

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

by ITS Kes ICMc Jombang

Submission date: 22-Jul-2025 01:31 PM (UTC+0900)

Submission ID: 2718862016

File name: 221210008_Febiyu_Nisawati.doc (1.29M)

Word count: 11864

Character count: 84960

**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 ³KEPERAWATAN 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 SUMOBITO³ 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
³INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN**

INSAN CENDEKIA MEDIKA

JOMBANG

2025

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Hipertensi masih menjadi ⁵³ salah satu penyebab utama morbiditas dan mortalitas ⁵⁷ 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 ⁴ 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 bahwa nyeri yang dialami terus-menerus dapat menyebabkan sistem saraf simpatik berulang kali diaktifkan, sehingga meningkatkan pelepasan katekolamin seperti ⁵¹ epinefrin dan norepinefrin yang dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah (Du et al., 2024). Di sisi lain, hipertensi jangka panjang dapat menyebabkan ⁶² perubahan struktural dan fungsional pada pembuluh darah dan sistem saraf pusat. Selain itu dapat menyebabkan kerusakan pada organ sehingga memicu terjadinya penyakit ginjal, penyakit jantung, stroke, dan sejumlah penyakit lainnya (Himmah et al., 2023). ⁴⁹

Berdasarkan data yang diberikan *World Health Organization* (WHO) 2023 memiliki persentase penderita hipertensi diperkirakan ⁵² 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 mengalami hipertensi.

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 dan 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 salah satu 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). Mengonsumsi garam yang berlebihan 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?

5

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.

50

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 kondisi saat tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg berlangsung secara menetap setelah dilakukan pemeriksaan secara berulang kali (Unger et al., 2020).

Hipertensi merupakan salah satu faktor yang menyebabkan tekanan berlebih pada pembuluh arteri, ditandai dengan peningkatan tekanan sistolik dan diastolik secara menetap. Kondisi ini muncul karena jantung harus bekerja lebih keras dalam memompa darah guna mencukupi kebutuhan oksigen dan zat gizi tubuh. Secara umum, hipertensi tidak menunjukkan tanda-tanda khusus, namun dapat dikenali melalui keluhan seperti sakit kepala, detak jantung tidak teratur, rasa nyeri di bagian leher, telinga berdenging, kesulitan bernapas, gangguan penglihatan seperti berkunang-kunang, serta mudah merasa 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

Unsur yang dimiliki oleh seseorang secara hereditas dari kedua orang tua atau akibat gangguan genetik yang dapat memicu terjadinya hipertensi.

a. Usia

Sejalan dengan peningkatan usia, kemungkinan mengalami hipertensi juga semakin tinggi. Kondisi ini umumnya dialami oleh individu berusia 30–50 tahun, dan lebih sering ditemukan pada kelompok 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

Informasi statistik menunjukkan bahwa individu yang berasal dari keluarga dengan latar belakang hipertensi memiliki peluang lebih besar untuk mengalami hipertensi dibandingkan mereka yang tidak memiliki riwayat serupa.

2. Faktor yang dapat diubah

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

a. Merokok

Kebiasaan merokok memiliki dampak yang serius terhadap kesehatan dan berkontribusi terhadap munculnya hipertensi, karena kandungan nikotin di dalamnya bersifat adiktif, mempercepat detak jantung, serta menyebabkan penyempitan pembuluh darah.

b. Kebiasaan makan yang tidak sehat

Kebiasaan mengonsumsi garam secara berlebihan (>5 g), mengonsumsi makanan yang kaya lemak jenuh dapat memicu peningkatan kadar kolesterol, serta asupan alkohol dan monosodium glutamate (MSG) atau bahan penyedap rasa lainnya turut memperburuk kondisi kesehatan.

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

Kegiatan fisik seperti olahraga berperan penting dalam menjaga kesehatan jantung, mempertahankan elastisitas pembuluh darah, serta memperlancar aliran darah sehingga tekanan darah tetap stabil. Kurangnya gerakan tubuh dapat menyebabkan kekakuan pembuluh darah dan berkontribusi terhadap munculnya hipertensi.

e. Stress

Faktor lingkungan seperti tekanan emosional atau stres dapat memicu peningkatan tekanan darah, yang mengakibatkan

jantung berdetak lebih cepat dan menyebabkan penyempitan pada pembuluh darah.

