

**ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK PADA NY. R
DENGAN HIPERTENSI DI RUANG FLAMBOYAN
RUMAH PELAYANAN SOSIAL LANJUT USIA PUCANG GADING
SEMARANG**

Karya Tulis Ilmiah
diajukan sebagai salah satu persyaratan untuk
memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan



Disusun Oleh :

Karisa Safitri

NIM. 40902000044

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG**

2023

**ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK PADA NY. R
DENGAN HIPERTENSI DI RUANG FLAMBOYAN
RUMAH PELAYANAN SOSIAL LANJUT USIA PUCANG GADING**

SEMARANG

Karya Tulis Ilmiah



Disusun Oleh :

Karisa Safitri

NIM. 40902000044

PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN

FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG

SEMARANG

2023

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan dibawah ini dengan sebenarnya menyatakan bahwa karya tulis ilmiah ini saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Jika kemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiarisme, saya bertanggung jawab sepenuhnya dan menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

Semarang, 9 juni 2023



NIM : 40902000044



HALAMAN PERSETUJUAN

HALAMAN PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah Berjudul :

**ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK PADA NY. R DENGAN
HIPERTENSI DI RUANG FLAMBOYAN RUMAH PELAYANAN SOSIAL
LANJUT USIA PUCANG GADING SEMARANG**

Dipersiapkan dan disusun oleh :

Nama : Karisa Safitri

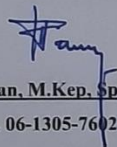
NIM : 40902000044

Telah disetujui untuk dipertahankan dihadapan tim penguji Karya Tulis Ilmiah
Prodi D-III Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Unissula Semarang pada :

Hari : Jum'at

Tanggal : 05 Mei 2023

Pembimbing



Ns. Moch. Aspihan, M.Kep., Sp.Kep.Kom

NIDN. 06-1305-7602

HALAMAN PENGESAHAN PENGUJI

HALAMAN PENGESAHAN PENGUJI

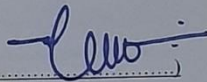
Karya Tulis Ilmiah ini telah dipertahankan di hadapan Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah Program Studi D-III Keperawatan FIK Unissula Semarang pada Hari Kamis Tanggal 22 Mei 2023 dan telah diperbaiki sesuai masukan Tim Penguji.

Semarang, 22 Mei 2023

Penguji 1

Ns. Iskim Luthfa, M.Kep

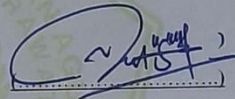
NIDN. 06-2006-8402

()

Penguji 2

Ns. Nutrisia Nu'im Haiya, M.Kep

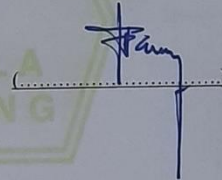
NIDN. 06-0901-8004

()

Penguji 3

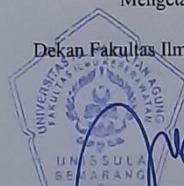
Ns. Moch Aspihan, M.Kep, Sp.Kep.Kom

NIDN. 06-1305-7602

()

Mengetahui,

Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan



Iwan Ardian, SKM., M. Kep

NIDN. 06-2208-7403

LEMBAR PERSEMBAHAN

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Segala puji bagi Allah SWT atas berkah, Rahmat dan karunianya , serta rasa syukur yang selalu tcurahkan, sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah yang penulis persembahkan kepada :

Kepada Orang Tua Saya Dan Keluarga Tercinta

Kepada Ibu saya bu Suparsi, dan Pakdhe Suwadi serta Budhe Sumarni yang sangat saya sayangi dan saya cintai mereka sebagai sumber doa dan semangat saya , tak lupa bapak saya bapak tugiman dan kakak saya Yoga Eka S, kakak ipar saya Triana Eka P, dan keponakan saya Arya Eka S yang selalu mendoakan untuk kesuksesan saya sebagai harapan di keluarga kami, karena merekalah saya bisa kuat bertahan dan berjuang sampai di titik ini, saya selalu ingin melihat senyum di wajah mereka berupa senyum bangga dan senyum haru karena perjuangan mereka saya bisa meraih apa yang saya impikan, saya usahakan dan saya doakan untuk mengangkat derajat keluarga saya. Perjuangan yang mereka berikan kepada saya sangatlah besar bahkan sampai kapanpun saya tidak akan bisa membalasnya, tetapi yang saya ingat saya tidak boleh mengecewakan mereka, saya harus berjuang walaupun itu harus berjalan bahkan merangkak sekalipun, dan berbakti kepada mereka adalah harapan yang paling besar dari orang tua saya, karena kesuksesan apapun saya nanti itu semua adalah hasil dari perjuangan dan ridho orang tua.

Kepada Kerabat Dan Saudara

Kepada kerabat saya dan kakak sepupu yang selalu mendukung dan mendoakan saya serta selalu mengingatkan saya untuk serius dalam jenjang Pendidikan untuk orang tua saya.

Kepada Diri Saya Sendiri

Kepada diri saya sendiri ya itu saya Karisa Safitri, proud of me sudah mampu bertahan hingga di titik sekarang, sudah berjuang keras walaupun banyak yang mengucap bahwasanya menjadi saya itu mudah karena sejatinya hidup itu “sawang sinawang” , tidak perlu memperlihatkan kesusahan mu tapi berjalanlah dengan diam dan tunjukan bukti nyata. Saya bangga dan menyayangi diri saya karena sudah menjadi Wanita yang kuat, gigih , pantang menyerah dan mandiri sehingga saya bisa memetik hasil dari kegigihan saya.

Kepada Pembimbing Tugas Akhir

Dosen pembimbing Ns. Moch. Aspihan, M.Kep,Sp.Kep.Kom yang berperan dalam pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini, selalu sabar dalam membimbing dan selalu memberikan support memotivasi dan berusaha mengajarkan bahwasanya harus berusaha memberikan dan mengusahakan yang terbaik dalam suatu hal yang kita kerjakan.

Kepada Sahabat Dan Teman-Teman

Kepada sahabat saya yang selalu memberikan support tanpa henti dan selalu mengingatkan bahwa saya mampu melewati ini semua kepada Lia Septianingrum, Natasha A P, Anisa Nur A, Linda Muawanah. Sahabat jauh saya elvin A, meisin, anisa mudrikah, lintang citra, ria wulan, lia ariyanti, syaifudin H.F. Lalu kepada teman sekelempok PBK saya linda M, Linda Noor, Lisa Kusuma, Leny Y, Akmal. dan sahabat seperjuangan DIII Keperawatan Angkatan 2020 serta masih banyak orang-orang baik yang tidak saya sebutkan satu persatu.

MOTTO

1. Hasbunallah Wani'mal wakil ni'ma maula wani'man nasir
“cukuplah Allah menjadi penolong kami dan Allah adalah sebaik-baik pelindung“ (Ali Imron : 173)
2. “Aku tidak membebani seseorang, melainkan sesuai dengan kesanggupannya” (Q.S. Al-Baqarah : 286)
3. Pada dasarnya setiap proses maupun usaha yang sedang diperjuangkan bukan untuk mencari siapa yang lebih cepat dan lebih hebat, karena kesulitan dan keberuntungan setiap orang itu berbeda-beda, semua ada masanya dan setiap masa ada hasilnya, maka dari itu lakukanlah dengan ketekunan dan terbaik untuk dirimu, kamu adalah versi terbaik untuk dirimu, dan kamu harus percaya kepada dirimu sendiri kalau kamu bisa.



KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Alhamdulillah rabbil'alamin, segala puji bagi Allah SWT yang telah melimpahkan Rahmat dan hidayahnya kepada penulis, sehingga penulis mampu menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini yang Berjudul “ **Asuhan Keperawatan Gerontik Pada Ny. R Dengan Hipertensi Diruang Flamboyan, Rumah Pelayanan Sosial Lanjut Usia Pucang Gading Semarang**”

Sholawat serta salam semoga selalu tercurahkan kepada Nabi junjungan kita Nabi Muhammad SAW beserta keluarga, sahabat dan pengikutnya yang telah membawa perkembangan islam hingga seperti sekarang ini dan selalu kita nantikan syafaatnya dan menjadi teladan bagi kita semua.

Penulis menyadari bahwa terselesaikannya penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini karena berkat bimbingan, pengarahan, dan dukungan moral dan spiritual dari berbagai pihak. Penulis menyampaikan ucapan terimakasih kepada :

1. Prof. Dr. H. Gunarto, SH.,MH selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang
2. Iwan Ardian, SKM, M.Kep selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang
3. Ns. Muh Abdurrouf, M.Kep selaku Ketua Kaprodi DIII Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang
4. Ns. Moch Aspihan, M.Kep,Sp.Kep,Kom selaku pembimbing yang selalu ikhlas dalam membimbing serta melungkan waktu dan memberikan support pada penulisan Karya Tulis Ilmiah ini.
5. Ns. Iskim Lutfu, M.Kep selaku penguji I , Ns. Nutrisia Nu'im Haiya, M.Kep selaku penguji II, dan Ns. Moch Aspihan, M.Kep,. Sp.Kep.Kom selaku penguji III yang telah memberikan masukan dan saran.
6. Bapak dan ibu dosen yang telah memberikan ilmu kepada penulis selama kurang lebih tiga tahun, dengan perjuangan yang luar biasa agar bisa

memberikan bekal ilmu dan pengalaman bagi kami semua sebagai mahasiswa.

7. Rumah Pelayanan Sosial Lanjut Usia Pucang Gading Semarang yang telah memberikan kesempatan untuk bisa melakukan praktik, menambah ilmu serta pengalaman, sehingga saya dapat mengambil studi kasus untuk Karya Tulis Ilmiah.
8. Kepada Ibu saya bu Suparsi, dan Pakdhe Suwadi serta Budhe Sumarni yang sangat saya sayangi dan saya cintai mereka sebagai sumber doa dan semangat saya , tak lupa bapak saya bapak tugiman yang tiada henti dalam mendoakan saya serta selalu berusaha memberikan yang terbaik untuk saya.
9. Kepada sahabat saya yang selalu memberikan support tanpa henti dan selalu mengingatkan bahwa saya mampu melewati ini semua kepada Lia Sep, Natasha A P, Anisa Nur A, Linda M. Sahabat jauh saya elvin A, meisin, anisa M.Z, lintang Citra, ria w, lia ariyanti, syaifudin H.F. Juga orang baik yang berperan sebagai support dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini. Untuk seseorang yang membantu dalam pengerjaan dan melengkapi data sehingga harus kembali lagi ke tempat praktik untuk mencari informasi tambahan.
10. Kepada keluarga besar SEMA FIK UNISSULA yang telah memberikan banyak pengalaman serta memberikan warna baru di perkuliahan saya, terutama kepada SEMA FIK Periode 2020.
11. Kepada teman-teman seperjuanganku DIII Keperawatan 2020 walaupun kita kuliah yang terkena dampak dari pandemi covid-19 kalian sangat luar biasa, dan kalian versi terbaik dalam memperjuangkan gelar Amd. Kep ini kawan.

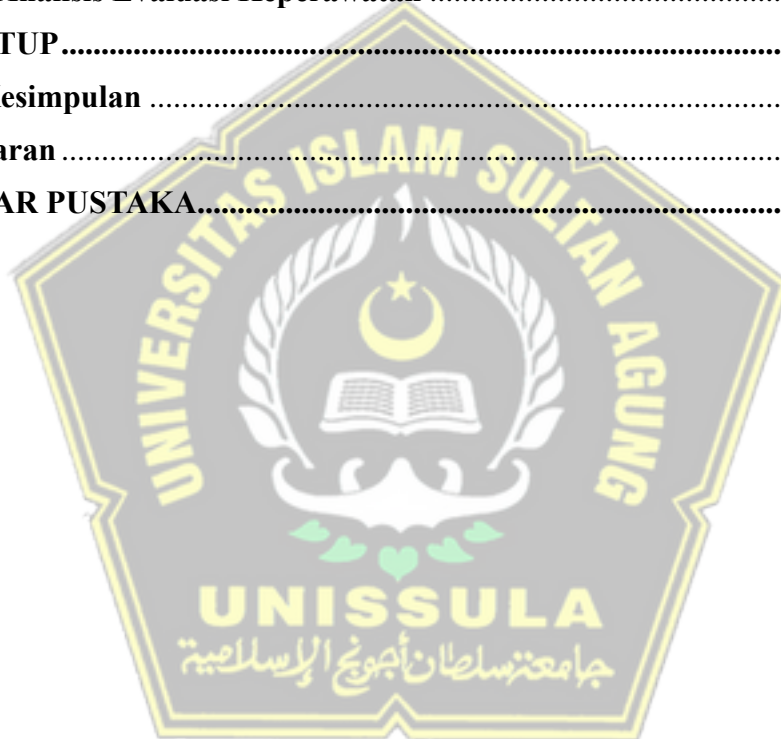
Penulis menyadari bahwa Karya Tulis Ilmiah ini masih sangat banyak membutuhkan kritik dan saran yang bersifat membangun dan memotivasi dari semua pihak demi kesempurnaan karya. Semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat bagi penulis dan pembaca sehingga mampu memberikan pengetahuan dan pelayanan keperawatan di masa yang akan datang.

Wassalamualaikum warahmatullahi wabarokatuh

DAFTAR ISI

ASUHAN KEPERAWATAN	i
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME.....	iii
HALAMAN PERSETUJUAN	iv
HALAMAN PENGESAHAN PENGUJI	v
LEMBAR PERSEMBAHAN	vi
MOTTO	viii
KATA PENGANTAR.....	ix
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I.....	1
PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Tujuan Penulisan.....	4
1. Tujuan Umum.....	4
2. Tujuan Khusus.....	4
C. Manfaat Penulisan	5
BAB II	6
KONSEP DASAR.....	6
A. Konsep Dasar Gerontik	6
B. Konsep Hipertensi Lansia	14
C. Konsep Kebutuhan Rasa Nyaman dan Nyeri.....	24
D. Konsep Nyeri Kepala hipertensi	28
E. Konsep Therapy Komplementer	29
F. Konsep Asuhan Keperawatan	34
BAB III.....	48
RESUME KASUS	48
A. Pengkajian	48
B. Analisa Data.....	53
C. Dignosa keperawatan dan prioritas	54
D. Intervensi keperawatan	54

E. Implementasi keperawatan	56
F. Evaluasi Keperawatan	61
BAB IV	65
PEMBAHASAN	65
A. Analisis Pengkajian Keperawatan.....	65
B. Diagnosa Keperawatan	67
D. Analisisi Intervensi Keperawatan.....	71
E. Analisis Implementasi keperawatan.....	76
F. Analisis Evaluasi Keperawatan	78
PENUTUP.....	82
A. Kesimpulan	82
B. Saran	84
DAFTAR PUSTAKA.....	85



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran. 1 askep asli

Lampiran. 2 Hasil turnitin

Lampiran. 3 Kesiadaan membimbing

Lampiran. 4 Surat keterangan konsultasi

Lampiran. 5 Lembar konsultasi

Lampiran. 6 Dokumentasi kegiatan tindakan keperawatan



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Lanjut usia atau lansia ialah kelompok usia yang rentan terjadi masalah kesehatan. Pertambahan usia pada lansia berpengaruh pada sistem dan fungsi pada tubuh mengalami penurunan. Penurunan fungsi tubuh pada lansia bisa memunculkan berbagai penyakit salah satunya yaitu hipertensi, terjadi karena penurunan sistem kardiovaskuler dimana berlangsungnya pergantian sistem kardiovaskuler, katup mitral, serta aorta yang mengalami sclerosis serta penebalan, miokard menjadi kaku dan lambat dalam berkontraktilitas. Hipertensi ini merupakan urutan pertama dalam masalah kesehatan yang di alami lansia (Lia, 2022b).

Hipertensi menjadi faktor resiko utama terjadinya kematian nomer satu didunia disetiap tahunnya, disebut sebagai silent killer dikarenakan gejala di tiap inidvidu berbeda dan penderita juga kurang mengetahui dan merasakan gejala – gejala yang dialaminya. Gejala hipertensi yang bisa timbul yaitu nyeri di kepala, merasa lelah, mual serta muntah, merasa sesak saat bernafas, gelisah. Dari gejala yang terjadi dapat menyebabkan gangguan pada kebutuhan rasa nyaman dan nyeri pada pasien dengan hipertensi (Achmad Ali Fikri, Syamsul Arifin, 2022).

Nyeri menjadi suatu keluhan yang di alami oleh penderita hipertensi. Nyeri tersebut terbentuk dikarenakan penyempitan pada pembuluh darah dampak vasokonstriksi pembuluh darah sehingga membuat peningkatan pada tekanan vaskuler serebral. Akibat nyeri pada pasien hipertensi yaitu bisa mengakibatkan terjadinya masalah rasa nyaman. Kebutuhan rasa nyaman dan nyeri merupakan kebutuhan dasar yang hendaklah terpenuhi karena merupakan kebutuhan dasar bagian ke tiga dari Abraham maslow. Berdasarkan penelitian oleh Maria dan Insana (2018) terkait masalah rasa nyaman pada pasien hipertensi dengan 109 responden di dapatkan hasil yaitu bahwasanya sebagian besar responden terjadi ketidaknyamanan nyeri

yang di rasakan karena hipertensi, sebanyak 82 responden (75,2 %) mengalami ketidaknyamanan, sebanyak 27 responden (24,8 %) masuk kategori kenyamanan (Sari, 2020).

Menurut WHO tahun 2019, menyatakan kurang lebih 1,13 juta orang di dunia menderita hipertensi, paling banyak di alami oleh negara-negara dengan penghasilan yang rendah. Angka kejadian hipertensi pada lansia tertinggi ada di afrika mencapai (27%), dan prevalensi hipertensi terendah di amerika sebesar (18%). Indonesia berada di urutan ke 5 negara dengan penderita hipertensi terbanyak. Angka kejadian hipertensi Indonesia ditahun 2018 sebanyak 34,1 %. Prevalensi hipertensi di jawa tengah yang dilakukan pada penilaian penduduk usia 18 tahun ke atas pada 2018 sebanyak (37,57%), pada kelompok umur 31-44 tahun (31,6%), umur 44-54 tahun (45,3%), umur 55-64 tahun (55,2%), umur 65-74 tahun (63,2%), umur 75 tahun ke atas sebesar (69,5%). Prevalensi hipertensi semakin meningkat dengan pertambahan umur (Ika Ramadhani & Dyah Puspita Santik, 2022) .

Dampak yang ditimbulkan dari adanya nyeri yang timbul pada lansia diantaranya mempunyai pengaruh pada fisiologis seperti peningkatan respirasi rate, vasokonstriksi perifer, peningkatan glukosa darah, menurunnya motilitas Gastro intestinas, peningkatan kekuatan otot, dilatasi pupil, muka pucat, meringis, menggigit bibir, gelisah, ketegangan otot (Aisyah, 2017). Nyeri yang disebabkan karena hipertensi juga memiliki dampak yang lebih spesifik seperti pola tidur terganggu, nafsu makan menurun, kegiatan sehari-hari menurun, perubahan hubungan dengan sosial seperti mudah tersinggung, perubahan suasana hati (sering menangis dan marah), sulit berkonsentrasi saat berbicara atau bekerja (Anggita, 2021).

Penatalaksanaan nyeri terdiri dari penatalaksanaan farmakologi dan non-farmakologi. Penatalaksanaan farmakologi merupakan menghilangkan nyeri dengan penggunaan obat-obatan pereda nyeri, obat yang digunakan jenis analgetik. Terdapat 3 macam analgetik yaitu non-narkotik dan anti inflamasi non-steroid (NSAID), analgesik narkotik atau opioid, obat

tambahan atau adjuvant (koanalgesik). Terapi non- farmakologi berupa terapi komplementer yang sudah populer di Indonesia dan sudah banyak dikembangkan dalam mengatasi masalah kesehatan. Kurangnya efektifitas penanganan klien hipertensi pada lansia, dikarenakan keterbatasan pada tim medis di panti menyebabkan pemberian intervensi keperawatan yang kurang optimal sehingga peneliti tertarik untuk menerapkan terapi tersebut, karena tidak memberikan efek samping berbahaya bagi tubuh dan mudah diterapkan dan tidak memerlukan biaya besar untuk pelaksanaan terapi tersebut, beberapa di antaranya yaitu terapi relaksasi benson dan murotal Al-Qur'an (S et al., 2022).

Relaksasi benson ialah relaksasi yang mengkolaborasikan cara merilekskan tubuh dengan keyakinan spiritual seseorang yang dipusatkan dengan ucapan nama Tuhan atau kalimat yang mempunyai arti memberikan ketenangan yang di ucapkan secara berulang dan terus-menerus. Relaksasi benson berespon pada tubuh dengan menghasilkan frekuensi gelombang alpa di otak sehingga memberikan efek tenang, bahagia, girang, percaya diri yang menekan keluarnya hormon kortisol, epinefrin, norepinefrin merupakan vasokonstriksi kuat di pembuluh darah saat diberikan terapi benson (Prihatinia & Rahmanti, 2021).

Sejalan dengan Aulia (2019) efek yang di dapat sesudah menerapkan relaksasi benson, tingkat nyeri pada setiap responden yaitu tingkat nyeri ringan (1-3) dengan jumlah 9 responden (56,2%). Memperlihatkan adanya hasil penyusutan skala nyeri yang dikuatkan dengan hasil nilai tengah (median) yang awalnya 6,50 menjadi 3,00 dan nilai rata-rata (mean) yang awalnya 6,25 menjadi 3,25 dan interpretasi perubahan dari nyeri sedang ke nyeri ringan. Menurut analisis penelitian Nikbakth 2021 setelah memberikan terapi relaksasi benson selama 2 kali sehari pagi dan sore selama 10 menit dilakukan 7 hari pelaksanaan, terjadi perubahan dengan berkurangnya tekanan darah dibuktikan pada 8 responden yang di berikan tindakan, 6 respon dengan dengan hipertensi sedang (160-179 mmHg)

terjadi pengurangan sehingga tekanan normal tinggi (130-139 mmHg) , lalu 2 responden hipertensi ringan (140-159 mmHg) terjadi pengurangan menjadi normal (Afiffa & Septiawan, 2021).

Murottal Al-Qur'an memiliki pengaruh di sistem anatomi fisiologis manusia, indicator perubahan dapat menurunkan Nyeri, kecemasan, tingkat depresi, dan kesedihan jiwa (Susilawati, 2019). Penelitian yang dilakukan Dwi dan Hendri (2019) pada 2 pasien lansia hipertensi dengan nyeri kepala berdasarkan hasil studi kasus dan pembahasan mengenai penerapan terapi murottal untuk mengurangi intensitas nyeri pasien hipertensi di dapatkan hasil setelah diberikan terapi murottal selama 4 kali pertemuan, pasien 1 terjadi penurunan nyeri dari skala 7 (nyeri berat) menjadi skala nyeri 2 (nyeri ringan), pada pasien 2 terjadi penurunan dari skala nyeri 8 (nyeri berat) menjadi skala nyeri 3 (nyeri ringan). Kesimpulan dari penelitian tersebut adanya pengaruh signifikan dari terapi murottal Al-Qur'an pada pengurangan skala nyeri di lansia dengan hipertensi (Novianita, 2020).

B. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Tujuan dari penulisan Karya Tulis Ilmiah yaitu guna melakukan asuhan keperawatan kepada pasien dengan masalah nyeri akut pada lansia hipertensi, pada Ny. R di ruang flamboyan ,Rumah Pelayanan Sosial Lanjut Usia, Pucang Gading Semarang.

2. Tujuan Khusus

- a. Menganalisis pengkajian kepada Ny. R dengan masalah nyeri akut pada hipertensi di ruangan flamboyan ,Rumah Pelayanan Sosial Lanjut Usia, Pucang Gading Semarang.
- b. Menganalisis diagnosa keperawatan kepada Ny. R dengan masalah nyeri akut pada hipertensi di ruangan flamboyan ,Rumah Pelayanan Sosial Lanjut Usia, Pucang Gading Semarang.

- c. Menganalisis intervensi keperawatan kepada Ny. R dengan masalah nyeri akut pada hipertensi di ruangan flamboyan ,Rumah Pelayanan Sosial Lanjut Usia, Pucang Gading Semarang.
- d. Menganalisis implementasi kepada Ny. R dengan masalah nyeri akut pada hipertensi di ruangan flamboyan ,Rumah Pelayanan Sosial Lanjut Usia, Pucang Gading Semarang.
- e. Menganalisis evaluasi dari tindakan keperawatan yang telah dilakukan kepada Ny. R dengan nyeri akut pada hipertensi di ruang flamboyan ,Rumah Pelayanan Sosial Lanjut Usia, Pucang Gading Semarang.

C. Manfaat Penulisan

1. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil karya tulis ilmiah ini di harapkan dapat menjadi sumber referensi dan sumber informasi untuk mahasiswa keperawatan dalam melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien dengan hipertensi.

2. Bagi Profesi keperawatan

Mampu memperluas wawasan dan pandangan dalam melaksanakan asuhan keperawatan kepada pasien dengan hipertensi

3. Bagi Lahan Praktik

Sebagai pembelajaran dalam asuhan keperawatan dan sebagai landasan untuk menaikkan kualitas asuhan keperawatan pasien disertai hipertensi.

4. Bagi Masyarakat

Diharapkan dengan adanya penulisan karya tulis ilmiah ini dapat memberikan dampak baik bagi banyak masyarakat serta dapat meningkatkan pengetahuan terkait hipertensi pada lansia dan mengetahui tindakan untuk menangani masalah tersebut.

BAB II

KONSEP DASAR

A. Konsep Dasar Gerontik

1. Lansia

Lansia adalah suatu kelompok yang beresiko tinggi karena merupakan suatu kumpulan individu yang mempunyai banyak resiko untuk terjadi penurunan pada kesehatan dan mengalami masalah terkait kesehatan yang dimiliki karena berlangsung lebih cepat dipengaruhi oleh faktor yang mendasarinya (Lia, 2022b).

Lansia merupakan sebuah proses yang yang di tandai oleh kemampuan tubuh dalam penyesuaian pada lingkungannya serta menjaga keseimbangan pada tubuh tentang suatu kondisi seperti stress psikologis. Secara umum lansia terjadi penurunan pada fungsi -fungsi tubuh seperti biologis, psikologis, sosial dan ekonomi (Jannah, 2022).

2. Batasan – Batasan Pada Lansia

Berikut merupakan batasan usia lansia oleh WHO yaitu :

- a. Usia pertengahan atau middle age ialah umur 45 - 59 tahun
- b. Lansia atau elderly ialah umur 60-74 tahun
- c. Lansia tua atau old ialah usia 74-90 tahun
- d. Sangat tua (very old) ialah umur lebih dari 90 tahun (Lia, 2022b)

3. Klasifikasi Lansia

Lansia memiliki beberapa batasan usia yang terbagi menjadi tiga yaitu di antaranya:

- a. Pra lansia atau (prasenilis) merupakan seseorang pada umur 45-59 tahun
- b. Lanjut usia merupakan seseorang pada umur 60 ke atas
- c. Lansia beresiko tinggi merupakan seorang lansia dengan rentan umur 70 tahun/ lebih dan mempunyai suatu masalah kesehatan

- d. Lansia potensial merupakan individu yang dapat beraktivitas serta melaksanakan kegiatan secara mandiri sehingga bisa membuat suatu barang atau kerajinan dan jasa
- e. Lansia yang tidak potensial yaitu individu sudah tidak mampu untuk mendapatkan pendapatan untuk menghidupi dirinya dan bergantung dengan pada orang lain (Jannah, 2022).

4. Aging Procces

Proses penuaan adalah suatu proses alami yang yang terjadi pada individu yang sudah melewati tahapan kehidupan seperti neonates, toddler, pra sekolah, sekolah, remaja, dewasa, serta lansia. Hal tersebut menunjukkan bahwasanya proses penuaan ialah suatu proses kehidupan yang tidak di jalani oleh waktu tertentu, karena merupakan proses yang terjadi sejak awal kehidupan individu tersebut. Pada lansia tentunya pasti terjadi suatu penurunan dan kemunduran pada fisik , psikologis atau mental, sosial yang terjadi dengan bertahap yang menyebabkan lansia itu mengalami proses penurunan dalam melakukan aktivitas dan melakukan tugasnya.

Aging Procces (proses penuaan) juga berhubungan terkait perubahan degeneratif seperti di kulit, paru – paru, pembuluh darah, tulang, jantung, saraf dan pada jaringan tubuh yang lain. Adanya perubahan sistem pada lansia hal tersebut juga mempengaruhi lansia lebih mudah atau rentan pada beberapa penyakit, karena sindroma yang berbeda dengan kemampuan tubuh orang dewasa. Terdapat juga masalah kesehatan yang dapat dialami oleh lansia seperti masalah nutrisi, kebingungan mendadak, masalah pada ingatan. Lansia juga memiliki resiko tinggi terjadinya penyakit seperti Hipertensi, demensia, gangguan pada sendi dan tulang, gangguan penglihatan dan pendengaran, dan seterusnya (Yanti, 2022)

Terdapat 4 teori terkait proses penuaan diantaranya :

a. *“Wear dan Tear” Theory*

Pada teori menjelaskan bahwasanya organ lansia dapat terjadi kerusakan apabila digunakan dengan berlebihan, dan apabila semakin kerap digunakan maka menyebabkan semakin banyak pula kerusakan yang terjadi oleh karena itu tubuh tidak mampu memperbaikinya.

b. *The Neuroendocrinology Theory*

Tubuh tidak bisa memproduksi hormon guna mengimbangi dan melakukan fungsinya yang berlebihan dan menyebabkan tubuh mengalami defisit hormon yang menyeluruh dan menyebabkan suatu aging process. Walaupun proses kerja umpan balik dimulai dari hipotalamus, hipofise, dan serta organ sasaran yang masih bekerja tetapi berlebihan, maka pada poros hipotalamus-hipofise serta organ yang menjadi sasaran masih tidak mampu untuk mengimbangi sehingga terjadilah aging process.

c. *The Genetic Control Theory*

Pada teori kontrol genetik menjelaskan bahwa manusia telah diatur sesuai dengan DNA yang dimiliki seseorang, seiring dengan berkembangnya ilmu pada bidang kedokteran berkembang terkait guna memutus suatu rantai DNA untuk melakukan pencegahan dan kerusakan serta perbaikan pada DNA.

d. *The Free Radical Theory*

Teori ini menjelaskan bahwasanya radikal bebas merupakan unsur yang dipercaya bisa mempercepat terjadinya aging process sehingga harus di hindari (Ahmad, 2021).

5. Ciri – Ciri Lansia

a. Lansia adalah suatu periode kemunduran

Kemunduran yang terjadi dengan lansia merupakan beberapa faktor kemunduran dari fisik, psikologis atau mental, oleh karena itu caring berupa memberikan kalimat aspek positif mempunyai fungsi penting pada proses kemunduran yang terjadi dilansia. Sehingga pada lansia dengan motivasi yang kurang dalam melakukan suatu aktivitas dapat memperlaju proses kemunduran fisik, pada lansia dengan motivasi kuat dan bagus akan memperlambat dalam proses kemunduran fisik tersebut.

b. Lansia mempunyai status kelompok kecil

Pada keadaan tersebut juga merupakan dampak terhadap sikap sosial yang tidak tepat serta di perkuat oleh pemahaman yang kurang baik. Misal seorang lansia yang kukuh terhadap pendapat yang dimiliki sehingga sikap sosial tersebut akan negatif, beda halnya dengan lansia yang memiliki tanggung jawab dengan individu lain maka sikap sosial tersebut adalah sikap yang positif.

c. Lansia memiliki peralihan pada peran

Peralihan pada peran tanggung jawab lansia lebih baiknya terjadi karena keinginan dari diri sendiri bukan dari tekanan orang lain dan ataupun lingkungan.

d. Penyesuaian yang kurang baik di lansia

Sebuah perbuatan yang kurang baik pada lansia mengarah pada penyebab lansia menumbuhkan konsep diri dan perilaku yang kurang baik. Resiko yang muncul karena perlakuan buruk tersebut menyebabkan penyesuaian diri yang buruk pada lansia. Seperti lansia tinggal bersama keluarga tetapi tidak di libatkan dalam suatu masalah atau pengambilan keputusan (Amaliyyah, 2021).

6. Penurunan Fungsi Pada Lansia

a. Peralihan pada fisik

1) Sistem pengindraan

- a) Sistem pendengaran : lansia terjadi penurunan pada sistem pendengaran seperti gangguan suara yang tinggi, suara yang kurang jelas terdengar, kalimat sukar di pahami.
- b) Sistem penglihatan : penurunan pada penglihatan yang terjadi seperti kurangnya atau hilang respon pada cahaya, ketajaman mata lebih suram (kekeruan pada mata) terjadi katarak, penurunan lapang pandang, penurunan kemampuan penglihatan pada tempat yang redup akan cahaya
- c) Sistem perabaan : indra perabaan memiliki peran yang penting dalam membantu menterjemahkan saat indra lain hilang.
- d) Sistem perasa dan penciuman : terdapat rasa yang dirasakan diantaranya rasa pahit, asin, manis, dan asam terjadi perubahan serta penurunan kemampuan dalam merasakan.

2) Sistem integumen

Sistem integumen tentunya akan mengalami perubahan dan penurunan pada lansia seperti atrofi, tidak luwes, tidak lembab, keriput, kulit mengalami kekurangan cairan yang menyebabkan terjadi bercak serta tipis. Atropi glandula sebace dan glandula sudoritera merupakan penyebab kulit kering , lalu adanya pigmen berwarna coklat dikulit disebut liver spot.

3) Sistem Muskuloskeletal

Kolagen atau jaringan penghubung merupakan perubahan pada sistem tersebut. Kolagen tersebut berperan pada pendukung pigmen, jaringan pengikat, tendon, tulang, dan kartilago.

4) Kartilago

Pada jaringan kartilago mengalami granulasi sehingga dapat menyebabkan peradangan dan kemampuan regenerasi menurun, sehingga resiko terhadap gesekan.

5) Tulang

Setelah melakukan observasi tulang pada lansia akan terjadi kepadatan sehingga dapat menyebabkan terjadinya penurunan kepadatan tulang yang terus berlanjut, dan berdampak terjadi gangguan nyeri serta terjadi fraktur pada tulang.

6) Otot

Lansia tentunya mengalami perubahan struktur otot yang negative sehingga dapat menyebabkan terjadinya penyusutan pada kadar jumlah serta ukuran pada serabut otot, jaringan hubung dan jaringan lemak yang ada di otot.

7) Sendi

Pada sistem jaringan ikat di area sendi lansia terjadi penurunan elastisitas pada jaringan ikat atau tendon serta ligamen.

8) Sistem Jantung

Berat jantung mengalami penambahan, pada ventrikel kiri akan terjadi pembesaran dan pada kekuatan peregangan jantung mengalami penurunan disebabkan oleh sistem mengalami perubahan jaringan konduksi mengalami perubahan jadi jaringan ikat.

9) Sistem Pernafasan

Sistem pernafasan pada lansia juga terjadi peralihan jaringan ikat paru, menyebabkan oksigen yang masuk ke paru mengalami penurunan. Perubahan pada otot, sendi torak serta kartilago melakukan dampak aktivitas pernafasan mengalami gangguan, kekuatan peregangan torak menurun.

10) Pencernaan dan metabolisme

Lansia akan terjadi penurunan fungsi ini yang menyebabkan penurunan nafsu makan, juga dapat terjadi konstipasi, penurunan kemampuan perasa pengecap, dan daya absorpsi terganggu.

11) Sistem perkemihan

Terjadi penurunan fungsi pada laju filtrasi, ekskresi atau pengeluaran, dan penyerapan yang dilakukan ginjal.

12) Sistem persarafan

Sistem ini lansia terjadi penurunan pengorganisasian serta kekuatan dalam melakukan aktivitas. Karena setiap tahun fungsi organ akan mengalami penurunan 1% saat individu telah berusia 30 tahun. Pada sistem saraf tersebut juga berpengaruh pada penurunan kemampuan indra penglihatan, pendengaran, saraf penghidu dan perasa, sensitive pada peralihan suhu berkaitan pada rendahnya kemampuan terhadap perubahan suhu dengan rendahnya ketahanan dingin, sensitifitas gesekan menurun.

13) Sistem reproduksi

Wanita akan mengalami ovarium mengecil, uterus dan vulva terjadi atrofi, selaput lendir vagina menurun.

Pria tetap memproduksi sel sperma tetapi ada penurunan yang berkala, keinginan dalam berhubungan intim masih ada hingga umur 70 tahun dengan disertai keadaan kesehatan yang baik (Jannah, 2022).

b. Perubahan kognitif

- 1) Memori (kemampuan mengingat) yaitu menurunnya kemampuan dalam mengingat yang menjadi bagian dari fungsi kognitif. Pada kemampuan short memori terjadi penurunan, tetapi pada ingatan long term memori tidak terjadi perubahan.
- 2) IQ (Intelligent quotient) merupakan bagian dari sistem intelektual berdampak terjadi penurunan dalam kemampuan

mengingat, mengatasi suatu problem, dan ketangkasan dalam merespon.

- 3) Kemampuan belajar (learning) mengalami penurunan, dikarenakan adanya penurunan dari beberapa peran pada organ, sehingga lansia di rekomendasikan untuk memperbanyak melatih diri dan melakukan terapi untuk menaikkan kemampuan dalam belajar walaupun memerlukan waktu.
- 4) Kemampuan dalam pemahaman (comprehension) mengalami penurunan karena penurunan beberapa fungsi organ dan bagian dari penurunan fungsi kognitif , seperti kemampuan focus dan daya ingat juga mengendur.
- 5) lansia mengalami kesulitan dalam memecahkan masalah (problem solving) dikarenakan penurunan fungsi organ sesuai dengan lansia.
- 6) Pengambilan keputusan (decision marking) juga mengalami penurunan berkaitan dengan penurunan peran.
- 7) Perubahan motivasi diri, dari aspek motivasi kognitif ataupun aspek perasaan dan emosi saat mendapatkan suatu hal yang besar. Motivasi juga di pengaruhi oleh kurangnya dukungan karena kondisi fisik dan psikologis.

c. Perubahan Spiritual

Pada lansia semakin mendalami keagamaan, hal tersebut tampak pada lansia dalam bertindak dan kemampuan berfikir , agama atau kepercayaan semakin terintegrasi dalam kehidupannya (Amaliyyah, 2021).

B. Konsep Hipertensi Lansia

1. Definisi

Hipertensi merupakan kondisi pada tekanan darah yang terjadi kenaikan sehingga menyebabkan abnormalnya dimana tekanan sistol 140 mmHg serta tekanan diastole lebih dari 90 mmHg (Amaliyyah, 2021).

Hipertensi atau tekanan darah tinggi merupakan keadaan kronis dimana tekanan darah pada dinding arteri terjadi kenaikan yang abnormal (LIDYA, 2022).

2. Etiologi

Penyebab tekanan darah tinggi ini diklasifikasikan jadi dua, diantaranya:

a. Hipertensi primer (essensial)

Hipertensi primer atau hipertensi essensial adalah penyebab terbanyak yang masih belum dimengerti dan di ketahui terkait penyebabnya secara pasti atau disebut idiopatik. Penyebab yang belum pasti tersebut di kaitkan dengan beberapa faktor seperti faktor genetic, gaya hidup, stress dan psikologi, faktor lingkungan tempat tinggal dan diit (konsumsi garam yang berlebihan serta defisit konsumsi kalsium dan kalium).

b. Hipertensi Sekunder (non essensial)

Hipertensi sekunder merupakan penyebab yang sudah dikenali dengan jelas penyebabnya sehingga bisa di kontrol dengan penggunaan obat-obatan. Penyebab dari hipertensi sekunder ini yaitu diabetes, tumor, ginjal, hambatan kerja insulin, hipertiroidisme, dan penggunaan suatu obat tertentu misalnya kontrasepsi oral serta kortikosteroid yang di konsumsi oleh individu (Achmad Ali Fikri, Syamsul Arifin, 2022).

3. Sistem Kardiovaskuler pada lansia

a. Penuaan sistem kardiovaskuler

Sistem kardiovaskuler merupakan suatu sistem tubuh yang tentunya akan terjadi aging process seiring pertambahan usia. Pada jantung serta pembuluh darah tentunya juga terjadi perubahan dari struktur dan fungsi. Penurunan terjadi secara perlahan dan berangsur-angsur dengan ditandai penurunan aktivitas memberikan dampak pada penyusutan pada kebutuhan oksigen yang diperlukan. Denyut pada jantung lansia yang sehat tidak mengalami perubahan akan tetapi pada denyut jantung maksimum pada saat aktivitas yang berat mengalami penurunan. Seorang dewasa muda tingkat kecepatan jantung di bawah tekanan ialah 180 sampai 200 kali per menit, umur 70 – 75 tahun ialah 140 sampai 160 kali per menit (Yanti, 2022).

Efek dari aging process pada sistem kardiovaskuler pada anatomi yaitu bertambahnya masa jantung, ventrikel kiri terjadi pembesaran, kekuatan peregangan jantung menurun dikarenakan perubahan pada jaringan ikat serta adanya timbunan limfosit. Katub jantung terjadi pembentukan jaringan parut dan klasifikasi. Arteri dalam menjalankan sebagaimana fungsinya mengalami penurunan sebanyak 50 %. Pembuluh darah kapiler terjadi penyusutan pada elastisitas serta permeabilitas. Terjadi suatu perubahan pada fungsi tahanan vaskuler yang mengakibatkan terjadi kenaikan sistol serta fungsi jaringan mengalami penurunan. Sensitivitas pada baroreseptor yang menurun berakibat terjadi hipotensi postural (Yanti, 2022).

Curah jantung menurun karena terjadi penurunan pada denyut jantung yang maksimal serta penurunan denyut jantung maksimal dan penurunan volume pada jantung. Menurunnya penggunaan oksigen di tingkat maksimal (V_{O2} maks) menyebabkan daya tampung pada volume udara menurun. Respon vasokonstriksi

sebagai (pooling of blood) atau pencegah pengumpulan darah berkurang lalu respon pada hipoksia bergerak pelan (Yanti, 2022).

b. Anatomi jantung pada lansia

Dinding ventrikel kiri terjadi penebalan dengan bertambahnya usia berkaitan dengan meningkatnya densitas kolagen dan fungsi serat-serat elastis menurun. Ventrikel kiri kaku dan menjadi tebal ketika bekerja lebih keras supaya bisa memompa darah menandakan respon dari adanya peningkatan kekakuan pada aorta yang semakin menua. Kekakuan pada arteri berkaitan dengan aging process yang merupakan penebalan dari tunika media, penurunan sel polos, fibrosis intima, adanya peningkatan kolagen dan serat elastisitas menurun. Dari kekakuan arteri yang terjadi memberikan dampak terjadinya meningkatnya resistensi pembuluh darah ferifer (hambatan) menyebabkan meningkatnya beban kerja pada jantung serta terjadi penurunan di aliran darah ke banyak organ, terutama ginjal. Sel pacemaker mengalami penurunan pada lansia yang memberikan dampak gangguan di irama jantung. Irama jantung yang tidak sesuai ketika mengkoordinasi aliran listrik yang dipegang peran oleh jantung akan terjadi disritmik beriringan dengan penambahan usia yang terjadi (Lia, 2022a).

Jantung yang memperoleh aliran darah pada tekanan tinggi antara lain katup mitral serta katup aorta akan terjadi penebalan. Penebalan yang terjadi pada katub aorta tersebut berdampak pada kekakuan yang terjadi pada pangkal dasar aorta sehingga menghambat pembukaan pada katup, berdampak obstruksi parsial pada aliran darah dengan denyut systole (Lia, 2022a).

Penebalan dan kekakuan pada miokardium dengan katup-katup kaku, pengisian diastole dan tekanan pengisian sistolik terjadi peningkatan, dibutuhkan guna mempertahankan preload agar adekuat.

Transformasi anatomi jantung akan memberikan dampak implikasi bagi lansia, diantaranya :

- 1) Terjadinya penebalan pada dinding ventrikel kiri menyebabkan berkurangnya kekuatan saat kontraksi
- 2) Adanya penebalan katub jantung menyebabkan terjadinya gangguan pada aliran darah melintasi katub
- 3) Jumlah sel pacemaker terjadi penurunan yang menyebabkan terjadinya disritmia
- 4) Pada arteri juga terjadi kekakuan serta tidak lurus saat kondisi dilatasi berdampak pada tumpulnya respon baroreseptor, panas, dingin.
- 5) Dilatasi yang terjadi pada vena, katub-katub tidak kompeten berdampak pada adanya pembengkakan ekstremitas bawah dengan timbunan darah (Ahmad, 2021).

