknik atau cara untuk mengatasi masalah hipertensi dengan nyeri kronis, yaitu secara farmakologis dan

nonfarmakologis. Pemberian analgesik merupakan terapi farmakologis yang sangat efektif dalam mengatasi rasa nyeri, tetapi dapat menimbulkan efek samping pada pasien. Sedangkan pemberian terapi nonfarmakologis seperti teknik relaksasi, distraksi dan pemberian kompres hangat merupakan teknik atau cara yang dapat dilakukan secara mandiri dan tanpa efek samping yang serius. Kompres hangat memiliki beberapa manfaat terapeutik, seperti menurunkan rasa nyeri, meningkatkan aliran darah dan oksigen ke area yang kejang, melebarkan pembuluh darah, menurunkan skala nyeri, dan mampu meredakan ketegangan pada otot (Sari et al., 2021).

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimanakah Asuhan Keperawatan Pada Klien Lansia Hipertensi Dengan Masalah Keperawatan Nyeri Kronis Di Desa Sumobito Wilayah Puskesmas Sumobito Jombang?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Mengidentifikasi Asuhan Keperawatan Pada Klien Lansia Hipertensi Dengan Masalah Keperawatan Nyeri Kronis Di Desa Sumobito Wilayah Puskesmas Sumobito Jombang.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melaksanakan Pengkajian Keperawatan Pada Klien Lansia Hipertensi Dengan Masalah Keperawatan Nyeri Kronis Di Desa Sumobito Wilayah Puskesmas Sumobito Jombang.

2. Menentukan Diagnosis Keperawatan Pada Klien Lansia Hipertensi Dengan Masalah Keperawatan Nyeri Kronis Di Desa Sumobito Wilayah Puskesmas Sumobito Jombang.
3. Melaksanakan Intervensi Keperawatan Pada Klien Lansia Hipertensi Dengan Masalah Keperawatan Nyeri Kronis Di Desa Sumobito Wilayah Puskesmas Sumobito Jombang.
4. Menetapkan Implementasi Keperawatan Pada Klien Lansia Hipertensi Dengan Masalah Keperawatan Nyeri Kronis Di Desa Sumobito Wilayah Puskesmas Sumobito Jombang.
5. Melakukan Evaluasi Keperawatan Pada Klien Lansia Hipertensi Dengan Masalah Keperawatan Nyeri Kronis Di Desa Sumobito Wilayah Puskesmas Sumobito Jombang.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan peneliti tentang Asuhan Keperawatan Pada Klien Lansia Hipertensi Dengan Masalah Keperawatan Nyeri Kronis Di Desa Sumobito Wilayah Puskesmas Sumobito Jombang.

1.4.2 Manfaat Praktis

- a. Bagi pasien dan keluarga

Meningkatkan pengetahuan kepada pasien dan keluarga terkait hipertensi dan cara merawat anggota keluarga yang menderita hipertensi.

b. Bagi perawat

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

c. Bagi mahasiswa ITSKes Insan Cendekia Medika Jombang

Diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai sumber informasi dan referensi pembelajaran asuhan keperawatan pada pasien dengan hipertensi.

d. Bagi peneliti

Menambah pengetahuan tentang asuhan keperawatan pada pasien dengan hipertensi dan sebagai bahan referensi penelitian selanjutnya.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Teori Hipertensi

2.1.1 Definisi

Hipertensi atau tekanan darah tinggi merupakan suatu keadaan dimana tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg secara terus-menerus setelah dilakukan pemeriksaan secara berulang kali (Unger et al., 2020).

Hipertensi disebabkan karena tekanan darah yang berlebihan pada arteri dengan meningkatnya tekanan sistolik dan tekanan diastolik secara terus menerus. Hal ini terjadi karena jantung bekerja memompa darah lebih cepat untuk memenuhi kebutuhan oksigen dan nutrisi pada tubuh. Umumnya hipertensi tidak memiliki gejala khusus, tetapi dapat dikenali jika terdapat gejala seperti pusing, jantung berdebar, nyeri pada leher, telinga berdengung, sesak napas, mata berkunang-kunang, dan mudah lelah (Syaidah Marhabatsar & Sijid, 2021).

2.1.2 Etiologi

Terdapat dua faktor penyebab hipertensi yaitu faktor yang tidak dapat diubah dan faktor yang dapat diubah (Kartika et al., 2021).

1. Faktor yang tidak dapat diubah

Faktor yang terdapat pada individu secara turun-temurun dari orang tua atau kelainan genetik yang menyebabkan hipertensi.

a. Usia

Seiring bertambahnya usia maka risiko terkena hipertensi semakin meningkat. Biasanya terjadi pada seseorang dengan usia 30-50 tahun, dan semakin banyak pada usia ≥ 60 tahun.

b. Jenis kelamin

Laki-laki lebih rentan terkena hipertensi pada masa muda dan paruh baya. Namun, setelah wanita berusia 55 tahun dan mengalami menopause, risiko hipertensi pada wanita meningkat melebihi risiko pada laki-laki.

c. Genetik/keturunan

Data statistik membuktikan bahwa keluarga dengan riwayat hipertensi memiliki risiko terkena hipertensi lebih tinggi dibandingkan dengan keluarga yang tidak memiliki riwayat hipertensi.

2. Faktor yang dapat diubah

Faktor penyebab hipertensi yang berhubungan dengan perilaku individu tidak sehat seperti:

a. Merokok

Merokok sangat berbahaya bagi kesehatan dan dapat menyebabkan hipertensi karena nikotin dalam rokok dapat menyebabkan ketagihan, mempercepat kerja jantung, dan menyempitkan pembuluh darah.

b. Kebiasaan makan yang tidak sehat

Seperti mengkonsumsi garam yang berlebih (>5 g), makan makanan tinggi lemak jenuh akan menyebabkan meningkatnya kadar kolesterol, asupan alkohol, dan monosodium glutamate (penyedap rasa).

c. Obesitas/ berat badan berlebih

Kelebihan lemak pada tubuh, terutama pada perut dapat meningkatkan resistensi insulin. Hal ini berdampak pada kemampuan tubuh dalam mengatur kadar gula darah dan tekanan darah.

d. Kurang aktivitas fisik

Aktivitas fisik seperti olahraga dapat meningkatkan kesehatan jantung, menjaga kelenturan pembuluh darah dan meningkatkan sirkulasi darah sehingga menjaga tekanan darah tetap normal. Kurang aktivitas fisik menyebabkan pembuluh darah menjadi kaku dan menyebabkan hipertensi.

e. Stress

Pengaruh lingkungan seperti stress dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah yang menyebabkan jantung berdetak lebih cepat sehingga pembuluh darah menyempit.

2.1.3 Klasifikasi

Tekanan darah dikatakan tinggi jika tekanan darah sistolik berada diatas 140 mmHg dan tekanan diastoliknya melebihi 90 mmHg.

Klasifikasi Hipertensi

Tabel 2. 1 Klasifikasi Hipertensi

Kategori	Tekanan Darah Sistolik (mmHg)	Tekanan Darah Diastolik (mmHg)
Optimal normal	<120	<80
Normal	<130	<85
Normal- Tinggi	130-139	85-89
Tingkat 1 (Hipertensi Ringan)	140-159	90-99
Tingkat 2 (Hipertensi Sedang)	160-179	100-109
Tingkat 3 (Hipertensi Berat)	>180	>110
Hipertensi Sistolik Terisolasi	140-149	<90

Sumber: Gultom (2023)

2.1.4 Manifestasi klinis

Tanda-tanda yang dijumpai pada penderita hipertensi sebagai berikut (Yusuf & Boy, 2023):

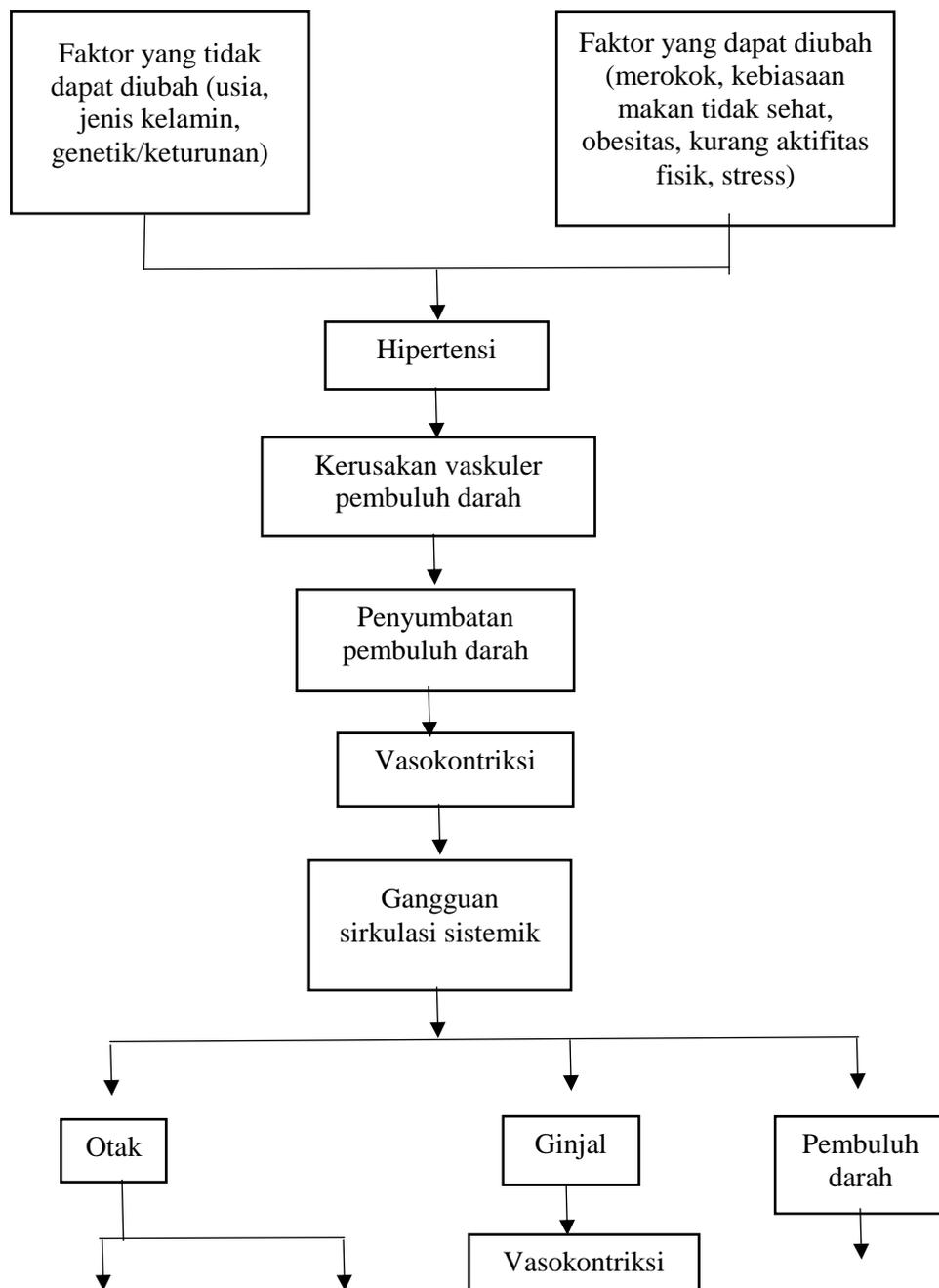
1. Sakit kepala
2. Jantung berdebar
3. Pusing atau nyeri pada kepala
4. Pandangan kabur
5. Gelisah
6. Mudah lelah
7. Mual atau muntah
8. Sesak nafas
9. Rasa berat di tengkuk

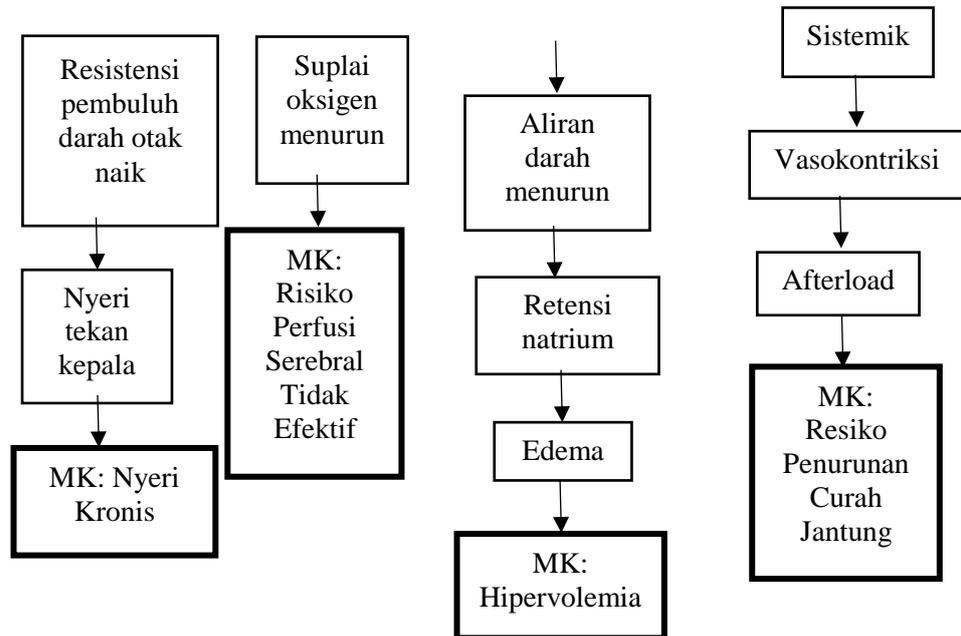
2.1.5 Patofisiologi

Hipertensi disebabkan oleh perubahan struktural dan fungsional pada sistem pembuluh darah perifer. Perubahan tersebut menyebabkan aterosklerosis sehingga terjadi penurunan distensi dan daya regang pada pembuluh darah karena hilangnya elastisitas jaringan dan penurunan

relaksasi pada otot polos pembuluh darah. Perubahan tersebut berdampak pada aorta dan arteri besar yang mengalami penurunan kapasitas untuk menahan volume darah yang telah dipompa jantung sehingga mengakibatkan penurunan curah jantung yang berdampak pada penurunan suplai oksigen dalam darah sehingga menyebabkan gangguan sirkulasi sistemik dan vasokonstriksi afterload (Pitria, 2020).

2.1.6 Pathway





Gambar 2. 1 WOC Hipertensi

(Sumber: Khofifah Khofifah et al., 2023)

2.1.7 Komplikasi

Komplikasi yang dapat terjadi pada hipertensi atau tekanan darah tinggi diantaranya sebagai berikut:

1. Stroke

Stroke terjadi karena adanya perdarahan pada otak atau iskemia akibat dari tekanan darah tinggi. Pada hipertensi kronik, arteri yang membawa darah ke otak mengalami penebalan atau hipertrofi sehingga aliran darah ke otak tidak maksimal.

2. Gagal jantung

Tekanan darah tinggi membuat jantung dipaksa bekerja lebih keras untuk memompa darah yang menyebabkan otot jantung menebal

dan mengeras sehingga jantung membesar dan tidak berfungsi maksimal.

3. Gagal ginjal

Penumpukan garam dan air atau sistem *renin angiotensin aldosterone* (RAA) dapat menyebabkan gagal ginjal.

4. Kerusakan pada mata

Tekanan darah tinggi yang berkepanjangan dapat merusak pembuluh darah pada retina sehingga menyebabkan retinopati hipertensi (Hadiyati & Sari, 2022).

2.1.8 Penatalaksanaan

Prinsip penatalaksanaan menurut (Kartikasari & Afif, 2021) yaitu:

1. Terapi non-farmakologis pada hipertensi

- a. Perubahan gaya hidup
- b. Melakukan aktivitas fisik seperti olahraga yang teratur
- c. Menjaga berat badan
- d. Membatasi konsumsi minuman alkohol dan rokok
- e. Manajemen stress
- f. Diet rendah natrium

2. Terapi farmakologis

- a. *Angiotensin converting enzyme inhibitors* (ACEI) atau penghambat enzim pengubah angiotensin

ACEI bekerja dengan menghambat enzim untuk memproduksi angiotensin, sehingga pembuluh darah tetap normal

dan menurunkan tekanan darah serta meringankan kerja dari jantung.

- b. *Angiotensin receptor blockers* (ARB) atau antagonis reseptor angiotensin II

ARB bekerja dengan cara menghambat kerja enzim angiotensin II yang dapat menyebabkan penyempitan pembuluh darah.

- c. *Calcium channel blockers* (CCB) atau penghambat saluran kalsium

CCB bekerja dengan cara menghambat kalsium ke jantung dan pembuluh darah, sehingga menyebabkan pembuluh darah dan otot jantung menerima lebih banyak oksigen dalam darah.

- d. Golongan diuretik

Diuretik bekerja dengan cara membantu ginjal untuk mengeluarkan air dan garam melalui urin, sehingga mengurangi jumlah cairan dan tekanan pada pembuluh darah.

- e. Golongan beta blocker

Beta blocker bekerja dengan cara menghambat hormon adrenalin sehingga memperlambat detak jantung dan menurunkan tekanan darah.