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

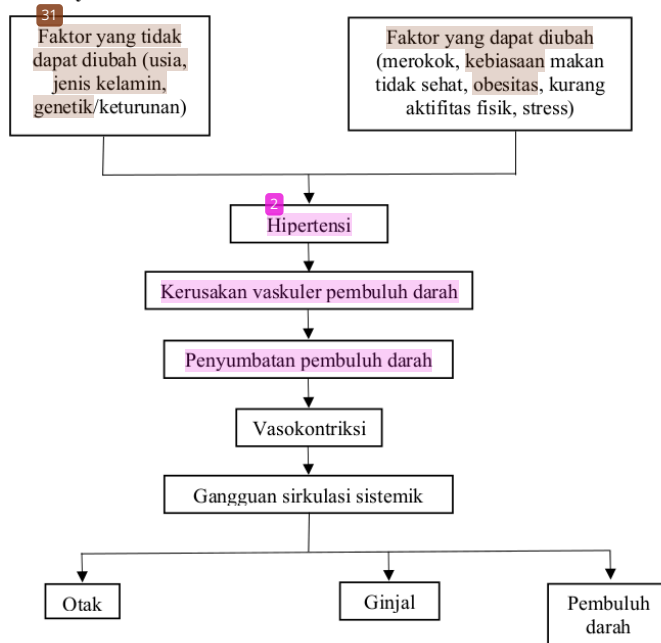
Tanda-tanda yang dijumpai pada penderita hipertensi sebagai berikut (Yusuf & Boy, 2023):

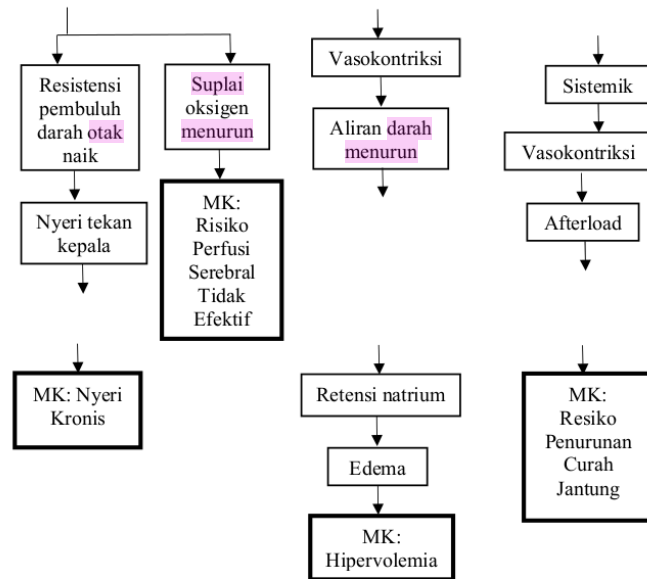
1. Sakit kepala
2. Jantung berdebar
3. Pusing atau nyeri pada kepala
4. Pandangan kabur
5. Gelisah
6. Mudah lelah
7. Mual atau muntah
8. Sesak nafas
9. Rasa berat di tengkuk

2.1.5 Patofisiologi

Hipertensi terjadi akibat adanya perubahan pada struktur dan fungsi sistem pembuluh darah perifer. Transformasi ini memicu terjadinya aterosklerosis yang menyebabkan penurunan kemampuan dinding pembuluh darah untuk mengembang dan meregang, akibat hilangnya elastisitas jaringan serta berkurangnya kemampuan relaksasi otot polos pembuluh darah. Kondisi tersebut memengaruhi aorta dan arteri besar yang mengalami penurunan kemampuan dalam menampung volume darah yang dipompa oleh jantung, sehingga menurunkan curah jantung dan berdampak pada berkurangnya suplai oksigen dalam darah. Hal ini kemudian memicu gangguan aliran darah sistemik dan menyebabkan vasokonstriksi pada 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 akibat perdarahan di jaringan otak atau karena terjadinya iskemia yang disebabkan oleh tekanan darah yang tinggi. Pada kasus hipertensi yang berlangsung kronis, pembuluh arteri yang mengalirkan darah menuju otak mengalami penebalan dinding atau hipertrofi, sehingga distribusi darah ke otak menjadi tidak optimal.

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 yang meningkat secara terus-menerus dapat menimbulkan kerusakan pada pembuluh darah di retina, sehingga memicu terjadinya retinopati akibat 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.

11 **2.2 Konsep Lansia**

2.2.1 Definisi lansia

Lanjut usia (lansia) merupakan tahap penuaan yang ditandai dengan menurunnya fungsi berbagai organ tubuh seperti otak, jantung, hati, dan ginjal, serta disertai perubahan dalam aspek psikologis, fisik, dan sosial yang dialami oleh individu yang telah mencapai usia 60 tahun ke atas. Salah satu gangguan kesehatan yang umum terjadi pada kelompok usia ini adalah hipertensi atau peningkatan tekanan darah (Yuswatiningsih & Suhariati, 2021).

