

**ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK PADA NY. R  
DENGAN DIAGNOSA HIPERTENSI DI RUANG ANGGREK  
RUMAH PELAYANAN SOSIAL PUCANG GADING  
SEMARANG**

Karya Tulis Ilmiah

Diajukan sebagai salah satu persyaratan untuk

Memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan



Disusun Oleh :

**Rosada**

NIM. 40902000076

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

**2023**

**ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK PADA NY. R  
DENGAN DIAGNOSA HIPERTENSI DI RUANG ANGGREK  
RUMAH PELAYANAN SOSIAL PUCANG GADING  
SEMARANG**

Karya Tulis Ilmiah



Disusun Oleh :

**Rosada**

NIM. 40902000076

**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 di bawah 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, 10 Mei 2023



Rosada



## HALAMAN PERSETUJUAN

### HALAMAN PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah berjudul :

**ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK PADA NY. R DENGAN  
DIAGNOSA HIPERTENSI DI RUANG ANGGREK RUMAH  
PELAYANAN SOSIAL PUCANG GADING SEMARANG**

Dipersiapkan dan disusun oleh :

**Rosada**

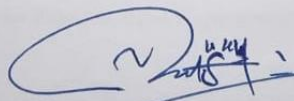
**NIM. 40902000076**

Telah disetujui untuk dipertahankan di hadapan Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah  
Prodi DIII Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan  
Agung Semarang pada :

Hari : Rabu

Tanggal : 10 Mei 2023

Pembimbing



Ns. Nutrisia Nurim Haiya, M.Kep

NIDN.06-0901-8004

## HALAMAN PENGESAHAN

**HALAMAN PENGESAHAN**

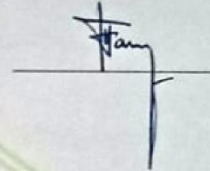
Karya Tulis Ilmiah ini telah dipertahankan di hadapan Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah Prodi DIII Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang pada hari Rabu tanggal 24 Mei 2023 dan telah diperbaiki sesuai dengan masukan Tim Penguji.

Semarang, 24 Mei 2023

Penguji I

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

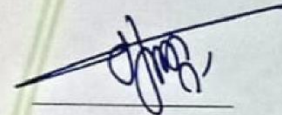
NIDN.06-1305-7602



Penguji II

Iwan Ardian, SKM, M.Kep

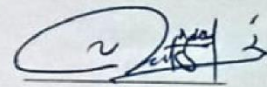
NIDN.06-2208-7403



Penguji III

Ns. Nutrisia Nu'Im Hariya, M.Kep

NIDN.06-0901-8004



Mengetahui

Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan



Iwan Ardian, SKM, M.Kep

NIDN.06-2208-7403



## MOTTO

*“Nobody trust you, nobody care about you, until you win”*

**“Tidak ada siapapun yang benar – benar percaya kepadamu di dunia ini kecuali dirimu sendiri. Hanya dirimu yang tahu seberapa banyak langkah yang sudah kamu lalui untuk sampai pada titik ini, tidak ada yang benar – benar peduli seberapa banyak rintangan yang sudah kamu lewati meskipun kamu menangis darah dan memotong kakimu sekalipun. Kamu tidak bisa selalu menjual kesedihan untuk dipandang menjadi manusia, mereka hanya akan melihat sebentar dan akan berpaling kembali. Jadi jangan pernah berharap kepada manusia manapun kecuali dirimu sendiri. Kamu hidup karena Allah, kamu berdiri karena Allah, kamu berjuang karena Allah, kamu mati karena Allah. Belajarlah sampai otakmu mencair, hingga gelar kemenangan dapat kau sandang. Dengan begitu, kamu baru bisa memahami jika kamu hidup bukan karena empati manusia, tapi untuk memberi empati pada manusia lain atas kehendak Allah. Tidak apa menjadi lampu di tengah temaramnya orang lain disaat hidupmu bahkan lebih gelap dibandingkan apapun, aku yakin kamu akan bahagia, mati dengan damai di tengah senyuman bunga yang mekar”.**

## HALAMAN PERSEMBAHAN



Sembah sujud serta syukur kepada Allah SWT. Taburan cinta dan kasih sayang-Mu telah memberi kekuatan, membekaliku dengan ilmu. Atas karunia serta kemudahan yang Engkau berikan akhirnya Karya Tulis ilmiah yang sederhana ini dapat terselesaikan. Shalawat serta salam selalu terlimpahkan kepada nabi Muhammad SAW yang membawa umatnya dari jaman kegelapan menuju jaman terang benderang seperti sekarang ini.

Saya persembahkan Karya Tulis Ilmiah ini kepada orang yang sangat saya kasihi dan sayangi

### **Ayahanda dan Ibunda Tercinta**

Sebagai tanda bakti, hormat, dan rasa terima kasih yang tiada terhingga saya persembahkan karya tulis ilmiah ini kepada ayah saya (Rusdi Taufik) dan ibu saya (Rina Sanova) yang telah memberikan kasih sayan dan dukungan baik moral maupun materi, ridho, dan cinta kasih yang tiada mungkin dapat kubalas hanya dengan selembarnya kertas yang bertuliskan kata persembahan.

Semoga ini menjadi langkah awal untuk membuat ayah dan ibu Bahagia, karena saya sadar selama ini saya belum bisa berbuat lebih, maafkan kekurangan anak kalian ini. Saya akan berusaha untuk menjadi orang yang berguna dan membahagiakan ayah dan ibu.

Terimakasih ayah. Terimakasih ibu

### **Saudara tersayang**

Sebagai tanda terima kasih, saya persembahkan pula Karya Tulis Ilmiah ini kepada saudara saya khususnya kepada kakak saya (Nurul Wafa) yang selalu setia mendengarkan keluh kesah adiknya ini yang terkadang membuatnya lelah dan jengkel, tetapi selalu membantu bagaimanapun

akhirnya. Terimakasih juga kepada adik – adik saya (Qorry Aina dan Muhammad Arsyad) yang tanpa mereka saya, tidak akan berhasil menyelesaikan Karya Tulis Ini, dengan cerita dan semangat mereka saat bertanya kapan saya pulang ke Kalimantan Selatan sudah cukup untuk menjadi motivasi saya untuk menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini secepatnya dan kembali untuk pulang ke rumah.

### **Yayasan Badan Waqaf dan Lazis Sultan Agung**

Terimakasih saya ucapkan tiada hentinya kepada yayasan karena tanpa mereka, saya tidak bisa berkuliah di Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Terimakasih karena telah bersedia membiayai saya kuliah selama 3 tahun ini dan selalu sabar dengan segala masalah yang mungkin saya lakukan selama berada di bawah naungan lazis. Saya akan berusaha untuk selalu menjadi pribadi yang lebih baik lagi agar perjuangan semua orang dari Yayasan yang tidak bisa saya sebutkan satu per satu dalam mendidik saya tidak terputus dan berakhir sia – sia.

### **Dosen Pembimbing Tugas Akhir**

Ibu Ns. Nutrisia Nu'im Haiya, M.Kep selaku dosen pembimbing Karya Tulis Ilmiah saya, terimakasih banyak ibu sudah membantu, membimbing, menasihati, mengarahkan dan mengajari saya ilmu yang sangat berharga selama ini. Terimakasih banyak atas kesabaran dan tekad ibu dalam mendidik saya karena tanpa ibu saya tidak bisa membuat Karya Tulis Ilmiah ini dengan baik, benar dan dan tepat waktu seperti sekarang.

### **Teman – Teman**

Teruntuk teman dekatku Sari Ayu Lestari, Cut Renna Ramadhani, Nazhirah, Fauzia Shaffa Rizqya Yudianto, Heranika Anisa Apriliani, seluruh anggota 'AlimSwag serta seluruh teman – teman seperjuangan yang tidak bisa disebutkan satu per satu, terimakasih selalu menemani saya melangkah selama ini. Mari kita tetap melangkah untuk melihat masa depan yang kita mimpikan setiap hari bersama – sama.



## KATA PENGANTAR

*Assalamu'alaikum Warahmatullohi Wabarakatuh*

Alhamdulillahirobbil'alamin, puji syukur penulis panjatkan atas kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini. Sholawat serta salam semoga selalu tercurahkan kepada Nabi Agung Muhammad SAW beserta keluarganya, sahabatnya, hingga kepada umatnya sampai akhir jaman.

Karya Tulis Ilmiah ini berjudul **“Asuhan Keperawatan Gerontik pada Ny. R dengan Diagnosa Hipertensi di Ruang Anggrek Rumah Pelayanan Sosial Pucang Gading Semarang”**.

Selama proses penulisan Karya Tulis Ilmiah ini tentunya tidak mulus begitu saja, terdapat berbagai macam kesulitan dan kendala, namun berkat dukungan, bimbingan, saran, dan kerjasama dari berbagai pihak akhirnya penulis mampu menyelesaikan tugas akhir ini dengan baik. Oleh karena itu, dalam kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terimakasih kepada yang terhormat:

1. Allah SWT yang telah memberikan kesehatan dan kekuatan sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
2. Prof. Dr. H. Gunarto, SH., M. Hum, Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
3. Iwan Ardian, SKM., M. Kep Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
4. Ns. Muh Abdurrouf, M.Kep selaku Ketua Prodi DIII Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
5. Ns. Nutrisia Nu'im Haiya, M.Kep selaku pemimbing yang telah berkenan meluangkan waktu untuk memberikan motivasi, bimbingan, dan pengarahan pada penulis dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.

6. Bapak ibu dosen yang telah memberikan ilmu kepada penulis selama kurang lebih tiga tahun
7. Yayasan Badan Waqaf dan Lazis Sultan Agung Semarang selaku penyalur beasiswa sehingga penulis dapat menyelesaikan kuliah 3 tahun ini dengan baik tanpa terkendala biaya.
8. Masyarakat kota Semarang, yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk praktek, dan mengaplikasikan ilmu yang telah penulis dapat dari kampus sehingga penulis dapat mengambil studi kasus untuk Karya Tulis Ilmiah ini.
9. Ayahku (Rusdi taufik) dan ibuku (Rina Sanova) tercinta yang selalu mendoakan, mengingatkan untuk tetap beribadah dan memberikan semangat, dukungan baik moral dan materi yang diberikan untuk menyelesaikan pendidikan.
10. Kakaku (Nurul Wafa) dan adik – adikku (Qorry Aina dan Muhammad Arsyad) tercinta yang selalu menjadi penasehat, penguat dan penyemangat terbaik
11. Teman dekatku Sari Ayu Lestari, Cut Renna Ramadhani, Nazhirah, Fauzia Shaffa Rizqya Yudianto, Heranika Anisa Apriliani, dan seluruh anggota ‘AlimSwag yang selalu memberikan motivasi, nasihat, dukungan, dan selalu mendoakan satu sama lain.
12. Teman – teman seperjuangan DIII Keperawatan Angkatan 2020 dan semua pihak yang tidak bisa disebutkan satu per satu.

Penulis menyadari bahwa Karya Tulis Ilmiah ini masih sangat banyak membutuhkan kritik dan saran yang bersifat membangun semua pihak demi kesempurnaan. Semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat berguna bagi penulis dan pembaca serta dapat memberikan peningkatan pelayanan keperawatan dimasa mendatang

*Wassalamu'alaikum Warahmatullohi Wabarakatuh*

## DAFTAR ISI

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME.....	iv
HALAMAN PERSETUJUAN.....	v
HALAMAN PENGESAHAN.....	vi
MOTTO .....	vii
HALAMAN PERSEMBAHAN .....	viii
KATA PENGANTAR .....	x
DAFTAR ISI.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
BAB I.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Tujuan Penulisan.....	4
C. Manfaat Penulisan.....	5
BAB II.....	8
A. Konsep Dasar Lanjut Usia.....	8
1. Pengertian.....	8
2. Batasan Lansia.....	9
3. Proses Degeneratif Lansia.....	9
4. Masalah Kesehatan Lansia.....	17
B. Konsep Dasar Hipertensi.....	21
1. Pengertian.....	21
2. Etiologi.....	22
3. Patofisiologi.....	24
4. Manifestasi Klinis.....	25
5. Pemeriksaan Diagnostik.....	26
6. Komplikasi.....	27
C. Konsep Asuhan Keperawatan.....	29
1. Pengkajian Keperawatan.....	29
2. Diagnosa Keperawatan.....	31
3. Intervensi / Rencana Tindakan Keperawatan.....	31

4. Implementasi / Tindakan Keperawatan .....	34
5. Evaluasi Keperawatan .....	36
BAB III .....	37
A. Pengkajian .....	37
B. Analisa Data .....	45
C. Diagnosa Keperawatan.....	47
D. Intervensi Keperawatan.....	47
E. Implementasi Keperawatan .....	49
F. Evaluasi Keperawatan .....	56
BAB IV .....	61
A. Pengkajian .....	61
B. Diagnosa Keperawatan.....	63
1. Nyeri Kronis berhubungan dengan Gangguan Fungsi Metabolik.....	63
2. Gangguan Pola Tidur berhubungan dengan Kurang Kontrol Tidur.....	67
3. Defisit Pengetahuan Tentang Manajemen Hipertensi berhubungan dengan Ketidaktahuan Menemukan Sumber Informasi.....	72
4. Kesiapan peningkatan manajemen kesehatan .....	77
BAB V.....	77
A. Kesimpulan .....	77
B. Saran.....	78
DAFTAR PUSTAKA .....	79
LAMPIRAN.....	84

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Surat Kesediaan Membimbing
Lampiran 2	Surat Keterangan Konsultasi
Lampiran 3	Lembar Konsultasi
Lampiran 4	Lembar Asuhan Keperawatan
Lampiran 5	Jurnal Implementasi





# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Menua, merupakan hal yang sangat normal dan harfiah terjadi kepada setiap manusia. Setiap sel di dalam tubuh manusia akan terbentuk, tumbuh, berkembang, dan akhirnya mati, menyisakan setengah dari sel yang masih bertahan hidup, sel yang menua setiap waktunya, membuat manusia mengalami berbagai macam perubahan pada tubuhnya. Setiap perubahan yang terjadi tentunya menyebabkan perubahan pula pada perilaku, gaya hidup, hingga penyakit yang berada di dalam tubuh manusia (Dewi, 2014).

Sel yang menua mengalami penurunan daya tahan untuk mencegah setiap penyakit berada di dalam tubuh manusia, tidak peduli patogen yang berasal dari luar tubuh, ataupun kegagalan dari fungsi organ tubuh itu sendiri, salah satunya adalah penurunan kinerja dari pembuluh darah untuk menyalurkan pasokan oksigen ke seluruh tubuh. Penurunan kinerja pembuluh darah pada lansia memaksa pembuluh darah untuk meningkatkan tekanan dalam memompa darah agar dapat terlokalisasi secara merata di seluruh tubuh. Dikarenakan hal itu, pada lansia tekanan darah tinggi atau hipertensi merupakan hal yang sangat umum terjadi (Nasrullah, 2016).

Data dari *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2023 mengatakan bahwa hipertensi merupakan penyebab utama kematian dini di seluruh dunia. Diperkirakan 1,28 miliar orang dewasa berusia 30-79 tahun di seluruh dunia menderita hipertensi dengan persentase hanya sekitar 21% orang di dunia yang mengalami hipertensi dapat mengendalikan penyakit ini dengan baik. Kurang lebih 42% orang dengan hipertensi dapat terdiagnosis dan diobati, dan sisanya sekitar 46% orang dewasa dengan hipertensi di seluruh dunia tidak menyadari bahwa mereka memiliki hipertensi.

Riset Kesehatan Dasar (2018) di Indonesia menyimpulkan prevalensi hipertensi di Indonesia dibagi berdasarkan usia penduduknya. Didapatkan hipertensi yang terjadi pada penduduk usia 55 – 64 tahun mencapai 55,2%.

Sekitar 63,2% dari jumlah penduduk berusia 65 – 74 tahun di Indonesia juga mengalami hipertensi, dan pada penduduk lansia berusia 75 tahun keatas diperoleh 69,5% dari mereka menderita hipertensi.

Dinas Kesehatan Jawa Tengah tahun 2018 menyatakan bahwa hipertensi merupakan penyakit tidak menular tertinggi pertama di Jawa Tengah dengan angka kejadian sebanyak 37,57%. Prevalensi hipertensi pada wanita (40,17%) lebih tinggi dibanding dengan laki – laki (34,83%). Prevalensi di perkotaan sedikit lebih tinggi (38,11%) dibandingkan dengan pedesaan (37,01 %). Prevalensi semakin meningkat seiring dengan penambahan umur (DinKes Jateng, 2019).

Dinas Kesehatan Kota Semarang tahun 2018 menunjukkan prevalensi kejadian hipertensi sebanyak 67,101 kasus (19,56%) dibanding dengan jumlah keseluruhan hipertensi di kabupaten atau kota lain di Jawa Tengah. Dari 25,8 % yang mengalami hipertensi, 2/3 diantaranya tidak mengetahui bahwa dirinya terdiagnosis hipertensi. Hanya 0,7 % orang saja yang mendapatkan pengobatan hipertensi secara teratur. (DinKes Semarang, 2019).

Salah satu rumah pelayanan sosial yang berada di daerah Jawa Tengah, tepatnya di Semarang, yaitu Rumah Pelayanan Sosial Pucang Gading Semarang memiliki setidaknya tujuh dari dua puluh lansia yang ada disana menderita hipertensi dan beberapa di antaranya tidak memiliki gejala yang signifikan sehingga dianggap sebagai penyakit tua biasa. Berdasarkan data tersebut, terbukti bahwa semakin menua, penyakit hipertensi semakin dekat dengan lansia. Dikarenakan hal tersebut, sangat penting menjaga kesehatan orang yang kita cintai di masa tuanya.

Hipertensi yang tidak memiliki gejala yang berat sehingga sering dianggap remeh oleh sebagian orang dikarenakan dianggap sebagai penyakit kecil yang dapat kambuh di satu hari dan kembali normal di hari berikutnya. Padahal, hipertensi merupakan salah satu penyakit yang mematikan sedikit – demi sedikit dan sering tidak diketahui. Hipertensi yang tidak ditangani dengan benar dan dibiarkan begitu saja dapat menyebabkan peningkatan pada tekanan intra kranial

di otak dan dapat berakibat fatal seperti pecahnya pembuluh darah di otak hingga menyebabkan stroke hemoragik yang berbahaya bagi lansia.

Hipertensi pada lansia diperparah dengan pola pemikiran lansia yang tidak mendukung seperti stress karena masalah pensiun dan ketidakproduktifan di hari tua, masalah menjalani kehidupan sehari – hari, terjadi konflik dengan keluarga, rendahnya ekonomi yang dimiliki di hari tua, ataupun harga diri yang menurun seiring dengan perubahan pada penampilan lansia. Selain itu, semakin bertambahnya umur manusia, semakin sulit untuk minum dan memenuhi kebutuhan cairan di dalam tubuh hingga menyebabkan dehidrasi dan memperparah penyakit hipertensi itu sendiri (Dewi, 2014).

Lansia yang sehat dan berkualitas menurut kemenkes RI (2022) yaitu harus melalui pembinaan sejak menjadi janin hingga menjadi lansia, selama masa pembinaan diusahakan untuk menurunkan faktor risiko dan meningkatkan faktor protektif. Artinya, semua manusia harus dilakukan screening dan perlindungan mulai dari janin hingga hari tuanya. Tetapi tidak semua orang mempunyai nasib yang beruntung untuk mendapatkan pembinaan sejak janin hingga lansia.

Banyak lansia yang memiliki keadaan tidak beruntung dalam menjalani hari tua dengan rasa kesendirian, tidak ada keluarga ataupun keuangan yang memadai hingga secara terpaksa atau tidak, banyak lansia terlantar dan harus ditampung di dalam panti sosial atau rumah pelayanan sosial. Selama di dalam rumah pelayanan sosial, tidak sedikit lansia yang masih belum mendapatkan pembinaan secara layak seperti pemeriksaan kesehatan rutin sampai perawatan selama sakit (Dewi, 2014). Dikarenakan hal itu, penyakit yang sering tidak terlihat dan dianggap sepele seperti hipertensi sering dikesampingkan karena dianggap penyakit yang tidak berbahaya selama tidak mengganggu kehidupan sehari – hari, atau mungkin lansia sudah terbiasa dengan gejala yang ditimbulkan dari hipertensi seperti sudah menjadi makanan setiap harinya sehingga tidak sedikit lansia yang mengindahkan untuk merawat hipertensinya dengan meminum obat yang teratur dan menjaga pola hidupnya.

Rumah Pelayanan Sosial Lanjut Usia Pucang Gading Semarang merawat banyak lansia yang dibedakan berdasarkan tingkat kemandiriannya dalam melakukan aktivitas hariannya. Di dalam bangsal yang berisi lansia putri paling produktif di rumah pelayanan sosial, terdapat sejuta penyakit yang tidak disadari oleh lansia itu sendiri, atau disadari tetapi tidak diindahkan (*denial*) dengan penyakitnya. Salah satu penyakit yang paling banyak terdeteksi adalah hipertensi. Selain itu, pengetahuan yang rendah dari lansia juga menjadi pengaruh yang sangat signifikan dalam cara perawatan dan penanganan hipertensi itu sendiri

Asuhan keperawatan adalah kewajiban yang harus diberikan oleh setiap perawat kepada lansia terutama lansia yang memiliki riwayat hipertensi dengan melalui upaya promotif yaitu dengan cara memberikan promosi kesehatan terkait hipertensi pada lansia dan cara penangannya yang benar. Melalui upaya preventif diharapkan dapat mencegah hipertensi lansia bertambah parah dengan cara mengecek tekanan darah lansia setiap hari, mencegah lansia kurang tidur dan menghindari stress, menjaga pola makan dan juga menjaga produktivitas tubuh lansia setiap harinya. Pada upaya kuratif kita dapat menganjurkan lansia untuk melakukan pengobatan ke instalasi kesehatan untuk mendapatkan obat dan penanganan lebih lanjut (Dewi, 2014).

Berdasarkan latar belakang yang telah ditulis, penulis berkeinginan untuk Menyusun KTI terkait dengan asuhan keperawatan terhadap lansia dengan hipertensi berjudul “Asuhan Keperawatan Gerontik pada Ny. R dengan Diagnosa Hipertensi di Ruang Anggrek Rumah Pelayanan Sosial Pucang Gading Semarang”.