2.1.9 Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan penunjang yang dapat dilakukan antara lain (Kasih, 2023):

1. Mengukur tekanan darah: mengukur tekanan darah dilakukan secara berulang dan teratur untuk mendiagnosa hipertensi.

2. Natrium dan kalium: untuk mengetahui kadar elektrolit dalam darah dan mendeteksi apakah terdapat gangguan pada kesehatan.
3. Kreatinin serum: untuk mendeteksi apakah ada gangguan pada ginjal dan mengetahui fungsi ginjal.
4. Glukosa: untuk mengecek/mendeteksi dini apakah diabetes atau tidak.
5. Pemeriksaan laju filtrasi glomerulus atau eGFR: untuk memeriksa berapa besar kerusakan ginjal pada penderita hipertensi.
6. Profil lipid: untuk mendeteksi resiko penyakit pada jantung dan pembuluh darah. Pemeriksaan ini meliputi pemeriksaan kadar kolesterol total, LDL, HDL, dan trigliserida.
7. Tes urin: untuk mengecek adanya kerusakan ginjal dan diabetes mellitus.
8. EKG: Untuk mendeteksi adanya gangguan irama pada jantung, pembengkakan dan kerusakan pada jantung.
9. CT- Scan atau MRI: untuk mengetahui adanya perdarahan pada otak.
10. USG: untuk memeriksa fungsi dari jantung, aliran darah, gangguan pada jantung.

2.2 Konsep Lansia

2.2.1 Definisi lansia

Lanjut usia (lansia) merupakan proses penuaan yang ditandai dengan penurunan fungsi organ tubuh seperti otak, jantung, hati, dan ginjal serta perubahan pada psikis, fisik, dan psikosial yang terjadi pada seseorang yang mencapai usia 60 tahun atau lebih. Salah satu masalah kesehatan yang sering

terjadi pada seseorang yang telah berusia lanjut adalah hipertensi atau tekanan darah tinggi (Yuswatiningsih & Suhariati, 2021).

Status kesehatan lansia akan semakin memburuk seiring bertambahnya usia, sehingga dapat mempengaruhi kualitas hidup pada lansia tersebut. Untuk tetap menjaga kesehatan maka lansia harus menerapkan pola hidup yang sehat seperti berolahraga, menjaga pola makan, dan melakukan pemeriksaan kesehatan secara rutin (Ewys et al., 2021).

2.2.2 Klasifikasi Lansia

Menurut (Wulandari et al., 2023) batasan usia lanjut usia menurut (WHO) antara lain:

1. *Middle age* (usia pertengahan), kelompok usia 45-54 tahun.
2. *Elderly* (lanjut usia), kelompok usia 55-65 tahun.
3. *Young old* (lanjut usia muda), kelompok usia 66-74 tahun.
4. *Old* (lanjut usia tua), kelompok usai 75-90 tahun.
5. *Very old* (lanjut usia sangat tua), kelompok usia >90 tahun.

2.2.3 Karakteristik Lansia

Karakteristik yang ditemukan pada lanjut usia sebagai berikut (Fitri et al., 2023):

1. Status Perkawinan

Dilihat dari status perkawinan pada lansia, banyak lansia yang sudah tidak berpasangan sehingga hal tersebut mempengaruhi kesehatan pada lansia karena tidak adanya dukungan dari pasangannya.

2. Status Kesehatan

Berdasarkan hasil penelitian riwayat kesehatan pada lansia, mayoritas mereka mengidap hipertensi yang dapat menimbulkan masalah kesehatan lainnya apabila tidak diatasi dengan benar.

3. Secara Fisik

Secara fisik, lanjut usia sering dikaitkan dengan penurunan fungsi organ tubuh yang semakin rentan terhadap penyakit karena penurunan kekebalan tubuh pada individu tersebut.

4. Perubahan Ekonomi

Kebanyakan lansia menggantungkan hidupnya pada keluarga atau masyarakat karena sudah tidak mampu untuk bekerja atau mencari nafkah.

2.3 Nyeri Kronis

2.3.1 Definisi Nyeri Kronis

Nyeri kronis adalah nyeri yang berlangsung lama dan berkaitan dengan kerusakan jaringan atau fungsi tubuh. Nyeri kronis dapat disebabkan oleh gangguan vaskular atau aliran pembuluh darah, seperti gangguan saraf otonom yang mengatur tekanan darah.

2.3.2 Penatalaksanaan Nyeri Kronis

Penatalaksanaan nyeri kronis pada hipertensi yaitu dapat dilakukan kompres hangat dan manajemen nyeri. Selain itu juga dapat dengan penatalaksanaan farmakologis dan non-farmakologis.

Terapi farmakologis dengan mengonsumsi obat-obatan penurunan tekanan darah sesuai dengan resep dokter. Terapi nonfarmakologis dengan

mengubah gaya hidup seperti tidur yang cukup, kurangi asupan garam, perbaiki pola makan dengan tidak mengonsumsi makanan tinggi lemak, melakukan aktivitas fisik seperti berolahraga atau rutin jalan kaki minimal 30 menit perhari, berhenti merokok, dan tidak mengonsumsi minuman beralkohol.

2.4 Konsep Asuhan Keperawatan

2.4.1 Pengkajian

Pengkajian merupakan tahap awal keperawatan yang diberikan secara langsung kepada pasien untuk mengumpulkan data-data yang akurat dari pasien sehingga dapat mengetahui permasalahan kesehatan (Kesehatan & Jktm, 2024). Pada kasus lansia hipertensi, fokus pengkajian sebagai berikut :

1. Identitas klien

Identitas klien meliputi nama, umur, jenis kelamin, pekerjaan, alamat, agama, suku bangsa, dan status perkawinan. Hipertensi seringkali banyak terjadi pada perempuan lansia dengan umur 55 – 60 tahun (Akbar, 2022).

2. Riwayat kesehatan

a. Keluhan utama

Keluhan yang dirasakan klien saat ini. Klien hipertensi melaporkan nyeri pada kepala dan rasa berat pada tengkuk. Metode PQRST digunakan untuk mendapatkan data pengkajian dari klien yang lengkap tentang nyeri.

P (Provokatif), apa yang menjadi penyebab timbulnya nyeri?

Q (Qualitas), seberapa berat keluhan nyeri yang dirasakan?

R (Region), dimana letak atau lokasi nyeri yang dirasakan?

S (Skala), berapa skala nyeri yang dirasakan?

T (Time), kapan keluhan nyeri dirasakan?

b. Riwayat penyakit sekarang

Keluhan nyeri yang dirasakan klien lansia hipertensi muncul pada saat melakukan aktivitas atau kelelahan setelah melakukan aktivitas.

c. Riwayat penyakit dahulu

Perlu dikaji lebih lanjut apakah sebelumnya klien mengalami masalah penyakit yang sama, seperti klien apakah pernah mengalami perawatan dengan masalah yang sama dengan sekarang, perlu dikaji apakah klien pernah mengonsumsi alkohol berlebih, konsumsi obat diuretik, dan mengonsumsi makanan dengan kandungan garam yang tinggi.

d. Riwayat penyakit keluarga

Perlu dikaji apakah terdapat keluarga yang mengalami penyakit hipertensi.

3. Riwayat psikososial

Kaji riwayat klien terhadap penyakitnya, bagaimana cara mengatasinya, dan bagaimana sikap klien terhadap tindakan yang dilakukan terhadap dirinya sendiri.

4. Pemeriksaan fisik

a. Integumen

Inspeksi: apakah terdapat luka, lesi, dan ruam.

Palpasi: mengetahui suhu, tekstur, edema, dan massa.

b. Kepala dan wajah

Inspeksi: ukuran, bentuk kepala, kesimetrisan dengan wajah, lesi dan massa.

Palpasi: edema, nodul atau tumor, apakah terdapat nyeri tekan atau tidak.

c. Mata

Inspeksi: konjungtiva dan sklera untuk mengamati apakah adanya anemia, bentuk kelopak mata, reflek pupil, edema, dan lesi.

Palpasi: menyentuh untuk mengkaji apakah ada pembengkakan di rongga mata dan saluran air mata.

d. Hidung

Inspeksi: bentuk hidung, kesimetrisan, terdapat cairan atau lesi.

Palpasi: apakah terdapat nyeri tekan, massa, tumor, dan kelainan bentuk pada hidung.

e. Telinga

Inspeksi: kesimetrisan, letak telinga, warna, dan edema.

Palpasi: apakah ada nyeri tekan dan sensitivitas pada telinga.

f. Mulut

Inspeksi: mukosa bibir, warna, kebersihan mulut, dan lesi.

g. Leher

Inspeksi: kesimetrisan, warna kulit, massa, dan edema.

Palpasi: periksa tiroid.

h. Paru-paru

Inspeksi: kesimetrisan dan lesi.

Palpasi: meminta klien mengucapkan tujuh – tujuh atau dimensi angka untuk membandingkan paru kanan dan paru kiri.

Perkusi: sonor, hipersonor, atau redup.

Auskultasi: periksa bunyi napas saat klien inspirasi dan ekspirasi (vesikular).

i. Jantung

Inspeksi: denyut nadi maksimal.

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

Perkusi: untuk memeriksa denyut jantung.

Auskultasi: bunyi jantung S1 dan S2.

j. Abdomen

Inspeksi: melihat bentuk, warna kulit abdomen.

Palpasi: meraba apakah adanya edema dan nyeri tekan pada epigastrium, hepar, dan ginjal.

Perkusi: perkusi 4 kuadran yaitu kuadran kanan atas, kuadran kanan bawah, kuadran kiri atas, dan kuadran kiri bawah.

Auskultasi: periksa bising usus (peristaltik usus) dalam 1 menit.

k. Genetalia

Inspeksi: periksa kebersihan genetalia, cairan, bau, dan perdarahan.

Palpasi: periksa adanya massa dan edema.

l. Anggota gerak

Periksa kekuatan otot klien dengan menggunakan penilaian skor skala 1-5.

Skala 0 : tidak ada kontraksi otot sama sekali atau lumpuh total.

Skala 1 : ada sedikit kontraksi otot tapi persendian tidak dapat digerakkan.

Skala 2 : dapat menggerakkan ekstremitas tapi tidak dapat mampu melawan gaya berat, misalnya klien dapat menggeser tangannya tapi tidak dapat mengangkatnya.

Skala 3 : dapat menggerakkan ekstremitas tetapi masih lemah dalam melawan gaya gravitasi.

Skala 4 : dapat menggerakkan ekstremitas dan mampu melawan gaya gravitasi, mampu menahan sedikit tahanan yang diberikan.

Skala 5 : tidak terdapat kelumpuhan dan kelemahan, kondisi normal.

m. Muskuloskeletal

Kaji kekuatan dan gangguan pada tonus otot. Pada klien lansia hipertensi didapatkan data klien merasa kesulitan untuk melakukan aktivitas karena kelemahan, kesemutan, atau kebas.

5. Pola fungsi kesehatan

a. Pola manajemen kesehatan

Mengkaji apakah klien memeriksakan dirinya saat nyeri pada kepala atau pusing berlangsung, tanyakan bagaimana klien mengatasi jika nyeri pada kepala atau pusing kambuh, klien dengan hipertensi biasanya dianjurkan mengkonsumsi obat amlodipine untuk mengobati tekanan darah tinggi atau hipertensi.

b. Pola nutrisi

Amati pola nutrisi pada klien, apakah klien sering mengkonsumsi makanan dengan tinggi garam (natrium), makanan tinggi kolestrol, dan makan olahan atau kalengan.

c. Pola eliminasi

Kaji apakah terjadi perubahan atau gangguan pada kebiasaan berkemih dan defekasi.

d. Pola aktivitas dan latihan

Kaji apakah terdapat kesulitan yang dialami klien lansia dengan hipertensi saat melakukan aktivitas sehari-harinya.

Tabel 2. 2Aktivitas Sehari-hari

Tingkat aktivitas / mobilisasi	Kategori
Tingkat 0	Mampu merawat diri sendiri secara penuh
Tingkat 1	Memerlukan penggunaan alat bantu
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

e. Indeks KATZ

Indeks KATZ digunakan untuk menilai kemandirian atau ketergantungan pada lansia dalam aktivitas sehari-hari. Meliputi keadekuatan 6 fungsi seperti makan, kontinen (BAB/BAK), berpindah, ke kamar mandi, mandi dan berpakaian.

Tabel 2. 3 Indeks KATZ

Skor	Kriteria
A	Kemandirian dalam hal makan, kontinen (BAB/BAK), berpindah, ke kamar kecil, berpakaian, dan mandi
B	Kemandirian dalam semua hal, kecuali satu fungsi tersebut
C	Kemandirian dalam semua hal kecuali, mandi dan satu fungsi tambahan
D	Kemandirian dalam semua hal, kecuali mandi, berpakaian dan satu fungsi tambahan
E	Kemandirian dalam semua hal, kecuali mandi, berpakaian, ke kamar mandi, dan satu fungsi tambahan
F	Kemandirian dalam semua hal, kecuali mandi, berpakaian, ke kamar mandi, 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

f. Pola istirahat dan tidur

Kaji apakah klien mengalami kesulitan tidur karena rasa nyeri pada kepala atau pusing menimbulkan rasa yang tidak nyaman, klien yang menderita nyeri pada kepala atau pusing akan mengalami gangguan pada kebiasaan tidur dan istirahatnya, termasuk pola tidur dan waktu tidur yang tidak teratur.

g. Pola kognitif, afektif, dan sensorik

(1) *Short Portable Mental Status Questionnaire (SPMSQ)*

Untuk mendeteksi apakah terdapat adanya kerusakan intelektual pada lansia, yang terdiri dari 10 hal.

Tabel 2. 4 *Short Portable Mental Status Questionnaire*

Benar	Salah	No	Pertanyaan
		1.	Tanggal berapa hari ini?
		2.	Hari apa sekarang ini?
		3.	Apa nama tempat ini?
		4.	Berapa nomor telepon anda? Dimana alamat anda (tanyakan bila tidak memiliki nomor telepon)
		5.	Berapa umur anda?
		6.	Kapan anda lahir?
		7.	Siapa presiden Indonesia sekarang?
		8.	Siapa presiden sebelumnya?
		9.	Siapa nama kecil ibu anda?
		10.	Kurangi 3 dari 20 dan tetap pengurangan 3 dari setiap angka baru, semua secara menurun
			Kesalahan Total

Pola penilaian SPMSQ:

- a. Kesalahan 0 – 2 : fungsi intelektual utuh
- b. Kesalahan 3 – 4 : kerusakan intelektual ringan
- c. Kesalahan 5 – 7 : kerusakan intelektual sedang
- d. Kesalahan 8 – 10 : kerusakan intelektual berat

(2) *Mini Mental Statet Examination (MMSE)*

Untuk menguji aspek-aspek kognitif dari fungsi mental seperti orientasi, registrasi, perhatian dan kalkulasi, mengingat, dan Bahasa.

6. Pola persepsi dan konsep diri

Mengkaji gambaran sikap terhadap diri dan persepsi terhadap identitas diri dan harga diri, gambaran diri, ideal diri dan harga diri.

Pengkajian pola persepsi dan konsep diri menggunakan Penilaian *Inventaris Depresi Back*.

Tabel 2. 5 *Inventaris Depresi Back*

Skor	Uraian Depresi Back
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 di belakang, semua yang dapat saya lihat kegagalan
1	Merasa telah gagal melebihi orang pada umumnya
0	Tidak merasa gagal
D	Ketidakpuasan
3	Tidak puas dengan segalanya
2	Tidak lagi mendapat kepuasan dari apapun
1	saya menyukai cara yang saya gunakan
0	Saya tidak merasa tidak puas
E	Rasa Bersalah
3	Saya merasa seolah buruk dan tidak berharga
2	Saya merasa sangat bersalah
1	Merasa buruk atau tidak berharga sebagai bagian dari waktu yang baik
0	Merasa tidak benar-benar salah
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 saya jika saya punya kesempatan
2	Saya punya rencana pasti tentang bunuh diri
1	Merasa lebih baik mati
0	Saya tidak mempunyai pikiran-pikiran untuk membahayakan diri sendiri
H	Menarik Diri Dari Sosial
3	Saya telah kehilangan semua minat saya pada orang lain dan tidak peduli pada mereka semua
2	Saya telah kehilangan semua minat saya pada orang lain dan memiliki sedikit perasaan pada mereka

1	Saya kurang berminat pada orang lain dari pada sebelumnya
0	Tidak kehilangan minat pada orang lain
<hr/>	
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
<hr/>	
J	Perubahan Gambaran Diri
3	Saya merasa bahwa saya jelek atau tampak menjijikkan
2	Saya merasa ada perubahan yang permanen dalam penampilan yang membuat saya tidak tertarik
1	Saya khawatir tampak tua atau tidak menarik
0	Saya tidak merasa bahwa saya tampak lebih buruk daripada sebelumnya
<hr/>	
K	Kesulitan Kerja
3	Saya tidak melakukan pekerjaan sama sekali
2	Saya mendorong diri saya sendiri dengan keras untuk melakukan sesuatu
1	Saya memerlukan upaya tambahan untuk memulai melakukan sesuatu
0	Saya dapat bekerja dengan sebaik-baiknya
<hr/>	
L	Keletihan
3	Saya merasa sangat lelah untuk melakukan sesuatu
2	Saya merasa lelah melakukan sesuatu
1	Saya merasa lelah dari biasanya
0	Saya merasa tidak lelah lebih dari biasanya
<hr/>	
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 yang biasanya
<hr/>	
Keterangan	0 – 4 (Depresi tidak ada atau minimal)
:	5 – 7 (Depresi ringan)
	8 – 15 (Depresi sedang)
	>15 (Depresi berat)

7. Pola hubungan dan peran

Mengkaji posisi dan hubungan klien dengan keluarga, tetangga dan komunitas di daerah mereka tinggal. Pengkajian menggunakan Penilaian APGAR Keluarga yakni *Adaption* (adaptasi), *Partnership*

(hubungan), *Growth* (pertumbuhan), *Affection* (kasih sayang), dan *Resolve* (Pemecahan masalah).

