

KARYA ILMIAH AKHIR
ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN HIPERTENSI
DENGAN MASALAH KEPERAWATAN NYERI AKUT
DI UPTD GRIYA WERDHA JAMBANGAN SURABAYA

Untuk Memperoleh Gelar Profesi Ners (Ns) Pada Program Studi Pendidikan
Profesi Ners Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga

P



Oleh :

Yustika Isnaini

132113143036

MILIK
PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA

PROGRAM STUDI KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA

2022

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Nama : Yustika Isnaini

NIM : 132113143036

Program Studi : Pendidikan Profesi Ners

Menyatakan bahwa karya ilmiah akhir ini adalah hasil karya saya sendiri dan belum pernah dikumpulkan oleh orang lain dengan tujuan memperoleh gelar dari berbagai jenjang Pendidikan di perguruan tinggi manapun, semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk dalam penulisan ini telah saya nyatakan dengan benar.



Yang Menyatakan

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'YUSTIKA ISNAINI', written over a horizontal line.

Yustika Isnaini

NIM.132113143036

PROPOSAL

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN HIPERTENSI
DENGAN MASALAH KEPERAWATAN NYERI AKUT
DI UPTD GRIYA WERDHA JAMBANGAN SURABAYA**

Oleh

Yustika Isnaini

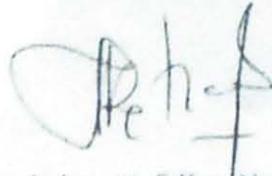
NIM 132113143036

PROPOSAL INI TELAH DISETUJUI

TANGGAL 13 Juni 2022

Oleh

Pembimbing Akademik



Dr. Retno Indarwati, S.Kep., Ns., M.Kep.

NIP. 197803162008122002

Mengetahui

dan Dekan Fakultas Keperawatan

Universitas Airlangga

Wakil Dekan I



Dr. Ika Yuni Widyaningrum, S.Kep., Ns., M.Kep., Ns. Sp.Kep.MB

NIP. 197806052008122001

KARYA ILMIAH AKHIR

ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN HIPERTENSI
DENGAN MASALAH KEPERAWATAN NYERI AKUT
DI UPTD GRIYA WERDHA JAMBIANGAN SURABAYA

Oleh:

Yustika Isnaini

NIM. 132113143036

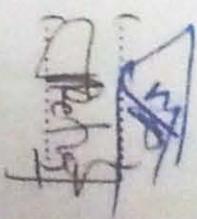
Telah diuji

Pada tanggal, 15 Juni 2022

PANITIA PENGUJI

Ketua : 1. Dr. Joni Haryanto, S.Kp.,M.Si

Anggota : 2. Dr. Retno Indrawati, S.Kep.,Ns.,M.Kep



Mengetahui

dan Dekan Fakultas Keperawatan

Universitas Airlangga

Wakil Dekan I




Dr. Ika Yan Widayanti, S.Kep.,Ns.,M.Kep.,Sp.Kep.MB

NIP. 197806052008122001

UCAPAN TERIMAKASIH

Puji dan syukur saya panjatkan kehadirat Allah SWT, berkat rahmat, hidayah dan limpahan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan karya ilmiah akhir dengan judul “**Asuhan Keperawatan pada Klien Hipertensi dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut di UPTD Griya Werdha Jambangan Surabaya**”. Karya ilmiah akhir ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ners (Ns.) di Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya.

Penulisan karya ilmiah akhir ini tidak lepas dari bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak, oleh karena itu pada kesempatan ini perkenankan penulis untuk mengucapkan terima kasih sebesar-besarnya kepada **Dr.Retno Indarwati, S.Kep.,Ns.,M.Kep** selaku pembimbing KIA yang telah memberikan bimbingan, dukungan dan perhatian yang sangat besar.

Penulisan skripsi ini tidak lepas dari bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak, oleh karena itu pada kesempatan ini perkenankan saya selaku penulis mengucapkan ucapan terima kasih kepada:

1. Prof. Dr. Ah. Yusuf S., S.KP., M.Kes. selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada penulis untuk mengikuti dan menyelesaikan skripsi ini.
2. Dr. Ika Yuni Widyawati, S.Kep., Ns., M.Kep., Ns.Sp.Kep.MB selaku Wakil Dekan 1 Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga yang telah

memberikan kesempatan dan fasilitas kepada penulis untuk mengikuti dan menyelesaikan karya ilmiah akhir ini.

3. Harmayetty, S.Kep.Ns. M.Kep. selaku ketua Program Studi Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga yang telah memberikan fasilitas untuk menyelesaikan karya ilmiah ini.
4. Pembimbing klinik di Griya Werdha Jambangan Surabaya yang telah memberikan penulis arahan, bimbingan, masukan sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan KIA
5. Dr. Joni Haryanto, S.Kp., M.Si selaku penguji yang telah memberikan penulis arahan, bimbingan serta masukan sehingga penulis dapat memperbaiki penulisan KIA
6. Bapak, Ibu dosen dan staff pengajar Program Studi Keperawatan Fakultas Keperawatan UNAIR yang telah mendidik dan membimbing serta memberikan ilmu yang bermanfaat selama masa perkuliahan.
7. Responden penelitian yang telah bersedia kooperatif pada saat pengambilan data penelitian.
8. Orang tua saya dan kedua kakak saya yang selalu memberikan semangat dan dukungan kepada saya di setiap saat sehingga penulis bisa menyelesaikan karya ilmiah akhir ini.
9. Teman-teman satu bimbingan Riska Frastiwi, dan Miftakhul Jannah
10. Teman-Teman profesi A17 yang berjuang bersama menjalani perkuliahan.

Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, yang telah membatu kelancaran pengerjaan karya ilmiah ini.

Kiranya Tuhan membalas segala kebaikan yang telah diberikan semua pihak kepada saya dalam menyelesaikan karya ilmiah akhir ini. Saya menyadari bahwa karya ilmiah akhir saya ini masih jauh dari kata sempurna, oleh karena itu peneliti mengharapkan kritik dan saran dari berbagai pihak demi kebaikan kedepannya. Saya berharap karya ilmiah akhir saya ini dapat bermanfaat bagi kita semua.

Surabaya, Juni 2022

Penulis

Yustika Isnaini

ABSTRAK

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN HIPERTENSI
DENGAN MASALAH KEPERAWATAN NYERI AKUT
DI UPTD GRIYA WERDHA JAMBANGAN SURABAYA**

Yustika Isnaini

Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga

Pendahuluan: Hipertensi dapat menyebabkan nyeri pada kepala, apabila hipertensi tidak dikelola dengan baik dapat menyebabkan timbulnya penyakit lain sebagai komplikasi, hipertensi tidak dapat disembuhkan namun hanya dapat dikontrol. Intervensi keperawatan berupa teknik napas dalam dan dukungan sosial dilakukan untuk menurunkan rasa nyeri, menurunkan tekanan darah serta mencegah komplikasi lainnya. Tujuan dari penelitian ini adalah menjelaskan pengaruh teknik napas dalam dan dukungan sosial terhadap penurunan intensitas skala nyeri dan tekanan darah pada lansia dengan hipertensi. **Metode:** penelitian ini menggunakan desain studi kasus dengan sampel penelitian adalah klien hipertensi, keadaan umum baik, dan bersedia dilakukan intervensi. Tingkat nyeri diukur dengan skala VAS. Pengukuran dilakukan setelah intervensi teknik napas dalam dan dukungan sosial yang dilakukan 1 kali setiap hari dengan durasi tiap latihan 15-30 menit. **Hasil dan pembahasan:** setelah dilakukan intervensi keperawatan berupa teknik napas dalam dan dukungan sosial, didapatkan penurunan intensitas nyeri dan tekanan darah ketiga intervensi yaitu skor VAS menjadi 3 dan tekanan darah 138/80mmHg. Durasi intervensi yang terbatas menyebabkan perbaikan yang terjadi masih belum maksimal. Selain itu, faktor lain seperti usia, juga dinilai berpengaruh terhadap hasil dari intervensi yang diberikan. **Kesimpulan:** latihan teknik napas dalam dan dukungan sosial yang diberikan dapat menurunkan skala nyeri serta tekanan darah pada klien yang mengalami hipertensi.. Durasi dan frekuensi intervensi, serta faktor dukungan sosial perlu diperhatikan agar intervensi yang diberikan dapat menghasilkan perbaikan yang optimal.

Kata Kunci: teknik napas dalam, dukungan sosial, hipertensi, lansia



ABSTRACT

NURSING CARE FOR HYPERTENSION CLIENTS
WITH NURSING PROBLEMS ACUTE PAIN
AT UPTD GRIYA WERDHA JAMBANGAN SURABAYA



Yustika Isnaini

Faculty Of Nursing Universitas Airlangga

Introduction: hypertension can cause headaches, if hypertension is not managed properly it can cause other diseases as complications, hypertension cannot be cured but can only be controlled. Nursing interventions in the form of breathing relaxation techniques and social support are carried out to reduce pain, lower blood pressure and prevent other complications. The purpose of this study was to explain the effect of breathing relaxation techniques and social support on decreasing the intensity of pain scales and blood pressure in the elderly with hypertension. **Methods:** This study used a case study design with the sample being hypertensive patients, in good general condition, and willing to intervene. The level of pain was measured by the VAS scale. Measurements were made after the intervention of breathing relaxation techniques and social support were carried out once a day with a duration of 15-30 minutes for each exercise. **Results and discussion:** after nursing interventions in the form of breathing relaxation techniques and social support, there was a decrease in pain intensity and blood pressure for the three interventions, namely the VAS score to 3 and blood pressure 138/80mmHg. The limited duration of the intervention causes the improvement that occurs is still not maximal. In addition, other factors, such as age, are also considered to have an effect on the results of the given intervention. **Discussion:** breathing relaxation techniques and social support can reduce pain scale and blood pressure in patients with hypertension. The duration and frequency of intervention, as well as social support factors need to be considered so that the interventions provided can produce optimal improvements.

Keywords: breathing relaxation techniques, social support, hypertension, the elderly



DAFTAR ISI

COVER KARYA ILMIAH AKHIR.....	i
SURAT PERNYATAAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
KARYA ILMIAH AKHIR.....	v
UCAPAN TERIMAKASIH	vi
ABSTRAK	ix
ABSTRACT	x
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR GAMBAR	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
DAFTAR SINGKATAN	xvii
BAB 1 PENDAHULUAN	18
1.1 Latar Belakang.....	18
1.2 Identifikasi Masalah	21
1.3 Rumusan Masalah	22
1.4 Tujuan Penelitian	22
1.4.1 Tujuan Umum:	22
1.4.2 Tujuan khusus	22
1.5 Manfaat Penulisan	22
1.5.1 Manfaat Teoritis	22
1.5.2 Manfaat Praktis	23
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	24
2.1 Lansia	24
2.1.1 Definisi	24
2.1.2 Batas Usia Lansia	24
2.1.3 Karakteristik Lansia.....	25
2.1.4 Tugas Perkembangan Lansia	25
2.1.5 Perubahan-Perubahan yang terjadi pada lansia.....	26
2.1.6 Masalah Kesehatan Lansia.....	29
2.2 Hipertensi	31
2.2.1 Definisi	31

2.2.2 Klasifikasi Hipertensi	32
2.2.3 Macam-macam hipertensi	32
2.2.4 Faktor-faktor resiko hipertensi	33
2.2.5 Patofisiologi Hipertensi	36
2.2.6 Manifestasi Klinis	39
2.2.7 WOC	40
2.2.8 Penatalaksanaan	42
2.2.9 Komplikasi Hipertensi	45
2.2.10 Pengelolaan Hipertensi	47
2.3 Nyeri Akut pada Klien Hipertensi	47
2.3.1 Masalah Keperawatan Nyeri Akut	48
2.4 Nyeri Akut	50
2.4.1 Definisi	50
2.4.2 Faktor yang mempengaruhi nyeri akut	51
2.4.3 Dampak Nyeri	54
2.4.4 Skala Nyeri	55
2.5 Dukungan Sosial	58
2.5.1 Definisi	58
2.5.2 Macam dukungan sosial	59
2.5.3 Fungsi dari dukungan sosial	59
2.5.4 Manfaat dukungan sosial	60
2.6 Relaksasi Napas	61
2.6.1 Definisi	61
2.6.2 Manfaat relaksasi napas	61
2.6.3 Konsep latihan pada klien hipertensi	62
2.7 Keaslian Penulisan	62
BAB 3 METODE PENELITIAN	71
3.1 Jenis dan Rancangan Penelitian	71
3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian	71
3.3 Subjek Penelitian/Kasus	71
3.4 Pengumpulan data	71
3.5 Etik Penelitian	72
BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN	74
4.1 Gambaran Kasus	74

4.2 Pembahasan	88
4.2.1 Diagnosis	88
4.2.2 Intervensi	89
BAB 5	91
KESIMPULAN DAN SARAN	91
5.1 Kesimpulan.....	91
5.2 Saran.....	91
DAFTAR PUSTAKA	93
LAMPIRAN	97

DAFTAR TABEL

2.1 Klasifikasi Hipertensi	31
2.2 Keaslian Penulisan	61
4.1 Analisis Data Klien Dengan Hipertensi di UPTD Griya Werdha Jambangan Surabaya Pada Bulan Januari 2022	77
4.2 Intervensi Keperawatan Pada Klien Dengan Hipertensi di UPTD Griya Werdha Jambangan Surabaya Pada Bulan Januari 2022.....	80
4.3 Evaluasi Keperawatan Pada Klien Dengan Hipertensi di UPTD Griya Werdha Jambangan Surabaya Pada Bulan Januari 2022.....	87

DAFTAR GAMBAR

2.1 <i>Visual Analog Scale</i>	54
2.2 <i>Verbal Rating Scale</i>	55
2.3 <i>Nyeri Numeric Rating Scale</i>	56

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Laporan Kasus	98
Lampiran 2 Lembar Penjelasan Bagi Responden Penelitian	132
Lampiran 3 Standar Operasional Prosedur Napas dalam	134

DAFTAR SINGKATAN

HDL : *High Density Lipoprotein*

IMT : Indeks Masa Tubuh

Lansia : Lanjut Usia

WHO : *World Health of Organization*

BAB 1

PENDAHULAN

BAB 1

PENDAHULUAN



1.1 Latar Belakang

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah suatu kondisi dimana pembuluh darah memiliki tekanan tinggi (tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg atau tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg)(WHO, 2021). Hipertensi Dapat terjadi karena beberapa faktor seperti usia diatas 65 tahun. Nyeri kepala akibat hipertensi merupakan salah satu kondisi yang paling umum dijumpai pada lansia, dimana pada usia tersebut kondisi dan kemampuan fungsi tubuh mengalami penurunan (Syiddatul B, 2017). Gejala klinis hipertensi yang sering timbul antara lain nyeri kepala, kadang-kadang disertai mual dan muntah akibat peningkatan tekanan darah intracranial. (Yoganita, Sarifah and Widyastuti, 2019).

Prevalensi lansia di dunia sendiri lebih banyak dari total jumlah balita pada tahun 2020 (WHO, 2021), sedangkan di Indonesia sendiri prevalensi lansia mencapai angka 29,3 juta penduduk setara dengan 10,82% dari total penduduk indonesia pada tahun 2021(BPS, 2021), total lansia di provinsi Jawa timur sekitar 4,3 jiwa dimana kota Surabaya memiliki lansia sebanyak 265 ribu (BPS, 2020) , karena jumlah lansia yang banyak maka tidak dapat dipungkiri lansia mengalami berbagai macam penyakit, penyakit yang sering di temui pada lansia salah satunya adalah hipertensi (Risksedas, 2019).

Badan Kesehatan dunia World Health of Organization (WHO) menyatakan bahwa jumlah orang dewasa yang menderita hipertensi telah meningkat dari 650 juta menjadi 1,28 miliar dalam tiga puluh tahun terakhir (Zhou *et al.*, 2021), dimana

Asia tenggara berada pada posisi ke-3 dengan prevalensi penduduk yang mengalami hipertensi sebanyak 25% dari seluruh total penduduk, dimana WHO menyatakan bahwa terdapat 1 dari 5 orang perempuan mengalami hipertensi (Kemenkes,2019).

Indonesia menjadi 4 dari 10 negara dengan peningkatan prevalensi hipertensi dari tahun 1990 hingga tahun 2019 (Zhou *et al.*, 2021), sedangkan Jawa timur mendapatkan peringkat 6 dari seluruh Provinsi di Indonesia dengan prevalensi hipertensi sebanyak 36,32 % (105.380 penduduk) dengan prevalensi lansia dengan usia diatas 75 tahun adalah 69.53% (Riskesdas, 2018). Prevalensi penduduk kota Surabaya yang mengalami hipertensi adalah sebanyak 8,72% atau 5.248 penduduk, dimana hal ini menjadikan kota Surabaya sebagai kota dengan prevalensi hipertensi terbanyak di provinsi jawa timur, Lansia berusia diatas 75 tahun memiliki prevalensi hipertensi sebanyak 34,62% (2.510 penduduk), penduduk perempuan lebih banyak mengalami hipertensi yaitu 16.37% dari total penduduk Surabaya (Riskesdas, 2019).

Hipertensi dapat terjadi karena beberapa faktor seperti merokok, obesitas, riwayat keluarga, konsumsi alkohol, kutang aktivitas fisik dan stres mental (Ni *et al.*, 2021) penelitian lain menyebutkan bahwa seseorang yang kesepian memiliki kesempatan mengalami hipertensi lebih besar(Xia and Li, 2019) , hipertensi sendiri dapat menyebabkan penyakit lain seperti penyakit ginjal, penyakit jantung, stroke, dan dimensia (Sari, 2017), serta hipertensi dapat menyebabkan kematian (Woldetsadik *et al.*, 2022) apabila tidak dikontrol dengan baik (WHO, 2021). Hipertensi merupakan salah satu penyebab utama kematian di Amerika Serikat

dimana lebih dari 516.955 orang mengalami kematian di karena hipertensi pada tahun 2019 (Whelton *et al.*, 2018). Individu yang menderita hipertensi sering mengalami nyeri, seseorang yang mengalami nyeri akan berdampak pada aktivitas sehari-hari seperti gangguan istirahat tidur, intoleransi aktivitas, personal hygiene, gangguan pemenuhan nutrisi (Potter & Perry, 2015). Masalah keperawatan yang muncul pada hipertensi adalah nyeri akut karena seseorang yang mengalami hipertensi mengalami gejala nyeri, nyeri kepala sendiri terjadi karena kerusakan vaskuler pembuluh darah. Nyeri timbul sebagai suatu mekanisme pertahanan bagi tubuh yang timbul ketika jaringan sedang dirusak sehingga menyebabkan individu tersebut bereaksi dengan cara memindahkan stimulus nyeri (Nurman, 2017).

Hipertensi memiliki penatalaksanaan secara farmakologis serta penatalaksanaan non-farmakologis. Manajemen farmakologi dilakukan antara dokter dan perawat, yang menekankan pada pemberian obat yang mampu menghilangkan rasa nyeri serta menjaga tekanan darah, sedangkan manajemen non-farmakologis yaitu dengan menjaga pola hidup sehat, melakukan aktivitas fisik dengan rutin, mengelola stres (Richa, 2021). Hipertensi tidak dapat diturunkan atau disembuhkan namun hipertensi dapat dikelola (WHO, 2021), sehingga untuk mengurangi nyeri kepala seseorang yang menderita hipertensi harus mampu menjaga tekanan darah, pengelolaan stres dapat menjaga tekanan darah sehingga mengurangi rasa nyeri pada kepala (Whelton *et al.*, 2018), suatu penelitian menjelaskan bahwa dukungan sosial yang tidak baik dapat meningkatkan prevalensi hipertensi (Sneed dan Cohen, 2019) penelitian lainnya menyebutkan dukungan sosial yang baik serta aktivitas sosial yang positif memperbaiki serta menjaga tekanan darah pada orang yang menderita hipertensi (Yazawa Id *et al.*,

2022), selain dukungan sosial diperlukan juga terapi perilaku kognitif karena dapat secara efektif untuk mengurangi kesepian, yaitu seperti meditasi, napas dalam dapat mengurangi efek merugikan dari kesepian pada kesehatan (Xia and Li, 2021), penelitian lainnya yang dilakukan juga mendukung bahwa napas dalam dapat menurunkan tekanan darah pada kasus hipertensi (Kalaivani S, Mj and Gk, 2019).

Peneliti mengaplikasikan teknik pemberian dukungan sosial dan terapi napas dalam dimana hal tersebut sesuai dengan hasil penelitian sebelumnya, dalam pemberian Asuhan Keperawatan pada Ny.K dengan masalah keperawatan nyeri akut dan diagnosa medis hipertensi, hal ini sejalan dengan keadaan klien yang tidak memiliki dukungan sosial yang baik dari teman-teman ataupun perawat panti wredha, selain itu klien jarang mengikuti aktivitas sosial serta sering berdiam diri didalam kamar karena klien sering memendam pikiran dan perasaan tanpa tahu harus cerita kepada siapa, klien dapat mengurangi nyeri dan mengelola tekanan darah melalui terapi napas dalam selain menggunakan obat yang telah disediakan oleh pihak panti.

1.2 Identifikasi Masalah

Masalah pada penelitian ini yaitu klien dengan diagnosis medis hipertensi dengan masalah keperawatan utama nyeri akut. Penelitian ini akan menganalisis efektifitas pemberian terapi napas dalam dan dukungan sosial untuk mengurangi keluhan nyeri pada klien.

1.3 Rumusan Masalah

Bagaimana efektifitas penerapan teknik napas dalam dan dukungan sosial untuk mengurangi keluhan nyeri pada klien hipertensi dengan masalah keperawatan nyeri akut?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum:

Melaksanakan Asuhan keperawatan pada klien dengan diagnosa medis Hipertensi dengan masalah nyeri akut di UPTD Griya Wredha Jambangan Surabaya.

1.4.2 Tujuan khusus

1. Melakukan pengkajian asuhan keperawatan pada klien Hipertensi dengan masalah nyeri akut di UPTD Griya werdha Jambangan Surabaya.
2. Melakukan asuhan keperawatan klien Hipertensi dengan masalah keperawatan Nyeri akut.
3. Mengetahui penerapan teknik napas dalam dan dukungan sosial untuk mengatasi keluhan nyeri klien Hipertensi
4. Mengetahui efektifitas penerapan teknik napas dalam dan dukungan sosial untuk mengatasi keluhan nyeri klien Hipertensi.

1.5 Manfaat Penulisan

1.5.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi pengembangan ilmu keperawatan, khususnya di bidang ilmu keperawatan gerontik mengenai asuhan keperawatan pada klien Hipertensi dengan masalah keperawatan nyeri akut.

1.5.2 Manfaat Praktis

1. Bagi masyarakat

Menambah pengetahuan masyarakat mengenai Hipertensi sehingga masyarakat dapat mengenali tanda, gejala serta penanganannya.

2. Bagi tenaga kesehatan

Diharapkan penelitian ini dapat menjadi bahan rujukan dalam mempertimbangkan intervensi keperawatan yang tepat untuk mengurangi tingkat nyeri pada klien dengan hipertensi

3. Bagi peneliti

Sepanjang penelitian ini dilakukan, dapat menjadi pengalaman yang berharga dalam rangka menambah wawasan keilmuan serta pengembangan diri peneliti khususnya di bidang penelitian lapangan.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA



2.1 Lansia

2.1.1 Definisi

Kelompok lanjut usia adalah kelompok penduduk yang berusia 60 tahun ke atas (Kemenkes.RI, 2016), Lanjut Usia adalah seseorang yang mencapai usia 60 tahun ke atas, berdasarkan Undang Undang Nomor 13 Tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia.