## **B. Tujuan Penulisan**

### **1. Tujuan Umum**

Mengetahui asuhan keperawatan yang baik dan benar pada Ny. R dengan Hipertensi di Rumah Pelayanan Sosial Pucang Gading Semarang



## **2. Tujuan Khusus**

- a. Mengidentifikasi pengkajian lansia Ny. R dengan hipertensi di Rumah Pelayanan Sosial Pucang Gading Semarang.
- b. Mengidentifikasi perumusan diagnosa keperawatan pada lansia Ny. R dengan hipertensi di Rumah Pelayanan Sosial Pucang Gading Semarang.
- c. Mengidentifikasi perencanaan asuhan keperawatan pada lansia Ny. R dengan hipertensi di Rumah Pelayanan Sosial Pucang Gading Semarang.
- d. Mengidentifikasi pengimplementasian asuhan keperawatan pada lansia Ny. R dengan hipertensi di Rumah Pelayanan Sosial Pucang Gading Semarang.
- e. Mengidentifikasi pengevaluasian asuhan keperawatan yang diberikan pada lansia Ny. R dengan hipertensi di Rumah Pelayanan Sosial Pucang Gading Semarang.

## **C. Manfaat Penulisan**

Bagian ini menguraikan manfaat penelitian yang dilakukan terkait hipertensi. Hal ini sangat bermanfaat sebagai perkembangan ilmu pengetahuan khususnya dibidang kesehatan. Selain itu penelitian ini dapat digunakan sebagai ilmu lain untuk mengembangkan ilmu teknologi serta sebagai jawaban dalam pemenuhan asuhan keperawatan pada lansia khususnya lansia penderita hipertensi. Hasil penelitian ini dapat dimanfaatkan oleh:

1. Bagi Penulis
  - a. Mampu melakukan atau menerapkan asuhan keperawatan terhadap klien lansia dengan masalah hipertensi.
  - b. Mampu meningkatkan wawasan dan pengalaman dalam pemberian asuhan keperawatan khususnya kepada klien lansia dengan masalah hipertensi.



- c. Mampu mengasah keterampilan dan kemampuan dalam melakukan asuhan keperawatan khususnya kepada klien lansia dengan masalah keperawatan.
2. Bagi Lembaga Pendidikan
    - a. Mampu menjadi pandangan terhadap lembaga pendidikan terkait pemberian asuhan keperawatan terhadap klien lansia dengan masalah hipertensi.
    - b. Mampu berguna sebagai referensi dalam pengaplikasian asuhan keperawatan terhadap klien lansia dengan masalah hipertensi.
    - c. Mampu berguna dalam peningkatan pemahaman dan pengelolaan lembaga pendidikan kepada asuhan keperawatan terhadap klien lansia dengan masalah hipertensi sebagai mata ajar keperawatan.
  3. Bagi Profesi Perawat
    - a. Mampu digunakan sebagai acuan tindakan keperawatan yang diterapkan kepada klien lansia dengan hipertensi.
    - b. Mampu meningkatkan wawasan terhadap penerapan dan mengaplikasikan asuhan keperawatan kepada klien lansia dengan hipertensi secara akurat.
    - c. Mampu meningkatkan pemahaman serta pengetahuan perawat dalam pendokumentasian dan pembuatan laporan asuhan keperawatan kepada klien lansia dengan hipertensi.
  4. Bagi Lahan Praktik
    - a. Mampu dijadikan sebagai acuan referensi dalam melakukan asuhan keperawatan kepada klien lansia dengan hipertensi di kemudian hari.
    - b. Mampu menjadi acuan penanganan klien lansia dengan hipertensi untuk mengembangkan kualitas pelayanan yang lebih baik lagi kedepannya.

5. Bagi Masyarakat

- a. Mampu memberikan informasi kepada warga sekitar tentang hipertensi yang terjadi pada lansia.
- b. Mampu memberikan pemahaman tentang penanganan dan perawatan yang tepat kepada klien lansia dengan hipertensi.
- c. Mampu memberikan pemahaman tentang betapa pentingnya memperhatikan kesehatan lansia terutama yang memiliki riwayat hipertensi



## **BAB II**

### **KONSEP DASAR**

#### **A. Konsep Dasar Lanjut Usia**

##### **1. Pengertian**

Lanjut usia (lansia) dapat diartikan sebagai tahap akhir perkembangan pada daur hidup setiap manusia (Nasrullah, 2016). Lanjut usia adalah masa saat seseorang akan mengalami pertumbuhan pada usianya, tetapi mengalami kemunduran pada fungsi fisik yang dimilikinya. seperti penurunan pada masa otot, laju denyut pada jantung yang maksimal, peningkatan lemak pada beberapa bagian tubuh, hingga terjadi penurunan pada fungsi otak lansia (Carolina, et al 2019).

Kelompok lanjut usia adalah suatu kelompok penduduk yang berusia mulai dari 60 tahun hingga seterusnya. Pada masa lanjut usia terjadi proses menghilangnya kemampuan fungsi suatu jaringan yang dimana hal ini berperan untuk memperbaiki, mengganti, dan juga mempertahankan fungsi dari jaringan itu sendiri sehingga dapat bekerja seperti biasanya. Hal ini secara perlahan – lahan membuat jaringan tubuh tidak tahan terhadap infeksi yang didapatkan dari diri maupun lingkungan dan tidak sanggup memperbaiki kerusakan jaringan yang terjadi di dalamnya (Hanum & Lubis 2017).

Menua bukanlah suatu penyakit, tetapi suatu hal yang lumrah terjadi dimana sedikit demi sedikit proses perubahan pada lansia secara kumulatif, atau bisa disebut juga sebagai proses penurunan daya tahan fungsi tubuh yang berakhir dengan kematian. (Dewi, 2014).

Disimpulkan bahwa lansia adalah seseorang berumur 60 tahun atau lebih dan tidak dapat memenuhi kebutuhan dasarnya seperti jasmani, rohani, ataupun sosialnya dikarenakan faktor – faktor tertentu yang mempengaruhinya (Manurung, et al. 2020).

## 2. Batasan Lansia

Batasan lansia merupakan batas umur yang sudah ditetapkan untuk memberikan kategori pada lansia. Menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia tahun 2017, Batasan lansia dibagi menjadi:

1. Pra lanjut usia (45-59 tahun).
2. Lanjut usia (60-69 tahun).
3. Lanjut usia risiko tinggi (lanjut usia >70 tahun atau usia  $\geq$  60 tahun dengan masalah kesehatan).

World Health Organization (WHO) pada tahun 2019, mengkategorikan lanjut usia berdasarkan umurnya meliputi :

1. Usia pertengahan (*middle age*), adalah kelompok usia (45 – 59 tahun).
2. Lanjut usia (*elderly*) antara (60 - 74 tahun).
3. Lanjut usia (*old*) antara (75 dan 90 tahun).
4. Usia sangat tua (*very old*) di atas 90 tahun.

Prof DR.Ny. Sumiati Ahmad Mohammad (alm), Guru Besar Universitas Gadjah Mada Fakultas Kedokteran (dalam Nasrullah, 2016) berpendapat bahwa periodisasi biologis perkembangan manusia dibagi sebagai berikut :

1. Usia 0 - 1 tahun (masa bayi).
2. Usia 1 - 6 tahun (masa prasekolah).
3. Usia 6 - 10 tahun (masa sekolah).
4. Usia 10 - 20 tahun (masa pubertas).
5. Usia 40 - 65 tahun (masa setengah umur, prasenium).
6. Usia 65 tahun ke atas (masa lanjut usia, senium).

## 3. Proses Degeneratif Lansia

Sofia Rhosma Dewi (2014) berpendapat bahwa manusia sejatinya akan mengalami penuaan yang dimana sejalan dengan penurunan fungsi organ pada tubuh. Saat lansia mengalami perubahan pada fungsi sistem organnya, diperlukan pendekatan keperawatan yang dilakukan untuk

mencegah hilangnya fungsi organ pada lansia lebih lanjut dan juga meningkatkan kualitas lansia dalam pemenuhan perawatan diri setiap harinya. Lansia akan mengalami beberapa perubahan pada sistem tubuhnya, yaitu :

a. Sistem Kardiovaskular

Efisiensi pada sistem kardiovaskular akan terus menurun sejalan dengan bertambahnya usia pada lansia. Namun, dikarenakan kebutuhan oksigen pada lansia cenderung lebih sedikit dibandingkan orang dewasa, membuat lansia dapat mengkompensasi perubahan pada sistem sirkulasi kardiovaskular terutama saat beraktivitas maupun beraktivitas sehari – hari. Terlepas dari proses menua, tingginya insiden masalah dalam sistem kardiovaskular pada lansia membuat sulitnya membedakan antara masalah sistem kardiovaskular akibat menua ataupun akibat penyakit. Terlepas dari kedua hal di atas, masalah pada sistem kardiovaskular menjadi penyebab terbanyak lansia meninggal di Indonesia. Beberapa perubahan yang terlihat setelah menua terkait sistem kardiovaskular adalah :

1. Jantung

Beberapa masalah yang terjadi pada jantung adalah kekuatan penurunan pada otot jantung, kekakuan yang terjadi pada katup jantung yang menebal, serta kelistrikan jantung pada nodus sinoatrial yang melemah dalam menghantarkan impuls.

2. Pembuluh darah

Pembuluh darah dapat juga terjadi penebalan sel yang menyebabkan dinding arteri menjadi kurang elastis. Selain itu, penebalan juga terjadi pada dinding kapiler membuat pertukaran antar nutrisi, darah, dan sisa metabolisme antar sel dalam tubuh melambat. Tekanan darah yang kaku pada sistolik dan diastolik juga dapat meningkat saat dinding pembuluh darah bertambah kaku, serta meningkatkan risiko lansia untuk mengalami hipertensi.



### 3. Darah

Lansia akan mengalami penurunan volume cairan di dalam tubuh akibat terjadinya proses menua yang menyebabkan volume darah juga mengalami penurunan yang juga berkesinambungan dengan penurunan kegiatan dari sumsum tulang belakang yang menyebabkan penurunan kadar sel darah merah, hematokrit, dan hemoglobin di dalam darah.

Sehubungan dengan kontraksi pada jantung yang melemah, volume darah yang dipompa akan mengalami penurunan sehingga pengeluaran jantung juga akan mendapatkan dampak yang signifikan. Dampak yang terlihat adalah turunnya volume pengeluaran jantung sekitar 1% per tahunnya dari volume pengeluaran jantung orang dewasa yang berkisar sekitar 5 liter.

#### b. Sistem Pernapasan

Perubahan sistem pernapasan lansia umumnya terjadi dalam beberapa tahapan sehingga lansia akan beradaptasi dengan perubahan yang terjadi sedikit demi sedikit. Beberapa perubahannya adalah :

##### 1. Cavum thorak (rongga dada)

- a. Kekakuan cavum thorak seiring dengan proses klasifikasi pada kartilago (tulang lunak)
- b. Vertebrae thorakalis atau yang biasa kita kenal dengan tulang belakang akan menyebabkan pemendekan dan pengeroposan (osteoporosis) dan menyebabkan postur tubuh lansia bungkuk.

##### 2. Otot bantu pernafasan

- a. Otot abdomen yang melemah menyebabkan penurunan usaha napas saat melakukan inspirasi atau ekspirasi.

### 3. Perubahan pada intrapulmonal

- a. Daya recoil dari paru akan mengalami penurunan, alveoli akan mengalami pelebaran dan akan semakin menipis.
- b. Fungsi alveoli menurun secara signifikan meskipun jumlahnya masih sama.
- c. Membran pada alveoli - kapiler akan mengalami penebalan sehingga terjadi penurunan pada area permukaan fungsional saat terjadi pertukaran gas.

### c. Sistem Muskuloskeletal

Beberapa perubahan yang terdapat pada lansia adalah:

#### 1. Struktur tulang

- a. Penurunan jumlah sel menyebabkan penurunan pada massa tulang
- b. Terjadi pengeroposan tulang atau *osteoporosis*
- c. Kompresi atau penekanan pada tulang belakang menyebabkan lansia mengalami penurunan pada tinggi badan lansia.

#### 2. Kekuatan otot

- a. Penurunan regenerasi sel juga menyebabkan regenerasi otot yang lambat dan menyebabkan berkurangnya massa otot.
- b. Otot kehilangan fleksibilitas dan ketahanannya sehingga lansia menjadi lebih lemah dan rapuh sehingga meningkatkan risiko jatuh.

#### 3. Sendi

- a. sendi yang mulai kaku dan menipis dikarenakan kartilago yang mulai menipis dan dikarenakan hal itu, sendi menjadi nyeri dan mengalami inflamasi.
- b. Terjadi keterbatasan pada rentang gerak

#### d. Sistem Integumen

Perubahan integumen yang sering muncul pada lansia diantaranya:

##### 1. Kulit

- a. Terjadi penurunan elastisitas sehingga kulit lansia terlihat berkerut dan kering.
- b. Penipisan pada kulit dan juga lemak pada subkutan, menjadikan salah satu fungsi kulit yaitu sebagai pelindung bagian di bawahnya seperti pembuluh darah menjadi berkurang.
- c. penumpukan melanosit yaitu sel yang berguna untuk pembentukan pigmen di kulit membuat terbentuknya pigmentasi pada beberapa tempat di kulit lansia yang dikenal dengan "*age spot*".

##### 2. Rambut

- a. Aktivitas pada folikel yang terdapat di rambut mengalami penurunan sehingga mengakibatkan penipisan pada rambut.
- b. Penurunan jumlah melanin juga menjadi masalah dikarenakan terjadi perubahan pada warna rambut lansia yang cenderung menjadi putih.

##### 3. Kuku

- a. Penurunan jumlah aliran darah ke daerah ekstremitas ujung khususnya pada daerah kuku menjadi alasan terbentuknya kuku yang tebal, keras dan rapuh pada lansia. Tidak jarang terdapat garis garis pada kuku lansia dikarenakan perubahan ini.

##### 4. Kelenjar keringat

- a. kelenjar keringat pada lansia mengalami penurunan dalam ukuran maupun jumlahnya.
- b. Fungsi dari kelenjar keringat mengalami penurunan.

e. Sistem Gastrointestinal

Perubahan yang dapat terlihat pada sistem gastrointestinal adalah:

1. Cavum oris (rongga mulut)
  - a. Rongga mulut terjadi penyerapan kembali (reabsorpsi) pada tulang rahang yang menyebabkan tanggalnya gigi pada lansia sehingga lansia kesulitan untuk mengunyah makanannya.
  - b. Gigi yang tanggal pada lansia memerlukan pemakaian gigi palsu dan harus mengecek kepatenan posisinya agar dapat berfungsi untuk mengunyah makanan.
2. Esofagus
  - a. Penurunan refleks telan menyebabkan peningkatan risiko aspirasi atau masuknya makanan ke dalam sistem pernapasan yang membuat lansia dapat tersedak.
  - b. Otot halus yang melemah juga memperlambat waktu pengosongan pada esofagus.
3. Lambung
  - a. Absorpsi besi, protein, dan vitamin B<sub>12</sub> yang terganggu akibat penurunan sekresi pada asam lambung.
4. Intestinum (usus halus)
  - a. Terjadi penurunan pada gerakan peristaltik usus halus yang juga menyebabkan inkompetensi pengosongan pada usus besar.

f. Sistem Genitourinaria

Perubahan yang dapat terlihat pada lansia terkait sistem genitourinaria adalah :

1. Fungsi ginjal
  - a. Pengeluaran darah yang menurun menyebabkan aliran darah menuju ginjal dan filtrasi glomerulus juga ikut terganggu.
  - b. Konstentasi urine yang terganggu seiring dengan menurunnya fungsi ginjal.

## 2. Kandung kemih

- a. Gangguan pengosongan pada kandung kemih dikarenakan tonus otot yang menghilang.
- b. Penurunan kapasitas kandung kemih akibatnya berkurangnya elastisitas kandung kemih yang membuat lansia sering mengalami distensi sehingga meningkatkan urgensi dalam BAK.

## 3. Miksi (buang air kecil)

- a. Laki – laki terjadi pembesaran prostat yang membuat sering buang air kecil.
- b. Wanita terjadi peningkatan frekuensi dalam buang air kecil dikarenakan melemahnya otot pada perineal lansia.

## 4. Reproduksi wanita

- a. Atrofi vulva atau kondisi lapisan vagina menjadi kering dikarenakan perubahan hormon seperti pada masa menopause.
- b. Penurunan jumlah rambut pada pubis.
- c. Vaginal mengalami penurunan elastisitas dan cenderung menjadi tipis dikarenakan atrofi vulva yang dapat menyebabkan sekresi vaginal menurun.

## 5. Reproduksi pria

- a. Terjadi pengecilan pada ukuran testis
- b. Pembesaran pada prostat.

## g. Sistem Persarafan

Perubahan yang terjadi pada sistem ini dapat mempengaruhi semua fungsi tubuh pada manusia, beberapa perubahan yang terjadi adalah:

### 1. Neuron

- a. Penurunan pada jumlah neuron di otak sejalan dengan penurunan pada sintesa dan metabolisme neuron.
- b. massa otot yang menurun secara progresif karena jumlah neuron yang terus berkurang.



## 2. Pergerakan

- a. Penurunan pada sensasi kinestetik sehingga lansia tidak jarang tidak terlalu merasa pergerakan pada tubuhnya.
- b. Terjadi gangguan keseimbangan
- c. Penurunan pada *reaction time* atau terjadi penurunan pada respon yang diberikan.
- d. *Reaction time* yang lambat, lansia dapat mengalami resiko jatuh yang tinggi

## 3. Tidur

- a. Insomnia pada lansia sehingga mudah terbangun dan tidur yang tidak nyenyak di malam hari.
- b. tidur lansia berada pada tahap IV yaitu tidur bermimpi *dan rapid eye movement (REM)* pada lansia berkurang.

## h. Sistem Sensori

Perubahan sistem sensori yang terjadi akibat proses menua diantaranya :

### 1. Pengelihatn

- a. Kemampuan untuk memfokuskan objek yang dekat mengalami penurunan (rabun dekat).
- b. peningkatan massa jenis lensa, lemak yang terkumpul di sekitar iris membuat cincin berwarna kuning keabu – abuan di mata.
- c. Penurunan produksi jumlah air mata yang memudahkan mata untuk kering dan terjadi iritasi.
- d. Penurunan sensitivitas cahaya dikarenakan penurunan ukuran pupil,
- e. Penurunan kemampuan dalam melihat pada malam hari.
- f. Mata terlihat biru muda dan keabu – abuan dikarenakan hilangnya pigmen pada iris lansia.

2. Pendengaran
  - a. Sensitivitas suara yang berkurang.
  - b. Terbentuk serumen yang mengandung banyak keratin yang keras dan menumpuk pada telinga.
3. Perasa
  - a. Kepekaan lidah terhadap rasa asin, asam, dan pahit mengalami penurunan seiring dengan penurunan kemampuan lidah untuk merasakan rasa – rasa tersebut.
4. Peraba
  - a. Lansia akan mengalami ketidakpekaan terhadap nyeri dan suhu dikarenakan terjadi penurunan dalam merasakan nyeri ringan pada tubuh dan perubahan suhu.

#### **4. Masalah Kesehatan Lansia**

Seiring dengan bertambahnya usia, lansia akan berangsur – angsur terjadi penurunan fungsi pada setiap sistem di dalam tubuhnya. Selain itu, penurunan fungsi sistem organ yang terjadi secara terus menerus dapat memudahkan penyakit menyerang lansia dan jika penyakit tidak ditangani dengan baik, bersamaan dengan penurunan fungsi yang berkelanjutan, membuat penyakit tersebut bersarang lama di dalam tubuh lansia dan menjadi kronis (Manurung, et al 2020). Beberapa penyakit kronis yang dapat terjadi pada lansia adalah:

- a. Penyakit Sistem Pernapasan

Elastisitas paru – paru dan dinding dada menurun menyebabkan kontraksi otot pernapasan berkurang hingga pola napas berubah dan terjadi kekurangan kadar oksigen di dalam tubuh yang membuat lansia harus mengontrol aktivitasnya agar tidak terlalu berat dan mengalami sesak napas atau apnea.

Perubahan struktural pada sistem respirasi lansia akan mulai berpengaruh pada perubahan fungsional dan jumlah udara di dalam paru – paru. Adanya penurunan recoil dada pada lansia, dapat

menyebabkan semakin banyak residu yang tertinggal di dalamnya, dalam artian respirasi yang dilakukan lansia akan menghasilkan residu yang tertinggal dan terperangkap di paru – paru. Membuat lansia berisiko terkena penyakit seperti efusi pleura.

b. Penyakit Sistem Kardiovaskular

1. Jantung dan pembuluh darah

Kekuatan otot jantung pada lansia mengalami penurunan, penebalan pada katup jantung yang menyebabkan katup jantung mengalami kekakuan, serta berkurangnya kelistrikan oleh nodus sinoatrial dalam menghasilkan impuls. Akibatnya, impuls yang dihasilkan melemah, selain itu terjadi penebalan sel yang menyebabkan berkurangnya elastisitas pada dinding arteri.

Dinding pembuluh darah yang kaku serta penurunan jumlah sel yang signifikan pada lansia berbanding lurus dengan berkurangnya jumlah cairan di tubuh membuat lansia umumnya mengalami dehidrasi sehingga menyebabkan peningkatan tekanan darah pada sistolik maupun diastolik dan meningkatkan risiko lansia untuk mengalami hipertensi. Pada lansia, tekanan darah hingga 170/90 mmHg untuk wanita dan 160/100 mmHg untuk bisa dianggap normal,

Jika dibiarkan terlalu lama tanpa ada tindakan lebih lanjut dapat menyebabkan penyakit yang lebih serius seperti peningkatan tekanan intrakranial pada otak dan secara tiba – tiba dapat mengakibatkan pembuluh darah di otak pecah (*Hemoragic Intracerebral*) yang mengakibatkan lansia mengalami stroke hemoragik.