Tabel 2. 6 APGAR Keluarga

No	Uraian	Fungsi	skor
1.	Saya puas bahwa saya dapat kembali pada keluarga (teman-teman) saya untuk membantu pada waktu menyusahkan saya	Adaptasi	
2.	Saya puas dengan cara keluarga (teman-teman) saya membicarakan sesuatu dengan saya dan mengungkapkan masalah dengan saya	Hubungan	
3.	Saya puas dengan keluarga (teman-teman) saya menerima dan mendukung keinginan saya untuk melakukan aktivitas atau arah baru	Pertumbuhan	
4.	Saya puas dengan cara keluarga (teman-teman) saya mengekspresikan afek dan berespons terhadap emosi saya seperti marah, sedih atau mencintai	Kasih sayang	
5.	Saya puas dengan cara teman-teman saya dan saya menyediakan waktu bersama-sama.	Pemecahan masalah	
Penilaian pertanyaan yang dijawab: Selalu (skor 2) Kadang-kadang (skor 1) Hampir tidak pernah (skor 0)		Total	

8. Pola reproduksi seksual

Mengkaji perasaan puas atau masalah yang dimiliki oleh klien yang berhubungan dengan seksualitas, kemudian dilakukan evaluasi terhadap pengaruh penyakit terhadap seksualitas.

9. Pola koping toleransi stress

Mengkaji bagaimana pola atau metode yang digunakan klien saat dirinya mengalami stress, meliputi : interaksi klien dengan orang terdekat, menangis, dan lain-lain.

10. Pola nilai dan kepercayaan

Mengkaji apakah terdapat penurunan fungsi tubuh, perubahan kondisi kesehatan, dan ketidaknyamanan dalam melakukan kegiatan ibadah dan mungkin dapat mengganggu rutinitas ibadah.

2.4.2 Diagnosa Keperawatan

1. Nyeri kronis berhubungan dengan agen pencedera biologis.
2. Risiko perfusi serebral tidak efektif berhubungan dengan suplai oksigen menurun.
3. Hipervolemia berhubungan dengan kelebihan asupan cairan.
4. Risiko penurunan curah jantung berhubungan dengan peningkatan afterload.

2.4.3 Intervensi Keperawatan

Tabel 2. 7 Intervensi Keperawatan

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 metabolic 	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan Nyeri Kronis dapat teratasi.</p> <p>Label SLKI: (L.08066)</p> <p>Tingkat Nyeri</p> <p>Kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan nyeri menurun (5) 2. Meringis menurun (5) 3. Kesulitan tidur menurun (5) 4. Gelisah menurun (5) 	<p>Label SIKI: (I.08238)</p> <p>Manajemen Nyeri</p> <p>Aktivitas Keperawatan:</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

2.	<p>Risiko Perfusion Serebral Tidak Efektif (D.0017)</p> <p>Definisi: Berisiko mengalami penurunan sirkulasi darah ke otak</p> <p>Penyebab:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Penurunan inerja ventrikel kiri 2. Fibrilasi atrium 3. Hipertensi 4. Cedera kepala 5. Infark miokard akut 6. Neoplasma otak 	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan Risiko Perfusion Serebral Tidak Efektif dapat teratasi.</p> <p>Label SLKI: (L.02014)</p> <p>Perfusion Serebral</p> <p>Kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sakit kepala menurun (5) 2. Cemas menurun (5) 3. Tekanan darah sistolik membaik (5) 4. Tekanan darah diastolik membaik (5) 	<p>Label SIKI: (I.06198)</p> <p>Pemantauan Tekanan Intrakranial</p> <p>Aktifitas Keperawatan:</p> <p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi penyebab peningkatan TIK (mis. lesi menempati ruang, gangguan metabolisme, edema serebral, peningkatan tekanan vena, obstruksi, aliran cairan serebrospinal, hipertensi, intracranial idiopatik) 2. Monitor peningkatan TD 3. Monitor pelebaran tekanan nadi (selisih TDS dan TDD) 4. Monitor penurunan frekuensi jantung 5. Monitor penurunan tingkat kesadaran 6. Monitor jumlah, kecepatan, dan karakteristik drainase cairan serebrospinal. <p>Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ambil sampel drainase cairan serebrospinal 2. Pertahankan posisi kepala dan leher netral 3. Dokumentasikan hasil pemantauan <p>Edukasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan 2. Informasikan hasil pemantauan, jika perlu
3.	<p>Hipervolemia (D.0022)</p> <p>Definisi: Peningkatan volume cairan intravascular, interstisial, dan atau intraselular.</p> <p>Penyebab:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Gangguan mekanisme regulasi 2. Kelebihan asupan cairan 3. Kelebihan asupan natrium 4. Gangguan aliran balik vena 	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan Hipervolemia dapat teratasi.</p> <p>Label SLKI: (L.03020)</p> <p>Keseimbangan Cairan</p> <p>Kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Intake cairan membaik (5) 2. Output urin membaik (5) 3. Edema menurun (5) 	<p>Label SIKI: (I.03114)</p> <p>Manajemen Hipervolemia</p> <p>Aktifitas Keperawatan:</p> <p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Periksa tanda dan gejala hipervolemia (mis: ortopnea, dispnea, edema, JVP/CVP meningkat, refleksi 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

5. Efek agen farmakologi (mis: kortikosteroid, chlorpropamide, tolbutamide, vincristine, tryptilinescarbam azepine)	4. Tekanan darah membaik (5)	4. Monitor intake dan output cairan Terapeutik: 1. Batasi asupan cairan dan garam Edukasi: 1. Ajarkan cara membatasi cairan Kolaborasi: 1. Kolaborasi pemberian diuretik
4. Resiko Penurunan Curah Jantung (D.0011) Definisi: Berisiko mengalami pemompaan jantung yang tidak adekuat untuk memenuhi kebutuhan metabolisme tubuh.	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan Resiko Penurunan Curah Jantung dapat teratasi. Label SLKI: (L.02008) Curah Jantung Kriteria hasil: 1. Kekuatan nadai perifer meningkat (5) 2. Edema menurun (5) 3. Tekanan darah membaik (5) 4. Pengisian kapiler membaik (5)	Label SIKI: (I.03121) Pemantauan Cairan Aktifitas Keperawatan: Observasi: 1. Monitor frekuensi dan kekuatan nadi 2. Monitor tekanan darah 3. Monitor waktu pengisian kapiler 4. Monitor intake dan output cairan Terapeutik: 1. Dokumentasikan hasil pemantauan Edukasi: 1. Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan 2. Dokumentasikan hasil pemantauan, jika perlu

2.4.4 Implementasi

Implementasi keperawatan merupakan pelaksanaan tindakan rencana intervensi sehingga dapat melakukan perawatan pada pasien secara optimal dan dengan cara yang terbaik. Tujuan dari implementasi yaitu untuk memberikan perawatan yang berfokus pada kebutuhan pasien, membantu klien dalam mencapai target atau tujuan yang telah ditentukan, seperti meningkatkan pengetahuan tentang penyakit, meningkatkan kesehatan, mencegah timbulnya penyakit, upaya yang dilakukan saat sakit, dan meningkatkan coping pada keluarga.

2.4.5 Evaluasi

Evaluasi keperawatan merupakan penilaian yang dilakukan untuk menentukan sejauh mana keberhasilan yang dilakukan sebagai hasil dari tindakan, seberapa besar tujuan dari rencana pengobatan yang terpenuhi, dan mengidentifikasi apakah terdapat kesalahan pada setiap proses keperawatan yang dilakukan. Evaluasi dilakukan untuk membandingkan hasil dari tindakan keperawatan yang telah ditetapkan sebelumnya dengan menggunakan komponen SOAP sebagai berikut:

- S: Berisi data subjektif dimana klien mengatakan keluhan yang masih dirasakan setelah menerima perawatan.
- O: Berisi data objektif yang berdasarkan hasil dari identifikasi dan observasi atau pengamatan perawat terhadap klien.
- A: Analisis yang dilakukan perawat berdasarkan hasil dari data subjektif dan objektif klien terhadap perubahan kondisi klien.
- P: Rencana yang akan dibuat perawat setelah melakukan analisis keperawatan terhadap kondisi klien meliputi rencana keperawatan yang akan dilanjutkan, diakhiri, ditambahkan dan dimodifikasi pada rencana tindakan keperawatan yang sebelumnya.

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Desain penelitian proposal karya tulis ilmiah ini menggunakan metode deskriptif dalam bentuk studi kasus untuk mengeksplor dan mendeskripsikan secara sistematis masalah Asuhan Keperawatan Pada Klien Lansia Hipertensi Dengan Masalah Keperawatan Nyeri Kronis di Desa Sumobito Wilayah Puskesmas Sumobito Jombang.

3.2 Batasan Istilah

Untuk menghindari salah tafsir terhadap judul penelitian, maka peneliti memberikan penjelasan terkait dengan judul "Asuhan Keperawatan Pada Klien Lansia Hipertensi Dengan Masalah Keperawatan Nyeri Kronis di Desa Sumobito Wilayah Puskesmas Sumobito Jombang" sebagai berikut:

Asuhan keperawatan: Dalam studi kasus ini didefinisikan sebagai suatu proses pelayanan asuhan keperawatan pada pasien yang mengalami Hipertensi. Penerapan intervensi yang dilakukan perawat dimulai dari pengkajian, analisa data, diagnosa keperawatan dan penerapan standar operasional prosedur.

1. Hipertensi: adalah suatu keadaan dimana tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg secara terus-menerus setelah dilakukan pemeriksaan secara berulang kali (Unger et al., 2020).

3.3 Partisipan

Dalam penelitian studi kasus ini, peneliti menggunakan dua orang pasien penderita hipertensi di Desa Sumobito Wilayah Puskesmas Sumobito Jombang dengan kriteria sebagai berikut:

1. Dua pasien lansia dengan jenis kelamin perempuan.
2. Dua pasien lansia usia 55 – 60 tahun.
3. Dua pasien lansia yang menderita hipertensi selama 1 – 2 tahun dengan diagnosa medis hipertensi dengan masalah nyeri kronis.
4. Dua pasien merupakan warga Desa Sumobito Jombang yang bersedia menjadi responden penelitian.
5. Dua pasien dapat berkomunikasi dengan baik dan kooperatif.

3.4 Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi Penelitian

Penelitian dilakukan di Desa Sumobito Jombang.

2. Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan di bulan April selama 3 hari.

3.5 Pengumpulan Data

Pengumpulan data merupakan cara yang dilakukan untuk mengumpulkan, menyusun, mengambil, atau mengumpulkan data penelitian. Metode pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode pengumpulan data yang terdiri dari wawancara observasi dan dokumentasi. Di bawah ini penjelasan metode pengumpulan data yang digunakan:

1. Wawancara

Wawancara yang dimaksud adalah hasil dari anamnesis yang terdiri dari identitas klien, keluhan utama klien, riwayat kesehatan keluarga klien, dan sebagainya yang didapatkan dari wawancara langsung dengan klien maupun dengan anggota keluarganya.

2. Observasi

Melakukan observasi dan pemeriksaan fisik sistem tubuh klien (inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi).

3. Dokumentasi

Dokumentasi menggunakan hasil uji diagnostik dan data lain yang akurat atau relevan.

3.6 Uji Keabsahan Data

Uji keabsahan data bertujuan untuk menguji kualitas data atau informasi yang diperoleh sehingga menghasilkan data dengan validitas tinggi. Selain untuk menjaga integritas peneliti juga sebagai alat utama peneliti. Uji keabsahan data dilakukan dengan cara:

1. Memperpanjang waktu pengamatan/tindakan.
2. Sumber informasi tambahan menggunakan triangulasi dari tiga sumber data utama yaitu klien, perawat, dan keluarga yang berkaitan dengan masalah yang diteliti.

3.7 Analisis Data

Analisis data yang dilakukan peneliti bertujuan untuk menghasilkan data yang diinterpretasikan dan dibandingkan dengan teori yang berada di tinjauan pustaka. Berikut beberapa tahapan dalam analisis data, yakni:

1. Pengumpulan Data

Data yang diperoleh dari hasil wawancara, observasi, dan pendokumentasian. Hasil tersebut akan ditulis dalam bentuk catatan dan disalin dalam bentuk catatan lapangan. Data yang dikumpulkan meliputi data dari pengkajian, diagnosis, intervensi, implementasi, dan evaluasi.

2. Reduksi Data

Hasil dari pengumpulan data yang diperoleh dari wawancara dan disajikan dalam bentuk catatan lapangan yang selanjutnya dijelaskan dalam bentuk deskripsi atau dinarasikan. Data tersebut dikelompokkan menjadi data subjektif dan data objektif. Data objektif dianalisis berdasarkan hasil uji diagnostik dan dibandingkan dengan nilai normal.

3. Penyajian Data

Penyajian data dapat dilakukan dengan menggunakan tabel, gambar, bagan maupun teks naratif. Sementara itu, kerahasiaan responden akan terjamin dengan menjaga kerahasiaan identitas responden atau menyamarkan identitasnya.

4. Kesimpulan

Data yang disajikan kemudian dilakukan evaluasi, dibandingkan dengan hasil penelitian sebelumnya, dan menarik kesimpulan dengan menggunakan metode induksi.

3.8 Etika Penelitian

Etika penelitian berisikan prinsip etik yang mendasari penyusunan studi kasus dan terdiri atas sebagai berikut:

1. *Informed Consent* (Persetujuan menjadi klien)

Persetujuan adalah informasi yang harus diberikan kepada 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.

2. *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.

3. *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

4.1.1 Gambaran Lokasi Pengumpulan Data

Pengambilan data dalam studi kasus yang berjudul Asuhan Keperawatan Pada Klien Lansia Hipertensi Dengan Masalah Keperawatan Nyeri Kronis dilakukan di Posyandu Desa Sumobito Wilayah Puskesmas Sumobito Jombang. Jumlah lansia yang tercatat mengikuti kegiatan posyandu di Desa Sumobito sebanyak 345 orang, dengan 65 orang di antaranya diketahui menderita hipertensi.

4.1.2 Pengkajian

Tabel 4. 1 Identitas Pasien

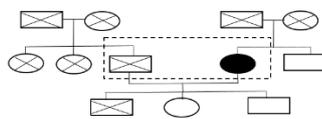
Identitas Pasien	Klien 1	Klien 2
Nama	Ny. S	Ny. J
Tempat tanggal lahir	Jombang, 1 Agustus 1968	Jombang, 6 Februari 1966
Pendidikan terakhir	Tidak Sekolah	Tidak Sekolah
Agama	Islam	Islam
Status perkawinan	Menikah	Menikah
TB/BB	152 Cm / 55 Kg	140 Cm / 40 Kg
Penampilan	Rapi	Kurang rapi
Alamat	Dsn Sumobito Desa Sumobito RT 01 RW 02	Dsn Sumobito Desa Sumobito RT 01 RW 02

Tabel 4. 2 Riwayat Keluarga

Riwayat keluarga	Klien 1	Klien 2
Susunan anggota keluarga	Tn. S, Laki-laki, Tidak Sekolah, Petani, Suami, Satu rumah dengan Ny.S, Sudah meninggal.	Tn. A, Laki-laki, Tidak sekolah, Petani, Suami, Satu rumah dengan Ny. J, Sudah meninggal.
	Tn. P, Laki-laki, Anak, SMP, Kuli pabrik, Pisah Rumah dengan Ny. S. Sudah meninggal.	Tn. M, Laki-laki, Anak, SD, Petani, Pisah Rumah dengan Ny. J.

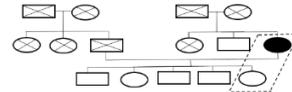
Ny. M, Perempuan, Anak, SMP, Ibu rumah tangga, Pisah rumah dengan Ny. S.	Ny. S, Perempuan, Anak, SD, Ibu rumah tangga, Pisah rumah dengan Ny. J.
Tn. A, Laki-laki, Anak, SMP, Kuli pabrik, Pisah Rumah dengan Ny. S.	Tn. T, Laki-laki, Anak, SD, Kuli bangunan, Pisah rumah dengan Ny. J.
	Tn. M, Laki-laki, Anak, SD, Kuli bangunan, Pisah rumah dengan Ny. J.
	Ny. M. Perempuan, Anak, SD, pedagang, Satu rumah dengan Ny. J.

Genogram



Keterangan :

1. □ Laki-laki
2. ○ Perempuan
3. × Meninggal
4. ● Klien
5. — Garis perkawinan
6. | Garis keturunan
7. ---- Garis serumah



Keterangan :

1. □ Laki-laki
2. ○ Perempuan
3. × Meninggal
4. ● Klien
5. — Garis perkawinan
6. | Garis keturunan
7. ---- Garis serumah

Tipe bentuk keluarga	Single / Adult Family	Multigenerational Family
	merupakan tipe keluarga yang terdiri dari orang dewasa yang hidup sendiri karena pilihannya atau perpisahan (separasi) seperti perceraian atau ditinggal mati.	merupakan keluarga dengan beberapa generasi atau kelompok umur yang tinggal bersama dalam satu rumah.