Kondisi kesehatan lanjut usia cenderung mengalami penurunan seiring dengan penambahan umur, yang pada akhirnya dapat berdampak pada penurunan kualitas hidup mereka. Untuk mempertahankan kesehatan, lansia perlu menjalani gaya hidup sehat, seperti rutin berolahraga, mengatur pola makan, serta melakukan pemeriksaan medis secara berkala (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 temuan dari riwayat medis pada kelompok lansia, sebagian besar dari mereka mengalami tekanan darah tinggi (*hipertensi*) yang berpotensi menimbulkan gangguan kesehatan lainnya apabila tidak ditangani secara tepat.

3. Secara Fisik

Dari sisi fisik, proses menua pada lansia umumnya disertai dengan penurunan fungsi berbagai organ tubuh, yang membuat mereka lebih rentan terhadap penyakit akibat melemahnya sistem imun individu tersebut.

4. Perubahan Ekonomi

Sebagian besar lanjut usia bergantung pada dukungan keluarga atau komunitas karena sudah tidak memiliki kemampuan untuk bekerja maupun memperoleh penghasilan sendiri.

43

2.3 Nyeri Kronis

2.3.1 Definisi Nyeri Kronis

Nyeri kronis adalah rasa sakit yang berlangsung dalam jangka waktu panjang dan berhubungan dengan kerusakan pada jaringan atau fungsi organ tubuh. Nyeri ini dapat timbul akibat gangguan pada sistem vaskular atau aliran darah dalam pembuluh, misalnya disfungsi saraf otonom yang berperan dalam mengatur tekanan darah.

2.3.2 Penatalaksanaan Nyeri Kronis

Penanganan nyeri kronis pada pasien hipertensi dapat dilakukan dengan menggunakan kompres hangat dan teknik manajemen nyeri. Selain itu, pendekatan terapi meliputi metode farmakologis dan nonfarmakologis.

Terapi farmakologis dilakukan dengan mengonsumsi obat-obatan penurun tekanan darah sesuai anjuran dokter. Sedangkan terapi nonfarmakologis melibatkan perubahan gaya hidup, seperti cukup waktu tidur, mengurangi konsumsi garam, memperbaiki pola makan dengan menghindari makanan tinggi lemak, melakukan aktivitas fisik seperti olahraga atau berjalan kaki secara rutin minimal 30 menit setiap hari, berhenti merokok, serta menghindari konsumsi minuman beralkohol.

20

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 dilakukan kajian lebih mendalam mengenai riwayat kesehatan klien, apakah sebelumnya klien pernah mengalami kondisi penyakit serupa. Selain itu, penting untuk menelusuri apakah klien pernah menjalani pengobatan terkait masalah yang sama dengan saat ini. Kajian juga harus mencakup riwayat konsumsi alkohol berlebihan, penggunaan obat diuretik, serta asupan makanan yang tinggi kandungan garamnya.

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 mengonsumsi obat amlodipine untuk mengobati tekanan darah tinggi atau hipertensi.

b. Pola nutrisi

Amati pola nutrisi pada klien, apakah klien sering mengonsumsi makanan dengan tinggi garam (natrium), makanan tinggi kolesterol, 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 mengukur tingkat kemandirian atau ketergantungan pada lansia dalam menjalankan aktivitas harian. Instrumen ini mencakup penilaian terhadap enam fungsi dasar, yaitu kemampuan makan, kontrol buang air besar dan kecil, berpindah posisi, menggunakan kamar mandi, mandi, serta 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-	Tergantung pada sedikitnya dua fungsi, tetapi tidak dapat
lain	diklasifikasikan sebagai C, D, E, dan F

f. Pola istirahat dan tidur

Periksa apakah klien mengalami kesulitan tidur akibat nyeri kepala atau pusing yang menimbulkan ketidaknyamanan. Pasien yang mengalami sakit kepala atau pusing sering mengalami gangguan dalam kebiasaan tidur dan waktu istirahatnya, termasuk pola tidur yang tidak teratur dan durasi tidur yang berubah.