Menjadi tua adalah suatu proses alami setiap manusia yang ditandai dengan kemunduran fisik, mental dan sosial. Lansia adalah keadaan yang ditandai oleh ketidakmampuan seseorang untuk mempertahankan keseimbangan terhadap kondisi stres fisiologis. Kegagalan ini berkaitan dengan penurunan daya kemampuan untuk hidup serta peningkatan kepekaan secara individual (Wahab, 2019).

Lanjut usia adalah dimana seseorang mengalami penambahan umur dengan disertai penurunan fungsi fisik yang ditandai dengan penurunan masa otot serta kekuatannya, laju denyut jantung, peningkatan lemak tubuh, dan penurunan fungsi otak (Carolina et al. 2019).

2.1.2 Batas Usia Lansia

Batasan umur lansia menurut World Health Organization (WHO), (2017) :

1. Usia pertengahan (*middle age*) usia 45-59 tahun
2. Lanjut usia (*elderly*) usia 60 -74 tahun

3. Lanjut usia tua (*old*) usia 75-90 tahun
4. Usia sangat tua (*very old*) usia diatas 90 tahun.

Departemen Kesehatan RI mengklasifikasikan umur lansia menjadi 3 tahapan :

1. Pralansia adalah seseorang yang berusia antara 45-59 tahun
2. Lansia adalah seseorang yang berusia 60 tahun atau lebih

Lansia risiko tinggi, seseorang yang berusia 70 tahun atau lebih dengan masalah kesehatan (Gunarsih, 2018)

2.1.3 Karakteristik Lansia

Adapun karakteristik lansia menurut Hurlock (1980) :

1. Usia lanjut merupakan periode kemunduran
2. Perbedaan individual pada efek menua
3. Usia tua dinilai dengan kriteria yang berbeda
4. Berbagai stereotip orang lanjut usia
5. Sikap sosial terhadap usia lanjut
6. Orang lansia memiliki status kelompok minoritas
7. Menua membutuhkan perubahan arah
8. Penyesuaian yang buruk
9. Keinginan menjadi muda sangat kuat.

2.1.4 Tugas Perkembangan Lansia

Perkembangan masa lansia juga memiliki tugas perkembangan yang harus dilaksanakan oleh para individu yang menginjak usia lansia. Seperti yang

diungkapkan oleh (Hurlock., 2010)ada tujuh tugas perkembangan selama hidup yang harus dilaksanakan oleh lansia, yaitu:

1. Penyesuaian terhadap penurunan kemampuan fisik dan psikis
2. Penyesuaian terhadap pensiun dan penurunan pendapatan
3. Menemukan makna kehidupan
4. Mempertahankan pengaturan hidup yang memuaskan
5. Menemukan kepuasan dalam hidup berkeluarga
6. Penyesuaian diri terhadap kenyataan akan meninggal dunia
7. Menerima dirinya sebagai seorang lansia

2.1.5 Perubahan-Perubahan yang terjadi pada lansia

Semakin bertambahnya umur manusia, terjadi proses penuaan secara degenerative yang akan berdampak pada perubahan-perubahan pada diri manusia, tidak hanya perubahan fisik, tetapi juga kognitif, perasaan, sosial dan seksual (Siti Nur Kholifah, SKM, M.Kep, 2016).

1) Sistem Indra

Sistem pendengaran; Prebiakusis (gangguan pada pendengaran) oleh karena hilangnya kemampuan (daya) pendengaran pada telinga dalam, terutama terhadap bunyi suara atau nada-nada yang tinggi, suara yang tidak jelas, sulit dimengerti kata-kata, 50% terjadi pada usia diatas 60 tahun.

2) Sistem Integumen

Pada lansia kulit mengalami atropi, kendur, tidak elastis kering dan berkerut. Kulit akan kekurangan cairan sehingga menjadi tipis dan berbercak. Kekeringan

kulit disebabkan atropi glandula sebacea dan glandula sudoritera, timbul pigmen berwarna coklat pada kulit dikenal dengan liver spot.

3) Sistem Muskuloskeletal

Perubahan sistem muskuloskeletal pada lansia: Jaringan penghubung (kolagen dan elastin), kartilago, tulang, otot dan sendi.. Kolagen sebagai pendukung utama kulit, tendon, tulang, kartilago dan jaringan pengikat mengalami perubahan menjadi bentangan yang tidak teratur. Kartilago: jaringan kartilago pada persendian menjadi lunak dan mengalami granulasi, sehingga permukaan sendi menjadi rata. Kemampuan kartilago untuk regenerasi berkurang dan degenerasi yang terjadi cenderung kearah progresif, konsekuensinya kartilago pada persendiaan menjadi rentan terhadap gesekan. Tulang: berkurangnya kepadatan tulang setelah diamati adalah bagian dari penuaan fisiologi, sehingga akan mengakibatkan osteoporosis dan lebih lanjut akan mengakibatkan nyeri, deformitas dan fraktur. Otot: perubahan struktur otot pada penuaan sangat bervariasi, penurunan jumlah dan ukuran serabut otot, peningkatan jaringan penghubung dan jaringan lemak pada otot mengakibatkan efek negatif. Sendi; pada lansia, jaringan ikat sekitar sendi seperti tendon, ligament dan fasia mengalami penuaan elastisitas.

4) Sistem kardiovaskuler

Perubahan pada sistem kardiovaskuler pada lansia adalah massa jantung bertambah, ventrikel kiri mengalami hipertropi sehingga peregangan jantung berkurang, kondisi ini terjadi karena perubahan jaringan ikat. Perubahan ini disebabkan oleh penumpukan lipofusin, klasifikasi SA Node dan jaringan konduksi berubah menjadi jaringan ikat.

5) Sistem respirasi

Pada proses penuaan terjadi perubahan jaringan ikat paru, kapasitas total paru tetap tetapi volume cadangan paru bertambah untuk mengkompensasi kenaikan ruang paru, udara yang mengalir ke paru berkurang. Perubahan pada otot, kartilago dan sendi torak mengakibatkan gerakan pernapasan terganggu dan kemampuan peregangan toraks berkurang.

6) Pencernaan dan Metabolisme

Perubahan yang terjadi pada sistem pencernaan, seperti penurunan produksi sebagai kemunduran fungsi yang nyata karena kehilangan gigi, indra pengecap menurun, rasa lapar menurun (kepekaan rasa lapar menurun), liver (hati) makin mengecil dan menurunnya tempat penyimpanan, dan berkurangnya aliran darah.

7) Sistem perkemihan

Pada sistem perkemihan terjadi perubahan yang signifikan. Banyak fungsi yang mengalami kemunduran, contohnya laju filtrasi, ekskresi, dan reabsorpsi oleh ginjal.

8) Sistem saraf

Sistem susunan saraf mengalami perubahan anatomi dan atropi yang progresif pada serabut saraf lansia. Lansia mengalami penurunan koordinasi dan kemampuan dalam melakukan aktifitas sehari-hari.

9) Sistem reproduksi

Perubahan sistem reproduksi lansia ditandai dengan menciutnya ovarium dan uterus. Terjadi atropi payudara. Pada laki-laki testis masih dapat memproduksi spermatozoa, meskipun adanya penurunan secara berangsur-angsur.

2.1.6 Masalah Kesehatan Lansia

Menurut Kane, Ouslander, dan Abrass (1999) menjabarkan permasalahan yang sering dihadapi lansia ke dalam 14 masalah atau yang sering disebut 14 I Sindnaps dalam dan dukungan sosial Geriatri (Geriatric Syndnaps dalam dan dukungan soziale) sebagai berikut :

1. *Immobility* (penurunan/ketidakmampuan mobilisasi).

Imobilisasi adalah keadaan tidak bergerak atau tirah baring selama 3 hari atau lebih, diiringi gerak anatomis tubuh yang menghilang akibat perubahan fungsi fisiologis.

2. *Instability* (ketidakseimbangan, risiko jatuh).

Gangguan keseimbangan akan memudahkan klien geriatric terjatuh dan dapat mengalami patah tulang.

3. *Incontinence* (inkontinensia urin/alvi, tidak mampu menahan buang air kecil/besar).

Inkontinensia didefinisikan sebagai keluarnya urine atau alvi yang tidak terkendali pada waktu yang tidak dikehendaki tanpa memperhatikan frekuensi dan jumlahnya, sehingga dapat mengakibatkan masalah sosial dan higienis.

4. *Intellectual Impairment* (penurunan fungsi kognitif, demensia).

Intellectual impairment adalah kapasitas intelektual yang berada dibawah rata-rata normal untuk usia dan tingkat pendidikan seseorang tersebut. Gangguan fungsi kognitif ini dapat disebabkan oleh delirium dan demensia.

5. *Infection* (rentan mengalami infeksi).

Infeksi sangat erat kaitannya dengan penurunan fungsi sistem imun pada usia lanjut. Infeksi yang sering dijumpai adalah infeksi saluran kemih, pneumonia, sepsis, dan meningitis.

6. *Impairment of Sensory/Vision* (penurunan penglihatan, pendengaran).

Gangguan fungsi indera merupakan masalah yang sering ditemui pada lansia. Hal ini dapat menyebabkan timbulnya gangguan fungsional yang menyerupai gangguan kognitif serta isolasi sosial.

7. *Impaction* (sulit buang air besar).

Kesulitan buang air besar sering terjadi pada lanjut usia karena berkurangnya gerakan peristaltic usus.

8. *Isolation* (rentan depresi/stres sehingga lebih sering menyendiri).

Isolasi adalah menarik diri dari lingkungan sekitar. Penyebab tersering adalah depresi.

9. *Inanition* (kurang gizi).

Kekurangan zat gizi baik zat gizi makro (karbohidrat, lemak, dan protein) maupun zat gizi mikro (vitamin dan mineral) seringkali dialami orang lansia.

10. *Impecunity* (penurunan penghasilan).

Impecunity mencakup pengertian ketidakberdayaan finansial. Walaupun dapat terjadi pada kelompok usia lain namun, khususnya pada lansia menjadi sangat penting karena meningkatkan risiko keterbatasan akses terhadap berbagai layanan kesehatan, pemenuhan kebutuhan nutrisi, dan asuhan psikososial.

11. *Iatrogenesis* (efek samping obat-obatan).

Iatrogenic adalah masalah kesehatan yang diakibatkan oleh tindakan medis.

Polifarmasi merupakan contoh yang paling sering ditemukan pada lansia.

Polifarmasi didefinisikan sebagai penggunaan beberapa macam obat.

12. *Insomnia* (sulit tidur).

Insomnia merupakan gangguan tidur yang sering dijumpai pada klien geriatri. Umumnya mereka mengeluh bahwa tidurnya tidak memuaskan dan sulit mempertahankan kondisi tidur (Setiati, 2014).

13. *Immunodeficiency* (penurunan daya tahan tubuh).

Gangguan kesehatan yang disebabkan oleh perubahan sistem imunitas pada lansia.

14. *Impotence* (impotensi)

Gangguan fungsi ereksi pada laki-laki lansia dapat berupa ketidakmampuan ereksi, ketidakmampuan penetrasi, atau ketidakmampuan mempertahankan ereksi.

2.2 Hipertensi

2.2.1 Definisi

Tekanan darah adalah kekuatan darah yang mendorong dinding arteri jantung memompa darah, untuk orang dewasa yang lebih tua, seringkali angka pertama (sistolik) adalah 130 atau lebih tinggi, tetapi angka kedua (diastolik) kurang dari 80. Masalah ini disebut hipertensi sistolik terisolasi dan disebabkan oleh pengerasan arteri utama yang berkaitan dengan usia. (Aging, 2020).

Hipertensi sering kali disebut sebagai pembunuh gelap (Silent Killer), karena termasuk penyakit yang mematikan tanpa disertai dengan gejala-gejalanya lebih dahulu sebagai peringatan bagi korbannya.(Atmaza 2019)

Hipertensi adalah nilai tekanan darah sistolik 130mmHg atau lebih dan/atau tekanan darah diastolik lebih dari 80 mmHg (Iqbal and Jamal, 2022).

2.2.2 Klasifikasi Hipertensi

Klasifikasi Hipertensi adalah sebagai berikut:

Tabel 2.1 Klasifikasi Hipertensi (Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskular Indonesia, 2015).

Klasifikasi	Sistolik		Diastolik
Optimal	<120	Dan	<80
Normal	120 – 129	dan/atau	80 – 84
Normal tinggi	130 – 139	dan/atau	84 – 89
Hipertensi derajat 1	140 – 159	dan/atau	90 – 99
Hipertensi derajat 2	160 – 179	dan/atau	100 – 109
Hipertensi derajat 3	≥ 140	dan/atau	≥ 110
Hipertensi sistolik terisolasi	≥ 180	dan	≥ 90

2.2.3 Macam-macam hipertensi

Hipertensi dibedakan menjadi dua jenis, yaitu:

1. Hipertensi primer atau esensial yang tidak dapat diketahui penyebabnya (90% kasus hipertensi)
2. Hipertensi sekunder yang disebabkan oleh penyakit ginjal, penyakit endokrin, penyakit jantung dan penyakit ginjal sebanyak (10% kasus hipertensi). (Tarigan, Lubis and Syarifah, 2018).

2.2.4 Faktor-faktor resiko hipertensi

Faktor resiko hipertensi menurut (Aging, 2020) antara lain adalah:

1. Usia

Kemungkinan mengalami darah tinggi meningkat seiring dengan bertambahnya usia.

2. Jenis Kelamin

Wanita lebih cenderung memiliki tekanan darah tinggi setelah menopause .

3. Sejarah keluarga

Tekanan darah tinggi cenderung menurun di beberapa keluarga.

4. ras

Orang Afrika-Amerika berada pada peningkatan risiko tekanan darah tinggi.

Beberapa faktor resiko lain yang dapat menyebabkan terjadinya tekanan darah tinggi yaitu obesitas, kadar garam tinggi, dan kebiasaan hidup seperti merokok dan minuman beralkohol. Selain itu juga terdapat faktor-faktor yang dapat menyebabkan terjadinya tekanan darah tinggi yaitu kelebihan berat badan yang diikuti dengan kurangnya berolahraga, serta mengonsumsi makanan yang berlemak dan berkadar garam tinggi. (Haswan 2017)

Faktor pemicu hipertensi dibedakan menjadi 2 macam yaitu faktor yang tidak dapat dikontrol dan faktor yang dapat dikontrol. Faktor yang tidak dapat dikontrol antara lain keturunan dan jenis kelamin. Faktor yang dapat dikontrol antara lain obesitas, gaya hidup kurang olahraga, stress, kebiasaan merokok, penggunaan garam (Anggriani, 2018).

1. Faktor dapat dikontrol

1) Genetik

Adanya faktor genetik pada keluarga tertentu akan menyebabkan keluarga itu mempunyai risiko menderita hipertensi. Hal ini berhubungan dengan peningkatan kadar sodium intraseluler dan rendahnya rasio antara potasium terhadap sodium Individu dengan orang tua dengan hipertensi mempunyai risiko dua kali lebih besar untuk menderita hipertensi dari pada orang yang tidak mempunyai keluarga dengan riwayat hipertensi Selain itu didapatkan 70-80% kasus hipertensi esensial dengan riwayat hipertensi dalam keluarga (Nuraini, 2015).

2) Jenis Kelamin

Prevalensi terjadinya hipertensi pada pria sama dengan wanita. Namun wanita terlindung dari penyakit kardiovaskuler sebelum menopause salah satunya adalah penyakit jantung koroner. Wanita yang belum mengalami menopause dilindungi oleh hormon estrogen yang berperan dalam meningkatkan kadar High Density Lipoprotein (HDL). Kadar kolesterol HDL yang tinggi merupakan faktor pelindung dalam mencegah terjadinya proses aterosklerosis. Efek perlindungan estrogen dianggap sebagai penjelasan adanya imunitas wanita pada usia premenopause. Pada premenopause wanita mulai kehilangan sedikit demi sedikit hormon estrogen yang selama ini melindungi pembuluh darah dari kerusakan. Proses ini terus berlanjut dimana hormon estrogen tersebut berubah kuantitasnya sesuai dengan umur wanita secara alami, yang umumnya mulai terjadi pada wanita umur 45-55 tahun (Nuraini, 2015)

2. Faktor tidak dapat dikontrol

1) Obesitas

Berat badan merupakan faktor determinan pada tekanan darah pada kebanyakan kelompok etnik di semua umur. Menurut National Institutes for Health USA (NIH,1998), prevalensi tekanan darah tinggi pada orang dengan Indeks Massa Tubuh (IMT) >30 (obesitas) adalah 38% untuk pria dan 32% untuk wanita, dibandingkan dengan prevalensi 18% untuk pria dan 17% untuk wanita bagi yang memiliki IMT <25 (status gizi normal menurut standar internasional)

2) Stres

Stres dapat meningkatkan tekanan darah. Hormon adrenalin akan meningkat sewaktu kita stres, dan itu bisa mengakibatkan jantung memompa darah lebih cepat sehingga tekanan darah pun meningkat (Nuraini, 2015).

3) Kurang olahraga

Olahraga banyak dihubungkan dengan pengelolaan penyakit tidak menular, karena olahraga isotonik dan teratur menurunkan tahanan perifer yang akan menurunkan tekanan darah (untuk hipertensi) dan melatih otot jantung sehingga menjadi terbiasa apabila jantung harus melakukan pekerjaan yang lebih berat karena adanya kondisi tertentu. Kurangnya olah raga dapat meningkatkan risiko hipertensi, karena risiko obesitas juga akan meningkat. Orang yang tidak aktif cenderung memiliki detak jantung yang lebih cepat. Setiap kali otot jantung berkontraksi, mereka harus bekerja lebih keras. Semakin keras dan keras jantung memompa maka akan semakin besar kekuatan yang diberikan pada arteri (Nuraini, 2015).

4) Pola asupan garam dalam diet

World Health Organization merekomendasikan pola garam untuk mengurangi risiko hipertensi. Kandungan natrium yang dianjurkan tidak melebihi 100 mmol per hari (kurang lebih 2,4 gram natrium atau 6 gram garam). Konsumsi natrium yang berlebihan akan menyebabkan konsentrasi natrium dalam cairan ekstraseluler meningkat. Untuk menormalkan cairan intraseluler, volume cairan ekstraseluler ditingkatkan. Peningkatan jumlah cairan ekstraseluler menyebabkan peningkatan volume darah, sehingga berdampak pada terjadinya hipertensi (Nuraini, 2015).

5) Kebiasaan Merokok

Dalam penelitian kohort prospektif oleh dr. Thomas S Bowman dari Brigham and Women's Hospital, Massachusetts terhadap 28.236 subyek yang awalnya tidak ada riwayat hipertensi, 51% subyek tidak merokok, 36% merupakan perokok pemula, 5% subyek merokok 1-14 batang rokok perhari dan 8% subyek yang merokok lebih dari 15 batang perhari. Subyek terus diteliti dan dalam median waktu 9,8 tahun. Kesimpulan dalam penelitian ini yaitu kejadian hipertensi terbanyak pada kelompok subyek dengan kebiasaan merokok lebih dari 15 batang perhari (Nuraini, 2015).

2.2.5 Patofisiologi Hipertensi

Mekanisme terjadinya hipertensi adalah melalui terbentuknya angiotensin II dari angiotensin I oleh Angiotensin I Converting Enzyme (ACE) (Suprayitno and Huzaimah, 2020). ACE memegang peran fisiologis penting dalam mengatur tekanan darah. Darah mengandung angiotensinogen yang diproduksi di hati. Selanjutnya

oleh hormon, renin (diproduksi oleh ginjal) akan diubah menjadi angiotensin I. oleh ACE yang terdapat di paru-paru, angiotensin I diubah menjadi angiotensin II. Angiotensin II inilah yang memiliki peranan kunci dalam menaikkan tekanan darah melalui dua aksi utama.

Aksi pertama adalah meningkatkan sekresi hormone antidiuretik (ADH) dan rasa haus. ADH diproduksi di hipotalamus (kelenjar pituitari) dan bekerja pada ginjal untuk mengatur osmolalitas dan volume urin. Meningkatnya ADH, sangat sedikit urin yang diekskresikan ke luar tubuh (antidiuresis), sehingga menjadi pekat dan tinggi osmolaritasnya. Untuk mengencerkannya, volume cairan ekstraseluler akan ditingkatkan dengan cara menarik cairan dari bagian intraseluler. Akibatnya, volume darah meningkat yang pada akhirnya akan meningkatkan tekanan darah

Aksi kedua adalah menstimulasi sekresi aldosteron dari korteks adrenal. Aldosteron merupakan hormon steroid yang memiliki peranan penting pada ginjal. Untuk mengatur volume cairan ekstraseluler, aldosteron akan mengurangi ekskresi NaCl (garam) dengan cara mereabsorpsinya dari tubulus ginjal. Naiknya konsentrasi NaCl akan diencerkan kembali dengan cara meningkatkan volume cairan ekstraseluler yang pada gilirannya akan meningkatkan volume tekanan darah.

Patogenesis dari hipertensi esensial merupakan multifaktorial dan sangat kompleks. Faktor-faktor tersebut merubah fungsi tekanan darah terhadap perfusi jaringan yang adekuat meliputi mediator hormon, latihan vaskuler, volume sirkulasi darah, kaliber vaskuler, viskositas darah, curah jantung, elastisitas pembuluh darah dan stimulasi neural. Patogenesis hipertensi esensial dapat dipicu oleh beberapa faktor meliputi faktor genetik, asupan garam dalam diet, tingkat stress dapat

berinteraksi untuk memunculkan gejala hipertensi. Akibat yang ditimbulkan dari penyakit hipertensi antara lain penyempitan arteri yang membawa darah dan oksigen ke otak, hal ini disebabkan karena jaringan otak kekurangan oksigen akibat penyumbatan atau pecahnya pembuluh darah otak dan akan mengakibatkan kematian pada bagian otak yang kemudian dapat menimbulkan stroke. Komplikasi lain yaitu rasa sakit ketika berjalan kerusakan pada ginjal dan kerusakan pada organ matayang dapat mengakibatkan kebutaan.

Lanjut usia cenderung mempunyai tekanan darah yang lebih tinggi dari orang yang berusia. Hipertensi pada usia lanjut harus ditangani secara khusus. Hal ini disebabkan pada usia tersebut ginjal dan hati mulai menurun, karena itu dosis obat yang diberikan harus benar-benar tepat. Hipertensi sering terjadi pada wanita usia diatas 50 tahun. Hal ini disebabkan terjadinya perubahan hormon sesudah menopause

Tahap lanjut usia akan mengalami perubahan-perubahan terutama pada perubahan fisiologis karena dengan semakin bertambahnya usia, fungsi organ tubuh akan semakin menurun baik karena faktor alamiah maupun karena penyakit. Salah satu gangguan kesehatan yang paling banyak dialami oleh lansia adalah pada sistem kardiovaskuler yaitu terjadi penurunan elastisitas dinding aorta, katup jantung menebal dan menjadi kaku, serta penurunan kemampuan jantung untuk memompa darah. Hal ini menyebabkan menurunnya kontraksi dan volume darah, kehilangan elastisitas pembuluh darah, kurangnya efektivitas pembuluh darah perifer untuk oksigenisasi, serta terjadinya hipertensi akibat meningkatnya resistensi pembuluh darah perifer.