Tabel 4. 3 Aktivitas Hidup Sehari-Hari (ADL)

ADL	Klien 1	Klien 2
Indeks Katz	A (mandiri dalam 6 aktivitas)	A (mandiri dalam 6 aktivitas)
Oksigenasi	Bernafas spontan, tidak menggunakan alat bantu nafas	Bernafas spontan, tidak menggunakan alat bantu nafas
Cairan & Elektrolit	Teh dan Air putih (± 1500 ml)	Air putih 7 sampai 8 gelas (± 1500 ml)
Nutrisi	Makan 3x sehari tanpa ada pantangan dan selalu habis	Makan 3x sehari tanpa pantangan setengah porsi
Eliminasi	Bab 1x sehari, coklat kekuningan, BAK ± 7 kali sehari	Bab 1x sehari, coklat kekuningan, BAK ± 6 kali sehari
Aktivitas	Tingkat 0 (mampu merawat diri secara penuh)	Tingkat 0 (mampu merawat diri secara penuh)

Istirahat & Tidur	Tidur jam 21.00 – 04.00 sering terbangun karena rasa nyeri, tidur siang 1 jam.	Tidur jam 21.30 – 05.00, sering terbangun saat tidur karena rasa nyeri, tidak tidur siang.
Personal Hygiene	Bibir lembab, mulut bersih, rambut lepek beruban, kulit bersih.	Bibir lembab, mulut bersih, rambut lepek beruban, kulit bersih.
Seksual	Menopause	Menopause
Rekreasi	Tidak ada	Tidak ada

Tabel 4. 4 Psikologis dan Konsep Diri

Psikologis	Klien 1	Klien 2
Persepsi klien	Ny. S mengatakan sering sakit kepala dibagian kepala belakang (tengkuk), kesulitan tidur karena rasa nyeri, merasa gelisah, dan meringis menahan nyeri. P : Sakit muncul ketika melakukan aktivitas yang berat atau saat kelelahan. Q : Nyeri seperti tertusuk-tusuk. R : Pada kepala bagian belakang. S : Skala nyeri 5. T : Nyeri dirasakan \pm 20 menit, hilang timbul.	Ny. J mengatakan sering pusing atau sakit kepala bagian pelipis, kesulitan tidur, merasa gelisah, dan meringis menahan nyeri. P : Sakit muncul ketika kelelahan mengurus pekerjaan rumah dan ketika terlalu banyak pikiran. Q : Nyeri seperti tertusuk-tusuk. R : Kepala bagian pelipis. S : Skala nyeri 4. T : Nyeri dirasakan \pm 15 menit, hilang timbul.
Konsep diri	Klien 1	Klien 2
Gambaran diri	Mengatakan dirinya sudah tua, dan keriput.	Mengatakan dirinya sudah tua, dan keriput.
Identitas diri	Mengatakan berjenis kelamin perempuan.	Mengatakan berjenis kelamin perempuan.
Peran diri	Mengatakan sebagai lansia.	Mengatakan sebagai lansia.
Ideal diri	Mengatakan sudah terbiasa mandiri dalam mengurus pekerjaan rumah.	Mengatakan sudah terbiasa dalam mengurus pekerjaan rumah.
Harga diri	Mengatakan meskipun lansia bisa melakukan aktivitas sendiri tanpa merepotkan orang lain.	Mengatakan meskipun lansia bisa melakukan aktivitas sendiri tanpa merepotkan orang lain.
Emosi	Mengatakan mampu mengontrol emosinya.	Mengatakan mampu mengontrol emosi ketika marah.
Adaptasi	Mampu beradaptasi dengan sekitarnya.	Mampu beradaptasi dengan sekitarnya.
Mekanisme pertahanan diri	Mengatakan ingin fokus beribadah.	Mengatakan ingin lebih mendekatkan diri ke Tuhan dengan beribadah.

Tabel 4. 5 Pemeriksaan Fisik

Observasi	Klien 1	Klien 2
TD	180/100 mmHg	170/100 mmHg
N	80 x/menit	82 x/menit
S	36,6 °C	36,5 °C
RR	20 x/menit	21 x/menit
GCS	4-5-6	4-5-6
Kesadaran	Composmentis	Composmentis
Keadaan umum	Lemah	Lemah
Kepala	Inspeksi : Bentuk kepala bundar, simetris, rambut tipis beruban, tidak terdapat lesi ataupun luka. Palpasi : Ada nyeri tekan pada kepala bagian belakang (tengkuk).	Inspeksi : Bentuk kepala bundar, simetris, rambut tipis beruban, tidak terdapat lesi ataupun luka. Palpasi : Ada nyeri tekan pada kepala bagian pelipis.
Mata	Inspeksi : Mata bulat, simetris kanan dan kiri, pupil isokor, konjungtiva merah muda, tidak terdapat edema.	Inspeksi : Mata bulat, simetris kanan dan kiri, pupil isokor, konjungtiva merah muda, tidak terdapat edema.
Hidung	Inspeksi : Hidung kecil, mancung, simetris, tidak terdapat cairan ingus. Palpasi : Tidak terdapat nyeri tekan pada hidung, tidak ada massa.	Inspeksi : Hidung kecil, mancung, simetris, tidak terdapat cairan ingus. Palpasi : Tidak terdapat nyeri tekan pada hidung, tidak ada massa.
Telinga	Inspeksi : Telinga kecil, simetris antara kanan dan kiri, berwarna senada dengan warna kulit tubuh klien yaitu kuning langsung, tidak terdapat cairan. Palpasi : Tidak ada nyeri tekan pada telinga.	Inspeksi : Telinga kecil, simetris antara kanan dan kiri, berwarna senada dengan warna kulit tubuh klien yaitu sawo matang, tidak terdapat cairan. Palpasi : Tidak ada nyeri tekan pada telinga.
Mulut dan tenggorokan	Inspeksi : Mukosa pada bibir lembab, Bersih.	Inspeksi : Mukosa pada bibir lembab, Bersih.
Leher	Inspeksi : Leher tidak terdapat massa dan edema, warna kulit leher senada dengan warna kulit tubuh klien yaitu kuning langsung. Palpasi : Tidak terdapat pembesaran pada tiroid.	Inspeksi : Leher tidak terdapat massa dan edema, warna kulit leher senada dengan warna kulit tubuh klien yaitu sawo matang. Palpasi : Tidak terdapat pembesaran pada tiroid.

Thorax, paru dan jantung	Inspeksi : Bentuk dada terlihat simetris, pergerakan dada kanan dan kiri sama, tidak terdapat lesi. Palpasi : Tidak terdapat nyeri tekan pada area dada. Perkusi : Bunyi sonor pada paru kanan dan kiri. Auskultasi : Tidak terdapat suara nafas tambahan, bunyi jantung lub S1 dub S2 tunggal, suara nafas vesikuler.	Inspeksi : Bentuk dada terlihat simetris, pergerakan dada kanan dan kiri sama, tidak terdapat lesi. Palpasi : Tidak terdapat nyeri tekan pada area dada. Perkusi : Bunyi sonor pada paru kanan dan kiri. Auskultasi : Tidak terdapat suara nafas tambahan, bunyi jantung lub S1 dub S2 tunggal, suara nafas vesikuler.
Abdomen	Inspeksi : Bentuk perut datar, simetris, warna kulit senada dengan warna kulit tubuh lainnya yaitu kuning langsung. Palpasi : Tidak terdapat edema dan nyeri tekan pada area hepar dan epigastrium.	Inspeksi : Bentuk perut datar, simetris, warna kulit senada dengan warna kulit tubuh lainnya yaitu sawo matang. Palpasi : Tidak terdapat edema dan nyeri tekan pada area hepar dan epigastrium.
Genitalia	Palpasi : Tidak ada nyeri tekan pada area kandung kemih.	Palpasi : Tidak ada nyeri tekan pada area kandung kemih.
Ekstremitas dan persendiaan	Inspeksi : Pasien tampak lemas tetapi masih dapat beraktivitas dengan baik atau dapat ke kamar mandi sendiri, tidak terdapat lesi. Palpasi : Tidak terdapat edema, CRT < 2 detik, kekuatan otot : $\frac{5}{5} \mid \frac{5}{5}$	Inspeksi : Pasien tampak lemas tetapi masih dapat beraktivitas dengan baik atau dapat ke kamar mandi sendiri, tidak terdapat lesi. Palpasi : Tidak terdapat edema, CRT < 2 detik, kekuatan otot : $\frac{5}{5} \mid \frac{5}{5}$

Tabel 4. 6 Terapi Medik

Terapi medik	Klien 1	Klien 2
Amlodipine Besilate 5 mg	1 x sehari pada pagi hari	1 x sehari pada pagi hari

Tabel 4. 7 Indeks Katz

Indeks katz	Klien 1	Klien 2
Score	A (Kemandirian dalam hal makan, berpindah, ke kamar mandi, berpakaian, dan mandi)	A (Kemandirian dalam hal makan, berpindah, ke kamar mandi, berpakaian, dan mandi)

Tabel 4. 8 *Short Portable Mental Status Questionnaire (SPMSQ)*

SPMSQ	Klien 1	Klien 2
Jumlah kesalahan total	1	2

Keterangan :

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

Tabel 4. 9 *Mini Mental State Examination (MMSE)*

MMSE	Klien 1	Klien 2
Nilai total	23	22

Keterangan:

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

Tabel 4. 10 *Inventaris Depresi Back*

Inventaris Depresi Back	Klien 1	Klien 2
Total score	2 (depresi ada/minimal)	3 (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	9	8

Keterangan :

Pertanyaan yang dijawab	Skor :
Selalu : score 2	(0-3) Disfungsi tingkat tinggi
Kadang-kadang : score 1	(4-6) Disfungsi tingkat menengah
Tidak pernah : score 0	(7-10) Fungsi baik

Tabel 4. 12 Analisa data klien 1 dan klien 2

Data klien 1	Etiologi	Masalah
<p>DS : Ny. S mengatakan sakit kepala dibagian kepala belakang (tengkuk) serta kesulitan tidur dan sering terbangun saat tidur</p> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak menahan nyeri dengan ekspresi wajah yang meringis - Klien terlihat gelisah karena menahan rasa nyeri - Kesadaran Composmentis - GCS : 4-5-6 - TD : 180/100 mmHg - S : 36,6 °C - RR : 20 x/menit - N : 80 x/menit - Pengkajian nyeri <p>P : Muncul ketikan 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>Usia, jenis kelamin, genetik/keturunan, merokok kebiasaan makan tidak sehat, obesitas, kurang aktivitas fisik, stress</p> <p>↓</p> <p>Hipertensi</p> <p>↓</p> <p>Kerusakan vaskuler pembuluh darah</p> <p>↓</p> <p>Penyumbatan pembuluh darah</p> <p>↓</p> <p>Vasokonstriksi</p> <p>↓</p> <p>Gangguan sirkulasi sistemik</p> <p>↓</p> <p>Otak</p> <p>↓</p> <p>Resistensi pembuluh darah otak naik</p> <p>↓</p> <p>Nyeri tekan kepala</p> <p>↓</p> <p>Nyeri Kronis</p>	Nyeri Kronis
Data klien 2	Etiologi	Masalah
<p>DS : Ny. J mengatakan pusing dan sakit kepala bagian pelipis serta kesulitan tidur dan sering terbangun saat tidur</p>	<p>Usia, jenis kelamin, genetik/keturunan, merokok kebiasaan makan tidak sehat, obesitas,</p>	Nyeri Kronis

<p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak meringis menahan nyeri - Klien terlihat gelisah karena menahan rasa nyeri - Kesadaran Composmentis - GCS : 4-5-6 - TD : 170/100 mmHg - S : 36,5 °C - RR : 21 x/menit - N : 82 x/menit - Pengkajian nyeri <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>kurang aktivitas fisik, stress</p> <p>↓</p> <p>Hipertensi</p> <p>↓</p> <p>Kerusakan vaskuler pembuluh darah</p> <p>↓</p> <p>Penyumbatan pembuluh darah</p> <p>↓</p> <p>Vasokonstriksi</p> <p>↓</p> <p>Gangguan sirkulasi sistemik</p> <p>↓</p> <p>Otak</p> <p>↓</p> <p>Resistensi pembuluh darah otak naik</p> <p>↓</p> <p>Nyeri tekan kepala</p> <p>↓</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 biologis	Nyeri kronis berhubungan dengan agen pencedera biologis

4.1.4 Intervensi Keperawatan

Tabel 4. 14 Intervensi Keperawatan

Diagnosa	SLKI	SIKI																																			
<p>Nyeri Kronis (D.0078)</p>	<p>Label SLKI : 08066</p> <p>Indikator : Tingkat Nyeri</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 5%;">No</th> <th style="width: 45%;">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></td> <td style="text-align: center;">✓</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">2</td> <td>Meringis menurun</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;">✓</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">3</td> <td>Kesulitan tidur menurun</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;">✓</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">4</td> <td>Gelisah menurun</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;">✓</td> </tr> </tbody> </table>	No	Kriteria Hasil	1	2	3	4	5	1	Keluhan nyeri menurun					✓	2	Meringis menurun					✓	3	Kesulitan tidur menurun					✓	4	Gelisah menurun					✓	<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
No	Kriteria Hasil	1	2	3	4	5																															
1	Keluhan nyeri menurun					✓																															
2	Meringis menurun					✓																															
3	Kesulitan tidur menurun					✓																															
4	Gelisah menurun					✓																															

- keyakinan tentang nyeri.
5. Identifikasi faktor yang memperberat 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.

4.1.5 Implementasi Keperawatan

Tabel 4. 15 Implementasi keperawatan klien 1 dan klien 2

Diagnosa Keperawatan	Jam	Hari ke 1 Rabu, 16 April 2025	Paraf
Klien 1 Nyeri kronis	08.00	1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kulit, intensitas nyeri. P : Muncul ketika melakukan aktivitas yang berat atau saat kelelahan. Q : Nyeri seperti tertusuk-tusuk. R : Pada kepala bagian belakang. S : Skala nyeri 5. T : Nyeri dirasakan \pm 20 menit, hilang timbul.	 (Febi)
		2. Melakukan pengukuran skala nyeri.	
	08.10	3. Melakukan pengukuran tanda-tanda vital klien TD : 180/100 mmHg S : 36,6 °C N : 80 x/menit RR : 20 x/menit	

08.15	4.	Mengidentifikasi respon nyeri non verbal dengan mengamati ekspresi wajah klien.
08.20	5.	Mengidentifikasi faktor yang memperberat nyeri dengan menanyakan kepada klien aktivitas atau situasi kondisi apa yang membuat nyeri semakin terasa.
08.25	6.	Memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri dengan mengajarkan teknik relaksasi nafas dalam dan meminta klien untuk menutup mata menarik nafas dan tahan 3-4 detik lalu perlahan keluarkan udara serta mengajarkan klien untuk kompres hangat pada leher belakang bagian tengkuk selama 10 menit.
	7.	Menjelaskan kepada klien strategi meredakan nyeri.
08.35	8.	Menjelaskan penyebab pemicu nyeri.
08.40	9.	Berkolaborasi dengan petugas kesehatan posyandu untuk memberikan obat Amlodipine 5 mg secara oral setelah sarapan.

Diagnosa Keperawatan	Jam	Hari ke 1 Rabu, 16 April 2025	Paraf
Klien 2 Nyeri kronis	08.45	1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kulit, intensitas nyeri. P : Muncul ketika kelelahan mengurus pekerjaan rumah dan ketika terlalu banyak pikiran. Q : Nyeri seperti tertusuk-tusuk. R : Pada kepala bagian pelipis. S : Skala nyeri 4. T : Nyeri dirasakan \pm 15 menit, hilang timbul.	<i>mprbtup</i> (Febi)
	08.50	2. Melakukan pengukuran skala nyeri. 3. Melakukan pengukuran tanda-tanda vital klien TD : 170/100 mmHg S : 36,5 °C N : 82 x/menit RR : 21 x/menit	
	08.55		

		4. Mengidentifikasi respon nyeri non verbal dengan mengamati ekspresi wajah klien.
09.00		5. Mengidentifikasi faktor yang memperberat nyeri dengan menanyakan kepada klien aktivitas atau situasi kondisi apa yang membuat nyeri semakin terasa.
09.05		6. Memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri dengan mengajarkan teknik relaksasi nafas dalam dengan meminta klien untuk menutup mata menarik nafas dan tahan 3-4 detik lalu perlahan keluarkan udara serta mengajarkan klien untuk kompres hangat pada area pelipis yang nyeri dan leher belakang bagian tengkuk selama 10 menit.
		7. Menjelaskan kepada klien strategi meredakan nyeri.
09.15		8. Menjelaskan penyebab pemicu nyeri.
09.20		9. Berkolaborasi dengan petugas kesehatan posyandu untuk memberikan obat Amlodipine 5 mg secara oral setelah sarapan.

Diagnosa Keperawatan	Jam	Hari ke 2 Kamis, 17 April 2025	Paraf
Klien 1 Nyeri kronis	08.00	1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kulit, intensitas nyeri. P : Muncul ketika melakukan aktivitas yang berat atau saat kelelahan. Q : Nyeri seperti tertusuk-tusuk. R : Pada kepala bagian belakang S : Skala nyeri 4. T : Nyeri dirasakan \pm 20 menit, hilang timbul.	<i>mprbtup</i> (Febi)
	08.10	2. Melakukan pengukuran skala nyeri. 3. Melakukan pengukuran tanda-tanda vital klien TD : 160/90 mmHg S : 36,7 °C N : 82 x/menit RR : 20 x/menit	
	08.15	4. Mengidentifikasi respon nyeri non verbal dengan mengamati ekspresi wajah klien.	

08.20	5.	Memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri dengan mengajarkan teknik relaksai nafas dalam dengan meminta klien untuk menutup mata menarik nafas dan tahan 3-4 detik lalu perlahan keluarkan udara serta mengajarkan klien untuk kompres hangat pada leher belakang bagian tengkuk selama 10 menit.
08.30	6.	Berkolaborasi dengan petugas kesehatan posyandu untuk memberikan obat Amlodipine 5 mg secara oral setelah sarapan.