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 tentan 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

Keterangan 0 – 4 (Depresi tidak ada atau :
minimal)

19
5 – 7 (Depresi ringan)

8 – 15 (Depresi sedang)

7. Pola >15 (Depresi berat)

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	Kasih sayang	

5.	marah, sedih atau mencintai Saya puas dengan cara teman-teman saya dan saya menyediakan waktu bersama-sama.	Pemecahan masalah
Penilaian pertanyaan yang dijawab:		Total
Selalu (skor 2)		
Kadang-kadang (skor 1)		
Hampir tidak pernah (skor 0)		

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.	Nyeri kronis (D.0078) Definisi: pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat dan konstan yang berlangsung lebih dari 3 bulan. Penyebab: 1. Kondisi muskuloskeletal kronis 2. Kerusakan sistem saraf 3. Penekanan saraf 4. Infeksi tumor 5. Ketidakseimbangan neurotransmitter, neuromodulator, dan reseptor 6. Gangguan fungsi metabolik	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan Nyeri Kronis dapat teratasi. Label SLKI: (L.08066) Tingkat Nyeri Kriteria hasil: 1. Keluhan nyeri menurun (5) 2. Meringis menurun (5) 3. Kesulitan tidur menurun (5) 4. Gelisah menurun (5)	Label SIKI: (I.08238) Manajemen Nyeri Aktivitas Keperawatan: 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respon nyeri non verbal 4. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri 5. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri Terapeutik: 1. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (mis: TENS, hypnosis, akupresur, terapi music, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain) Edukasi: 1. Jelaskan penyebab periode, dan pemicu nyeri 2. Jelaskan strategi meredakan nyeri Kolaborasi: 1. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu
2.	Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif (D.0017) Definisi: Berisiko mengalami penurunan sirkulasi darah ke otak Penyebab: 1. Penurunan inerja ventrikel kiri 2. Fibrilasi atrium	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif dapat teratasi. Label SLKI: (L.02014)	Label SIKI: (I.06198) Pemantauan Tekanan Intrakranial Aktivitas Keperawatan: Observasi: 1. Identifikasi penyebab peningkatan TIK (mis. lesi menempati ruang, gangguan metabolisme, edema serebral,

3. Hipertensi	Perfusi Serebral	13 peningkatan tekanan
4. Cedera kepala	Kriteria hasil:	vena, obstruksi, aliran
5. Infark miokard akut	1. Sakit kepala menurun (5)	cairan serebrospinal, hipertensi, intracranial (idiopatik)
6. Neoplasma otak	2. Cemas menurun (5)	2. Monitor peningkatan TD
	3. Tekanan darah sistolik membaik (5)	3. Monitor pelebaran tekanan nadi (selisih TDS dan TDD)
	4. Tekanan darah diastolik membaik (5)	4. Monitor penurunan frekuensi jantung
		5. Monitor penurunan tingkat kesadaran
		6. Monitor jumlah, kecepatan, dan karakteristik drainase cairan serebrospinal.
		1 Terapeutik:
		1. Ambil sampel drainase ran serebrospinal
		2. Pertahankan posisi kepala dan leher netral
		3. Dokumentasikan hasil pemantauan
		Edukasi:
		1. Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan
		2. Informasikan hasil pemantauan, jika perlu
3. Hipervolemia (D.0022)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan Hipervolemia dapat teratasi.	Label SIKI: (I.03114) Manajemen Hipervolemia Aktifitas Keperawatan: Observasi:
Definisi: Peningkatan volume cairan intravascular, interstitial, dan atau intraselular.		1. Periksa tanda dan gejala hipervolemia (mis: ortopnea, dispnea, edema, JVP/CVP meningkat, refleks hepatojugular positif, suara napas tambahan)
Penyebab:	Label SLKI: (L.03020) Keseimbangan Cairan	2. Identifikasi penyebab hipervolemia
1. Gangguan mekanisme regulasi	Kriteria hasil:	3. Monitor status hemodinamik (mis: frekuensi jantung, tekanan darah, MAP, CVP, PAP, PCWP, CO, CI) jika tersedia
2. Kelebihan asupan cairan	1. Intake cairan membaik (5)	4. Monitor intake dan output cairan
3. Kelebihan asupan natrium	2. Output urin membaik (5)	
4. Gangguan aliran balik vena	3. Edema menurun (5)	
5. Efek agen farmakologi (mis: kortikosteroid, chlorpropamide, tolbutamide,	4. Tekanan darah membaik (5)	
		Terapeutik:

				20	
vincristine, tryptilinescarbamaz epine)				1. Batasi asupan cairan dan garam	
				Edukasi:	
				1. Ajarkan cara membatasi cairan	
				Kolaborasi:	
				1. Kolaborasi pemberian diuretik	
4.	Resiko Cairan (D.0011) Definisi: Berisiko mengalami pemompaan jantung yang tidak adekuat untuk memenuhi kebutuhan metabolisme tubuh.	Penurunan Jantung	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan Resiko Penurunan Curah Jantung dapat teratasi.	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	
			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)		