Asupan makanan dengan kandungan lemak dan natrium yang tinggi dapat mempengaruhi tinggi rendahnya tekanan dalam darah sehingga menyebabkan terjadinya hipertensi. Asupan kalium yang meningkat akan menurunkan tekanan darah pada beberapa kasus tertentu. Asupan kalium yang tinggi dapat merangsang sekresi renin dan mengakibatkan penyempitan pembuluh darah perifer yang berdampak pada meningkatnya tekanan darah (Marhabatsar, 2019)

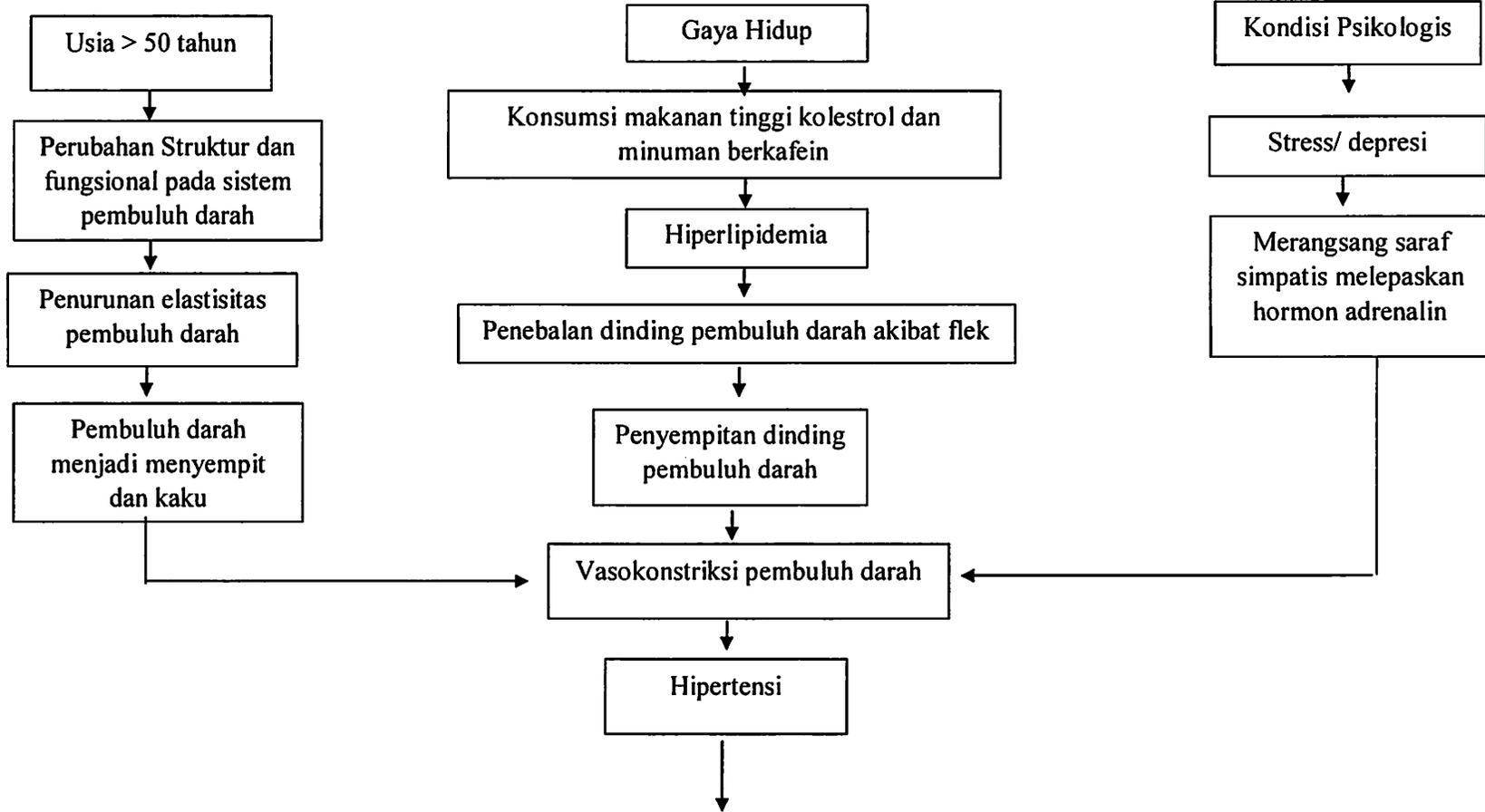
2.2.6 Manifestasi Klinis

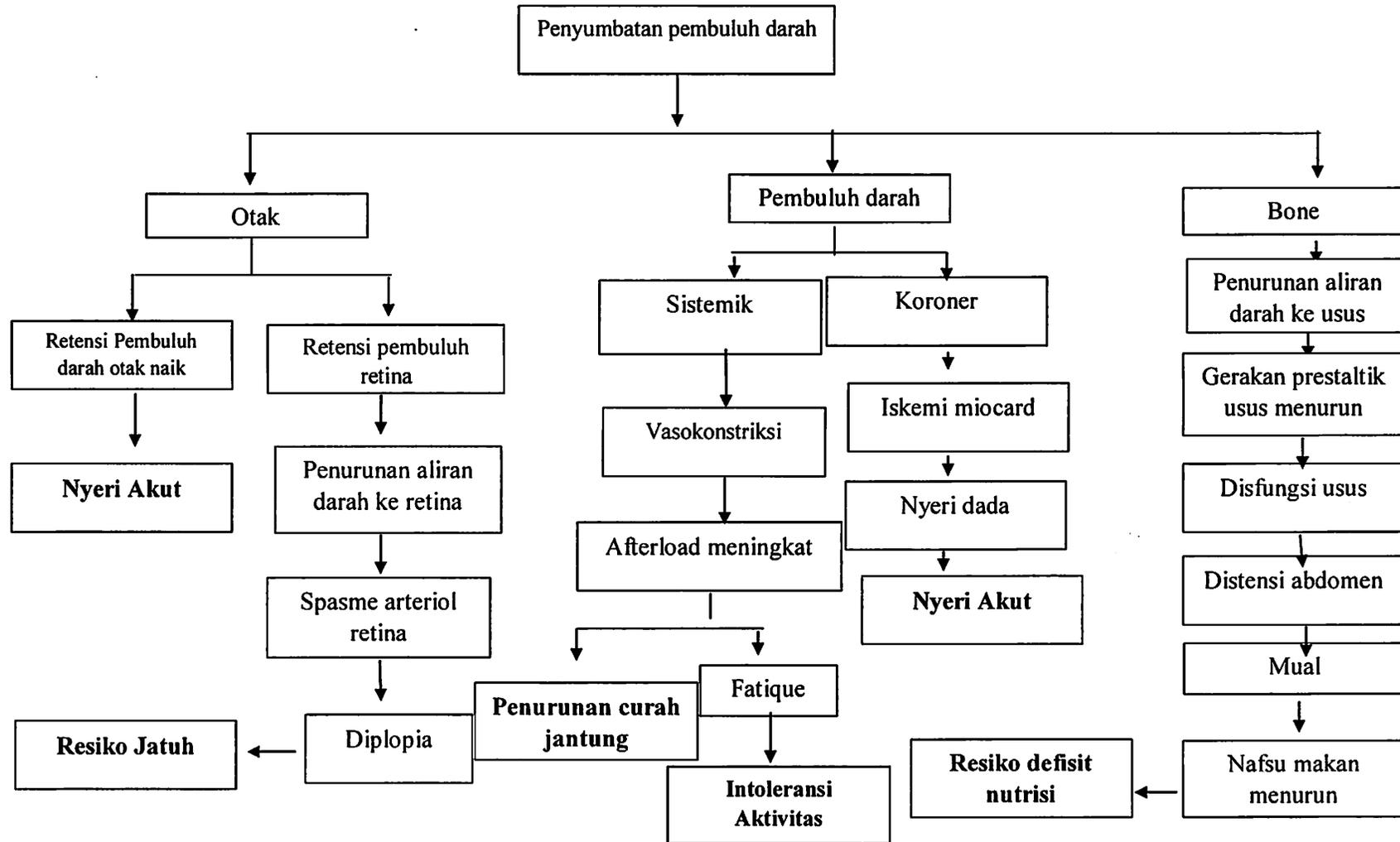
Tanda dan gejala dari hipertensi dapat ditemui seperti:

1. Mimisan
2. irama jantung tidak teratur
3. perubahan penglihatan
4. telinga berdengung.

Hipertensi berat dapat menyebabkan kelelahan, mual, muntah, kebingungan, kecemasan, nyeri dada, dan tremor otot.

2.2.7 WOC





2.2.8 Penatalaksanaan

Penatalaksanaan hipertensi di bagi menjadi 2 jenis yaitu :

1. Penatalaksanaan non Farmakologi diantaranya (Ariyanti, Preharsini and Sipolio, 2020) :
 - 1) Diet rendah garam/ kolesterol/ lemak jenuh. Jumlah asupan natrium yang dianjurkan 50-100 mmol atau setara dengan 3-6 gram garamper hari.
 - 2) Mengurangi asupan garam ke dalam tubuh
 - 3) Ciptakan keadaan rileks atau terapi relaksasi progresif
 - 4) Melakukan olahraga seperti senam aerobik atau jalan selama 30- 45 sebanyak 3-4 kali seminggu
 - 5) Berhenti merokok dan alcohol
 - 6) Penurunan stress

Stress yang terlalu lama dapat menyebabkan kenaikan tekanan darah sementara. Menghindari stress pada penderita hipertensidapat dilakukan dengan cara relaksasi seperti relaksasi otot, yoga atau meditasi yang dapat 21 mengontrol sistem saraf sehingga menurunkan tekanan darah yang tinggi.

Menurut (Aging, 2020) penanganan secara non farmakologis adalah:

1. Latihan.

Aktivitas sedang, seperti jalan cepat atau berenang, dapat menurunkan tekanan darah tinggi. Tetapkan tujuan sehingga Anda dapat berolahraga dengan aman dan bekerja hingga setidaknya 150 menit (2,5 jam) per minggu. Tanyakan kepada dokter Anda sebelum memulai rencana olahraga jika Anda memiliki masalah kesehatan yang tidak diobati.

2. Makanlah makanan yang menyehatkan jantung.

Diet seimbang sayuran, buah-buahan, biji-bijian, protein, susu, dan minyak - seperti *Dietary Approaches to Stop Hypertension* (DASH) rencana makan - dapat menurunkan tekanan darah Anda.

3. Kurangi garam.

Seiring bertambahnya usia, tubuh dan tekanan darah menjadi lebih sensitif terhadap garam (natrium), yang ditambahkan ke banyak makanan selama pemrosesan atau persiapan. Membatasi jumlah garam Anda setiap hari dapat membantu. DASH adalah diet rendah garam.

4. Minum lebih sedikit alkohol.

Minum alkohol dapat mempengaruhi tekanan darah Anda. Bagi mereka yang minum, pria tidak boleh minum lebih dari dua gelas sehari dan wanita tidak lebih dari satu gelas sehari untuk menurunkan risiko tekanan darah tinggi.

5. Jangan merokok.

Merokok meningkatkan risiko tekanan darah tinggi, penyakit jantung , stroke , dan masalah kesehatan lainnya. Jika Anda merokok, berhentilah . Manfaat kesehatan dari berhenti dapat dilihat pada usia berapa pun - Anda tidak pernah terlalu tua untuk berhenti.

6. Tidur nyenyak.

Beri tahu dokter Anda jika Anda telah diberitahu bahwa Anda mendengkur atau terdengar seperti Anda berhenti bernapas untuk saat-saat

ketika Anda tidur. Ini mungkin merupakan tanda dari masalah yang disebut sleep apnea . Mengobati sleep apnea dan mendapatkan tidur malam yang nyenyak dapat membantu menurunkan tekanan darah.

7. Kelola stres.

Mengatasi masalah dan mengurangi stres dapat membantu menurunkan tekanan darah tinggi.

2. Penatalaksanaan farmakologi diantaranya (Marhabatsar, 2019):

1) Deuretik

Bekerja dengan cara mengeluarkan cairan tubuh (lewat kencing) sehingga volume cairan di tubuh berkurang yang mengakibatkan daya pompa jantung lebih ringan.

Contoh : Hidroklrotiazid

2) Penghambat Simpatetik

Bekerja dengan menghambat aktivitas saraf simpatis (saraf yang bekerja pada saat kita beraktivitas). Contoh: metildopa, klonidin, dan resepin.

3) Beta Blocker

Mekanisme kerja obat antihipertensi ini adalah melalui penurunan daya pompa jantung dan tidak di anjurkan pada penderita yang mengidap gangguanpernapasan seperti asma bronchial. Pada orangtua terdapat gejala bronkospame (penyempitan saluran pernapasan), sehingga pemberian obat harus berhati –hati. contoh: Metaprolol, propanplol dan atenolol

4) Antagonis kalsium

Menurunkan daya pompa jantung dengan cara menghambat kontraksi jantung (kontraktilitas) contoh : nifedipin, Diltiazem dan Verapamil.

2.2.9 Komplikasi Hipertensi

1. Stroke

Stroke akibat dari pecahnya pembuluh yang ada di dalam otak atau akibat embolus yang terlepas dari pembuluh nonotak. Stroke bisa terjadi pada hipertensi kronis apabila arteri yang memperdarahi otak mengalami hipertrofi dan penebalan pembuluh darah sehingga aliran darah pada area tersebut berkurang. Arteri yang mengalami arterosklerosis dapat melemah dan meningkatkan terbentuknya aneurisma (Suprayitno and Huzaimah, 2020)

2. Infark miokardium

Infark miokardium terjadi saat arteri koroner mengalami arteroskleritik tidak dapat menyuplai cukup oksigen ke miokardium apabila terbentuk thnapas dalam dan dukungan sosialbus yang dapat menghambat aliran darah melalui pembuluh tersebut. Karena terjadi hipertensi kronik dan ventrikel maka kebutuhan oksigen miokardium tidak dapat terpenuhi dan dapat terjadi iskemia jantung yang menyebabkan infark.

3. Kerusakan ginjal

Kerusakan pada ginjal disebabkan oleh tingginya tekanan pada kapiler – kapiler glomerulus. Rusaknya glomerulus membuat darah

mengalir ke unti fungsional ginjal, neuron terganggu, dan berlanjut menjadi hipoksik dan kematian rusaknya glomerulus menyebabkan protein keluar melalui urine dan terjadilah tekanan osmotik koloid plasma berkurang sehingga terjadi edema pada penderita hipertensikronik

4. Mata

Komplikasi berupa perdarahan retina , gangguan penglihatan, hingga kebutaan (Suprayitno and Huzaimah, 2020)

5. Ensefalopati

Ensefalopi (kerusakan otak) terjadi pada hipertensi maligna (hipertensi yang mengalami tekanan darah dengan cepat). Tekanan yang tinggi di sebabkan oleh kelainan yang membuat peningkatan tekanan kapiler dan mendorong cairan ke dalam ruang interstisium di seluruh susunan saraf pusat. Akibatnya neuro-neuro di sekitarnya terjadi dan kematian.

2.2.10 Pencegahan Hipertensi

Hipertensi dapat dilakukan pencegahan agar individu tidak mengalami atau menurunkan kemungkinan individu mengalami hipertensi, menurut (WHO, 2021) pencegahan hipertensi dapat dilakukan dengan:

Mengurangi asupan garam (menjadi kurang dari 5g setiap hari).

1. Makan lebih banyak buah dan sayuran.
2. Menjadi aktif secara fisik secara teratur.
3. Menghindari penggunaan tembakau.

4. Mengurangi konsumsi alkohol.
5. Membatasi asupan makanan tinggi lemak jenuh.
6. Menghilangkan/mengurangi lemak trans dalam diet.

2.2.10 Pengelolaan Hipertensi

Hipertensi adalah suatu penyakit yang tidak dapat disembuhkan serta apabila hipertensi tidak terkontrol dapat menyebabkan penyakit lainnya, maka dari itu apabila seorang individu mengalami hipertensi sebaiknya individu menjaga serta mengelola hipertensi agar tekanan darah tetap terjaga, menurut pengelolaan dilakukan dengan:

1. Pengelolaan Mengurangi dan mengelola stres.
2. Pemeriksaan tekanan darah secara teratur.
3. Mengobati tekanan darah tinggi.
4. Mengelola kondisi medis lainnya

2.3 Nyeri Akut pada Klien Hipertensi

Klien dengan hipertensi sering mengalami masalah nyeri kepala, karena secara umum gejala hipertensi diantaranya sakit kepala dan rasa pegal atau tidak nyaman pada tengkuk (Andarmoyo, 2013), sebagian gejala klinis timbul pada orang yang sudah menderita hipertensi bertahun-tahun berupa nyeri kepala. Gejala sakit kepala pada hipertensi bersifat non spesifik, kerusakan pembuluh darah pada penderita hipertensi tampak pada seluruh pembuluh darah perifer berupa

sumbatan (arteriosklerosis) yang mengakibatkan pembuluh darah menyempit sehingga terjadi penurunan pasokan oksigen dan tekanan arteri meningkat. Obstruksi ini menimbulkan mikroinfark jaringan yang paling nyata terjadi di pembuluh darah otak yang memicu metabolisme anaerob yang menghasilkan asam laktat sehingga menstimulasi daerah otak peka terhadap rangsangan nyeri. Selain itu, sumbatan pada pembuluh darah otak menyebabkan resistensi dari pembuluh darah meningkat sehingga terjadi peningkatan tekanan vaskuler serebral dimana aktifitas ini dipengaruhi oleh peningkatan kerja saraf simpatis yang memicu sekresi hormon epinefrin dan norepinefrin yang menstimulasi nosiseptor di otak maka terjadilah keluhan nyeri kepala bagian belakang (Nurarif & Kusuma, 2015).

Sakit kepala yang terlokalisasi dan terjadi ketika tekanan darah meningkat karena disertai aktivasi saraf simpatis, serta adanya respon ketidaknyamanan secara verbal dan non verbal dari klien dikategorikan sebagai nyeri akut (Andarmoyo, 2013).

2.3.1 Masalah Keperawatan Nyeri Akut

Nyeri akut didefinisikan sebagai pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan actual atau fungsional dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang lebih 3 bulan (PPNI, 2017). Berdasarkan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI, 2017) penyebab nyeri akut antara lain :

- 1) Agen pencedera fisiologis (misal : inflamasi, iskemia, neoplasma)

- 2) Agen pencedera kimiawi (misal : terbakar, bahan kimia iritan)
- 3) Agen pencedera fisik (misal: abses, amputasi, terbakar, terpotong, mengangkat berat, prosedur operasi, trauma, latihan fisik berlebihan)

Adapun kondisi klinis terkait dengan nyeri akut antara lain :

- 1) Kondisi pembedahan
- 2) Cedera traumatis
- 3) Infeksi
- 4) Sindnapas dalam dan dukungan sosial coroner akut
- 5) Glaucoma

Penegakan masalah keperawatan nyeri akut, harus memenuhi gejala dan tanda mayor maupun minor. Adapun tanda dan gejala masalah nyeri akut adalah :

Tabel 2.1 gejala dan tanda-tanda mayor-minor nyeri akut

Tanda dan Gejala Mayor	
Subjektif	Objektif
1. Mengeluh nyeri	1. Tampak meringis 2. Bersikap protektif 3. Gelisah 4. Frekuensi nadi meningkat 5. Sulit tidur
Tanda dan Gejala Minor	
Subjektif (tidak tersedia)	Objektif
	1. Tekanan darah meningkat 2. Pola napas berubah 3. Nafsu makan berubah 4. Proses berpikir terganggu 5. Menarik diri 6. Berfokus pada diri sendiri 7. Diaforesis

2.4 Nyeri Akut

2.4.1 Definisi

Nyeri adalah mekanisme protektif untuk menimbulkan kesadaran terhadap kenyataan bahwa sedang atau akan terjadi kerusakan jaringan. Karena nilainya bagi kelangsungan hidup, nosiseptor (reseptor nyeri) tidak beradaptasi terhadap stimulasi yang berulang atau berkepanjangan. Simpanan pengalaman yang menimbulkan nyeri dalam ingatan membantu kita menghindari kejadian – kejadian yang berpotensi membahayakan di masa mendatang (Sherwood, 2015).

Nyeri adalah pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan akibat kerusakan jaringan, baik aktual maupun potensial atau yang digambarkan dalam bentuk kerusakan tersebut. Mekanisme timbulnya nyeri didasari oleh proses multipel yaitu nosisepsi, sensitisasi perifer, perubahan fenotip, sensitisasi sentral, eksitabilitas ektopik, reorganisasi struktural, dan penurunan inhibisi. Antara stimulus cedera jaringan dan pengalaman subjektif nyeri terdapat empat proses tersendiri : transduksi, transmisi, modulasi, dan persepsi. (Bahrudin, 2017).

2.4.2 Faktor yang mempengaruhi nyeri akut

Persepsi individu terhadap nyeri di pengaruhi oleh beberapa faktor antara lain (Mubarak, Indrawati and Susanto, 2015):

1. Etnik dan nilai budaya

Beberapa kebudayaan yakin bahwa memperlihatkan nyeri adalah sesuatu yang alamiah. Kebudayaan lain cenderung untuk melatih perilaku yang tertutup (intover). Sosialisasi budaya menentukan perilaku psikologis seseorang. Dengan demikian, hal ini dapat mempengaruhi pengeluaran fisiologis opial endogen sehingga terjadilah persepsi nyeri. Latar belakang etnik dan budaya merupakan faktor yang memengaruhi reaksi terhadap nyeri dan ekspresi nyeri. Sebagai contoh, individu dari budaya tertentu cenderung ekspresif dalam mengungkapkan nyeri, sedangkan individu dari budaya lain cenderung lebih memilih menahan perasaan mereka dan tidak ingin merepotkan orang lain.

2. Tahap perkembangan

Usia dan tahap perkembangan seseorang merupakan variabel penting yang akan mempengaruhi reaksi dan ekspresi terhadap nyeri. Dalam hal ini, anak-anak cenderung kurang mampu mengungkapkan nyeri yang mereka rasakan dibandingkan orang dewasa, dan kondisi ini dapat menghambat penanganan nyeri yang mereka rasakan dibandingkan orang dewasa, dan kondisi ini dapat menghambat penanganan nyeri untuk mereka. Prevalensi nyeri pada individu lansia lebih tinggi karena penyakit akut atau kronis dan degenerative yang diderita. Walaupun ambang batas nyeri tidak

berubah karena penuaan, efek analgesic yang diberikan menurun karena perubahan fisiologis yang terjadi.

3. Lingkungan dan individu pendukung

Lingkungan yang asing, tingkat kebisingan yang tinggi, pencahayaan, dan aktivitas yang tinggi di lingkungan tersebut akan dapat memperberat nyeri. Selain itu, dukungan dari keluarga dan orang terdekat menjadi salah satu faktor penting yang mempengaruhi persepsi nyeri individu. Sebagai contoh, individu yang sendirian tanpa keluarga atau teman-temannya yang mendukungnya, cenderung merasakan nyeri yang lebih berat dibandingkan mereka yang mendapat dukungan dari keluarga dan orang-orang terdekat.

4. Pengalaman nyeri sebelumnya

Pengalaman masa lalu juga berpengaruh terhadap persepsi nyeri individu dan kepekaannya terhadap nyeri. Individu yang pernah mengalami nyeri atau menyaksikan penderitaan orang terdekatnya saat mengalami nyeri cenderung merasa terancam dengan peristiwa nyeri yang akan terjadi dibandingkan individu lain yang belum pernah mengalaminya. Selain itu, keberhasilan atau kegagalan metode penanganan nyeri sebelumnya juga berpengaruh terhadap harapan individu yang terhadap penanganan nyeri saat ini.

5. Ansietas dan stress

Ansietas sering kali menyertai peristiwa nyeri yang terjadi. Ancaman yang tidak jelas asalnya dan ketidakmampuan mengontrol nyeri atau peristiwa di Sekelilingnya dapat memperberat persepsi nyeri.

Sebaliknya, individu yang percaya bahwa mereka mampu mengontrol nyeri yang mereka rasakan akan mengalami penurunan rasa takut dan kecemasan yang akan menurunkan persepsi nyeri mereka.