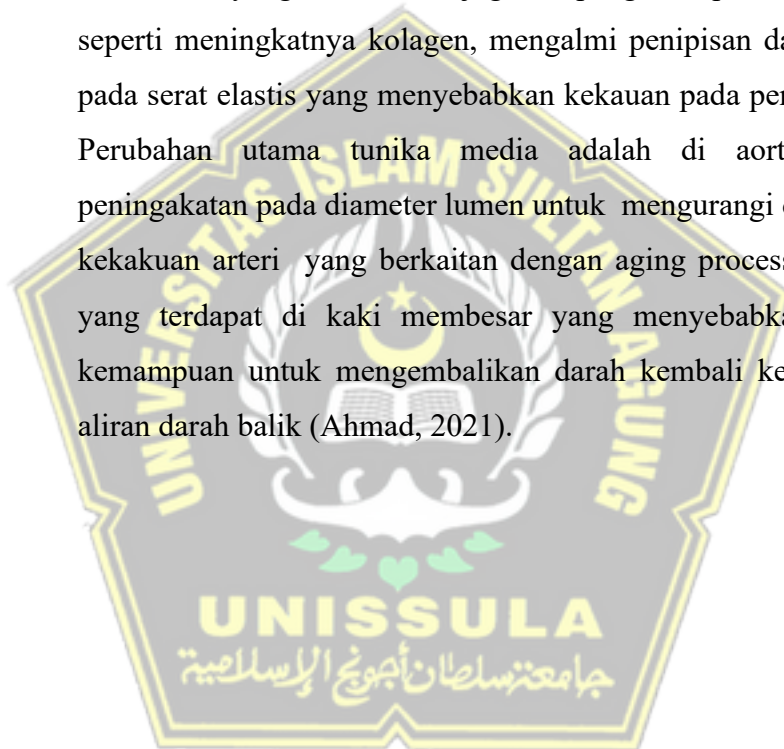
c. Sirkulasi jantung lansia

Terjadinya perubahan usia juga memberikan pengaruh lapisan pembuluh darah, lapisan pembuluh darah yaitu ada tiga tetapi yang mengalami gangguan ada dua diantaranya, perubahan yang terjadi pada tunika intima merupakan lapisan yang terdalam yang mempunyai akibat dampak yang sangat tinggi terjadinya penyempitan pembuluh darah karena penumpukan plak. Kemudian terjadi perubahan pada tunika media atau lapisan tengah yang berkaitan adanya hipertensi. Selanjutnya lapisan paling luar ialah tunika eksterna tidak memiliki pengaruh pada perubahan usia. Pada lapisan ini tersusun dari jaringan ikat, adiposa, serabut saraf pusat serta vasorum vasa, dan persediaan darah bagi tunika medika (Ahmad, 2021).

Tunika intima memiliki satu lapisan yaitu sel endotel pada lapisan tipis di jaringan ikat. Fungsi dari tunika intima untuk mengendalikan masuknya lemak dan zat lain yang berasal dari

darah ke dalam dinding sel. Darah dapat mengalir lancar dipengaruhi oleh adanya sel endotel yang utuh. Beriringan dengan penambahan usia tunika intima memekat karena pembentukan jaringan parut atau fibrosis, siklus pembelahan sel, lipid serta akumulasi kalsium. Ukuran, bentuk sel-sel endotel menjadi tidak teratur yang berdampak arteri menjadi lebar dan panjang sehingga dinding arteri mengalami sensitif pada aterosklerosis (Ahmad, 2021).

Usia yang bertambah juga berpengaruh pada tunika media seperti meningkatnya kolagen, mengalami penipisan dan pengerasan pada serat elastis yang menyebabkan kekakuan pada pembuluh darah. Perubahan utama tunika media adalah di aorta, terjadinya peningkatan pada diameter lumen untuk mengurangi dan mengatasi kekakuan arteri yang berkaitan dengan aging process. Katup vena yang terdapat di kaki membesar yang menyebabkan kurangnya kemampuan untuk mengembalikan darah kembali ke jantung atau aliran darah balik (Ahmad, 2021).



4. Klasifikasi Hipertensi

Hipertensi klinis juga di klasifikasikan sesuai dengan tekanan darah sistol dan diastole (Amaliyyah, 2021) :

No	Kategori	Tekanan sistol (mmHg)	Tekanan diastole (mmHg)
1.	Optimal	< 120	< 80
2.	Normal	<130	<85
3.	Normal- tinggi	130 - 139	85 - 89
4.	Grade 1 (hipertensi ringan)	150 - 159	90 - 99
5.	Grade 2 (hipertensi sedang)	160 - 179	100 - 109
6.	Grade 3 (hipertensi berat)	>180	>110
7.	Grade 4 (hipertensi maligna)	210/lebih	120/lebih

5. Tanda Dan Gejala

Gejala yang muncul pada setiap orang bisa berbeda, adapula sebagian individu yang tanpa mempunyai gejala yang dirasakana. Tetapi sebagian besar, ada beberapa tanda gejala yang dialami oleh individu yang menderita Hipertensi di antaranya :

Sakit atau nyeri kepala, detak jantung terasa cepat atau terasa berdebar-debar, telinga terasa berdengung, merasa lemas dan kelelahan, gelisah, mual dan muntah, epitaksis (mimisan), penglihatan kabur, penurunan kesadaran (Jannah, 2022).

6. Patofisiologi

Tekanan darah sistolik dan diastolik terjadi peningkatan seiring dengan bertambahnya usia. Pada tekanan darah diastolik terjadi peningkatan yang sangat signifikan pada usia 70 sampai 80 tahun, lalu pada tekanan darah sistolik terjadi peningkatan hingga usia 50 sampai 60 tahun, setelah itu condong mengalami penetapan dan terjadi penurunan yang

sedikit. Perpaduan dari kondisi tersebut menjelaskan terjadinya kekakuan pada pembuluh darah serta penurunan pada kelenturan atau compliance arteri yang menyebabkan terjadinya kenaikan tekanan nadi berdasarkan usia. Sesuai yang sudah diketahui bahwasanya tekanan nadi menjadi prediktor yang digunakan untuk mengetahui adanya perubahan struktur dalam arteri (Rosari, 2014).

Mekanisme hipertensi belum di ketahui dengan jelas. Dampak yang ditimbulkan dari kekakuan pada jantung antara lain adanya perubahan pada aorta, serta pembuluh darah sistemik. Terjadi peningkatan ketebalan pada aorta dan pembuluh darah besar serta kelenturan pembuluh darah mengalami penurunan sesuai dengan usia, menyebabkan terjadinya peningkatan pada tekanan darah sistolik. Dampak yang terjadi dari adanya berkurangnya elastisitas pembuluh darah ialah terjadi peningkatan resistensi vaskuler perifer. Sensitifitas pembuluh darah yaitu sifat elastisitas pembuluh darah menjadi berkurang dan terjadinya kekakuan pada dinding pembuluh darah arteri, sehingga pengembangan pembuluh darah menjadi terganggu. Perubahan keseimbangan antara vasodilatasi adrenergic- dan vasokonstriksi adrenergic-a dapat menyebabkan kecenderungan vasokonstriksi dan setelahnya menyebabkan adanya peningkatan resistensi pembuluh darah perifer serta tekanan darah (Rosari, 2014).

7. Komplikasi Hipertensi

Hipertensi akan memiliki dampak buruk apabila tidak melakukan pengobatan, komplikasi dari hipertensi di antara lain :

a. Kerusakan pada jantung

Kerusakan tersebut dapat berdampak pada pembesaran jantung kiri diakibatkan gagalnya jantung dalam melakukan fungsi dalam memompa darah untuk di edarkan menuju ke semua bagian tubuh, di tandai adanya mengalami sesak saat bernafas dan merasa lelah.

b. Stroke

Stroke ialah suatu keadaan abnormal pada pembuluh darah yang ada pada otak akibat pecahnya pembuluh darah yang berada di otak. Pada penderita dengan hipertensi yang sudah kronis jika arteri bertugas mengalir otak terjadi pembesaran serta menebalnya pembuluh maka menyebabkan aliran darah di bagian itu menurun dan menyebabkan terjadinya stroke.

b. Penyakit jantung coroner

Kejadian tersebut mengangkat dari adanya sumbatan pada pembuluh darah dalam membawa zat makanan dan O₂ menuju jantung. Adanya sumbatan tersebut sering dialami dikarenakan terjadi timbunan lemak serta sel makrofag. Adanya sumbatan pada arteri koroner tersebut merupakan penyebab terjadinya serangan jantung.

c. Kerusakan pada ginjal

Hipertensi juga dapat melakukan dampak yang buruk bagi ginjal yaitu dapat menyebabkan kegagalan fungsi ginjal dalam menyaring dan mengeluarkan zat-zat sisa dan zat berbahaya didalam tubuh sehingga menyebabkan penderita harus melakukan cuci darah (hemodialisis) (Jannah, 2022).

8. Faktor Resiko pada Hipertensi

Faktor resiko dalam hipertensi di klasifikasikan menjadi dua diantaranya, faktor resiko yang mampu di rubah dan faktor resiko yang tidak mampu dirubah :

a. Faktor resiko yang tidak dapat dirubah

1) Usia

Seiring bertambahnya usia maka mempunyai resiko tinggi mengalami hipertensi, disebabkan karena penyempitan lumen, dinding pembuluh darah dan berkurangnya elastisitas pembuluh darah yang menyebabkan peningkatan tekanan darah.

Pada usia 65 tahun resistensi perifer dan aktifitas simpatik akan meningkat, fungsi ginjal akan menurun sehingga garam dan air akan tertahan di tubuh

2) Gender

Pada pria mempunyai resiko yang cenderung besar untuk mengalami hipertensi di bandingkan wanita hal tersebut di duga bahwa pria mempunyai gaya hidup yang kurang sehat menurut beberapa penelitian, laki-laki usia lebih dari 45 tahun rentang terjadi hipertensi. Tetapi pada wanita rentang mengalami hipertensi pada umur 55 tahun atau menopause.

3) Genetik (keturunan)

Keluarga yang memiliki riwayat hipertensi akan memiliki tingkat resiko yang tinggi bagi anggota keluarga untuk mengalami hipertensi (Lia, 2022b).

b. Faktor resiko yang dapat diubah

1) Obesitas

Terjadinya penimbunan lemak di tubuh sehingga terjadinya berat badan berlebih sehingga menyebabkan peningkatan volume darah dalam memenuhi kebutuhan oksigen serta nutrisi pada tubuh dengan tingkat yang lebih banyak, sehingga akan terjadi peningkatan tekanan darah.

2) Merokok

Rokok mengandung nikotin yang diserab oleh pembuluh darah kecil lalu disebarkan menuju otak. Nikotin yang terdapat di otak memberikan tanda ke kelenjar adrenal guna melepaskan epinefrin atau adrenalin lalu menyebabkan penyempitan pada pembuluh darah lalu menekan jantung untuk kerja lebih berat yang menyebabkan tingginya tekanan darah.

3) Alkohol dan kafein yang berlebihan

Alkohol menyebabkan peningkatan kadar kortisol, meningkatnya volume darah merah, kekentalan darah sehingga menyebabkan peningkatan tekanan darah. Pada kafein membuat jantung berpacu lebih cepat sehingga aliran darah lebih banyak tiap detiknya.

4) Konsumsi garam berlebih

Pada garam (NaCl) mengandung natrium menyebabkan penarikan cairan dari luar sel sehingga cairan tidak mampu untuk dikeluarkan yang berdampak pada penimbunan cairan di dalam tubuh dan melakukan dampak peningkatan volume dan tekanan darah.

5) Stress

Stress juga memiliki resiko yang tinggi untuk seseorang mengalami hipertensi karena kecenderungan stress emosional dapat merangsang timbulnya hormon adrenalin kemudian merangsang jantung untuk berdenyut lebih kencang dan dapat menyebabkan peningkatan pada tekanan darah (Lia, 2022b).

9. Pelayanan kesehatan di panti

Pemeriksaan kesehatan yang ada di Rumah pelayanan sosial lanjut usia pucang gading semarang diantaranya :

- a. Kunjungan puskesmas sebulan 4 kali
- b. Pengukuran tekanan darah setiap hari
- c. Pelayanan kunjungan dari RSJD Amino gondo hutomo semarang 2 minggu sekali
- d. Kerjasama dengan fasilitas kesehatan antara lain puskesmas tlogosari, RS Jiwa RSUD Tugurejo semarang (Purnamasari, 2019).

C. Konsep Kebutuhan Rasa Nyaman dan Nyeri

1. Definisi

Rasa aman di definisikan oleh Maslow dalam Potter & Perry (2006) sebagai suatu kebutuhan yang mendorong individu untuk memperoleh, ketentraman, kepastian, dan keteraturan dari keadaan lingkungan yang mereka tempati. Keamanan merupakan kondisi bebas dari cedera fisik dan psikologis (Ruminem, 2021).

Nyeri merupakan perasaan sensorik dan emosional yang bersifat tidak menyenangkan dan subyektif dikarenakan perasaan nyeri berbeda disetiap orang dalam skala dan tingkatannya, nyeri disebabkan karena kerusakan jaringan, baik aktual maupun potensial (Nurwening & Herry, 2020).

2. Klasifikasi Nyeri

a. Nyeri Akut

Nyeri akut merupakan sensasi yang berlangsung secara tiba-tiba sebagai respon terhadap beberapa jenis trauma. Secara umum penyebab dari nyeri akut seperti kecelakaan, infeksi, dan pembedahan. Nyeri akut berlangsung selama kurang dari 6 bulan, nyeri bersifat intermiten (sesekali) dan mudah hilang.

b. Nyeri Kronis

Nyeri kronis (nyeri neuropatik) merupakan nyeri yang terjadi pada waktu yang cukup lama ialah lebih dari 6 bulan atau selamanya. Penyebab nyeri kronis seringkali tidak diketahui, nyeri kronis terjadi akibat kesalahan sistem saraf dalam memproses input (asupan) sensori. Seseorang yang menderita nyeri kronis merasakan rasa panas seperti luka bakar, rasa kesemutan, nyeri seperti tembakan (Achmad Ali Fikri, Syamsul Arifin, 2022).

c. Pengkajian kebutuhan rasa nyaman dan nyeri

Pemeriksaan keluhan nyeri atau rasa tidak nyamanan dilaksanakan dengan pengkajian riwayat nyeri meliputi : mengeluh nyeri, kualitas nyeri, tempat nyeri, skala nyeri, waktu terjadinya nyeri. Pemeriksaan tersebut bisa di laksanakan melalui Teknik P Q R S T yaitu

- 1) P (pemacu) : nyeri karena adanya kenaikan aliran darah berasal dari jantung yang tertimbun di otak.
- 2) Q (quality) : nyeri di gambarkan adanya rasa tajam, tumpul , dangkal, rasa terbakar, tersaya-sayat, perih.
- 3) R (region) : lokasi nyeri timbul (nyeri dikepala)
- 4) S (skala) : tingkat rasa nyeri yang dirasakan 1 – 10
- 5) T (time) : waktu timbulnya nyeri terus – menerus, hilang timbul dan waktu berlangsungnya nyeri (10-15 menit)

Pengukuran nyeri pada dewasa atau pada lansia bisa dengan skala numerik, yang merupakan alat untuk menjelaskan terkait skala nyeri yang di rasakan oleh pasien (Achmad Ali Fikri, Syamsul Arifin, 2022).

4. Faktor yang mempengaruhi nyeri

a. Persepsi nyeri

Persepsi menjadi komponen penting dalam pengalaman nyeri. Faktor yang mempengaruhi terkait kesan nyeri diantaranya cemas, perhatian, pengalaman, keinginan, dan dari kejadian cedera.

b. Faktor kebudayaan dan sosial lingkungan

Suku, kebudayaan, adalah suatu faktor dalam mempengaruhi nyeri, nyeri yang di alami pasien juga dipengaruhi keyakinan dan kebudayaan suatu kelompok tersebut.

c. Usia

nyeri memiliki batasan yang beragam, tingkat usia juga mempengaruhi respon terhadap nyeri yang dirasakan. Sebagian nyeri dianggap sebagai suatu rasa gagal, kelemahan, dan kehilangan pengaturan untuk dewasa.

d. Jenis kelamin

Perbedaan antara laki-laki dan perempuan tidak hanya pada faktor biologis, akan tetapi aspek sosial dan kultural juga turut serta membangun sebagai sifat gender. Laki-laki jarang mengeluh nyeri karena laki-laki lebih mampu menerima efek komplikasi dari nyeri sedangkan perempuan rentan mengeluh nyeri atau sakit yang dirasakan (Achmad Ali Fikri, Syamsul Arifin, 2022).

5. Jenis – jenis skala nyeri

Ada beberapa cara yang bisa digunakan untuk melakukan penilaian skala nyeri pada klien, diantaranya :

- a. *Visual analog scale* (VAS) merupakan skala linier yang akan memvisualisasikan gradasi nyeri yang di derita klien. VAS membutuhkan koordinasi visual, motoric, dan konsentrasi. VAS berupa garis panjang kurang lebih 10 cm , pada ujung kiri tidak mengidentifikasi nyeri lalu pada ujung satunya mengidentifikasi rasa atau intensitas nyeri terparah yang memungkinkan terjadi.
- b. *Verbal rating scale* (VRS) hampir mirip VAS tetapi, keluhan lisan yang dirasakan klien lebih jelas. VRS cocok dipakai untuk klien post operasi pembedahan dikarenakan pelaksanaannya tidak terlalu berpacu dengan subjektif dan motoric.
- c. *NRS (numerical rating skala)*. NRS di anggap sederhana dan efektif untuk melakukan penilaian skala nyeri pre dan post diberikan tindakan, karena perbedaan pada penurunan dan kenaikan nyeri lebih gampang di dapati. Tingkat nyeri yang dapat klasifikasikan dari NRS diantaranya :

Skala 0 : tidak nyeri

Skala 1–3 : nyeri ringan

Skala 4-6 : nyeri sedang

Skala 7-9 : nyeri berat

Skala 10 : nyeri sangat berat

d. *Wong – Baker pain rating scale*

Mendeteksi skala nyeri dengan metode ini yaitu dengan melihat ekspresi wajah yang sudah dikelompokkan ke dalam beberapa tingkatan rasa nyeri. Saat menjalankan prosedur ini klien akan diminta untuk memilih wajah yang kiranya paling menggambarkan rasa nyeri yang sedang mereka alami.

e. *McGill Pain Questionnaire* merupakan tehnik menghitung skala nyeri dengan memberikan kuisisioner pada klien, kuisisioner tersebut berisi jenis terkait tingkat rasa nyaman yang di derita. Memiliki sebanyak 20 golongan dimana setiap golongan mempunyai kelompok kata sifat, lalu klien diarahkan dalam menentukan kata sifat sesuai dengan keadaan klien sekarang.

f. *Brief Pain Inventory (BPI)* cara tersebut diterapkan guna mengetahui skala nyeri di penderita kanker, akan tetapi sekarang juga di terapkan guna mengukur derajat nyeri klien dengan nyeri kronis.

g. *Oswestry Disability Indeks (ODI)* merupakan metode skala nyeri yang digunakan untuk mengukur derajat kecacatan, maupun indeks kualitas hidup pada klien penderita nyeri, terutama klien dengan nyeri pinggang.

h. *Memorial pain assessment card (MPAC)* merupakan skala yang digunakan untuk mengukur pada nyeri kronis yang dialami klien, pada penerapannya MPAC difokuskan di 4 indikator diantaranya gambaran nyeri yang dirasakan, penjelasan rasa nyeri, penurunan nyeri, suasana pikiran dan hati (Tjahya, 2019).

D. Konsep Nyeri Kepala hipertensi

1. Definisi

Nyeri kepala ialah suatu keadaan tidak nyaman serta tidak menyenangkan yang dialami oleh seseorang di bagian kepala yang diawali dari kening lalu menjalar hingga ke muka. klien dengan hipertensi akan terjadi gangguan sehingga dapat berdampak pada suplai oksigen dan kebutuhan gizi nutrisi guna ke jaringan tubuh mengalami hambatan, sama halnya pada oksigen dan nuturi juga akan mengarah ke otak yang menimbulkan rasa nyeri di kepala (Amaliyyah, 2021).

Nyeri kepala klien hipertensi disebabkan karena pergeseran jaringan intracranial yang peka terhadap nyeri karena pressure intracranial yang tinggi. Kondisi tersebut apabila tidak segera di tangani bisa berdampak adanya masalah antara lain, , infark miokad, gagal pada jantung dan ginjal (Achmad Ali Fikri, Syamsul Arifin, 2022).

2. Klasifikasi

a. Nyeri kepala primer

Adalah rasa nyeri bersifat tidak diketahui penyebabnya, tidak berkaitan nersama patologi serta tidak ada sebab yang mendasarinya. Pada pengkajian neurologis biasanya didapatkan hasil yang lazim. Kejadian nyeri primer lebih sering di alami daripada nyeri sekunder (Syamsul Arifin, 2022).

b. Nyeri kepala sekunder

Adalah rasa nyeri berkaitan pada keadaan patologi yang melandasi, diantaranya penonjolan pembuluh darah diotak, inflamasi, dan tumor otak.

Merupakan nyeri yang berkaitan dengan kondisi patologis yang mendasari, seperti terdapat tumor otak, aneurisma, dan penyakit inflamasi. Tes neurologi dan pencitraan menunjukkan hasil spesifik pada diagnostic nyeri kepala sekunder (Syamsul Arifin, 2022).

E. Konsep Therapy Komplementer

Pengobatan komplementer dan alternatif didefinisikan oleh *National Center For Complementary And Alternative Medicine* (NCCAM) sebagai praktik perawatan kesehatan dengan riwayat penggunaan atau asal usul luar pengobatan modern. Terapi komplementer sebagai pengembangan terapi tradisional yang ada dan modifikasi dengan terapi modern yang memberikan pengaruh kepada individu dari aspek biologis, psikologis, dan spiritual. Komplementer dan alternatif termasuk didalamnya merupakan seluruh praktik dan ide yang didefinisikan sebagai pencegahan atau pengobatan penyakit atau promosi kesehatan dan kesejahteraan.

1. Terapi Relaksasi Benson

a. Definisi

Terapi relaksasi benson merupakan terapi nafas dalam yang dapat menurunkan dan mengatasi nyeri, cemas, gangguan tidur, rasa sakit kepala, mengurangi stress dan merelaksasikan otot dengan melibatkan faktor keyakinan agama dan kepercayaan yang dianut oleh seseorang (Jeklin, 2020).

b. Indikasi

Diberikan pada klien dengan nyeri, stress, insomnia, tekanan darah tinggi, ansietas.

c. Kontra indikasi

Terapi ini tidak diberikan kepada klien dengan gangguan pada fungsi pernafasan, post op dada dan abdomen, sesak nafas dan fraktur costa (Jeklin, 2020).

d. Pelaksanaan Terapi

- 1) Alat dan bahan
 - a) Kursi / tempat tidur
 - b) Bantal / sandaran
 - c) Jam / stopwatch
 - d) Lingkungan yang nyaman

2) Tahap pelaksanaan

- Tahap pra interaksi

- a) Mengecek program terapi
- b) Mencuci tangan
- c) Mengidentifikasi pasien secara benar
- d) Mempersiapkan serta mendekatkan alat ke pasien

- Tahap Orientasi

- a) Mengucapkan salam, menyapa, memperkenalkan diri ke pasien
- b) Membuat kontrak terkait prosedur yang akan dilaksanakan
- c) Menjelaskan tujuan serta proses tindakan
- d) Menanyakan kesiapan serta meminta kerja sama pasien

- Tahap Kerja

- a) Mempertahankan kerahasiaan privasi
- b) Bersama menganjurkan klien mengucapkan basmallah serta berdoa
- c) Posisikan tubuh dengan nyaman posisi berbaring dan mata tertutup, menggunakan bantal di bawah kepala dan lutut atau duduk di kursi dengan kepala di topang, hindari posisi berdiri.
- d) Lepaskan aksesoris yang digunakan seperti jam, kacamata, sepatu
- e) Longgarkan ikatan dasi, ikat pinggang, atau hal lain yang bersifat mengikat.
- f) Tutup mata secara perlahan tidak terlalu dipaksakan sehingga tidak terdapat ketegangan otot sekitar mata.
- g) Kendurkan otot-otot serileks mungkin, dimulai dari kaki, betis, paha, perut hingga kesemua otot tubuh.

