

KARYA TULIS ILMIAH
ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK PADA KLIEN
DENGAN HIPERTENSI DI PANTI SOSIAL TRESNA
WERDHA NIRWANA PURI KOTA SAMARINDA



Oleh:

Widya Nur Widayanti

Nim. P07220120047

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN
JURUSAN KEPERAWATAN PRODI D-III KEPERAWATAN
SAMARINDA

2023

KARYA TULIS ILMIAH
ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK PADA KLIEN
DENGAN HIPERTENSI DI PANTI SOSIAL TRESNA
WERDHA NIRWANA PURI KOTA SAMARINDA

Untuk memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan (A.Md.Kep)

Pada Jurusan Keperawatan

Poltekkes Kemenkes Kalimantan Timur



Oleh:

Widya Nur Widayanti

Nim. P07220120047

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN
JURUSAN KEPERAWATAN PRODI D-III KEPERAWATAN
SAMARINDA

2023

SURAT PERNYATAAN

Saya menyatakan bahwa Karya Tulis Ilmiah ini adalah hasil karya sendiri dan bukan merupakan jiplakan atau tiruan dari Karya Tulis Ilmiah orang lain untuk memperoleh gelar dari berbagai jenjang pendidikan di perguruan tinggi manapun baik sebagian maupun keseluruhan. Jika terbukti bersalah, saya bersedia menerima sanksi sesuai ketentuan yang berlaku.

Samarinda, 30 Januari 2023

Yang menyatakan

Meterai
Rp 10000

Widva Nur Widavanti

P07220120047

LEMBAR PERSETUJUAN
KARYA TULIS ILMIAH INI TELAH DISETUJUI
UNTUK DIUJIKAN
TANGGAL.....

Oleh

Pembimbing

Ns. Andi Parellangi, S. Kep., M.kep., MH.

NIDN. 4015127503

Pembimbing Pendamping

Ns. Tini, S.Kep., M.Kep

NIDN. 4001078101

Mengetahui,

Ketua Program Studi D-III Keperawatan Samarinda
Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kalimantan Timur

Ns. Tini, S.Kep., M.Kep

NIP. 1980107012006042004

Karya Tulis Ilmiah Asuhan keperawatan Gerontik Pada Klien dengan Hipertensi

Di Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Kota Samarinda

Telah Diuji

Pada tanggal.....

PANITIA PENGUJI

Ketua Penguji:

Joko S Pramono, S.Kp., MPHM (.....)

NIDN. 4026116602

Penguji Anggota:

1. **Ns. Andi Parellangi, S. Kep., M.Kep., MH.** (.....)

NIDN. 4015127503

2. **Ns. Tini, S.Kep., M.Kep.** (.....)

NIDN. 4001078101

Mengetahui:

Ketua Jurusan Keperawatan
Poltekkes Kemenkes Kalimantan Timur

Ketua Program Studi D-III Keperawatan
Poltekkes Kemenkes Kalimantan Timur,

Ns. Wiyadi, S.Kep., M.Sc
NIP. 196803151991021002

Ns. Tini, S.Kep., M.Kep
NIP. 1980107012006042004

Daftar Riwayat Hidup



A. Data Diri

Nama : Widya Nur Widayanti
Tempat, Tanggal lahir : Berau, 26 Januari 2002
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Alamat : Jln. M. Iswahyudi Gg. Garuda Kel.
Rinding Kec. Teluk Bayur

B. Riwayat Pendidikan

2007-2008 : Paud Marang Sungguh
2008-2014 : SD Negeri 008 Rinding
2014-2017 : SMP Negeri 15 Berau
2017-2020 : SMA Negeri 02 Berau
2020-sekarang : Mahasiswa D-III Keperawatan Samarinda
Politeknik Kesehatan Kementerian
Kesehatan Kalimantan Timur

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atau berkat dan rahmat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dalam rangka memenuhi persyaratan ujian akhir program Diploma III Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Samarinda Jurusan keperawatan yang berjudul “Asuhan keperawatan Gerontik Pada Klien dengan Hipertensi Di Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Kota Samarinda”.

Pada kesempatan ini, penulis hendak menyampaikan terimakasih kepada Semua Pihak yang telah memberikan dukungan moril maupun materil sehingga Karya Tulis ilmiah ini dapat selesai. Ucapan terimakasih ini penulis tunjukkan kepada.