6. Jenis kelamin

Beberapa kebudayaan yang mempengaruhi jenis kelamin misalnya menganggap bahwa seorang anak laki-laki harus berani dan tidak boleh menangis, sedangkan anak perempuan boleh menangis dalam situasi yang sama. Namun secara umum, pria dan wanita tidak berbeda secara bermakna dalam berespon terhadap nyeri.

7. Makna nyeri

Individu akan mempersepsikan nyeri berbeda-beda apabila nyeri tersebut memberi kesan ancaman, suatu kehilangan, hukuman, dan tantangan. Makna nyeri mempengaruhi pengalaman nyeri dan cara seseorang beradaptasi terhadap nyeri.

8. Perhatian

Tingkat seorang klien memfokuskan perhatiannya pada nyeri dapat mempengaruhi persepsi nyeri. Perhatian yang meningkat dihubungkan dengan nyeri yang meningkat sedangkan upaya pengalihan (distraksi) dihubungkan dengan respon nyeri yang menurun.

9. Keletihan

Rasa kelelahan menyebabkan sensasi nyeri semakin intensif dan menurunkan kemampuan coping sehingga meningkatkan persepsi nyeri.

10. Gaya koping

Individu yang memiliki lokasi kendali internal mempersiapkan diri mereka sebagai individu yang dapat mengendalikan lingkungan mereka dan hasil akhir suatu peristiwa nyeri. Sebaliknya, individu yang memiliki lokasi kendali eksternal mempersepsikan faktor lain di dalam lingkungan mereka seperti perawat sebagai individu yang bertanggung jawab terhadap hasil akhir dari suatu peristiwa.

11. Dukungan keluarga dan social

Kehadiran orang-orang terdekat klien dan bagaimana sikap mereka terhadap klien mempengaruhi respon nyeri memerlukan dukungan, bantuan, dan perlindungan walaupun nyeri tetap dirasakan, kehadiran orang yang dicintai akan meminimalkan kesepian dan ketakutan.

2.4.3 Dampak Nyeri

Dampak nyeri akut Nyeri yang dirasakan klien akan berdampak pada fisik, perilaku, dan aktifitas sehari-hari (Andarmoyo, 2013):

1. Dampak fisik

Nyeri akut yang tidak ditangani dengan adekuat akan mempengaruhi tubuh selain rasa ketidaknyamanan, pengaruh tersebut terjadi pada sistem pulmonary, kardiovaskuler, endokrin, dan imunologik. Nyeri akut yang tidak diatasi juga memicu stress yang akan berdampak secara fisiologis yaitu timbulnya infark miokard, infeksi paru, tromboembolisme, ileus paralitik, dan sebagainya. Dampak ini tentunya akan memperlambat kesembuhan klien.

2. Dampak perilaku

Seseorang yang sedang mengalami nyeri cenderung menunjukkan respon perilaku yang abnormal. Respon vokal orang yang mengalami nyeri biasanya mengaduh, mendengkur, sesak napas hingga menangis. Ekspresi wajah meringis, menggigit jari, membuka mata dan mulut dengan lebar, menutup mata dan mulut, gigi yang bergemeletuk. Gerakan tubuh menunjukkan perasaan gelisah, imobilisasi, ketegangan otot, peningkatan gerakan jari dan tangan, gerakan menggosok dan gerakan melindungi tubuh yang nyeri. Dalam melakukan interaksi social seseorang dengan nyeri menunjukkan karakteristik menghindari percakapan, menghindari kontak social, perhatian menurun, dan fokus hanya pada aktifitas untuk menghilangkan nyeri.

3. Pengaruh terhadap aktifitas sehari-hari

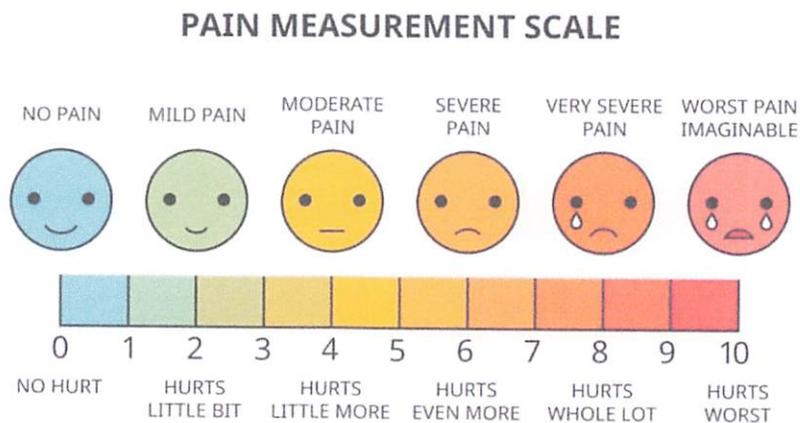
Nyeri dapat membatasi mobilitas klien pada tingkat tertentu seperti melakukan personal hygiene, mandi, berpakaian, mencuci rambut, dan sebagainya

2.4.4 Skala Nyeri

1. Visual Analog Scale (VAS)

Visual analog scale (VAS) adalah cara yang paling banyak digunakan untuk menilai nyeri. Skala ini menggambarkan gradasi nyeri dengan linier. Rentang nyeri diwakili sebagai garis 10 cm, dengan atau tanpa tanda pada tiap sentimeter. Tanda pada kedua ujung garis ini dapat berupa angka atau pernyataan deskriptif. Ujung yang satu mewakili tidak ada nyeri, sedangkan

ujung yang lain mewakili rasa nyeri terparah yang mungkin terjadi. Skala dapat dibuat vertikal atau horizontal. VAS juga dapat diadaptasi menjadi skala hilangnya/reda rasa nyeri. Digunakan pada klien anak >8 tahun dan dewasa. Manfaat utama VAS adalah penggunaannya sangat mudah dan sederhana. Namun, untuk periode pasca bedah, VAS tidak banyak bermanfaat karena VAS memerlukan koordinasi visual dan motorik serta kemampuan konsentrasi (Yudiyanta et al, 2015).

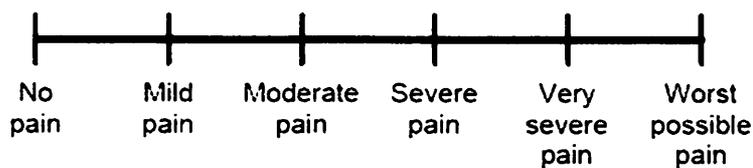


Gambar 2.1 skala *visual analog scale*

2. Verbal Rating Scale (VRS)

Skala ini menggunakan angka 0 sampai 10 untuk menggambarkan keparahan nyeri. Dua ujung polar digunakan pada skala VRS, sama seperti VAS atau skala reda nyeri. Skala numerik verbal ini lebih bermanfaat pada periode pasca bedah, karena secara alami verbal / kata-kata tidak terlalu mengandalkan koordinasi visual dan motorik. Skala verbal menggunakan kata-kata dan bukan garis atau angka untuk menggambarkan tingkat nyeri. Skala yang digunakan dapat berupa tidak ada nyeri, sedang, parah. Hilang/redanya nyeri dapat dinyatakan sebagai sama sekali tidak hilang, sedikit berkurang,

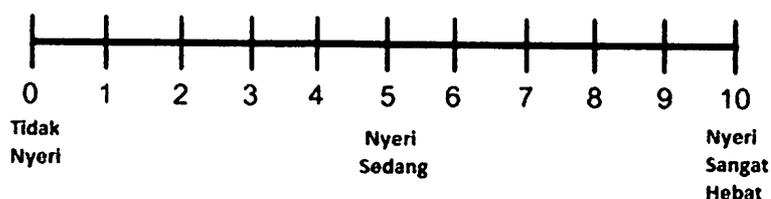
cukup berkurang, baik/ nyeri hilang sama sekali. Karena skala ini membatasi pilihan kata klien, skala ini tidak dapat membedakan berbagai tipe nyeri (Yudiyanta et al, 2015)



Gambar 2.2 skala nyeri *Visual rating scale*

3. Numeric Rating Scale (NRS)

Skala ini dianggap sederhana dan mudah dimengerti, sensitif terhadap dosis, jenis kelamin, dan perbedaan etnis. Lebih baik daripada VAS terutama untuk menilai nyeri akut. Namun, kekurangannya adalah keterbatasan pilihan kata untuk menggambarkan rasa nyeri, tidak memungkinkan untuk membedakan tingkat nyeri dengan lebih teliti dan dianggap terdapat jarak yang sama antar kata yang menggambarkan efek analgesik. (Yudiyanta et al, 2015)



Gambar 2.3 skala nyeri *numeric rating scale*

Keterangan :

0 : tidak nyeri

1-3 : nyeri ringan secara objektif klien mampu berkomunikasi dengan baik.

4-6 : nyeri sedang secara objektif klien mendesis, menyeringai, dapat menunjukkan lokasi nyeri, dapat mendeskripsikan nya, dan dapat mengikuti perintah dengan baik.

7-9 : nyeri berat secara objektif klien terkadang tidak dapat mengikuti perintah tapi masih respon terhadap tindakan, dapat menunjukan lokasi nyeri, dapat mendeskripsikan nya, tidak dapat diatasi dengan posisi alih napas panjang dan distraksi.

10 : klien sudah tidak mampu berkomunikasi, memukul

2.5 Dukungan Sosial

2.5.1 Definisi

Dukungan Sosial menurut Johnson (1994:472) adalah keberadaan orang lain yang dapat diandalkan untuk memberi bantuan, semangat, penerimaan dan perhatian, sehingga bisa meningkatkan kesejahteraan hidup bagi individu yang bersangkutan.

Dukungan Sosial menurut Saroson (dalam Smet, 1994), dukungan sosial adalah adanya transaksi interpersonal yang ditunjukkan dengan memberikan bantuan pada individu lain, dimana bantuan itu umumnya diperoleh dari orang yang berarti bagi individu yang bersangkutan.

King (2012:226) berpendapat bahwa dukungan Sosial adalah informasi atau umpan balik dari orang lain yang menunjukkan bahwa seseorang dicintai dan diperhatikan, dihargai, dan dihormati, dan dilibatkan dalam jaringan komunikasi dan kewajiban yang timbal balik, Apollo dan Cahyadi (2012:261), dukungan sosial adalah tindakan yang bersifat membantu yang melibatkan emosi, pemberian

informasi, bantuan instrumen, dan penilaian positif pada individu dalam menghadapi permasalahannya

2.5.2 Macam dukungan sosial

Menurut Sarafino, (2008) dalam (Kusumadewi, 2017) dukungan sosial terdiri dari 4 jenis, yaitu:

1. Dukungan emosional.

Dukungan emosional yang dapat diberikan meliputi rasa empati dan perhatian individu kepada individu lain yang dapat memberikan rasa nyaman, dicintai dan diperhatikan.

2. Dukungan penghargaan

Dukungan ini berbentuk dukungan berupa persetujuan terhadap ide atau gagasan yang diberikan individu lain.

3. Dukungan instrumental

Dukungan yang diberikan secara langsung baik berupa finansial atau dukungan fisik seperti membantu mengerjakan tugas.

4. Dukungan informasi

Dukungan informasi dapat berupa pemberian informasi, saran dan umpan balik untuk mencari jalan keluar.

2.5.3 Fungsi dari dukungan sosial

Fungsi dukungan sosial bagi klien/individu jika dilihat dari hubungannya dengan orang lain adalah sebagai berikut :

1. Kelekatan

Perasaan kedekatan emosi dan timbulnya rasa aman klien.

2. Integrasi sosial

Perasaan menjadi bagian dari keluarga dan komunitas yang dapat berbagi tentang hal-hal umum dan aktivitas rekreasional bagi klien.

3. Penghargaan

Pengakuan terhadap kemampuan dan keterampilan klien.

4. Ikatan yang dapat dipercaya

Jaminan bahwa klien/individu dapat mengandalkan anggota keluarga, saudara dan kerabat untuk mendapatkan bantuan dalam berbagai keadaan/situasi.

5. Bimbingan

Bimbingan atau edukasi yang berisi nasehat dan informasi yang dapat diperoleh dari pekerja sosial, pendamping sosial, petugas kesehatan, tokoh agama, tokoh masyarakat atau figur anggota keluarga yang dihormati.

2.5.4 Manfaat dukungan sosial

Manfaat dari dukungan sosial bagi klien/individu menurut (Dwi, 2019) adalah:

1. mencegah dan mengurangi depresi klien/individu
2. mencegah keterasingan dan sendirian klien/individu
3. meningkatkan kebahagiaan klien/individu
4. menjaga kesehatan fisik dan kesehatan mental klien/individu
5. menghilangkan stress pada klien/individu
6. meningkatkan keterlibatan klien/individu pada kegiatan sosial,
7. mencegah penelantaran klien/individu dan
8. mencegah tindak kekerasan pada klien/individu

2.6 Relaksasi Napas

2.6.1 Definisi

Teknik relaksasi adalah latihan terapi yang dirancang untuk membantu individu dengan penurunan ketegangan dan kecemasan, secara fisik dan psikologis. Teknik relaksasi mencakup serangkaian strategi untuk meningkatkan perasaan tenang dan mengurangi perasaan stres. Perasaan stres dapat mencakup respons fisiologis seperti peningkatan detak jantung, sesak napas, dan ketegangan otot, bersama dengan pengalaman emosional subjektif; dan teknik relaksasi dapat membantu dalam pengurangan gejala (Norelli, Long and Krepps, 2021).

Teknik napas dalam dalam merupakan suatu bentuk asuhan keperawatan, yang dalam hal ini perawat mengajarkan kepada klien bagaimana cara melakukan napas dalam, napas lambat, menahan inspirasi secara maksimal, dan bagaimana menghembuskan napas secara perlahan. Selain dapat menurunkan intensitas nyeri, teknik napas dalam dalam juga dapat meningkatkan ventilasi paru dan meningkatkan oksigenasi darah (Borley, 2016).

Salah satu teknik yang sering digunakan untuk menurunkan nyeri pada klien adalah menggunakan teknik napas dalam dalam (Pujiarto, 2018).

2.6.2 Manfaat relaksasi napas

Teknik relaksasi telah terbukti mengurangi kadar kortisol pada klien, menyebabkan penurunan pengalaman stres somatik dan subjektif. Seperti semua kegiatan yang bermanfaat dan sehat, setiap teknik relaksasi harus dipraktikkan dari waktu ke waktu dan diterapkan secara teratur untuk pengurangan stres yang optimal (Norelli, Long and Krepps, 2021).

2.6.3 Konsep latihan pada klien hipertensi

Napas dalam adalah latihan pernapasan untuk membantu klien dengan manajemen stres dan dapat diterapkan sebelum, selama, dan/atau setelah pengalaman stres. Napas dalam menggunakan empat langkah sederhana, bertujuan untuk membantu klien menurunkan rasa sakit dan stress dengan bentuk latihan. Latihan ini dapat dilaksanakan dalam berbagai keadaan dan tidak memerlukan lingkungan yang tenang untuk menjadi efektif. Napas dalam dapat sangat membantu dengan relaksasi. (Norelli, Long and Krepps, 2021).

2.7 Keaslian Penulisan

Artikel yang digunakan untuk keaslian penelitian diperoleh dengan memasukkan kata kunci “*Hypertension, Elderly, Acute Pain*” database pencarian yang digunakan adalah *Science Direct, Scholar Google, dan Research Gate, NCBI*.

Kriteria inklusi artikel yang dipilih adalah artikel yang dapat di akses dan terdapat teks lengkap, artikel 5 tahun terakhir yaitu sejak tahun 2016-2021. Penelitian yang tertulis dalam selain Bahasa Inggris diterjemahkan terlebih dahulu ke dalam Bahasa Indonesia. Setelah diseleksi terdapat 15 artikel yang sesuai, yang dapat menjadi referensi penulis.

Literatur jurnal yang didapatkan peneliti sebanyak 15 jurnal yang sesuai dalam karya ilmiah ini. Berikut merupakan daftar artikel yang digunakan dalam keaslian penelitian :

Tabel 2.2 Keaslian Penulisan

No	Judul	Metode	Hasil Penelitian	Kesimpulan
1	Social Connectio ns and hypertensi	Desain: Cross-sectional Sampel:	Peluang hipertensi lebih tinggi pada wanita duda [rasio odds 1,33 (95% confidence interval (CI):	Interaksi sosial positif serta aktivitas sosial yang

	on in woman and men : a population-based cross-sectional study of the Canadian Longitudinal Study Anging (Hosseini <i>et al.</i> , 2021)	28.238 orang dewasa paruh baya dengan usia 45-85 tahun Variabel: Independen: Tekanan darah Dependen: Interaksi Sosial Instrumen: Kuesioner Analisis: Kohort Studi Longitudinal	1,16, 1,51)] dibandingkan dengan wanita menikah. Perbedaan terbesar dalam SBP rata-rata yang disesuaikan pada wanita adalah antara janda [3,06 mmHg (95% CI: 2,01, 4,11)], vs wanita menikah. Untuk pria, hidup sendiri (vs. coliving) dikaitkan dengan kemungkinan hipertensi yang lebih rendah [rasio odds 0,85 (95% CI: 0,75, 0,96)] Ketika mempertimbangkan dua ikatan sosial secara bersamaan, asosiasi yang merugikan antara nonpartnership (terutama untuk lajang dan bercerai) dan BP dikurangi dengan peningkatan partisipasi sosial, terutama di kalangan perempuan	positif menurunkan prevalensi terjadi hipertensi
2	The effecy of family task towards blood pressure of the elderly with hipertensi on (Dewi, Damayantie and Insani, 2021)	Desain: <i>Cross-sectional</i> Sampel: 80 lansia hipertensi Variabel: I: Dukungan keluarga D: tekanan darah Instrumen: Kuesioner Analisis: <i>Chi-Square</i> dan regresi logistik	Penelitian ini menemukan ada hubungan antara tugas kesehatan keluarga dengan tekanan darah lansia (p 0,000). Kemampuan keluarga dalam merawat lansia merupakan salah satu tugas keluarga yang paling berkontribusi terhadap tekanan darah lansia (exp (B) 12.497; p 0.049).	Dukungan keluarga dan <i>caregiver</i> berhubungan dengan pengelolaan tekanan darah lansia
3	Negative social interactions and incident hipertensi	Desain: Secondary analisis Sampel:	29% peserta mengembangkan hipertensi selama empat tahun masa tindak lanjut. Setiap peningkatan satu unit dalam total skor	Interaksi sosial yang negatif serta aktivitas sosial yang negatif dapat

	on among older adults (Sneed, Cohen and Author, 2014)	Data dari tahun 2006 hingga 2010 Variabel: D: Hipertensi I: interaksi sosial Instrumen: wawancara Analisis: HRS	interaksi sosial negatif rata-rata dikaitkan dengan peningkatan 38% kemungkinan mengembangkan hipertensi. Jenis kelamin memoderasi hubungan antara total rata-rata interaksi sosial negatif dan hipertensi, dengan efek yang diamati pada wanita tetapi tidak pada pria. Asosiasi total rata- rata interaksi negatif dan hipertensi pada wanita terutama disebabkan interaksi dengan teman, tetapi juga interaksi negatif dengan keluarga dan pasangan. Usia juga memoderasi antara total rata-rata interaksi sosial negatif dan hipertensi, dengan efek yang diamati diantara mereka yang berusia 51-64 tahun, tetapi tidak untuk mereka yang berusia 65 tahun.	meningkatkan resiko hipertensi
4	Social Support and Pain Outcomes after Trauma Exposure among Older Adults: A Multicente r Longitudi nal Study (Richmon d <i>et al.</i> , 2018)	Desain: Studi longitudinal Sampel: orang dewasa usia 65 tahun yang di ruang gawat darurat Variabel: D: nyeri I: dukungan sosial Instrumen: Wawancara Analisis: Kohort Studi Longitudinal	Dalam sampel kami (N = 176), klien dengan dukungan sosial yang dirasakan rendah memiliki keparahan nyeri yang lebih tinggi 6 minggu setelah MVC dibandingkan klien dengan dukungan sosial yang dirasakan tinggi setelah penyesuaian untuk usia, jenis kelamin, ras, dan pendidikan (4,2 vs 3,2, p = 0,04). Efek perlindungan dari dukungan sosial pada keparahan nyeri pada 6 minggu lebih menonjol pada pria dan pada	Dukungan sosial berhubungan dengan penurunan rasa nyeri

			<p>individu yang sudah menikah. Klien dengan dukungan sosial yang rendah cenderung tidak menerima resep opioid di UGD (15% vs. 32%, $p=0,03$), tetapi tidak ada perbedaan dalam penggunaan opioid pada 6 minggu (22% vs. 20%, $p=0,75$).</p>	
5	<p>Loneliness, Social Isolation, and Cardiovascular Health (Xia and Li, 2020)</p>	<p>Desain: Jurnal Review Sampel: Scopus, MEDLINE, PubMed, dan EMBASE Variabel: Dewasa diatas 18 tahun, negara-negara berpenghasilan menengah-tinggi, negara-negara berpenghasilan rendah Instrumen: Jurnal Analisis:</p>	<p>Sebuah meta-analisis yang melibatkan 148 penelitian dan diikuti 308.849 orang selama rata-rata 7,5 tahun menunjukkan bahwa efek isolasi sosial ini tidak tergantung pada faktor risiko lainnya. Hubungan sosial yang kuat dapat meningkatkan kemungkinan bertahan hidup sebanyak 50% dibandingkan dengan individu yang hubungannya lebih lemah. Peluang keseluruhan kematian karena kesepian dan isolasi sosial adalah 1,50, yang sebanding dengan merokok ringan dan lebih besar daripada risiko akibat obesitas dan hipertensi. Sebuah meta-analisis menunjukkan bahwa isolasi sosial, kesepian, dan hidup sendiri meningkatkan kemungkinan kematian masing-masing sebesar 29%, 26%, dan 32%.</p>	<p>Isolasi sosial, kesepian serta dukungan sosial yang kurang meningkatkan resiko Hipertensi serta kematian</p>
6	<p>The associations between</p>	<p>Desain: Cross-Sectional Sampel: 502.528 peserta</p>	<p>Analisis regresi logistik binier dilakukan pada 502.528 peserta dengan usia rata-rata 56,6 tahun .</p>	<p>Dukungan sosial yang buruk meningkatkan</p>

	loneliness, social exclusion and pain in the general population : A N=502,52 8 cross-sectional UK (Allen <i>et al.</i> , 2020)	UK Biobank usia rata-rata 56,6 tahun Variabel: D: Nyeri akut I: Kesepian, tidur Instrumen: Analisis: regresi logistik biner	Hasil dari penelitian menunjukkan bahwa kesepian, isolasi sosial atau dukungan sosial yang buruk dan sulit tidur dikaitkan dengan peningkatan prevalensi nyeri akut dan kronis.	prevalensi rasa nyeri akut dan kronik.
7	Can social support buffer the association between loneliness and hypertension? a cross-sectional study in rural China (Yazawa <i>et al.</i> , 2022)	Desain: Cross-Sectional Sampel: 765 orang dewasa dengan usia rata-rata 59,1 tahun Variabel: D: Kesepian dan hipertensi I: Dukungan sosial Instrumen: Kuesioner dan wawancara Analisis: Uji chi-square	Analisis mengungkapkan bahwa mereka yang kesepian memiliki rasio prevalensi hipertensi yang lebih tinggi (rasio prevalensi = 1,12, interval kepercayaan 95% 0,99-1,26) dibandingkan dengan mereka yang melaporkan tidak kesepian. Ada interaksi antara dukungan sosial dan kesepian dalam kaitannya dengan hipertensi. Secara khusus, bertentangan dengan teori penyangga stres, hubungan positif antara kesepian dan hipertensi lebih menonjol di antara mereka yang melaporkan dukungan sosial yang lebih tinggi dibandingkan dengan mereka yang melaporkan dukungan yang lebih rendah (p untuk interaksi $<0,001$ untuk dukungan instrumental).	Kesepian menimbulkan resiko besar menderita hipertensi
8	Associations of Pain Intensity and Frequency	Desain: Cross-Sectional Sampel: 60 peserta Variabel:	Secara cross-sectional, intensitas dan frekuensi nyeri dikaitkan dengan kesepian yang lebih tinggi (intensitas = 0,16,	Nyeri berhubungan dengan kesejahteraan Sosial