Lemaskan kepala, leher dan Pundak dengan cara memutar kepala serta mengangkat pundak secara perlahan. Tangan dan lengan dijulurkan lalu dikendurkan dan biarkan terkulai wajar di sisi badan, upayakan untuk tetap rileks

- h) Dimulai dengan bernafas yang pelan serta wajar, dan ucapkan dalam hati frase atau kata yang diyakini. Anjurkan pasien untuk bernafas dengan pelan dan wajar lalu tarik nafas melalui hidung , berikan waktu 3 detik untuk menahan nafas lalu hembuskan nafas lewat mulut sambil mengucap Astagfirullah (sesuai keyakinan), tenangkan pikiran lalu Tarik nafas dalam kemudian hembuskan, Alhamdulillah (sesuai keyakinan) dan teruskan selama 15 menit. (gunakan kalimat tauhid sesuai agama masing-masing).
 - i) Teruskan selama 15 menit diperbolehkan membuka mata dan mengamati waktu. Bila sudah selesai tetap berbaring beberapa menit, mula-mula mata terpejam kemudian dibuka secara perlahan.
- 1) Tahap terminasi
 - a) Menyimpulkan hasil anamnesa/kesimpulan
 - b) Menjelaskan rencana tindakan lanjut / RTL
 - c) Mengajak pasien mengucap hamdallah
 - d) Berpamitan dan menjelaskan kontrak
 - e) Merapikan serta mengembalikan alat
 - f) Mencuci tangan
 - g) Mendokumentasikan tindakan di catatan keperawatan (Jeklin, 2020).

2. Terapi Mendengarkan Murottal Al-Qur'an

a. Definisi

Terapi murottal Al-Qur'an ialah bentuk dari tindakan non-farmakologi untuk di aplikasikan kepada seseorang untuk membantu mempercepat dalam proses penyembuhan dan penurunan tingkat nyeri, kecemasan, gangguan tidur.

Melalui audio murottal Al-Qur'an seseorang akan memiliki akal spiritual yang baik dan akan merasakan suatu kedamaian dalam diri, merasa tenang, memiliki motivasi yang tinggi untuk sembuh, dan memiliki rasa semangat dalam menjalankan terapi maupun pengobatan yang sedang melakukan untuk kesembuhannya.

Mendengarkan Murottal Al-Qur'an akan memberikan rasa ketenangan bagi seseorang, lalu persepsi positif yang didapatkan merangsang hipotalamus mengeluarkan hormon endofrin, hormon ini akan mengendalikan saraf otonom yang terdiri dari saraf simpatis dan parasimpatis. Saraf parasimpatis memiliki fungsi mempersarafi jantung dan memperlambat detak jantung, sedangkan saraf parasimpatis sebaliknya. Rangsangan saraf otonom yang terkendali berdampak pada sekresi epinefrin dan norepinefrin oleh medulla adrenal menjadi terarah. Terkendalinya hormon epinefrin dan norepinefrin dapat menahan terbentuknya angiotensin setelahnya bisa menurunkan tekanan darah (Prihatinia & Rahmanti, 2021).

b. Pelaksanaan Terapi

- Alat dan bahan
 - a) Kursi / tempat tidur
 - b) Bantal / sandaran
 - c) Jam / stopwatch
 - d) Lingkungan yang nyaman
 - e) Handphone atau music box

- Tahap Pelaksanaan
 - a) Anjurkan pasien pada posisi nyaman mungkin
 - b) Usakan pasien dalam kondisi rileks
 - c) Kemudian memilih surah Al-Qur'an yang akan di lantunkan melalui media elektronik tersebut , setelah itu lantunan ayat suci Al-Qur'an mulai di putar , terapi ini melakukan kurang lebih selama 20 menit
 - d) Setelah itu lakukan evaluasi pasien untuk mengetahui hasil dari tindakan yang telah melakukan dan di catat dalam catatan keperawatan (Prihatinia & Rahmanti, 2021).



F. Konsep Asuhan Keperawatan

a. Pengkajian

1) Identitas

Meliputi : nama, agama, usia, pendidikan terakhir, orang yang paling dekat dihubungi, alamat, telepon, tanggal masuk ke panti werdha

2) Riwayat masuk panti

Memberikan gambaran alasan untuk berada di panti dan perjalanan sehingga dapat bermukim di panti.

i. Riwayat Kesehatan

a) Keluhan utama

keluhan utama yang di rasakan adalah nyeri, sehingga perlu dilakukan pengkajian nyeri tehnik P Q R S T

P (pemacu) : nyeri karena peningkatan aliran darah dari jantung yang menumpuk di otak.

Q (quality) : nyeri di gambarkan diantaranya rasa tajam, dangkal, tumpul, perih, terbakar, tersaya-sayat.

R (region) : lokasi nyeri timbul (nyeri dikepala)

S (skala) : skala nyeri yang dirasakan 1 – 10

T (time) : waktu timbulnya nyeri terus – menerus, hilang timbul dan waktu berlangsungnya nyeri (10-15 menit).

b) Riwayat kesehatan yang lalu

riwayat terkait kondisi yang di alami sekarang apakah sebelumnya dulu pernah di alami juga atau tidak

c) Riwayat kesehatan saat ini

Sebagian banyak individu hipertensi tidak menampakkan adanya tanda. Tanda serta gejalanya diantaranya nyeri kepala, kemerahan pada wajah, merasa pusing, mimisan, dan merasa lelah yang bisa dirasakan oleh individu dengan hipertensi. Apabila hipertensi yang dialami sudah terjadi bertahun-tahun dan tidak dilakukan penanganan dapat memunculkan gejala sakit pada kepala, nafas

sesak, muntah, merasa lelah, pandangan mulai kabur disebabkan oleh adanya kerusakan otak, ginjal, mata serta jantung. Pada individu dengan hipertensi yang berat bisa terjadi penurunan tingkat kesadaran atau koma.

d) Riwayat kesehatan keluarga

Adanya anggota keluarga yang memiliki riwayat penyakit hipertensi. Genetic berhubungan pada metabolisme pengatur garam , renin membran sel. Ayah atau ibu yang mempunyai hipertensi maka 45 % dapat diwariskan pada anaknya, jika satu pihak saja yang mengalami hipertensi maka 30 % hipertensi akan menurun kepada anak (Lia, 2022b).

4) Kebiasaan rutin harian

a) Biologis

1) pola persepsi dan tatalaksana hidup sehat

Kebiasaan hidup dengan pola yang tidak sehat menjadi salah satu resiko terjadinya hipertensi. Resiko dapat di atasi melalui perubahan kebiasaan hidup yang baik dan sehat seperti kurangi penggunaan natrium, alkohol serta lemak jenuh secara berlebih.

2) pola nutrisi, metabolic

Diet, pembatasan makan dan minum, riwayat penambahan atau pengurangan BB, pola makan, keluhan saat makan, diet rendah garam untuk menurunkan lonjakan tekanan darah.

3) Pola istirahat dan tidur

adanya keluhan sukar tidur berhubungan dengan nyeri kepala yang dirasakan

4) pola eliminasi

monitor output urin, adanya retensi urine, bau, warna. Pantau apakah terdapat gejala ISK, pantau konsistensi, warna, frekuensi dan bau feses.

5) pola aktivitas , istiahat

penderita hipertensi memiliki gejala : kelelahan, letih, nafas pendek, frekuensi jantung meningkat, perubahan irama jantung, takipnea simpatis.

6) Tamasya

seperti kegemaran, keikutsertaan kegiatan sosial, atau kegiatan bersama, dan piknik.

b) Psikologis

1) Riwayat psikososial

Resah serta cemas ialah kondisi psikologi yang terjadi pada penderita dan keluarga, karena rasa sakit yang dialami perasaan tersebut juga bisa muncul karena kurangnya pengetahuan terkait penyakit.

c) Hubungan sosial

hubungan sosial tersebut mencakup hubungan dengan kelompok dan keluarga terkait bagaimana hubungan dalam berkomunikasi, bertukar pendapat dan berdiskusi (Lia, 2022b).

d) Spiritual / kultural

merupakan kemampuan pasien dalam menjalankan ibadah yang masih bisa dilakukan selama sakit, konsep tentang tuhan dan ketuhanan, sumber harapan dan kekuatan, praktik agama dan ritual, hubungan antara keyakinan spiritual dan kondisi sehat (Anitasari et al., 2021).

5) Pemeriksaan fisik

1). Tingkat Kesadaran

a). kondisi umum

pemeriksaan vital sign, serta kebersihan perorangan

b). kulit

penilaian pada kulit lansia seperti elastis kulit berkurang, kulit tidak lembab, dan tipis.

c). Kepala

penilaian inspeksi adanya nyeri kepala, pusing, tidak terdapat traumav, kebersihan rambut dan kulit kepala.

d). Mata

Inspeksi bentuk mata simetris, adanya gangguan penglihatan, pupil isokor, konjungtiva anemis.

e). Telinga

Penilaian kesimetrisan bentuk, kelainan, luka, keluhan terkait pendengaran, . palpasi tidak mengalami nyeri.

f). Hidung , sinus

Penilaian kesimetrisan bentuk, luka, ketidaksesuaian, mimisan, tidak mengalami nyeri tekanan.

g). Mulut dan tenggorokan

penilaian kesimetrisan bentuk mulut, luka, ketidaksesuaian, tidak ada masalah menelan.

h). Leher

Penilaian tidak terdapat benjolan, palpasi adanya kekakuan dibagian belakang, dan adanya nyeri tekan bagian belakang.

i). Payudara

penilaian tidak adanya luka, terdapat cairan di puting. Palpasi , dari keluar cairan dari puting susu. Palpasi tidakadanya benjolan, tidak terdapat nyeri tekan.

j). sistem pernafasan

penilaian tidak mengalami batuk, sesak nafas, tidak terdapat dahak, tidakada mengi, auskultasi suara sonor.

k). Kardiovaskuler

penilaian tidak terdapat sesak, tanpa terdapat edema. palpasi tidak nyeri tekan, vocal premitus kanan, kiri simetris. Auskultasi suara pekak pada jantung.

l). Gastrointestinal

Penilaian anoreksi, nafsu makan menurun, muntah dan mual, penurunan berat badan, kelembapan kulit menurun.

m). perkemihan

Inspeksi tidak terdapat pembengkakan, inkontinensia urin.

n). Muskuloskeletal

Inspeksi kelembapan, letih, penurunan kebiasaan aktivitas, gerakan tangan empati, otot mata tegang (area mata), gerakan fisik cepat.

o). Sistem saraf

Penilaian adanya nyeri kepala, gemetar atau tremor, kaku kuduk, strok, serta serangan jantung (Lia, 2022b).

6) Pengkajian status fungsional dan pengkajian status kognitif

a) Pengkajian status fungsional

(1) Indeks Katz

pada pemeriksaan indeks katz memfokuskan pada aktivitas kehidupan sehari-hari seperti pada kegiatan mandi, mamakai pakaian, pindah tempat, toileting, dan makan. Mandiri merupakan tidak ada yang mengawasi, mengarahkan, dan bantuan orang lain. Pengkajian ini didasarkan pada status actual. Pengkajian ini mengukur pada kemampuan fungsional lansia di lingkungan tempat tinggal.

(2) Barthel Indeks

merupakan alat untuk mengukur tingkat kemandirian lansia, dengan ukuran mandiri fungsional perihal pereawtan diri dan mobilitas. Mengukur ADL, instrumental, komunikasi, dan psikososial. Pengukuran ini ditujukan untuk peningkatn pelayanan yang dibutuhkan klien. Barthel indeks dapat di ambil dari catatan medik klien, analisa langsung, dan catatan pribadi pasien.

b) Pengkajian status kognitif

(1) SPMSQ (Short portable mental status questionnaire)

merupakan pengujian sederhana yang digunakan untuk mengkaji status mental, dengan menggunakan 10 pertanyaan yang berkaitan dengan orientasi, riwayat pribadi, ingatan jangka pendek dan jangka Panjang, serta perhitungan.

(2) MMSE (Mini mental state exam)

merupakan bentuk mengkaji kognitif. Lima kognitif tersebut meliputi konsentrasi, Bahasa, orientasi, ingatan serta atensi. MMSE terdiri dari 2 bagian, bagian pertama membutuhkan respon verbal, dan mengkaji oerientasi, memori serta atensi. Bagian kedua mengkaji kemampuan tulis kalimat, nama objek, ikuti perintah verbal serta tulis, salin suatu desain polygon kompleks (Change et al., 2021).

7) Pemeriksaan penunjang

a). Hemoglobin atau hematokrit

Pemeriksaan ini ddigunakan untuk menilai hubungan darah sel terhadap volume cairan (viskositas) atau kekentalan yang bisa mengidentifikasi faktor resiko meliputi : Hipokoagulabilitas dan anemia.

b). BUN (*Blood urea nitrogen*) atau kreatinin

Pemeriksaan ini untuk melakukan terkait perfusi atau fungsi ginjal apakah ada hambatan atau perubahan fungsi atau tidak.

c). Glukosa

Diabetes melitus atau hiperglikemi merupakan pemicu hipertensi yang dapat di sebabkan karena pengeluaran kadar ketokolamin.

d). Urinalisa

Pemeriksaan ini merupakan pemeriksaan dengan menggunakan urine sebagai sampel untuk mendeteksi adanya resiko penyakit hiperglikemia dan disfungsi ginjal.

e). CT Scan

Pemeriksaan ini digunakan untuk menguji adanya tumor cerebral, encelopati.

f). IVP

untuk mengidentifikasi penyebab hipertensi seperti adanya batu ginjal, perbaikan ginjal.

g). EKG (*elektrokardiogram*)

Pemeriksaan ekg merupakan pemeriksaan yang melakukan untuk menilai aktivitas listrik jantung. Di gunakan untuk menilai adanya peninggian gelombang P, iskemia atau infark miocard serta adanya penyakit jantung dan hipertensi (Syamsul Arifin, 2022).

b. Diagnosa Keperawatan

Masalah keperawatan merupakan penentuan dalam masalah keperawatan yang terjadi pada klien lalu selanjutnya membantu untuk membuat rencana tindakan yang akan diberikan. Masalah keperawatan terdiri dari diagnosa aktual dan diagnosa resiko. Sedangkan diagnosa positif disebut juga dengan diagnosa promosi kesehatan. Diagnosa aktual menjelaskan keadaan klien terkait situasi dan kondisi sehingga bisa terjadi gangguan kesehatan, tanda serta gejala didapatkan dari respon dan keadaan klien. Diagnosa resiko menjelaskan masalah kesehatan yang nyata akan terjadi jika tidak dilakukan intervensi. Diagnosa promosi kesehatan menjelaskan terkait klien pada keadaan sehat serta mampu mencapai keadaan yang lebih optimal dan sehat. (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

Menurut (Mubarak, 2009: 62 dalam suriyanti, 2018) diagnosa keperawatan yang muncul pada pasien dengan hipertensi diantaranya :

a). Nyeri Akut b.d agen pancadera fisiologis (peningkatan tekanan vaskuler serebral) (SDKI,D. 0077)

adalah perasaan tidak nyaman yang dirasakan oleh seseorang baik dari sensorik maupun emosional dan dirasakan secara tiba-tiba berlangsung tidak lebih dari 6 bulan.

Disebabkan oleh :

- B. agen pancadera fisiologis (Inflamasi, iskemia, neoplasma)
- C. agen pancadera kimiawi (Terbakar, bahan kimia iritan)
- D. agen pancadera fisik (Abses, amputasi, luka terbakar, terpotong, mengangkat berat, prosedur operasi, trauma, aktivitas fisik berlebih)

Gejala serta tanda mayor

Subjektif : mengeluh nyeri

Objektif : tampak meringis, bersikap protektif (misalkan, Waspada, posisi menjauhi nyeri), tampak gelisah, kecepatan nadi meningkat, kesulitan tidur).

b). Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan (D. 0056) merupakan keadaan individu yang kurang cukup memiliki energi guna menjalankan kegiatan aktivitas rutin.

Penyebab :

1. ketidakseimbangan antara pasokan dengan keperluan O₂
2. Kondisi bedrest
3. Lemah
4. Imobilisasi
5. Kebiasaan hidup yang berulang sama
- 6.

Gejala, tanda mayor

Subjektif : klien merasa lelah

Objektif : frekuensi jantung naik 20 % dari keadaan istirahat

c). Defisit Pengetahuan (Hipertensi) d.d kurang terpapar informasi (SDKI,D. 0111)

merupakan kurangnya pemahanan atau informasi individu terhadap pembahasan suatu penyakit.

Disebabkan oleh :

1. keterbatasan kognitif
2. masalah pada fungsi kognitif
3. kesalahan dalam menjalankan perintah
4. kurang terpapar tentang informasi
5. kurangnya keinginan untuk belajar
6. keterbatasan kemampuan dalam mengingat
7. kurang mampu mendapatkan penjelasan informasi

Gejala, tanda mayor :

Subjektif : menanyakan masalah yang dialami

Objektif : memperlihatkan perilaku tidak sesuai perintah, memperlihatkan persepsi yang salah terkait suatu problem.

c. Intervensi Keperawatan

Tahap perencanaan tindakan keperawatan ditujukan untuk membantu mengatasi kendala serta memaksimalkan kesehatan klien. Mementukan rencana keperawatan merupakan serangkaian tindakan untuk menentukan prosedur untuk menyelesaikan masalah dan penanganan berdasarkan kegawatanya, menentukan tujuan, menentukan rencana tindakan, berdasar pada analisa dan masalah keperawatan (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018).

1. Nyeri Akut b.d agen pancadera fisiologis (peningkatan tekanan vaskuler serebral) d.d klien mengeluh nyeri (D. 0077)

Intervensi utama : Manajemen Nyeri

Definisi : perasaan tidak nyaman yang dirasakan oleh seseorang baik dari sensorik maupun emosional dan dirasakan secara tiba-tiba berlangsung kurang dari 6 bulan.

Tujuan : Tingkat nyeri menurun

Kriterial hasil antara lain :

- Kemampuan menuntaskan kegiatan meningkat
- Keluhan nyeri menurun
- Meringis menurun
- Sikap protektif menurun
- Gelisah menurun
- Gangguan tidur menurun
- Kecepatan nadi membaik

Tindakan rencana utama : Manajemen Nyeri

Observasi

- Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, skala nyeri

Rasional : untuk mengetahui status nyeri yang dirasakan

- Mengawasi keberhasilan tindakan terapi komplementer yang diterapkan

Rasional : untuk mengetahui apakah terapi memberikan dampak keberhasilan pada klien

Terapeutik

- Berikan posisi yang nyaman

Rasional : untuk memberikan rasa nyaman dan rileks pada klien

- Berikan teknik non farmakologi guna menurunkan rasa nyeri (Terapi relaksasi benson dan murottal Al-Qur'an)

Rasional : untuk mengurangi tingkat nyeri yang dirasakan

- Fasilitasi istirahat dan tidur

Rasional : agar pasien dapat memalingkan nyeri serta mencukupi keperluan istirahat,

Edukasi

- Ajarkan teknik non-farmakologi guna menurunkan rasa nyeri (terapi relaksasi benson)

Rasional : supaya pasien dapat mengurasi rasa nyeri dengan mandiri .

Kolaborasi

- Kolaborasi pemberian analgetik, jika diperlukan

Rasional : untuk mengatasi nyeri klien dalam skala berat.

2. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan (D. 0056)

Definisi : merupakan keadaan individu yang kurang cukup energi guna melaksanakan kegiatan aktivitas sehari-hari.

Tujuan : toleransi aktivitas meningkat

Kriteria hasil :

- Frekuensi nadi meningkat
- Kelulahn kelelahan menurun
- Merasa sesak ketika beraktivitas mengalami penurunan
- Dispnea setelah aktivitas mengalami penurunan
- Frekuensi nafas membaik
- Tindakan rencana utama : manajemen energi

Observasi :

- Monitor kelelahan fisik serta emosional

Rasional : agar mengetahui aktivitas fisik yang dapat diterapkan kepada klien

- Monitor pola serta jam tidur

Rasional : untuk mengetahui apakah kebutuhan tidur terpenuhi

Terapeutik :

- Berikan lingkungan yang nyaman serta rendah akan stimulus (seperti batasi penjenguk, suara dan cahaya)

Rasional : guna memberikan rasa rileks untuk klien

- Berikan kegiatan relaksasi yang mendamaikan

Rasional : agar klien merasa lebih rileks dan memulai aktivitas yang sederhana

- Lakukan kegiatan melatih rentang gerak pasif atau aktif

Rasional : berguna untuk klien saat melakukan kegiatan sesuai dengan kemampuan energi yang dimiliki

Edukasi :

- Anjurkan tirah baring bagi klien

Rasional : menganjurkan klien untuk rehat serta istirahat dan memendekkan kegiatan yang membuat dirinya merasa lelah

- Anjurkan melaksanakan kegiatan secara berkala

Rasional : agar klien tetap bisa melakukan aktivitas sesuai dengan kemampuannya secara bertahap

Kolaborasi :

- Kolaborasi kepada tim gizi terkait cara menaikkan konsumsi makanan

Rasional : agar kebutuhan nutrisi klien tercukupi guna melakukan aktivitas.

3. Defisit Pengetahuan (Hipertensi) d.d kurang terpapar informasi (D. 0111)

Definisi : ketiadaan atau kurangnya informasi kognitif yang berkaitan dengan topik tertentu .