Seseorang yang mengalami stroke hemoragik, maka akan terjadi kelumpuhan dan kejang pada tubuhnya dan berisiko tinggi meninggal. Dikarenakan hal itu, hipertensi pada lansia harus diperhatikan dan dilakukan penanganan yang cepat dan tepat

dikarenakan dapat memunculkan masalah yang lebih serius di kemudian hari

## 2. Penyakit jantung koroner

Dikarenakan otot jantung yang melemah membuat pembuluh darah membawa lebih sedikit darah, timbul rasa nyeri di dada lansia yang bisa disebut sebagai *angina pectoris* atau angin duduk. Nyeri dada ini akan semakin parah seiring dengan waktu dan tidak ada penanganan lanjut, elastisitas arteri yang mengalami penurunan juga akan berisiko membuat sumbatan dan terjadi (IMA) atau serangan jantung secara mendadak.

## c. Penyakit Pencernaan Makanan

Penurunan peristaltik usus yang terjadi disertai dengan hilangnya tonus pada otot lambung membuat lambung mengalami penurunan sehingga menyebabkan lansia merasa “penuh” setelah mengkonsumsi sedikit makanan. Dikarenakan hal itu pula, lansia tidak menyadari jika lambung nya sudah kosong yang menyebabkan asam lambung lansia naik, asam lambung yang naik dapat menyebabkan maag, GERD, hingga *ulkus peptikum* atau pengelupasan pada dinding lambung.

Penurunan sekresi pada asam lambung membuat lansia mengalami ketidaknyamanan dan kehilangan nafsu makan. Menurunnya gerakan peristaltik usus membuat makanan lebih lama berada di usus dan meningkatkan absorpsi air yang menyebabkan feses mengeras, feses yang mengeras dapat menyebabkan sembelit (konstipasi) sehingga lansia perlu diet serat dan cairan yang adekuat.

## d. Penyakit Sistem Urogenital

Peningkatan masalah pada urogenital seperti gangguan pada frekuensi berkemih yang meningkat, retensi urine, nokturia, dan sebagainya disebabkan karena penurunan fungsi pada kandung kemih.

Perubahan pada fungsional sistem urogenital ini dapat menimbulkan masalah yang lain seperti infeksi, urgensi, dan inkontinensia. Stress pada wanita dapat meningkat seiring dengan otot perineal yang melemah, dikarenakan urine dapat keluar dengan mudah jika lansia sedang bersin, batuk atau mengangkat beban yang berat. Pria yang sudah memasuki masa lanjut usia harus sering memeriksakan rutin prostatnya. Prostat yang membesar menyebabkan retensi urine, gangguan frekuensi berkemih, dan inkontinensia overflow dalam berkemih. Konsep diri pada lansia dapat berubah sejalan dengan perubahan pada fungsi seksual dan berkemih.

e. Penyakit Gangguan Endokrin (Metabolik)

Kelenjar endokrin adalah kelenjar yang menghasilkan berbagai macam hormon penting pada tubuh manusia. Beberapa kelenjar endokrin yang ada di tubuh manusia adalah kelenjar pankreas, kelenjar adrenalin, dan kelenjar tiroid. Semakin bertambahnya usia, maka produksi dan fungsi sistem kelenjar juga mengalami penurunan yang menyebabkan gangguan pada tubuh lansia. Salah satunya adalah kelenjar pankreas yang berperan memproduksi hormone insulin dan berperan dalam penguraian glukosa di dalam darah, jika mengalami penurunan dalam kadar insulin, maka lansia akan mengalami hiperglikemia yaitu kondisi tingginya kadar gula dalam darah dan dapat berakibat penyakit diabetes melitus (DM).

Kelenjar adrenalin akan mengeluarkan hormon adrenalin saat tubuh merasa stress atau dalam bahaya. Seiring bertambahnya usia, bertambah pula stress yang dirasakan membuat hormon adrenalin akan terus dikeluarkan dan meningkatkan kerja jantung serta menyempitkan pembuluh darah, membuat tekanan darah meningkat, jika terjadi terus menerus maka akan lansia akan mengalami hipertensi, dan akan semakin parah seiring berjalannya waktu. Pada kelenjar tiroid melepaskan dua hormon utama yaitu *triiodothyronine* (T3) dan *thyroxine* (T4) yang



mempunyai tugas mengendalikan metabolisme di dalam tubuh. Ketidakseimbangan kedua hormon ini dapat berpengaruh pada metabolisme dalam tubuh yang tidak maksimal.

f. Penyakit Pada Persendian Dan Tulang

Penurunan regenerasi sel mengakibatkan massa otot dan massa jenis tulang menurun. Hal ini sejalan dengan penyakit pada lansia seperti osteoporosis, tulang keropos dan rapuh sehingga berisiko mengalami risiko jatuh hingga fraktur. Hal ini dapat terjadi dikarenakan kadar estrogen dan kalsium di dalam darah mengalami penurunan. Penurunan fungsi tulang akibat osteoporosis, terjadi penurunan pada pergerakan sendi serta ketahanan dan kekuatan otot dapat mempengaruhi kemampuan fungsional pada lansia.

Terjadi kompresi atau penekanan pada tulang belakang menyebabkan lansia mengalami penurunan tinggi badan. Seiring dengan penurunan aktivitas yang terjadi pada lansia dikarenakan proses menua, menyebabkan otot kehilangan fleksibilitas dan ketahanannya sehingga lansia menjadi lebih lemah dan rapuh sehingga meningkatkan risiko jatuh. Beberapa masalah pada otot dan tulang juga menyebabkan keterbatasan pada rentang gerak dikarenakan sendi yang mulai kaku. Sendi yang menipis dikarenakan kartilago yang mulai menipis dan dikarenakan hal itu, sendi menjadi nyeri dan mengalami inflamasi.

## **B. Konsep Dasar Hipertensi**

### **1. Pengertian**

Hipertensi adalah suatu kondisi, keadaan, dan masalah yang dimana seseorang akan mengalami peningkatan pada tekanan darahnya sehingga tekanan darah pada tubuh berada di atas normal. Hipertensi yang tidak segera ditangani akan menyebabkan masalah yang lebih serius bahkan kematian. Seseorang akan disimpulkan mengalami hipertensi apabila tekanan darahnya

berada di atas normal, yaitu lebih dari 140 mmHg untuk sistole dan tidak lebih dari 90 mmHg untuk diastole. Tekanan darah dikatakan naik apabila terjadi peningkatan pada nilai sistole, yang dimana hasil dari sistole berfluktuasi dalam batas tertentu sesuai dengan usia, posisi tubuh, dan tingkat stress yang terjadi di setiap individu (Tambunan, et al. 2021). Hipertensi adalah penyakit yang didefinisikan sebagai peningkatan tekanan darah secara menetap (Rifai & Safitri, 2022).

Hipertensi atau penyakit tekanan darah tinggi adalah faktor risiko utama terjadinya penyakit kardiovaskular aterosklerotik, gagal jantung, stroke, dan gagal ginjal. Hipertensi menimbulkan risiko mortalitas dini, yang meningkat saat tekanan sistolik dan diastolik meningkat (Azizah, et al. 2022) Hipertensi sering disebut dengan *silent killer* atau pembunuh diam-diam karena orang yang mempunyai penyakit hipertensi sering tanpa gejala (P2PTM Kemenkes RI, 2019)

Disimpulkan bahwa hipertensi adalah suatu penyakit dimana tekanan pada darah mengalami peninggian dengan batas minimal sistole 140 mmHg dan diastole 90 mmHg (Tambunan, et al. 2021). Hipertensi juga merupakan penyakit yang sering dianggap remeh namun sebenarnya berbahaya karena dapat menyebabkan penyakit yang lebih serius hingga kematian jika tidak ditangani lebih lanjut.

## 2. Etiologi

Musakkar dan Djafar (2021) mengatakan ada 2 jenis hipertensi yang dapat ditemukan, yaitu :

- a. Hipertensi esensial adalah suatu hipertensi yang dimana sebagian besar dari penyebabnya tidak diketahui. Sekitar 10-16% orang dewasa menderita tekanan darah tinggi seperti ini.
- b. Hipertensi sekunder adalah suatu hipertensi yang dimana diketahui penyebabnya. Sekitar 10 % orang dewasa mengalami hipertensi jenis ini.

Beberapa penyebab hipertensi menurut (Musakkar & Djafar, 2021), antara lain :

a. Keturunan

Seseorang yang memiliki orang tua atau saudara pengidap hipertensi maka besar kemungkinan orang tersebut menderita hipertensi karena memiliki pola hidup yang sama, memiliki sumber gizi dan juga aktivitas yang serupa.

b. Usia

Sebuah penelitian menyimpulkan bahwa tekanan darah akan mengalami peningkatan seiring dengan pertambahan usia, hal ini dapat terjadi karena semakin tua seorang manusia, maka semakin menurun kelenturan dari pembuluh darah yang dimana dapat meningkatkan risiko tekanan darah tinggi.

c. Garam

Tekanan darah dapat meningkat dikarenakan kadar NaCl yang tinggi di dalam darah juga meningkat.

d. Kolesterol

Timbunan kolesterol dapat terjadi akibat kandungan lemak yang berebih dan menumpuk dan menyempit pada pembuluh darah sehingga dapat menaikkan tekanan darah.

e. Obesitas/ kegemukan

Orang yang mempunyai 30% berat badan yang berlebih dibandingkan berat badan ideal memiliki risiko lebih tinggi mengidap hipertensi dikarenakan lemak yang menumpuk semakin banyak di dalam tubuh.

f. Stress

Aktifitas saraf simpatis yang meningkat akibat stress menjadi pemicu utama tekanan darah dalam tubuh mengalami peningkatan, sehingga stress menjadi salah satu faktor tinggi terjadinya hipertensi.

g. Rokok

Tekanan darah tinggi dapat dipicu salah satunya oleh merokok. Residu yang ada di dalam darah dapat meningkat, seseorang yang mengalami hipertensi dan tetap merokok akan meningkatkan penyakit pada jantung dan darah.

h. Kafein

Hormon adrenalin yang dihasilkan akibat kafein yang dikonsumsi akan meningkatkan tekanan darah secara signifikan.

i. Alkohol

Kadar kortisol dalam darah dapat mengalami peningkatan seiring dengan peningkatan konsumsi alkohol sehingga menyebabkan tekanan darah tinggi sejalan dengan aktivitas renin-angiotensin aldosterol sistem (RAAS) yang meningkat.

j. Kurang olahraga

Kurang bergerak dan juga berolahraga dapat menaikkan tekanan darah pada tubuh. Sebagai penderita hipertensi, sebaiknya tidak melakukan olahraga yang berat, yang ringan saja selama tubuh banyak bergerak, sehingga dapat memperlancar aliran darah dalam tubuh.

### 3. Patofisiologi

Hati memproduksi angiotensinogen yang terkandung dalam darah dan selanjutnya ginjal memproduksi renin yang diubah menjadi angiotensin I yang selanjutnya akan diubah menjadi convertase enzyme (ACE) menjadi angiotensin II. Angiotensin II inilah yang memiliki peran yang penting dalam menaikkan tekanan darah yang dapat dilakukan dengan 2 cara, yaitu :

Cara pertama yaitu peningkatan sekresi hormon antidiuretic (ADH) dan rasa haus. ADH diolah oleh hipotalamus dan bekerja pada ginjal untuk mengatur osmolalitas serta mengatur volume urin. Meningkatnya ADH berakibat pada penurunan ekskresi volume urine serta menjadikan urine pekat dan osmolalitas yang cukup tinggi. Untuk mengencerkannya, diperlukan peningkatan pada volume cairan ekstraseluler dengan cara cairan di bagian intraseluler diambil maka akan terjadi peningkatan volume darah dan meningkatnya tekanan darah pada tubuh.

Cara kedua dengan mensimulasikan sekresi aldosteron dari korteks adrenal . Aldosteron adalah suatu hormon steroid yang berperan pada ginjal dalam mengatur cairan ekstraseluler dengan cara mengurangi sekresi pada NaCl (garam) serta reabsorpsi tubulus pada ginjal. Meningkatnya konsentrasi NaCl akan kembali dicairkan dengan cara meningkatkan volume ekstraseluler pada kesempatannya yang dimana kejadian tersebut akan meningkatkan volume darah serta tekanan dalam darah. (Nuraini, 2015)

Lansia mengalami penebalan sel yang menyebabkan dinding arteri menjadi kurang elastis. Kekakuan pada dinding pembuluh darah menyebabkan peningkatan tekanan darah pada sistolik maupun diastolik dan meninggikan risiko lansia untuk mengalami hipertensi. (Manurung, et al. 2020)

#### **4. Manifestasi Klinis**

Hipertensi pada sebagian penderita menurut Trisnawati (2021) tidak menimbulkan gejala, meskipun di beberapa kasus terdapat beberapa gejala yang tidak sengaja muncul saat seseorang menderita tekanan darah tinggi, padahal sebenarnya tidak ada hubungannya dengan hipertensi yang diderita. Gejala yang sering muncul adalah seperti sakit kepala, pusing, perdarahan yang terjadi dari hidung, wajah terlihat lelah dan kemerahan yang dimana gejala tersebut bisa saja muncul pada orang yang tidak menderita tekanan



darah tinggi. Jika hipertensinya berat atau menahun dan tidak diobati, bisa timbul gejala berikut:

- a. Sakit kepala
- b. Kelelahan
- c. Mual
- d. Muntah
- e. Sesak nafas
- f. Gelisah
- g. Pandangan menjadi kabur
- h. penderita hipertensi berat pada beberapa kasus dapat mengalami penurunan kesadaran bahkan koma karena terjadi pembengkakan otak, yang disebut sebagai ensefalopati hipertensif dan memerlukan penanganan segera.

Gejala Hipertensi menurut Tambunan, et al. (2021) adalah :

- a. Sakit pada bagian belakang kepala.
- b. Kaku pada leher
- c. Sering menguuh lelah bahkan mual.
- d. Pandangan menjadi kabur karena adanya kerusakan pada otak, mata, jantung, dan ginjal.
- e. Bahkan sebagian hipertensi ini tidak memiliki gejala.

## **5. Pemeriksaan Diagnostik**

Pemeriksaan diagnostik atau pemeriksaan penunjang yang dapat dilakukan kepada seseorang yang mengalami hipertensi menurut Nurhidayat (2016) adalah :

- a. Riwayat serta pemeriksaan fisik yang akan dilakukan secara bertahap.
- b. Pemeriksaan pada retina mata untuk mengetahui adanya kerusakan pada retina seperti mata yang rabun hingga retinopati.

- c. Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan untuk mencari apakah adanya masalah pada organ, seperti pada ginjal dan jantung mengingat kedua organ itu sangat terpengaruh jika klien mengalami hipertensi.
- d. Pemeriksaan elektrokardiogram yang bertujuan untuk mengetahui hipertropi ventrikel kiri atau penebalan pada ventrikel kiri.
- e. Urinalisasi yang dilakukan untuk mengetahui adakah protein yang terkandung dalam urin, darah, dan glukosa.
- f. Melakukan foto dada dan CT scan untuk mengetahui masalah lebih lanjut yang terjadi pada klien lansia.
- g. Pemeriksaan yang lain : seperti renogram, pielografi intravena, arteriogram renal, serta pemeriksaan fungsi ginjal terpisah dan penentuan kadar urin.

## **6. Komplikasi**

Hipertensi dapat meningkatkan risiko untuk terjadinya kejadian aterosklerosis, kardiovaskular dan kerusakan organ seperti jantung, ginjal, otak dan pembuluh darah baik secara langsung maupun tidak langsung. Komplikasi yang muncul pada seseorang yang mengalami hipertensi menurut Trisnawati (2021) yaitu :

- a. Penyakit pada pembuluh darah otak, seperti hemoragik intrakranial, stroke, atau penyakit pada jantung seperti gagal jantung, angina pectoris, hingga infark miokard akut (IMA).
- b. Penyakit pada mata seperti penebaan dan perdarahan pada retina, oedema pada pupil, ataupun retinopati.

Komplikasi yang timbul pada seseorang yang mengalami hipertensi menurut Aspihani (2014) yaitu:

- a. Stroke

Tekanan darah yang tinggi di otak dapat menyebabkan kenaikan pada tekanan intrakranial dan berisiko tinggi untuk mengalami pecah atau hemoragik intrakranial, jika sudah demikian maka akan terjadi stroke hemoragik yang disebabkan karena pecahnya pembuluh darah tersebut.

b. Infark miokard

Serangan jantung mendadak dapat terjadi dikarenakan arteri koroner arterosklerotik tidak bisa memberikan suplai oksigen yang cukup untuk miokardium.

c. Gagal jantung

Jantung akan dipaksa untuk memompa lebih keras oleh hipertensi yang diderita lansia membuat jantung menjadi lelah dan berisiko mengalami gagal jantung karena terlalu lama berada di bawah tekanan.

### **C. Konsep Asuhan Keperawatan**

#### **1. Pengkajian Keperawatan**

Fokus pengkajian pada asuhan keperawatan yang harus dilakukan pada lansia yang mengalami hipertensi menurut Wijayaningsih, (2013) adalah :

a. Aktivitas / istirahat

Penting untuk mengetahui tingkat aktivitas dan istirahat pada lansia, dikarenakan hal ini sangat berpengaruh terhadap kelenturan dari pembuluh darah itu sendiri dan juga kekuatan pompa dari jantung yang signifikan berpengaruh kepada tekanan darah, pada lansia dapat ditanyakan durasi beraktivitas dan istirahat, jenis aktivitas dan istirahat, adakah tingkat kelelahan dari lansia, adakah lansia memiliki riwayat takikardia, aritmia, ataupun pernapasan yang pendek.

b. Riwayat hipertensi

Riwayat hipertensi sangat penting dikaji untuk mengetahui adakah kemungkinan untuk hipertensi itu kambuh lagi dalam jangka waktu tertentu, beberapa data yang harus dikaji adalah kenaikan tekanan darah yang pernah dialami, adakah riwayat penyakit yang berhubungan dengan kenaikan pada tekanan intracranial seperti selebravaskular, penumpukan lemak pada dinding arteri, selain itu tanda tanda fisik

seperti sianosis, takikardia, kulit pucat, dan lain sebagainya juga harus dikaji untuk mengetahui adakah kemungkinan hipertensi.

c. Integritas ego

Stress bisa menjadi sumber utama dari tekanan darah itu sendiri dikarenakan peningkatan hormon adrenalin yang menyempitkan pembuluh darah, maka dari itu sangat penting mengkaji apakah lansia memiliki ansietas, depresi, marah kronis, perubahan kepribadian, ataupun tanda – tanda seperti gelisah, pucat, ataupun otot muka yang menegang.

d. Gangguan ginjal

Gangguan ginjal juga sangat berpengaruh pada hipertensi seperti filtrasi glomerulus dalam menyaring NaCl tidak maksimal sehingga membuat tekanan darah menjadi lebih kuat dikarenakan kadar NaCl yang banyak. Maka dari itu pengkajian tentang adanya riwayat penyakit pada ginjal dan infeksi harus dikaji

e. Makanan / cairan

Makanan bisa menjadi salah satu sumber penyakit hipertensi, untuk itu perlu ditanyakan apakah lansia suka memakan makanan yang tinggi garam, kolesterol, dan lemak. Identifikasi adanya perubahan berat badan, adanya mual muntah, dan juga adanya edema pada tubuh.

f. Neurosensori

Neurosensori dapat dikaji adanya gangguan penglihatan pada lansia, adanya perubahan retina optik, respon motorik lansia yang mengalami penurunan, perubahan pada cara berbicara akibat dari teknik berpikir yang sudah melambat, adanya pusing atau sakit kepala.

g. Nyeri / kenyamanan

Lansia yang menderita hipertensi biasanya ditemukan adanya nyeri atau ketegangan pada belakang kepala hingga tengkuk, kaji apakah ada nyeri dan jenis nyeri, kaji skala, dan lama waktu nyeri jika muncul.

h. Pernapasan

Pernapasan Pada lansia harus dikaji apakah lansia pernah memiliki riwayat merokok, kaji apakah ada takipnea, dispnea, distress respirasi atau didapatkan adanya bantuan napas tambahan, adaya batuk dengan atau tanpa sputum.

## **2. Diagnosa Keperawatan**

Diagnosa keperawatan merupakan suatu hasil penilaian klinis yang berhubungan dengan gangguan kesehatan klien baik yang berlangsung secara aktual maupun potensial. Diagnosis keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respon klien individu, keluarga dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan. (PPNI, 2016)

Diagnosa yang dapat ditegakkan kepada klien dengan hipertensi menurut PPNI (2016) yaitu :

- a. Nyeri kronis berhubungan dengan gangguan fungsi metabolik (D.0078).
- b. Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur (D.0055).
- c. Defisit pengetahuan tentang hipertensi berhubungan dengan kurang terpapar informasi (D.0111).

## **3. Intervensi / Rencana Tindakan Keperawatan**

Intervensi keperawatan adalah rencana tindakan terkait *treatment* atau tindakan keperawatan yang akan dikerjakan oleh perawat dan didasarkan pada penilaian klinis serta pengetahuan yang luas untuk mencapai luaran (*outcome*) yang diharapkan sebagai evaluasi dari respon klien yang dihasilkan.

Rencana keperawatan yang dapat dilakukan kepada klien lansia yang mengalami hipertensi menurut PPNI (2018), berdasarkan diagnosa yang ditegakkan adalah :

- a. Nyeri kronis berhubungan dengan fungsi metabolik (D.0078)

Intervensi keperawatan : Manajemen Nyeri (I.08238)



1) Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas, dan skala nyeri.

Rasional : mengetahui hasil dari monitor rasa nyeri pada klien.

2) Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri.

Rasional: dapat meminimalisir faktor yang memperberat dan memaksimalkan faktor yang memperingan.

3) Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri.

Rasional : mengukur tingkat pengetahuan klien lansia tentang nyeri.

4) Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri.

Rasional : mengurangi nyeri yang dirasakan.

5) Fasilitasi istirahat dan tidur.

Rasional : memaksimalkan istirahat dan tidur sebagai salah satu teknik mengurangi rasa nyeri.

6) Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri.

Rasional : meminimalisir lingkungan yang memperberat rasa nyeri.

7) Jelaskan strategi meredakan rasa nyeri.

Rasional : klien lansia memahami cara untuk meredakan nyeri.

8) Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri.

Rasional : dapat mengetahui lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas, dan skala nyeri secara mandiri.

9) Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat.

Rasional : dapat mengurangi nyeri klien lansia.

10) Ajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri.

Rasional : dapat mengurangi nyeri secara mandiri tanpa bantuan.

b. Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur (D.0055).