Diagnosa Keperawatan	Jam	Hari ke 2 Kamis, 17 April 2025	Paraf
Klien 2 Nyeri kronis	08.35	1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kulit, intensitas nyeri. P : Muncul ketika kelelahan mengurus pekerjaan rumah dan ketika terlalu banyak pikiran. Q : Nyeri seperti tertusuk-tusuk. R : Pada kepala bagian pelipis. S : Skala nyeri 3. T : Nyeri dirasakan ± 15 menit, hilang timbul.	<i>mprstuf</i> (Febi)
	08.40	2. Melakukan pengukuran skala nyeri. 3. Melakukan pengukuran tanda-tanda vital klien TD : 150/90 mmHg S : 36,6 °C N : 80 x/menit RR : 20 x/menit	
	08.45	4. Mengidentifikasi respon nyeri non verbal dengan mengamati ekspresi wajah klien.	
	08.50	5. Memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri dengan mengajarkan teknik relaksai nafas dalam dengan meminta klien untuk menutup mata menarik nafas dan tahan 3-4 detik lalu perlahan keluarkan udara serta mengajarkan klien untuk kompres hangat pada area pelipis yang terasa nyeri dan leher belakang bagian tengkuk selama 10 menit.	
	09.00	6. Berkolaborasi dengan petugas kesehatan posyandu untuk	

memberikan obat Amlodipine 5 mg secara oral setelah sarapan.

Diagnosa Keperawatan	Jam	Hari ke 3 Jumat, 18 April 2025	Paraf
Klien 1 Nyeri kronis	08.00	1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kulit, intensitas nyeri. P : Muncul ketika melakukan aktivitas yang berat atau saat kelelahan. Q : Nyeri seperti tertusuk-tusuk. R : Pada kepala bagian belakang S : Skala nyeri 3. T : Nyeri dirasakan \pm 20 menit, hilang timbul.	<i>mprbtolup</i> (Febi)
	08.10	2. Melakukan pengukuran skala nyeri. 3. Melakukan pengukuran tanda-tanda vital klien TD : 140/80 mmHg S : 36,6 °C N : 82 x/menit RR : 20 x/menit	
	08.15	4. Memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri dengan mengajarkan teknik relaksasi nafas dalam dengan meminta klien untuk menutup mata menarik nafas dan tahan 3-4 detik lalu perlahan keluarkan udara serta mengajarkan klien untuk kompres hangat pada leher belakang bagian tengkuk selama 10 menit.	
	08.25	5. Berkolaborasi dengan petugas kesehatan posyandu untuk memberikan obat Amlodipine 5 mg secara oral setelah sarapan.	

Diagnosa Keperawatan	Jam	Hari ke 3 Jumat, 18 April 2025	Paraf
Klien 2 Nyeri kronis	08.30	1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kulit, intensitas nyeri. P : Muncul ketika kelelahan mengurus pekerjaan rumah dan ketika terlalu banyak pikiran. Q : Nyeri seperti tertusuk-tusuk. R : Pada kepala bagian pelipis. S : Skala nyeri 3. T : Nyeri dirasakan \pm 15 menit, hilang timbul.	<i>mprbtolup</i> (Febi)
	08.40	2. Melakukan pengukuran skala nyeri.	

	3. Melakukan pengukuran tanda-tanda vital klien TD : 130/80 mmHg S : 36,7 °C N : 80 x/menit RR : 20 x/menit
08.50	4. Memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri dengan mengajarkan teknik relaksasi nafas dalam dengan meminta klien untuk menutup mata menarik nafas dan tahan 3-4 detik lalu perlahan keluarkan udara serta mengajarkan klien untuk kompres hangat pada area pelipis yang terasa nyeri dan leher belakang bagian tengkuk selama 10 menit.
09.00	5. Berkolaborasi dengan petugas kesehatan posyandu untuk memberikan obat Amlodipine 5 mg secara oral setelah sarapan.

4.1.6 Evaluasi Keperawatan

Tabel 4. 16 Evaluasi Keperawatan klien 1 dan klien 2

Diagnosa Keperawatan	Jam	Hari ke 1 Rabu, 16 April 2025	Paraf
Klien 1 Nyeri kronis	13.30	<p>S : Px mengatakan sakit kepala dibagian kepala belakang (tengkuk) serta kesulitan tidur dan juga sering terbangun saat tidur</p> <p>O : - Px terlihat meringis menahan nyeri - Px terlihat gelisah karena menahan rasa nyeri</p> <p>TD : 170/100 mmHg S : 36,6 °C RR : 20 x/menit N : 80 x/menit Kesadaran Composmentis GCS : 4-5-6</p> <p>P : Muncul ketikan melakukan aktivitas yang berat atau saat kelelahan.</p> <p>Q : Nyeri seperti tertusuk-tusuk R : Kepala bagian belakang S : Skala nyeri 5 T : Nyeri dirasakan ±20 menit, hilang timbul</p> <p>A : Masalah nyeri kronis belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan</p>	<p><i>m. Febi</i></p> <p>(Febi)</p>

Diagnosa keperawatan	Jam	Hari ke 1 Rabu, 16 April 2025	Paraf
Klien 2 Nyeri kronis	14.00	<p>1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri.</p> <p>2. Identifikasi skala nyeri.</p> <p>3. Identifikasi respon nyeri non verbal.</p> <p>4. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri.</p> <p>5. Identifikasi faktor yang memperberat nyeri.</p> <p>6. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri dengan teknik relaksasi nafas dalam dan kompres hangat.</p> <p>7. Jelaskan penyebab periode, dan pemicu nyeri.</p> <p>8. Jelaskan strategi meredakan nyeri.</p> <p>9. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu.</p> <p>S : Px mengatakan sering pusing atau sakit kepala bagian pelipis serta kesulitan tidur dan juga sering terbangun saat tidur</p> <p>O : - Px terlihat meringis menahan nyeri - Px terlihat gelisah karena menahan rasa nyeri</p> <p>TD : 160/90 mmHg S : 36,5 °C RR : 21 x/menit N : 80 x/menit Kesadaran Composmentis GCS : 4-5-6 P : Muncul ketika kelelahan mengurus pekerjaan rumah dan ketika terlalu banyak pikiran Q : Nyeri seperti tertusuk-tusuk R : Kepala pada bagian pelipis S : skala nyeri 4 T : Nyeri dirasakan ±15 menit, hilang timbul</p> <p>A : Masalah nyeri kronis belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan</p> <p>1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri.</p> <p>2. Identifikasi skala nyeri.</p> <p>3. Identifikasi respon nyeri non verbal.</p> <p>4. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri.</p>	<p><i>mpttup</i> (Febi)</p>

		5. Identifikasi faktor yang memperberat nyeri. 6. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri dengan teknik relaksasi nafas dalam dan kompres hangat. 7. Jelaskan penyebab periode, dan pemicu nyeri. 8. Jelaskan strategi meredakan nyeri. 9. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu.	
Diagnosa keperawatan	Jam	Hari ke 2 Kamis, 17 April 2025	Paraf
Klien 1 Nyeri kronis	13.15	S : Px mengatakan sakit kepala dibagian kepala belakang dan kesulitan tidur sedikit berkurang O :- Px terlihat meringis menahan nyeri - Px terlihat lebih tenang dari hari sebelumnya, gelisah mulai berkurang TD : 150/90 mmHg S : 36,7 °C RR : 20 x/menit N : 82 x/menit Kesadaran Composmentis GCS : 4-5-6 P : Muncul ketikan melakukan aktivitas yang berat atau saat kelelahan. Q : Nyeri seperti tertusuk-tusuk. R : Kepala bagian belakang. S : Skala nyeri 4. T : Nyeri dirasakan \pm 20 menit, hilang timbul. A : Masalah nyeri kronis belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan <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. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri dengan teknik relaksasi nafas dalam dan kompres hangat. 5. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu. 	<i>mublatup</i> (Febi)
Diagnosa keperawatan	Jam	Hari ke 2 Kamis, 17 April 2025	Paraf

Klien 2 Nyeri kronis	13.45	<p>S : Px mengatakan sering pusing atau sakit kepala bagian pelipis dan kesulitan tidur mulai sedikit berkurang</p> <p>O : - Px terlihat meringis menahan rasa nyeri</p> <p>- Px terlihat lebih tenang dari hari sebelumnya, gelisah mulai berkurang</p> <p>TD : 140/90 mmHg</p> <p>S : 36,5 °C</p> <p>RR : 20 x/menit</p> <p>N : 80 x/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 : Kepala pada bagian pelipis.</p> <p>S : skala nyeri 3.</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. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri dengan teknik relaksasi nafas dalam dan kompres hangat. 4. Jelaskan strategi meredakan nyeri. 5. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu. 	 (Febi)
Diagnosa keperawatan	Jam	Hari ke 3 Jumat, 18 April 2025	Paraf
Klien 1 Nyeri kronis	13.00	<p>S : Px mengatakan sakit pada kepala dibagian kepala belakang (tengkuk) dan kesulitan tidur sudah berkurang</p> <p>O :- Px terlihat sudah tidak meringis</p> <p>- Px terlihat lebih tenang dan sudah tidak lagi gelisah</p> <p>TD : 130/80 mmHg</p> <p>S : 36,5 °C</p> <p>RR : 20 x/menit</p> <p>N : 80 x/menit</p> <p>Kesadaran Composmentis</p> <p>GCS : 4-5-6</p>	 (Febi)

Diagnosa keperawatan	Jam	Hari ke 3 Jumat, 18 April 2025	Paraf
Klien 2 Nyeri kronis	13.30	<p>P : Muncul ketikan melakukan aktivitas yang berat atau saat kelelahan. Q : Nyeri seperti tertusuk-tusuk. R : Kepala bagian belakang. S : Skala nyeri 3. T : Nyeri dirasakafn ±20 menit, hilang timbul</p> <p>A : Masalah nyeri kronis teratasi. P : Intervensi dihentikan.</p> <p>S : Px mengatakan pusing atau sakit kepala bagian pelipis sudah sangat berkurang.</p> <p>O : - Px Px terlihat sudah tidak meringis - Px terlihat lebih tenang dan sudah tidak lagi gelisah TD : 130/80 mmHg S : 36,7 °C RR : 20 x/menit N : 80 x/menit Kesadaran Composmentis GCS : 4-5-6</p> <p>P : Muncul ketika kelelahan mengurus pekerjaan rumah dan ketika terlalu banyak pikiran. Q : Nyeri seperti tertusuk-tusuk. R : Kepala pada bagian pelipis. S : skala nyeri 2 T : Nyeri dirasakan ±15 menit, hilang timbul</p> <p>A : Masalah nyeri kronis teratasi. P : Intervensi dihentikan.</p>	<p><i>mphlwp</i> (Febi)</p>

4.2 Pembahasan

4.2.1 Pengkajian

Pengkajian yang dilakukan oleh peneliti pada klien 1 dan klien 2 yang menderita hipertensi dengan masalah keperawatan nyeri kronis dengan teknik wawancara didapatkan perbedaan diantara keduanya, yaitu pada pada klien 1 dengan keluhan utama nyeri seperti tertusuk-tusuk pada kepala bagian belakang dengan TD 180/100 mmHg, nadi 80x/menit, suhu 36,6 °C, dan RR 20x/menit. Sedangkan pada klien 2 keluhan utama nyeri seperti

tertusuk-tusuk pada kepala bagian pelipis dengan TD 170/100 mmHg, nadi 82 x/menit, suhu 36,5 °C, dan RR 21 x/menit.

Nyeri tertusuk-tusuk pada tengkuk merupakan salah satu tanda gejala hipertensi yang sering di keluhkan oleh penderita tekanan darah tinggi. Kondisi ini disebabkan karena adanya peningkatan tekanan pada dinding pembuluh darah di sekitar kepala dan leher karena kerja pembuluh darah tidak maksimal yang dapat berpengaruh pada pasokan oksigen menjadi berkurang (Syaidah Marhabatsar & Sijid, 2021).

Menurut peneliti dari hasil pengkajian yang didapatkan pada klien 1 dan klien 2 sama-sama mengalami nyeri kronis. Dibuktikan dngan nyeri seperti tertusuk-tusuk di kepala bagian belakang dan pelipis yang dirasakan klien 1 dan klien 2 merupakan gejala umum yang terjadi pada seseorang yang menderita hipertensi.

4.2.2 Diagnosa Keperawatan

Hasil dari pengkajian yang didapatkan pada klien 1 dan klien 2 dapat ditegakkan diagnosa utama yakni nyeri kronis berhubungan dengan agen pencedera biologis. Di perkuat dengan adanya data subjektif dan data objektif pada klien 1 yaitu nyeri pada kepala bagian belakang seperti tertusuk-tusuk dengan skala 5. Sedangkan pada 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.

Menurut peneliti berdasar pada teori dan data yang diperoleh, peneliti mengutamakan nyeri kronis sebagai diagnosa keperawatan beralkasan pada keluhan utama klien 1 dan klien 2 mengalami nyeri kepala sehingga harus segera ditangani agar tidak mengganggu aktivitas sehari-hari dan menimbulkan berbagai komplikasi lainnya.

4.2.3 Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan yang di berikan pada klien 1 dan klien 2 yang menderita hipertensi dengan masalah keperawatan nyeri kronis yaitu manajemen nyeri.

Menurut SIKI 2018 manajemen nyeri merupakan 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. Intervensi keperawatan meliputi tidakan observasi, terapeutik, edukasi dan kolaborasi dengan waktu 3 x 24 jam diharapkan keluhan seperti nyeri, meringis, dan gelisah menurun.

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

4.2.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan yang dilakukan pada klien 1 dan klien 2 berdasakan SIKI tentang manajemen nyeri yakni mengidentifikasi lokasi nyeri pada klien 1 di kepala bagian belakang atau di tengkuk, terasa seperti tertusuk-tusuk, dengan skala nyeri 5. Pada klien 2 nyeri terasa di kepala bagian pelipis, terasa seperti ditusuk-tusuk dengan skala nyeri 4, memberikan teknik nonfarmakologis seperti relaksasi nafas dalam dan

kompres area yang terasa nyeri pada klien 1 dan klien 2, menjelaskan pemicu nyeri, dan kolaborasi pemberian obat dengan tim medis lainnya. Intervensi keperawatan yang meliputi tindakan observasi, terapeutik, edukasi, dan kolaborasi.

Implementasi keperawatan merupakan pelaksanaan tindakan rencana intervensi sehingga dapat melakukan perawatan pada pasien secara optimal dan dengan cara yang terbaik. Tujuan dari implementasi yaitu untuk memberikan perawatan yang berfokus pada kebutuhan pasien, membantu klien dalam mencapai target atau tujuan yang telah ditentukan (Vilana et al., 2024).

Menurut peneliti, implementasi keperawatan yang diberikan pada klien 1 dan klien 2 dalam mengatasi masalah nyeri kronis pada penderita hipertensi sesuai dengan perencanaan yang telah ditetapkan. Hal ini dapat dilihat dari implementasi yang dilakukan dalam kasus ini.

4.2.5 Evaluasi keperawatan

Hasil dari evaluasi keperawatan pada klien 1 dan klien 2 setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 hari. Keadaan pasien mulai membaik dengan ditandai berkurangnya rasa nyeri pada kepala.

Evaluasi keperawatan merupakan penilaian yang dilakukan untuk menentukan sejauh mana keberhasilan yang dilakukan sebagai hasil dari tindakan, seberapa besar tujuan dari rencana pengobatan yang terpenuhi, dan mengidentifikasi apakah terdapat kesalahan pada setiap proses keperawatan yang dilakukan (Tutiany et al., 2024).

Menurut peneliti dilihat dari catatan perkembangan klien, pada klien 1 mulai membaik selama 3 hari dengan tampak yang lebih tenang, nyeri

yang dirasakan menurun, tekanan darah klien menurun, dan klien dapat melakukan aktifitas dengan baik tanpa hambatan. Sedangkan pada klien 2 juga mulai membaik dengan ditandai dengan tekanan darah yang mulai stabil, skala nyeri yang dirasakan menurun, dan klien dapat melakukan aktivitas sehari-hari seperti biasanya.

BAB 5

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan studi kasus yang dilakukan di Desa Sumobito Jombang dengan 2 orang klien yang menderita hipertensi dengan masalah keperawatan nyeri kronis, maka dengan ini penulis dapat mengambil kesimpulan :

1. Pengkajian

Asuhan keperawatan pada klien Hipertensi dengan masalah keperawatan nyeri kronis di Desa Sumobito Jombang, penulis mengambil kesimpulan dari studi kasus yang telah dilakukan sebagai berikut: pengkajian yang dilakukan pada klien 1 dan klien 2 pada tanggal 16 April 2025 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 yang berhubungan dengan agen pencedera biologis.

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, pengkajian dari nyeri meliputi lokasi nyeri, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, skala nyeri, respon nyeri non verbal, faktor yang memperberat nyeri.
5. Evaluasi keperawatan pada hari pertama tanggal 16 April 2025 klien 1 dan klien 2 belum teratasi, pada hari kedua tanggal 17 April 2025 klien 1 dan klien 2 sudah teratasi sebagian dilihat dari tekanan darah yang mulai menurun dan skala nyeri yang dirasakan menurun. Pada hari ketiga tanggal 18 April 2025 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 dapat meningkatkan pola hidup yang lebih sehat seperti mengonsumsi makanan dengan kandungan garam yang rendah, menghindari makanan dengan kandungan kolesterol yang tinggi, melakukan aktivitas fisik seperti olahraga yang teratur, mampu mengelola stress, memantau tekanan darah secara berkala atau skrining kesehatan, dan mengonsumsi obat anti hipertensi sesuai dengan resep dokter.