Tujuan : tingkat pengetahuan meningkat

Kriteria Hasil :

- Perilaku mengikuti anjuran meningkat
- Verbalisasi keinginan belajar meningkat
- Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat
- Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat

Intervensi utama : Edukasi Kesehatan

Observasi :

- Identifikasi kesiapan serta kesanggupan guna mendapatkan informasi

Rasional : informasi untuk mengetahui agar informasi mampu diberikan serta diterima dengan baik oleh klien

Terapeutik :

- Jadwalkan Pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan

Rasional : agar tindakan berjalan dengan lancar sesuai dengan kesepakatan yang dibuat dengan klien

- Berikan kesempatan untuk bertanya

Rasional : agar klien bisa menyampaikan perihal materi yang belum di pahami

Edukasi

- Jelaskan faktor beresiko yang berdampak memberikan pengaruh pada kesehatan

Rasional : agar klien mengetahui hal-hal yang dapat memperbaiki dan memperburuk status kesehatan

- Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat

Rasional : agar klien mampu menambah pengetahuan dan menjalankan kehidupan yang sehat untuk mempertahankan kesehatan.



BAB III

RESUME KASUS

Bab ini akan menjabarkan tentang resume keperawatan “Asuhan keperawatan gerontik pada Ny. R dengan diagnosa hipertensi di ruang flamboyan di rumah pelayanan sosial lanjut usia pucang gading semarang” dengan lingkup pengkajian keperawatan, analisa data, diagnosa keperawatan , intervensi, implementasi, serta evaluasi keperawatan. Pengkajian dilaksanakan hari Rabu, 11 Januari 2023 dan melakukan asuhan keperawatan selama 3 hari.

A. Pengkajian

Pengkajian pada pasien melakukan pada hari Rabu, 11 Januari 2023. Klien berinisial Ny. R usia 57 tahun, jenis kelamin perempuan agama Islam, Pendidikan terakhir SD. Ny. R bermukim di panti karena dirinya tidak mempunyai, alamat Ny. R Gajahan Demak.

Alasan masuk ke panti ialah Ny. R mengatakan sebenarnya tidak ada niatan untuk masuk ke panti. Ny. R mengatakan bahwa dirinya sudah bercerai dengan suaminya, beliau memiliki 1 anak laki-laki tetapi sudah meninggal dikarenakan sakit. Lalu Ny. R mengatakan memiliki rumah tetapi rumah yang dimilikinya di jual oleh saudaranya, sehingga beliau tidak memiliki tempat tinggal lagi. Ny. R mengatakan setelah rumahnya di jual beliau tinggal di terminal, hingga suatu hari ada seorang laki-laki yang mendatangi dengan membawa mobil Ny. R dan laki-laki tersebut mengatakan mau mengajak Ny. R untuk jalan-jalan lalu beliau bersedia, lalu Ny. R di bawa ke Panti Werdha Semarang oleh laki-laki tersebut dan sampai saat ini Ny. R tinggal di panti.

Riwayat Kesehatan lalu Ny. R mengatakan sebelumnya tidak mempunyai dan menderita sakit seperti ini. Ny. R mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit apapun sebelumnya dan tidak pernah di rawat di Rumah Sakit.

Riwayat Kesehatan sekarang Ny. R mengatakan sering merasa nyeri kepala, pusing di tengkuk belakang hingga kepala, Ny. R mengatakan sedang banyak pikiran karena merasa ingin pulang . Ny. R mengatakan kepalanya biasanya rasanya seperti berkunang-kunang , skala nyeri 6 , nyeri seperti di tusuk-tusuk, nyeri di kepala hingga ke tengkuk, nyeri saat digunakan aktivitas berat dan berkurang saat digunakan istirahat, nyeri hilang timbul. Ny. R mengatakan mengalami darah tinggi sejak masuk di panti sebelumnya tidak pernah, klien ingin mengetahui terkiat penyakitnya.

Riwayat Kesehatan Keluarga Ny. R mengatakan orang tuanya tidak ada yang mempunyai penyakit yang sama seperti dirinya serta tidak mempunyai riwayat DM, asma,hipertensi.

Kebiasaan sehari-hari Ny. R dari Pola makan beliau mengatakan makan sehari 3x, nasi putih biasa. Makan 1 porsi habis, dengan sayur, lauk, dan buah. Untuk pola minum

Ny. R mengatakan sehari minum 4-5 gelas air putih, terkadang juga minum teh 1 gelas kecil. Pola tidur Ny. R mengatakan tidurnya cukup, tidur siang biasanya jam 2 siang sampai ashar, dan tidur malam jam 8 malam lalu bangun jam 4 subuh . Ny. R mengatakan tidak mengalami masalah atau gangguan tidur. Lalu untuk pola eliminasi BAB : Ny. R mengatakan BAB 2 hari sekali saat pagi, konsistensi lembek, bau khas feses, warna kuning kecoklatan, tidak menggunakan alat bantu, tidak ada keluhan saat BAB.

Untuk Pola BAK : Ny. R mengatakan biasanya BAK 5-6 x/hari, urine kuning jernih, bau khas urine, tidak menggunakan alat bantu, tidak ada keluhan saat BAK. Untuk pola aktivitas dan Latihan Ny. R mengatakan mampu melaksanakan semua aktivitas dengan mandiri tanpa bantuan, dan mengikuti latihan di panti seperti senam di pagi hari tetapi dirinya tidak mengikuti gerakan senam dan memilih duduk sambil melamun. untuk Rekreasi Ny. R mengatakan mengikuti kegiatan yang ada di panti , juga kegiatan rekreasi yang melakukan dengan mengendarai bus bersama-sama dengan pengurus.

Psikologis Ny. R dalam pengkajian emosional yang telah melakukan adalah Ny. R mengatakan terkadang merasa sedih jika teringat dirinya bisa berada di panti ini, Ny. R mengatakan ada kerabat tetapi tidak ada yang menjenguk sehingga terkadang merasa ingin pulang ke rumah. Untuk hubungan sosial Ny. R yaitu hubungan dengan anggota kelompok Ny. R mengatakan hubungan dengan teman lansia yang lain baik, beliau mengenal teman sekamarnya, tetapi saat terkadang ngobrol dengan temang yang beda kamar lupa dengan namanya. Ny. R mengatakan terkadang ngobrol ringan dan bercengkrama. Lalu untuk hubungan dengan keluarga Ny. R mengatakan hubungannya dengan keluarga tidak ada masalah, tetapi semenjak dirinya masuk ke panti tidak ada yang pernah datang menjenguk. Pada pengkajian spiritual / kultural dalam pelaksanaan ibadah Ny. R mengatakan bisa melaksanakan solat, , tetapi akhir-akhir ini jarang melaksanakan solat. Ny. R sering membaca Surat Yasin setiap hari 1-2 x/hari. Ny. R mengatakan mengikuti pengajian yang di adakan di panti setiap hari kamis. Lalu pada keyakinan terhadap kesehatan Ny. R mengatakan yakin bahwa penyakit yang sedang di alami adalah cobaan dari Allat SWT, dirinya selalu berdoa untuk diberi kesembuhan dan kesehatan selalu.

Pada pemeriksaan fisik yang telah melakukan kepada Ny. R Kesadaran pasien Composmentis (baik), dan di dapatkan hasil pada pemeriksaan tanda-tanda vital diantaranya Tekanan darah : 180/100 mmHg, Nadi : 101 x/menit, Suhu : 36,5 °C, RR : 22 x/menit, BB : 60 kg, TB : 165 cm . Ny. R mandi sehari 2 x pagi dan sore , dirinya mampu merawat dirinya tanpa bantuan , Ny. R tampak bersih dan rapi. Pada Ny. R keadaan umum Ny. R baik , tetapi saat merasa nyeri kepala dirinya tampak lemas, dan tidur untuk mengurangi nyeri. Pada pemeriksaan Integemun (kulit) Kulit Ny. R tampak keriput, warna kulit kuning langsung, tidak ada luka pada kulit. Pada pemeriksaan kepala bentuk mesocephal, rambut putih, rambut bersih,tidak terdapat benjolan abnormal,nyeri di kepala menjalar ke tengkuk. Pada mata kemampuan penglihatan baik, konjungtiva tidak anemis, sklera tidak

kekuningan, tidak terdapat secret, tidak terdapat edema, tanpa menggunakan alat bantu (kaca mata), mata simetris kanan dan kiri. Pemeriksaan telinga tidak mengalami penurunan pendengaran, telinga simetris kanan kiri, tidak terdapat serumen serta infeksi, tanpa memakai alat bantu, tidak mengalami nyeri tekan. Pada hidung dan Sinus di dapatkan hidung simetris, tidak mengalami kelainan hidung, hidung bersih tidak ada secret, tidak terdapat polip hidung, tidak terdapat nyeri tekan. Pada mulut serta tenggorokan , pada mulut didapatkan bibir simetris, bibir tidak ada lesi, bibir lembab, gigi sudah tidak lengkap, tidak terdapat edema, tidak ada stomatitis, kemampuan mengunyah baik, tidak ada gangguan menelan, tidak terdapat peradangan dan secret di tenggorokan. Pada leher simetris, tidak terdapat pembesaran di kelenjar tiroid, terdapat nyeri dibagian tengkuk. Pemeriksaan payudara simetris, tanpa lesi, tak terdapat benjolan, tak terdapat nyeri tekan. Pengkajian pernafasan didapatkan hasil Inspeksi :simetris, tidak terjadi retraksi dada, tidak ada lesi, tidak ada sputum, Palpasi : tidak mengalami nyeri tekan, tidak ada benjolan, Perkusi : suara sonor, Auskultasi : tidak terdapat suara nafas tambahan. Pemeriksaan kardiovaskuler hasil inspeksi : bentuk simetris, tidak adanya lesi, Palpasi : tidak mengami nyeri tekan dan benjolan, Perkusi : bunyi pekak. Auskultasi : terdapat suara lup dup, tidak ada bunyi suara tambahan. Lalu pada pemeriksaan gastrointestinal diperoleh hasil inspeksi : perut simetris, tidak terdapat lesi, tidak ada benjolan, auskultasi : bising usus 12 x/menit, perkusi : suara perut timpani, palpasi : tidak terdapat nyeri tekan, tidak mengalami diare. sistem perkemihan tidak mengalami masalah pada sistem perkemihan, frekuensi berkemih 5-6 x/hari. Pada genitourinaria tidak terpasang kateter, tak ada luka di genitalia, tak terdapat pembesaran abdomen, tak terdapat nyeri tekan. Muskuloskeletal Ny. R mengatakan tengkuknya mengalami nyeri yang menjalar dari kepala, tidak terdapat masalah pada punggung. Pada sistem saraf pusat wajah simetris, tidak terdapat kelainan bentuk, tidak ada benjolan pada wajah. Pada sistem endokrin tidak pernah mengalami penyakit gondok,terdapat perubahan pada kulit menjadi keriput,dan pada rambut yaitu berwarna putih.

Pengkajian psikologis dan spiritual pada Ny. R yang pertama pengkajian psikososial Ny. R mengatakan mampu mengenal teman yang sekamar dengan dirinya, mampu bersosialisasi baik, memiliki sikap yang ramah dengan teman, dan dengan orang yang baru dikenal. Lalu pengkajian spiritual Ny. R beragama islam, dirinya percaya bahwa segala ujian termasuk sakit yang dialami adalah ujian dari Allah SWT, Ny. R membaca Surah Yasin setiap hari 1-2 kali, Ny. R mengatakan saat ini tidak solat, dirinya mengatakan rajin mengikuti pengajian dan rebana yang diadakan di panti. Lalu melakukan pengkajian identitas masalah emosional pada Ny. R dengan berupa pertanyaan tahap pertama yaitu Apakah PM mendapatkan kesulitan tidur? (tidak), Apakah PM sering mengalami kesulitan tidur? (tidak), Apakah PM sering mengalami gelisah? (terkadang), Apakah PM murung dan menangis sendiri? (terkadang), Apakah PM sering was-was dan kuatir? (iya). Lalu selanjutnya pertanyaan Tahap 2 yaitu Keluhan lebih dari 3 bulan atau lebih dari 1 kali dalam 1 bulan? (iya), Ada atau banyak pikiran? (iya), Adakah gangguan/masalah dengan PM lain? (tidak), Menggunakan obat tidur/penenang atas anjuran dokter? (tidak), Cenderung mengurung diri? (tidak), Masalah emosional positif (+).

Pengkajian fungsional klien (indeks katz) Ny. R mengatakan dapat mandi secara mandiri, dapat berpakaian secara mandiri, dapat pergi ke kamar mandi untuk ke toilet, duduk di toilet, memakai pakaian dalam dan membersihkan kotoran secara mandiri. Ny. R juga dapat berpindah dari tempat duduk ke tempat tidur lalu dari tempat tidur menuju tempat duduk secara mandiri. Ny. R juga dapat mengontrol BAB dan BAK dan dapat melakukan kegiatan mengambil makan, lalu makan secara mandiri. Ny. R termasuk kategori indeks Katz A karena mampu melaksanakan secara mandiri meliputi bathing, dressing, toileting, continence, dan feeding.

Pengkajian Status Mental Gerontik (SPSMQ) di dapatkan hasil Ny. R dapat menjawab 7 pertanyaan dengan benar meliputi menjawab hari, alat rumah, usia, presiden Indonesia sekarang, presiden Indonesia sebelumnya, nama ibu, pengurangan angka 20 di kurangi 3 secara menurun. Ny. R menjawab salah pada 3 pertanyaan meliputi tanggal hari ini, nama tempat saat ini, tanggal lahir. Interpretasi Hasil : pada pengkajian status mental (SPSMQ) didapatkan salah 0-3 ini menunjukkan bahwa Ny. R memiliki fungsi intelektual utuh.

Pengkajian Pola Kognitif-Perseptual Sensori terhadap nyeri dengan menggunakan pemeriksaan P,Q,R,S,T dan didapatkan hasil yaitu P : Ny. R mengatakan nyeri di kepala saat aktivitas berat, nyeri menurun ketika digunakan istirahat, Q : Nyeri seperti ditusuk-tusuk, R : Nyeri di bagian kepala hingga ke tengkuk, S : Skala Nyeri 6, T : Nyeri terasa hilang timbul.

B. Analisa Data

Berdasarkan data pengkajian yang dilakukan pada hari rabu, 11 Januari 2023 di dapatkan data fokus klien yaitu data subjektif : Ny. R mengatakan saat tekanan darahnya tinggi kepala nya terasa nyeri hingga ke tengkuk ,P : Ny. R mengatakan nyeri di kepala saat aktivitas berat, nyeri menurun ketika digunakan istirahat, Q : Nyeri seperti ditusuk-tusuk, R : Nyeri di bagian kepala hingga ke tengkuk, S : Skala Nyeri 6, T : Nyeri terasa hilang timbul. Data objektif : Ny. R terlihat gelisah, Ny. R tampak meringis, TTV : TD : 180/100 mmHg, N : 101 x/menit, S : 36,5°C, RR : 22 x/menit.

Lalu di dapatkan data fokus yang kedua yaitu data subjektif : Ny. R mengatakan tidak mengetahui terkait penyakitnya, Ny. R mengatakan kurang mengetahui cara menangani penyakitnya. Dan data objektif : Ny. R tampak kebingungan saat diberikan pertanyaan tentang penyakitnya, Ny. R tampak gelisah.

Data fokus ketiga yang di dapatkan yaitu data subjektif : Ny. R mengatakan akhir-akhir ini tidak solat karena merasa badanya sakit,dan nyeri kepala, Ny. R mengatakan tidak solat 5 waktu, Ny. R mengatakan membaca surah yasin 1-2 x/hari , Ny. R mengatakan terkdang merasa takut dengan sakitnya, tetapi klien ingat bahwasanya sakitnya adalah ujian dari Allah SWT, Ny. R mengikuti acara pengajian rutin setiap hari kamis. Data objektif : Ny. R terlihat gelisah. TTV : TD : 180/100 mmHg, N : 101 x/menit, S : 36,5°C, RR : 22 x/menit.

C. Dignosa keperawatan dan prioritas

Diagnosa pertama : Nyeri Akut agen pancadera fisiologis (peningkatan tekanan vaskuler serebral) (D. 0077)

Diagnosa kedua : Defisit pengetahuan dibuktikan dengan kurang terpapar informasi (D.0111)

Diagnosa ketiga : Distres spiritual berhubungan dengan perubahan pola hidup (D.0082)

D. Intervensi keperawatan

Dignosa pertama Nyeri akut berhubungan dengan agen pancadera fisiologis (peningkatan tekanan vaskuler serebral) (D.0077). Tujuan umum : Setelah melakukan tindakan keperawatan selama 3x8 jam diharapkan tingkat nyeri menurun , tujuan khusus : Tingkat nyeri menurun, kriteria hasil : Tingkat nyeri (L.08066) dengan tercapainya keluhan nyeri menurun skala (1-2), meringis menurun, gelisah menurun. Rencana tindakan yang diberikan kepada klien yaitu Manajemen Nyeri (I.08238) melalui Observasi : identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi. intensitas nyeri. identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan rasa nyeri. Teraupetik : berikan posisi yang nyaman, sediakan lingkungan yang nyaman, berikan tehnik non-farmakologi untuk mengurangi rasa nyeri, terapi relaksasi benson, terapi mendengarkan murotal Al-Qur'an surah Ar-Rahman ayat 1-78, fasilitasi istirahat dan tidur. Edukasi : Ajarkan Tehnik non-farmakologi untuk menurunkan rasa nyeri (terapi benson). Kolaborasi : kolaborasi pemberian analgetik, jika diperlukan.

Diagnosa ke dua Defisit pengetahuan (Hipertensi) dibuktikan dengan kurang terpapar informasi (D.0111). Tujuan umum : Setelah melakukan tindakan keperawatan selama 3x8 jam diharapkan tingkat pengetahuan meningkat, tujuan khusus: tingkat pengetahuan meningkat, kriteria hasil : Tingkat Pengetahuan (L.12111) dengan tercapainya kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat, perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat. . Rencana tindakan yang diberikan kepada klien yaitu Edukasi kesehatan (I.12383) melalui Observasi : Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima dan memahami informasi. Terapeutik : Jadwalkan Pendidikan Kesehatan sesuai kesepakatan (Hipertensi, senam hipertensi), berikan kesempatan untuk bertanya. Edukasi : Jelaskan faktor resiko yang mampu mempengaruhi kesehatan, ajarkan cara perilaku hidup bersih dan sehat.

Diagnosa ketiga distress spiritual berhubungan dengan perubahan pola hidup (D.0082). Tujuan umum : Setelah melakukan tindakan keperawatan selama 3x8 jam diharapkan status spiritual meningkat, tujuan khusus : Status Spiritual meningkat , kriteria hasil : Status spiritual (L.09091) dengan tercapainya Verbalisasi makna hidup dan tujuan hidup meningkat, perasaan takut menurun, kemampuan beribadah membaik. . Rencana tindakan yang diberikan kepada klien yaitu Dukungan perkembangan spiritual (I.09269) melalui Terapeutik : fasilitasi mengidentifikasi masalah spiritual, anjurkan banyak untuk beristigfar, ingatkan selalu untuk beribadah, ajarkan solat dengan cara duduk. Edukasi : anjurkan berpartisipasi dalam kegiatan ibadah (pengajian), anjurkan membuat komitmen spiritual berdasarkan keyakinan dan nilai. Kolaborasi : Rujuk kepada kelompok pendukung, swabantu, atau program spiritual, jika perlu.

E. Implementasi keperawatan

Dari rencana keperawatan yang telah ditetapkan sesuai dengan diagnosa masalah yang telah ditetapkan, maka tindakan implementasi dilakukan pada Rabu - Kamis, 11 – 13 Januari 2023. Pada hari Rabu, 11 Januari 2023 melakukan implementasi pada diagnosa pertama yaitu nyeri akut b.d agen pancadera fisiologis (peningkatan tekanan vaskuler serebral) (D.0077). Pada pukul 10.00 wib melakukan tindakan pertama yaitu mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, Intensitas serta skala nyeri, data subjektif dari klien : P : Ny. R mengatakan nyeri di bagian kepala saat aktivitas berat, nyeri menurun ketika digunakan istirahat, Q : Nyeri seperti ditusuk-tusuk, R : Nyeri di kepala hingga ke tengkuk, S : Skala Nyeri 6, T : Nyeri hilang timbul. respon objektif : Ny. R tampak meringis, Ny. R tampak Gelisah, TTV : TD : 180/100 mmHg, S : 36,5°C, N : 101 x/menit, RR : 20 x/menit. Pada pukul 10.05 wib tindakan kedua melakukan posisi yang nyaman dan didapatkan data subjektif : Ny. R mengatakan nyaman dengan posisi yang diatur yaitu setengah duduk, respon objektif : Ny. R tampak bersandar ditempat tidur. Pukul 10.05 wib tindakan ketiga menyediakan lingkungan yang nyaman, respon subjektif : Ny. R mengatakan lingkungannya sudah nyaman ditempat tidur juga nyaman, respon objektif : Ny. R tampak rileks. Pukul 10.10 wib melakukan Terapi relaksasi benson didapatkan respon subjektif : Ny. R mengatakan paham dan mengerti dengan terapi yang diajarkan, respon objektif : Ny. R tampak bisa mendemonstrasikan dan melakukan terapi yang diajarkan. Pukul 10.10 wib memberikan terapi murotal Al-Qur'an surah Ar-Rahman ayat 1-78 di dapatkan respon subjektif : Ny. R mengatakan menyukai mendengarkan suara orang mengaji, dan respon objektif : Ny. R tampak rileks mendengarkan murotal Al-Qur'an di iringi dengan relaksasi benson. Pukul 10.35 wib memfasilitasi istirahat dan tidur di dapatkan respon subjektif : Ny. R mengatakan tidak ada gangguan tidur, respon objektif : Ny. R tampak lebih rileks. Pukul 10.35 wib menjelaskan tehnik Non-farmakologi guna menurunkan rasa nyeri (Terapi relaksasi benson) di dapatkan respon

subjektif : Ny. R mengatakan memahami dan bisa mendemonstrasikan tehnik yang diajarkan, respon objektif : Ny. R tampak mendemonstrasikan tehnik yang diajarkan.

Selanjutnya melakukan implementasi pada diagnosa ke dua yaitu Defisit pengetahuan (Hipertensi) dibuktikan dengan kurang terpapar informasi (D.0111). pada pukul 10.50 wib melakukan tindakan yang pertama Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi di dapatkan respon subjektif : Ny. R mengatakan bersedia dan ingin mengetahui tentang penyakitnya, respon objektif : Ny. R kooperatif. Pukul 10.55 wib melakukan tindakan kedua Menjadwalkan Pendidikan Kesehatan sesuai kesepakatan di dapatkan respon subjektif : Ny. R mengatakan saat ini sedang gada waktu luang dan bersedia diberikan Pendidikan Kesehatan, respon Objektif : Ny. R bersedia dan sepakat. Pukul 10.55 wib melakukan tindakan Melakukan kesempatan untuk bertanya di dapatkan respon subjektif : Ny. R mengatakan paham dengan materi yang telah di sampaikan, respon Objektif : Ny. R tampak antusias dalam bertanya dan mampu menjelaskan ulang terkait arti, penyebab, penanganan, gejala, serta akibat hipertensi jika tidak ditangani. Pukul 11. 10 wib melakukan tindakan menjelaskan faktor beresiko yang berdampak memberikan pengaruh pada kesehatan di dapatkan respon subjektif : Ny. R mengatakan memahami terkait penjelasan yang diberikan dan akan menjaga kesehatan, respon Objektif : Ny. R kontak mata baik. Pukul 11.15 wib melakukan tindakan mengajarkan perilaku hidup bersih dan sehat di dapatkan respon subjektif : Ny. R mengatakan selalu menjaga kebersihannya, respon Objektif : Lingkungan tempat tidur Ny. R tampak bersih.