2.4.4 Implementasi

Implementasi keperawatan adalah pelaksanaan tindakan berdasarkan rencana intervensi yang bertujuan memberikan perawatan optimal dan terbaik bagi pasien. Tujuan dari implementasi ini adalah untuk menyediakan pelayanan keperawatan yang berorientasi pada kebutuhan pasien, membantu klien mencapai sasaran atau tujuan yang telah ditetapkan, seperti meningkatkan pemahaman tentang penyakit, memperbaiki kondisi kesehatan, mencegah munculnya penyakit, melakukan tindakan penanganan saat sakit, serta meningkatkan kemampuan 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 dalam proposal karya tulis ilmiah ini menggunakan pendekatan deskriptif berbentuk studi kasus untuk mengeksplorasi dan menggambarkan 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 ¹⁶tekanan 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 adalah proses yang dilakukan untuk mengumpulkan, menyusun, memperoleh, atau menghimpun data penelitian. Metode yang digunakan dalam pengumpulan data pada penelitian ini meliputi wawancara, observasi, dan dokumentasi. Di bawah ini penjelasan metode pengumpulan data yang digunakan:

1. Wawancara

Wawancara yang dimaksud adalah hasil dari anamnesis yang meliputi data identitas klien, keluhan utama, riwayat kesehatan keluarga, dan informasi lain yang diperoleh melalui wawancara langsung dengan klien maupun 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.

3 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.

3 4.1.2 Pengkajian

Tabel 4. 1 Identitas Pasien

38 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, Perempuan, Anak, SD, Ibu rumah tangga, Pisah rumah

Ny. S.
Tn. A, Laki-laki, Anak, SMP, Kuli
pabrik, Pisah Rumah dengan Ny. S.

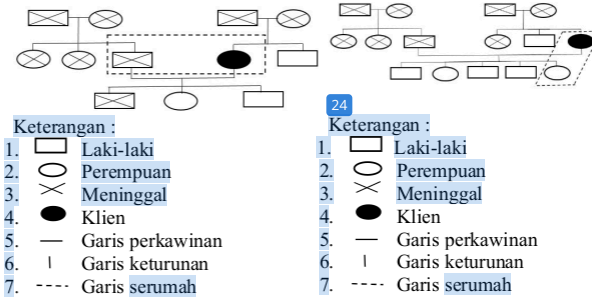
dengan Ny. J.

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.

24 Genogram



Tipe / bentuk keluarga	18	Single Adult Family merupakan tipe keluarga yang terdiri dari orang dewasa yang hidup sendiri karena pilihannya atau perpisahan (separasi) seperti perceraian atau ditinggal mati.
	24	Multigenerational Family merupakan keluarga dengan beberapa generasi atau kelompok umur yang tinggal bersama dalam satu rumah.

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

ADL	2 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 ($\pm 1500\text{ml}$)	Air putih 7 sampai 8 gelas ($\pm 1500\text{ml}$)
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	Tidur jam 21.30 – 05.00,

	sering terbangun karena rasa nyeri, tidur siang 1 jam.	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

23
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.

9 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	³⁶ 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	⁶ x/menit
GCS	4-5-6	4-5-6
Kesadaran	Composmentis	Composmentis
Keadaan umum	³ mah	³ mah
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.
⁴⁷ Mata	Inspeksi : Mata bulat, simetris kanan dan kiri, pupil isokor, konjungtiva merah muda, tidak terdapat edema.	Inspeksi : ⁹ 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 ⁴ ien 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	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.	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.
Genetalia	Palpasi : Tidak ada nyeri tekan pada area kantung kemih.	Palpasi : Tidak ada nyeri tekan pada area kantung 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 : 5 5 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 : 5 5 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	26 2 (depresi tidak 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

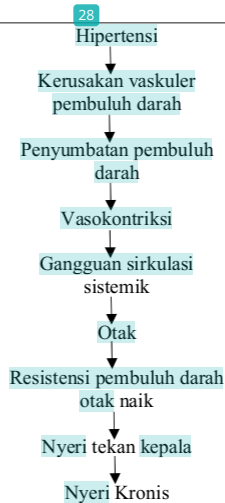
Keterangan : Skor: (0-3) Disfungsi tingkat tinggi
 (4-6) Disfungsi tingkat menengah
 (7-10) Fungsi baik

Pertanyaan yang dijawab
 Selalu : score 2
 Kadang-kadang : score 1
 Tidak pernah : score 0