Bersama ini perkenankan saya mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada:

1. Dr. H. Supriadi B., S.Kp., M.Kep, selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Kaltim.
2. Ns. Wiyadi, S.Kep, M.Sc, selaku Ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur.
3. Ns. Tini, S.Kep., M.Kep, selaku Ketua Prodi D-III Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur.
4. Ns. Andi Parellangi, S. Kep., M.kep., MH. selaku Pembimbing I Prodi D-III Keperawatan Samarinda dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah.

5. Ns. Tini, S.Kep., M.Kep selaku Pembimbing II Prodi D-III Keperawatan Samarinda dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah.

Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari kata sempurna, untuk itu masukan, saran, serta kritik yang membangun dari pembaca guna menyempurnakan segala kekurangan dalam penyusunan ini.

Akhirnya hanya kepada Tuhan Yang Maha Esa kita kembalikan semua urusan dan semoga dapat memberikan manfaat dan kebaikan bagi banyak pihak dan bernilai ibadah dihadapan Tuhan.

Samarinda, 30 Januari 2023

Penulis



ABSTRAK

“ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK PADA KLIEN DENGAN HIPERTENSI DI PANTI SOSIAL TRESNA WERDHA NIRWANA PURI KOTA SAMARINDA”

Widya Nur Widayanti¹⁾, Andi Parellangi²⁾, Tini³⁾

¹⁾ Mahasiswa program studi D-III Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kaltim

²⁾³⁾ Dosen Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kaltim

Pendahuluan : Hipertensi masih menjadi salah satu masalah yang ada di dunia kesehatan hingga saat ini. Hipertensi sering disebut sebagai The Silent Killer dikarenakan banyak penderita yang pada awalnya tidak mengetahui bahwa telah mengalami hipertensi. Studi kasus bertujuan untuk mempelajari secara mendalam mengenai Asuhan Keperawatan Gerontik Pada Klien dengan Hipertensi di Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Kota Samarinda.

Metode : Penulisan karya tulis ilmiah ini menggunakan metode penelitian deskriptif dalam bentuk studi kasus dengan melakukan analisis dua pasien yang mengalami hipertensi di Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Kota Samarinda tahun 2023. Adapun hasil dari kedua pasien tersebut akan dibandingkan untuk menemukan adanya persamaan atau perbedaan setelah dilakukan asuhan keperawatan.

Hasil : Diagnosa keperawatan yang muncul adalah nyeri akut, gangguan pola tidur, gangguan mobilitas fisik, defisit pengetahuan, distress spiritual dan resiko jatuh. Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 5 hari pada pasien 1 masalah nyeri akut, defisit pengetahuan dan resiko jatuh teratasi. Sedangkan pada pasien 2 masalah nyeri akut, gangguan pola tidur, defisit pengetahuan, distress spiritual, resiko jatuh teratasi dan gangguan mobilitas fisik tidak teratasi.

Kesimpulan : 3 masalah pada pasien 1 dapat teratasi sedangkan 5 masalah pada pasien 2 dapat teratasi dan 1 masalah tidak dapat teratasi.

Saran : Penelitian ini diharapkan menjadi acuan dalam melakukan asuhan keperawatan pada lansia dengan hipertensi.

Kata kunci : Asuhan Keperawatan, Hipertensi

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL DEPAN	
HALAMAN SAMPUL DALAM DAN PRASYARAT	i
SURAT PERNYATAAN	ii
LEMBARAN PERSETUJUAN	iii
PENETAPAN PANITIA PENGUJI	iv
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	v
KATA PENGANTAR	vi
ABSTRAK	viii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
DAFTAR TABEL	xv
DAFTAR BAGAN	xvi
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian	4
1.3.1 Tujuan Umum	4
1.3.2 Tujuan Khusus	4
1.4 Manfaat Penelitian	5
1.4.1 Bagi Peneliti	5
1.4.2 Bagi Tempat Penelitian	5
1.4.3 Bagi Perkembangan Ilmu Keperawatan.....	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	6
2.1 Konsep Dasar Lansia	6