2. Bagi perawat

Perawat sebagai tenaga kesehatan senantiasa meningkatkan wawasan dan juga skill yang kompeten, khususnya dalam manajemen nyeri kronis pada lansia dengan hipertensi. Hal ini dapat dilakukan melalui pendekatan holistik, penggunaan intervensi non-farmakologis seperti teknik relaksasi

atau kompres hangat, komunikasi terapeutik, kolaborasi antar profesi, serta pemberdayaan keluarga guna meningkatkan kualitas asuhan keperawatan.

3. Bagi peneliti lainnya

Hasil karya tulis ilmiah yang berjudul Asuhan Keperawatan Pada Klien Lansia Hipertensi Dengan Masalah Nyeri Kronis Di Desa Sumobito Wilayah Puskesmas Sumobito Jombang ini diharapkan dapat menjadi salah satu referensi dalam penyusunan karya tulis ilmiah yang berkaitan dengan topik hipertensi.

DAFTAR PUSTAKA

- Akbar, Teguh. (2022). Hubungan Jenis Kelamin dan Riwayat Keluarga dengan Kejadian Hipertensi Pada Pra Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Leuwigajah 2021. *Jurnal Kesehatan Kartika*, 17(1), 40–43. <https://doi.org/10.26874/jkkes.v17i1.219>
- Du, K., Li, A., Zhang, C. Y., Li, S. M., & Chen, P. (2024). Repurposing antihypertensive drugs for pain disorders: a drug-target mendelian randomization study. *Frontiers in Pharmacology*, 15, 1–11. <https://doi.org/10.3389/fphar.2024.1448319>
- Ewys, C. bebbly, Kiswanto, K., Yunita, J., Mitra, M., & Zaman, K. (2021). Factors Associated with Active Aging at Payung Sekaki Health Center Pekanbaru City. *Jurnal Kesehatan Komunitas*, 7(2), 208–213. <https://doi.org/10.25311/keskom.vol7.iss2.927>
- Fitri, T., Malau, B., Silitonga, S., & Hutagalung, S. A. (2023). Penyuluhan terhadap lansia: Mengenali karakteristik para lansia. *ELETTTRA : Jurnal Pendidikan Penyuluhan Agama Kristen Negeri Truntung*, 1(1), 47–56. <https://elettra.iakntarutung.ac.id>
- Gultom, E. R. (2023). *Pengaruh Senam Ergonomik Secara Berkelompok Terhadap Tekanan Darah Penderita Hipertensi Di Posyandu Brotojoyo*. 10–19. <https://repository.stikespantiwaluya.ac.id/id/eprint/281/>
- Hadiyati, L., & Sari, F. P. (2022). *Tingkat pengetahuan masyarakat kelurahan antapani kidul mengenai pencegahan dan komplikasi hipertensi*. XVI, 136–141.
- Himmah, N. A., Gamar, G., & Multazam, A. (2023). Penyuluhan Slow Deep Breathing Untuk Menurunkan Hipertensi Pada Komunitas Lansia Di Posyandu Bandulan Kota Malang. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Multidisiplin*, 7(1), 52–56. <https://doi.org/10.36341/jpm.v7i1.3542>
- Kartika, M., Subakir, S., & Mirsiyanto, E. (2021). Faktor-Faktor Risiko Yang Berhubungan Dengan Hipertensi. *Jurnal Kesmas Jambi*, 5(1), 1–9.
- Kartikasari, I., & Afif, M. (2021). *Penatalaksanaan Hipertensi di Era Pandemi COVID-19*. 72–79.
- Kasih, R. P. (2023). *Hipertensi Usia Muda*. 2(5).
- Kesehatan, J., & Jktm, M. (2024). *MENGANALISIS KESINAMBUNGAN PENGKAJIAN DIUNIT X Jurnal Kesehatan dan Teknologi Medis (JKTM)*. 06(03), 84–90.
- Listiana, D., Monica, H., & Tri, M. S. (2021). Pengaruh Senam Ergonomik Terhadap Tekanan Darah Pada Pasien Dengan Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Bentiring Kota Bengkulu Abstract: the Effect of Ergonomic Gymnastics on Blood Pressure in Hypertension Patients in the Working Area of Bentiring Puske. *Malahayati Nursing Journal*, 3(1), 1–10.

- Nurhayani, Y., Nengsih, P. A., & Dalam, R. N. (2022). *Relaksasi Nafas Dalam Sebagai Intervensi Efektif Untuk Menurunkan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Dosen Program Studi DIII Keperawatan STIKes Ahmad Dahlan Cirebon Mahasiswa Program Studi DIII Keperawatan STIKes Ahmad Dahlan Cirebon Info Artikel Mener. 1(1), 92–100.*
- Pitria, R. (2020). Keterkaitan Pola Tidur yang Buruk Meningkatkan Risiko Hipertensi terhadap Pecandu Game Online pada Remaja Putra. *OSF Preprints*, 1–20.
- 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>
- Rifai, M., & Safitri, D. (2022). Edukasi Penyakit Hipertensi Warga Dukuh Gebang Rt 04/Rw 09 Desa Girisuko Kecamatan Panggang Kabupaten Gunungkidul. *Budimas : Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 4(2), 1–6. <https://doi.org/10.29040/budimas.v4i2.4101>
- Sari, I. P., Sari, S. A., & Fitri, N. L. (2021). Penerapan Kompres Hangat pada Tengkulok Pasien Hipertensi dengan Masalah Keperawatan Nyeri. *Jurnal Cendikia Muda*, 1(1), 60–66. <http://jurnal.akperdharmawacana.ac.id/>
- Syaidah Marhabatsar, N., & Sijid, A. (2021). Review: Penyakit Hipertensi Pada Sistem Kardiovaskular. *Prosiding Biologi Achieving The Sustainable Development Goals With Biodiversity In Confronting CLimate Change*, 7(1), 72–78. <http://journal.uin-alauddin.ac.id/index.php/psb>
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2018). Standart Diagnosa Keperawatan Indonesia.
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2018). Standart Intervensi Keperawatan Indonesia.
- Tim Pokja SLKI DPP PPNL (2018). Standart Luaran Keperawatan Indonesia
- Tutiany, T., Hasinuddin, M., Armiyati, Y., & Sari, G. M. (2024). *Buku Ajar Proses Keperawatan Dan Berpikir Kritis* (Issue December).
- Unger, T., Borghi, C., Charchar, F., Khan, N. A., Poulter, N. R., Prabhakaran, D., Ramirez, A., Schlaich, M., Stergiou, G. S., Tomaszewski, M., Wainford, R. D., Williams, B., & Schutte, A. E. (2020). 2020 International Society of Hypertension Global Hypertension Practice Guidelines. *Hypertension*, 75(6), 1334–1357. <https://doi.org/10.1161/HYPERTENSIONAHA.120.15026>
- Vilana, E., Sulistini, R., & Sulaiman. (2024). Implementasi Keperawatan Manajemen Nyeri Pada Pasien Hipertensi : Studi Kasus. *Jurnal Keperawatan Merdeka (JKM)*, 4(1), 1–6.
- Wulandari, S. R., Winarsih, W., & Istichomah, I. (2023). Peningkatan Derajat Kesehatan Lansia Melalui Penyuluhan Dan Pemeriksaan Kesehatan Lansia Di Dusun Mrisi Yogyakarta. *Pengabdian Masyarakat Cendekia (PMC)*, 2(2), 58–61. <https://doi.org/10.55426/pmc.v2i2.258>

- Yusuf, J., & Boy, E. (2023). Manifestasi Klinis pada Pasien Hipertensi Urgensi. *Jurnal Implementa Husada*, 4(1). <https://doi.org/10.30596/jih.v4i1.12448>
- Yuswatiningsih, E., & Suhariati, H. I. (2021). Hubungan tingkat pendidikan dengan kemandirian lansia dalam memenuhi kebutuhan sehari hari. *Hospital Majapahit*, 13(1), 61–70.

Lampiran 1. 1 Surat Pernyataan Kesiediaan Unggahan Karya Tulis Ilmiah

SURAT PENYATAAN KESEDIAAN UNGGAH

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Febiayu Nisawati

Nim : 221210008

Jenjang : Diploma

Program Studi : D3 Keperawatan

Demi pengembangan ilmu pengetahuan menyetujui untuk memberikan kepada ITSKes Insan Cendekia Medika Jombang Hak Bebas Royalti Non Eksklusif (Non Eksklusif Royalty Free Right) atas "Asuhan Keperawatan Pada Klien Lansia Hipertensi Dengan Masalah Keperawatan Nyeri Kronis Di Desa Sumobito Wilayah Puskesmas Sumobito Jombang".

Hak Bebas Royalti Non Eksklusif ini ITSKes Insan Cendekia Medika Jombang berhak menyimpan alih KTI/Skripsi/media/format, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat Skripsi, dan mempublikasikan Tugas Akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan pemilik Hak Cipta.

Jombang, 23 Juni 2025

Yang Menyatakan

Peneliti



(Febiayu Nisawati)

221210008

Lampiran 1. 2 *Informed Consent*

**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN
(INFORMED CONSENT)**

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama (Inisial) : Ny. S

Usia : 57 tahun

Alamat : Dsn Sumobito RT 01 RW 02 Sumobito Jombang

Bahwa saya meminta bapak/ibu/saudara/i untuk menjadi responden dalam penelitian Karya Tulis Ilmiah ini yang akan saya susun.

Sebelumnya saya akan menjelaskan tentang tujuan penulisan Karya Tulis Ilmiah ini dan saya akan merahasiakan identitas dan informasi yang klien berikan. Apabila ada pertanyaan yang ditunjukkan menimbulkan ketidaknyamanan bagi klien maka peneliti akan menghentikan pada saat itu juga dan klien berhak mengundurkan diri.

Demikian permohonan yang saya buat dan apabila klien mempunyai pertanyaan dapat bertanya langsung pada peneliti yang bersangkutan.

Jombang, 16 April 2025

Peneliti



(Febiayu Nisawati)

Responden



(Ny. S)

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN
(INFORMED CONSENT)

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama (Inisial) : Ny. J

Usia : 59 tahun

Alamat : Dsn Sumobito RT 01 RW 02 Sumobito Jombang

Bahwa saya meminta bapak/ibu/saudara/i untuk menjadi responden dalam penelitian Karya Tulis Ilmiah ini yang akan saya susun.

Sebelumnya saya akan menjelaskan tentang tujuan penulisan Karya Tulis Ilmiah ini dan saya akan merahasiakan identitas dan informasi yang klien berikan. Apabila ada pertanyaan yang ditujukan menimbulkan ketidaknyamanan bagi klien maka peneliti akan menghentikan pada saat itu juga dan klien berhak mengundurkan diri.

Demikian permohonan yang saya buat dan apabila klien mempunyai pertanyaan dapat bertanya langsung pada peneliti yang bersangkutan.

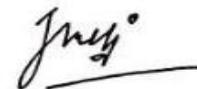
Jombang, 16 April 2025

Peneliti



(Febiayu Nisawati)

Responden



(Ny. J)

Lampiran 1. 3 Lembar Konsultasi Karya Tulis Ilmiah

**LEMBAR BIMBINGAN KTI
PRODI DIII KEPERAWATAN**

Nama Mahasiswa : Febiayu Nisawati
 NIM : 221210008
 Judul KTI : Asuhan Keperawatan pada Klien Lansia Hipertensi dengan Masalah Keperawatan Nyeri Kronis di Desa Sumobito Wilayah Puskesmas Sumobito Jombang
 Pembimbing I : Maharani T.P.,S.Kep.,Ns.,M.M
 Kegiatan Bimbingan

No	Tanggal	Materi	Tanda tangan
1.	19-03-2025	masalah → Judul	
2.	19-03-2025	Judul → Revisi	
3.	24-03-2025	Judul → Acc Lanjut BAB I	
4.	9-04-2025	BAB I → - masalah - justifikasi masalah & data - kronologi - solusi	
5.	12-04-2025	BAB I → Revisi	
6.	14-04-2025	BAB I → Acc Lanjut BAB I - II	
7.	16-04-2025	BAB I - II - III → Acc Lanjut persiapan ujian proposal	

**LEMBAR BIMBINGAN KTI
PRODI DIII KEPERAWATAN**

Nama Mahasiswa : Febiayu Nisawati
 NIM : 221210008
 Judul KTI : Asuhan Keperawatan pada Klien Lansia Hipertensi dengan Masalah Keperawatan Nyeri Kronis di Desa Sumobito Wilayah Puskesmas Sumobito Jombang
 Pembimbing I : Maharani T.P.,S.Kep.,Ns.,M.M
 Kegiatan Bimbingan

No	Tanggal	Materi	Tanda tangan
8.	24-04-2025	Bab 7 → Neuro	
9.	30-04-2025	(Bab 7) → acc Lengkap Bab 5	
10.	3-05-2025	Bab 5 → Neuro Bab 2 → acc.	
11.	06-05-2025	Lengkap Ailampurka	
12.	10-05-2025	abstrak → di lengkapi	
13.	15-05-2025	abstrak → acc.	
14.	19-05-2025	Lengkap → di lengkapi → angsu ujer	

**LEMBAR BIMBINGAN KTI
PRODI DIII KEPERAWATAN**

Nama Mahasiswa : Febiayu Nisawati
 NIM : 221210008
 Judul KTI : Asuhan Keperawatan pada Klien Lansia Hipertensi dengan Masalah Keperawatan Nyeri Kronis di Desa Sumobito Wilayah Puskesmas Sumobito Jombang
 Pembimbing II : Rickiy Akbaril O.F.,S.Kep.,Ns.,M.Tr.Kep
 Kegiatan Bimbingan

No	Tanggal	Materi	Tanda tangan
1.	14-03-2025	masalah → judul	<i>RB</i>
2.	19-03-2025	Judul → Revisi	<i>RB</i>
3.	24-03-2025	Judul → ACC LANJUT BAB I	<i>RB</i>
4.	9-04-2025	BAB I → - masalah - justifikasi data - kronologis - solusi	<i>RB</i>
5.	12-04-2025	BAB I → Revisi	<i>RB</i>
6.	14-04-2025	BAB I → Ace BAB II - III → lanjut	<i>RB</i>
7.	16-04-2025	BAB I - II - III → Ace LANJUT → pertengahan seminar proposal	<i>RB</i>

**LEMBAR BIMBINGAN KTI
PRODI DIII KEPERAWATAN**

Nama Mahasiswa : Febiayu Nisawati
 NIM : 221210008
 Judul KTI : Asuhan Keperawatan pada Klien Lansia Hipertensi dengan Masalah Keperawatan Nyeri Kronis di Desa Sumobito Wilayah Puskesmas Sumobito Jombang
 Pembimbing II : Rickiy Akbaril O.F.,S.Kep.,Ns.,M.Tr.Kep
 Kegiatan Bimbingan

No	Tanggal	Materi	Tanda tangan
8.	24-04-2025	BAB 4 → REVISI	
9.	20-04-2025	BAB 4 → ACC LAMPUT BAB V	
10.	3-05-2025	BAB V → REVISI	
11.	6-05-2025	BAB V → ACC LAMPIRAN & LAMPIRAN	
12.	10-05-2025	ABSTRAK → DILENGKAPI	
13.	15-05-2025	ABSTRAK → ACC	
14.	19-05-2025	LAMPIRAN → DILENGKAPI MAPU URAN	

Lampiran 1. 4 Surat Izin Penelitian



ITSKes Insan Cendekia Medika
FAKULTAS VOKASI
Program Studi Diploma III Keperawatan
 Jl Kemuning No. 57 A Candimulyo Jombang Jawa Timur Indonesia

SK. Kemendikbud Ristek No. 68/E/C/2022

No. : 008/DIII-Kep/ITSK.ICME/III/2025
 Lamp. : -
 Perihal : Studi Pendahuluan Dan Ijin Penelitian

Kepada :

Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang

di

Tempat

Dengan hormat,

Dalam rangka kegiatan penyusunan Karya Tulis Ilmiah (KTI) yang menjadi prasyarat wajib mahasiswa kami untuk menyelesaikan Studi di Program Studi **Diploma III Keperawatan** ITS Kes Insan Cendekia Medika Jombang, maka sehubungan dengan hal tersebut kami mohon dengan hormat bantuan Bapak/Ibu untuk memberikan Ijin Penelitian kepada Mahasiswa kami atas nama :

Nama Lengkap : Febiayu Nisawati

NIM : 221210008

Judul Penelitian : Asuhan Keperawatan pada Klien Lansia Hipertensi dengan Masalah Keperawatan Nyeri Kronis di Desa Sumobito Wilayah Puskesmas Sumobito Jombang.

Untuk mendapatkan data guna melengkapi penyusunan Karya Tulis Ilmiah (KTI) sebagaimana tersebut di atas.

Demikian atas perhatian, bantuan dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Jombang, 30 April 2025
 Ketua Program Studi,



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

Tembusan : 1. Kepala Puskesmas Sumobito

Lampiran 1. 5 Surat Rekomendasi Studi Pendahuluan dan Izin Penelitian



PEMERINTAH KABUPATEN JOMBANG
DINAS KESEHATAN
 Jalan Dr. Sutomo Nomor 75 Jombang 61419,
 Telepon (0321) 866197, Faksimile -,
 Laman dinkes.jombangkab.go.id, Pos-el dinkes@jombangkab.go.id

Jombang, 7 Mei 2025

Nomor : 400.14.5.4/1924/415.17/2025
 Sifat : Biasa
 Lampiran : -
 Hal : Rekomendasi Izin Penelitian Febiyu Nisawati

Yth. Dekan Fakultas Kesehatan ITS
 Kesehatan ICMe Jombang
 di
 JOMBANG

Menindak lanjuti surat Saudara nomor : 008/D-III-KEP/ITSK.ICME/III//2025, Tanggal 14 April 2025, Hal : Studi Pendahuluan dan Izin Penelitian, pada prinsipnya kami *tidak keberatan* Mahasiswi Saudara dibawah ini :

Nama : Febiyu Nisawati
 NIM : 221210008
 Prodi : D-III Keperawatan
 Judul : Asuhan keperawatan pada Klien Lansia Hipertensi dengan Masalah Keperawatan Nyeri Kronis di Desa Sumobito Wilayah Puskesmas Sumobito Jombang

Melaksanakan Studi Pendahuluan dan Izin Penelitian di Puskesmas Sumobito, Kecamatan Sumobito, Kabupaten Jombang.