Selanjutnya melakukan implementasi pada diagnosa ketiga yaitu distress spiritual berhubungan dengan perubahan pola hidup (D.0082). Pukul 11.20 wib melakukan tindakan memfasilitasi mengidentifikasi masalah spiritual di dapatkan respon subjektif : Ny. R mengatakan semenjak merasa sakit tidak solat tetapi masih mengaji, respon objektif : Ny. R tampak

kooperatif. Pukul 11.20 wib melakukan tindakan menganjurkan banyak untuk beristigfar di dapatkan respon subjektif : Ny. R mengatakan selalu beristigfar saat sedang bersantai, respon objektif : Ny. R tampak membawa tasbih. Pukul 11.30 wib melakukan tindakan mengingatkan selalu untuk beribadah di dapatkan respon subjektif : Ny. R mengatakan saat ini tidak solat dahulu, respon objektif: Ny. R tampak duduk rileks. Pukul 11.35 wib melakukan tindakan mengajarkan solat dengan cara duduk di dapatkan respon subjektif : Ny. R mengatakan bersedia di ajarkan dan memahami cara yang telah diajarkan, respon objektif : Ny. R tampak bisa mendemonstrasikan. Pukul 11.05 melakukan tindakan menganjurkan berpartisipasi dalam kegiatan ibadah (hari raya, pengajian) di dapatkan respon subjektif : Ny. R mengatakan mengikuti kegiatan pengajian yang diadakan di panti, respon objektif : Ny. R kontak mata baik.

Pada hari kamis, 12 januari 2023 melakukan implementasi hari kedua pada diagnosa pertama yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pancadera fisiologis (peningkatan tekanan vaskuler serebral). Pada pukul 10.00 wib diberikan tindakan mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas serta skala nyeri di dapatkan data subjektif : P: Nyeri kepala saat aktivitas berat dan menurun ketika istirahat, Q : Nyeri seperti ditusuk-tusuk, R : Nyeri di bagian kepala hingga ke tengkuk, S : Skala Nyeri 5, T : Nyeri terasa hilang timbul, O : Ny. R tampak meringis , respon objektif : Ny. R tampak gelisah, TTV : TD : 137/90 mmHg, S : 36,7 °C. N : 90 X/menit, RR : 20 x/menit. Pukul 10.05 wib melakukan tindakan Melakukan posisi yang nyaman di dapatkan respon subjektif : Ny. R mengatakan posisi nya sudah nyaman, respon Objektif : Ny. R tampak bersandar di tempat tidur. Pukul 10.05 wib melakukan tindakan Melakukan Terapi relaksasi benson di dapatkan respon subjektif : Ny. R mengatakan paham dan masih ingat dengan cara yang di ajarkan, respon Objektif : Ny. R tampak melaksanakan tehnik yang diajarkan. Pukul 10.10 wib melakukan tindakan Melakukan terapi mendengarkan murotal Al-Qur'an surah Ar-

Rahman di dapatkan respon subjektif : Ny. R mengatakan mendengar suara mengaji membuat nyaman, respon Objektif : Ny. R tampak lebih rileks. Pada pukul 10.35 melakukan tindakan Menjelaskan tehnik Non-farmakologi guna menurunkan rasa nyeri (Tehnik Terapi Relaksasi Benson) di dapatkan respon subjektif : Ny. R mengatakan saat merasa nyeri, maka dirinya melakukan tehnik yang diajarkan, respon Obejktif : Ny. R tampak lebih rileks dan nyaman.

Selanjutnya melakukan implementasi pada diagnosa ke dua yaitu Defisit pengetahuan (Hipertensi) dibuktikan dengan kurang terpapar informasi (D.0111). pada pukul 10.40 wib melakukan tindakan yang pertama mengidentifikasi kesiapan serta kesanggupan guna mendapatkan informasi di dapatkan data subjektif : Ny. R menyampaikan mau dan bersedia untuk diberikan edukasi, dan respon Objektif : Ny. R kooperatif. Pukul 10. 40 wib melakukan tindakan menjadwalkan Pendidikan Kesehatan (edukasi senam hipertensi) sesuai kesepakatan di dapatkan respon subjektif : Ny. R mengatakan saat ini tidak ada kesibukan dan mau diberikan edukasi, respon Objektif : Ny. R tampak kooperatif. Pukul 10.50 wib melakukan tindakan yaitu Melakukan kesempatan untuk bertanya di dapatkan respon subjektif : Ny. R mengatakan paham dengan edukasi yang diajarkan dan klien mengatakan akan mengikuti gerakan senam. Dan respon Objektif : Ny. R tampak antusias dalam penjelasan senam hipertensi

Selanjutnya melakukan implementasi pada diagnosa ketiga yaitu distress spiritual berhubungan dengan perubahan pola hidup (D.0082). Pukul 10.55 wib melakukan tindakan menganjurkan banyak untuk beristigfar di dapatkan respon subjektif : Ny. R mengatakan selalu beristigfar, dan respon objektif : Ny. R tampak membawa tasbih. Pukul 11.00 wib melakukan tindakan Mengingatkan selalu untuk beribadah di dapatkan respon subjektif : Ny. R mengatakan hari ini tidak sholat terlebih dahulu, respon Objektif : Ny. R tampak berbaring ditempat tidur. Pukul 11.00 wib melakukan tindakan Menganjurkan membuat komitmen spiritual

berdasarkan keyakinan dan nilai di dapatkan respon subjektif : Ny. R mengatakan akan sholat jika sudah ingin melaksanakan, respon Objektif : Ny. R tampak termenung

Pada hari jumat,13 januari 2023 melakukan implementasi hari ketiga pada diagnosa pertama yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pancadera fisiologis (peningkatan tekanan vaskuler serebral). Pukul 09.30 wib melaksanaka tindakan yang pertama yaitu Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, Intensitas serta skala nyeri di dapatkan respon subjektif : P : Nyeri kepala saat digunakan aktivitas berat, berkurang ketika istirahat, Q : Nyeri seperti ditusuk-tusuk, R : Nyeri di bagian kepala hingga ke tengkuk, S : Skala Nyeri 4, T : Nyeri terasa hilang timbul, dan respon objektif : Ny. R tampak lebih rileks, TTV : TD : 155/84 mmHg, S : 36,6 °C, N : 88 x/menit, RR : 21 x/menit. Pukul 09.35 wib melakukan tindakan Memberikan posisi yang nyaman di dapatkan respon subjektif : Ny. R mengatakan dengan posisi bersandar sudah nyaman, respon Objektif : Ny. R tampak nyaman. Pukul 09.40 wib melakukan tindakan Memberikan Terapi relaksasi benson di dapatkan respon subjektif : Ny. R mengatakan masih mengingat tehnik yang di ajarkan, respon Objektif : Ny. R tampak mendemonstrasikan dan melakukan tehnik terapi tersebut. Pukul 09.40 wib melakukan tindakan Memberikan terapi murotal Al-Qur'an surah Ar-Rahman di dapatkan respon subjektif : Ny. R mengatakan merasa rileks dan nyaman, respon Objektif : Ny. R tampak lebih rileks dan nyaman.

Selanjutnya melakukan implementasi pada diagnosa ke tiga yaitu distress spiritual berhubungan dengan perubahan pola hidup (D.0082). pukul 10.10 wib melakukan tindakan yang pertama Menganjurkan banyak untuk beristigfar di dapatkan respon subjektif : Ny. R mengatakan melakukan banyak istigfar yang di anjurkan, respon Objektif : Ny. R tampak beristigfar. Pukul 10.20 wib melakukan tindakan mengingatkan selalu untuk

beribadah di dapatkan respon subjektif : Ny. R mengatakan akan melakukan ibadah sholat, dan respon Objektif : Ny. R kooperatif.

F. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi hari pertama yaitu Nyeri Akut berhubungan dengan agen pancadera fisiologis (peningkatan tekanan vascular serebral) (D.0077) pada rabu, 11 januari 2023 pada diagnosa pertama pukul 12.00 wib, setelah dilakukan tindakan keperawatan di dapatkan hasil data subjektif : P : Nyeri kepala saat digunakan aktivitas berat, menurun ketika istirahat, Q : Nyeri seperti ditusuk-tusuk, R : Nyeri di bagian kepala hingga ke tengkuk, S : Skala Nyeri 5, T : Nyeri terasa hilang timbul, Ny.R mengatakan lebih rileks dan nyeri sedikit berkurang, Ny. R mengatakan tehnik terapi membuat nyaman, Ny. R mengatakan lebih rileks dan nyeri sedikit berkurang, Ny. R memilih kalimat istigfar untuk terapi benson. Dan data objektif : Ny. R tampak lebih rileks, Ny. R tampak lebih nyaman, TTV : TD : 175/95 mmHg, S : 36,5 °C, N : 90 x/menit, RR : 20 x/menit. Dari data evaluasi yang di dapatkan, maka penulis menyimpulkan bahwasanya tujuan belum tercapai, masalah belum teratasi, kemudian dari diagnosa pertma di lakukan perencanaan lanjutan Intervensi : identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas serta skala nyeri, berikan posisi yang nyaman, berikan tehnik terapi relaksasi benson, berikan terapi mendengarkan murotal Al-Qur'an surah Ar-Rahman, ajarkan tehnik non-farmakologi untuk menurunkan rasa nyeri (terapi relaksasi benson).

Evaluasi diagnosa kedua yatu Defisit pengetahuan (Hipertensi) dibuktikan dengan kurang terpapar informasi (D.0111) pukul 12.00 wib data yang diperoleh setelah diberikan tindakan yaitu data subjektif : Ny. R mengatakan sudah paham serta mengerti setelah diberikan penjelasan tentang penyakit hipertensi, Ny. R mengatakan lebih paham dengan penyakitnya. Data objektif : Ny. R kooperatif, Ny. R tampak antusias dalam pembelajaran , Ny. R mampu menjelaskan Kembali seperti pengertian, penyebab, tanda dan

gejala, serta pencegahan hiperensi. Dari data evaluasi yang di dapatkan, maka penulis menyimpulkan bahwasanya tujuan tercapai sebagian, masalah belum teratasi, kemudian dari diagnosa kedua di lakukan perencanaan lanjutan Intervensi : Identifikasi kesiapan dan kemampuan dalam menerima informasi, Jadwalkan Pendidikan Kesehatan (edukasi senam hipertensi) sesuai kesepakatan, berikan kesempatan waktu untuk bertanya.

Evaluasi diagnosa ketiga yaitu distress spiritual berhubungan dengan perubahan pola hidup (D.0082), pukul 12.00 wib setelah berikan tindakan keperawatan di dapatkan hasil sata subjektif : Ny. R mengatakan sudah paham dan mengerti setelah dijelaskan tentang cara sholat dengan cara duduk, Ny. R mengatakan selalu beristigfar dan mengaji setiap hari surat Yasin, Ny. R mengatakan tidak beribadah karena merasa badanya tidak enak, Ny. R mengatakan mengikuti pengajian di panti. Dan data objektif : Ny. R tampak membawa tasbih dan ber istigfar, Ny. R tampak bisa mendemonstrasikan cara solat dengan duduk yang sudah diajarkan. Dari data evaluasi yang di dapatkan, maka penulis menyimpulkan bahwasanya tujuan belum tercapai, masalah belum teratasi, kemudian dari diagnosa pertama di lakukan perencanaan lanjutan Intervensi : anjurkan banyak untuk beristigfar, ingatkan selalu untuk beribadah, anjurkan untuk membuat komitmen spiritual berdasarkan keyakinan dan nilai.

Evaluasi hari kedua yaitu Nyeri Akut berhubungan dengan agen pancadera fisiologis (peningkatan tekanan vascular serebral) (D.0077) pada kamis, 12 januari 2023 pada diagnosa pertama pukul 11.00 wib, setelah diberikan tindakan keperawatan di dapatkan hasil sata subjektif : P : Ny. R mengatakan nyeri kepala saat digunakan aktivitas berat lalu menurun ketika digunakan istirahat, Q : Nyeri seperti ditusuk-tusuk, R : Nyeri di bagian kepala hingga ke tengkuk, S : Skala Nyeri 4, T : Nyeri terasa hilang timbul, Ny. R mengatakan nyeri berkurang, Ny. R mengatakan merasa rileks dengan terapi yang di berikan, Ny. R melakukan terapi memilih mengucapkan kalimat istigfar. Dan data objektif : Ny. R rileks dan nyaman, Ny. R cemas tampak

berkurang, Ny. R tampak melakukan tehnik terapi dengan baik dan tenang, TTV : TD : 154/93 mmHg, S : 36,7 °C, N : 87 x/menit, RR : 21 x/menit. Dari data evaluasi yang di dapatkan, maka penulis menyimpulkan bahwasanya tujuan tercapai sebagian, masalah belum teratasi, kemudian dari diagnosa pertama di lakukan perencanaan lanjutan Intervensi : Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas serta skala nyeri, berikan posisi yang nyaman, berikan tehnik terapi relaksasi benson, berikan terapi mendengarkan murotal Al-Qur'an surah Ar-Rahman.

Evaluasi diagnosa kedua yatu Defisit pengetahuan (Hipertensi) dibuktikan dengan kurang terpapar informasi (D.0111) pukul 11.00 wib setelah diberikan tindakan keperawatan di dapatkan hasil sata subjektif : Ny. R mengatakan akan mengikuti gerakan senam yang diajarkan di panti, Ny. R mengatakn sudah paham dan mengerti tentang senam hipertensi. Data objektif : Ny. R kooperatif, Ny. R tampak bisa mencontohkan gerakan yang diajarkan. Ny. R tampak lebih rileks. Dari data evaluasi yang di dapatkan, maka penulis menyimpulkan bahwasanya tujuan tercapai, masalah teratasi, kemudian dari diagnosa pertma di Hentikan intervensi.

Evaluasi diagnosa ketiga yatu distress spiritual b.d perubahan pola hidup (D.0082), pukul 11.00 wib setelah diberikan tindakan keperawatan di dapatkan hasil sata subjektif : Ny. R mengatakan selalu beristigfar, Ny. R mengatakan untuk hari ini tidak sholat, Ny. R mampu membuat komitmen akan melakukan sholat saat sudah membaik, Ny. R juga menyampaikan bahwasanya rasa takut terhadap sakitnya sudah berkurang setelah diberi Pendidikan Kesehatan tentang hipertensi. Data objektif : Ny. R tampak lebih tenang, Ny. R tampak ber istigfar, Ny. R tampak membaca surat Yasin. Dari data evaluasi yang di dapatkan, maka penulis menyimpulkan bahwasanya tujuan tercapai sebagian, masalah belum teratasi, kemudian dari diagnosa pertama di lakukan perencanaan lanjutan Intervensi : Anjurkan untuk banyak ber istigfar, ingatkan selalu untuk beribadah.

Evaluasi hari ketiga yaitu Nyeri Akut berhubungan dengan agen pancadera fisiologis (peningkatan tekanan vascular serebral) (D.0077) pada jumat, 13 januari 2023 pada diagnosa pertama pukul 10.30 wib, setelah dilakukan tindakan keperawatan di dapatkan hasil sata subjektif : P : Ny. R mengatakan nyeri kepala saat digunakan aktivitas berat, lalu menurun ketika istirahat, Q : Nyeri seperti ditusuk-tusuk, R : Nyeri di bagian kepala hingga ke tengkuk, S : Skala Nyeri 2, T : Nyeri terasa hilang timbul, Ny. R mengatakan setiap kali selesai dilakukan terapi relaksasi merasa lebih rileks dan nyaman, Ny. R mengatakan nyeri kepala sudah berkurang, Ny. R mengatakan saat merasa nyeri dirinya melakukan tehnik terapi yang telah diajarkan. Dan data objektif : Ny. R tampak rileks, Ny. R tampak lebih nyaman, Ny. R tampak tertidur sesudah diberikan relaksasi benson serta mendengarkan murotal Al-Qur'an surah Ar-Rahman ayat 1-78, TTV : TD : 147/79 mmHg, S : 36,6 °C, N : 88x/menit, RR : 20 x/menit Dari data evaluasi yang di dapatkan maka penulis menyimpulkan bahwasanya tujuan tercapai, masalah teratasi, kemudian dari diagnosa pertma di lakukan perencanaan pertahankan Intervensi : ajarkan tehnik non farmakologi untuk menurunkan rasa nyeri (terapi relaksasi benson).

Evaluasi diagnosa kedua yatu distress spiritual berhubungan dengan perubahan pola hidup (D.0082), pukul 10.30 wib setelah dilakukan tindakan keperawatan di dapatkan hasil sata subjektif : Ny. R mengatakan selalu beristigfar, Ny. R mengatakan di hari Kamis mengikuti pengajian di aula panti membahas tentang ibadah sholat, Ny. R mengatakan hari ini belum melaksanakan solat, Data objektif : Ny. R tampak lebih rileks, Ny. R tampak membaca surat Yasin di tempat tidurnya. Dari data evaluasi yang di dapatkan maka penulis menyimpulkan bahwasanya tujuan tercapai sebagian, masalah belum teratasi, kemudian dari diagnosa pertma di lakukan perencanaan pertahankan Intervensi : anjurkan untuk banyak ber istigfar, ingatkan selalu untuk beribadah.

BAB IV

PEMBAHASAN

Pada bab IV penulis memaparkan terkait hasil analisa asuhan keperawatan pada Ny. R pada masalah keperawatan Nyeri Akut dengan diagnosa medis Hipertensi di ruang flamboyan, Rumah pelayanan sosial lanjut usia, Pucang Gading Semarang yang dilakukan pengelolaan selama tiga hari pada tanggal 11 Januari 2023 sampai dengan 13 Januari 2023.

Pada bab ini penulis akan melaksanakan pembahasan terkait penyelesaian dan penanganan masalah yang ditemukan dan disesuaikan pada konsep dasar yang terdapat pada bab II dengan memperhatikan proses asuhan keperawatan yaitu pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan.

A. Analisis Pengkajian Keperawatan

Dari pengkajian yang telah dilaksanakan kepada Ny. R pada hari Rabu, 11 Januari 2023 di dapatkan data bahwasanya Ny. R mengalami hipertensi. Informasi terkait Ny. R memiliki penyakit hipertensi di dapatkan dari petugas panti werdha Pucang Gading Semarang. Saat itu Ny. R mengeluh badannya terasa sakit, dan kepalanya sangat pusing, lalu Ny. R dilakukan pemeriksaan rutin oleh pihak pelayanan kesehatan yang bekerjasama dengan pihak panti dan Ny. R diagnosa oleh dokter mengalami hipertensi. Ny. R mengatakan dulu dirinya pernah mendapatkan obat amlodipin dari pemeriksaan kesehatan yang dilakukan di panti tetapi sudah habis sejak 3 minggu yang lalu dan sudah tidak mengonsumsi obat lagi. Informasi dari petugas Panti menyampaikan bahwa pelayanan kesehatan yang diberikan di panti antara lain : Fisioterapi dada, pemeriksaan rutin dari puskesmas 1 minggu sekali, pemeriksaan dari RSJD Amino Gondo Hutomo sebulan dua kali, dan kerja sama dengan RS Ketileng, RSUD Kariadi, RS Tlogorejo sebagai rumah sakit rujukan bagi lansia yang ada di panti. Petugas panti menjelaskan saat lansia mengeluh nyeri yang dirasakan, petugas hanya memberikan minyak kayu putih dan menganjurkan untuk istirahat

tanpa memberikan terapi, dikarenakan panti tersebut kekurangan tenaga medis dalam memberikan asuhan keperawatan pada lansia.

Pengkajian nyeri yang dilakukan penulis secara komprehensif dengan tehnik PQRST yang sudah ditetapkan sehingga didapatkan hasil P : Ny. R mengatakan nyeri di kepala saat aktivitas berat, nyeri menurun ketika digunakan istirahat, Q : Nyeri seperti ditusuk-tusuk, R : Nyeri di bagian kepala hingga ke tengkuk, S : Skala Nyeri 6, T : Nyeri terasa hilang timbul. Nyeri dikarenakan kondisi penyakit hipertensi. Hipertensi sering terjadi pada lansia karena karena berhubungan dengan aging process dari sistem kardiovaskuler. Aging process yang terjadi yaitu penebalan pada dinding ventrikel kiri, menyebabkan berkurangnya kekuatan saat kontraksi, adanya penebalan katub jantung menyebabkan terjadinya gangguan pada aliran darah melintasi katub, jumlah sel pacemaker terjadi penurunan yang menyebabkan disritmia, pada arteri juga terjadi kekakuan serta tidak lurus saat kondisi dilatasi berdampak pada tumpulnya respon baroreseptor, panas, dingin, dilatasi yang terjadi pada vena, katu-katub tidak kompeten berdampak adanya pembengkakan ekstremitas bawah dengan timbunan darah. Peningkatan tekanan darah juga dipengaruhi adanya perubahan pada lapisan pembuluh darah yaitu perubahan tunika intima (lapisan tengah) yang berkaitan pada hipertensi, pada tunika intima mengalami penipisan dan terjadi pengerasan serat elastin sehingga berdampak kaku pada pembuluh darah (Ahmad, 2021). Nyeri kepala klien hipertensi disebabkan karena pergeseran jaringan intracranial yang peka terhadap nyeri karena pressure intracranial yang tinggi (Achmad Ali Fikri, Syamsul Arifin, 2022).

Pada kasus di dapatkan bahwa Ny. R adanya ketidak seimbangan dari faktor serta teori yaitu adanya ketidaktahuan perihal hipertensi juga terkait faktor resiko. Dari Ny. R didaptkan kebiasaan yang keliru dengan imbauan lalu menunjukkan persepsi yang tidak sesuai dengan masalah. Dibuktikan dengan klien tidak mengetahui terkait penyakitnya, tidak mengetahui cara menangani penyakitnya, klien jarang mengikuti aktivitas senam dan tidak menjaga pola

makan. Klien juga mengungkapkan bahwa dirinya ingin mengetahui terkait penyakitnya

Pada pengkajian spiritual yang telah dilakukan oleh penulis kepada klien didapatkan data yang kurang mendukung untuk kelengkapan hasil pengkajian. Penulis tidak melakukan pengkajian spiritual pada kesesuaian teori meliputi konsep tentang tuhan dan ketuhanan, sumber harapan dan kekuatan, praktik agama dan ritual, hubungan antara keyakinan spiritual dan kondisi sehat (Anitasari et al., 2021). Sehingga data yang ditemukan oleh penulis dari hasil pengkajian tidak lengkap dikarenakan pengkajian yang kurang menyeluruh.