Tabel 4. 12 Analisa data klien 1 dan klien 2

Data klien 1	Etiologi	Masalah
DS : Ny. S mengatakan sakit kepala dibagian kepala belakang (tengkuk) serta kesulitan tidur dan sering terbangun saat tidur DO : - 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 : Muncul 6 tikan 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.	Usia, jenis kelamin, genetik/keturunan, merokok kebiasaan makan tidak sehat, obesitas, kurang aktivitas fisik, stress 4 Hipertensi Kerusakan vaskuler pembuluh darah Penyumbatan pembuluh darah Vasokonstriksi Gangguan sirkulasi sistemik Otak Resistensi pembuluh darah otak naik Nyeri tekan kepala Nyeri Kronis	Nyeri Kronis
Data klien 2	Etiologi	Masalah
DS : Ny. J mengatakan pusing dan sakit kepala bagian pelipis serta kesulitan tidur dan sering terbangun saat tidur DO : - Klien tampak meringis menahan	Usia, jenis kelamin, genetik/keturunan, merokok kebiasaan makan tidak sehat, obesitas, kurang aktivitas fisik, stress	Nyeri Kronis

- 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 : Muncul ketika kelelahan mengurus pekerjaan rumah dan ketika terlalu banyak pikiran
 - Q : Nyeri seperti tertusuk-tusuk
 - R : Nyeri pada bagian pelipis
 - S : Skala nyeri 4
 - T : Nyeri dirasakan ±15 menit, hilang timbul.



4.1.3 Diagnosa Keperawatan

Tabel 4. 13 Diagnosa Keperawatan klien 1 dan klien 2

Klien 1	3 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																																			
Nyeri Kronis (D.0078)	Label SLKI : 08066 Indikator : Tingkat Nyeri	Label SIKI : (I. 08238) Manajemen Nyeri																																			
	<table><tr><th>No</th><th>Kriteria Hasil</th><th>1</th><th>2</th><th>3</th><th>4</th><th>5</th></tr><tr><td>1</td><td>Keluhan nyeri menurun</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>✓</td></tr><tr><td>2</td><td>Meringis menurun</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>✓</td></tr><tr><td>3</td><td>Kesulitan tidur menurun</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>✓</td></tr><tr><td>4</td><td>Gelisah menurun</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>✓</td></tr></table>	No	Kriteria Hasil	1	2	3	4	5	1	Keluhan nyeri menurun					✓	2	Meringis menurun					✓	3	Kesulitan tidur menurun					✓	4	Gelisah menurun					✓	Tindakan 6 observasi 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri. 2. Identifikasi skala nyeri. 3. Identifikasi respon nyeri non verbal 4. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri. 5. Identifikasi faktor yang memperberat nyeri. Terapeutik 1. Berikan teknik nonfarmakologis untuk
No	Kriteria Hasil	1	2	3	4	5																															
1	Keluhan nyeri menurun					✓																															
2	Meringis menurun					✓																															
3	Kesulitan tidur menurun					✓																															
4	Gelisah menurun					✓																															

- 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 ± 20 menit, hilang timbul.	 (Febi)
	08.10	2. Melakukan pengukuran skala nyeri. 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.	
	08.35	7. Menjelaskan kepada klien strategi meredakan nyeri. 8. Menjelaskan penyebab pemicu nyeri.	
	08.40	9. Berkolaborasi dengan petugas kesehatan posyandu untuk memberikan obat Amlodipine 5 mg secara oral setelah sarapan.	

Diagnosa	Jam	Hari ke 1	Paraf
----------	-----	-----------	-------

Keperawatan		Rabu, 16 April 2025	
Klien 2	08.45	1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kulit, intensitas nyeri.	napi ¹ (Febi)
Nyeri kronis		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 ± 15 menit, hilang timbul.	
	08.50	2. Melakukan pengukuran skala nyeri.	
	08.55	3. Melakukan pengukuran tanda-tanda vital klien TD : 170/100 mmHg S : 36,5 °C N : 82 x/menit RR : 21 x/menit	
	09.00	4. Mengidentifikasi respon nyeri non verbal dengan mengamati ekspresi wajah klien.	
	09.05	5. Mengidentifikasi faktor yang memperberat nyeri dengan menanyakan kepada klien aktivitas atau situasi kondisi apa yang membuat nyeri semakin terasa.	
	09.15	6. Memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri dengan 2) 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.	
	09.20	7. Menjelaskan kepada klien strategi meredakan nyeri.	
		8. Menjelaskan penyebab pemicu nyeri.	
		9. Berkolaborasi dengan petugas kesehatan posyandu untuk memberikan obat Amlodipine 5 mg secara oral setelah sarapan.	