Intervensi keperawatan : Dukungan Tidur (I. 05174)

1) Identifikasi pola aktivitas dan tidur.

Rasional : mengetahui pola dan aktivitas tidur klien lansia.

2) Identifikasi faktor pengganggu tidur.

Rasional : dapat meminimalisir hal yang mengganggu tidur.

3) Identifikasi minum banyak air sebelum tidur.

Rasional : mengurangi risiko terbangun di tengah tidur karena keinginan untuk BAK.

4) Memodifikasi lingkungan

Rasional : meminimalisir faktor yang membuat tidur tidak nyaman dan membuat lingkungan yang nyaman untuk meningkatkan kualitas tidur.

5) Fasilitasi menghilangkan stress sebelum tidur.

Rasional : meningkatkan kenyamanan dan rileks saat tidur.

6) Tetapkan jadwal tidur rutin.

Rasional : menjaga pola tidur agar tidak berantakan.

7) Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit.

Rasional : memahami jika tidur dan beristirahat yang cukup penting selama sakit karena menjadi bagian dari proses penyembuhan.

8) Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur.

Rasional : menciptakan jadwal tidur yang rutin dan tertata.

9) Ajarkan relaksasi non farmakologis.

Rasional : menerapkan teknik non farmakologis yang diajarkan untuk menambah kenyamanan dan kualitas tidur.

c. Defisit pengetahuan tentang hipertensi berhubungan dengan kurang terpapar informasi (D.0111).

Intervensi keperawatan : Edukasi Kesehatan (I. 12383)

1) Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi.

Rasional : mampu menangkap informasi yang diberikan sehingga dapat memahami informasi terkait penyakitnya.

2) Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan.

Rasional : membuat media seperti video edukasi, *leaflet*, dan berbagai macam media lainnya untuk pendidikan kesehatan.

3) Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan.

Rasional : melaksanakan pendidikan kesehatan sesuai dengan jadwal yang telah ditetapkan.

- 4) berikan kesempatan untuk bertanya.

Rasional : memungkinkan klien lansia untuk menambah wawasan dengan pertanyaan terkait penyakit yang diberikan pendidikan kesehatan.

- 5) Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan.

Rasional : mengajarkan klien lansia untuk berhati – hari terkait faktor risiko yang dapat terjadi sehingga memungkinkan klien lansia untuk mengalami hipertensi.

- 6) Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat.

Rasional : memaksimalkan perilaku hidup bersih dan sehat untuk menghindari penyakit hipertensi.

- 7) Ajarkan strategi yang digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat.

Rasional : dapat menerapkan strategi yang diajarkan dalam kehidupan sehari – hari.

#### **4. Implementasi / Tindakan Keperawatan**

Tindakan keperawatan merupakan tahapan ke – 4 dalam sistem asuhan keperawatan yang dilakukan oleh setelah seorang perawat merencanakan intervensi keperawatan. Rencana keperawatan atau intervensi disusun berdasarkan pada diagnosa keperawatan yang tepat dan sesuai kasus yang dialami oleh klien (Rahmah, 2021).

Implementasi keperawatan adalah tindakan keperawatan yang dilakukan kepada klien lansia sesuai dengan rencana keperawatan atau intervensi yang telah ditegakkan oleh perawat sebelumnya untuk mengatasi masalah keperawatan yang terjadi kepada klien lansia. Implementasi yang dapat dilakukan sesuai dengan diagnosa dan intervensi yang ditegakkan sebelumnya adalah :

a. Nyeri kronis berhubungan dengan gangguan fungsi metabolik (D.0078).

Implementasi keperawatan :

- 1) Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas, dan skala nyeri.
- 2) Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri.
- 3) Mengidentifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri.
- 4) Memberikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri.
- 5) Memfasilitasi istirahat dan tidur.
- 6) Mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri.
- 7) Menjelaskan strategi meredakan rasa nyeri.
- 8) Mengajarkan memonitor nyeri secara mandiri.
- 9) Mengajarkan menggunakan analgetik secara tepat.
- 10) Mengajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri.

b. Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur (D.0055).

Implementasi keperawatan :

- 1) Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur.
- 2) Mengidentifikasi faktor pengganggu tidur.
- 3) Mengidentifikasi minum banyak air sebelum tidur
- 4) Memodifikasi lingkungan.
- 5) Memfasilitasi menghilangkan stress sebelum tidur.
- 6) Menetapkan jadwal tidur rutin.
- 7) Menjelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit.
- 8) Mengajarkan menepati kebiasaan waktu tidur.
- 9) Mengajarkan relaksasi non farmakologis (teknik hipnotis 5 jari).

c. Defisit pengetahuan tentang hipertensi berhubungan dengan kurang terpapar informasi (D.0111).

- 1) Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi.
- 2) Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan.
- 3) Menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan.

- 4) Memberikan kesempatan untuk bertanya.
- 5) Menjelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan
- 6) Mengajarkan perilaku hidup bersih dan sehat.
- 7) Mengajarkan strategi yang digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat.

## **5. Evaluasi Keperawatan**

Evaluasi adalah suatu tahapan yang paling akhir dalam proses asuhan keperawatan keperawatan. Evaluasi dilakukan dengan mengidentifikasi tentang keberhasilan tujuan dan hasil rencana keperawatan atau intervensi. Seorang perawat harus mempunyai kemampuan serta pengetahuan dalam menentukan evaluasi terkait dengan respon klien lansia terkait intervensi dan implementasi yang diberikan kepada klien lansia. Kemampuan perawat dalam memberikan pandangan terkait kesimpulan tentang tujuan yang dicapai dan mengaitkan suatu tindakan keperawatan dengan kriteria hasil (Rahmah, 2021).

Masalah keperawatan yang harus diatasi pada evaluasi terkait diagnosa dan intervensi yang ditegakkan menurut PPNI (2018) adalah :

- a. Nyeri kronis berhubungan dengan gangguan fungsi metabolik (D.0078).  
Evaluasi keperawatan : Tingkat Nyeri (L.08066) Menurun dengan kriteria hasil :
  - 1) Kemampuan menuntaskan aktivitas meningkat.
  - 2) Keluhan nyeri menurun, meringis menurun.
  - 3) Gelisah menurun.
  - 4) Kesulitan tidur menurun.
  - 5) Pola tidur membaik



b. Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur (D.0055).

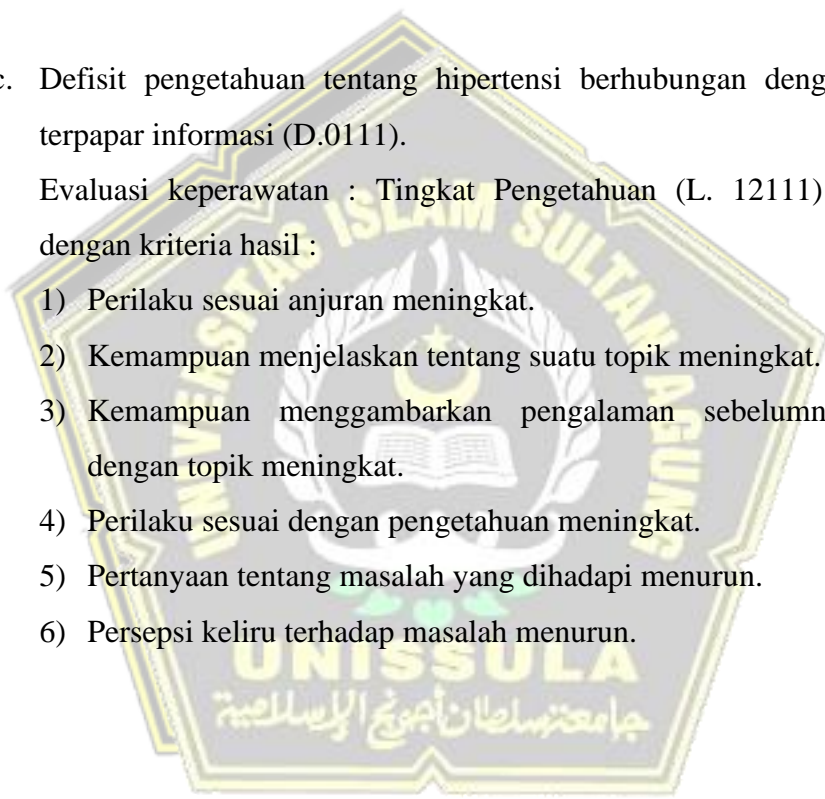
Evaluasi keperawatan : Pola tidur (L. 05045) Membaik dengan kriteria hasil :

- 1) Keluhan sulit tidur menurun.
- 2) Keluhan sering terjaga menurun.
- 3) Keluhan tidak puas tidur menurun
- 4) Keluhan pola tidur berubah menurun.
- 5) Keluhan istirahat tidak cukup menurun.

c. Defisit pengetahuan tentang hipertensi berhubungan dengan kurang terpapar informasi (D.0111).

Evaluasi keperawatan : Tingkat Pengetahuan (L. 12111) Membaik dengan kriteria hasil :

- 1) Perilaku sesuai anjuran meningkat.
- 2) Kemampuan menjelaskan tentang suatu topik meningkat.
- 3) Kemampuan menggambarkan pengalaman sebelumnya sesuai dengan topik meningkat.
- 4) Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat.
- 5) Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun.
- 6) Persepsi keliru terhadap masalah menurun.



## BAB III

### LAPORAN ASUHAN KEPERAWATAN

#### A. Pengkajian

Pengkajian ini dilakukan pada hari Senin, tanggal 19 Desember 2022 pukul 11:14 WIB. Penulis mengelola kasus ny. R dengan masalah penyakit Hipertensi di Rumah Pelayanan Sosial Pucang Gading Semarang. Klien bernama ny. R lahir pada tanggal 15 Desember tahun 1952. Klien berusia 70 saat dikaji dan beragama Nasrani.

Pendidikan terakhir yang dilalui klien adalah Sekolah Dasar. Klien mengatakan orang terdekat klien saat ini adalah adik klien dan tinggal di Semarang. Klien menjelaskan klien mulai masuk ke Rumah Pelayanan Sosial (Rumpelos) Pucang Gading Semarang pada tanggal 13 Februari 2017. Selama berada di Rumpelos klien mengalami hipertensi yang terkadang mengganggu aktivitas klien.

Klien menceritakan alasan klien masuk panti karena hanya klien sendiri yang tertinggal dari keluarga kecilnya. Klien mempunyai suami, satu anak, dan 6 saudara kandung yang terdiri dari 3 orang perempuan dan 3 orang laki – laki. Tetapi anak klien meninggal dunia di usia 9 bulan dikarenakan penyakit kolera pada tahun 1975. Klien tinggal dan menghabiskan waktu bersama suami sampai suami klien meninggal dunia pada tahun 2013.

Kematian sang suami, klien ditawarkan untuk tinggal dan menetap bersama adik klien. Tetapi, klien menolak dengan alasan tidak ingin merepotkan dan membebani adik klien. Oleh karena itu, klien berinisiatif dan memutuskan untuk pergi ke Rumah Pelayanan Sosial (Rumpelos) Pucang Gading Semarang agar dapat tinggal di sana untuk dapat menikmati hari tuanya dengan bahagia.

Klien mengatakan klien pernah mengalami pembengkakan pada rahim yang membuat klien diharuskan untuk melakukan operasi pengangkatan Rahim sehingga klien tidak dapat untuk mengandung lagi setelah kematian anak pertama klien.

Riwayat kesehatan klien sekarang, klien mengatakan sejak meninggalnya suami klien, klien mempunyai penyakit hipertensi atau tekanan darah tinggi yang membuat klien sering sakit kepala dan terbangun di malam hari.

Nyeri pada kepala klien hilang timbul tergantung kapan tekanan darah klien naik, saat sakit kepala klien mengatakan skala nyeri 3 dari 5. Selain itu, klien memiliki riwayat kolesterol yang tinggi ditambah dengan tekanan darah yang tinggi membuat klien sering mengalami tegang dan nyeri pada area tengkuk, leher, sampai bahu klien. Terkadang nyeri juga mengganggu klien saat tidur membuat klien sulit untuk tidur lagi jika sudah terbangun. Klien juga sering terbangun dikarenakan klien ingin BAK dan sulit untuk tidur lagi.

Klien mengatakan hipertensi yang dialami klien merupakan penyakit turunan yang diturunkan oleh orangtua klien. Sehingga tidak menutup kemungkinan saudara – saudara klien yang lain juga mempunyai penyakit hipertensi.

Pola makan klien tidak teratur dan hanya makan saat ingin. Klien sering memakan makanan ringan seperti biskuit ataupun roti. Klien memakan nasi kurang lebih 2 kali sehari pada siang dan sore hari, dan memakan makanan ringan di lain waktu. Sedangkan pola minum klien. klien mengatakan klien sering minum, sedikit tapi sering, paling tidak klien mengkonsumsi air putih sampai 3 gelas besar setiap harinya, minimal klien minum 2 gelas besar ( $\pm$  1000 ml – 1500 ml).

Pola tidur klien selama ini klien mengatakan tidak pernah tidur siang dikarenakan memang tidak terbiasa untuk tidur siang sejak muda. Pada malam hari klien sering terbangun dikarenakan rasa ingin BAK ataupun nyeri pada kepala dan tengkuk dikarenakan tekanan darah yang meningkat, saat sudah bangun, klien mengaku sulit untuk tidur lagi.

Kebiasaan eliminasi klien, klien mengatakan kebiasaan klien minum air putih sering membuat klien BAK. Klien BAK  $\pm$  5 sampai 6 kali pada siang hari dan 2 sampai 3 kali pada malam hari dengan warna kekuningan dan bau khas. Klien juga mengatakan klien BAB normal 1 sampai 2 hari sekali dengan

konsistensi lembek bentuk normal, warna kecoklatan dan bau khas.pada saat beraktivitas dan istirahat, klien mengatakan kebiasaan klien yang tidak terbiasa untuk duduk dan bersantai terlalu lama, membuat klien lebih sering untuk bekerja menyibukkan diri.

Setiap hari klien pergi ke dapur untuk membantu membuat makanan untuk lansia lainnya. Klien selalu aktif dan segala kegiatan yang ada di panti dan selalu andil secara signifikan untuk membantu sesama lansia lainnya untuk dapat beraktivitas sehari – hari. Klien beristirahat pada malam hari dan tidak terbiasa untuk tidur pada siang hari. Saat mempunyai waktu luang, klien menghabiskan waktu dengan beristirahat, makan cemilan, membereskan barang klien, ataupun sambil berbicara dan bersenda gurau dengan lansia yang lain.

Klien menyukai rekreasi, klien mengatakan klien sangat senang saat ada kegiatan piknik di panti ataupun saat ada tamu datang ke panti, membuat suasana panti menjadi lebih meriah dengan nyanyian, tarian, dan canda tawa pada lansia. Selain itu, klien selalu menghabiskan waktunya dengan menolong lansia lain dan bersenda gurau dengan teman – teman sesama lansia membuat suasana panti menjadi hangat dan nyaman dan klien senang karenanya.

Keadaan emosi klien, klien mengatakan klien selalu tenang dan bahagia. Selama berada di panti, klien selalu rukun dengan keluarga klien dan juga dengan sesama lansia maupun semua pengurus panti. Klien jarang sedih ataupun merasa kesepian sehingga klien sadar bahwa hidup klien hanya sekali sehingga harus dilakukan dan dilewati sebaik – baiknya dan diisi penuh oleh canda dan tawa serta rasa bahagia tanpa stress.

Hubungan sosial klien bisa dikatakan sangat bagus, saat klien berhubungan dengan anggota kelompok, klien mengatakan hubungan klien dengan anggota kelompok lansia yang ada di panti sangat bagus, klien selalu membantu semua lansia yang ada di sana untuk memenuhi kebutuhan sehari – harinya. Klien sering bersenda gurau dengan sesama lansia maupun pengurus di panti. Klien percaya bahwa semua orang yang ada di panti adalah keluarga klien dan selayaknya seorang keluarga, sudah sepatutnya saling membantu dan

menyebarkan kasih sayang antar sesama, saling memahami, merangkul, dan menyelesaikan permasalahan bersama – sama juga.

Klien juga memiliki hubungan yang baik dengan keluarga, klien mengatakan hubungan klien dengan keluarga sangat rukun. Keenam adik klien masih sering menelpon klien untuk menanyakan kabar klien. Klien mengatakan adik klien sering mengajak klien untuk pulang dan tinggal bersama adik klien saja. Tetapi klien menolak dengan alasan tidak ingin merepotkan adik klien. Keenam adik klien tidak memaksakan kehendak dan tetap mendukung apapun keputusan klien selama itu baik untuk mengisi hari tuanya.

Klien termasuk orang yang taat beribadah, klien mengatakan jadwal beribadah di panti adalah hari kamis dan minggu. Pada hari kamis, para lansia dikumpulkan di ruang makan untuk dilaksanakan bimbingan, yaitu pendalaman tentang Alkitab. Pada hari minggu didatangkan pendeta untuk membimbing kebaktian di aula. Pendeta akan mulai menjelaskan Firman Tuhan dan klien beserta lansia yang lain mendengarkan Firman Tuhan yang dijelaskan oleh Pendeta.

Keyakinan klien dengan agama juga berbanding lurus dengan keyakinan klien dengan kesehatan. Klien mengatakan klien sudah puas dengan kehidupannya sekarang dan klien memilih berserah diri kepada Tuhan terhadap kehidupan dan penyakit yang menimpa klien. Klien percaya dengan agama yang dianut klien dan klien selalu berprinsip untuk selalu ingat dan berserah diri kepada Tuhan, niscaya selalu mendapatkan jalan yang terbaik. Jika diberi penyakit, klien menganggap mungkin itu salah satu cara Tuhan untuk memberikan kebaikan yang lebih banyak dan lebih baik kedepannya.

Pemeriksaan fisik klien didapatkan beberapa data seperti tingkat kesadaran composmentis (kesadaran penuh), GCS 15 dengan keterangan eye (E) 4, verbal (V) 5, dan movement (M) 6. Diperoleh tanda – tanda vital klien yaitu tekanan darah (TD) 160/90 mmHg, nadi (N) 98 x/menit, pernapasan (RR) 25 x/menit, dan suhu 36,2°C, klien memiliki berat badan 59 kg dan tinggi badan 157 cm.



Pemeriksaan dan kebersihan perorangan klien didapatkan klien selalu terlihat rapi dan bersih. Klien selalu mengganti pakaian rutin setiap kali ingin melakukan suatu kegiatan setiap harinya. Klien juga sering menggunakan *make up* setiap harinya yang membuat klien terlihat sehat untuk lansia se-usia klien.

Klien sangat bersih dan dapat melakukan kegiatan membersihkan diri dan lingkungan klien dengan sangat memadai, seperti mandi, pergi ke toilet, memakai baju, mencuci baju, memasak, dan juga membereskan dan mempertahankan kebersihan ruangan serta kasur klien serta menata dan menyimpan barang peralatan dengan sangat baik dan rapi setiap harinya.

Fisik klien diperiksa dan diperoleh kesadaran umum klien terlihat sangat sehat dan bugar, klien dapat berjalan dengan cepat dan lancar, punggung klien sedikit membungkuk dikarenakan usia klien yang sudah tidak lagi muda. Klien sering memimpin senam dan juga kegiatan lain setiap ada kegiatan di panti, klien orang yang sangat bersih dan rapi membuat klien terlihat jauh lebih muda dibandingkan dengan lansia seumurannya.

Kulit klien terlihat masih kencang dibandingkan dengan lansia yang umurnya jauh lebih muda dibandingkan klien. Tetapi tetap terdapat kerutan pada seluruh tubuh meskipun tidak terlalu banyak membuat klien terlihat awet muda. Kulit klien masih sangat bagus untuk lansia seumurannya.

Terdapat bekas luka jahitan post-op pengangkatan rahim pada perut klien bagian bawah sepanjang  $\pm 11 - 12$  cm. Selain itu, kulit klien tidak mempunyai luka ataupun bekas luka apapun. Pada tangan klien terlihat sedikit perubahan pigmen kulit yang umum terjadi pada lansia. Tetapi tidak ada perubahan yang signifikan pada kulit klien. Klien tidak memiliki tato atau apapun yang dapat merusak kulit klien.

Kepala klien terlihat simetris, bersih, dan tidak terdapat luka pada kepala, rambut klien masih lebat dan terdapat uban pada beberapa bagian rambut klien. Saat tekanan darah klien naik, klien mengalami nyeri pada kepala meliputi P: klien mengatakan nyeri bertambah saat bangun dan bergerak, Q: klien mengatakan nyeri seperti berdenyut dan kebas, R: klien mengatakan

nyeri di kepala, leher, dan tengkuk, S : klien mengatakan skala nyeri 3 (1-5), dan T: klien mengatakan nyeri hilang timbul.

Klien memiliki mata yang simetris dan tidak ada luka, terdapat sedikit kerutan di sekitar mata klien, pupil mata klien isokor, dan warna mata klien hitam kecoklatan, mata bersih, dan tidak ada sekret yang terlihat. Klien mengaku sudah tidak terlalu bisa melihat objek yang jauh secara jelas, dan klien tidak bisa membaca dari jarak yang dekat, klien menggunakan kacamata saat ingin membaca sesuatu.

Telinga klien simetris bersih dan terawat, terdapat satu tindikan pada masing – masing telinga dan sepasang anting berbentuk buah *cherry*. Klien masih dapat mendengar dengan sangat baik, tidak ada luka ataupun sekret yang menempel pada telinga klien. Tidak ada masalah pendengaran seperti bunyi berdenging ataupun kehilangan keseimbangan.

Hidung klien bersih tidak ada sekret yang terlihat, lubang hidung klien lebih besar bagian kanan tetapi tidak terlalu mempengaruhi, bulu hidung klien terlihat lebih Panjang, tidak ada sinus di hidung klien, tidak ada luka ataupun bekas luka pada hidung klien.

Mulut klien normal, bibir klien terlihat sedikit kering, gigi klien mulai keropos terutama pada bagian geraham. Banyak gigi klien bagian dalam patah dan tidak tuntas sehingga meninggalkan pangkal gigi di dalam mulut klien, gigi seri klien masih banyak, satu gigi seri klien sudah patah, warna gigi sedikit kekuningan, ada beberapa bekas makanan yang menempel di sela gigi, klien tidak menggunakan gigi palsu, klien masih dapat mengunyah dan menelan makanan dengan baik.