Demikian atas perhatian dan kerja samanya disampaikan terima kasih.

Kepala Dinas Kesehatan
 Ditandatangani secara elektronik



dr. HEXAWAN TJAHA WDADA, MKP
 NIP 197106082002121006



Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSSE), Badan Siber dan Sandi Negara



**PEMERINTAH KABUPATEN JOMBANG
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS SUMOBITO**

Jalan Raya Sumobito No 568, Sumobito, Jombang, Jawa Timur 61483,
Telepon (0321) 4890041, Faksimile -,
Laman jombangkab.go.id/pkm/sumobito, Pos-el puskesmassumobito@gmail.com

Jombang, 9 Mei 2025

Nomor : 400.14.5.4/1742/415.17.23/2025
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Hal : Izin Penelitian Febiayu Nisawati

Yth. Dekan Fakultas Kesehatan ITS
Kesehatan ICME Jombang
di
JOMBANG

Menindaklanjuti surat tembusan Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang Nomor :400.14.5.4/1924/415.17/2025 tanggal 7 Mei 2025, hal: Rekomendasi Studi Pendahuluan dan Izin Penelitian, pada prinsipnya kami tidak keberatan dan memberikan ijin Saudara :

Nama : Febiayu Nisawati
NIM : 2212100008
Prodi : D-III Keperawatan
Judul : "Asuhan keperawatan pada Klien Lansia Hipertensi dengan Masalah Keperawatan Nyeri Kronis di Desa Sumobito Wilayah Kerja Puskesmas Sumobito.

Melaksanakan Studi Pendahuluan dan Izin Penelitian di Puskesmas Sumobito, Kecamatan Sumobito, Kabupaten Jombang.

Demikian surat pemberitahuan ini kami buat, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terimakasih.


 Pili Kepala Puskesmas Sumobito,
RACHMAWATI
 NIP 19870921 201412 2 001

Lampiran 1. 6 Keterangan Lolos Uji Etik



**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. 346/KEPK/ITSKES-ICME/V/2025**

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 Lansia Hipertensi Dengan Masalah Keperawatan Nyeri Kronis Di Desa Wilayah Kerja Puskesmas Sumobito, Jombang

Peneliti Utama : Febiayu Nisawati
Principal Investigator

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

Unit/Lembaga/Tempat Penelitian : Puskesmas Sumobito, Jombang
Setting of Research

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



Jombang, 7 Mei 2025
Ketua,



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

Lampiran 1. 7 Surat Pernyataan Pengecekan Judul



**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 : Febiayu Nisawati
NIM : 221210008
Prodi : DIII keperawatan
Tempat/Tanggal Lahir: Blora, 19 Februari 2004
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Desa Tembeling RT 02 RW 01 Kecamatan Kasiman Kabupaten
Bojonegoro
No. Tlp/HP : 081246275395
email : febiayunisawatijombangicme@gmail.com
Judul Penelitian : **Asuhan Keperawatan pada Klien Lansia Hipertensi dengan
Masalah Keperawatan Nyeri Kronis di Desa Sumobito Wilayah
Puskesmas Sumobito 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.

Jombang, 16 April 2025
Mengetahui,
Kepala Perpustakaan

Dwi Nuriana, M.IP
NIK.01.08.112

Lampiran 1. 8 Keterangan Bebas Plagiasi



ITSKes

Insan Cendekia Medika
Jl Kemuning No. 57 A Candimulyo Jombang Jawa Timur Indonesia

SK. Kemendikbud Ristek No. 68/E/O/2022

KETERANGAN BEBAS PLAGIASI

Nomor : 001/R/SK/ICME/VII/2025

Menerangkan bahwa;

Nama : FEBIAYU NISAWATI
NIM : 221210008
Program Studi : 14401 D3 Keperawatan
Fakultas : vokasi
Judul : ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN LANSIA HIPERTENSI
DENGAN MASALAH KEPERAWATAN NYERI KRONIS DI DESA
SUMOBITO WILAYAH PUSKESMAS SUMOBITO JOMBANG

Telah melalui proses Check Plagiasi dan dinyatakan **BEBAS PLAGIASI**, dengan persentase kemiripan sebesar **25%**. Demikian keterangan ini dibuat dan diharapkan dapat digunakan sebagaimana mestinya.



Jombang, 22 Juni 2025
Wakil Rektor I

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

Kampus A Jl. Kemuning No 57 A Candimulyo - Jombang
Kampus B Jl. Halmahera 33 Kaliwungu - Jombang
Website: www.itskes.icme-jbg.ac.id
Tlp. 0321 8194886 Fax . 0321 8194335



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: ITSkes ICMe Jombang
Assignment title: 10. 제출 시 DB 미 저장 (No Repository)
Submission title: ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN LANSIA HIPERTENSI DEN...
File name: 221210008_Febiayu_Nisawati.doc
File size: 1.29M
Page count: 68
Word count: 11,864
Character count: 84,960
Submission date: 22-Jul-2025 01:31 PM (UTC+0900)
Submission ID: 2718862016



ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN LANSIA HIPERTENSI
DENGAN MASALAH KEPERAWATAN NYERI KRONIS DI DESA
SUMOBITO WILAYAH PUSKESMAS SUMOBITO JOMBANG

ORIGINALITY REPORT

25% SIMILARITY INDEX	25% INTERNET SOURCES	8% PUBLICATIONS	18% STUDENT PAPERS
--------------------------------	--------------------------------	---------------------------	------------------------------

PRIMARY SOURCES

1	pdfcoffee.com Internet Source	3%
2	eprints.kertacendekia.ac.id Internet Source	3%
3	repository.itskesicme.ac.id Internet Source	2%
4	repositori.ubs-ppni.ac.id Internet Source	2%
5	es.scribd.com Internet Source	1%
6	repository.poltekkesbengkulu.ac.id Internet Source	1%
7	taufandyntya.blogspot.com Internet Source	1%
8	Nurlinda Nurlinda, Apriza Apriza, Sarina Dewi. "ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. J DALAM PENURUNAN NYERI DENGAN KOMBINASI	1%

TERAPI MUROTTAL AL-QUR'AN SURAH AR-
RAHMAN DENGAN MEDIA WARNA HIJAU
PADA PASIEN KANKER SERVIKS DI RUANGAN
TULIP RSUD ARIFIN ACHMAD PROVINSI RIAU",
SEHAT : Jurnal Kesehatan Terpadu, 2024
Publication

9	repo.stikesicme-jbg.ac.id Internet Source	1%
10	Submitted to Konsorsium 4 Perguruan Tinggi Swasta Student Paper	1%
11	repository.unej.ac.id Internet Source	1%
12	repository.poltekkes-kdi.ac.id Internet Source	1%
13	Submitted to Forum Perpustakaan Perguruan Tinggi Indonesia Jawa Tengah Student Paper	<1%
14	repository.poltekkeskupang.ac.id Internet Source	<1%

15	repo.poltekkesbandung.ac.id Internet Source	<1 %
16	Submitted to Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan Student Paper	<1 %

17	Submitted to Forum Perpustakaan Perguruan Tinggi Indonesia Jawa Timur Student Paper	<1 %
18	repository.its.ac.id Internet Source	<1 %
19	repository.lp4mstikeskhg.org Internet Source	<1 %
20	repository.stikeshangtuh-sby.ac.id Internet Source	<1 %
21	library.poltekkes-surabaya.ac.id Internet Source	<1 %
22	Submitted to Forum Perpustakaan Perguruan Tinggi Indonesia Jawa Timur III Student Paper	<1 %
23	repository.itekes-bali.ac.id Internet Source	<1 %
24	sarjanakesehatan.blogspot.com Internet Source	<1 %
25	Submitted to Ciputra University Student Paper	<1 %
26	Submitted to Forum Perpustakaan Perguruan Tinggi Indonesia Jawa Timur II Student Paper	<1 %
27	Submitted to The Scientific & Technological Research Council of Turkey (TUBITAK)	<1 %

	Student Paper	
28	repository.unimugo.ac.id Internet Source	<1 %
29	bolarakyat.com Internet Source	<1 %
30	budirahayu.ip-dynamic.com:81 Internet Source	<1 %
31	repository.stikesrspadgs.ac.id Internet Source	<1 %
32	123dok.com Internet Source	<1 %

33 Jansen Parlaungan, Rizqi Alvian Fabanyo, Alva Cherry Mustamu. "Edukasi Cerdik sebagai upaya Pencegahan Penyakit Tidak Menular Pada Masyarakat Klasaman Kota Sorong", Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM), 2024
Publication

<1%

34 Submitted to Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur
Student Paper

<1%

35 Submitted to Universitas Muhammadiyah Semarang
Student Paper

<1%

36 pt.scribd.com
Internet Source

<1%

37 repository.stikstellamarismks.ac.id
Internet Source

<1%

38 endrogundul.blogspot.com
Internet Source

<1%

39 repository.bku.ac.id
Internet Source

<1%

40 Rosvita Dewi Siregar, Nora Veri, Meliani Sukmadewi Harahap, Alchalidi Alchalidi, Nora Usrina. "EFEKTIVITAS DARK CHOCOLATE DAN WORTEL DALAM MENURUNKAN INTENSITAS DISMINOREA PRIMER", Jurnal Kebidanan Malahayati, 2021
Publication

<1%

41 Submitted to Universitas Jember
Student Paper

<1%

42 blognuraziz.blogspot.com
Internet Source

<1%

43 repository.unpkediri.ac.id
Internet Source

<1%

44 Henry W.J. Janis, John Porotu'o, Fredine E.S. Rares. "Hasil Diagnostik Mycobacterium tuberculosis pada Penderita Batuk 2 Minggu dengan Pewarnaan Ziehl-Neelsen Di Poliklinik DOTS RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado", Jurnal e-Biomedik, 2017
Publication

<1%

45 intansagitarani.wordpress.com
Internet Source

<1%

46 repository.pkr.ac.id
Internet Source

<1%

47 asuhankeperawatan40.blogspot.com
Internet Source

<1%

Lampiran 1. 9 Format Asuhan Keperawatan Gerontik

ASUHAN KEPERAWATAN

PADA PASIEN : NY. S

DENGAN DIAGNOSA MEDIS : HIPERTENSI KRONIS

DI DESA : SUMOBITO JOMBANG

DEPARTEMEN

KEPERAWATAN GERONTIK



Disusun Oleh:

FEBIAYU NISAWATI

NIM 221210008

PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN FAKULTAS

VOKASI ITS Kes INSAN CENDEKIA MEDIKA

JOMBANG

2025

FORMAT ASKEP GERONTIK

Tanggal penelitian : 16 April 2025
 Nama : Ny. S
 Tempat & tanggal lahir : Jombang, 1 Agustus 1968
 Pendidikan terakhir : Tidak Sekolah
 Agama : Islam
 Status perkawinan : Menikah
 TB/BB : 152cm / 55kg
 Penampilan : Klien rapi
 Alamat : Dsn. Sumobito Rt. 01 Rw. 02 Sumobito Jombang

A. RIWAYAT KELUARGA

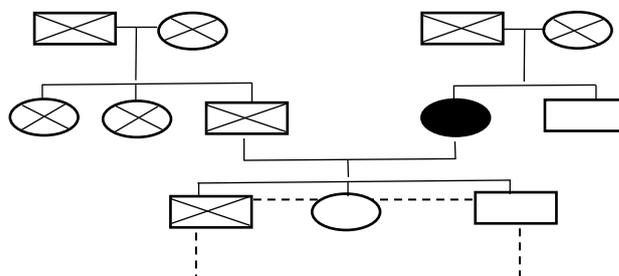
1. Susunan anggota keluarga

No	Nama	L/P	Pendidikan	Pekerjaan	Hubungan keluarga	Ket.
1.	Tn. S	L	Tidak Sekolah	Petani	Suami	Meninggal
2.	Tn. P	L	SMP	Kuli Pabrik	Anak	Meninggal
3.	Ny. M	P	SMP	Ibu Rumah Tangga	Anak	Pisah rumah
4.	Tn. A	L	SMP	Kuli Pabrik	Anak	Pisah rumah

2. Tipe/bentuk keluarga

Single Adult Family merupakan tipe keluarga yang terdiri dari orang dewasa yang hidup sendiri karena pilihannya atau perpisahan (separasi) seperti perceraian atau ditinggal mati.

3. Genogram



Keterangan :

8.  Laki-laki
 9.  Perempuan
 10.  Meninggal
 11.  Klien
 12.  Garis perkawinan
 13.  Garis keturunan
 14.  Garis serumah

B. AKTIVITAS HIDUPSEHARI-HARI (ADL)

- Indeks katz : A (mandiri dalam 6 aktivitas).
 Oksigenasi : Bernafas spontan, tidak menggunakan alat bantu napas.
 Cairan & elektrolit : Teh dan Air putih (± 1500 ml).
 Eliminasi : Bab 1x sehari, coklat kekuningan, Bak ± 7 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

- Istirahat dan tidur : Tidur jam 21.00 WIB – 04.00 WIB, tidur siang 1 jam.
 Persona hygiene : Bibir lembab, mulut bersih, rambut lepek beruban, kulit bersih.
 Seksual : Menopause.
 Rekreasi : Tidak ada.
 Psikologis :
- Persepsi Klien
 Ny. S mengatakan sering sakit kepala dibagian kepala belakang (tengkuk).
 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.

- Konsep Diri
 - Gambaran Diri : Mengatakan sudah tua dan keriput.
 - Identitas Diri : Berjenis kelamin perempuan.
 - Peran Diri : Mengatakan sebagai lansia.
 - Harga Diri : Mengatakan mampu mengontrol emosinya.
 - Emosi : Mengatakan meskipun sudah lansia bisa melakukan aktivitas sendiri tanpa merepotkan orang lain.
- Adaptasi : Mampu beradaptasi dengan sekitarnya.
- Mekanisme pertahanan diri : Mengatakan ingin fokus berbadah.
- Keadaan umum : Lemah.
- Tingkat kesadaran : Composmentis.
- Skala koma Glasgow : 4-5-6
- Tanda-tanda vital : TD : 180/100 mmHg
N : 80 x/ menit
S : 36,6°C
RR : 20 x/menit
- Kepala
 - Inspeksi : Bentuk kepala bundar, simetris, rambut tipis beruban, tidak terdapat lesi ataupun luka.
 - Palpasi : Adanya nyeri tekan pada kepala bagian tengkuk.
- Mata
 - Inspeksi : Mata bulat, simetris kanan dan kiri, pupil isokor, konjungtiva merah muda, tidak terdapat edema.
- Hidung
 - Inspeksi : Hidung kecil, mancung, simetris, tidak terdapat cairan ingus.
 - Palpasi : Tidak terdapat nyeri tekan pada hidung, tidak ada massa.
- Telinga
 - Inspeksi : Telinga kecil, simetris antara kanan dan kiri, berwarna senada dengan warna kulit tubuh klien yaitu kuning langsung, tidak terdapat cairan.
 - Palpasi : Tidak ada nyeri tekan pada telinga.
- Mulut dan tenggorokan
 - Inspeksi : Mukosa pada bibir lembab, bersih.
- Leher
 - Inspeksi : Leher tidak terdapat massa dan edema, warna kulit leher senada dengan warna kulit tubuh klien yaitu kuning langsung.
 - Palpasi : Tidak terdapat pembesaran pada tiroid.
- Thorax, paru dan jantung

- Inspeksi : Bentuk dada terlihat simetris, pergerakan dada kanan dan kiri sama, tidak terdapat lesi.
- Palpasi : Tidak terdapat nyeri tekan pada area dada.
- Auskultasi : Tidak terdapat suara nafas tambahan, bunyi jantung lub S1dub S2 tunggal, suara nafas vesikuler.
- Abdomen

Inspeksi : Bentuk perut datar, sismtris, warna kulit senada dengan warna kulit tubuh lainnya yaitu kuning langsung.

Palpasi : Tidak terdapat edema dan nyeri tekan pada area hepar dan epigastrium.
 - Genetalia

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan pada area kandung kemih.
 - Ekstremitas dan persendian

Inspeksi : Pasien tampak lemas tetapi masih dapat beraktivitas dengan baik atau dapat ke kamar mandi sendiri, tidak terdapat lesi.

Palpasi : Tidak terdapat edema, CRT < 2 detik, kekuatan otot:

$$\frac{5}{5} \bigg| \frac{5}{5}$$

INDEKS KATZ

Indeks Kemandirian Pada Aktivitas Kehidupan Sehari-hari

Nama klien : Ny. S Tanggal : 16 April 2025
 Jenis kelamin : P (57th) TB/BB : 152cm/55kg
 Agama : Islam Gol darah : -
 Pendidikan : Tidak Sekolah
 Alamat : Dsn. Sumobito Rt. 01 Rw. 02 Sumobito Jombang

Skor	Kriteria
A	Kemandirian dalam hal makan, kontinen (BAB/BAK), berpindah, ke kamar kecil, berpakaian, dan mandi
B	Kemandirian dalam semua hal kecuali satu fungsi tersebut
C	Kemandirian dalam semua hal kecuali mandi dan satu fungsi tambahan
D	Kemandirian dalam semua hal kecuali mandi, berpakaian dan satu fungsi tambahan
E	Kemandirian dalam semua hal kecuali mandi, berpakaian, ke kamar mandi, dan satu fungsi tambahan
F	Kemandirian dalam semua hal kecuali mandi, berpakaian, ke kamar mandi, 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,atau F.