2.1.1	Definisi.....	6
2.1.2	Batasan Lansia	6
2.1.3	Klasifikasi Lansia.....	7
2.1.4	Perubahan Pada Lansia	7
2.1.5	Masalah Kesehatan Pada Lansia	9
2.1.6	Tipe Lansia.....	10
2.2	Konsep Dasar Hipertensi.....	11
2.2.1	Definisi Hipertensi	11
2.2.2	Etiologi.....	12
2.2.3	Klasifikasi Hipertensi.....	16
2.2.4	Tanda dan Gejala.....	16
2.2.5	Patofisiologi	18
2.2.6	Pathway	19
2.2.7	Komplikasi	20
2.2.8	Penatalaksanaan	22
2.3	Konsep Keperawatan Lansia di Panti	32
2.3.1	Definisi Panti.....	32
2.3.2	Tujuan Keperawatan di Panti	33
2.3.3	Sasaran Pembinaan di Panti	33
2.3.4	Jenis Pelayanan Kesehatan di Panti	34
2.3.5	Fase-Fase Pelaksanaan Keperawatan di Panti.....	37
2.4	Konsep Asuhan Keperawatan Pada Lansia dengan Hipertensi.....	38
2.4.1	Pengkajian Keperawatan	38
2.4.1.1	Pengkajian Umum.....	38
2.4.1.2	Pengkajian Khusus Hipertensi	46
2.4.2	Diagnosis Keperawatan.....	48
2.4.3	Perencanaan Keperawatan	49

2.4.4 Implementasi Keperawatan.....	52
2.4.5 Evaluasi Keperawatan.....	54
BAB 3 METODE PENELITIAN.....	57
3.1 Pendekatan/Desain Penelitian.....	57
3.2 Subyek Peneliti.....	57
3.3 Batasan Istilah.....	58
3.4 Lokasi dan Waktu Penelitian.....	58
3.5 Prosedur Penelitian.....	59
3.6 Metode dan Instrumen Data.....	61
3.6.1 Teknik Pengumpulan Data.....	61
3.6.2 Instrumen Pengumpulan Data.....	62
3.7 Keabsahan Data.....	63
3.8 Analisa Data.....	64
3.9 Etika Penelitian.....	65
BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN.....	67
4.1 Gambaran Umum.....	67
4.2 Data dan Asuhan Keperawatan.....	68
4.3 Pembahasan.....	127
4.3.1 Nyeri Akut.....	128
4.3.2 Gangguan Pola Tidur.....	129
4.3.3 Gangguan Mobilitas Fisik.....	130
4.3.4 Defisit Pengetahuan.....	133
4.3.5 Distres Spritual.....	135
4.3.6 Resiko Jatuh.....	137
BAB V KESIMPULAN.....	139
5.1 Kesimpulan.....	139

5.2 Saran..... 140

DAFTAR PUSTAKA..... 142



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Lembar Format Pengkajian Keperawatan Gerontik
- Lampiran 2 : Dokumentasi
- Lampiran 3 : Lembar Verifikasi Judul
- Lampiran 4 : Lembar Kesiadaan Membimbing
- Lampiran 5 : Surat Ijin Mengadakan Penelitian
- Lampiran 6 : Nota Dinas Menguji KTI
- Lampiran 7 : Lembar Konsultasi Bimbingan KTI



DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Klasifikasi Hipertensi.....	16
Tabel 2.2 Index Barthle.....	43
Tabel 2.3 Index Katz.....	44
Tabel 2.4 Status Kognitif.....	44
Tabel 2.5 Mini Merta State Exam.....	45
Tabel 2.6 Perencanaan Keperawatan.....	49
Tabel 3.1 Tabel Kunjungan.....	59
Tabel 3.2 Prosedur Penelitian.....	60
Tabel 4.1 Identitas Pasien 1 dan Pasien 2.....	68
Tabel 4.2 Riwayat Masuk Panti Pasien 1 dan Pasien 2.....	68
Tabel 4.3 Riwayat Keluarga Pasien 1 dan Pasien 2.....	69
Tabel 4.4 Riwayat Pekerjaan Pasien.....	69
Tabel 4.5 Riwayat Lingkungan Pasien.....	69
Tabel 4.6 Riwayat Rekreasi Pasien.....	70
Tabel 4.7 Sumber/Sistem Pendukung.....	70
Tabel 4.8 Deskripsi Hari Khusus Kebiasaan Ritual Waktu Tidur Pasien 1 dan Pasien 2.....	70
Tabel 4.9 Status Kesehatan Saat ini Pasien 1 dan Pasien 2.....	70
Tabel 4.10 Obat-obatan Pasien 1 dan Pasien 2.....	71
Tabel 4.11 Status Imunisasi Pasien 1 dan Pasien 2.....	71
Tabel 4.12 Nutrisi Pasien 1 dan Pasien 2.....	72
Tabel 4.13 Status Kesehatan Masa Lalu Pasien 1 dan 2.....	72