Leher klien terlihat normal, baik dan bersih, tidak ada bekas luka ataupun jahitan pada leher klien, kulit pada leher mulai terlihat mengkerut. Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid ataupun penyakit lainnya. Klien sering mengeluhkan leher dan tengkuk klien nyeri dan tegang saat tekanan darah klien meningkat, nyeri klien meliputi P: klien mengatakan nyeri bertambah saat bangun dan bergerak, Q: klien mengatakan nyeri seperti berdenyut dan kebas ,

R: klien mengatakan nyeri di kepala, leher, dan tengkuk, S : klien mengatakan skala nyeri 3 (1-5), dan T: klien mengatakan nyeri hilang timbul.

Payudara klien masih terlihat sehat, ada sedikit perbedaan ukuran, lebih besar payudara kanan klien sedikit dibandingkan payudara kiri. Payudara klien sudah mulai turun dikarenakan usia. Tidak ada luka ataupun bekas luka pada payudara klien, areola mammae klien terlihat lebih gelap dibandingkan daerah lain pada payudara klien.

Pernapasan klien vesikuler dan adekuat, tidak ada napas tambahan yang terdengar, dan tidak ada sesak, klien sering melakukan teknik napas dalam untuk mengatur pola nafas klien dan juga membuat klien menjadi sulit lebih tenang. Setelah itu klien diperiksa pada bagian kardiovaskuler dan diperoleh Inspeksi yaitu dada simetris, tidak ada edema yang terlihat, tidak ada luka ataupun bekas luka jahitan di dada klien.

Kulit sedikit mengkerut dikarenakan usia, pada palpasi didapatkan tidak ada edema yang dirasakan, perkusi yang dilakukan didapatkan bunyi jantung sonor, dan pada auskultasi didapatkan suara jantung lup – dup beraturan, tidak ada suara tambahan, terkadang suara jantung bergerak cepat dikarenakan tekanan darah yang meningkat.

Klien dapat makan, mengunyah, dan menelan dengan baik tanpa ada hambatan, klien tidak memiliki masalah pada gastrointestinal atau pencernaan klien, klien tidak mengalami diare ataupun konstipasi, frekuensi klien BAB 1-2 hari sekali dengan konsistensi lunak normal, warna kuning kecoklatan dan bau khas, frekuensi makan klien sedikit tapi sering, dan hanya makan nasi 2 kali sehari.

Klien mengatakan sistem perkemihan klien masih bekerja dengan baik, klien BAK dengan rutin  $\pm$  5 – 6 kali pada siang hari dan 2 – 3 kali pada malam hari, klien masih dapat menahan rasa ingin berkemih, sehingga klien masih dapat mengatur kapan klien dapat BAK atau tidak, klien BAK secara normal dengan karakteristik urin kekuningan dengan bau khas.

Klien mengatakan keadaan klien terkait genetalia klien pada tahun 2003 klien mengalami pembengkakan pada uterus (rahim) yang membuat klien

harus dioperasi untuk diangkat uterusnya. Menyebabkan klien tidak bisa lagi mempunyai anak, klien sering meminum banyak air putih setiap harinya membuat klien tidak memiliki permasalahan pada ginjal ataupun saluran perkemihan lainnya, klien dapat BAK dengan normal dan dapat menahan BAK dengan baik.

Usia klien yang sudah tidak muda lagi membuat klien mengalami bungkuk pada tulang belakang, tetapi klien masih dapat berjalan dengan normal. Klien tidak memiliki masalah pada ekstremitas, tidak ada pembengkakan ataupun cedera. Klien dapat berjalan tanpa dibantu, terkadang klien dapat mengalami kebas pada tangan tetapi sangat jarang terjadi, klien tidak memiliki riwayat patah tulang ataupun penyakit sejenis.

Sistem saraf pusat klien masih dapat merespon refleks dengan cepat, sistem saraf klien masih dapat berfungsi dengan normal, terkadang klien dapat tremor sendiri saat melakukan aktivitas seperti menulis, mengambil makanan dengan sendok, dan lain sebagainya.

Tremor klien hanya terjadi sewaktu – waktu bahkan jarang terjadi. Selanjutnya sistem endokrin klien tidak memiliki masalah dan masih sehat, kelenjar klien masih normal dan klien tidak pernah mengeluh ataupun mempunyai riwayat masalah kesehatan di sistem endokrin.

Klien dilakukan pemeriksaan psikososial dan spiritual diperoleh psikososial klien yaitu klien dapat bersosialisasi dengan sangat baik dengan sesama lansia, pengurus panti, maupun dengan mahasiswa magang. Klien selalu menanyakan terlebih dahulu kegiatan yang akan dilakukan mahasiswa untuk para lansia. Jika tidak terlalu sesuai dengan lansia di sana, klien dapat memberikan saran kegiatan yang lain yang lebih bermanfaat dan dapat diterima lansia di panti. Klien juga sangat aktif dan ikut andil dalam semua kegiatan ataupun penyambutan para tamu di panti.

Klien sering membantu di dapur panti untuk membuat makanan dan selalu membantu setiap lansia di sana, klien juga sangat suka bersenda gurau untuk mencairkan segala suasana yang ada, klien berprinsip bahwa semua orang yang ada di panti adalah keluarga sehingga klien berharap di dalam



keluarga klien tercipta lingkungan yang aman, damai, tentram, sejahtera, dan harmonis tanpa ada perkelahian antar sesama.

Klien selanjutnya diperiksa pada masalah emosional nya dengan beberapa pertanyaan dan diperoleh kesimpulan masalah emosional negatif ( - ) dan tidak memiliki masalah dalam kehidupan sehari – hari sehingga dapat disimpulkan masalah emosional klien negatif. Selanjutnya spiritual klien yang didapatkan klien beragama Nasrani dan klien yakin dengan agamanya sekarang.

Jadwal beribadah di panti adalah hari kamis dan minggu. Pada hari kamis, para lansia dikumpulkan di ruang makan untuk dilaksanakan bimbingan, yaitu pendalaman tentang Alkitab. Pada hari minggu didatangkan pendeta untuk membimbing kebaktian di aula. Pendeta akan mulai menjelaskan Firman Tuhan dan klien beserta lansia yang lain mendengarkan Firman Tuhan yang dijelaskan oleh Pendeta.

Klien dilakukan pemeriksaan fungsional diri dengan menggunakan *Indeks Katz* dan didapatkan kesimpulan klien tergolong kategori A dengan kemandirian penuh dalam *bathing, dressing, toileting, transferring, continence, dan feeding*. Kemudian dilakukan pengkajian status mental gerontik klien dengan menggunakan metode *Short Portable Mental Status Questionnaire (SPSMQ)* dan didapatkan klien tidak memiliki kesalahan dalam menjawab pertanyaan sehingga dapat disimpulkan fungsi intelektual klien utuh.

## **B. Analisa Data**

Berdasarkan data pengkajian yang didapatkan pada hari pertama kunjungan di Rumpesos Pucang Gading Semarang yaitu pada tanggal 19 Desember 2022 pukul 11:14 WIB, didapatkan analisa data yang didapatkan dari data subjektif klien yang mengatakan kepala klien sakit dan nyeri hingga ke leher dan tengkuk klien. Klien mengatakan klien memiliki kolesterol yang tinggi sehingga tekanan darah klien naik sehingga saat tidur, klien bisa terbangun dikarenakan nyeri dan sulit untuk tidur lagi.



Klien mengatakan terkena hipertensi sejak 2013. dengan P : klien mengatakan nyeri bertambah saat bangun dan bergerak, Q : klien mengatakan nyeri seperti berdenyut dan kebas, R : klien mengatakan nyeri di kepala, leher, dan tengkuk, S: klien mengatakan skala nyeri 3 (1-5), T: klien mengatakan nyeri hilang timbul.

Data objektif yang diperoleh yaitu klien terlihat gelisah dan seperti menahan sesuatu, klien tidak jadi mencuci dikarenakan nyeri yang diderita, klien diberi obat amlodipine 5 mg 1 kali sehari setiap sore atau sebelum tidur. Klien terlihat tidak paham dengan keadaannya. TTV klien yang diperoleh yaitu dengan tekanan darah 160/90 mmHg, suhu 36,2°C, frekuensi pernapasan 25 x/menit, dan frekuensi nadi 98 x/ menit.

Berdasarkan data subjektif dan objektif yang didapat maka muncul masalah keperawatan yaitu nyeri kronis berhubungan dengan tingginya kolesterol menghambat peredaran darah menyebabkan tekanan darah meningkat (hipertensi) sehingga mengalami gangguan fungsi metabolik.

Data pengkajian selanjutnya pada tanggal tanggal 19 Desember 2022 pukul 11:25 WIB didapatkan analisa data yang didasarkan pada data subjektif klien yang mengatakan dikarenakan nyeri pada kepala, klien tidak bisa tidur dengan mudah ataupun nyenyak, saat klien sudah terbangun, klien mengeluh sulit untuk tidur kembali, klien juga mengungkapkan klien kekurangan waktu istirahat karena klien tidak bisa tidur siang dan selalu terbangun di tengah malam.

Jadwal tidur klien berubah dan klien mengeluh tidak cukup tidur di malam hari. Data objektif yang diperoleh yaitu klien terlihat tidak nyaman dan gelisah, terdapat kantung mata di bawah mata klien menandakan klien kurang tidur. Dari data subjektif dan objektif yang didapat maka muncul masalah keperawatan kedua yaitu gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur.

Data pengkajian terakhir pada tanggal tanggal 19 Desember 2022 pukul 11:40 WIB didapatkan analisa data yang didasarkan pada data subjektif klien yang mengatakan klien kurang begitu paham sebenarnya bagaimana penyakit

klien. Klien hanya tau sebatas hipertensi. Klien sering bertanya tentang tekanan darah dan gejalanya. Klien mengungkapkan klien bingung bertanya kepada siapa tentang penyakit yang dideritanya.

Data objektif yang diperoleh yaitu klien terlihat bingung dengan keadaanya, klien sering menyepelekan penyakit hipertensi yang diderita klien. Dari data subjektif dan objektif yang didapat maka muncul masalah keperawatan ketiga yaitu defisit pengetahuan tentang manajemen hipertensi berhubungan dengan ketidaktahuan menemukan sumber informasi.

### **C. Diagnosa Keperawatan**

Diagnosa 1: Nyeri kronis berhubungan dengan gangguan fungsi metabolik, ditandai dengan mengeluh nyeri, tampak meringis, gelisah, tidak mampu menuntaskan aktivitas, pola tidur berubah (D. 0078).

Diagnosa 2: Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur ditandai dengan mengeluh sulit tidur, mengeluh tidak pulas tidur, mengeluh pola tidur berubah, mengeluh istirahat tidak cukup (D. 0055).

Diagnosa 3: Defisit pengetahuan tentang manajemen hipertensi berhubungan dengan ketidaktahuan menemukan sumber informasi ditandai dengan menanyakan masalah yang dihadapi, menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah (D. 0011).

### **D. Intervensi Keperawatan**

Diagnosa keperawatan pertama yaitu nyeri kronis berhubungan dengan gangguan fungsi metabolik dengan tujuan setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 7 jam, maka diharapkan tingkat nyeri menurun, dengan kriteria hasil kemampuan menuntaskan aktivitas meningkat, keluhan nyeri menurun, meringis menurun, gelisah menurun, kesulitan tidur menurun, pola tidur membaik

Intervensi atau rencana tindakan keperawatan yang diterapkan yaitu identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas, dan skala nyeri, identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri, berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (teknik hipnotis 5 jari), fasilitasi istirahat dan tidur, kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri, jelaskan strategi meredakan rasa nyeri, anjurkan memonitor nyeri secara mandiri, anjurkan menggunakan analgetik secara tepat, serta ajarkan teknik non farmakologis (teknik hipnotis 5 jari) untuk mengurangi rasa nyeri.

Diagnosa keperawatan yang kedua yaitu gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur dengan tujuan setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 7 jam, maka diharapkan pola tidur membaik dengan kriteria hasil keluhan sulit tidur menurun, keluhan sering terjaga menurun, keluhan tidak puas tidur menurun, keluhan pola tidur berubah menurun, keluhan istirahat tidak cukup menurun.

Intervensi atau rencana tindakan keperawatan yang diterapkan yaitu identifikasi pola aktivitas dan tidur, identifikasi faktor pengganggu tidur, identifikasi minum banyak air sebelum tidur, memodifikasi lingkungan, fasilitasi menghilangkan stress sebelum tidur (teknik hipnotis 5 jari), tetapkan jadwal tidur rutin, jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit, anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur, serta ajarkan relaksasi non farmakologis (teknik hipnotis 5 jari).

Terakhir, pada diagnosa keperawatan yang ketiga yaitu defisit pengetahuan tentang manajemen hipertensi berhubungan dengan ketidaktahuan menemukan sumber informasi dengan tujuan setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 7 jam, maka diharapkan tingkat pengetahuan membaik, dengan kriteria hasil perilaku sesuai anjuran meningkat, kemampuan menjelaskan tentang suatu topik meningkat, kemampuan menggambarkan pengalaman sebelumnya sesuai dengan topik meningkat, perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat, pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun, persepsi keliru terhadap masalah menurun

Intervensi atau rencana tindakan keperawatan yang diterapkan yaitu identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, sediakan materi dan media pendidikan kesehatan, jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan, berikan kesempatan untuk bertanya, jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan, ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat, serta ajarkan strategi yang digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat.

#### **E. Implementasi Keperawatan**

Implementasi keperawatan diterapkan dari intervensi atau rencana tindakan keperawatan yang telah ditetapkan sesuai dengan diagnosa keperawatan yang telah ditegakkan. Implementasi keperawatan dari diagnosa pertama yaitu nyeri kronis berhubungan dengan gangguan fungsi metabolik dilakukan pada tanggal 20 – 22 Desember 2022.

Hari Selasa, 20 Desember 2022 pukul 09:00 WIB dilakukan implementasi pertama yaitu mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas, dan skala nyeri dengan respon subjektif klien mengatakan kepala klien sakit dan nyeri pada kepala menjalar ke leher hingga ke tengkuk. P : klien mengatakan nyeri bertambah saat bangun dan bergerak, Q : klien mengatakan nyeri seperti berdenyut dan kebas, R : klien mengatakan nyeri di kepala, leher, dan tengkuk, S : klien mengatakan skala nyeri 3 (1 – 5), T : klien terlihat gelisah dan seperti menahan sesuatu, TTV klien yang diperoleh yaitu dengan tekanan darah 150/98 mmHg, frekuensi napas 24 x/menit, frekuensi nadi 95 x/menit, dan suhu 36,1°C.

Implementasi kedua yaitu mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri dilakukan pukul 09:10 WIB didapatkan data subjektif yaitu klien mengatakan nyeri akan bertambah saat klien banyak bergerak maupun beraktivitas, nyeri terasa lebih menjadi jika klien berbicara dengan orang lain. Klien mengatakan klien merasa sedikit lebih nyaman jika klien berbaring sambil menutup mata tanpa bersuara. Selain itu diperoleh data objektif yaitu klien terlihat sedikit kesakitan dan gelisah saat dikaji, tetapi klien



terlihat sedikit lebih rileks saat klien mencoba istirahat sambil menutup mata klien.

Pukul 09:15 WIB diterapkan implementasi mengidentifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang klien, didapatkan data subjektif klien mengatakan klien tidak terlalu tahu dan memahami penyakit klien terkait hipertensi, klien sering bertanya tentang penyakit klien yaitu hipertensi, sedangkan data objektif yang diperoleh yaitu klien terlihat kebingungan dan penasaran dengan keadaannya.

Hari Rabu, tanggal 21 Desember pukul 10:00 WIB dilakukan implementasi yaitu memberikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (teknik hipnotis 5 jari) dan didapatkan data subjektif berupa klien mengatakan terbantu dengan teknik hipnotis 5 jari, karena klien memang suka mengenang masa muda klien membuat klien merasa kembali ke jaman dahulu, sedangkan data objektif yang diperoleh adalah klien diberikan teknik hipnotis 5 jari berupa relaksasi (teknik napas dalam) dan distraksi (imajinasi terbimbing tentang penyakit, keluarga, prestasi, dan tempat yang menyenangkan), klien terlihat rileks saat melakukan hipnotis 5 jari dan dapat melakukan sesuai arahan yang diberikan.

Pukul 11:00 WIB klien diberikan implementasi berupa memfasilitasi istirahat tidur dengan perolehan data subjektif berupa klien mengatakan klien senang berada di lingkungan yang sepi dan tenang, klien senang berada di bawah kipas angin karena angin yang menerpa wajah dan badan klien membuat rileks, selain itu diperoleh data objektif berupa klien disiapkan kasur yang bersih dan rapi serta mendapatkan ventilasi udara dan pencahayaan yang cukup, klien terlihat nyaman dengan kasurnya dan sering berada di kasur saat tidak ada kegiatan untuk beristirahat dan tidur.

Pukul 12:00 WIB klien dilakukan implementasi keperawatan berupa mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri dan diperoleh data subjektif berupa klien mengatakan klien tidak suka lingkungan yang kotor dan berisik, lingkungan yang tidak kondusif membuat klien stress dan menambah nyeri yang diderita klien. Sedangkan data objektif yang diperoleh berupa



mencoba seminimal mungkin untuk mengurangi keributan di ruang anggrek dengan cara menutup pintu saat klien sedang beristirahat, dan membuka ventilasi agar udara berganti, menyalakan kipas angin dan menjaga bangsok agar tetap bersih dan wangi.

Hari Kamis tanggal 22 Desember 2022 pukul 11:00 WIB dilakukan implementasi menjelaskan strategi meredakan nyeri, diperoleh data subjektif dari klien yaitu klien mengatakan belum terlalu tahu untuk meredakan nyeri karena selama ini hanya dibiarkan hilang sendiri, setelah dijelaskan klien mengatakan mengerti dengan yang dijelaskan. Selain itu, data objektif yang diperoleh adalah klien dijelaskan teknik meredakan nyeri seperti beristirahat dengan cukup, jangan terlalu stress dan banyak pikiran selama nyeri. Saat dijelaskan, klien mengangguk tanda mengerti dengan hal yang dijelaskan.

Pukul 11:30 WIB di hari yang sama klien diberikan implementasi berupa menganjurkan memonitor nyeri secara mandiri, diperoleh data subjektif yaitu klien mengatakan selama ini klien menghiraukan nyeri meskipun mengganggu, setelah dijelaskan klien mengatakan akan mulai belajar untuk menganalisis nyeri yang dialami, selain itu data objektif yang didapatkan adalah klien diberitahu sepeenting apa memonitor nyeri, klien diberikan penjelasan memonitor nyeri dari skala, hal yang memperberat, seperti apa rasa nyeri, dan dimana saja yang nyeri.

Pukul 11:45 WIB dilakukan implementasi keperawatan yaitu menganjurkan menggunakan analgetik secara tepat, didapatkan data subjektif yaitu klien mengatakan klien akan meminum obat jika nyeri sudah tak tertahankan yaitu asam mefenamat 500 mg dan paracetamol 500 mg, setelah diberikan penjelasan klien mulai memahami dan akan lebih berhati – hati dalam meminum obat, selain itu didapatkan data objektif berupa klien diinformasikan untuk mencoba teknik non farmakologis terlebih dahulu sebelum minum obat karena lebih aman untuk klien, klien mengangguk tanda memahami yang dijelaskan.

Pukul 12:00 WIB dilakukan implementasi berupa mengajarkan teknik non farmakologis dengan perolehan data subjektif yaitu klien mengatakan

sangat memahami dan terbantu dengan teknik yang diajarkan. Klien merasa lebih rileks, dan akan mulai untuk melakukannya saat klien merasa nyeri ataupun tidak bisa tidur, selain itu didapatkan data objektif yaitu setelah dipraktekkan, klien diajarkan tentang hipnotis 5 jari dan dijelaskan bahwa teknik ini saat berguna saat klien merasa stress, tidak nyaman, ataupun nyeri, klien terlihat memperhatikan dengan seksama saat dijelaskan dan mengangguk tanda mengerti.

Implementasi keperawatan dari diagnosa kedua yaitu gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur dilakukan pada tanggal 20 – 21 Desember 2022. Pada hari Selasa, 20 Desember 2022 pukul 09:00 WIB dilakukan implementasi pertama yaitu mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur didapatkan data subjektif berupa klien mengatakan pola tidur klien tidak teratur.

Klien tidak terbiasa untuk tidur siang, jadi klien hanya menutup mata dan beristirahat di siang hari tanpa tidur, saat malam hari klien dapat tidur normal pada awalnya, tetapi kemudian klien dapat terbangun karena nyeri ataupun rasa ingin buang air, setelah itu klien mengeluh sulit tidur sesudahnya, membuat kualitas tidur klien tidak terlalu bagus setiap malamnya. Selain itu diperoleh data objektif berupa klien terlihat lelah dan lesu, terdapat kantung mata pada mata klien, klien tidak banyak bergerak karena nyeri dan lelah.

Pukul 09:12 WIB dilakukan implementasi berupa mengidentifikasi faktor pengganggu tidur dan diperoleh data subjektif berupa klien mengatakan klien merasa terganggu saat nyeri muncul akibat tekanan darah klien yang tinggi, dan klien terganggu dengan buang air kecil pada malam hari karena setelah itu klien sulit untuk tidur lagi. Selain itu klien merasa terganggu dengan lingkungan yang tidak kondusif seperti berisik dan kotor, diperoleh juga data objektif berupa klien terlihat tidak suka dengan keadaan yang disebutkan klien sebelumnya, wajah klien menunjukkan tidak suka.

Pukul 09:30 WIB dilakukan implementasi keperawatan yaitu mengidentifikasi meminimalkan banyak air minum sebelum tidur dengan perolehan data subjektif yaitu klien mengatakan klien banyak minum sebelum tidur

karena klien merasa haus serta agar saat tidur tidak merasa haus, selain itu diperoleh data objektif berupa klien minum setengah gelas besar ( $\pm$  500 ml) sebelum tidur.

Hari Rabu tanggal 21 Desember 2022 pukul 10:00 WIB dilakukan implementasi keperawatan berupa memodifikasi lingkungan diperoleh data subjektif berupa klien mengatakan klien suka lingkungan yang bersih dan sesuai tanpa ada keributan, diperoleh juga data objektif berupa mengganti sprei kasur klien dan membersihkan lingkungan di sekitar pasien, mengontrol ventilasi dan juga kebisingan di sekitar klien agar dapat beristirahat dan tidur dengan nyenyak.