Keterangan:

- a. Skor 6 : Fungsi maksimal / mandiri.
- b. Skor 4 : Kerusakan sedang.
- c. Skor < 2 : Gangguan fungsional berat.
- d. Skor 0 : Sangat membutuhkan bantuan.

SHORT PORTABLE MENTAL STATUS QUESTIONNAIRE (SPMSQ)

Penilaian untuk mengetahui fungsi intelektual lansia

Nama klien : Ny. S Tanggal : 16 April 2025
 Jenis kelamin : P (57th) TB/BB : 152cm/55kg
 Agama : Islam Gol darah : -
 Pendidikan : Tidak Sekolah
 Alamat : Dsn. Sumobito Rt. 01 Rw. 02 Sumobito Jombang
 Nama pewawancara : Febiayu Nisawati

Skor		No	Pertanyaan	Jawaban
Salah (1)	Benar (0)			
	✓	1	Tanggal berapa hari ini?	16
	✓	2	Hari apa sekarang ini?	Rabu
	✓	3	Apa nama tempat ini?	Rumah
	✓	4	Berapa nomor telepon anda? Dimana alamat anda (tanyakan bila tidak memiliki nomor telepon)	Dsn. Sumobito Rt. 01 Rw. 02 Sumobito Jombang
	✓	5	Berapa umur anda?	57
✓		6	Kapan anda lahir?	Lupa
	✓	7	Siapa presiden Indonesia sekarang?	Prabowo
	✓	8	Siapa presiden sebelumnya?	Jokowi
	✓	9	Siapa nama kecil ibu anda?	Tasirah
	✓	10	Kurangi 3 dari 30 dan tetap pengurangan 3 dari setiap angka baru, semua secara menurun	27, 24, 21, 18,15,12, 9, 6, 3
		Jumlah Kesalahan Total		1

Keterangan :

- a. Kesalahan 0 - 2 : Fungsi intelektual utuh.
- b. Kesalahan 3 - 4 : Kerusakan intelektual ringan.
- c. Kesalahan 5 - 7 : Kerusakan intelektual sedang.
- d. Kesalahan 8 - 10 : Kerusakan intelektual 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

Nama klien : Ny. S Tanggal : 16 April 2025
 Jenis kelamin : P (57th) TB/BB : 152cm/55kg
 Agama : Islam Gol darah : -
 Pendidikan : Tidak Sekolah
 Alamat : Dsn. Sumobito Rt. 01 Rw. 02 Sumobito Jombang
 Nama pewawancara : Febiayu Nisawati

No.	Tes	Nilai Maksimal	Nilai Pasien
Orientasi			
1.	Sekarang (tahun), (musim), (bulan), (tanggal), hari apa?	5	2024, panas, tidak tahu, 1, rabu (Jumlah 4)
2.	Kita berada dimana? (negara), (provinsi), (kota), (rumah sakit), (lantai/kamar)	5	Indonesia, Jawa Timur, Jombang, rumah, tidak tahu (Jumlah 3)
Registrasi			
3.	Sebutkan 3 buah nama benda, tiap benda 1 detik, pasien disuruh mengulangi ketiga nama benda tadi. Nilai 1 untuk tiap nama benda yang benar. Ulangi sampai pasien dapat menyebutkan dengan benar dan catat jumlah pengulangannya.	3	Buku (1) Bolpen (1) Tas (1) Percobaan 2 kali (Jumlah 3)
Atensi dan Kalkulasi			
4.	Seri 7's, nilai 1 untuk tiap jawaban yang benar. Hentikan setelah 5 jawaban. Atau disuruh mengeja terbalik kata. Nilai diberi pada huruf yang benar sebelum kesalahan.	5	Buku : u-k-u-b Bolpen : n-p-e-b-l Tas : s-a-t Tisu : u-s-t-i Jam : m-a-j (Jumlah 3)
Mengingat kembali (recall)			
5.	Pasien disuruh menyebut kembali 3 nama benda di atas	3	Buku, bolpen, tas (Jumlah 3)
Bahasa			
6.	Pasien diminta menyebutkan nama benda yang ditunjukkan	2	Bolpen, buku (Jumlah 2)
7.	Pasien diminta mengulang rangkaian kata "tanpa kalau dan atau tetapi"	1	Tanpa kalau dan tetapi (1)

8.	Pasien diminta melakukan perintah “ambil kertas ini dengan tangan kanan, lipatlah menjadi dua dan letakkan di lantai”	3	Pasien mengambil kertas dan melipat menjadi dua diletakkan di lantai (Jumlah 3)
9.	Pasien diminta membaca dan melakukan perintah “angkatlah tangan kiri anda”	1	Pasien membaca dan mengangkat tangan kiri (Jumlah 1)
10.	Pasien diminta menulis sebuah kalimat (spontan)	1	Pasien menulis buku tulis (Jumlah 1)
11.	Pasien diminta meniru gambar dibawah seperti ini	1	Pasien meniru gambar (Jumlah 1)
	Skor total	30	Skor total = 23

Keterangan:

- a. Skor 27 - 30 : Fungsi kognitif normal atau tidak ada gangguan fungsi kognitif.
- b. Skor 21 - 26 : Gangguan fungsi kognitif ringan.
- c. Skor 11 - 20 : Gangguan fungsi kognitif sedang.
- d. Skor 0 - 10 : Gangguan fungsi kognitif berat.

INVENTARI DEPRESI BECK
(Penilaian Tingkat Depresi Lansia Dari Beck & Declé, 1972)

Nama klien : Ny. S Tanggal : 16 April 2025
 Jenis kelamin : P (57th) TB/BB : 152cm/55kg
 Agama : Islam Gol darah : -
 Pendidikan : Tidak Sekolah
 Alamat : Dsn. Sumobito Rt. 01 Rw. 02 Sumobito Jombang
 Nama pewawancara : Febiayu Nisawati

Skor	Uraian Depresi Beck
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 di belakang, semua yang dapat saya lihat kegagalan
1	Merasa telah gagal melebihi orang pada umumnya
0	Tidak merasa gagal
D Ketidakpuasan	
3	Tidak puas dengan segalanya
2	Tidak lagi mendapat kepuasan dari apapun
1	saya menyukai cara yang saya gunakan
0	Saya tidak merasa tidak puas
E Rasa Bersalah	
3	Saya merasa seolah buruk dan tidak berharga
2	Saya merasa sangat bersalah
1	Merasa buruk atau tidak berharga sebagai bagian dari waktu yang baik
0	Merasa tidak benar-benar salah
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 saya jika saya punya kesempatan
2	Saya punya rencana pasti tentang bunuh diri
1	Merasa lebih baik mati

0	Saya tidak mempunyai pikiran-pikiran untuk membahayakan diri sendiri
H	Menarik Diri Dari Sosial
3	Saya telah kehilangan semua minat saya pada orang lain dan tidak peduli pada mereka semua
2	Saya telah kehilangan semua minat saya pada orang lain dan memiliki sedikit perasaan pada mereka
1	Saya kurang berminat pada orang lain dari pada sebelumnya
0	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	Perubahan Gambaran Diri
3	Saya merasa bahwa saya jelek atau tampak menjijikkan
2	Saya merasa ada perubahan yang permanen dalam penampilan yang membuat saya tidak tertarik
1	Saya khawatir tampak tua atau tidak menarik
0	Saya tidak merasa bahwa saya tampak lebih buruk daripada sebelumnya
K	Kesulitan Kerja
3	Saya tidak melakukan pekerjaan sama sekali
2	Saya mendorong diri saya sendiri dengan keras untuk melakukan sesuatu
1	Saya memerlukan upaya tambahan untuk memulai melakukan sesuatu
0	Saya dapat bekerja dengan sebaik-baiknya
L	Keletihan
3	Saya merasa sangat lelah untuk melakukan sesuatu
2	Saya merasa lelah melakukan sesuatu
1	Saya merasa lelah dari biasanya
0	Saya merasa tidak lelah lebih dari 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 yang biasanya

Total score 2 (depresi tidak ada atau minimal)

Keterangan :

1. 0 – 4 : Depresi tidak ada atau minimal.
2. 5 -7 : Depresi ringan.
3. 8 – 15 : Depresi sedaan.
4. >15 : Depresi berat.

APGAR KELUARGA DENGAN LANSIA

Alat Skrinning Singkat Yang Dapat Digunakan Untuk Mengkaji Fungsi Sosial Lansia

Nama klien : Ny. S Tanggal : 16 April 2025
 Jenis kelamin : P (57th) TB/BB : 152cm/55kg
 Agama : Islam Gol darah : -
 Pendidikan : Tidak Sekolah
 Alamat : Dsn. Sumobito Rt. 01 Rw. 02 Sumobito Jombang
 Nama pewawancara : Febiayu Nisawati

No	Uraian	Fungsi	skor
1	Saya puas bahwa saya dapat kembali pada keluarga (teman-teman) saya untuk membantu pada waktu menyusahkan saya	Adaptasi	2
2	Saya puas dengan cara keluarga (teman-teman) saya membicarakan sesuatu dengan saya dan mengungkapkan masalah dengan saya	Hubungan	1
3	Saya puas dengan keluarga (teman-teman) saya menerima dan mendukung keinginan saya untuk melakukan aktivitas atau arah baru	Pertumbuhan	2
4	Saya puas dengan cara keluarga (teman-teman) saya mengekspresikan afek dan berespons terhadap emosi saya seperti marah, sedih atau mencintai	Kasih sayang	2
5	Saya puas dengan cara teman-teman saya dan saya menyediakan waktu bersama-sama.	Pemecahan masalah	2
Penilaian pertanyaan yang dijawab: Selalu (skor 2) Kadang-kadang (skor 1) Hampir tidak pernah (skor 0)		Total = 9	

Keterangan:

- a. Nilai < 3 : Disfungsi keluarga sangat tinggi.
- b. Nilai 4-6 : Disfungsi keluarga sedang.
- c. Nilai 7-10 : Disfungsi keluarga ringan / tidak ada.

ANALISA DATA

No	Data Subjektif dan Data Objektif	Interpretasi (etiologi)	Masalah (problem)
1.	<p>DS : Ny. S mengatakan sakit kepala dibagian kepala belakang (tengkuk).</p> <p>DO : - Klien tampak menahan nyeri dengan ekspresi wajah yang menyeringai.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien terlihat gelisah karena menahan rasa nyeri. - Kesadaran Composmentis - GCS : 4-5-6 - TTV TD : 180/100 mmHg S : 36,6 °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, genetik/keturunan, merokok kebiasaan makan tidak sehat, obesitas, kurang aktivitas fisik, stress</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Hipertensi</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Kerusakan vaskuler pembuluh darah</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Penyumbatan pembuluh darah</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Vasokonstriksi</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Gangguan sirkulasi sistemik</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Otak</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Resistensi pembuluh darah otak naik</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Nyeri tekan kepala</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Nyeri Kronis</p>	Nyeri Kronis

PRIORITAS MASALAH

1. Nyeri kronis berhubungan dengan agen pencedera biologis.

RENCANA TINDAKAN

Diagnosa	SLKI	SIKI																																			
Nyeri Kronis (D.0078)	SLKI : L.08066 Tingkat nyeri <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <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 style="text-align: center;">✓</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Meringis menurun</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;">✓</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Kesulitan tidur menurun</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;">✓</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>Gelisah menurun</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;">✓</td> </tr> </tbody> </table>	No	Kriteria Hasil	1	2	3	4	5	1	Keluhan nyeri menurun					✓	2	Meringis menurun					✓	3	Kesulitan tidur menurun					✓	4	Gelisah menurun					✓	Label SIKI : (I.08238) Manajemen Nyeri Tindakan Observasi 1. Idenifikasi 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, akupresue, 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 menurun					✓																															
4	Gelisah menurun					✓																															

IMPLEMENTASI

Diagnosa Keperawatan	Jam	Hari ke 1 Rabu, 16 April 2025	Paraf
Nyeri Kronis	08.00	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.	m ^h batu ^h (Febi)
	08.10	2. Melakukan pengukuran tanda-tanda vital klien TD : 180/100 mmHg S : 36,6 °C N : 80 x/menit RR : 20 x/menit	
	08.15	3. Mengidentifikasi respon nyeri non verbal dengan mengamati ekspresi wajah klien.	
	08.20	4. Mengidentifikasi faktor yang memperberat nyeri dengan menanyakan kepada klien aktivitas atau situasi apa yang membuat nyeri semakin terasa.	
	08.25	5. Memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis: TENS, hypnosis, acupressure, terapi music, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, teknik imajinasi terbimbing, kompres dingin/hangat, terapi bermain) dengan mengajarkan teknik relaksasi nafas dalam dengan meminta klien untuk menutup mata, menarik nafas dan tahan 3-4 detik lalu perlahan keluarkan udara, dan mengajarkan klien untuk kompres hangat pada leher belakang bagian tengkuk selama 10 menit.	
	08.35	6. Menjelaskan penyebab pemicu nyeri.	
	08.40	7. Memberikan obat Amlodipine 5 mg 1 x sehari secara oral setelah sarapan.	
Diagnosa Keperawatan	Jam	Hari ke 2 Kamis, 17 April 2025	Paraf
Nyeri Kronis	08.00	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 ± 20 menit, hilang timbul.	m ^h batu ^h (Febi)
	08.10	2. Melakukan pengukuran tanda-tanda vital klien TD : 160/90 mmHg S : 36,7 °C N : 82 x/menit RR : 20 x/menit	
	08.15	3. Mengidentifikasi respon nyeri non verbal dengan mengamati ekspresi wajah klien.	

	08.20	4. Memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis: TENS, hypnosis, acupressure, terapi music, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, teknik imajinasi terbimbing, kompres dingin/hangat, terapi bermain) dengan mengajarkan teknik relaksasi nafas dalam dengan meminta klien untuk menutup mata, menarik nafas dan tahan 3-4 detik lalu perlahan keluarkan udara, dan mengajarkan klien untuk kompres hangat pada leher belakang bagian tengkuk selama 10 menit.	
	08.30	5. Memberikan obat Amlodipine 5 mg 1 x sehari secara oral setelah sarapan.	
Diagnosa Keperawatan	Jam	Hari ke 3 Jumat, 18 April 2025	Paraf
Nyeri Kronis	08.00	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 ± 20 menit, hilang timbul.	m ^h l ^h (Febi)
	08.10	2. Melakukan pengukuran tanda-tanda vital klien TD : 140/80 mmHg S : 36,6 °C N : 82 x/menit RR : 20 x/menit	
	08.15	3. Memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis: TENS, hypnosis, acupressure, terapi music, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, teknik imajinasi terbimbing, kompres dingin/hangat, terapi bermain) dengan mengajarkan teknik relaksasi nafas dalam dengan meminta klien untuk menutup mata, menarik nafas dan tahan 3-4 detik lalu perlahan keluarkan udara, dan mengajarkan klien untuk kompres hangat pada leher belakang bagian tengkuk selama 10 menit.	
	08.25	4. Memberikan obat Amlodipine 5 mg 1 x sehari secara oral setelah sarapan.	

EVALUASI

Diagnosa Keperawatan	Jam	Hari ke 1 Rabu, 16 April 2025	Paraf
Nyeri Kronis	13.30	<p>S : Px mengatakan sakit kepala dibagian kepala belakang.</p> <p>O : Px terlihat menyeringai menahan nyeri Px terlihat gelisah menahan rasa nyeri TD : 170/100 mmHg S : 36,6 °C RR : 20 x/menit N : 80 x/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 5. T : Nyeri dirasakan ±20 menit, hilang timbul.</p> <p>A : Masalah nyeri kronis belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Idenifikasi 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, akupresue, 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. 	<p><i>mfnstufu</i> (Febi)</p>
Diagnosa Keperawatan	Jam	Hari ke 2 Kamis, 17 April 2025	Paraf
Nyeri Kronis	13.15	<p>S : Px mengatakan sakit kepala dibagian kepala belakang.</p> <p>O : Px terlihat menyeringai menahan nyeri Px terlihat lebih tenang, gelisah menurun TD : 150/90 mmHg S : 36,7 °C RR : 20 x/menit N : 82 x/menit Kesadaran : Composmentis</p>	<p><i>mfnstufu</i> (Febi)</p>

		<p>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 4. T : Nyeri dirasakan \pm20 menit, hilang timbul. A : Masalah nyeri kronis teratasi sebagian P : Intervensi dilanjutkan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Idenifikasi karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri. 2. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (mis : TENS, hypnosis, akupresue, terapi pijat, aromaterapi, teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain). 3. Jelaskan strategi meredakan nyeri. 4. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu. 	
Diagnosa Keperawatan	Jam	Hari ke 3 Jumat, 18 April 2025	Paraf
Nyeri Kronis	13.00	<p>S : Px mengatakan sakit kepala dibagian kepala belakang sudah berkurang O : Px terlihat lebih tenang dari hari sebelumnya TD : 130/80 mmHg S : 36,5 °C RR : 20 x/menit N : 80 x/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 \pm20 menit, hilang timbul. A : Masalah nyeri kronis teratasi sebagian P : Intervensi dihentikan</p>	<p><i>membantu</i> (Febi)</p>