B. Diagnosa Keperawatan

1. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencadecera fisiologis (peningkatan tekanan vaskuler serebral) (D.0077)

Penulis telah melakukan analisa data dari hasil pengkajian kepada Ny. R pada 11 januari 2023. Didapatkan data klien mengeluh nyeri, nyeri di kepala hingga tengkuk saat digunakan aktivitas berat dan berkurang saat istirahat, nyeri seperti di tusuk-tusuk, skala nyeri 6, nyeri terasa hilang timbul, klien tampak meringis dan gelisah. Batasan karakteristik subjektif : mengeluh nyeri, Objektif : meringis, bersikap protektif (misalkan waspada, posisi menjauhi nyeri), gelisah, frekuensi nadi meningkat, mengalami sulit tidur. Dari hasil analisa data yang sudah dilakukan maka disimpulkan bahwa hasil sudah memenuhi syarat untuk di tegakkan menjadi diagnosa pertama aktual yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencadecera fisiologis (peningkatan tekanan vaskuler serebral) dibuktikan dengan mengeluh nyeri. Nyeri akut ialah perasaan tidak nyaman yang dirasakan oleh seseorang baik dari sensorik maupun emosional dan dirasakan secara tiba-tiba berlangsung kurang dari 6 bulan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

Diagnosa nyeri akut dijadikan prioritas utama di karenakan dalam teori maslow kebutuhan dasar manusia aman dan nyaman ialah salah satunya nyeri. Kebutuhan rasa aman dan perlindungan dibagi menjadi perlindungan fisik meliputi perlindungan atas ancaman terhadap tubuh atau hidup seperti

penyakit, kecelakaan, bahaya dan lingkungan. Kedua perlindungan psikologis merupakan perlindungan dari ancaman dari pengalaman dan persepsi yang berkaitan dengan hal atau kejadian yang baru ataupun asing. Nyeri akut secara karakteristik berhubungan dengan perubahan tingkah laku dan respon stress yang terdiri dari meningkatnya tekanan darah, denyut nadi, diameter pupil, dan kadar kortisol darah (Sari, 2020).

2. Defisit pengetahuan (Hipertensi) dibuktikan dengan kurang terpapar informasi (D. 0111)

Hasil pengkajian yang telah dilakukan penulis kepada Ny.R pada 11 januari 2023. Didapatkan data klien mengatakan tidak mengetahui terkait penyakitnya dan cara menangani penyakitnya, klien kurang mengikuti kegiatan senam pagi dan mengatur pola makan. Batasan karakteristik subjektif : menanyakan masalah yang dihadapi. Objektif : memperlihatkan tindakan tidak sesuai imbuhan, memperlihatkan persepsi yang salah terkait masalah. Dari hasil analisa data yang telah dilakukan dapat disimpulkan bahwa hasil analisa sudah memenuhi syarat untuk di tegakkan diagnosa potensial yaitu defisit pengetahuan (hipertensi) dibuktikan dengan kurang terpapar informasi sesuai pada batasan karakteristik berdasarkan standar diagnosa keperawatan indonesia. Defisit pengetahuan adalah merupakan kurangnya pemahaman atau informasi individu terhadap pembahasan suatu penyakit (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

Kurangnya pengetahuan termasuk diagnosa potensial, yaitu diagnosa tersebut berkaitan dengan motivasi dan keinginan untuk meningkatkan kesejahteraan ke tingkat yang lebih tinggi untuk mencapai tingkat kesehatan, sehingga menjadi prioritas kedua karena aktualisasi diri merupakan konsep kepribadian yang dikembang pada abad ke 20 oleh psikolog amerika serikat yaitu Abraham maslow. Menurut Maslow aktualisasi diri yaitu kemampuan menerima keadaan dirinya, disaat individu bisa memanfaatkan potensi diri yang dimiliki dan terus mencari apa yang kurang dari dirinya untuk terus

dikembangkan, diantaranya kebutuhan kognitif meliputi pemenuhan pada kebutuhan intelektual dan pengetahuan merupakan kebutuhan dari mengaktualisasi diri yang merupakan kebutuhan dengan tingkat paling tinggi menurut Abraham Maslow (Dunna et al., 2021).

3. Distress spiritual berhubungan dengan perubahan pola hidup (D.0082)

Hasil pengkajian yang telah dilakukan penulis kepada Ny.R pada 11 Januari. Di dapatkan data klien mengatakan akhir-akhir ini tidak melaksanakan salat 5 waktu karena merasa badanya terasa sakit, klien juga masih mengaji Surah Yasin sehari 2 kali, klien mengikuti pengajian di panti yang dilakukan setiap hari Kamis. Batasan Karakteristik subjektif : mempertanyakan makna/tujuan hidupnya, menyampaikan bahwa hidupnya merasa tidak serta kurang memiliki makna, merasa menderita / tidak berdaya. Objektif : tidak mampu melakukan ibadah, marah kepada Tuhan. Diagnosa distress spiritual merupakan gangguan pada keyakinan atau sistem nilai yang dimiliki oleh individu berupa kesulitan merasakan makna dan tujuan hidup melalui hubungan dengan diri, orang lain, lingkungan atau masyarakat maupun dengan Tuhan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

Distress spiritual dijadikan diagnosa prioritas ketiga karena menurut Abraham Maslow pengetahuan spiritual merupakan *peak experience, plateau – the farthest reaches of human nature*. Pengetahuan spiritual merupakan kebutuhan paling tinggi yang didapat oleh manusia dan merupakan penguatan dari keberadaannya selaku makhluk spiritual yang utuh. Pengalaman spiritual merupakan bagian dari puncak paling tinggi dari manusia. Maslow menjelaskan bahwasanya pengalaman spiritual sudah melampaui kebutuhan manusia, *going beyond humanness, identity, self – actualization, and the like* (Rozalina Yuliyanti, n.d.).

Hasil analisa data yang didapatkan oleh penulis, maka diagnosa tersebut belum memenuhi standar batasan karakteristik untuk bisa di tegakkannya diagnosa distress spiritual berhubungan dengan perubahan pola hidup dikarenakan data kurang lengkap dan kurang mendukung dan kurang

memenuhi standar nilai yang seharusnya di penuhi dalam menegakkan diagnose keperawatan yaitu 80% data mayor sesuai dengan standar diagnosa keperawatan Indonesia .

Kesalahan dalam menegakkan diagnosa keperawatan

Distress spiritual berhubungan dengan perubahan pola hidup (D.0082)

Berdasarkan pengkajian penulis salah dalam menegakkan diagnosa keperawatan karena, pada pengkajian belum dilakukan secara komprehensif terkait konsep tentang tuhan dan ketuhanan, sumber harapan dan kekuatan, praktik agama dan ritual, hubungan antara keyakinan spiritual dan kondisi sehat. Data yang didapatkan dari hasil pengkajian juga tidak memenuhi standar batasan karakteristik berdasarkan standar diagnosa keperawatan Indonesia, yaitu kurangnya data mayor seperti mempertanyakan makna dan tujuan hidupnya, merasa menderita/tidak berdaya, marah pada tuhan, sehingga diagnosa distress spiritual berhubungan dengan perubahan pola hidup, sehingga tidak dapat ditegakkan dikarenakan tidak memenuhi standar diagnosa keperawatan Indonesia yaitu data mayor kurang dari 80% sesuai dengan ketentuan dalam menegakkan diagnosa keperawatan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

C. Tambahan diagnosa keperawatan

Penulis hendaknya juga mengulas masalah yang timbul pada Ny. R dalam kasus tersebut, antara lain :

Kesiapan peningkatan manajemen kesehatan dibuktikan dengan bersedia meningkatkan dalam kemampuan aktivitas (D.0112)

Penulis menemukan hasil pengkajian berupa data subjektif dari pasien : Ny. R mengatakan ingin mengetahui tentang penyakitnya dan ingin melakukan pola hidup sehat. Data objektif : Ny.R mengalami masalah kesehatan Hipertensi. Bila ditinjau dari batasan karakteristik SDKI data subjektif : mengekspresikan keinginan dalam mengelola masalah kesehatan serta

pencegahanya. Data Objektif : pilihan hidup sehari-hari sesuai guna memenuhi tujuan program kesehatan. Kesiapan peningkatan manajemen kesehatan adalah pola pengaturan dan pengintegrasian program kesehatan ke dalam kehidupan sehari-hari yang cukup guna mencapai tujuan kesehatan serta dapat ditingkatkan. Dari hasil batasan karakteristik tersebut cukup yaitu data mayor sudah memenuhi nilai 80% untuk diangkat menjadi diagnosa keperawatan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

D. Analisis Intervensi Keperawatan

1. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencadecera fisiologis (peningkatan tekanan vascular serebral) (D.0077)

Intervensi untuk nyeri akut berhubungan dengan agen pencadecera fisiologis dilakukan selama 3 x 8 jam, dengan kriteria hasil yang telah ditetapkan yaitu keluhan nyeri menurun skala (1-2), meringis menurun, gelisah menurun. Intervensi pada diagnosa ini difokuskan pada manajemen nyeri, tindakan tersebut diantaranya :

Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas serta skala nyeri untuk mengetahui status nyeri yang dirasakan. Penilaian nyeri dilakukan dengan menggunakan tehnik Teknik PQRST yaitu P (pemacu) : nyeri karena peningkatan aliran darah dari jantung yang menumpuk di otak, Q (quality) : nyeri di gambarkan seperti rasa tajam, terbakar, tumpul, dangkal, perih, tersayat-sayat, R (region) : lokasi nyeri timbul (nyeri dikepala), S (skala) : skala nyeri yang dirasakan 1 – 10, T (time) : waktu timbulnya nyeri terus – menerus, hilang timbul dan waktu berlangsungnya nyeri (10-15 menit). Pengukuran nyeri pada dewasa atau pada lansia dapat dilakukan dengan skala numerik, sebagai alat pengganti dari pendeskripsi kata terkait skala nyeri yang di rasakan oleh pasien (Achmad Ali Fikri, Syamsul Arifin, 2022).

Berikan posisi yang nyaman untuk memberikan rasa nyaman dan rileks pada klien, pemberian posisi dengan elevasi kepala dengan ketinggian 30° bertujuan untuk memaksimalkan oksigen jaringan otak dan

memberikan rasa lebih nyaman dan rileks serta agar klien dapat istirahat dengan posisi yang nyaman (Anggraini & Chanif, 2020).

Sediakan lingkungan yang nyaman, lingkungan berdasarkan teori konsekuensi fungsional menurut Florence Nightingale yaitu lingkungan yang sehat memiliki aspek yang penting pada penyembuhan seseorang dan mencakup aspek spesifik dari lingkungan yang nyaman diantaranya tingkat kebisingan, kebersihan, serta makanan bergizi. lingkungan yang mendukung meliputi cahaya cukup untuk penerangan, ventilasi udara yang memadai, suasana lingkungan yang tenang, lingkungan tempat istirahat yang bersih yang sangat berpengaruh pada konsep lingkungan yang nyaman (Asri, S.Kep., Ns. & Anis Rosyiatul Husna, S.Kep., Ns., 2020). klien juga menyampaikan bahwasanya lingkungannya di panti maupun dikamar nyaman sehingga klien memilih untuk dilakukan tindakan keperawatan di ruangan saja di tempat tidurnya.

Berikan terapi non-farmakologi terapi relaksasi benson untuk menurunkan tingkat nyeri yang dirasakan. Relaksasi benson merupakan perpaduan dari tehnik reaksi relaksasi serta kepercayaan seseorang (ditekankan dengan ucapan nama Tuhan atau kalimat yang meberikan rasa tenang) dan yang diyakini kemudian diucapkan secara berulang (Prihatinia & Rahmanti, 2021). Terapi benson indikasikan untuk klien dengan nyeri, stress, insomnia, tekanan darah tinggi, ansietas (Jeklin, 2020). Pada penelitian yang dilakukan oleh Wallace, Benson dan Wilson (1971) didapatkan hasil dengan meditasi serta relaksasi memberikan penurunan konsumsi oksigen, output CO₂, ventilasi seluler, frekuensi pernafasan, kadar laktat sebagai efek penurunan stress, tingkat nyeri. Selain itu PO₂ atau konsentrasi oksigen dalam darah tetap konsisten (Prihatinia & Rahmanti, 2021).

Tindakan relaksasi benson tepat diberikan kepada klien lansia dikarenakan tehnik tersebut mudah dipahami, tidak memerlukan alat khusus dan mudah di praktekkan oleh klien. Dari terapi yang dilakukan juga memberikan efek yang signifikan pada penurunan skala nyeri yang dirasakan oleh klien. Hasil riset penelitian oleh Alvionita, Nanda Eksi Nazmiye Koyuncu Tahun 2017 menunjukkan bahwa hasil pelaksanaan terapi benson yang berlangsung 3 hari pada klien diperoleh hasil pengurangan skala nyeri, relaksasi benson dilakukan pada klien hipertensi yang memiliki masalah keperawatan nyeri akut memiliki efek baik dan signifikan dengan adanya pengurangan skala nyeri di kepala (Afiffa & Septiawan, 2021).

Berikan terapi mendengarkan murotal Al-Qur'an surah Ar-Rahman ayat 1-78 untuk mengurangi tingkat nyeri yang dirasakan, terapi murottal Al-Qur'an merupakan bentuk dari terapi non-farmakologi berupa terapi komplementer yang dapat diberikan kepada seseorang untuk membantu mempercepat dalam proses penyembuhan dan penurunan tingkat nyeri, kecemasan, gangguan tidur (Prihatinia & Rahmanti, 2021). Pada terapi diberikan dengan surah Ar-Rahman ayat 1 – 78 yang memiliki arti Maha Pemurah dan merupakan surat ke 55 di dalam Al-Qur'an, ayat tersebut ialah surah Makkiyah dengan ciri ayat pendek sehingga ayat ini tenang didengar serta memberikan hasil menenangkan dan rileks (Prihatinia & Rahmanti, 2021).

Terapi murotal Al-Qur'an memberikan efek menurunkan kecemasan, nyeri, menurunkan hormon stress, meningkatkan perasaan rileks, menurunkan tekanan darah, sehingga terapi tersebut dapat diberikan kepada klien yang bisa dilakukan dengan cara yang mudah tanpa bertentangan dengan keyakinan klien. Hasil penelitian Dwi Ana Eka Saputri Dan Hendi Tamara Yuda tahun 2019 menunjukkan pengecekan skala dilaksanakan sebelum serta setelah dilakukan terapi murotal Al-Qur'an, sesudah diberikan tindakan sebanyak 4 kali pertemuan klien 1 terjadi

pengurangan skala nyeri 7 menjadi skala 2, pada klien 2 terjadi pengurangan skala nyeri 8 menurun jadi skala nyeri 3 (Afiffa & Septiawan, 2021).Fasilitasi istirahat tidur yaitu agar pasien dapat mengalihkan nyeri dan memenuhi kebutuhan istirahat pemenuhan kebutuhan dapat diterapkan dengan adanya dukungan terapi relaksasi, mengatur lingkungan yang nyaman , pengurangan kecemasan (Wolla, 2019),

Ajarkan tehnik non-farmakologi guna menurunkan rasa nyeri (tehnik relaksasi benson) agar klien dapat mengurasi rasa nyeri secara mandiri karena tehnik tersebut mudah di lakukan oleh klien secara mandiri sehingga bisa menjadi penanganan individu saat klien merasakan nyeri yang timbul di waktu tertentu saat perawat tidak ada bersama klien.

2. Defisit pengetahuan (hipertensi) dibuktikan dengan kurang terpapar informasi (D.0111)

Rencana tindakan untuk defisit pengetahuan (hipertensi) dibuktikan dengan kurang terpapar informasi selam 3 x 8 jam, dengan kriteria hasil yang telah ditetapkan yaitu kemampuan dalam menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat, perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat. Intervensi pada diagnosa ini difokuskan pada Pendidikan kesehatan, tindakan tersebut diantaranya antara lain.

Identifikasi kesiapan dan kemampuan penerimaan informasi untuk mengetahui agar informasi dapat tersampaikan dan di pahami dengan baik oleh klien, jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan (hipertensi, senam hipertensi) tujuanya agar tindakan berjalan dengan lancar sesuai dengan kesepakatan yang dibuat dengan klien , Pendidikan kesehatan merupakan tindakan yang diberikan oleh petugas kesehatan kepada klien untuk memberikan pengetahuan dan informasi terkait tentang suatu penyakit yang di derita untuk menambah pengetahuan dan pemahaman klien pada suatu topik pembahasan penyakit tertentu, Pendidikan kesehatan juga akan mempengaruhi klien dalam menyikapi suatu masalah kesehatan. Pengendalian hipertensi bisa dilakukan dengan

melalui edukasi , dari beragam penelitian menjelaskan bahwasanya edukasi klien memberikan dampak positif untuk penurunan tekanan darah dan penambahan pengetahuan serta sikap mapun tindakan klien terhadap masalah (V.A.R.Barao et al., 2022) ,

Berikan kesempatan untuk bertanya agar klien bisa menyampaikan perihal materi yang belum di pahami karena lingkungan akan berpengaruh pada cara input dari pemahaman pengetahuan kepada seseorang berkaitan dengan hubungan timbal balik yang akan diterima dan diberikan feedback menjadi informasi untuk seseorang tersebut. (Keperawatan et al., 2020).

Jelaskan faktor yang dapat mempengaruhi kesehatan agar klien mengetahui hal-hal yang dapat memperbaiki dan memperburuk status kesehatan, faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku seseorang ditentukan oleh tiga faktor yaitu yang pertama faktor *enabling* atau faktor pendorong seperti lingkungan fisik, sarana kesehatan, dan sumber khusus dan keterjangkauan sumber serta fasilitas kesehatan. Kedua faktor predisposisi seperti pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan diri, nilai-nilai, norma sosial, kebiasaan, sosial serta faktor sosio-demografi, dan yang Ketiga faktor *reinforcing* atau faktor penguat yang terdiri dari petugas kesehatan, tokoh masyarakat dan keluarga yang berperan pada kesehatan seseorang (Zhou et al., 2020).

Jelaskan perilaku hidup bersih dan sehat agar dapat menambah pengetahuan dan menjalankan kehidupan yang sehat untuk mempertahankan kesehatan, saat responden mendapat dukungan positif dalam bentuk pujian makan klien akan merasa dirinya merasa cukup berharga sehingga membuat klien memiliki semangat dan dorongan yang positif untuk mulai mengatur dan memulai kegiatan dalam melaksanakan perilaku hidup bersih dan sehat dengan baik guna mempertahankan kesehatan (Zhou et al., 2020).

E. Analisis Implementasi keperawatan

1. Nyeri akut berhubungan dengan Agen pascadecera fisiologis (peningkatan tekanan vascular serebral)

Implementasi sudah selaras dengan rencana asuhan keperawatan yang sudah ditentukan. Penulis memberikan terapi tehnik relaksasi benson nafas dalam dengan mengucap satu kalimat spiritual yang diyakini oleh klien dan disini klien memilih kalimat istighar “Astagfirullah hal adzim” terapi benson dilakukan terlebih dahulu selama 15 menit dengan nafas dalam dan berfokus pada kalimat yang telah dipilih.

Terapi yang kedua yaitu mendengarkan murotal Al-Qur'an yang diberikan setelah melakukan tehnik relaksasi benson. Murotal Al-Qur'an dengan Surah Ar – Rahman ayat 1–78 terapi diberikan sehari sekali selama kurang lebih 20 menit. Karena kandungan Surah Ar-Rahman ayat 1-78 memiliki ayat yang diyakini oleh dokter muslim terdahulu dalam menangani sebuah penyakit, ayat tersebut ada di ayat 7-9 yang memiliki makna “Dan Allah telah meninggikan langit dan Dia meletakkan neraca (keadilan). Supaya kamu jangan melampaui batas tentang neraca itu. Dan tegakkanlah lah timbangan itu dengan adil dan janganlah kamu mengurangi neraca itu” dari ayat tersebut menjelaskan bahwasanya manusia harus bisa mengatur keseimbangan tubuhnya ketika sakit, selain dari ayat tersebut Allah juga menuliskan secara berulang-ulang sebanyak 31 kali yaitu “maka nikmat Tuhanmu yang manakah yang kamu dustakan?” dari ayat tersebut di ucapkan secara berulang untuk menguatkan adanya nikmat Allah serta memperingatkannya (Prihatinia & Rahmanti, 2021).

Saat di berikan implementasi Ny.R dalam keadaan kooperatif dan bersedia, sehingga impelentasi yang di berikan dan di ajarkan kepada Ny. R dapat di terima dengan baik. Terapi yang diberikan disini tidak sulit dan tidak memerlukan banyak alat serta sederhana cara pelaksanaannya sehingga klien dapat dengan mudah memahami terkait yang di ajarkan dan dapat di demonstrasikan dengan mudah. Ada 4 elemen dasar dalam

relaksasi benson yaitu lingkungan yang tenang, secara sadar klien mengendurkan otot-otot tubuhnya, klien dapat berfokus memusatkan diri 10-15 menit kepada ungkapan kalimat yang telah dipilih, klien bersikap pasif pada pikiran yang mengganggu (Afiffa & Septiawan, 2021).

Penulis melakukan implemtasi pukul 10.00 pagi di saat jam tersebut semua penerima manfaat baru saja selesai melakukan kegiatan harian di panti sehingga setelah itu Ny. R kembali ke ruangan untuk istirahat / tidur sehingga ruangan nyaman dan tidak berisik. Selama pelaksanaan terapi antara klien dan penulis tidak mengalami kendala dalam pelaksanaan. Terapi diberikan selama 3 hari yaitu rabu-jumat, 11 – 13 januari 20203.

2. Defisit pengetahuan dibuktikan dengan kurang terpapar informasi

Penulis melaksanakan implementasi sesuai dengan rencana keperawatan yang sudah di tetapkan. Klien dalam keadaan yang kooperatif dan bersedia diberikan Pendidikan kesehatan karena klien juga ingin mengetahui terkait penyakitnya. Penulis memberikan Pendidikan kesehatan terkait penyakit hipertensi, Hipertensi merupakan kondisi pada tekanan darah yang terjadi kenaikan sehingga menyebabkan abnormalnya dimana tekanan sistol 140 mmHg dan diastole lebih dari 90 mmHg (Amaliyyah, 2021).