	With Loneliness, Hostility, and Social Functioning: Cross-Sectional, Longitudinal, and Within-Person Relationships (Boggero <i>et al.</i> , 2019)	D: Nyeri I: fungsi sosial Instrumen: Kuesioner Analisis: Uji Chi-Square	frekuensi = 0,17) dan fungsi sosial yang lebih buruk (intensitas = -0,40, frekuensi = -0,34). Intensitas juga dikaitkan dengan permusuhan yang lebih tinggi ($\beta = 0,11$). Secara longitudinal, intensitas nyeri pada awal memprediksi permusuhan ($\beta = 0,19$) dan fungsi sosial ($\beta = -0,20$) pada tindak lanjut, sedangkan frekuensi nyeri hanya memprediksi fungsi sosial ($\beta = -0,21$). Dalam orang, peserta melaporkan permusuhan yang lebih tinggi ($\gamma = 0,002$) dan fungsi sosial yang lebih buruk ($\gamma = -0,013$) pada hari-hari dengan rasa sakit yang lebih tinggi, dan rasa sakit rata-rata yang signifikan dengan interaksi nyeri harian ditemukan untuk kesepian. Intensitas nyeri tidak memprediksi variabel kesejahteraan sosial pada hari berikutnya.	
9	Effect of Deep Breathing Technique on Intensity of Labor Pain in The Active Phase (Desi Ernita Amru <i>et al.</i> , 2022)	Desain: Kuasi Eksperimen dengan metode one group pre dan post test Sampel: 23 ibu hamil di klinik Oza Wakiah Variabel: I : Napas dalam D: Nyeri Akut Instrumen: Kuesioner dan wawancara	Adanya pengaruh teknik napas dalam terhadap penurunan nyeri. Rata-rata intensitas nyeri sebelum diberikan teknik nafas dalam adalah 2,15 dan setelah diberikan teknik nafas dalam adalah 1,56.	Teknik napas dalam mengurangi nyeri

		Analisis: NRS		
10	Dukungan sosial dan perilaku pnapas dalam dan dukungan sosialosi kesehatan pada lansia dengan hipertensi (Kadek <i>et al.</i> , 2019)	Desain: Cross-Sectional Sampel: 132 lansia dengan teknik <i>randome sampling</i> Variabel: I: Dukungan sosial D: perilaku lansia dengan hipertensi Instrumen: Wawancara terstruktur dan kuesioner Analisis: <i>Spearmen's rho</i>	Hasil penelitian menunjukkan dukungan sosial masyarakat sebagian besar dalam katagori cukup 58,3%, begitu pula perilaku pnapas dalam dan dukungan sosialosi kesehatan sebagian besar cukup 59,1%. Berdasarkan uji statistic <i>spearman's</i> , diperoleh hasil $r=0,2$, $p < 0,01$ yang berarti ada hubungan antara dukungan social dengan perilaku pnapas dalam dan dukungan sosialosi kesehatan lansia yang mengalami hipertensi.	Semakin baik dukungan sosial maka semakin baik pula perilaku lansia, dan dukungan sosialosi kesehatan lansia dalam menanggulangi masalah kesehatannya
11	Hubungan manajemen stres dengan tekanan darah pada penderita hipertensi di kombos (Maria, 2017)	Desain: Cross-Sectional Sampel:46 orang penderita hipertensi yang tinggal di kelurahan Kombos Timur Kecamatan Singkil Kota manado Variabel: I: Manajemen Stress D: Tekanan darah pada orang hipertensi Instrumen: Kuesioner Analisis: univariat dan analisis bivariat dengan menggunakan uji chi-square	Hasil dari penelitian ini adalah adanya hubungan yang signifikan antara manajemen stres dengan tekanan darah dengan hasil ($p= 0.000$) dengan nilai Odds Ratio 24.750.	Manajemen stres dapat menurunkan tekanan darah

12	Deep Breathing Relaxation Technique s to Lowering Systolic Blood Pressure in the Elderly: Randomized Control (Adiutama <i>et al.</i> , 2022)	Desain: Quasy-experiment-preposy-test Sampel:108 lansia dengan hipertensi Variabel: D: Tekanan darah I: Teknik napas dalam Instrumen: Kuesioner dan wawancara Analisis: uji chi-square dan independent t test	Napas dalam yang dilakukan selama 15 menit dalam 3 kali sehari selama 3 bulan memiliki efek dalam menurunkan tekanan darah pada lansia.	Napas dalam menurunkan tekanan darah.
13	The Effect of Slow Deep Breathing Exercise on Headache and Vital Sign in Hypertension Patients (Aritonan <i>g</i> , 2020)	Desain: experimental one group pre-post test Sampel: 30 responden Variabel: D: nyeri kepala, tanda-tanda vital I: napas dalam Instrumen: Kuesioner Analisis: Uji Kruskal Wallis dan uji Mann-Whitney U	Hasil menunjukkan bahwa terdapat perbedaan sebelum dan sesudah pemberian teknik napas dalam, dengan sebelum intervensi skala nyeri kepala 7 dan setelah pemberian teknik napas dalam skala nyeri kepala menjadi 0.	Napas dalam berpengaruh pada penurunan rasa sakit kepala dan tanda-tanda vital dalam 4 hari
14	Deep Breathing Relaxation for Decreasing Blood Pressure in People with Hypertension	Desain: Pre-Experimental One Group Pretest-post-Test design Sampel: 30 responden Variabel: I: Napas dalam dalam	Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat perbedaan tekanan darah klien hipertensi sebelum dan sesudah dilakukan napas dalam dalam. Ada beberapa hal yang mempengaruhi penurunan tekanan darah setelah dilakukan napas dalam dalam seperti stress,	Napas dalam dapat menurunkan tekanan darah

(Fitriyah <i>et al.</i> , 2019)	D: Tekanan darah Instrumen: Lembar observasi pengukuran tekanan darah Analisis: uji t berpasangan	rokok dll. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat perbedaan tekanan darah klien hipertensi sebelum dan sesudah dilakukan napas dalam dalam. Ada beberapa hal yang mempengaruhi penurunan tekanan darah setelah dilakukan napas dalam dalam seperti stress, rokok dll. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat perbedaan tekanan darah klien hipertensi sebelum dan sesudah dilakukan napas dalam dalam. Ada beberapa hal yang mempengaruhi penurunan tekanan darah setelah dilakukan napas dalam dalam seperti stress, rokok dll.	Latihan napas dalam secara teratur efektif menurunkan hipertensi
15	Effect of alternate nostril breathing exercise on blood pressure, heart rate, and rate pressure product among patients with hipertensi on in JIPMER, Puducherry (Kalaivani S, Mj and Gk, 2019)	Desain: Eksperimental kuantitatif Sampel: 170 individu Variabel: D: tekanan darah, nadi I: napas dalam Instrumen: Kuesioner Analisis: uji t berpasangan	Ada penurunan yang nyata dalam tekanan darah sistolik (BP), BP diastolik, detak jantung, dan produk tekanan laju setelah latihan pernapasan lubang hidung alternatif 5 hari terus menerus pada kelompok studi. $P < 0,0001$ menunjukkan perbedaan secara signifikan secara statistik pada tekanan darah diastolic, detak jantung, dan produk tekanan laju yang ada sebelum dan sesudah penilaian pada hari pertama dan kelima.

BAB 3

METODE PENELITIAN

BAB 3

METODE PENELITIAN



3.1 Jenis dan Rancangan Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Studi kasus merupakan serangkaian kegiatan ilmiah untuk memperoleh pengetahuan mendalam tentang suatu kejadian yang dilakukan secara intensif, terinci dan mendalam tentang suatu program, peristiwa, dan aktivitas, baik pada tingkat perorangan, sekelompok orang, lembaga, atau organisasi. Peristiwa yang dipilih menjadi kasus bersifat aktual (*real-life events*), dan sedang berlangsung (Rahardjo, 2017). Penelitian ini adalah studi penerapan dukungan sosial dan napas dalam pada klien hipertensi dengan masalah keperawatan nyeri akut.

3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

Pengumpulan data untuk studi kasus ini dilakukan di UPTD Panti Wredha Jambangan Surabaya dan waktu penelitian dilakukan pada tanggal 10-22 Januari 2022.

3.3 Subjek Penelitian/Kasus

Subjek pada studi kasus ini adalah klien Ny. K berusia 85 tahun dengan diagnosis medis Hipertensi.

3.4 Pengumpulan data

Data dikumpulkan dengan menggunakan teknik wawancara, pengkajian fisik, dan observasi studi dokumen asuhan keperawatan. Wawancara dilakukan dengan mengajukan pertanyaan kepada klien.

Pengkajian fisik dilakukan secara lengkap *head to toe* melalui inspeksi, palpasi dan perkusi. Studi dokumen dengan melihat data klien di rekam medis.

3.5 Etik Penelitian

Penelitian ini menggunakan beberapa prinsip etik berdasarkan Belmont Report (1978, dalam Polit & Hungler, 1997), yaitu meliputi *beneficence*, *anonymity*, dan *confidentiality* serta menghargai martabat manusia.

1. *Beneficence*

Prinsip *Beneficence*, prinsip ini diterapkan dengan menumbuhkan kenyamanan hubungan melalui membina hubungan saling percaya sejak pertemuan pertama dan senantiasa memfasilitasi penyaluran emosi dan perasaan responden

2. *Anonymity* dan *confidentiality*

Anonymity dilakukan dengan menjaga kerahasiaan identitas responden. Peneliti tidak mencantumkan nama maupun inisial tetapi memberi kode yang hanya dimengerti oleh peneliti. *Confidentiality* dilakukan oleh peneliti dengan mengatur pengendalian kapan dan bagaimana informasi yang diperoleh dari responden boleh disampaikan kepada orang lain hanya untuk kepentingan penelitian. Data penelitian disimpan oleh peneliti dalam bentuk data elektronik, dipergunakan untuk kepentingan peneliti dan dimusnahkan setelah penyimpanan selama lima tahun.

3. Menghargai Martabat Manusia

Menghargai martabat manusia digunakan dengan menerapkan hak selfdetermination. responden adalah pemilik hak cipta informasi sehingga peneliti perlu meminta kesediaan responden untuk berpartisipasi dalam penelitian. Peneliti mempersilahkan responden untuk terlibat dalam penelitian secara sukarela tanpa tekanan dari pihak peneliti maupun tempat penelitian. Peneliti menjelaskan tujuan dan manfaat penelitian sebelum responden memutuskan secara sadar untuk berpartisipasi dalam penelitian. Peneliti menyampaikan, responden berhak untuk menyatakan mundur dan berhenti bila dalam proses pengambilan data merasa tidak ingin melanjutkan sebagai responden. Hak ini diaplikasikan kepada responden dalam bentuk lembar penjelasan penelitian atau *informed consent* yang berisi tentang tujuan, manfaat, prosedur penelitian, batasan keterlibatan dan hak-hak responden. Responden diminta untuk mengisi dan menandatangani pernyataan setelah menyatakan kesediaan mengikuti penelitian.

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN



4.1 Gambaran Kasus

1) Identitas Klien

1. Nama : Ny.K
2. Jenis Kelamin : Perempuan
3. Alamat : Morokombangan
4. Agama : Islam
5. Tanggal Masuk : Mei 2019
6. Diagnosis Medis : Hipertensi
7. Tanggal Pemeriksaan : 10 Januari 2022

2) *Assessment*/Pemeriksaan

1. Anamnesis

a) Keluhan utama: klien mengatakan merasa nyeri pada kepala

b) Keluhan penyerta: Tidak ada

c) Riwayat penyakit sekarang:

Klien pada bulan Mei 2019 masuk di panti Wredha Jambangan, klien mengatakan sudah lama menderita penyakit hipertensi namun akhir-akhir ini klien mengatakan sering merasa nyeri kepala, klien sudah mengkonsumsi obat hipertensi dengan rutin, namun nyeri kepala yang dirasakan tidak kunjung hilang.

d) Riwayat penyakit dahulu: Hipertensi

Riwayat Sosial: Saat ini klien tinggal di panti Wredha Jambangan

- e) Kemampuan Sebelumnya: Dapat beraktifitas sehari-hari secaramandiri
- f) Harapan Klien: Nyeri kepala dapat berkurang atau hilang

2. Pemeriksaan Umum

- a) Kesadaran: composmentis
- b) GCS: E4V5M6 (15)
- c) Tekanan darah: 151/80 mmHg
- d) Suhu: 36,3° C
- e) Denyut nadi: 99 x/menit
- f) Pernapasan : 20x/menit
- g) BB : 37 kg (nilai IMT 18,1 kg/m²)
- h) Kekuatan otot: tangan dan kaki kanan bernilai 5, tangan dan kakikiri bernilai 5.

3. Pemeriksaan sistemik

Kulit berwarna sawo matang, kulit kering tidak ada lesi, capillary refill >2 detik, kepala simetris, rambut berwarna hitam dan banyak terdapat uban, rambut bersih tidak adaketombe, kedua mata simetris, tidak ada kotoran, konjungtiva tidak anemis, tidak ada sariawan, tidak ada lendir di hidung, kedua telinga bersih tidak ada lendir, leher tidak ada pembesaran kalenjar tyhroid. Kemudian pemeriksaan dada yaitu inspeksi ekspansi dada simetris, tidak menggunakan otot bantuan pernapasan, auskultasi suaravesikuler di kedua dada kanan kiri, RR 20 kali/menit, tidak terdapat nyeri pada dada. Pemeriksaan abdomen yaitu palpasi tidak nyeri tekan. Kemudian pemeriksaan ekstremitas atas yaitu inspeksi anggota geraklengkap, warna kulit sawo

matang, tidak terdapat oedem pada tangan kanan dan kiri, sedangkan ekstermitas bawah inspeksi anggota gerak lengkap, kaki mengalami kelemahan, warna kulit sawo matang.

4. Pemeriksaan sistem syaraf

Syaraf pusat nilai GCS E4V5M6 =15 dan syaraf tepi terdiri dari nervus satu sampai dua belas, nervus I klien mampu membedakan anapas dalam dan dukungan sosiala antara minyak kayu putih dengan freshcare, nervus II ketajaman klien baik (dapat mambaca), nervus III, IV, VI klien mampu membuka kelopak mata dan gerakan bola mata normal, nervus V kekuatan otot rahang saat mengatupkan gigi normal, nervus VII tidak ada gangguan pendengaran, nervus VIII mampu mengerutkan dahi, mampu tersenyum, wajah simetris, nervus IX merasakan pahit obat, nervus X tidak ada gangguan menelan, nervus XI klien mampu menoleh ke satu sisi melawan tangan pemeriksa, nervus XII klien mampu menjulurkan lidah.

5. Pemeriksaan lain:

- a) GDA: 102 mg/uL (70- 130 mg/uL)
- b) Asam urat : 6,0 mg/dL (1,5-6,0 mg/dL)
- c) Kolesterol : 221 mg/dL (kurang dari 221 mg/dL)

2. Analisis

Berdasarkan hasil pemeriksaan fisik, wawancara, dan observasi studi asuhan keperawatan. Maka selanjutnya dilakukan pengelompokan data untuk dapat menegakkan masalah keperawatan. Berikut adalah tabel hasil analisis kondisi klien.

Tabel 4.1 Analisis Data Klien dengan Hipertensi pada UPTD panti Wredha Jambangan Surabaya

No	Data	Masalah	Penyebab
1	<p>Data Subjektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan sering mengalami nyeri di bagian kepala 2. Klien mengatakan nyeri kepala jika klien sedang memikirkan anak, cucu atau hal lain, klien mengatakan tidak dekat dengan teman-teman di panti wredha sehingga klien sering memendam semua masalah sendiri dan menjadi nyeri kepala 3. Klien mengatakan jarang berkumpul bersama teman-teman dan sering duduk di kasur sendirian 4. P: Klien pusing ketika memikirkan sesuatu Q: nyeri terasa cenut-cenut dan kepala terasa di tekan R: Nyeri terasa diseluruh kepala S: 4 T: Pusing terasa sering namun hilang timbul 	Nyeri Akut	Agen pencedera fisiologis

3. Diagnosis

No	Data	Masalah	Penyebab
1	<p>Data objektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien terlihat gelisah 2. Klien kadang meringis kesakitan dan meminta menghentikan pembicaraan ketika nyeri kepala terasa 3. Tekanan Darah: 151/80 mmHg 4. Nadi: 99 kali/menit 	Nyeri Akut	Agen pencedera fisiologis
2	<p>Data Subjektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan sering merasa lelah 2. Klien mengatakan tidak kuat untuk berjalan keluar ke mushola 3. Klien mengatakan jantung sering berdegup cepat saat berjalan jauh <p>Data Objektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien terlihat tidak nyaman saat berjalan jauh 2. Tekanan darah: 151/80 mmHg 3. Nadi: 99 kali/menit 4. Pernapasan: 20 kali/ menit 	Intoleransi Aktivitas	Suplai O2 tidak adekuat
3	<p>Data Subjektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan nafsu makan menurun <p>Data Objektif:</p> <p>A :</p> <p>Berat badan sebelumnya : 38 Kg</p> <p>Berat badan sekarang : 37 Kg</p> <p>Tinggi badan: 143 cm</p> <p>B:</p> <p>Tidak Ada data</p> <p>C:</p> <p>Kulit klien terlihat kering</p> <p>D:</p>	Resiko Defisit Nutrisi	Faktor Psikologis

- Klien makan makanan kering tanpa sayur
- Klien makan terkadang habis
- Klien makan nasi

4	Data subjektif: Tidak ada data subjektif Data objektif: 1. Usia klien lebih dari 65 tahun 2. Klien memiliki riwayat jatuh	Resiko Jatuh	Lanjut Usia
---	---	--------------	-------------

Berdasarkan kondisi klinis klien yang disesuaikan dengan buku Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI), maka dapat ditegakkan beberapa diagnosis keperawatan pada Ny.K yaitu diagnosis aktual, risiko kesehatan:

1. **Diagnosis aktual**

- a. **Nyeri Akut (SDKI-D.0077)** berhubungan dengan agen pencedera fisiologis ditandai dengan klien tampak menanhan nyeri, klien tampak gelisah, klien mengeluhkan nyeri
- b. **Intoleransi aktivitas** berhubungan dengan Ketidakseimbangan suplai O₂ ditandai dengan klien mengeluhkan lelah saat berjalan jauh

2. **Diagnosis risiko**

- a. **Resiko Jatuh** didukung dengan usia klien lebih dari 65 tahun, klien memiliki riwayat jatuh sebelumnya.
- b. **Resiko defisit nutrisi** didukung dengan faktor psikologis (nafsu makan menurun)

4. Intervensi

Tabel 4.2 Intervensi Keperawatan pada Klien dengan Hipertensi di UPTD panti Wredha Jambangan

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil / SLKI	Intervensi /SIKI
1.	Nyeri Akut	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 X 24 jam masalah Nyeri akut dapat teratasi dengan kriteria hasil:</p> <p>Tingkat nyeri (L.08066)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan nyeri pada klien menurun 2. Ekspresi meringis pada klien tidak terlihat 3. Nadi dalam rentang normal 	<p>Manajemen (I.08238)</p> <p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi nyeri dengan PQRST 2. Identifikasi faktor yang membuat atau memperberat rasa nyeri 3. Identifikasi pengaruh nyeri terhadap kualitas hidup klien 4. Identifikasi pengetahuan klien tentang nyeri yang dialami 5. Identifikasi cara klien untuk mengatasi nyeri yang dialami <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. Memberikan teknik non-farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (teknik napas dalam, teknik relaksasi, teknik hand grip, memberikan dukungan sosial)

7. Kontrol lingkungan yang memperberat atau menyebabkan timbulnya nyeri
8. Fasilitasi klien untuk istirahat dan tidur

Edukasi

9. Jelaskan penyebab, periode dan pemicu timbulnya nyeri
10. Jelaskan strategi meredakan nyeri
11. Anjurkan monitor nyeri secara mandiri

2	Intoleransi Aktivitas	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 X 24 jam masalah Intoleransi Aktivitas dapat teratasi dengan kriteria hasil: Toleransi Aktivitas (L.05047) 1. frekuensi nadi dalam batas normal 2. tekanan darah dalam batas normal 3. Jarak berjalan meningkat 4. Kecepatan berjalan meningkat 5. Keluhan lelah menurun	Manajemen Energi (I.05178) Observasi: 1. Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan 2. Monitor kelelahan fisik dan emosional 3. Monitor pola dan jam tidur klien 4. Monitor luka dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas Terapeutik 5. Siapkan lingkungan yang nyaman bagi klien 6. Latih gerakan ROM pada klien
---	-----------------------	--	--

Edukasi

7. Anjurkan melakukan istirahat bila terasa lelah
8. Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap
9. Anjurkan menghubungi atau melaporkan perawat yang berjaga apabila gejala kelelahan yang dialami meningkat dan tidak berkurang

3	Resiko Jatuh	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 X 24 jam masalah resiko jatuh tidak terjadi dengan kriteria hasil:	Pencegahan (I.14540)	Jatuh
		Tingkat Jatuh (L.14138)	Observasi:	
		<ol style="list-style-type: none"> 1. Jatuh saat berdiri tidak terjadi 2. Jatuh saat berjalan tidak ada 3. Jatuh saat di kamar mandi tidak ada 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi faktor resiko jatuh 2. Identifikasi faktor lingkungan yang meningkatkan resiko jatuh 3. Monitor kemampuan klien dalam berpindah 	
			Terapeutik:	
			<ol style="list-style-type: none"> 4. Gunakan alat bantu berjalan 	
			Edukasi:	
			<ol style="list-style-type: none"> 5. Anjurkan memanggil perawat jika mengalami kesulitan saat berjalan / berpindah tempat 	

6. Anjurkan menggunakan alas kaki yang tidak licin
7. Anjurkan berkonsentrasi untuk menjaga keseimbangan tubuh

4	Resiko defisit nutrisi	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 X 24 jam masalah dapat teratasi dengan kriteria hasil:</p> <p>Status Nutrisi (L.03030)</p> <p>Porsi makan yang dihabiskan meningkat</p> <p>Frekuensi makan normal</p> <p>Berat badan ideal</p> <p>IMT dalam batas normal</p>	<p>Manajemen Nutrisi (I.03119)</p> <p>Observasi:</p> <p>Identifikasi status nutrisi</p> <p>Identifikasi alergi dan intoleransi makanan</p> <p>Identifikasi makanan yang diska</p> <p>Monitor asupan makanan</p> <p>Terapeutik:</p> <p>Lakukan oral hegyen sebelum makan</p> <p>Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai</p> <p>Berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi</p> <p>Edukasi:</p> <p>Ajarkan diet yang diprogramkan</p>
---	------------------------	---	--

5. Implementasi

Pada studi kasus ini peneliti berfokus melakukan implementasi yang untuk mengatasi masalah nyeri akut pada Ny.K yaitu dengan memberikan latihan Napas dalam dan memberikan dukungan sosial. Pelaksanaan napas dalam dan memberikan dukungan

sosial pada klien dilakukan dengan berpedoman pada hasil *literature review* yang sudah dilakukan sebelumnya oleh (Kalaivani S, Mj and Gk, 2019) dan sesuai Standar Operasional Prosedur (SOP) napas dalam oleh Potter dan Perry (2010). Pemberian latihan napas dalam dan dukungan sosial pada klien terdiri atas tiga fase yaitu fase pra interaksi, fase interaksi, fase kerja dan fase terminasi.