Pukul 10:15 dilakukan implementasi berupa memfasilitasi menghilangkan stress sebelum tidur (teknik hipnotis 5 jari) didapatkan data subjektif yaitu klien mengatakan terbantu dengan teknik hipnotis 5 jari karena klien memang suka mengenang masa muda klien membuat klien merasa kembali ke jaman dahulu, sedangkan data objektif klien berupa diberikan teknik hipnotis 5 jari berupa relaksasi (tarik nafas dalam) dan distraksi (imajinasi terbimbing, tentang penyakit, keluarga, prestasi, dan tempat yang menyenangkan), klien terlihat rileks saat melakukan hipnotis 5 jari dan dapat melakukan sesuai arahan yang diberikan.

Pukul 11:00 WIB dilakukan implementasi keperawatan berupa menerapkan jadwal tidur rutin, didapatkan data subjektif yaitu klien mengatakan sulit untuk tidur teratur tetapi klien usahakan untuk tidur mengikuti jadwal yang diberikan, sedangkan data objektif yang didapat berupa klien diberikan jadwal untuk tidur sebelum jam 21:00 WIB agar jika terbangun klien masih punya waktu untuk merilekskan dirinya untuk tidur kembali tanpa kekurangan jumlah waktu tidur.

Pukul 12:00 WIB dilakukan implementasi keperawatan berupa menjelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit, didapatkan data subjektif berupa klien mengatakan klien menjadi paham betapa pentingnya tidur yang cukup terhadap kesehatan terutama hipertensi klien dan agar nyeri pada kepala klien tidak semakin memburuk, selain itu didapat data objektif berupa klien

diberi penjelasan jika tidur yang tidak berkualitas dapat sangat berpengaruh terhadap kesehatan klien yang dimana dapat berpengaruh buruk untuk penyakit klien.

Pukul 12:15 WIB dilakukan implementasi berupa menganjurkan menepati kebiasaan waktu tidur dan didapat data subjektif berupa klien mengatakan klien sulit untuk tidur teratur dan terjadwal tetapi klien mengatakan klien akan mengusahakan untuk menepati kebiasaan waktu tidur, sedangkan data objektif yang diperoleh yaitu klien diberikan jadwal untuk tidur sebelum jam 21:00 WIB, klien dianjurkan untuk menepati kebiasaan tidur sebelum jam 21:00 WIB setiap harinya.

Pukul 12:30 dilakukan implementasi berupa mengajarkan relaksasi nonfarmakologis (teknik hipnotis 5 jari) dengan diperoleh data subjektif klien mengatakan sangat memahami dan terbantu dengan teknik yang diajarkan, klien merasakan lebih rileks, dan akan mulai untuk melakukannya saat klien merasa nyeri ataupun tidak bisa tidur, dengan data objektif yang diperoleh yaitu klien sudah dipraktikkan, klien diajarkan tentang hipnotis 5 jari dan dijelaskan bahwa teknik ini sangat berguna saat klien merasa stress, tidak nyaman, ataupun nyeri, klien terlihat memperhatikan dengan seksama saat dijelaskan dan mengangguk tanda mengerti dengan penjelasan yang ada.

Implementasi keperawatan dari diagnosa ketiga yaitu defisit pengetahuan tentang manajemen hipertensi berhubungan dengan ketidaktahuan menemukan sumber informasi dilakukan pada hari Selasa, tanggal 20 Desember 2022. Pada hari Selasa, 20 Desember 2022 pukul 09:10 WIB dilakukan implementasi pertama yaitu mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi.

Data subjektif yang didapat yaitu klien mengatakan klien tidak tahu bagaimana cara menangani penyakit yang dialami klien sehingga klien selama ini hanya merasakan sakit yang diderita klien, saat ditanya tentang kesiapan klien mengatakan siap dan setuju diberi informasi dan arahan terkait penyakitnya, sedangkan data objektif yang didapat yaitu klien ditanya tentang



kesiapannya diberi penjelasan informasi, klien mengatakan siap setelah dijelaskan tentang tujuan dan manfaatnya.

Pukul 09:45 dilakukan implementasi keperawatan berupa menyediakan materi dan media Pendidikan kesehatan, didapatkan data subjektif berupa klien mengatakan klien suka menonton video untuk memahami suatu informasi dan data objektif berupa klien diberikan penjelasan terkait hipertensi dan diberikan tontonan berupa penjelasan hipertensi secara mandiri, klien tampak memperhatikan video secara seksama dan memahami video serta penjelasan yang diberikan.

Pukul 10:00 WIB dilakukan implementasi keperawatan berupa menjadwalkan Pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan, dan didapatkan data subjektif berupa klien mengatakan akan mengikuti jadwal yang diberikan dengan seksama, serta didapatkan data objektif berupa klien diberikan jadwal untuk melakukan penkes terkait manajemen hipertensi pada hari ini, setelah makan klien setuju dengan jadwal yang diberikan.

Pukul 10:15 WIB diberikan implementasi keperawatan berupa memberikan kesempatan untuk bertanya, didapatkan data subjektif yaitu klien bertanya tentang bagaimana cara untuk menangani hipertensi yang baik dan benar namun yang dapat dilakukan klien untuk dirinya, sedangkan untuk data objektif didapat klien diberi jawaban yaitu dengan menggunakan teknik non farmakologis distraksi dan relaksasi, yaitu dengan melakukan teknik hipnotis 5 jari, klien mempraktekkan dan klien merasa terbantu dengan teknik yang dianjurkan.

Pukul 10:20 WIB klien diberikan implementasi berupa menjelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan, didapatkan data subjektif berupa klien mengatakan klien sudah memahami faktor risiko hipertensi yang dialami klien setelah dijelaskan, serta data objektif berupa klien diberi penjelasan tentang faktor risiko hipertensi, diantaranya yaitu stress yang berlebihan, konsumsi makan yang tidak sesuai, kurangnya asupan tidur dan lain sebagainya.



Pukul 10:25 WIB dilakukan implementasi berupa mengajarkan perilaku hidup bersih dan sehat, didapatkan data subjektif berupa klien mengatakan, klien suka lingkungan yang bersih, rapi, dan terarah, klien terbiasa hidup dengan bersih dan rapi, klien tidak suka lingkungan yang kotor dan berhamburan.

Data objektif yang didapatkan berupa klien diajarkan bagaimana cara menjaga tempat makan agar tetap bersih, mencuci tangan sebelum dan sesudah makan, setelah buang air maupun kegiatan lainnya klien dianjurkan makanan secara teratur dan tidak menyisakan makanan agar nutrisi klien terpenuhi, klien diajarkan minum secara teratur dan cukup.

Pukul 09:30 WIB dilakukan implementasi berupa mengajarkan strategi yang digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat, didapatkan data subjektif berupa klien mengatakan klien ingin mengajak lansia lain untuk selalu menjaga kebersihan dan kesehatan, selain itu data objektif yang didapatkan yaitu klien diberi penjelasan tentang betapa pentingnya orang di sekitar berpengaruh terhadap klien, sehingga klien diajarkan untuk memberikan info dan ilmu kepada lansia lainnya agar lingkungan di sekitar klien juga menerapkan perilaku bersih dan sehat.

#### **F. Evaluasi Keperawatan**

Catatan perkembangan klien atau evaluasi keperawatan dilakukan pada hari Selasa sampai Kamis tanggal 20 – 22 Desember 2022 dan didokumentasikan di hari yang sama. Evaluasi hari pertama dilakukan pada hari Selasa, tanggal 20 Desember 2022 pada pukul 13:00 WIB dari diagnosa pertama yaitu nyeri kronis berhubungan dengan gangguan fungsi metabolik.

Data subjektif yang didapat yaitu klien mengatakan nyeri pada kepala, leher, dan tengkuk, dan bertambah saat banyak bergerak ataupun beraktivitas, klien mengatakan tidak suka lingkungan yang kotor dan berisik, klien suka lingkungan yang bersih dan juga tenang dan kondusif, klien mengatakan tidak terlalu memahami penyakit klien dan cara penanganannya yang tepat. P : klien mengatakan nyeri bertambah saat bangun dan bergerak, Q : klien mengatakan

nyeri seperti berdenyut dan kebas, R : klien mengatakan nyeri di kepala, leher, dan tengkuk, S : klien mengatakan skala nyeri 3 (1 – 5), T : klien mengatakan nyeri hilang timbul.

Data objektif yang didapatkan adalah klien terlihat gelisah dan seperti menahan sesuatu, klien terlihat nyaman dengan kasurnya dan sering terlihat berada di kasur saat waktu senggang, sudah dicoba untuk mengurangi bising di ruangan dengan cara menutup pintu dan menjaga ventilasi udara serta menggunakan kipas angin untuk sirkulasi udara. Klien terlihat penasaran dengan keadaannya. TTV klien didapatkan tekanan darah 150/98 mmHg, frekuensi pernapasan 24 x/ menit, frekuensi nadi 95 x/menit, dan suhu 36,1°C.

Berdasarkan data yang dijelaskan sebelumnya, maka dapat disimpulkan masalah keperawatan teratasi sebagian, dan harus melanjutkan beberapa intervensi yaitu identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas dan skala nyeri, memberikan teknik non farmakologis, memfasilitasi istirahat tidur, menjelaskan strategi meredakan nyeri, serta mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri.

Pukul 13:15 WIB dilakukan evaluasi dari diagnosa kedua yaitu gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur, didapatkan data subjektif berupa klien mengatakan pola tidur klien tidak teratur, klien tidak terbiasa tidur siang, saat malam klien sering terbangun karena nyeri dan rasa ingin buang air, dan sulit untuk tidur lagi setelahnya. Klien mengatakan hal itu sangat mengganggu klien, klien juga mengatakan klien banyak minum pada malam hari sebelum tidur. Selain itu, didapatkan data objektif berupa klien terlihat lelah dan lesu, terdapat kantung mata pada mata klien, klien tidak banyak gerak karena nyeri, dan lelah, klien minum setengah gelas besar ( $\pm$  500ml) sebelum tidur.

Berdasarkan data yang dijelaskan sebelumnya, maka dapat disimpulkan masalah keperawatan belum teratasi dan harus mengulangi beberapa intervensi yaitu mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur, menerapkan jadwal tidur rutin, mengajarkan teknik distraksi dan relaksasi, menjelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit, memodifikasi lingkungan, mengidentifikasi minum

banyak air sebelum tidur, serta menjelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit.

Pukul 13:30 WIB dilakukan evaluasi dari diagnosa ketiga yaitu defisit pengetahuan tentang hipertensi berhubungan dengan ketidaktahuan menemukan sumber informasi. Didapatkan data subjektif yaitu klien mengatakan sudah dijelaskan, klien sadar selama ini salah sudah mengabaikan nyeri yang dating, klien dapat melakukan hal yang dijelaskan, klien dapat membandingkan perilaku klien di masa lalu dan perilaku klien di masa sekarang terkait penyakitnya.

Data objektif yang didapatkan berupa klien setelah dijelaskan, terlihat paham, saat diminta menjelaskan, klien dapat menjelaskan hal yang ditanyakan kepada klien, klien diberikan materi tentang hipertensi melalui verbal maupun media video, klien terlihat memperhatikan dengan seksama dan memahami hal yang dilakukan, klien melakukan hal dianjurkan dan mulai meninggalkan hal yang salah. Berdasarkan data yang dijelaskan sebelumnya, maka dapat disimpulkan masalah keperawatan teratasi dan menghentikan intervensi yang diberikan.

Evaluasi hari kedua dilakukan pada hari Rabu, tanggal 21 Desember 2022 pada pukul 13:15 WIB dari diagnosa pertama yaitu nyeri kronis berhubungan dengan gangguan fungsi metabolik. Didapatkan data subjektif yaitu klien mengatakan nyeri mulai berkurang, nyeri masih terasa pada kepala tetapi pada leher dan tengkuk mulai berkurang, klien sudah mendapatkan lingkungan yang nyaman, klien sudah memahami penyakit klien. P : klien mengatakan nyeri bertambah saat bangun dan bergerak, Q : klien mengatakan nyeri seperti berdenyut dan kebas, R : klien mengatakan nyeri di kepala, S : klien mengatakan skala nyeri 2 (1 – 5), T : klien mengatakan nyeri hilang timbul

Didapatkan data objektif berupa klien terlihat lebih tenang dan rileks dibandingkan sebelumnya, tetapi klien masih sedikit terganggu pada pola tidur, lingkungan klien sudah nyaman, rapi, dan kondusif, klien sudah paham dengan

keadaannya, didapatkan TTV klien yaitu tekanan darah 140/90 mmHg, frekuensi pernapasan 25 x/ menit, frekuensi nadi 95 x/menit, dan suhu 36,3°C.

Berdasarkan data yang dijelaskan sebelumnya, maka dapat disimpulkan masalah keperawatan teratasi sebagian yang mengharuskan melanjutkan intervensi berupa identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas dan skala nyeri, memberikan teknik non farmakologis, memfasilitasi istirahat tidur, serta mengontrol lingkungan yang memperberat nyeri.

Pukul 13:45 WIB dilakukan evaluasi dari diagnosa kedua yaitu gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur, didapatkan data subjektif berupa klien mengatakan pola tidur klien sudah mulai nyaman, dikarenakan nyeri mulai berkurang, menambah rasa nyaman dan nyenyak saat tidur, saat setelah buang air kecil klien sudah nyaman untuk tidur kembali karena teknik hipnotis 5 jari yang diajarkan. Setelah mendapatkan Pendidikan kesehatan, klien mulai mengurangi mengkonsumsi air pada malam hari dan memperbanyak di siang hari.

Data objektif yang didapatkan berupa klien mulai terlihat baik, kantung mata sudah mulai memudar sedikit, klien sudah tampak lebih ceria, dan klien mengurangi minum pada malam hari menjadi seperempat gelas besar maksimal ( $\pm 250$  ml) sebelum tidur. Berdasarkan data yang dijelaskan sebelumnya, maka dapat disimpulkan masalah keperawatan teratasi dan menghentikan intervensi yang diberikan.

Evaluasi hari ketiga dilakukan pada hari Kamis, tanggal 22 Desember 2022 pada pukul 13:15 WIB dari diagnosa pertama yaitu nyeri kronis berhubungan dengan gangguan fungsi metabolik. Didapatkan data subjektif yaitu klien mengatakan nyeri jauh lebih berkurang, nyeri sudah bisa ditahan dan tidak terlalu mengganggu aktivitas, klien sudah dapat lingkungan yang nyaman, klien sudah memahami penyakit klien. P : klien mengatakan nyeri bertambah saat bangun dan bertambah saat bergerak, Q : klien mengatakan nyeri seperti berdenyut, R : klien mengatakan nyeri di kepala, S : klien mengatakan skala nyeri 1 (1 – 5 ), T : klien mengatakan nyeri hilang timbul.

Data objektif yang didapatkan berupa wajah klien terlihat lebih baik, tidak ada gelisah, pola tidur klien sudah tidak terganggu, klien terlihat banyak beristirahat, lingkungan klien sudah aman dan bersih, klien sudah paham dengan keadaannya, diapatkan TTV klien yaitu tekanan darah 130/90 mmHg, frekuensi pernapasan 21 x/ menit, frekuensi nadi 94 x/menit, dan suhu 36,0°C. Berdasarkan data yang dijelaskan sebelumnya, maka dapat disimpulkan masalah keperawatan teratasi dan menghentikan intervensi yang diberikan.





## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN**

Penulis pada bab IV ini membahas hasil asuhan keperawatan yang telah dilakukan kepada Ny. R dengan hipertensi di Rumah Pelayanan Sosial Pucang Gading Semarang yang sesuai dengan teori dan materi yang telah didapatkan. Asuhan keperawatan pada Ny. R dilakukan selama 3 hari mulai 20 Desember 2022 hingga 22 Desember 2022.

Penulis pada bab IV ini ingin membahas tentang penyelesaian masalah yang ditemukan dan disesuaikan dengan konsep dasar yang terdapat pada bab II dengan memperhatikan proses asuhan keperawatan itu sendiri yaitu pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi, serta evaluasi keperawatan. Setelah itu penulis akan menambahkan apa yang seharusnya ada dalam asuhan keperawatan, terkait penegakkan diagnosa dan pelaksanaan intervensi keperawatan yang sebelumnya tidak dijelaskan secara rinci.

#### **A. Pengkajian**

Tahap pengkajian adalah tahap awal yang dilakukan dalam sebuah asuhan keperawatan. Pengkajian dilakukan dengan pendekatan yang sistematis untuk mendapatkan data dari klien baik dari sisi subjektif klien ataupun sisi objektif (Rahmah, 2021). Teknik pengumpulan data yang dilakukan adalah wawancara, observasi, dan pemeriksaan fisik klien. Pada tahap ini penulis tidak mendapatkan kesulitan dikarenakan klien yang kooperatif saat diajak berbicara.

Pengkajian yang dilakukan pada hari Senin, tanggal 19 Desember 2022 pukul 11:13 WIB menghasilkan kesimpulan bahwa Ny.R mengalami hipertensi. Hipertensi didefinisikan sebagai tekanan darah tinggi dengan tekanan sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan diastolik lebih dari 90 mmHg (Tika, 2021). Dikarenakan hipertensi yang dialami, seseorang dapat mengalami beberapa gejala yang ditimbulkan seperti sakit pada bagian belakang kepala, leher terasa kaku, kelelahan, gelisah, pandangan menjadi kabur, dan pola istirahat dapat berubah (Tambunan, et al. 2021).

Gejala – gejala umum yang terjadi pada orang hipertensi didapatkan juga pada Ny. R saat dilakukan pengkajian. Klien mengaku kepala belakang klien sering terasa sakit, leher terasa kaku, klien juga mengaku klien tidak bisa tidur di siang hari dan saat tidur pada malam hari klien sering terbangun dikarenakan rasa ingin BAK ataupun nyeri pada kepala, klien sulit untuk tertidur setelahnya. Pada riwayat kesehatan keluarga diperoleh data jika hipertensi yang dialami klien merupakan penyakit turunan oleh orang tua klien.

Klien juga mengatakan klien memiliki riwayat kolesterol yang tinggi tetapi klien sudah lupa berapa hasil kolesterol nya dikarenakan sudah lama, meskipun demikian klien yakin jika hasil yang didapatkan saat itu tinggi. Pada pemeriksaan tekanan darah klien diperoleh angka yang tinggi yaitu 160/90 mmHg sehingga sudah dipastikan Ny. R mengalami hipertensi dan ditegaskan diagnosa utama yaitu nyeri kronis dikarenakan klien mengalami hipertensi sejak tahun 2013 hingga sekarang dengan keluhan nyeri hilang timbul.

Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas, dan skala nyeri sama halnya dengan menentukan data P, Q, R, S, dan T dalam pengkajian nyeri yang dilakukan kepada klien, dengan hasil P: klien mengatakan nyeri bertambah saat bangun dan bergerak, Q : klien mengatakan nyeri seperti berdenyut dan kebas, R : klien mengatakan nyeri di kepala, leher, dan tengkuk, S: klien mengatakan skala nyeri 3 (1-5), T: klien mengatakan nyeri hilang timbul.

Klien mengatakan skala nyeri yang dirasakan klien saat dilakukan pengkajian adalah berkisar di angka tiga dari pilihan nyeri 1 sampai 5. Pada bagian ini penulis menggunakan teknik pengambilan data berupa *visual rating scale* (VRS). Skala numerik verbal ini lebih mudah karena menggunakan verbal secara alami / kata-kata tidak terlalu mengandalkan koordinasi visual dan motorik (Mardana & Aryasa, 2017).

Skala verbal menggunakan kata - kata dan bukan garis atau angka untuk menggambarkan tingkat nyeri (Mardana & Aryasa, 2017). Skala yang digunakan berupa “tidak nyeri”, “nyeri ringan”, “nyeri sedang”, “nyeri berat”, dan “nyeri sangat berat”. Saat dilakukan pengkajian, Ny. R mengatakan nyeri yang dia

rasakan sekarang berada di “nyeri sedang” sehingga dapat disimpulkan skala nyeri yang diderita klien berada di angka 3 dari 5 tingkat yang ada.

## **B. Diagnosa Keperawatan**

Tahapan diagnosa menjadi tahapan terpenting setelah dilakukannya pengkajian kepada klien. Perawat tidak dapat membuat atau menetapkan suatu rencana asuhan keperawatan tanpa menetapkan diagnosa keperawatan terlebih dahulu kepada klien. Perawat melakukan diagnosa berdasarkan analisis yang diperoleh sebelumnya dan berdasarkan oleh ilmu pengetahuan serta pengalaman dari perawat itu sendiri (Sinaga, 2019).

Pengkajian yang dilakukan kepada Ny. R mendapatkan perolehan data yaitu Ny. R mengalami hipertensi dan diperlukan asuhan keperawatan. Asuhan keperawatan yang dilakukan kepada Ny. R menggunakan 3 diagnosa keperawatan yang ditegakkan yaitu nyeri kronis, gangguan pola tidur, dan juga defisit pengetahuan tentang hipertensi.

### **1. Nyeri Kronis Berhubungan Dengan Gangguan Fungsi Metabolik**

Nyeri kronis menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2016) adalah pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat dan konstan, yang berlangsung lebih dari 3 bulan.

Penulis mengangkat diagnosa tersebut dikarenakan Ny. R mengalami tanda dan gejala yang sangat spesifik menuju pada diagnosa nyeri kronis seperti klien mengalami nyeri pada kepala bagian belakang hingga tengkuk, nyeri terkadang masih bisa diatasi klien tetapi sesekali nyeri akan bertambah kuat hingga Ny. R tampak meringis, gelisah, dan tidak mampu menuntaskan aktivitasnya. Klien juga mengatakan dikarenakan nyeri yang dialami klien, klien mengalami perubahan pada pola tidur, klien tidak bisa tidur di siang

hari dan pada malam hari klien sering terbangun saat tidur dan sulit untuk tidur kembali.

Diagnosa ini juga diperkuat dengan pengakuan klien yang mengatakan klien telah mengalami hipertensi sejak tahun 2013 dan terus berlanjut hingga sekarang membuat klien sering merasakan nyeri hilang timbul dan sering bertambah parah, namun berkurang dengan sendirinya. Klien juga mengatakan klien memiliki hasil kolesterol yang tinggi meskipun klien tidak ingat pasti hasil dari cek kolesterol yang dilakukan.