Diagnosa Keperawatan		Hari 22 2 Kamis, 17 April 2025		Paraf
Klien 1	08.00	1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kulit, intensitas nyeri.	napi ¹ (Febi)	
Nyeri kronis		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 ± 20 menit, hilang timbul.		
	08.10	2. Melakukan pengukuran skala nyeri.		
	08.15	3. Melakukan pengukuran tanda-tanda vital klien TD : 160/90 mmHg S : 36,7 °C N : 82 x/menit RR : 20 x/menit		
	08.20	4. Mengidentifikasi respon nyeri non verbal dengan mengamati ekspresi wajah klien.		
		5. 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.
08.30	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.	m p l e t e p (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 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	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 ± 20 menit, hilang timbul.	m p l e t e p (Febi)
		2. Melakukan pengukuran skala nyeri.	
	08.10	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	Paraf
		Jumat, 18 April 2025	
Klien 2 Nyeri kronis	08.30	1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri. P : Muncul ketika kelelahan mengurus pekerjaan rumah dan ketika terlalu banyak pikiran. Q : Nyeri seperti tertusuk-tusuk. R : Pada kepala bagian pelipis. S : Skala nyeri 3. T : Nyeri dirasakan ± 15 menit, hilang timbul.	 (Febi)
		2. Melakukan pengukuran Δ la nyeri.	
	08.40	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	Paraf
		Rabu, 16 April 2025	
Klien 1 Nyeri kronis	13.30	S : Px mengatakan sakit kepala dibagian kepala belakang (tengkuk) serta kesulitan tidur dan juga sering terbangun saat tidur O : - Px terlihat meringis menahan nyeri - Px terlihat gelisah karena 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 ketikan melakukan aktivitas yang	 (Febi)

- 8 berat atau saat kelelahan.
 Q : Nyeri seperti tertusuk-tusuk
 R : Kepala bagian belakang
 S : Skala nyeri 5
 T : Nyeri dirasakan ± 20 menit, hilang timbul
 A : Masalah nyeri kronis belum teratasi
 P : 14. Intervensi dilanjutkan
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 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 1 Rabu, 16 April 2025	Paraf
Klien 2 Nyeri kronis	14.00	S : Px mengatakan sering pusing atau sakit kepala bagian pelipis serta kesulitan tidur dan juga sering terbangun saat tidur O : - Px terlihat meringis menahan nyeri - Px terlihat gelisah karena menahan rasa nyeri 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 istirahat Q : Nyeri seperti tertusuk-tusuk R : Kepala pada bagian pelipis S : skala nyeri 4 T : Nyeri dirasakan ± 15 menit, hilang timbul A : Masalah nyeri kronis belum teratasi P : 14. Intervensi dilanjutkan 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	<i>[Signature]</i> (Febi)

		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 ±20 menit, hilang timbul. A : Masalah nyeri kronis belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan 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>mepilestiq</i> (Febi)
Diagnosa keperawatan	Jam	Hari ke 2 Kamis, 17 April 2025	Paraf
Klien 2 Nyeri kronis	13.45	S : Px mengatakan sering pusing atau sakit kepala bagian pelipis dan kesulitan tidur mulai sedikit berkurang O : - Px terlihat meringis menahan rasa nyeri - Px terlihat lebih tenang dari hari sebelumnya, gelisah mulai berkurang TD : 140/90 mmHg S : 36,5 °C RR : 20 x/menit N : 80 x/menit	<i>mepilestiq</i> (Febi)

Kesadaran Composmentis
 GCS : 4-5-6
 P : Muncul ketika kelelahan mengurus pekerjaan rumah dan ketika terlalu banyak istirahat.
 Q : Nyeri seperti tertusuk-tusuk.
 R : Kepala pada bagian pelipis.
 S : skala nyeri 3.
 T : Nyeri dirasakan ±15 menit, hilang timbul
 A : Masalah nyeri kronis belum teratasi
 P : Intervensi dilanjutkan
 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.

Diagnosa keperawatan	Jam	Hari ke 3 Jumat, 18 April 2025	Paraf
Klien 1 Nyeri kronis	13.00	S : Px mengatakan sakit pada kepala dibagian kepala belakang (tengkuk) dan kesulitan tidur sudah berkurang O :- Px terlihat sudah tidak meringis - Px terlihat lebih tenang dan sudah tidak lagi gelisah TD : 130/80 mmHg S : 36,5 °C RR : 20 x/menit N : 80 x/menit Kesadaran Composmentis GCS : 4-5-6 2 : 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 A : Masalah nyeri kronis teratasi. P : Intervensi dihentikan.	<i>maslitaq</i> (Febi)
Diagnosa keperawatan	Jam	Hari ke 3 Jumat, 18 April 2025	Paraf
Klien 2 Nyeri kronis	13.30	S : Px mengatakan pusing atau sakit kepala bagian pelipis sudah sangat berkurang. 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	<i>maslitaq</i> (Febi)

N : 80 x/menit

Kesadaran Composmentis

GCS : 4-5-6

P : Muncul ketika kelelahan mengurus pekerjaan rumah dan ketika terlalu banyak istirahat.