Fase pra interaksi yang dilakukan oleh peneliti peneliti yaitu: 1) melakukan pemeriksaan rekam medis klien, 2) mempersiapkan diri, 3) melakukan cuci tangan 6 langkah. Selanjutnya pada fase interaksi, pada fase ini peneliti melakukan: 1) memberikan salam kepada klien dan keluarga, 2) memperkenalkan diri, 3) memeriksa identitas klien (menanyakan nama dan tanggal lahir) 4) menjelaskan prosedur dan tujuan, 5) menjelaskan tahapan prosedur yang akan dilakukan, 4) meminta persetujuan klien (*informed consent*), 5) melakukan kontrak waktu (pada klien dan keluarga). Fase kerja, pada fase ini peneliti melakukan: 1) mengatur posisi klien rileks tanpa beban, dapat duduk atau berbaring 2) instruksikan klien untuk melakukan tarik napas dalam sehingga rongga perut berisi udara 3) instruksikan klien untuk menahan napas beberapa detik 4) instruksikan klien dengan cara perlahan dan hembuskan udara keluar secara perlahan-lahan 5) instruksikan klien untuk bernapas dengan irama normal beberapa menit 6) instruksikan klien untuk dapat menceritakan beban yang selalu dipikirkan 7) Jelaskan kepada klien mengenai hebatnya kehidupan klien hingga saat ini 8) jelaskan kepada klien mengenai keadaan yang sama antara klien dengan teman-teman di sekitar klien 9) instruksikan klien untuk melepaskan semua pikiran yang mengganjal 10) instruksikan klien untuk menerima kehidupan klien yang sekarang 11) instruksikan klien untuk mengulangi napas dalam beberapa kali dan bayangkan saat-sata paling membahagiakan klien atau menyenangkan klien 12) setelah klien mulai merasakan

ketenangan minta klien untuk melakukan secara mandiri 13) Ulangi latihan napas dalam ini selama 3 sampai 5 kali dalam sehari

Fase terminasi, pada fase ini peneliti melakukan: 1) menjelaskan pada klien bahwa prosedur latihan napas dalam telah selesai dilakukan, 2) memberikan kesempatan bertanya kepada klien, 3) menanyakan perasaan klien setelah dilakukan latihan napas dalam, 4) mengakhiri kontrak dan mengucapkan terima kasih kepadaklien dan keluarga, 4) merapikan klien, 5) mencuci tangan dengan 6 langkah dan mendokumentasikan tindakan yang telah dilakukan.

Latihan napas dalam serta dukungan sosial pada klien dilakukan dengan frekuensi 1 kali dalam sehari. Latihan napas dalam dan dukungan sosial pada klien dilakukan secara mandiri oleh peneliti. Waktu pelaksanaan latihan napas dalam setiap harinya dilakukan menyesuaikan jadwal dinas peneliti yaitu pagi pada pukul 09:00 WIB, sore pada pukul 16.00 WIB, jadwal latihan tersebut sebelumnya sudah disepakati oleh klien sehingga tidak mengganggu waktu perawatan dan istirahat klien. Latihan ini dilakukan setiap hari selama 1 minggu dengan durasi setiap latihan selama 15-30 menit.

Fokus peneliti dalam studi kasus ini yaitu melakukan implementasi manajemen nyeri dan dukungan sosial pada klien, namun pada proses pelaksanaannya klien juga mendapatkan beberapa intervensi tambahan untuk menyelesaikan masalah keperawatan lain, seperti memberikan dukungan serta pendampingan kepada klien untuk melakukan interaksi sosial dengan teman-teman lainnya, memberikan dukungan agar klien sering duduk diluar kamar dan ikut bercerita dengan teman-teman lainnya, dan klien juga mendapatkan terapi medikasi yaitu amlodipine 2x5 mgper oral, intervensi tersebut merupakan sebagai wujud

intervensi untuk mengatasi masalah keperawatan nyeri akut pada klien yang berhubungan dengan hipertensi.

Klien juga mendapatkan intervensi berupa pemeriksaan gula darah, kolestrol serta asamurat untuk screening kesehatan pada lansia yang dilakukan pada tanggal 12 Januari 2022, Peneliti melakukan edukasi melatih ROM pada klien untuk mengatasi masalah keperawatan intoleransi aktivitas, peneliti juga melakukan intervensi edukasikepada klien untuk menghabiskan makanan, makan secara perlahan-lahan terkait dengan maslaah keperawatan resio defisit nutrisi, pada maslaah resiko jatuh peneliti melakukan edukasi untuk menggunakan alas kaki yang tidak licin dan berjalan dengan perlahan sesuai dengan kemampuan klien, hal ini dilakukan agar kesehatan klien dapat terjaga dengan baik.

6. Evaluasi

Evaluasi Evaluasi terhadap intervensi dilakukan setiap hari pasca implementasi dengan format SOAP. S (subyektif): mengkaji pendapat klien tentang intervensi yang telah dilakukan, apakah masalah yang dirasakan mengalami perbaikan, O (obyektif): mengkaji ketercapaian luaran hasil yang telah ditetapkan sebelumnya yaitu meliputi pergerakan ekstremitas, kekuatan otot, dan rentang gerak. A (analisis) pada bagian ini dilakukan analisis tentang masalah keperawatan pada klien apakah telah teratasi berdasarkan ketercapaian kriteria hasil, dan yang terakhir adalah P (planning): merupakan rencanatindakan keperawatan yang akan dilakukan selanjutnya. Rencana tindakan ini dapat mengacu pada rencana awal yang telah disusun, atau dapat juga dilakukan modifikasi dan penambahan, bergantung pada kondisi klinis klien. Pengukuran nyeri akut dilakukan dengan menggunakan pedoman VAS.

Evaluasi intervensi latihan napas dalam dan dukungan sosial yang telah dilakukan dijelaskan pada tabel berikut:

Tabel 4.3 Evaluasi pada Klien dengan Hipertensi di UPTD Panti Wredha Jambangan Surabaya

No	Hari/ Tanggal (Sift Jaga)	SOAP
1	Selasa, 11 Januari 2022 Sift Pagi	<p>S :</p> <p>Klien mengatakan masih terasa nyeri kepala Klien mengatakan sudah latihan napas dalam 1 kali kemarin setelah di ajarkan</p> <p>O :</p> <p>Klien mengikuti latihan napas dalam dan dukungan sosial Klien dapat melakukan napas dalam sendiri seusia dengan contoh 150/ 80 mmHg Nadi: 90 kali/menit RR: 20 kali/menit</p> <p>A :</p> <p>Nyeri akut belum teratasi</p> <p>P:</p> <p>Latih napas dalam dan berikan dukungan sosial</p>
2	Rabu, 12 Januari 2022 Sift Siang	<p>S :</p> <p>Klien menyatakan masih merasa nyeri kepala Klien akan selalu melakukan latihan napas dalam</p> <p>O :</p> <p>Klien melakukan teknik napas dalam sesuai dengan contoh Klien dapat menceritakan keluhan yang sering dipendam sendiri serta perasaan sesungguhnya Klien menangis saat menceritakan masalah yang dialami TD 152/85 mmHg Nadi 93 kali/menit</p> <p>A:</p> <p>Nyeri Akut tidak teratasi</p> <p>P :</p> <p>Latih napas dalam dan berikan dukungan sosial</p>
3	Kamis, 12 Januari 2022 Sift Siang	<p>S:</p> <p>Klien mengatakan masih merasakan nyeri pada bagian kepala</p> <p>O:</p> <p>Klien lebih terbuka dengan peneliti dalam menceritakan keadaanya</p>

Klien bersedia duduk didepan kamar bersama peneliti namun klien belum mau ikut bercerita dengan teman-teman lainnya

TD: 150/83 mmHg

Nadi : 92 kali/menit

A:

Nyeri Akut

P:

Motivasi klien dan latih napas dalam dan berikan dukungan sosial

4	Senin, 18 Januari 2022 Sift Pagi	<p>S :</p> <p>Klien mengatakan nyeri kepala sudah jarang terjadi Klien mengatakan sekarang tidak banyak memikirkan sesuatu karena sudah sering bercerita dengan teman-teman lainnya</p> <p>O :</p> <p>Klien ikut duduk di depan kamar dan mulai ikut berbincang-bincang dengan teman-teman satu kamar Klien mengikuti senam pagi bersama dengan teman-teman lainnya</p> <p>TD: 138/80 mmHg N: 90 kali/Menit</p> <p>A :</p> <p>Nyeri akut teratasi sebagian dengan kriteria hasil Keluhan nyeri menurun</p> <p>P :</p> <p>Latih napas dalam dan dukungan sosial pada lansia</p>
---	--	--

4.2 Pembahasan

4.2.1 Diagnosis

Hasil analisis sebelumnya, menetapkan diagnosis keperawatan prioritas pada Ny.K yaitu Nyeri Akut (SDKI-D.0077) berhubungan dengan agen pencedera fisiologis ditandai dengan klien tampak menahan nyeri, klien tampak gelisah, klien mengeluhkan nyeri

Nyeri akut pada Ny.K ditandai dengan Ny.k mengeluh nyeri kepala dengan terasa cunut-cunut, klien juga terlihat meringis atau nyeri terasa. Klien Hipertensi sering mengalami nyeri kepala sebagai efek yang ditimbulkan dari hipertensi. Nyeri akut yang

dialami Ny.K merupakan salah satu gejala klinis yang timbul karena penyakit hipertensi yangdialaminya.

4.2.2 Intervensi

Latihan napas dalam dan pemberian dukungan sosial pada Ny.K dengan diagonis medis hipetensi yang dilakukan selama empat hari yaitu pada tanggal 10-18 Januari 2022. Pada awal pengkajian yaitu tanggal 10 Januari 2022 diketahui bahwa klienmengalami nyeri kepala yang sering terjadi dan mengganggu klien, dan hasil evaluasi pada tanggal 18 Januari 2022 diketahui bahwa klien mengatakan nyeri kepala yang di rasakan mengalami penurunan serta tidak mengganggu aktivitas klien sehari-hari selain itu pada pemeriksaan tekanan darah didapatkan hasil 138/80mmHg Hal tersebut menunjukkan bahwa latihan napas dalam dan pemberian dukungan sosial berpengaruh terhadap penurunan nyeri akut, walaupun tidak maksimal karena pada evaluasi tanggal 18 Januari 2022 klien masih merasa nyeri kepala walaupun skala yang dirasakan sudah menurun.

Latihan napas dalam dan pemberian dukungan sosial dapat menurunkan nyeri akut, dikarenakan latihan napas dalam dan pemberian dukungan sosial mampu mengurangi stres yang dialami klien, dimana stress apabila dikelola dengan baik maka hipertensi juga dapat dikelola dengan baik (Dewi, Damayantie and Insani, 2021).

Nyeri akut pada klien sejak awal pengkajian tanggal 10 Januari 2022 hingga 18 Januari 2022 tidak berubah yaitu klien masih merasakan nyeri pada kepala walaupun skala nyeri klien berkurang, hal tersebut dikarenakan durasi dan frekuensi intervensi belum dilakukan secara singkat yaitu hanya 4 hari, sehingga hasil yang didapatkan tidak optimal. Berdasarkan

hasil penelitian sebelumnya, dijelaskan bahwa intervensi napas dalam dapat memberikan penurunan nyeri akut dan dukungan sosial dapat menurunkan hipertensi.

Keberhasilan intervensi juga dapat dipengaruhi oleh faktor lain, salah satunya adalah faktor usia. Usia Ny.K yaitu 83 tahun, dimana usia tersebut tergolong usia tua. Menurut (Mubarak, Indrawati and Susanto, 2015), prevalensi nyeri pada individu lansia lebih tinggi karena penyakit akut atau kronis dan degeneratif yang diderita, walaupun ambang batas nyeri tidak berubah karena penuaan, efek analgesic yang diberikan menurun karena perubahan fisiologis yang terjadi.

Penerapan intervensi napas dalam dan pemberian dukungan sosial dapat dilakukan sebagai salah satu intervensi keperawatan yang bertujuan untuk menurunkan nyeri akut pada klien dengan diagnosa Hipertensi. Hal yang perlu diperhatikan sebelum pemberian intervensi adalah memastikan bahwa klien dalam kondisi yang baik serta menyetujui dilakukan intervensi. Pemberian intervensi harus memperhatikan prinsip FITT yaitu *frequency, intensity, time and type* dari intervensi yang diberikan (Hosseini, Peyrovi and Gohari, 2019).

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN



5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang sudah dilakukan, dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Pengkajian dilakukan dan didapatkan diagnosis keperawatan prioritas pada Ny.K yaitu nyeri akut dengan tanda gejala klinis berupa Ny. K mengatakan nyeri pada kepala, rasa nyeri cunut-cunut dengan skala nyeri 4-5.
2. Intervensi yang diberikan pada Ny.K yaitu latihan napas dalam dan pemberian dukungan sosial
3. Teknik napas dalam dan pemberian dukungan sosial memberikan hasil penurunan skala nyeri dari 4-5 menjadi 3
4. Teknik napas dalam dan dukungan sosial menunjukkan efektifitas dalam penurunan skala nyeri dan intensitas nyeri pada klien apabila dilakukan secara konsisten.
- 5.

5.2 Saran

Adapun saran yang diberikan berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan antara lain:

1. Latihan napas dalam dan pemberian dukungan sosial dapat digunakan sebagai intervensi keperawatan dalam pemberian asuhan keperawatan untuk

- mengurangi nyeri akut.
2. Latihan napas dalam dan pemberian dukungan sosial sebaiknya dilakukan secara teratur setiap hari di masing-masing institusi pelayanan keperawatan baik oleh perawat maupun bekerjasama dengan keluarga atau langsung kepada klien.
 3. Perlunya penelitian lebih lanjut mengenai pengaruh latihan napas dalam dan pemberian dukungan sosial terhadap penurunan nyeri akut pada klien hipertensi dengan memperhatikan homogenitas sampel sehingga dapat meningkatkan luaran penelitian yang didapatkan.

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR PUSTAKA

- Adiutama, T. N. M. *et al.* (2022) 'Deep Breathing Relaxation Techniques to Lowering Systolic Blood Pressure in the Elderly: Randomized Control', *Journal of Nursing Practice*.
- Aging, N. I. on (2020) *High Blood Pressure and Older Adults, 2020*. Available at: <https://www.nia.nih.gov/health/high-blood-pressure-and-older-adults> (Accessed: 4 June 2022).
- Allen, S. F. *et al.* (2020) 'The associations between loneliness, social exclusion and pain in the general population: A N=502,528 cross-sectional UK Biobank study', *Journal of Psychiatric Research*, 130, pp. 68–74. doi: 10.1016/J.JPSYCHIRES.2020.06.028.
- Andarmoyo, S. (2013) *Konsep dan Proses Keperawatan Nyeri*. Yogyakarta: Ar-Ruzz Media.
- Anggriani, L. M. (2018) 'Deskripsi Kejadian Hipertensi Warga Rt 05 Rw 02 Tanah Kali Kedinding Surabaya', *Jurnal PROMKES*, 4(2), p. 151. doi: 10.20473/jpk.v4.i2.2016.151-164.
- Aritonang, Y. A. (2020) 'The Effect of Slow Deep Breathing Exercise on Headache and Vital Sign in Hypertension Patients', *Jurnal Keperawatan Padjadjaran*.
- Badan Pusat Statistik (BPS) (2021) 'Statistik Penduduk Lanjut Usia 2021', in *Katalog: 4104001*. Jakarta.
- Bahrudin, M. (2017) 'PATOFISIOLOGI NYERI (PAIN)', *Saintika Medika*, 13(1), pp. 7–13. doi: 10.22219/SM.V13I1.5449.
- Boggero, I. A. *et al.* (2019) 'Associations of Pain Intensity and Frequency With Loneliness, Hostility, and Social Functioning: Cross-Sectional, Longitudinal, and Within-Person Relationships', *International journal of behavioral medicine*, 26(2), pp. 217–229. doi: 10.1007/S12529-019-09776-5.
- Borley, G. (2016) 'At a Glance Medical Science', *Special Distric of Jakarta*, 1(3).
- BPS, B. P. S. K. B. (2020) 'Profil Penduduk Lanjut Usia Provinsi Jawa Timur 2020', in.
- Desi Ernita Amru *et al.* (2022) 'Effect of Deep Breathing Techniques on Intensity of Labor Pain in The Active Phase', *The International Journal of Social Sciences World (TIJOSSW)*, 3(2). Available at: https://www.researchgate.net/publication/358303320_Effect_of_Deep_Breathing_Techniques_on_Intensity_of_Labor_Pain_in_The_Active_Phase (Accessed: 6 June 2022).
- Dewi, M., Damayantie, N. and Insani, N. (2021) 'The effect of family task towards blood pressure of the elderly with hypertension', *Enfermeria Clinica*, 31, pp. 572–575. doi: 10.1016/J.ENFCLI.2021.04.014.
- Dwi, M. *et al.* (2019) 'DUKUNGAN SOSIAL MENINGKATKAN KUALITAS HIDUP LANSIA : REVIEW ARTICLE', *Jurnal Kesehatan Mesencephalon*, 5(1). doi: 10.36053/MESENCEPHALON.V5I1.104.
- Fitriyah, R. *et al.* (2019) 'Deep Breathing Relaxation for Decreasing Blood Pressure in People with Hypertension', *Jurnal Ners*, 14(3), pp. 141–145. doi: 10.20473/JN.V14I3.16945.
- Gunarsih, A. E. (2018) 'Pengaruh ACC (Acceptance and Commitment Care) terhadap Penerimaan Diri Lansia yang Hidup di Panti Werdha Surabaya', *Universitas Airlangga Surabaya*.
- Hosseini, Z. *et al.* (2021) 'Social connections and hypertension in women and men: a population-

based cross-sectional study of the Canadian Longitudinal Study on Aging', *Journal of hypertension*, 39(4), pp. 651–660. doi: 10.1097/HJH.0000000000002688.

Hurlock, E. B. *et al.* (2010) *Psikologi Perkembangan : Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan*. Jakarta: Erlangga.

Iqbal, A. M. and Jamal, S. F. (2022) 'Essential Hypertension', *xPharm: The Comprehensive Pharmacology Reference*, pp. 1–6. doi: 10.1016/B978-008055232-3.60057-1.

Kadek, N. *et al.* (2019) 'DUKUNGAN SOSIAL DAN PERILAKU PROMOSI KESEHATAN PADA LANSIA DENGAN HIPERTENSI', *Jurnal Riset Kesehatan Nasional*, 1(2), pp. 151–159. doi: 10.37294/JRKN.V1I2.72.

Kalaivani S, Mj, K. and Gk, P. (2019) 'Effect of alternate nostril breathing exercise on blood pressure, heart rate, and rate pressure product among patients with hypertension in JIPMER, Puducherry'. doi: 10.4103/jehp.jehp_32_19.

Kemenkes.RI (2016) 'Situasi Lanjut Usia di Indonesia', *Drug and Therapeutics Bulletin*, 10(16), pp. 63–64.

Kusumadewi, I. (2017) *Dukungan Sosial Pada Istri Yang Studi Lanjut, Indigenous: Jurnal Ilmiah Psikologi*. Univeristas Muhammadiyah Surakarta. doi: 10.23917/indigenous.v1i1.2872.

Maria, T. (2017) 'HUBUNGAN MANAJEMEN STRES DENGAN TEKANAN DARAH PADA PENDERITA HIPERTENSI DI KOMBOS TIMUR KECAMATAN SINGKIL KOTA MANADO', *Kesehatan Primer*. Available at: <https://repo.unikadelasalle.ac.id/884/> (Accessed: 1 June 2022).

Mubarak, W. I., Indrawati, L. and Susanto, J. (2015) *Buku ajar ilmu keperawatan dasar*. 2nd edn. Jakarta, Indonesia: Salemba medika.

Ni, W. *et al.* (2021) 'Factors associated with treatment and control of hypertension among elderly adults in Shenzhen, China: a large-scale cross-sectional study', *BMJ Open*, 11, p. 44892. doi: 10.1136/bmjopen-2020-044892.

Norelli, S. K., Long, A. and Krepps, J. M. (2021) *Relaxation Techniques, Inpatient Psychiatric Nursing, Second Edition: Clinical Strategies and Practical Interventions*. StatPearls Publishing. doi: 10.4324/9781315169224-81.

Nuraini, B. (2015) 'Risk Factors of Hypertension', *J Majority*, 4(5), pp. 10–19.

Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskular Indonesia (2015) *PEDOMAN TATALAKSANA HIPERTENSI PADA PENYAKIT KARDIOVASKULAR*. Edisi Pert, *Indonesia Heart Association*. Edisi Pert. Jakarta: Indonesia Heart Association. doi: 10.1103/PhysRevD.42.2413.

Pujiarto (2018) 'Penurunan Skala Nyeri pada Klien Post Open Reductional Internal Fixation Menggunakan Napas dalam Dalam dan Terapi Musik', *Jurnal Kesehatan Panca Bhakti Lampung*, 6(2), pp. 130–137.

Ri, K. K. *et al.* (2019) 'Hipertensi Si Pembunuh Senyap'. Available at: www.p2ptm.kemkes.go.id (Accessed: 30 May 2022).

Richa Jannet Ferdisa, E. E. (2021) 'Penurunan Nyeri Kepala Pada Klien Hipertensi Menggunakan Terapi Relaksasi Otot Progresif', 2(2), pp. 47–52.

Richmond, N. L. *et al.* (2018) 'Social Support and Pain Outcomes after Trauma Exposure among Older Adults: A Multicenter Longitudinal Study HHS Public Access', *Clin J Pain*, 34(4), pp. 366–

374. doi: 10.1097/AJP.0000000000000545.

Risikesdas (2018) *Laporan Nasional RISKESDAS 2018, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*. Jakarta: Lembaga Penerbit Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.

Sarafino, E. P. (2008) *Health Psychology: Biopsychosocial Interactions Sixth Edition*. 6th edn. USA: The Collage of New Jersey.

Sari, Y. N. I. (2017) *Berdamai dengan Hipertensi*. Jakarta: Tim Bumi Medika. Available at: https://books.google.co.id/books?id=yAVjEAAAQBAJ&pg=PA25&dq=buku+tentang+hipertensi+pdf&lr=&source=gbs_selected_pages&cad=2#v=onepage&q=buku+tentang+hipertensi+pdf&f=false (Accessed: 31 May 2022).

Siti Nur Kholifah, SKM, M.Kep, S. K. (2016) *Keperawatan Gerontik*. Modul Baha. Edited by M. K. Mutimanda Dwisatyadini, Ns. Jaka: Pusdik SDM Kesehatan, Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan.

Sneed, R. S., Cohen, S. and Author, H. P. (2014) 'Negative Social Interactions and Incident Hypertension Among Older Adults NIH Public Access Author Manuscript', *Health Psychol*, 33(6), pp. 554–565. doi: 10.1037/hea0000057.

Tarigan, A. R., Lubis, Z. and Syarifah, S. (2018) 'Pengaruh Pengetahuan, Sikap Dan Dukungan Keluarga Terhadap Diet Hipertensi Di Desa Hulu Kecamatan Pancur Batu Tahun 2016', *Jurnal Kesehatan*, 11(1), pp. 9–17. doi: 10.24252/kesehatan.v11i1.5107.

TIM POKJA SDKI DPP PPNI (2017) *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia*. Jakarta selatan, Indonesia: DPP PPNI Pusat.