Hal ini tentu saja berpengaruh dengan peredaran darah klien yang terhambat sehingga mengalami gangguan fungsi metabolik terutama dalam menetralsisir lemak yang menyebabkan klien mengalami hipertensi. Dapat disimpulkan diagnosa nyeri kronis bisa ditegakkan karena telah memenuhi 80% data mayor ditegakkannya suatu diagnosa yang ditinjau dari data subjektif maupun objektif yang diperoleh.

Nyeri kronis berhubungan dengan gangguan fungsi metabolik ini diangkat karena dalam analisa data klien didapatkan data subjektif berupa keluhan klien yang mengatakan klien sakit kepala hingga leher dan tengkuk klien, nyeri bisa timbul dan berkurang dengan sendirinya. Klien mengatakan klien memiliki kolesterol yang tinggi meskipun tidak ingat berapa angka pasti dari kolesterol klien, dikarenakan kolesterol yang dikeluarkan klien membuat diagnosa yang berhubungan dengan gangguan fungsi metabolik dapat ditegakkan.

Klien juga mengeluh mudah terbangun saat tidur dikarenakan nyeri dan sulit untuk tidur lagi sehingga mempengaruhi pola tidur, klien sudah mengalami hipertensi sejak 2013. Didapat juga rincian nyeri klien berupa P: klien mengatakan nyeri bertambah saat bangun dan bergerak, Q: klien mengatakan nyeri seperti berdenyut dan kebas, R: klien mengatakan nyeri di kepala, leher, dan tengkuk, S: klien mengatakan skala nyeri 3 (1-5), T: klien mengatakan nyeri hilang timbul.

Data objektif klien didapatkan klien meninggalkan aktivitas yang seharusnya dilakukan dikarenakan nyeri yang dialami, klien terlihat gelisah



seperti menahan sesuatu, klien diberi obat amlodipine 5 mg 1 kali sehari yang dimana obat tersebut berfungsi sebagai penurun tekanan darah. Dalam pemeriksaan tanda – tanda vital klien diperoleh tekanan darah klien yang tinggi yaitu 190/60 mmHg. Penulis memprioritaskan nyeri dalam asuhan keperawatan dikarenakan nyeri dapat berpengaruh terhadap semua aspek kehidupan klien, klien dapat terganggu dalam menjalani aktivitas sehari – hari hingga dalam istirahat tidur klien.

Pola tidur klien juga dapat terpengaruh dikarenakan nyeri yang dirasakan oleh klien dan akhirnya dapat mengurangi kualitas hidupnya. Menurut Mundipharma (dalam Sudewa, 2017), orang dengan nyeri kronis memiliki gangguan yang lebih banyak dari segi fisik, sosial, dan psikologis seperti membuat sulit tidur, dan membuat mereka mengalami kecemasan, depresi, serta stress.

Kriteria hasil yang ingin dicapai dari diagnosa ini untuk mengatasi permasalahan yang diderita klien adalah setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x7 jam maka diharapkan tingkat nyeri menurun, dengan kriteria hasil kemampuan menuntaskan aktivitas meningkat, keluhan nyeri menurun, meringis menurun, gelisah menurun, kesulitan tidur menurun, pola tidur membaik.

Intervensi atau rencana tindakan keperawatan yang ditetapkan yaitu identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas, dan skala nyeri, identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri, berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (teknik hipnotis 5 jari), fasilitasi istirahat dan tidur, kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri, jelaskan strategi meredakan rasa nyeri, anjurkan memonitor nyeri secara mandiri, anjurkan menggunakan analgetik secara tepat, serta ajarkan teknik non farmakologis (teknik hipnotis 5 jari) untuk mengurangi rasa nyeri.

Tindakan keperawatan yang dapat dilakukan sesuai masalah yang dialami klien adalah melakukan teknik non farmakologis berupa teknik hipnotis 5 jari. Hipnotis lima jari merupakan salah satu jenis hipnoterapi yang



dimana menggunakan lima jari sebagai perantara dengan klien dan dibantu untuk mengubah persepsi terhadap ansietas, stress, tegang dan takut serta nyeri dengan menerima saran-saran diambang bawah sadar atau dalam keadaan rileks dengan menggerakkan jari-jarinya sesuai perintah (Mawarti, et al. 2021). Dikarenakan hal tersebut, teknik hipnotis lima jari dapat merilekskan sekaligus mendistraksi klien dari rasa nyeri di waktu yang bersamaan.

Tindakan mengidentifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang penyakit klien adalah untuk mengukur sejauh mana pengetahuan klien tentang penyakitnya dan cara mengatasinya. Klien mengatakan klien tidak terlalu tahu dan memahami penyakit klien terkait hipertensi, klien sering bertanya terkait penyakitnya. Hal ini dapat terjadi dikarenakan selama di dalam panti klien hanya dapat bertanya keadaannya apabila ada perawat yang datang memeriksanya dan terkadang klien lupa dengan penjelasan yang diberikan kepada klien. Selain itu, klien juga masih sering menganggap hipertensi yang diderita klien merupakan penyakit sehari – hari biasa.

Penulis melakukan pendidikan kesehatan kepada klien terkait nyeri mulai dari cara mengidentifikasi dan memonitor rasa nyeri secara mandiri agar klien dapat memahami yang dirasakan klien dan tidak mengabaikan nyerinya lagi, klien dijelaskan strategi mengurangi rasa nyeri yang baik agar klien dapat mendistraksi ataupun merilekskan diri dari nyeri yang dirasakan, klien diajarkan metode teknik hipnotis 5 jari yang sangat membantu mendistraksikan dan merelaksasikan nyeri tingkat sedang (Mawarti, et al. 2021).

Implementasi yang dilakukan kepada klien sudah sesuai dengan dengan intervensi yang direncanakan akan diterapkan kepada klien. Implementasi yang dilakukan mendapatkan respon yang baik dari klien dikarenakan klien kooperatif saat diajak berbicara dan klien bersedia untuk mengikuti tindakan yang akan dilakukan kepada klien seperti teknik hipnotis 5 jari. Pada implementasi yang dilakukan, klien juga aktif dalam bertanya

dan menjawab setiap pertanyaan. Penulis melakukan implementasi selama 3 hari mulai dari 20 Desember 2022 hingga 22 Desember 2022.

Evaluasi keperawatan dari implementasi yang dilakukan berdasarkan capaian kriteria hasil yang telah ditetapkan. Hasil dari assessment yang dilakukan adalah masalah keperawatan teratasi dan tujuan tercapai, dibuktikan dengan skala nyeri 3 berkurang menjadi 1. Klien sudah memahami pentingnya menganalisa nyeri yang dialami dan melakukan teknik hipnotis 5 jari sebagai distraksi maupun relaksasi nyeri. Klien tampak lebih baik dan nyaman dengan keadaannya.

Tambahan pada pembahasan kali ini adalah tentang kolesterol yang dialami klien harusnya dikaji lebih dalam terkait kapan, dan hasilnya, serta langkah langkah ataupun obat yang dikonsumsi untuk mengurangi kolesterol, Dengan begitu dapat memperkuat bahwa nyeri hipertensi disebabkan dikarenakan gangguan fungsi metabolik klien.

Pada asuhan keperawatan kurang dijelaskan hasil dari teknik nonfarmakologis yang dilakukan sesaat setelah pemberian. Padahal sebagai penerapan Teknik nonfarmakologis, hasil yang didapatkan dapat berubah sesuai dengan keadaan klien saat itu dan keseriusan dalam penerapan teknik nonfarmakologis sehingga didapatkan hasil yang berbeda. Pada kasus yang diangkat, klien mengatakan nyeri berkurang dari 3 menjadi 2 setelah dilakukan hipnotis 5 jari dan mengalami naik turun hingga pada hari ke 3 didapatkan skala nyeri berhasil mencapai angka 1.

Seharusnya penulis lebih mengkaji terkait berapa lama nyeri yang timbul dapat bertahan sebelum menghilang dengan sendirinya, dan bagaimana klien setiap harinya tetap beraktivitas dengan nyeri yang diderita. Dengan begitu, dapat memperkuat alasan diagnosa ini diangkat.

## **2. Gangguan Pola Tidur Berhubungan Dengan Kurang Kontrol Tidur**

Gangguan pola tidur menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2016) adalah gangguan kualitas dan kuantitas waktu tidur akibat faktor eksternal. Penulis mengangkat diagnosa ini karena Ny. R merasa pola tidur klien tidak

teratur, klien sering terbangun pada malam hari dikarenakan keinginan untuk BAK dan juga dikarenakan nyeri yang terkadang kambuh di malam hari, setelah itu klien sulit untuk tidur kembali. Dikarenakan hal itu, klien jadi kurang tidur setiap malam.

Masalah selanjutnya adalah klien yang tidak terbiasa tidur siang sehingga klien kekurangan waktu tidur yang membuat klien merasa tidak bertenaga dan mempunyai kantung mata. Dapat disimpulkan diagnosa gangguan pola tidur bisa ditegakkan karena telah memenuhi 80% data mayor ditegakkannya suatu diagnosa yang ditinjau dari data subjektif maupun objektif yang diperoleh.

Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur ini diangkat karena dalam analisa data klien didapatkan data subjektif berupa keluhan klien yang mengatakan dikarenakan nyeri di kepala klien, klien tidak bisa tidur dengan mudah dan nyenyak. Klien sangat mudah terbangun di malam hari dan saat klien sudah terbangun klien mengeluh sulit untuk tidur kembali.

Klien juga mengungkapkan klien kekurangan waktu istirahat karena klien tidak terbiasa tidur siang dan selalu terbangun saat malam hari, membuat jadwal tidur klien berubah dan klien mengeluh tidak cukup tidur di malam hari, klien juga mengatakan seringnya klien BAK juga membuat klien sering terbangun di malam hari untuk pergi ke kamar kecil.

Data objektif yang didapatkan adalah klien tidak nyaman dengan keadaannya, klien merasa lelah dan terdapat kantung mata menandakan klien kurang tidur. Alasan penulis menegakkan diagnosis ini setelah nyeri kronis adalah dikarenakan pola tidur menjadi aktivitas yang paling terpengaruh rasa nyeri yang diderita klien. Hal ini dikarenakan nyeri kepala yang terjadi menyebabkan orang tetap terjaga yang mencegah tidur sehingga menyebabkan durasi tidur menjadi lebih singkat dan mengantuk yang berlebihan sehingga menyebabkan aktivitas dan daya konsentrasi yang menurun (Habel, et al. 2021).

Keinginan klien untuk BAK lebih dari sekali pada malam hari juga menjadi alasan yang kuat mengapa diagnosa ini ditegakkan. Hal ini dikarenakan menurut pendapat Hartono (dalam Puspitaningrum, 2015) berkemih pada malam hari lebih dari satu kali atau nokturia adalah salah satu penyebab lansia mengalami insomnia dan terjadi gangguan pada pola tidurnya.

Keluhan klien berupa nyeri dan seringnya BAK pada malam hari cukup untuk menegakkan diagnosa gangguan pola tidur ini. Klien mengalami gangguan pola tidur tidak hanya dikarenakan nyeri dari hipertensi yang diderita klien saja, tetapi juga dari BAK yang sering pada malam hari membuat klien mudah terbangun dan sulit untuk tidur kembali.

Kriteria hasil yang ingin dicapai dari diagnosa ini untuk mengatasi permasalahan yang diderita klien adalah setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x7 jam maka diharapkan pola tidur membaik dengan kriteria hasil keluhan sulit tidur menurun, keluhan sering terjaga menurun, keluhan tidak puas tidur menurun, keluhan pola tidur berubah menurun, keluhan istirahat tidak cukup menurun.

Intervensi atau rencana tindakan keperawatan yang ditetapkan yaitu identifikasi pola aktivitas dan tidur, identifikasi faktor pengganggu tidur, identifikasi minum banyak air sebelum tidur, memodifikasi lingkungan, fasilitasi menghilangkan stress sebelum tidur (teknik hipnotis 5 jari), tetapkan jadwal tidur rutin, jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit, anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur, serta ajarkan relaksasi non farmakologis (teknik hipnotis 5 jari).

Teknik hipnotis 5 jari dianjurkan sebagai relaksasi non farmakologis kepada klien dikarenakan teknik ini dapat merelaksasi dan mendistraksi sekaligus, yang dimana hal ini sangat berpengaruh dalam meningkatkan kenyamanan dan rileks sebelum tidur. Hipnotis lima jari merupakan salah satu jenis hipnoterapi yang dimana menggunakan lima jari sebagai perantara dengan klien dan dibantu untuk mengubah persepsi terhadap ansietas, stress, tegang dan takut serta nyeri dengan menerima saran-saran diambang bawah



sadar atau dalam keadaan rileks dengan menggerakkan jari-jarinya sesuai perintah (Mawarti, et a. 2021).

Hubungan antara teknik relaksasi dan pemenuhan kebutuhan istirahat-tidur menurut Hirnle (dalam Suhartini, 2019) sangat erat, karena istirahat dan tidur tergantung dari relaksasi otot. Dikarenakan hal itu, teknik hipnotis 5 jari sangat ideal dilakukan sebagai terapi nonfarmakologis sebelum tidur karena menurut Asmadi (dalam Suhartini, 2019) relaksasi otot yang dihasilkan dari teknik non farmakologis mampu mengatasi keluhan ansietas, insomnia, kelelahan, kram otot, nyeri leher dan pinggang, tekanan darah tinggi, phobia ringan dan gagap.

Teknik hipnotis 5 jari juga sangat bermanfaat sebagai teknik relaksasi dan menurunkan insomnia pada lansia. Hartono, Somantri, dan Februanti (2019) melakukan suatu penelitian terkait pengaruh hipnotis 5 jari terhadap insomnia dan didapatkan hasil yang sebelumnya insomnia pada terjadi di kategori ringan dan berat menjadi tidak ada keluhan dan ringan. Dapat disimpulkan bahwa hipnotis 5 jari berpengaruh pada pola tidur lansia. Dengan begitu, teknik hipnotis 5 jari relevan untuk mengatasi 2 diagnosa sekaligus yaitu nyeri dan gangguan pola tidur yang dialami klien.

Klien mengatakan klien minum air putih kurang lebih 1000 ml hingga 1500 ml setiap harinya, sedangkan menurut kemenkes RI (2018), jumlah konsumsi air putih yang disarankan setiap harinya adalah sekitar 2 liter atau 2000 ml. dapat disimpulkan jumlah konsumsi air setiap harinya pada klien masih kurang. Tetapi hal itu dapat diwajarkan dikarenakan semakin bertambahnya umur manusia, semakin sulit untuk minum dan memenuhi kebutuhan cairan di dalam tubuh hingga menyebabkan dehidrasi (Dewi, 2014).

Saran yang dapat diberikan kepada klien adalah mengurangi konsumsi air putih di malam hari dan memperbanyak pada siang hari. Dengan begitu, urgensi atau keinginan klien untuk buang air kecil pada malam hari dapat diminimalisir dan hal ini berbanding lurus dengan penurunan frekuensi terbangun di malam hari dikarenakan BAK.



Implementasi yang diterapkan kepada klien sudah sesuai dengan intervensi atau rencana keperawatan yang ditetapkan. Implementasi dapat dilakukan dengan baik tanpa hambatan dikarenakan klien yang kooperatif selama dilakukan tindakan keperawatan. Klien dapat diberikan berbagai macam pendidikan kesehatan terkait pentingnya tidur cukup dan waktu tidur yang terjadwal, memodifikasi lingkungan sebelum tidur, meminimalisir faktor pengganggu tidur, menerapkan jadwal tidur rutin, hingga melakukan teknik non farmakologis secara mandiri berupa hipnotis 5 jari.

Gangguan pola tidur klien dapat diatasi dengan mengurangi asupan cairan pada malam hari, melakukan teknik non farmakologis sebelum tidur, serta menetapkan dan menepati jadwal tidur yang dibuat. Melakukan tidur sekitar 6-7 jam per hari cukup untuk menerapkan salah satu pola tidur yang sehat (Aryawati & Nasution, 2018). Dengan begitu, klien dapat memiliki pola tidur yang tetap dan sehat tanpa distraksi yang berlebihan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup klien dalam beraktivitas sehari – hari. Pada implementasi yang dilakukan, klien juga aktif dalam bertanya dan menjawab setiap pertanyaan. Penulis melakukan implementasi selama 2 hari mulai dari 20 Desember 2022 hingga 21 Desember 2022.

Evaluasi keperawatan dari implementasi yang dilakukan berdasarkan capaian kriteria hasil yang telah ditetapkan. Hasil dari assessment yang dilakukan adalah masalah keperawatan teratasi dan tujuan tercapai, dibuktikan dengan klien merasa pola tidur klien sudah mulai membaik, dan dikarenakan nyeri yang mulai berkurang membuat rasa nyaman dan nyenyak saat tidur bertambah.

Klien juga mengaku sudah nyaman jika ingin tidur kembali dikarenakan teknik hipnotis 5 jari yang dilakukan sangat membantu dalam mengatasi nyeri dan gelisah sebelum tidur. klien terlihat lebih segar dibandingkan hari sebelumnya, kantung mata sudah mulai memudar, klien terlihat lebih ceria, dan klien mulai membatasi minum air putih pada malam hari hanya sebanyak  $\pm$  250 ml sebelum tidur.

Kekurangan pada hasil dari diagnosa ini adalah dikarenakan keterbatasan studi yang dilakukan kepada klien membuat hasil yang didapatkan hanya dikuatkan dari data subjektif yang disampaikan oleh klien sendiri. Dengan begitu, penulis hanya dapat percaya terhadap data subjektif yang disampaikan klien terkait berkurangnya keluhan dan gejala serta rutinitas klien dalam melakukan teknik yang diberikan.

Tambahan pembahasan pada diagnosa ini adalah kurangnya data relevan yang memperkuat bahwa BAK menjadi salah satu alasan klien terbangun di malam hari pada asuhan keperawatan, serta penulis lebih terfokus pada nyeri sebagai alasan utama klien terbangun pada malam hari dibandingkan dengan BAK.

Penjelasan tentang BAK mulai dibahas pada bab IV ini. Dikarenakan keterbatasan analisa yang mendalam terkait alasan klien mengalami gangguan pola tidur membuat diagnosa ini hanya terfokus kepada nyeri dan mengabaikan faktor lain yang mempengaruhi yaitu dikarenakan nokturia atau BAK pada malam hari lebih dari satu kali. Penulis seharusnya juga menonjolkan salah satu alasan klien sering terbangun pada malam hari adalah dikarenakan BAK bukan hanya nyeri akibat hipertensi yang diderita klien. Dengan begitu diagnosa gangguan pola tidur ini dapat lebih kuat ditegakkan dibandingkan hanya berdasarkan kepada nyeri yang diderita klien.

### **3. Defisit Pengetahuan Tentang Manajemen Hipertensi Berhubungan Dengan Ketidaktahuan Menemukan Sumber Informasi**

Defisit pengetahuan tentang hipertensi menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2016) adalah ketiadaan atau kurangnya informasi kognitif yang berkaitan dengan topik tertentu yaitu hipertensi. Penulis memutuskan untuk mengangkat diagnosa ini dikarenakan klien mengatakan masih kurang begitu paham sebenarnya dengan penyakit klien.

Klien hanya mengetahui klien memiliki hipertensi atau tekanan darah tinggi tanpa mengetahui cara mengatasi hipertensi yang sebenarnya. Klien terlihat bingung dengan keadaannya dan klien sering menyepelekan penyakit hipertensi yang diderita klien. Dapat disimpulkan diagnosa defisit pengetahuan tentang hipertensi bisa ditegakkan karena telah memenuhi 80% data mayor ditegakkannya suatu diagnosa yang ditinjau dari data subjektif maupun objektif yang diperoleh.

Defisit pengetahuan tentang hipertensi berhubungan dengan ketidaktahuan menemukan sumber informasi ini diangkat karena dalam analisa data klien didapatkan data subjektif berupa klien mengatakan klien kurang begitu paham sebenarnya bagaimana penyakit klien. Klien hanya tahu sebatas hipertensi, klien sering bertanya tentang tekanan darah dan gejalanya. Klien mengungkapkan klien bingung bertanya kepada siapa tentang penyakit yang dideritanya sehingga klien tidak banyak mengetahui informasi terkait penyakitnya.

Data objektif berupa klien terlihat bingung dengan keadaannya, dan klien sering menyepelekan penyakit hipertensi yang diderita klien. Hal ini mendukung alasan ditegakkannya diagnosa defisit pengetahuan tentang hipertensi yang berhubungan dengan ketidaktahuan menemukan sumber informasi.

Diagnosa ini ditegakkan karena pengetahuan mendasar terhadap penyakit yang diderita sangat penting sebagai ilmu dasar dalam pengobatan dan pencegahan penyakit yang lebih parah kedepannya. Semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang maka akan tahu tentang tindakan yang harus dilakukannya (Siregar, 2020).

Klien mengatakan klien masih belum memahami betul penyakit klien dan juga kenapa hal itu terjadi, sehingga klien perlu diberikan pendidikan kesehatan terkait hipertensi untuk meningkatkan pengetahuan yang berbanding lurus dengan pengobatan serta pencegahan penyakit itu sendiri.

Kriteria hasil yang ingin dicapai dari diagnosa ini untuk mengatasi permasalahan yang diderita klien adalah setelah dilakukan tindakan

keperawatan selama 3x7 jam maka diharapkan tingkat pengetahuan membaik, dengan kriteria hasil perilaku sesuai anjuran meningkat, kemampuan menjelaskan tentang suatu topik meningkat, kemampuan menggambarkan pengalaman sebelumnya sesuai dengan topik meningkat, perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat, pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun, persepsi keliru terhadap masalah menurun.

Intervensi atau rencana tindakan keperawatan yang diterapkan yaitu identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, sediakan materi dan media pendidikan kesehatan, jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan, berikan kesempatan untuk bertanya, jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan, ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat, serta ajarkan strategi yang digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat.