Senam hipertensi kepada klien, senam hipertensi ialah olahraga yang bertujuan dalam meningkatkan aliran darah serta pasokan oksigen kedalam otot-otot dan rangka yang aktif khususnya pada otot jantung (Hernawan & Rosyid, 2017), menurut penelitian (puspita, Hannan & chindy,2018) senam hipertensi memperlihatkan adanya penurunan tekanan darah sistolik dan diastolik pada lansia yang hipertensi, dengan senam kebutuhan oksigen terjadi peningkatan guna proses pembentukan energi menyebabkan peningkatan pada denyut jantung sehingga curah jantung dan sekuncup bertambah, apabila dilakukan dengan teratur memberikan dampak penurunan tekanan darah dalam waktu yang lama serta pembuluh

darah akan elastis (Tina et al., 2021). saat diberikan penkes klien tampak memahami dan juga klien dapat menjelaskan kembali terkait pengertian, penyebab, penanganan, tanda gejala dan senam hipertensi.

Klien juga bertanya terkait hal yang belum di pahami seperti makanan yang tidak boleh dikonsumsi, Hasil penelitian menurut Astuti (2017) menunjukkan bahwa ada pengaruh frekuensi konsumsi makanan tinggi kolestrol seperti daging sapi, jeroan, bebek, telur ayam, dan sumber natrium yaitu crackers, ikan asin, penyedap, MSG memberikan pengaruh pada kejadian hipertensi lansia konsumsi makanan tinggi kolestrol akan meningkatkan kadar lemak dalam darah dan apabila di biarkan dapat mengendap yang menyebabkan terhambatnya aliran darah, hasil penelitian menunjukkan bahwa konsumsi minuman kafein seperti kopi memiliki tingkat frekuensi pada lansia. Konsumsi makanan yang tinggi akan natrium memiliki resiko hipertensi karena garam mengikat air yang akan meningkatkan volume darah arteri (Puskesmas Mojo et al., 2021). Pelaksanaan penkes tidak ada kendala karena klien menerima dengan baik materi yang diberikan dan juga memiliki antusias tinggi dalam belajar. Penulis melakukan implementasi selama 2 hari yaitu rabu – kamis, 11- 12 januari 2023.

F. Analisis Evaluasi Keperawatan

1. Nyeri akut berhubungan dengan agen pascadecera fisiologis (peningkatan tekanan vascular serebral)

Evaluasi dari pelaksanaan tindakan yang telah diberikan berlandaskan capaian kriteril hasil yang telah ditetapkan. Hasil dari assessment penilaian tujuan tercapai, masalah teratasi dibuktikan dengan klien mengatakan nyeri sudah berkurang, implementasi hari pertama skala nyeri berkurang dari skala 6 (nyeri sedang) menjadi skala 5 (nyeri sedang), implementasi hari ke 2 di diperoleh hasil skala nyeri 5 (nyeri sedang) menjadi skala 4 (nyeri sedang), implementasi hari ke 3 skala nyeri 4 (nyeri sedang) turun jadi skala 2 (nyeri sedang), meringis berkurang, cemas

berkurang, setiap setelah diberikan terapi klien juga langsung tertidur karena merasa nyaman, hasil TD : 147/79 mmHg .

Tehnik pengkajian nyeri memiliki perbedaan pada anak-anak dan dewasa. Untuk menggunakan skala nyeri wong – baker pain rate scale metode ini dengan menilai pada ekspresi wajah klien yang disesuaikan dengan ekspresi pada skala nyeri, disini anak memiliki kesulitan dalam memahami nyeri dan kesulitan mengeskpresikan secara verbal. Penanganan non – farmakologi nyeri yang dilakukan pada bayi dengan menggunakan alat permainan seperti kerincingan (rattle), anak usia 1 – 3 tahun dengan mainan atau bernyanyi, anak usia 3 – 6 tahun dengan boneka atau puzzle, dan anak usia sekolah dengan permainan pada gawai.

Pada dewasa dan lansia bisa menggunakan metode salah satunya yaitu NRS (numerik rating scale) yang dianggap sederhana dan efektif untuk melakukan penilaian skala nyeri, untuk penangan nyeri secara non – farmakologi pada dewasa dan lansia cenderung sama, dengan indikasi yang utama adalah pasien dalam kondisi kooperatif sehingga dapat diberikan tindakan atau terapi yang sudah di programkan untuk menangani nyeri tersebut. Pada lansia bisa menyesuaikan dengan terapi yang akan diberikan sesuai dengan kondisi dan kemampuan klien ,terapi yang memiliki manfaat untuk menurunkan keluhan dan dapat terapkan secara mudah sehingga tehnik relaksasi benson dan murotal Al-Qur'an dipilih oleh penulis sebagai terapi yang akan diberikan untuk mengurangi nyeri tersebut (Prihatinia & Rahmanti, 2021).

Implementasi selama 3 hari didapatkan hasil Ny. R tampak lebih baik dan lebih rileks. Pada lansia dilakukan anamnesis pemeriksaan intensitas nyeri dan pemeriksaan fisik yang sesuai dengan etiologi nyeri , sehingga perlu dilakukan dengan baik untuk memahami perjalanan nyeri dan merencanakan manajemen dan edukasi pada lansia. Pada penatalaksanaan nyeri harus dilakukan dengan baik dan apabila pelaksanaanya kurang baik rasa sakit nyeri yang dialami dapat memberikan efek pada status kesehatan serta kualitas hidup pada lansia.

Penatalaksanaan dilakukan dalam keadaan lansia yang kooperatif akan memberikan dampak yang baik dari tindakan yang diberikan, tindakan non-farmakologi dapat mengendalikan nyeri beberapa tindakan di antaranya masase, terapi benson, meditasi, murotal Al-Qur'an, hipnotis dan akupresure. Telah dibuktikan pada beberapa penelitian bahwa terdapat pengaruh yang signifikan penggunaan metode non-farmakologi untuk menangani nyeri pada lansia (Susilawati, 2019). Penulis mengajurkan klien untuk mempertahankan terapi relaksasi benson agar bisa di di terapkan secara mandiri saat nyeri mulai dirasakan kembali. Terapi relaksasi benson juga bisa dilakukan mandiri oleh klien saat tidak ada perawat yang mendampingi dikarenakan terapi tersebut mudah di pahami, tidak perlu menggunakan alat khusus untuk pelaksanaannya serta mudah diingat oleh klien.

2. Defisit Pengetahuan (Hipertensi) dibuktikan dengan kurang terpapar informasi

Evaluasi dari implementasi yang telah dilaksanakan berdasarkan capaian kriteril hasil yang telah ditetapkan. Hasil dari assessment penilaian tujuan tercapai, masalah teratasi dibuktikan dengan Ny. R sudah memahami terkait penyakitnya dengan bisa mendemosntrasikan kembali terkait pengertian, penyebab, penanganan, tanda dan gejala, dan penjelasan senam hipertensi. Klien juga mengatakan akan memulai hidup sehatn dan mengikuti aktivitas senam di panti dengan mengikuti gerakan yang diajarkan. Setelah dilakukan implementasi selama 2 hari Ny. R lebih mengetahui dan paham tentang hipertensi. Penulis mengajurkan klien untuk hidup sehat dengan mengikuti senam hipertensi setiap pagi untuk mempertahankan tekanan darah dalam batas normal.

Tingkat pengetahuan merupakan suatu kebutuhan kognitif. Kebutuhan kognitif sendiri merupakan anutan serta landasan terhadap sesuatu yang diperoleh dari suatu proses dalam berpikir. Proses tersebut meliputi pemerolehan analisa, memahami, menilai, membayangkan dan

berbahasa. Sehingga aspek pengetahuan akan mempengaruhi lansia dalam menentukan sikap dan perilaku dalam menghadapi masalah kesehatannya. Tingkat pengetahuan memiliki peran yang baik untuk lansia, diantaranya : mempertahankan derajat kesehatan lansia pada tingkat yang lebih tinggi maka dapat terbebas dari suatu penyakit atau masalah kesehatan, , menjaga kesehatan baik fisik maupun mental, mengupayakan pada lansia yang mengalami sakit atau masalah supaya bisa menjaga kemampuan mandiri secara optimal, agar lansia siap menghadapi segala kemungkinan yang akan terjadi pada dirinya (Azwar, 2018).



BAB V

PENUTUP

Asuhan keperawatan yang di kelola selama 3 hari mulai dari hari Rabu-jumat, 11 – 13 Januari 2023. Pada BAB V ini merupakan langkah terakhir dalam penyusunan karya tulis ilmiah yang meliputi kesimpulan dan saran. Asuhan keperawatan ini dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan bagi pemberi asuhan keperawatan kepada klien dengan masalah nyeri akut pada hipertensi lansia.

A. Kesimpulan

1. Pengkajian

Pada Ny.R dilakukan pada hari rabu, 11 januari 2023. Pengkajian yang dilakukan meliputi indentitas, riwayat kesehatan, kebiasaan sehari-hari, pemeriksaan fisik, pengkajian psikososial dan spiritual, pengkajian fungsional indeks katz, pengkajian status mental (SPMSQ). Dari hasil pengkajian yang telah dilakukan, penulis menyimpulkan Ny. R mengalami hipertensi nyeri akut di karenakan di dapatkan data pengkajian nyeri dengan PQRST yaitu P : Ny. R mengatakan nyeri di kepala saat aktivitas berat, nyeri menurun ketika digunakan istirahat, Q : Nyeri seperti ditusuk-tusuk, R : Nyeri di bagian kepala hingga ke tengkuk, S : Skala Nyeri 6, T : Nyeri terasa hilang timbul. Nyeri disebabkan karena terjadinya kenaikan tekanan darah pada Ny. R dengan hasil pengukuran tekanan darah yaitu 180/100 mmHg. Selain itu yang kedua Ny. R mengalami Resiko distress spiritual dikarenakan Ny. R tidak melaksanakan ibadah sholat selama sakit. Dan yang ke tiga Ny. R mengalami defisit pengetahuan di karenakan dirinya tidak mengetahui pemahaman terkait penyakit yang sedang di alami.

2. Diagnosa

Hasil analisis pengkajian yang sudah dilaksanakan kepada Ny.R penulis menemukan dua diagnosa yaitu Nyeri Akut b.d agen pancadera fisiologis (peningkatan tekanan vaskuler serebral) d.d Ny.R mengatakan nyeri di kepala hingga tengkuk (D.0077), pengetahuan (Hipertensi) d.d kurang terpapar informasi (D.0111).

3. Intervensi

Setelah dilakukan pengkajian dan di temukan diagnosa keperawatan penulis selanjutnya menyusun rencana tindakan keperawatan yang akan dilakukan kepada Ny.R. intervensi keperawatan dilakukan berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan (SIKI). Diagnosa pertama Nyeri Akut b.d agen pancadera fisiologis (peningkatan tekanan vaskuler serebral) d.d Ny.R mengatakan nyeri di kepala hingga tengkuk (D.0077) diberikan tindakan Manajemen nyeri (L.08238). Diagnosa kedua yaitu Defisit pengetahuan (Hipertensi) d.d kurang terpapar informasi (D.0111) dilakukan tindakan edukasi pengetahuan (L.12383).

4. Implementasi

Analisis implementasi keperawatan dilaksanakan sesuai dengan rencana keperawatan yang sudah di rencanakan juga sudah disesuaikan sebaik mungkin oleh penulis sesuai dengan masalah yang di alami Ny.R. Dalam melakukan implementasi keperawatan tidak ada gangguan, pasien selalu kooperatif dan bersedia dalam melakukan terapi tindakan keperawatan yang telah di rencanakan, terapi relaksasi benson dapat dilakukan mandiri oleh klien, untuk terapi Murottal Al-Qur'an bisa di berikan dengan bantuan petugas panti. Implementasi pertama dilakukan pengkajian nyeri dengan PQRST, dilakukan terapi benson serta terapi murottal Al-Qur'an. Diagnosa kedua dilakukan pemberian Pendidikan kesehatan terkait penyakit yang di alami yaitu hipertensi dan senam hipertensi, serta mengajarkan perilaku hidup sehat Pola Hidup Bersih dan Sehat.

5. Evaluasi

Hasil analisis evaluasi yang di dapatna setelah dilakukan tindakan implementasi keperawatan kepada Ny.R di dapatkan, pada diagnosa pertama Nyeri Akut b.d agen pancadera fisiologis (peningkatan tekanan vaskuler serebral) d.d Ny.R mengatakan nyeri di kepala hingga tengkuk (D.0077) tujuan tercapai, masalah teratasi. Dan diagnosa kedua Defisit pengetahuan (Hipertensi) d.d kurang terpapar infromasi (D.0111) tujuan tercapai, masalah teratasi.

B. Saran

1. Bagi institusi Pendidikan

Penulisan karya tulis ilmiah bagi institusi Pendidikan diharapkan mampu memberikan pengetahuan dan menambahkan informasi mengenai hipertensi pada lansia di keperawatan gerontik dan dapat digunakan sebagai referensi dalam memberikan Pendidikan kepada mahasiswa.

2. Bagi profesi keperawatan

Diharapkan perawat mampu memberikan asuhan keperawatan bagi pasien secara holistic, melakukan perencanaan tindakan dan melakukan tindakan sesuai standart agar masalah pasien dapat teratasi.

3. Bagi lahan praktik

Diharapkan rumah pelayanan sosial lanjut usia mampu meningkatkan pelayanan yang bermutu dan meningkatkan kualitas pelayanan untuk meningkatkan angka hidup lansia.

4. Bagi masyarakat

Diaharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan pemahaman masyarakat khususnya dalam mengenal masalah hipertensi dan cara mengatasi masalah hipertensi

DAFTAR PUSTAKA

- Achmad Ali Fikri, Syamsul Arifin, M. F. F. (2022). Karya Tulis Ilmiah Asuhan Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan Rasa Nyaman Pasien Hipertensi. *Poltekkesbengkulu.Ac.Id*, 2(8.5.2017), 2003–2005.
- Afiffa, A. N., & Septiawan, T. (2021). Pengaruh Teknik Relaksasi Benson terhadap Skala Nyeri Kepala Pada Penderita Hipertensi : Literarure Review. *Borneo Student Research*, 3(2), 1–16.
- Ahmad, S. (2021). Karya Tulis Ilmiah Asuhan Keperawatan Lansia Tn H. dengan Masalah Keperawatan Nyeri pada Diagnosis Medis Hipertensi di Desa Gebang Sidoarjo. *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952., 13(April), 15–38.
- Aisyah, S. (2017). Pain Management in the Elderly With a Non-Pharmacological Approach. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 2(1), 178–182.
- Amaliyyah, R. (2021). *Asuhan Keperawatan Dengan Masalah Nyeri Akut Dengan Diagnosa Hipertensi* (Issue February).
- Anggita, L. (2021). Asuhan Keperawatan Lansia NY. S Dengan Masalah Keperawatan Ketidakpatuhan Pada Diagnosis Medis Hipertensi di Desa Darung Lumajang. Politeknik Kesehatan Kerta Cendekia Sidoarjo. In *Politeknik Kesehatan Kerta Cendekia Sidoarjo*.
- Anitasari, B., Ilmu Keperawatan, D., Kurnia Jaya Persada, S., & Ilmu Keperawatan, M. (2021). Kualitas Hidup Lansia : Literature Review Relationship Fulfillment of Spiritual Needs With Quality of Life of the Elderly : Literature Review. 463 | *Jurnal Fenomena Kesehatan*, 4, 506–517.
- Asri, S.Kep., Ns., M. N., & Anis Rosyiatul Husna, S.Kep., Ns., M. K. (2020). *Pengaruh Faktor Lingkungan Sosial dan Partisipasi terhadap Pencapaian Kesejahteraan Lansia*. 0729088604.

- Azwar, P. (2018). *Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Lansia Terhadap Hipertensi*. 953–968.
- Change, G., Cimino, M., York, N., Alifah, U., Mayssara A. Abo Hassanin Supervised, A., Chinatown, Y., Staff, C., & Change, G. (2021). Asuhan Keperawatan Gerontik Dengan Penyakit Hipertensi Di Kota Semarang. *Paper Knowledge . Toward a Media History of Documents*, 3(2), 6.
- Dunna, H. M., Studi, P., Keperawatan, D., Keperawatan, F. I., Islam, U., & Agung, S. (2021). *Asuhan Keperawatan Gerontik Pada Ibu R Dengan Arthritis Gout Di Desa Waru*.
- Hernawan, T., & Rosyid, F. N. (2017). Pengaruh Senam Hipertensi Lansia terhadap Penurunan Tekanan Darah Lansia dengan Hipertensi di Panti Wreda Darma Bhakti Kelurahan Pajang Surakarta. *Jurnal Kesehatan*, 10(1), 26. <https://doi.org/10.23917/jurkes.v10i1.5489>
- Ika Ramadhani, A., & Dyah Puspita Santik, Y. (2022). Indonesian Journal of Public Health and Nutrition Pengaruh Senam Lansia Terhadap Tekanan Darah Penderita Hipertensi Article Info. *Ijphn*, 2(1), 2022–2023. <http://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/IJPHN>
- Jannah, M. (2022). *Program studi diii keperawatan politeknik kesehatan kerta cendekia sidoarjo 2022*. 31. <http://eprints.kertacendekia.ac.id/id/eprint/724/1/KTI MIYA pdf.pdf>
- Jeklin, A. (2020). *Terapi Relaksasi Otot Progresif*. July, 1–23. <http://repository.poltekkes-denpasar.ac.id/5007/3/BAB II Tinjauan Pustaka.pdf>
- Keperawatan, A., Pada, G., & Ny, K. (2020). *Dengan Hipertensi Di Wilayah Kerja Uptd Puskesmas 1 Denpasar Selatan Institut Teknologi Dan Kesehatan Bali Tahun 2020*.
- Lia, S. (2022a). Asuhan Keperawatan Gerontik Dengan Gangguan Masalah Hipertensi. *Unissula.Ac.Id*, 8.5.2017, 2003–2005. <https://www.who.int/news->

room/fact-sheets/detail/autism-spectrum-disorders

Lia, S. (2022b). Karya Tulis Ilmiah Asuhan Keperawatan Gerontik Dengan Diagnosa Medis Hipertensi. *Repository.Stikeshangtuah-Sby.Ac.Id*, 8.5.2017, 2003–2005. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/autism-spectrum-disorders>

LIDYA, N. S. (2022). *Asuhan Keperawatan Gerontik Pada Ny. S Dengan Diagnosis Hipertensi Di Uptd Griya Wreda Jambangan Surabaya*. [http://repository.stikeshangtuah-sby.ac.id/239/1/Revisi KIA TTD -LIDYA NOVITA SARI-2130048-2-1.pdf](http://repository.stikeshangtuah-sby.ac.id/239/1/Revisi%20KIA%20TTD%20-LIDYA%20NOVITA%20SARI-2130048-2-1.pdf)

Novianita, R. (2020). - Pasien Lansia Hipertensi. *Jurnal Kesehatan*, 8(2), 12–21.

Nurwening, & Herry. (2020). Kebutuhan Dasar Manusia. *How Languages Are Learned*, 1–201.

Prihatinia, K., & Rahmanti, A. (2021). *Penerapan Prosedur Terapi Relaksasi Benson Terhadap Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Primer Di Rsud Ungaran*. 1(3), 45–54.

Purnamasari, L. (2019). *Perlindungan Hak Atas Jaminan Kesehatan Lansia di Panti Wredha Kota Semarang (Thesis)*. *Unika Soegijapranata Semarang*, November, 57–102.

Puskesmas Mojo, D., Surabaya Risti Meinasari, K., & Indrawati, V. (2021). Pola Makan Lansia Penderita Hipertensi. *Nutrire Diaita*, 13(01), 29–38.

Rosari, F. (2014). Felicya Rosari HS | Diagnosis and Management of Hypertension in The Elderly. *Patient J MAJORITY* |, 3, 46.

Rozalina Yuliyanti, E. (n.d.). *Psikologi Transpersonal Fakultas Ushuluddin Uin Sunan Gunung Djati Bandung*.

Ruminem. (2021). Konsep Kebutuhan Rasa Aman Dan Nyaman. *Bahan Ajar*, 1–39. [file:///C:/Users/user/Downloads/Bahan Ajar Konsep Kebutuhan Rasa Aman dan Nyaman](file:///C:/Users/user/Downloads/Bahan%20Ajar%20Konsep%20Kebutuhan%20Rasa%20Aman%20dan%20Nyaman)

2021.pdf%0Ahttps://repository.unmul.ac.id/bitstream/handle/123456789/368
80/Bahan Ajar Konsep Kebutuhan Rasa Aman dan Nyaman
2021.pdf?sequence=1

- S, V. N., Kecemasan, D. A. N., Pasien, P., & Fraktur, P. (2022). *Jurnal Keperawatan*. 14(September), 543–554.
- Sari, N. P. (2020). Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Hipertensi yang di Rawat di Rumah Sakit. In *Journal of Chemical Information and Modeling* (Vol. 53, Issue 9). [http://repository.poltekkes-kaltim.ac.id/1069/1/KTI Novia Puspita Sari.pdf](http://repository.poltekkes-kaltim.ac.id/1069/1/KTI%20Novia%20Puspita%20Sari.pdf)
- Susilawati, A. (2019). Pengaruh Terapi Murottal Al-Qur'an Surah Ar-Rahman terhadap Penurunan Tekanan Darah pada Lansia Penderita Hipertensi di PSTW Budi Luhur Kota Jambi. *Jurnal Akademika Baiturrahim Jambi*, 8(2), 1–5. <https://doi.org/10.36565/jabj.v8i2.5>
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator Diagnostik*. 328.
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi dan Tindakan Keperawatan*. 527.
- Tina, Y., Handayani, S., & Monika, R. (2021). Pengaruh Senam Hipertensi Terhadap Tekanan Darah Pada Lansia the Effect of Exercise for Hypertension on Blood Pressure in Elderly. *Gastronomia Ecuatoriana y Turismo Local*, 1(69), 5–24.
- Tjahya, A. (2019). Penilaian nyeri. *Academia*, 133–163.
<http://www.academia.edu/download/49499859/pemeriksaan-dan-penilaian-nyeri.pdf>
- V.A.R.Barao, R.C.Coata, J.A.Shibli, M.Bertolini, & J.G.S.Souza. (2022). Asuhan Keperawatan Gerontik Dengan Diagnosa Medis Hipertensi. *Braz Dent J*, 33(1), 1–12.

Wolla, E. M. (2019). PEMENUHAN KEBUTUHAN ISTIRAHAT TIDUR PADA Ny. C. L YANG MENDERITA TUMOR PARU DI RUANG TERATAI RSUD. Prof. Dr. W. Z. JOHANNES KUPANG MEI 2019. *Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang*, 91(5), 1–224.

Yanti, H. S. (2022). *Karya Ilmiah Akhir Asuhan Keperawatan Gerontik Dengan Masalah Kesehatan Hipertensi*. 1.

Zhou, Yang, & Wang. (2020). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat Pada Lansia Di kelurahan Gadang.

File:///C:/Users/VERA/Downloads/ASKEP_AGREGAT_ANAK_and_REMAJ A_PRINT.Docx, 21(1), 1–9.