Tabel 4.14 Pemeriksaan Fisik Pasien 1 dan 2	73
Tabel 4.15 Pengkajian Status Fungsional (Modifikasi dari Barthel indeks) Pasien1.	176
Tabel 4.16 Pengkajian Status Fungsional (Modifikasi dari Barthel indeks) Pasien 2	77
Tabel 4.17 Mental Status Quesioner (SPMSQ) Pasien 1	78
Tabel 4.18 Mental Status Quesioner (SPMSQ) Pasien 2	78
Tabel 4.19 penilaian resiko jatuh skala morse pasien 1	79
Tabel 4.20 penilaian resiko jatuh skala morse pasien 2	79
Tabel 4.21 Riwayat Psikososial dan Spiritual Pasien 1 dan 2.....	80
Tabel 4.22 Analisa Data Pasien 1	81
Tabel 4.23 Analisa Data Pasien 2	82
Tabel 4.24 Diagnosa Keperawatan Pasien 1 dan pasien 2	83
Tabel 4.25 Intervensi Keperawatan Pasien 1 dan Pasien 2	84
Tabel 4.26 Implementasi Keperawatan Pasien 1	87
Tabel 4.27 Implementasi Keperawatan Pasien 2	93
Tabel 4.2 Evaluasi Keperawatan Pasien 1	111
Tabel 4.29 Evaluasi Keperawatan Pasien 2	117

DAFTAR BAGAN

Bagian 2.1 Pathway Hipertensi	19
-------------------------------------	----



BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Hipertensi masih menjadi salah satu masalah yang ada di dunia kesehatan hingga saat ini. Masyarakat awam mengenal hipertensi dengan sebutan “darah tinggi” karena penyakit ini mengindikasikan adanya kenaikan tekanan darah yang tinggi diluar batas normal. Disamping sebutan tersebut, penyakit ini juga disebut sebagai penyakit yang tidak menular, karena memang penyakit ini tidak ditularkan dari satu orang ke orang lainnya menurut (Mahayuni et al., 2021). Penyakit ini sering ditemukan tanpa gejala apapun dan penderita tidak mengetahui bahwa orang tersebut mengidap hipertensi sebelum melakukan pemeriksaan tekanan darahnya. (Marbun & Hutapea, 2022).

Diperkirakan 1,28 miliar orang dewasa berusia 30-79 tahun di seluruh dunia menderita hipertensi, sebagian besar (dua pertiga) tinggal di negara berpenghasilan rendah dan menengah. Diperkirakan 46% orang dewasa dengan hipertensi tidak menyadari bahwa mereka memiliki kondisi tersebut. Kurang dari setengah orang dewasa (42%) dengan hipertensi didiagnosis dan diobati. Sekitar 1 dari 5 orang dewasa (21%) dengan hipertensi dapat mengontrolnya. Hipertensi merupakan penyebab utama kematian dini di seluruh dunia. Salah satu target global penyakit tidak menular adalah menurunkan prevalensi hipertensi sebesar 33% antara tahun 2010 dan 2030. (World Health Organization, 2021).

Prevalensi hipertensi pada penduduk lansia umur 65-74 tahun sebesar 63,2%. Selain adanya peningkatan proporsi hipertensi pada lansia, hipertensi juga merupakan salah satu penyebab kematian terbanyak (Kemenkes, 2019). Menurut data Dinas Kesehatan (Dinkes) Kaltim, Penyakit Tidak Menular (PTM) yang paling banyak dialami masyarakat Kaltim yaitu hipertensi atau tekanan darah tinggi. Hasil diagnosis PTM pada tahun 2022 (Januari-Mei) jumlah penderitanya sudah mencapai lebih dari 63 ribu orang. (Media Kaltim.com, 2022). Sedangkan jumlah lansia yang menderita hipertensi di Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Kota Samarinda berjumlah 40 orang.

Hipertensi pada lansia merupakan hal yang sering ditemukan karena lansia berisiko terkena hipertensi. Hipertensi pada lansia disebabkan oleh penurunan elastisitas dinding aorta, penebalan katup jantung yang membuat kaku katup, menurunnya kemampuan memompa jantung, kehilangan elastisitas pembuluh darah perifer, dan meningkatnya resistensi pembuluh darah perifer (Mulyani, 2019). Penyebab lansia penderita hipertensi karena adanya kemunduran fungsi kerja tubuh. Faktor lain yang menyebabkan terjadinya hipertensi pada lansia adalah gaya hidup, seperti konsumsi *junk food*, rokok, alkohol, dan olahraga yang kurang. Pada makanan *junk food* yang tinggi kalori, tinggi lemak, rendah serat, dan tinggi natrium atau garam menurut (Mulyani, 2019).