Q : Nyeri seperti tertusuk-tusuk.

R : Kepala pada bagian pelipis.

S : skala nyeri 2

T : Nyeri dirasakan ±15 menit, hilang timbul

46 Masalah nyeri kronis teratasi.

P : Intervensi dihentikan.

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 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 seperti tertusuk-tusuk di daerah tengkuk merupakan salah satu gejala hipertensi yang sering dialami oleh penderita tekanan darah tinggi. Kondisi ini terjadi akibat peningkatan tekanan pada dinding pembuluh darah di sekitar kepala dan leher, di mana fungsi pembuluh darah tidak berjalan optimal sehingga dapat menyebabkan penurunan pasokan oksigen (Syaidah Marhabatsar & Sijid, 2021).

Berdasarkan hasil pengkajian, peneliti menemukan bahwa klien 1 dan klien 2 sama-sama mengalami nyeri kronis. Hal ini dibuktikan dengan

keluhan nyeri seperti tertusuk-tusuk pada bagian belakang kepala dan pelipis yang dialami oleh kedua klien, yang merupakan gejala umum pada penderita 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.

Berdasarkan teori dan data yang diperoleh, peneliti memfokuskan nyeri kronis sebagai diagnosa keperawatan, didasarkan pada keluhan utama bahwa klien 1 dan klien 2 mengalami nyeri kepala. Kondisi ini perlu segera ditangani agar tidak mengganggu aktivitas harian dan mencegah timbulnya 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 tindakan 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 berdasarkan 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.

Pelaksanaan keperawatan adalah tindakan eksekusi dari rencana intervensi yang bertujuan memberikan perawatan kepada pasien secara maksimal dan dengan metode terbaik. Tujuan dari pelaksanaan ini adalah menyediakan perawatan yang berorientasi pada kebutuhan pasien serta membantu klien mencapai sasaran atau tujuan yang telah ditetapkan (Vilana et al., 2024).

Berdasarkan pengamatan peneliti, pelaksanaan keperawatan yang diterapkan pada klien 1 dan klien 2 dalam menangani masalah nyeri kronis pada penderita hipertensi telah sesuai dengan rencana yang telah disusun. Hal ini dapat dibuktikan melalui tindakan implementasi yang dilakukan dalam kasus tersebut.

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 skrinning 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: Mengenal karakteristik para lansia. *ELETTRA : 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 Tengkuluk 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 PPNI. (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.

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.poltekeskupang.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 %

-
- | | | |
|----|--|------|
| 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 %
48	badanpenerbit.org Internet Source	<1 %
49	journal.um-surabaya.ac.id Internet Source	<1 %
50	repository.uin-alauddin.ac.id Internet Source	<1 %
51	www.cerf-jcr.org Internet Source	<1 %
52	www.guesehat.com Internet Source	<1 %
53	Erni Gustina, Berlianna Septiyaningrum. "SKRINING DAN EDUKASI KESEHATAN TENTANG HIPERTENSI PADA MASYARAKAT", COVIT (Community Service of Health), 2022 Publication	<1 %
54	Lisa Yuliana Sari, Andoko Andoko, Aryanti Wardiyah. "Teknik Relaksasi Nafas dalam dan Kompres Hangat untuk Penurunan Intensitas	<1 %

Nyeri pada Penderita Gastritis di Desa Bumi Sari Kecamatan Natar Lampung Selatan",
Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM), 2023

Publication

55

docobook.com

Internet Source

<1 %

56

eprints.poltekkesjogja.ac.id

Internet Source

<1 %

57

eprintslib.ummgl.ac.id

Internet Source

<1 %

58

kyralv.wordpress.com

Internet Source

<1 %

59

obattradisionalhipertensi.net

Internet Source

<1 %

60

repository.stikessaptabakti.ac.id

Internet Source

<1 %

61

www.scribd.com

Internet Source

<1 %

62

Andi Parellangi, Bisepta Prayogi, Khairir Rizani, Richo Dharmadi Utama. "Analisis Faktor Determinan Kejadian Hipertensi Di Kota Banjar Baru Tahun 2024", Jurnal Skala Kesehatan, 2025

Publication

<1 %

Exclude quotes Off

Exclude matches Off

Exclude bibliography On