Tim Riskesdas 2018 (2019) *Laporan Provinsi Jawa Timur RISKESDAS 2018*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI. 2019. Laporan Riskesdas 2018. Jakarta: Badan Litbangkes, Kemenkes. Available at: <https://drive.google.com/drive/folders/1XYHFQuKucZIwmCADX5ff1aDhfJgqzI-l> (Accessed: 31 May 2022).

Wahab, A. F. (2019) 'Model Personal Mastery Lansia Hipertensi Primer dalam Pemenuhan Activity Daily Living (ADL) di Posbindu Kabupaten Jember', *Universitas Airlangga Surabaya*.

Whelton, P. K. *et al.* (2018) 'Guideline for the prevention, detection, evaluation, and management of high blood pressure in adults a report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Clinical practice guidelines', *Hypertension*, 71(6), pp. E13–E115. doi: 10.1161/HYP.0000000000000065.

WHO (2021a) *Ageing and health*. Available at: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health> (Accessed: 31 May 2022).

WHO (2021b) *Hypertension*. Available at: https://www.who.int/health-topics/hypertension#tab=tab_1 (Accessed: 30 May 2022).

Woldetsadik, F. K. *et al.* (2022) 'Stroke Related Knowledge, Prevention Practices and Associated Factors Among Hypertensive Patients at University of Gondar Comprehensive Specialized Hospital, Northwest Ethiopia, 2021', *Frontiers in Neurology*, 13. doi: 10.3389/fneur.2022.839879.

Xia, N. and Li, H. (no date) 'Loneliness, Social Isolation, and Cardiovascular Health'. doi: 10.1089/ars.2017.7312.

Yazawa Id, A. *et al.* (2022) 'Can social support buffer the association between loneliness and

hypertension? a cross-sectional study in rural China'. doi: 10.1371/journal.pone.0264086.

Yoganita, N. E., Sarifah, S. and Widyastuti, Y. (2019) 'Manfaat Massage Tengkok Dengan Minyak Zaitun Untuk Mengurangi Nyeri Kepala Klien Hipertensi', *Profesi (Profesional Islam) : Media Publikasi Penelitian*, 16(2), p. 34. doi: 10.26576/profesi.321.

Zhou, B. *et al.* (2021) 'Worldwide trends in hypertension prevalence and progress in treatment and control from 1990 to 2019: a pooled analysis of 1201 population-representative studies with 104 million participants', *The Lancet*, 398(10304), pp. 957–980. doi: 10.1016/S0140-6736(21)01330-1.

LAMPIRAN

LAMPIRAN

Lampiran 1 Laporan Kasus

**FORMAT PENGKAJIAN LANSIA
ADAPTASI TEORI MODEL CAROL A MILLER**

Nama wisma : UPTD Griya Wredha Jambangan

Tanggal Pengkajian : 10 Januari 2022

1. IDENTITAS :**KLIEN**

Nama : Ny. K

Umur : 83 Tahun

Agama : Islam

Alamat asal : Morokrembangan

Tanggal datang : Mei 2019 Lama Tinggal di Panti : 2 Tahun 8 Bulan

DATA :**KELUARGA**

Nama : Tn. S

Hubungan : Anak Tiri

Pekerjaan : Wiraswasta

Alamat : Dupak Bangunsari

Telp :

3. STATUS KESEHATAN SEKARANG :

Keluhan utama: Klien mengatakan tidak mampu berjalan jauh dan ngos-ngosan

Pengetahuan, usaha yang dilakukan untuk mengatasi keluhan: klien tidak berjalan jauh dan banyak istirahat di tempat tidur

Obat-obatan: Amlodipin 5mg 1 kali sehari

4. **AGE RELATED CHANGES (PERUBAHAN TERKAIT PROSES MENUA) :**

FUNGSI FISILOGIS

1.	Kondisi Umum	Ya	Tidak
	Kelelahan :	✓	
	Perubahan BB :	✓	
	Perubahan nafsu makan :	✓	
	Masalah tidur :		✓
	Kemampuan ADL :		✓
	KETERANGAN :	Berat badan klien turun dari 38 kg menjadi 37 kg	

2.	Integumen	Ya	Tidak
	Lesi / luka :		✓
	Pruritus :		✓
	Perubahan pigmen :	✓	
	Memar :		✓
	Pola penyembuhan lesi :		✓
	KETERANGAN :	Tidak ada masalah keperawatan	

3.	Hematopoetic	Ya	Tidak
	Perdarahan abnormal :		✓
	Pembengkakan kel limfe :		✓

Anemia	:		✓
KETERANGAN	:	Tidak ada masalah keperawatan	

4.	Kepala	Ya	Tidak
	Sakit kepala	:	✓
	Pusing	:	✓
	Gatal pada kulit kepala	:	✓
	KETERANGAN	:	<p>Nyeri pada kepala (nyeri akut)</p> <p>P: Klien pusing ketika memikirkan sesuatu</p> <p>Q: nyeri terasa cenut-cenut dan kepala terasa di tekan</p> <p>R: Nyeri terasa diseluruh kepala</p> <p>S: 4-5</p> <p>T: Pusing terasa sering namun hilang timbul</p> <p>Klien mengatakan nyeri kepala jika klien sedang memikirkan anak, cucu atau hal lain, klien mengatakan tidak dekat dengan teman-teman di panti wredha sehingga klien sering memendam semua masalah sendiri dan menjadi nyeri kepala</p>

5.	Mata	Ya	Tidak
	Perubahan penglihatan	:	✓
	Pakai kacamata	:	✓
	Kekeringan mata	:	✓
	Nyeri	:	✓
	Gatal	:	✓
	Photobobia	:	✓
	Diploopia	:	✓
	Riwayat infeksi	:	✓
	KETERANGAN	:	Tidak ada masalah keperawatan

--	--	--

6.	Telinga	Ya	Tidak
	Penurunan pendengaran	: ✓	
	Discharge	: ✓	✓
	Tinnitus	:	✓
	Vertigo	:	✓
	Alat bantu dengar	:	✓
	Riwayat infeksi	:	✓
	Kebiasaan membersihkan telinga	:	✓
	Dampak pada ADL	: Tidak ada dampak pada pemenuhan ADL klien	
	KETERANGAN	: Tidak ada masalah pada pendengaran klien	

7.	Hidung sinus	Ya	Tidak
	Rhinorrhea	:	✓
	Discharge	:	✓
	Epistaksis	:	✓
	Obstruksi	:	✓
	Snoring	:	✓
	Alergi	:	✓
	Riwayat infeksi	:	✓
	KETERANGAN	: Tidak ada masalah pada hidung klien	

8.	Mulut, tenggorokan	Ya	Tidak
	Nyeri telan	:	✓
	Kesulitan menelan	:	✓

Lesi	:		✓
Perdarahan gusi	:	✓	
Caries	:	✓	
Perubahan rasa	:		✓
Gigi palsu	:		✓
Riwayat Infeksi	:		✓
Pola sikat gigi	:	Klien sikat gigi 2 kali dalam sehari (pagi dan malam hari)	
KETERANGAN	:		

9	Leher		Ya	Tidak
	Kekakuan	:		✓
	Nyeri tekan	:		✓
	Massa	:		✓
	KETERANGAN	:	Tidak ada masalah keperawatan	

10.	Pernapasan		Ya	Tidak
	Batuk	:		✓
	Napas pendek	:		✓
	Hemoptisis	:		✓
	Wheezing	:		✓
	Asma	:		✓
	KETERANGAN	:	Tidak ada masalah keperawatan	

11.	Kardiovaskuler		Ya	Tidak
	<i>Chest pain</i>	:		✓
	Palpitasi	:	✓	
	<i>Dipsnoe</i>	:	✓	
	<i>Paroximal nocturnal</i>	:		✓

<i>Orthopnea</i>	:		✓
Murmur	:		✓
<i>Edema</i>	:		✓
KETERANGAN	:	Klien kadang merasa jantung berdegub cepat dan klien sering mengalami sesak napas saat berjalan jauh	

12.	Gastrointestinal	Ya	Tidak
	<i>Disphagia</i>		✓
	<i>Nausea / vomiting</i>	✓	
	<i>Hemateemesis</i>		✓
	Perubahan nafsu makan	✓	
	Massa		✓
	<i>Jaundice</i>		✓
	Perubahan pola BAB		✓
	Melena		✓
	Hemorrhoid		✓
	Pola BAB	Klien mengatakan pola BAB lancar dan teratur yaitu BAB 1 kali dalam 1 hari	
	KETERANGAN	Tidak ada masalah keperawatan	

13.	Perkemihan	Ya	Tidak
	<i>Dysuria</i>		✓
	Hesitancy		✓
	Urgency		✓
	Hematuria		✓
	<i>Poliuria</i>		✓
	Oliguria		✓

Nocturia	:		✓
Inkontinensia	:		✓
Frekuensi	:	Klien menatakan BAK sekitar 4 samapi 6 kali dalam satu hari	
Pola BAK	:	Klien mengatakan sering BAK pada malam hari.	
KETERANGAN	:	Tidak ada masalah Keperawatan	

14	Reproduksi (laki-laki)		Ya	Tidak
	Lesi	:		
	<i>Disharge</i>	:		
	<i>Testiculer pain</i>	:		
	<i>Testiculer massa</i>	:		
	Perubahan gairah sex	:		
	Impotensi	:		
	Reproduksi (perempuan)			
	Lesi	:	Tidak Dikaji	Tidak dikaji
	Discharge	:		
	<i>Postcoital bleeding</i>	:		
	Nyeri pelvis	:		✓
	Prolap	:		
	Aktifitas seksual	:		✓
	<i>Pap smear</i>	:	Tidak dikaji	Tidak dikaji
	Riwayat menstruasi	:	Klien Lupa	
	KETERANGAN	:	Tidak ada Masalah Keperawatan	

15	Muskuloskeletal		Ya	Tidak
	Nyeri Sendi	:	✓	
	Bengkak	:		✓
	Kaku sendi	:		✓
	Deformitas	:		✓
	<i>Spasme</i>	:		

	Kram	:		✓
	Kelemahan otot	:	✓	
	Masalah gaya berjalan	:	✓	
	Nyeri punggung	:	✓	
	Pola latihan	:	Klien melatih gerakan pada kaki di atas kasur setiap hari	
	Dampak ADL	:	Tidak berdampak pada kebutuhan dan pemenuhan kebutuhan ADL klien	
	KETERANGAN	:	Klien mengalami nyeri pada kaki (Nyeri akut)	

16	Persyarafan		Ya	Tidak
	<i>Seizures</i>	:		✓
	<i>Syncope</i>	:		✓
	Tic/tremor	:		✓
	Paralysis	:		✓
	Paresis	:		✓
	Masalah memori	:		✓
	KETERANGAN	:	Tidak ada masalah keperawatan (

5.	POTENSI PERTUMBUHAN PSIKOSOSIAL DAN SPIRITUAL :			
	Psikososial		YA	Tidak
	Cemas	:		✓
	Depresi	:		✓
	Ketakutan	:		✓
	Insomnia	:		✓
	Kesulitan dalam mengambil keputusan	:		✓
	Kesulitan konsentrasi	:		✓
	Mekanisme koping	:		
	Persepsi tentang kematian : klien mengatakan semua kematian itu sudah takdir dan sudah diatur oleh TUHAN			

	Klien dapat memenuhi ADL dnegan baik
	Spiritual
	<ul style="list-style-type: none"> • Aktivitas ibadah Klien sering melakukan ibadah (sholat), klien sholat 5 waktu dan melakukan sholat sunnah (duha dan sholat tahajud) • Hambatan : klien mengalami nyeri pada kaki jadi klien tidak dapat berjalan jauh, sehingga klien hanya dapat sholat didalam kamar bukan di mushola
	KETERANGAN: tidak ada masalah keperawatan pada segi spiritual klien

6.	LINGKUNGAN :
	<ul style="list-style-type: none"> • Kamar : Kamar klien tertata rapi, klien berbagi tempat tidur dengan lansia yang lain • Kamar mandi : Kamar mandi terlihat bersih dengan toilet duduk dan di gunakan secara bersamaan dengan teman satu kamar lansia • Dalam rumah.wisma : Wisma berdis, sering di pel dan tidak licin sehingga aman bagi lansia • Luar rumah : luar UPTD terlihat sepi, namun klien tidak diperkenankan untuk keluar dari wisma

7. ADDITIONAL RISK FACTOR

Riwayat perilaku (kebiasaan, pekerjaan, aktivitas) yang mempengaruhi kondisi saat ini : Lansia (Ny. K) sering memendap masalah dan tidak menceritakan masalah yang dialami dengan orang lain sehingga apa bila lansia berpikir mengenai anak, cucu atau memikirkan hal lain klien sering mengalami pusing.

8. NEGATIVE FUNCTIONAL CONSEQUENCES

1. Kemampuan ADL : Mandiri
2. Aspek Kognitif : Tidak ada gangguan kognitif
3. Tes Keseimbangan : Resiko Jatuh tinggi (15,76 detik)
4. GDS : Klien tidak depresi (2)
5. Status Nutrisi : Status nutrisi klien yaitu resiko mal nutrisi
6. Fungsi social lansia : Lansia jarang berbaur dengan lansia lainnya
7. Hasil pemeriksaan Diagnostik :

No	Jenis pemeriksaan Diagnostik	Tanggal Pemeriksaan	Hasil
1	Asam urat	12/01/2022	6,0 (2,5-7,5)
2	Kolestrol	12/01/2022	22,1 (200-239)
3	Gula darah	12/01/2022	102

Lampiran**1. Kemampuan ADL****Tingkat kemandirian dalam kehidupan sehari-hari (Indeks Barthel)**

No.	Item yang dinilai	Skor	Skor Klien
1.	Makan	0 = Tidak mampu 1 = Butuh bantuan memotong lauk, mengoles mentega dll 2 = Mandiri	2
2.	Mandi	0 = Tergantung orang lain 1 = Mandiri	1
3.	Perawatan diri	0 = Membutuhkan bantuan orang lain 1 = Mandiri dalam perawatan muka, rambut, gigi, dan bercukur	1
4.	Berpakaian	0 = Tergantung orang lain 1 = Sebagian dibantu (misal mengancing baju) 2 = Mandiri	2
5.	Buang air kecil	0 = Inkontinensia atau pakai kateter dan tidak terkontrol 1 = Kadang Inkontinensia (maks, 1x24 jam) 2 = Kontinensia (teratur untuk lebih dari 7 hari)	2
6.	Buang air besar	0 = Inkontinensia (tidak teratur atau perlu enema) 1 = Kadang Inkontensia (sekali seminggu) 2 = Kontinensia (teratur)	2
7.	Penggunaan toilet	0 = Tergantung bantuan orang lain 1 = Membutuhkan bantuan, tapi dapat melakukan beberapa hal sendiri 2 = Mandiri	2
8.	Transfer	0 = Tidak mampu 1 = Butuh bantuan untuk bisa duduk (2 orang) 2 = Bantuan kecil (1 orang)	3

		3 = Mandiri	
9.	Mobilitas (berjalan di permukaan datar)	0 = Immobile (tidak mampu) 1 = Menggunakan kursi roda 2 = Berjalan dengan bantuan satu orang 3 = Mandiri (meskipun menggunakan alat bantu seperti, tongkat)	3
10.	Naik turun tangga	0 = Tidak mampu 1 = Membutuhkan bantuan (alat bantu) 2 = Mandiri	2

Total:

20

Interpretasi: Klien mandiri

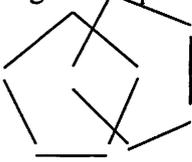
1. Skor 20 : Mandiri
 2. Skor 12-19 : Ketergantungan Ringan
 3. Skor 9-11 : Ketergantungan Sedang
 4. Skor 5-8 : Ketergantungan Berat
 5. Skor 0-4 : Ketergantungan Total
- (Lewis, Carole & Shaw, Keiba, 2006)

2. MMSE (Mini Mental Status Exam)

Nama :

Tgl/Jam:

No	Aspek Kognitif	Nilai maksimal	Nilai Klien	Kriteria
1	Orientasi	5	4	Menyebutkan dengan benar : Tahun : 2022 Hari :.Selasa Musim : Hujan Bulan : Januari Tanggal : klien tidak tahu tanggal berapa
2	Orientasi	5	5	Dimana sekarang kita berada ? Negara: Indonesia Panti : Werdha Jambangan Propinsi:Jawa Timur Wisma :Werdha Kabupaten/kota : Surabaya
3	Registrasi	3	3	Sebutkan 3 nama obyek (misal : kursi, meja, kertas), kemudian ditanyakan kepada klien, menjawab : 1) Kursi 2). Meja 3). Kertas
4	Perhatian dan kalkulasi	5	5	Meminta klien berhitung mulai dari 100 kemudia kurangi 7 sampai 5 tingkat. Jawaban : 1). 93 d 2). 86 3). 79 4). 72 5). 65 ATAU Ejalah kata "DUNIA" secara mundur. Skor 1 poin per huruf dalam urutan yang benar Variasi Jawaban Klien: AINUD = 5; AIND = 4; AND = 3; AN = 2; UINDA=1
5	Mengingat	3	3	Minta klien untuk mengulangi ketiga obyek pada poin ke- 2 (tiap poin nilai 1)

6	Bahasa	9	8	<p>Menanyakan pada klien tentang benda (sambil menunjukan benda tersebut).</p> <p>1).Kursi 2).Almari</p> <p>3). Minta klien untuk mengulangi kata berikut : “ tidak ada, dan, jika, atau tetapi</p> <p>Klien menjawab : Jika, dan , tapi</p> <p>Minta klien untuk mengikuti perintah berikut yang terdiri 3 langkah.</p> <p>4) Ambil kertas ditangan anda 5) Lipat dua 6) Taruh dilantai.</p> <p>Perintahkan pada klien untuk hal berikut (bila aktifitas sesuai perintah nilai satu poin)</p> <p>7). Meminta klien untuk membaca kalimat yang bertuliskan: “Tutup mata anda”</p> <p>8). Perintahkan kepada klien untuk menulis kalimat dan</p> <p>9). Menyalin gambar 2 segi lima yang saling bertumpuk</p> 
Total nilai		30	28	Tidak ada gangguan kognitif

Interpretasi hasil :

- 24 – 30 : tidak ada gangguan kognitif
- 18 – 23 : gangguan kognitif sedang
- 0 - 17 : gangguan kognitif berat

Kesimpulan :Tidak ada gangguan kognitif

3. Tes Keseimbangan***Time Up Go Test***

No	Tanggal Pemeriksaan	Hasil TUG (detik)
1	10 Januari 2022	16,7 detik
2	11 Januari 2022	15,1 detik
3	12 Januari 2022	15,5 detik
Rata-rata Waktu TUG		15,76 detik
Interpretasi hasil		Resiko tinggi jatuh
Hasil pengamatan		

Interpretasi hasil:

Apabila hasil pemeriksaan TUG menunjukkan hasil berikut:

≤13,5 detik	Tidak ada resiko jatuh
>13,5 detik	Resiko tinggi jatuh
>24 detik	Diperkirakan jatuh dalam kurun waktu 6 bulan
>30 detik	Diperkirakan membutuhkan bantuan dalam mobilisasi dan melakukan ADL

(Bohannon: 2006; Shumway-Cook, Brauer & Woolacott: 2000; Kristensen, Foss & Kehlet: 2007; Podsiadlo & Richardson:1991)

4. GDS Pengkajian Depresi

No	Pertanyaan	Jawaban		
		Ya	Tdk	Hasil
1.	Anda puas dengan kehidupan anda saat ini	0	1	1
2.	Anda merasa bosan dengan berbagai aktifitas dan kesenangan	1	0	0
3.	Anda merasa bahwa hidup anda hampa / kosong	1	0	0
4.	Anda sering merasa bosan	1	0	0
5.	Anda memiliki motivasi yang baik sepanjang waktu	0	1	0
8.	Anda takut ada sesuatu yang buruk terjadi pada anda	1	0	0
7.	Anda lebih merasa bahagia di sepanjang waktu	0	1	0
8.	Anda sering merasakan butuh bantuan	1	0	0
9.	Anda lebih senang tinggal dirumah daripada keluar melakukan sesuatu hal	1	0	0
10.	Anda merasa memiliki banyak masalah dengan ingatan anda	1	0	0
11.	Anda menemukan bahwa hidup ini sangat luar biasa	0	1	0
12.	Anda tidak tertarik dengan jalan hidup anda	1	0	0
13.	Anda merasa diri anda sangat energik / bersemangat	0	1	1
14.	Anda merasa tidak punya harapan	1	0	0
15.	Anda berfikir bahwa orang lain lebih baik dari diri anda	1	0	0
Jumlah				2

(Geriatric Depressioion Scale (Short Form) dari Yesafage (1983) dalam Gerontological Nursing, 2006)

Interpretasi : Jika Diperoleh skore 5 atau lebih, maka diindikasikan depresi

5. Status Nutrisi

Pengkajian determinan nutrisi pada lansia:

Skrining		Skor
A	Mengalami penurunan asupan makanan lebih dari tiga bulan selama adanya penurunan nafsu makan, gangguan pencernaan, menelan dan kesulitan menelan makanan	1
	0 = Adanya penurunan asupan makanan yang besar 1 = Adanya penurunan asupan makanan yang sedang 2 = Tidak ada penurunan asupan makanan	
B	Mengalami penurunan berat badan selama tiga bulan terakhir	2
	0 = Penurunan BB >3 kg 1 = Tidak diketahui 2 = Penurunan BB 1-3 kg 3 = Tidak mengalami penurunan BB	
C	Mobilitas	1
	0 = Tidak dapat turun dari tempat tidur / kursi roda 1 = Dapat turun dari tempat tidur / kursi roda namun tidak dapat berjalan jauh 2 = Dapat berjalan jauh	
D	Mengalami stres psikologis atau memiliki penyakit akut tiga bulan terakhir	2
	0 = Ya 2 = Tidak	
E	Mengalami gangguan neuropsikologis	2
	0 = Mengalami demensia atau depresi berat 1 = Mengalami demensia ringan 2 = Tidak mengalami gangguan neuropsikologis	
F1	Indeks massa tubuh (IMT)	0
	0 = IMT < 19 BB : 37 KG 1 = IMT 19-21 TB : 143 Cm 2 = IMT 21-23 IMT : 18,1 3 = >23	

Jika IMT tidak dapat diukur ganti pertanyaan F1 dengan F2		
Jangan menjawab pertanyaan F2 jika pertanyaan F1 sudah terpenuhi		
	Lingkar betis (cm)	
F2	0 = jika < 31	
	3 = jika > 31	
	Total Skor	8
Skor maksimal 14		

Interpretasi: Resiko mengalami mal nutrisi

- 12-14 : Status gizi normal
- 8-11 : Resiko mengalami malnutrisi
- 0-7 : Mengalami malnutrisi

7. Pengkajian kualitas tidur (PSQI)

KUESIONER KUALITAS TIDUR (PSQI)

1. Jam berapa biasanya anda mulai tidur malam?
2. Berapa lama anda biasanya baru bisa tertidur tiap malam?
3. Jam berapa anda biasanya bangun pagi?
4. Berapa lama anda tidur dimalam hari?