Tinggi lemak dan natrium atau garam merupakan salah satu faktor penyebab hipertensi, kemudian pada rokok terdapat kandungan nikotin yang memicu kelenjar adrenal melepaskan epinefrin atau adrenalin yang

menyebabkan terjadinya penyempitan pembuluh darah dan membuat jantung memompa lebih berat karena tekanan yang lebih tinggi (Suharto, 2020).

Menurut *American Society of Hypertension* (ASH), hipertensi adalah suatu sindrom atau kumpulan gejala kardiovaskuler yang progresif akibat dari kondisi lain yang kompleks dan saling berhubungan. Komplikasi yang dapat terjadi akibat hipertensi adalah penyakit jantung koroner, gagal jantung, stroke, gagal ginjal kronik, dan retinopati. Penyebab terjadinya hipertensi sampai saat ini belum dapat dipastikan, namun dampak dari hipertensi mengakibatkan morbiditas yang memerlukan penanganan serius, dan mortalitas yang cukup tinggi sehingga hipertensi disebut sebagai “*the silent killer*”. (Nuraini, 2015).

Berdasarkan hasil penelitian yang berjudul “Hubungan Kepatuhan Minum Obat Dengan *Outcome Therapy* Antihipertensi Pada Geriatrik Di Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda” didapatkan hasil penelitian sebanyak 62,5% responden penelitian memiliki tingkat kepatuhan minum obat yang rendah. Tidak ditemukan adanya hubungan yang signifikan antara tingkat kepatuhan dengan *outcome therapy* ($p = 0,325$), yang dapat disebabkan karena adanya keterbatasan penelitian pada jumlah responden. Namun, penelitian ini tetap mendapatkan hasil bahwa responden yang memiliki kepatuhan tinggi pada pengobatan dapat mencapai target terapi (55,6%) lebih banyak dibandingkan yang tidak tercapai (44,4%). (Farmasi et al., 2021)

Dalam penyelesaian hipertensi pada lansia, perawat mempunyai peran penting dalam memberikan asuhan keperawatan. Asuhan keperawatan

bertujuan untuk membantu penderita hipertensi dalam mempertahankan tekanan darah pada tingkat optimal dan meningkatkan kualitas kehidupan secara maksimal dengan cara memberi intervensi asuhan keperawatan, sehingga dapat terjadi perbaikan kondisi kesehatan. Mengatasi hipertensi dapat dilakukan pengobatan farmakologi dan nonfarmakologi (Nirmawati, 2014).

Berdasarkan uraian diatas, penulis tertarik untuk mengangkat masalah tersebut dalam sebuah karya tulis ilmiah yang berjudul “Asuhan Keperawatan Gerontik Pada Klien dengan Hipertensi Di Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Kota Samarinda”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimanakah asuhan keperawatan gerontik pada klien dengan hipertensi.?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mampu melaksanakan asuhan keperawatan gerontik pada klien dengan hipertensi

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mampu melakukan pengkajian keperawatan gerontik pada klien yang mengalami hipertensi.
2. Mampu menegakkan diagnosa keperawatan gerontik pada klien yang mengalami hipertensi.

3. Mampu menyusun perencanaan keperawatan gerontik pada klien yang mengalami hipertensi.
4. Mampu melakukan tindakan keperawatan gerontik pada klien yang mengalami hipertensi.
5. Mampu melaksanakan evaluasi tindakan keperawatan gerontik pada klien yang mengalami hipertensi.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Peneliti

Manfaat bagi peneliti agar dapat Menerapkan Asuhan Keperawatan Gerontik pada Klien dengan Hipertensi dan memberikan keterampilan dalam memberikan Asuhan Keperawatan Gerontik pada Klien dengan Hipertensi.

1.4.2 Bagi Tempat Penelitian

Dalam penulisan karya tulis ilmiah ini diharapkan dapat dijadikan acuan dalam memberikan Asuhan Keperawatan Gerontik pada Klien dengan Hipertensi dan meningkatkan mutu pelayanan yang lebih baik, khususnya pada lansia dengan hipertensi.

1.4.3 Bagi Perkembangan Ilmu Keperawatan

Manfaat bagi ilmu perkembangan adalah diharapkan dapat menambah pengetahuan dan wawasan dalam menerapkan Asuhan Keperawatan Gerontik pada Klien dengan Hipertensi.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Lansia

2.1.1 Definisi

Menurut *World Health Organization* (WHO), lansia itu adalah seseorang yang telah memasuki usia 60 tahun keatas. Lansia merupakan kelompok pada manusia yang telah masuk ke tahap akhir dari fase kehidupannya. Kelompok yang dikategorikan lansia ini akan terjadi suatu proses yang disebut dengan *Anging Process* atau biasa disebut penuaan.