Pendidikan dilakukan kepada klien dengan tujuan untuk meningkatkan pengetahuan klien tentang penyakitnya. Pendidikan kesehatan adalah suatu proses untuk merubah diri seseorang agar mempunyai kesehatan yang lebih baik daripada sebelumnya dan mengembangkan pengetahuannya terhadap derajat sehatnya, dengan begitu perilaku seseorang juga dapat diubah untuk menciptakan kehidupan yang lebih baik dan sehat. (Aryawati & Nasution, 2018).

Pendidikan kesehatan pada klien diterapkan mulai dari mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, dikarenakan mengedukasi lansia, perlu diketahui terlebih dahulu apakah klien dapat menerima informasi dengan baik atau tidak. Karena seiring berjalannya usia, lansia akan mengalami penurunan dalam daya ingat yang membuat lansia sering lupa terhadap sesuatu termasuk informasi terkait penyakitnya.

Gangguan aktivitas kehidupan pada lansia menurut Nugroho (dalam Sumarni, et al. 2019) dapat terjadi karena diawali adanya kemunduran kognitif, bias memori atau (pelupa) dan penurunan daya pikir. Sehingga tidak menutup kemungkinan klien tidak dapat menerima informasi dengan



benar dan sebagai pemberi asuhan keperawatan sudah seharusnya dikonfirmasi kepada klien sebelum memulai pendidikan kesehatan tentang kemampuan kognitif klien dalam mengingat.

Klien mengatakan klien masih sering menganggap remeh hipertensi klien karena sudah dianggap sebagai penyakit sehari – hari yang tidak berbahaya. Padahal, penyakit hipertensi sering disebut sebagai the *silent killer* yaitu penyakit yang dapat merenggut nyawa penderitanya tanpa ada tanda dan gejala yang muncul sebagai peringatan bahayanya (Suprayitno, et al. 2019).

Fungsi organ tubuh yang mengalami penurunan akan meningkatkan status tekanan darah tinggi (Suprayitno, et al. 2019). Dapat disimpulkan bertambahnya usia seseorang akan menambah risiko hipertensi dan akan semakin parah dari hari ke hari. Dikarenakan hal ini, klien diberi pengertian jika nyeri yang dialami klien merupakan gejala dari hipertensi dan akan bertambah parah tanpa klien sadari sehingga sangat membahayakan kesehatan klien setiap harinya.

Implementasi yang diterapkan berdasarkan rencana asuhan keperawatan dilakukan dengan baik dan benar tanpa ada hambatan. Klien kooperatif saat diajak berdiskusi serta aktif dalam bertanya dan mengikuti tindakan yang dilakukan seperti diajarkan mengajarkan teknik nonfarmakologis hipnotis 5 jari untuk mengurangi nyeri akibat hipertensi, meminum obat antihipertensi secara teratur, hingga melakukan senam hipertensi yang signifikan berpengaruh dalam pencegahan hipertensi menjadi lebih parah serta dapat menurunkan tekanan darah pada lansia dikarenakan terjadi peningkatan aliran balik vena dan arteri, penurunan curah jantung hingga terjadi penurunan pada tekanan darah (Musakkar & Djafar, 2021).

Klien diberikan berbagai macam informasi terkait penyakitnya seperti faktor risiko yang mempengaruhi hipertensi berupa stress, asupan makanan yang tidak sesuai, tidur yang tidak cukup, dan lain sebagainya (Kemenkes, 2018). Klien juga diajarkan cara untuk meningkatkan perilaku hidup yang



bersih dan sehat setiap harinya seperti mencuci tangan rutin makan secara teratur tanpa menyisakan makanan agar nutrisi klien terpenuhi.

Menjaga komunikasi dengan sesama lansia di bangsal sangat penting karena berpengaruh terhadap stress klien, serta menganjurkan klien untuk menginformasikan kepada lansia yang lain terkait pentingnya lingkungan yang bersih dan sehat agar lingkungan sosial klien juga bisa menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat. Pendidikan kesehatan dilakukan dengan metode video dan juga penjelasan secara langsung terkait hipertensi. Implementasi ini dilakukan selama satu hari pada tanggal 20 Desember 2022 setelah kontrak waktu dengan klien.

Evaluasi keperawatan dari implementasi yang dilakukan berdasarkan capaian kriteria hasil yang telah ditetapkan. Hasil dari assessment yang dilakukan adalah masalah keperawatan teratasi dan tujuan tercapai, dibuktikan dengan setelah dijelaskan, klien mengatakan klien mengerti dengan apa yang dijelaskan, klien sadar selama ini salah sudah mengabaikan nyeri yang datang, klien dapat membandingkan perilaku klien di masa lalu dan di masa sekarang terkait penyakitnya, klien dapat menjelaskan kembali hal yang sudah diinformasikan kepada klien, klien mulai melakukan hal yang dianjurkan dan mulai meninggalkan hal yang salah.

Tambahan dalam pembahasan diagnosa ini adalah keterbatasan analisa data yang menyebabkan kurangnya pembahasan dalam kemampuan mengingat klien sehingga penulis menyimpulkan diagnosa defisit pengetahuan tentang hipertensi ini berhubungan dengan ketidaktahuan menemukan sumber informasi, jika misalnya penulis lebih mengkaji apakah ada penurunan kemampuan kognitif klien dalam mengingat dapat ditegakkan diagnosa defisit pengetahuan tentang hipertensi berhubungan dengan kurang mampu mengingat.

Pengabaian klien terhadap penyakitnya kurang dijelaskan pada asuhan keperawatan ini sehingga seharusnya lebih dijabarkan dan dijelaskan di dalam asuhan keperawatan. Selain itu, dijelaskan juga kepada klien melalui pendidikan kesehatan yang dilakukan hingga klien memahami keadaanya

agar klien tidak *denial* dan menganggap remeh lagi penyakit yang dideritanya.

#### **4. Kesiapan Peningkatan Manajemen Kesehatan**

Kesiapan peningkatan manajemen kesehatan menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2016) adalah pola pengaturan dan pengintegrasian program kesehatan ke dalam kehidupan sehari – hari yang cukup untuk memenuhi tujuan kesehatan dan dapat ditingkatkan.

Penulis memutuskan mengangkat diagnosa tambahan ini dikarenakan keadaan klien yang sangat sehat dan tidak ada memiliki gangguan kognitif, hal ini dapat dibuktikan dari hal pengkajian SPSMQ klien yang memiliki hasil 0, artinya intelektual klien utuh. Dikarenakan hal tersebut, klien mengekspresikan keinginan untuk mengelola masalah kesehatan dan pencegahannya. Hal ini dibuktikan dengan klien yang selalu bertanya tentang kondisinya dan menyatakan siap dalam penerimaan informasi terkait penyakitnya pada pendidikan kesehatan yang dilakukan. Selain itu klien juga sadar jika pilihan hidup sehari-hari yang tepat dilakukan untuk memenuhi tujuan program kesehatan sehingga meningkatkan kualitas hidup klien.

Diagnosa ini juga diperkuat dengan klien yang mengekspresikan tidak adanya hambatan yang berarti dalam mengintegrasikan program yang ditetapkan untuk mengatasi masalah kesehatan, seperti penerapan teknik hipnotis 5 jari dan juga senam hipertensi, klien dapat melakukan teknik yang diprogramkan dengan baik. Dari sini dapat disimpulkan bahwa diagnosa kesiapan meningkatkan manajemen kesehatan dapat ditegakkan karena telah memenuhi 80% data mayor ditegakkannya suatu diagnosa. Selain diagnosa aktual, klien juga dapat ditegakkan diagnosa potensial sebagai penunjang dan peningkat kesehatan klien.

Diagnosa ini sebenarnya tidak diangkat dalam asuhan keperawatan yang dilakukan penulis, tetapi diagnosa ini sebenarnya ada dan berperan sebagai peningkatan potensial yang ada pada klien. Diagnosa ini sangat

penting ditegakkan dan dijelaskan lebih rinci karena menjalankan berbagai macam kegiatan pada usia lanjut merupakan cerminan pemberdayaan yang dilakukan oleh lanjut usia itu sendiri guna mengaktualisasikan diri (Ramadhani, et al. 2020). Sehingga diagnosa ini muncul sebagai diagnosa pelengkap dan sebagai ciri, jika klien yang ditegakkan diagnosa ini adalah lansia potensial yang selama ini dicari dan menjadi standar lansia di Indonesia.

Klien yang produktif setiap harinya, membuat lansia lain mengikuti klien, dalam gaya hidup, dan juga berinteraksi sehingga klien secara tidak langsung bersikap promotif kepada lansia yang lain. Untuk itu, penting ditegakkan diagnosa ini sebagai penambah manajemen kesehatan yang dapat diterapkan klien sehingga nantinya diharapkan dapat diterapkan kepada lansia yang lain sebagai pemenuhan kesehatan dan peningkatan kesehatan lansia. Dengan begitu, akan lebih banyak lansia potensial dalam manajemen kesehatan dan aktivitasnya sehari – hari.

Intervensi yang dapat ditegakkan pada diagnosa ini adalah edukasi kesehatan, dengan implementasi yang sama dengan pendidikan kesehatan yang dilakukan kepada klien sebagai implementasi dari diagnosa defisit pengetahuan tentang manajemen hipertensi, yaitu mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan klien, menyediakan materi sebagai media pendidikan kesehatan, memberikan kesempatan untuk bertanya, menjelaskan perilaku hidup bersih dan sehat beserta strateginya. Dapat disimpulkan bahwa diagnosa ini sudah diimplementasi bersamaan dengan dilakukannya pendidikan kesehatan kepada klien terkait penyakitnya yaitu hipertensi

Diagnosa ini diharapkan mampu meningkatkan manajemen kesehatan klien dengan kriteria hasil mengurangi faktor risiko yang dapat membuat penyakit klien bertambah parah, menerapkan program perawatan dengan baik hingga meningkatkan keaktifan aktivitas hidup sehari – hari sehingga terpenuhinya tujuan kesehatan. Sesuai dengan diagnosa defisit pengetahuan tentang manajemen hipertensi, evaluasi keperawatan dari

diagnosa ini sesuai dengan implemenyasi yang dilakukan berdasarkan capaian kriteria hasil yang telah ditetapkan.

Hasil dari assessment yang dilakukan adalah masalah keperawatan teratasi dan tujuan tercapai, dibuktikan dengan setelah dijelaskan, klien mengatakan klien mengerti dan sadar jika selama ini klien sudah salah mengabaikan gejala dari penyakit yang diderita klien. Klien sudah memiliki tujuan hidup yang lebih sehat sesuai dengan yang dianjurkan penulis saat melakukan pendidikan kesehatan, dan klien berusaha menjadi contoh lansia yang baik selama di panti agar lansia yang lain mempunyai semangat dan motivasi yang sama dalam pemenuhan kebutuhan sehari hari serta peningkatan kesehatan di hari tua. Dengan begitu, akan semakin banyak lansia yang produktif dan potensial di kemudian hari.



## **BAB V**

### **PENUTUP**

Asuhan keperawatan dilakukan selama 3 hari termasuk hari pengkajian sejak 20 Desember 2022 sampai 22 Desember 2022. penulis pada bab V yaitu penutup ini menuliskan dua poin utama yaitu kesimpulan dan saran dari karya tulis ilmiah yang dibuat berdasarkan asuhan keperawatan pada Ny. R dengan diagnosa hipertensi di Rumah Pelayanan Sosial Pucang Gading Semarang.

#### **A. Kesimpulan**

Hipertensi adalah suatu kondisi atau keadaan dimana seseorang mengalami kenaikan tekanan darah yang berada di atas batas normal, yaitu lebih dari 140 untuk sistole dan tidak lebih dari 90 untuk diastole (Tambunan, et al. 2021).

1. Pengkajian pada Ny. R dilakukan tanggal 20 Desember 2022 dan diperoleh klien mengeluh nyeri pada kepala belakang skala 3, klien lesu dan sering terbangun saat tidur pada malam hari. Klien mengatakan klien mengalami hipertensi sejak 2013 dan tidak paham dengan penyakitnya. Didapatkan tekanan darah klien 160/90 mmHg.
2. Masalah keperawatan yang terjadi pada klien setelah dilakukan pengkajian adalah nyeri kronis berhubungan dengan gangguan fungsi metabolik, gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur, dan defisit pengetahuan tentang manajemen hipertensi berhubungan dengan ketidaktahuan menemukan sumber informasi.
3. Rencana tindakan keperawatan ditetapkan berdasarkan intervensi dari ketiga diagnosa yang diambil. Fokus intervensi yang diberikan kepada Ny. R adalah teknik hipnotis 5 jari sebagai distraksi dan relaksasi. Klien juga diberikan pendidikan kesehatan terkait penyakitnya.
4. Implementasi keperawatan dilakukan sesuai intervensi yang ditetapkan. Penulis tidak menemukan kendala yang signifikan dalam melakukan implementasi.



5. Evaluasi pada diagnosa pertama teratasi, begitu pula dengan diagnosa kedua dan ketiga. Penulis menyarankan klien untuk mengidentifikasi nyeri dan melakukan teknik hipnotis 5 jari secara mandiri.

## **B. Saran**

### **1. Bagi Penulis**

Penulis diharapkan dapat melakukan pemberian asuhan keperawatan dan pelayanan yang lebih baik lagi serta terus melakukan *upgrading* diri dalam ilmu kesehatan khususnya keperawatan gerontik terkait hipertensi.

### **2. Bagi Lembaga Pendidikan**

Institusi diharapkan dapat mengembangkan ilmu keperawatan untuk membentuk perawat yang berkompetensi dalam melaksanakan asuhan keperawatan yang komprehensif khususnya asuhan keperawatan pada lansia dengan hipertensi.

### **3. Bagi Profesi Perawat**

Profesi perawat diharapkan dapat mempertahankan asuhan keperawatan sesuai dengan prosedur yang ditetapkan dan selalu melakukan modifikasi dalam implementasi berdasarkan kasus yang ditangani khususnya asuhan keperawatan pada lansia dengan hipertensi agar masalah keperawatan dapat teratasi.

### **4. Bagi Lahan Praktik**

Lahan praktik diharapkan dapat menjadikan karya tulis ilmiah ini sebagai pembelajaran dan acuan dalam menerapkan asuhan keperawatan kepada lansia dengan hipertensi untuk meningkatkan mutu dan kualitas pelayanan yang ada.

### **5. Bagi Masyarakat**

Masyarakat diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan terkait kesehatan khususnya kepada lansia dengan hipertensi agar dapat melakukan perawatan mandiri yang sesuai dan mencegah komplikasi terjadi.

## DAFTAR PUSTAKA

- Aryawati, L.O., Nasution, J. D. H. (2018). Hubungan antara Pengetahuan Tentang Pendidikan Kesehatan dengan Perilaku Sehat Siswa. *Jurnal Pendidikan Olahraga dan Kesehatan*. 6 (2): 453 – 458.
- Aspiani, R. Y. (2014). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Gerontik*. Jakarta : Trans Info Media.
- Azizah, W., Uswatun, H., Asri, T.P. (2022). Penerapan Slow Deep Breathing terhadap Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi. *Jurnal Cendikia Muda*. 2 (4).
- Carolina, P. et al. (2019). Posyandu Eka Harapan Kelurahan Pahandut Palangka Raya. *Jurnal Surya Medika*. 4 (2).
- Dewi, S.R. (2014). *Buku Ajar Keperawatan Gerontik*. Yogyakarta: Deepublish.
- DinKes Jateng. (2019). *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2019*. Semarang: Dinas Kesehatan.
- DinKes Jateng. (2019). *Rencana Strategis Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2018 – 2023*. Semarang: Dinas Kesehatan.
- DinKes Semarang. (2019). *Nakes Teladan Tahun 2018: Penyuluh Kesehatan*. Semarang: Dinas Kesehatan.
- Habel, P. R. G. H., Silalahi, P. Y., Taihuttu, Y. (2018). Hubungan Kualitas Tidur dengan Nyeri Kepala Primer pada Masyarakat Daerah Pesisir Desa Nusalaut, Ambon. *Smart Medical Journal Faculty of Medicine Universitas Sebelas Maret*. 1 (2).
- Hanum, P & Rahayu, L. (2017). Hubungan Karakteristik dan Dukungan Keluarga Lansia dengan Kejadian Stroke pada Lansia Hipertensi Dirumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan Support Fro. *Jumantik*. 3 (1): 72–88.

- Hartono, D., Somantri, I., Februanti, S. (2019). Hipnotis Lima Jari dengan Pendekatan Spiritual Menurunkan Insomnia pada Lansia. *Jurnal Kesehatan*. 10 (2).
- Kemenkes RI. (2017). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2016*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI 2017.
- Kemenkes RI. (2019). *Buku Pedoman Manajemen Penyakit Tidak Menular*. Jakarta: Direktorat Jenderal Pencegahan Dan Pengendalian Penyakit.
- Kemenkes RI. (2019). *Laporan Riset Kesehatan Dasar 2018*. [www.depkes.go.id](http://www.depkes.go.id). Diakses 1 April 2023.
- Kemenkes RI (2021). *Lansia Berdaya Bangsa Sejahtera*. Jakarta: InfoDATIN
- Manurung, et al. (2020). *Buku Ajar Keperawatan Gerontik*. Yogyakarta : Deepublish.
- Mardana I. K. R. P., Aryasa T. (2017). *Penilaian Nyeri*. Denpasar: Universitas Udayana.
- Mawarti, H. et al. (2021). *Dasar – Dasar Asuhan Keperawatan Penyakit Dalam dengan Pendekatan Klinis*. Sumatera Utara: Yayasan Kita Menulis.
- Mayuri, et al. (2018). Strategi Tidur Sehat sebagai Upaya Pencegahan Terhadap Hipertensi Dini. *Politeknik META Industri*. 1 (2).
- Musakkar, Djafar, T. (2021). *Promosi Kesehatan: Penyebab Terjadinya Hipertensi*. Banyumas: CV. Pena Persada.
- Nasrullah, D. (2016). *Buku Ajar Keperawatan Gerontik Edisi 1, Dengan Pendekatan Asuhan Keperawatan NANDA 2015 - 2017 NIC dan NOC*. Jakarta: Trans Info Media.
- Nuraini, B. (2015). Risk Factors of Hypertension. *Medical Journal of Lampung University*. 4 (5): 11.

- Nurhidayat, S. (2016). *Faktor Risiko Penyakit Kardiovaskular Berbasis Sekolah*. Ponorogo: UNMUH ponorogo Press.
- PPNI. (2016). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator Diagnostik*, Edisi 1. Jakarta: DPP PPNI.
- PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi dan Tindakan Keperawatan*, Edisi 1. Jakarta: DPP PPNI.
- PPNI. (2018). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia: Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan*, Edisi 1. Jakarta: DPP PPNI.
- Puspitaningrum, W. (2015). Hubungan Frekuensi Berkemih dengan Kejadian Insomnia Pada Lansia Di Panti Sosial Tresna Werdha Yogyakarta Unit Budi Luhur Kasongan Bantul. Yogyakarta: Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan 'Aisyiyah.
- Rahmah, R. N. (2021). *Asuhan Keperawatan pada Lansia Ny, S dengan Masalah Hipertensi di Desa Lempuyang Kecamatan Wonosalam Kabupaten Demak*. Semarang: Unissula.
- Ramadhani, A. S., Suwena, I. W., Aliffiati. (2020). Peran Lanjut Usia Dalam Masyarakat dan Keluarga pada Pemberdayaan Lanjut Usia di Kelurahan Lesanpuro Kota Malang. *Sunari Penjor*. 4 (2).
- Rifai, M., Diah, S. (2022). Edukasi Penyakit Hipertensi Warga Dukuh Gebang RT 04/RW 09 Desa Girisuko Kecamatan Panggang Kabupaten Gunungkidul. *Jurnal BUDIMAS*. 4 (2).
- Riskesdas. (2018). *Laporan Nasional Riskesdas 2018*. Jakarta: Lembaga Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan.
- Setiati, S, et al. (2015). *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam*. Jakarta: Interna Publishing.
- Sinaga, W. S. (2019). Pentingnya Ketepatan Diagnosa Keperawatan dalam Asuhan Keperawatan. Jakarta: Universitas Riau.

- Siregar, F. R. (2020). Pentingnya Pengetahuan dalam Pencegahan Penyakit akibat Kerja pada Perawat di Rumah Sakit. *Open Science Framework*.
- Sudewa, I. B. A. (2017). *Efek Nyeri terhadap Mutu Kehidupan*. Denpasar: Universitas Udayana.
- Suhartini. (2019). Pemenuhan Istirahat – Tidur Pasien melalui Tehnik Relaksasi Progresif di Rumah Sakit Umum Daerah Bima. *Bima Nursing Journal*. 1 (1).
- Sumarni, N., Rosidin, U., Sumarna, U. (2019). Hubungan Demensia dan Kualitas Hidup pada Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Guntur. *Jurnal Keperawatan BSI*. 7 (1).
- Suprayitno, E., Darmayanti, C. N., Hannan, M. (2019). Gambaran Status Tekanan Darah Penderita Hipertensi di Desa Karanganyar Kecamatan Kalianget Kabupaten Sumenep. *Journal of Health Science (Jurnal Ilmu Kesehatan)*. 4 (2): 20 – 23.
- Tambunan, F.F., Nurmayni, Putri, R.R., Pidia, S, & Suci, I.S. (2021). *Hipertensi (Si Pembunuh Senyap)*. Medan: CV. Pusdikra Mitra Jaya.
- Tika, T. T. (2021). Pengaruh Pemberian Daun Salam (*Syzygium polyanthum*) pada Penyakit Hipertensi: Sebuah Studi Literatur. *Jurnal Medika Hutama*. 3 (1)
- Triana, D., Hardiansyah. (2021). Promosi Kesehatan Mengenai Hipertensi dan Pemeriksaan Laboratorium di Kelurahan Sumur Dewa Kota Bengkulu. *Jurnal Ilmiah Pengembangan Dan Penerapan IPTEKS*. 19 (1): 41-48.
- Trisnawati, N.K.A. (2021). *Laporan Pendahuluan Asuhan Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan Rasa Nyaman*. Denpasar: Politeknik Kesehatan.
- Wijayaningsih, K.S. (2013). *Standar Asuhan Keperawatan* : Jakarta. Tim Cv Trans Info Media.
- WHO. (2019). Ageing. Switzerland: WHO Press. <https://www.who.int/health-topics/ageing>. Diakses 31 Maret 2023.



WHO. (2023). Hypertention. Switzerland: WHO Press. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>. Diakses 5 April 2023.