5	Seberapa sering masalah-masalah dibawah ini mengganggu tidur anda?	Tidak pernah	1x seminggu	2x seminggu	≥ 3 x seminggu
a.	Tidak mampu tertidur selama 30 menit sejak berbaring	-	✓	-	-
b.	Terbangun ditengah malam atau terlalu dini	-	✓	-	-
c.	Terbangun untuk ke kamar mandi	-	-	-	✓
d.	Tidak mampu bernapas dengan leluasa	✓	-	-	-
e.	Batuk atau mengorok	✓	-	-	-
f.	Kedinginan dimalam hari	-	-	-	✓
g.	Kepanasan dimalam hari	✓	-	-	-
h.	Mimpi buruk	✓	-	-	-
i.	Terasa nyeri	-	-	✓	-
j.	Alasan lain	-	-	-	-
6	Seberapa sering anda menggunakan obat tidur	✓	-	-	-
7	Seberapa sering anda mengantuk ketika melakukan aktifitas disiang hari	-	✓	-	-
		Tidak antusias	Kecil	Sedang	Besar
8	Seberapa besar antusias anda ingin menyelesaikan masalah yang anda hadapi	-	-	-	✓
		Sangat baik	Baik	kurang	Sangat kurang
9	Pertanyaan pre-intervensi : Bagaimana kualitas tidur anda selama sebulan yang lalu	-	✓	-	-
	Pertanyaan post-intervensi : Bagaimana kualitas tidur anda selama seminggu yang lalu	-	✓	-	-

Cara perhitungan Skor PSQI dan Interpretasi Skor

KOMPONEN	KETERANGAN	SKOR
----------	------------	------

Komponen 1	Skor pertanyaan #9	1
Komponen 2	Skor pertanyaan #2 + #5a Skor pertanyaan #2 (<15 menit=0), (16-30 menit=1), (31-60 menit=2), (>60 menit=3) + skor pertanyaan #5a, jika jumlah skor dari kedua pertanyaan tersebut jumlahnya 0 maka skornya = 0, jika jumlahnya 1-2=1 ; 3-4=2 ; 5-6=3	1
Komponen 3	Skor pertanyaan #4 (>7=0 ; 6-7=1 ; 5-6=2 ; <5=3)	0
Komponen 4	Jumlah jam tidur pulas (#4) / Jumlah jam ditempat tidur (kalkulasi #1 & #3) x 100%, (>85%=0 ; 75-84%=1 ; 65-74%=2 ; <65%=3)	0
Komponen 5	Jumlah skor 5b hingga 5j (bila jumlahnya 0 maka skornya =0, jika jumlahnya 1-9=1 ; 10-18=2 ; 18-27=3	1
Komponen 6	Skor pertanyaan #6	0
Komponen 7	Skor pertanyaan #7 + #8, jika jumlahnya 0 maka skornya =0, jika jumlahnya 1-2=1 ; 3-4 =2 ; 5-6=3	2
TOTAL SKOR	Jumlah skor komponen 1-7 INTERPRETASI: JIKA TOTAL SKOR = ≤ 5 menunjukkan kualitas tidur klien yang BAIK, JIKA TOTAL SKOR = $> 5-21$ menunjukkan kualitas tidur klien yang BURUK	5

ANALISA DATA

Tanggal	Data	Diagnosa Keperawatan
10 Januari 2022	<p>Data Subjektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Klien mengatakan sering mengalami nyeri dibagian kepala 6. Klien mengatakan nyeri kepala jika klien sedang memikirkan anak, cucu atau hal lain, klien mengatakan tidak dekat dengan teman-teman di panti wredha sehingga klien sering memendam semua masalah sendiri dan menjadi nyeri kepala 7. Klien mengatakan jarang berkumpul bersama teman-teman dan sering duduk di kasur sendirian 8. P: Klien pusing ketika memikirkan sesuatu Q: nyeri terasa cenut-cenut dan kepala terasa di tekan R: Nyeri terasa diseluruh kepala S: 4-5 T: Pusing terasa sering namun hilang timbul <p>Data objektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Klien terlihat gelisah 6. Klien kadang meringis kesakitan dan meminta menghentikan pembicaraan ketika nyeri kepala terasa 7. Tekanan Darah: 151/80 mmHg 8. Nadi: 99 kali/menit 	Nyeri akut (D.0077)
10 Januari 2022	<p>Data Subjektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Klien mengatakan sering merasa lelah 5. Klien mengatakan tidak kuat untuk berjalan keluar ke mushola 6. Klien mengatakan jantung sering berdegup cepat saat berjalan jauh <p>Data Objektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien terlihat tidak nyaman saat berjalan jauh 2. Tekanan darah: 151/80 mmHg 3. Nadi: 99 kali/menit 4. Pernapasan: 	Intoleransi Aktivitas (D.0056)

10 Januari 2022	<p>Data Subjektif:</p> <p>1. Klien mengatakan nafsu makan menurun</p> <p>Data Objektif:</p> <p>A :</p> <p>Berat badan sebelumnya : 38 Kg</p> <p>Berat badan sekarang : 37 Kg</p> <p>Tinggi badan: 143 cm</p> <p>B:</p> <p>Tidak Ada data</p> <p>C:</p> <p>Kulit klien terlihat kering</p> <p>D:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien makan makanan kering tanpa sayur - Klien makan terkadang habis - Klien makan nasi 	Resiko Defisit Nutrisi (D.0032)
10 Januari 2022	<p>Data subjektif</p> <p>Data objektif:</p> <p>3. Usia klien lebih dari 65 tahun</p> <p>4. Klien memiliki riwayat jatuh</p>	Resiko Jatuh (D.0143)

Prioritas Diagnosis Keperawatan :

1. Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis d.d. klien tampak menanhan nyeri, klien tampak gelisah, klien mengeluhkan nyeri
2. Intoleransi aktivitas b.d Ketidakseimbangan suplai O₂ d.d klien mengeluhkan lelah saat berjalan jauh
3. Resiko Jatuh d.d usia klien lebih dari 65 tahun, klien memiliki riwayat jatuh sebelumnya
4. Resiko defisit nutrisi d.d faktor psikologis (nafsu makan menurun)

FORMAT RENCANA ASUHAN KEPERAWATAN

NamaKlien : Ny.k

Wisma/ Ruang: Griya Werdha

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil / SLKI	Intervensi /SIKI
1.	Nyeri Akut	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 X 24 jam masalah Nyeri akut dapat teratasi dengan kriteria hasil:</p> <p>Tingkat nyeri (L.08066)</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Keluhan nyeri pada klien menurun 5. Ekspresi meringis pada klien tidak terlihat 6. Nadi dalam rentang normal 	<p>Manajemen Nyeri (I.08238)</p> <p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 12. Identifikasi nyeri dengan PQRST 13. Identifikasi faktor yang membuat atau memperberat rasa nyeri 14. Identifikasi pengaruh nyeri terhadap kualitas hidup klien 15. Identifikasi pengetahuan klien tentang nyeri yang dialami 16. Identifikasi cara klien untuk mengatasi nyeri yang dialami <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 17. Memberikan teknik non-farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (teknik napas dalam, teknik relaksasi, teknik hand grip, memberikan dukungan sosial) 18. Kontrol lingkungan yang

			<p>memperberat atau menyebabkan timbulnya nyeri</p> <p>19. Fasilitasi klien untuk istirahat dan tidur</p> <p>Edukasi</p> <p>20. Jelaskan penyebab, periode dan pemicu timbulnya nyeri</p> <p>21. Jelaskan strategi meredakan nyeri</p> <p>22. Anjurkan monitor nyeri secara mandiri</p>
2		<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 X 24 jam masalah Intoleransi Aktivitas dapat teratasi dengan kriteria hasil:</p> <p>Toleransi Aktivitas (L.05047)</p> <p>1. frekuensi nadi dalam batas normal</p> <p>2. tekanan darah dalam batas normal</p> <p>3. Jarak berjalan meningkat</p> <p>4. Kecepatan berjalan meningkat</p> <p>5. Keluhan lelah menurun</p>	<p>Manajemen Energi (I.05178)</p> <p>Observasi:</p> <p>10. Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan</p> <p>11. Monitor kelelahan fisik dan emosional</p> <p>12. Monitor pola dan jam tidur klien</p> <p>13. Monitor luka dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas</p> <p>Terapeutik</p> <p>14. Siapkan lingkungan yang nyaman bagi klien</p> <p>15. Latih gerakan ROM pada klien</p> <p>Edukasi</p>

			<p>16. Anjurkan melakukan istirahat bila terasa lelah</p> <p>17. Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap</p> <p>18. Anjurkan menghubungi atau melaporkan perawat yang berjaga apabila gejala kelelahan yang dialami meningkat dan tidak berkurang</p>
3		<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 X 24 jam masalah resiko jatuh tidak terjadi dengan kriteria hasil:</p> <p>Tingkat Jatuh (L.14138)</p> <p>4. Jatuh saat berdiri tidak terjadi</p> <p>5. Jatuh saat berjalan tidak ada</p> <p>6. Jatuh saat di kamar mandi tidak ada</p>	<p>Pencegahan Jatuh (I.14540)</p> <p>Observasi:</p> <p>8. Identifikasi faktor resiko jatuh</p> <p>9. Identifikasi faktor lingkungan yang meningkatkan resiko jatuh</p> <p>10. Monitor kemampuan klien dalam berpindah</p> <p>Terapeutik:</p> <p>11. Gunakan alat bantu berjalan</p> <p>Edukasi:</p> <p>12. Anjurkan memanggil perawat jika mengalami kesulitan saat berjalan / berpindah tempat</p>

			<p>13. Anjurkan menggunakan alas kaki yang tidak licin</p> <p>14. Anjurkan berkonsentrasi untuk menjaga keseimbangan tubuh</p>
4	Resiko defisit nutrisi	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 X 24 jam masalah dapat teratasi dengan kriteria hasil:</p> <p>Status Nutrisi (L.03030)</p> <p>Porsi makan yang dihabiskan meningkat</p> <p>Frekuensi makan normal</p> <p>Berat badan ideal</p> <p>IMT dalam batas normal</p>	<p>Manajemen Nutrisi (I.03119)</p> <p>Observasi:</p> <p>Identifikasi status nutrisi</p> <p>Identifikasi alergi dan intoleransi makanan</p> <p>Identifikasi makanan yang disuka</p> <p>Monitor asupan makanan</p> <p>Terapeutik:</p> <p>Lakukan oral hygiene sebelum makan</p> <p>Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai</p> <p>Berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi</p> <p>Edukasi:</p> <p>Ajarkan diet yang diprogramkan</p>

CATATAN KEPERAWATAN (SOAPIE)

NamaKlien : Ny.K

Wisma/ Kamar :

Hari/ Tanggal	Diagnosa Keperawatan	SOAPIE	Ttd
Selasa 11 Januari 2022	Nyeri Akut b.d Agen pencedera fisiologis	<p>S:</p> <p>Klien mengatakan terasa pusing jika berpikir</p> <p>Klien mengatakan sering psuing saat stres</p> <p>Klien mengatakan bingung mau bercerita dengan siapa</p> <p>Klien mengatakan tidak mengenal dekat teman-teman di ruangan jadi klien jarang berinteraksi dengan teman-teman disekitar</p> <p>Klien mengatakan sudah pernah diajari teknik napas dalam dan relaksasi namun tidak membantu menurunkan rasa nyeri dikepala</p> <p>P: Nyeri terasa ketika klien berpikir atau stres</p> <p>Q: nyeri terasa cenut-cenut dan menetap</p> <p>R: Nyeri terasa diseluruh kepala</p> <p>S: Skala nyeri 4-5</p> <p>T: Nyeri sering terjadi</p> <p>O:</p> <p>Klien tampak meringis</p> <p>Klien tampak gelisah</p> <p>TD: 150/ 80 mmHg</p> <p>Nadi: 90 kali/menit</p> <p>RR: 20 kali/menit</p> <p>A:</p>	

		<p>Masalah nyeri akut tidak teratasi</p> <p>P:</p> <p>Lanjutkan Intervensi</p> <p>Identifikasi nyeri dengan PQRST</p> <p>Identifikasi pengaruh nyeri terhadap pemenuhan ADL</p> <p>Latih pasien untuk berinteraksi dengan teman-teman</p> <p>Latih klien untuk bercerita dengan apa yang sedang dirasakan</p> <p>Latih klien untuk sering-sering bercerita mengenai masalahnya dengan orang yang dianggap percaya</p> <p>I:</p> <p>Mengidentifikasi nyeri dengan PQRST</p> <p>Mengidentifikasi penyebab nyeri</p> <p>Mengidentifikasi tanda nyeri secara non-verbal</p> <p>Mengajarkan untuk menceritakan masalah yang sedang dialami</p> <p>E:</p> <p>Klien mengatakan "Kepala ku sering pusing, terasa di seluruh kepala, ya terasa cunut-cunut. Kalau tidak kuat tak buat tiduran"</p>	
Selasa 11 Januari 2022	Intoleransi Aktivitas	<p>S:</p> <p>Ny K mengatakan tidak kuat untuk berjalan jauh</p> <p>Ny K mengatakan jika berjalan jauh selalu ngos-ngosan</p> <p>O:</p> <p>Ny K jarang keluar kamar</p> <p>Ny K sering berbaring dan duduk di kasur</p>	

		<p>A:</p> <p>Masalah intoleransi Aktivitas tidak teratasi</p> <p>P:</p> <p>Lanjutkan Intervensi:</p> <p>Monitor pola tidur dan jam tidur</p> <p>Monitor lokasi dan ketidaknyamanan yang di rasakan saat melakukan aktivitas</p> <p>Monitor kelelahan fisik dan emosional klien</p> <p>Latih ROM</p> <p>I:</p> <p>Mengidentifikasi Kesulitan yang dialami klien</p> <p>Mengidentifikasi penyebab intoleransi aktivitas</p> <p>E:</p> <p>Klien mengatakan “Saya sering capek karena asam urat saya tinggi”</p>	
Selasa 11 Januari 2022	Resiko Jatuh	<p>S:</p> <p>Klien mengatakan pernah jatuh sebelumnya</p> <p>Klien mengatakan saat berjalan kadang merasa lemas dan pusing</p> <p>O:</p> <p>Klien berjalan dengan walker</p> <p>A:</p> <p>Resiko Jatuh belum terjadi</p> <p>P:</p> <p>Lanjutkan intervensi</p> <p>Identifikasi faktor penyebab jatuh</p> <p>Anjurkan berjalan menggunakan alas kaki yang tidak licin</p> <p>Anjurkan memanggil perawat saat kesulitan berjalan atau berpindah tempat</p>	

		<p>I:</p> <p>Mengidentifikasi kemampuan lansia berpindah</p> <p>Mengidentifikasi kemampuan berjalan lansia</p> <p>Mengidentifikasi riwayat jatuh klien</p> <p>E:</p> <p>Klien mengatakan “Dulu pernah jauth mbak, waktu dari kamar mandi pernah kepleset terus jatuh”</p>	
Selasa 11 Januari 2022	Resiko Defisit nutrisi	<p>S:</p> <p>Klien mengatakan nafsu makan menurun beberapa minggu terakhir</p> <p>O:</p> <p>Klien tidak menghabiskan makanan yang diberikan</p> <p>Klien makan makanan kering tanpa sayur</p> <p>A:</p> <p>Resiko defisit nutrisi tidak terjadi</p> <p>P:</p> <p>Lanjutkan intervensi</p> <p>Monitor berat badan</p> <p>Identifikasi IMT Klien</p> <p>Edukasi untuk meningkatkan makanan sedikit demi sedikit</p> <p>I:</p> <p>Menyajikan makanan dengan suhu yang sesuai</p> <p>Mengedukasi untuk menghabiskan setiap makanan yang diberikan</p> <p>E:</p>	

		Ny k mengatakan “ nafsu makan saya turun mbak, rasanya kalau makan langsung banyak tidak enak”	
Rabu, 12 Januari 2022	Nyeri akut	<p>S:</p> <p>Klien mengatakan masih terasa pusing</p> <p>Klien mengatakan saat mencoba napas dalam terasa lebih tenang</p> <p>Klien mengatakan akan mencoba teknik napas dalam lebih sering</p> <p>O:</p> <p>Klien terlihat masih meringis</p> <p>Klien dapat mengikuti terapi napas dalam</p> <p>Klien dapat bercerita mengenai keadaannya dan masalah yang sering dipendam sendiri</p> <p>TD: 152/85 mmHg</p> <p>Nadi: 93X/Menit</p> <p>RR: 21X/Menit</p> <p>A:</p> <p>Nyeri Akut tidak teratasi</p> <p>P:</p> <p>Lanjutkan intervensi:</p> <p>Menedukasi untuk melakukan interaksi sosial dengan teman-teman satu kamar</p> <p>I:</p> <p>Mengajarkan melakukan teknik napas dalam</p> <p>Menedukasi untuk menceritakan apa yang dirasakan kepada teman-teman atau orang yang dipercaya</p> <p>Menedukasi untuk lebih terbuka kepada teman-teman satu kamar dan lebih sering bersosialisasi dengan mereka</p>	

Kamis, 13 Januari 2022	Nyeri akut	<p>S:</p> <p>Klien mengatakan masih merasakan nyeri pada bagian kepal</p> <p>O:</p> <p>Klien lebih terbuka dengan peneliti dalam menceritakan keadaanya</p> <p>Klien bersedia duduk didepan kamar bersama peneliti namun klien belum mau ikut bercerita dengan teman-teman lainnya</p> <p>TD: 150/83 mmHg</p> <p>Nadi : 92 kali/menit</p> <p>A:</p> <p>Nyeri Akut</p> <p>P:</p> <p>Motivasi klien dan latih napas dalam dan berikan dukungan sosial</p>	
Senin 18 Januari 2022	Nyeri Akut	<p>S :</p> <p>Klien mengatakan nyeri kepala sudah jarang terjadi</p> <p>Klien mengatakan sekarang tidak banyak memikirkan sesuatu karena sudah sering bercerita dengan teman-teman lainnya</p> <p>O :</p> <p>Klien ikut duduk di depan kamar dan mulai ikut berbincang-bincang dengan teman-teman satu kamar</p> <p>Klien mengikuti senam pagi bersama dengan teman-teman lainnya</p> <p>TD: 138/80 mmHg</p> <p>N: 90 kali/Menit</p> <p>A :</p>	

		<p>Nyeri akut teratasi sebagian dengan kriteria hasil</p> <p>Keluhan nyeri menurun</p> <p>P :</p> <p>Latih napas dalam dan dukungan sosial pada lansia</p>	
--	--	--	--

Lampiran 2 Lembar Penjelasan Bagi Responden Penelitian

LEMBAR PENJELASAN BAGI RESPONDEN PENELITIAN

1. Judul Penelitian

Asuhan Keperawatan pada Klien Hipertensi dengan Masalah Keperawatan Nyeri akut di UPTD Griya Werdha Jambangan Surabaya

2. Tujuan

Tujuan umum penulisan karya ilmiah ini adalah menjelaskan asuhan keperawatan pada klien dengan diagnosis Hipertensi dan masalah keperawatan nyeri akut di UPTD Griya Werdha Jambangan Surabaya

3. Perlakuan yang diterapkan pada subyek

Pada penelitian ini, subyek akan dilakukan pemeriksaan fisik dan pemeriksaan tanda vital. Selanjutnya selama 4 hari, subyek penelitian akan diberikan intervensi teknik napas dalam dan dukungan sosial selama 15-30 menit sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP). Pemberian intervensi dilakukan sesuai dengan persetujuan dari klien dan keluarga dan dengan memperhatikan kondisi klinis klien.

4. Manfaat penelitian bagi subyek penelitian

Subyek yang terlibat dalam penelitian ini akan memperoleh manfaat berupa pengetahuan dalam upaya meningkatkan kekuatan otot dan rentang gerak ekstremitas sehingga meningkatkan kemandirian dalam melakukan perawatan diri

5. Masalah etik yang mungkin akan dihadapi subyek penelitian

Penelitian ini tidak mengganggu aktivitas klien dalam perawatan. Selain itu penelitian ini tidak menimbulkan kerugian secara ekonomi, fisik, maupun psikologis karena dilakukan berdasarkan SOP dan diawasi oleh pembimbing klinik di ruangan

6. Risiko penelitian

Tidak ada bahaya potensial atau risiko penelitian yang diakibatkan oleh keterlibatan subyek dalam penelitian ini

7. Jaminan kerahasiaan data

Dalam penelitian ini semua data dan informasi identitas subyek penelitian dijaga kerahasiannya yaitu dengan tidak mencantumkan identitas subyek penelitian secara jelas dan pada laporan penelitian nama subyek penelitian dibuat dalam bentuk kode.

8. Hak untuk undur diri

Keikutsertaan subyek dalam penelitian ini bersifat sukarela dan responden berhak untuk mengundurkan diri kapanpun, tanpa menimbulkan konsekuensi yang merugikan responden.

9. Adanya insentif untuk subyek

Oleh karena keikutsertaan subyek bersifat sukarela, tidak ada insentif berupa uang yang akan diberikan kepada responden. Selain itu, peneliti tidak memberikanganti rugi berupa uang atau lainnya dan tidak memberikan jaminan asuransi kepadaseluruh subyek penelitian.

10. Informasi tambahan

Subyek penelitian dapat menanyakan semua hal yang berkaitan dengan penelitian ini dengan menghubungi peneliti:

Nama Yustika Isnaini

No. HP:08976246863

Email: Yustika.isnaini-2017@fkip.unair.ac.id

Peneliti,

Yustika Isnaini
NIM 132113143036

Lampiran 3 SOP Teknik Napas dalam

SOP Teknik Relaksasi Napas Dalam	
Definisi	Teknik napas dalam adalah suatu bentuk asuhan keperawatan dimana perawat memberikan penjelasan serta mengajarkan kepada klien maupun keluarga klien bagaimana cara melakukan napas dalam mulai dari menarik napas serta menghembuskan napas
Tujuan	Agar otot tubuh menjadi lebih rileks . rasa jenuh berkurang, rasa sakit atau nyeri berkurang, stress berkurang
Indikasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Klien yang mengalami stress 2. Klien yang mengalami kecemasan 3. Klien yang mengalami gangguan rasa nyaman atau nyeri 4. Klien yang mengalami gangguan pada kualitas tidur seperti insomnia
Pelaksanaan	<p>Pra- Interaksi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Membaca status klien 2. Mencuci tangan <p>Interaksi</p> <p>Orientasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberi salam 2. Memperkenalkan diri 3. Validasi klien, serta menanyakan kondisi klien untuk mengetahui apakah klien dapat melakukan napas dalam 4. Menjelaskan tujuan tindakan, lama pelaksanaan 5. Menanyakan kesediaan klien (<i>informed consent</i>) 6. Menjaga privasi klien dengan menutup pintu atau gorden 7. Memberikan kesempatan klien untuk bertanya apabila ada yang tidak jelas atau yang ingin ditanyakan <p>Kerja</p> <ol style="list-style-type: none"> 8. Mengatur posisi klien serileks mungkin, klien dapat duduk di tepi ranjang, duduk di kursi, berbaring atau dengan menaikkan tempat tidur agar posisi klien semi fowler 9. Minta klien untuk mengikuti instruksi klien 10. Instruksikan klien untuk mengambil napas perlahan sehingga rongga paru terisi penuh dengan udara

	<ol style="list-style-type: none"> 11. Instruksikan klien untuk merilekskan tubuh dan tahan napas beberapa detik sebelum dikeluarkan 12. Instruksikan klien untuk mengeluarkan napas perlahan-lahan melalui mulut 13. Instruksikan klien untuk memulai kegiatan tersebut selama 15 – 30 menit dengan istirahat setiap melakukan 2-3 kali napas dalam 14. Instruksikan klien untuk mengulangi teknik tersebut setiap hari <p>Terminasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 15. Evaluasi hasil: melihat kemampuan klien dalam melakukan teknik napas dalam 16. Tanyakan perasaan klien setelah dilakukan tindakan apakah ada perubahan 17. Berikan kesempatan pada klien untuk bertanya 18. Kontrak waktu untuk melakukan teknik napas dalam lagi 19. Akhiri tindakan, ucapkan salam <p>Dokumentasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 20. Dokumentasikan kegiatan yang telah dilakukan, tuliskan tanggal hari, jenis kegiatan serta respon klien
Sumber	Potter dan Perry