Menurut UU nomor 13 Tahun 1998, Lansia yaitu individu baik perempuan atau laki-laki yang masih bisa bekerja maupun yang sudah tidak bisa beraktifitas yang telah berusia 60 tahun atau bahkan lebih. (Manafe & Berhimpon, 2022).

2.1.2 Batasan Lansia

Batasan usia lansia menurut WHO, yaitu :

1. Pertengahan usia 45 - 59 tahun
2. Usia lanjut 60 - 70 tahun
3. Usia lanjut tua 75 - 90 tahun
4. Usia sangat tua berusia diatas 90 tahun

Kesehatan Republik Indonesia (2015) mengelompokkan batasan usia lansia menjadi:

1. 60 - 69 sebagai usia lanjut

2. 70 tahun atau lebih sebagai usia lanjut dengan risiko tinggi.

2.1.3 Klasifikasi Lansia

Menurut WHO (2013), klasifikasi lansia adalah sebagai berikut :

1. Usia pertengahan (*middle age*), yaitu kelompok usia 45-54 tahun.
2. Lansia (*elderly*), yaitu kelompok usia 55-65 tahun.
3. Lansia muda (*young old*), yaitu kelompok usia 66-74 tahun.
4. Lansia tua (*old*), yaitu kelompok usia 75-90 tahun.
5. Lansia sangat tua (*very old*), yaitu kelompok usia lebih dari 90 tahun

Berikut merupakan kategori umur menurut Depkes RI (2009) :

1. Masa balita = 0 – 5 th
2. Masa kanak-kanak = 5 – 11 th
3. Masa remaja awal = 12 – 16 th
4. Masa remaja akhir = 17 – 25 th
5. Masa dewasa awal = 26 – 35 th
6. Masa lansia awal = 46 – 55 th
7. Masa lansia akhir = 56 – 65 th
8. Masa manula = > 65 th

2.1.4 Perubahan Pada Lansia

Berdasarkan buku (Kusumo, 2020) ada beberapa perubahan yang terjadi pada lansian, meliputi :

1. Sistem Indra

Prebiakusis (Gangguan pada pendengaran) hilangnya kemampuan pendengaran pada telinga terutama terhadap bunyi suara yang

terdengar tidak jelas, kata-kata sulit dimengerti dan menurunnya fungsi penglihatan.

2. Sistem Integumen

Kulit lansia menjadi kendur, kering, berkerut, kulit kekurangan cairan sehingga menjadi tipis dan berbercak. Kekeringan kulit disebabkan atrofi glandula sebacea dan glandula sudoritera, timbul pigmen berwarna coklat pada kulit dikenal dengan *Liver spot*.

3. Sistem Muskulokeletal

Perubahan sistem muskulokeletal pada lansia seperti jaringan penghubung (kolagen dan elastin). Kolagen sebagai pendukung utama kulit, tendon, tulang, Kartilago dan jaringan pengikat mengalami perubahan menjadi bentangan yang tidak teratur.

4. Tulang

Kepadatan tulang pada lansia berkurang mengakibatkan Osteoporosis.

5. Sendi

Pada lansia, jaringan ikat sekitar sendi seperti tendon, ligamen dan fasia mengalami penurunan elastisitas sehingga lebih rentan mengalami gesekan

6. Otot

Struktur otot mengalami penuaan. Peningkatan jaringan penghubung dan jaringan lemak pada otot mengakibatkan efek negatif.

7. Sistem Kardiovaskuler dan Respirasi

Perubahan fungsi pernapasan dan Kardiovaskular. Pada sistem kardiovaskuler massa jantung bertambah, Ventrikel kiri mengalami Hipertropi dan kemampuan peregangan jantung berkurang karena perubahan pada jaringan konduksi berubah menjadi jaringan ikat. Pada sistem respirasi perubahan jaringan ikat paru, kapasitas total paru tetap, tetapi volume cadangan paru bertambah untuk mengompensasi kenaikan ruang paru, udara yang mengalir ke paru berkurang. (Yuningsih Y, 2022).

2.1.5 Masalah Kesehatan Pada Lansia

Berdasarkan buku (Kusumo, 2020) semakin bertambahnya usia, tubuh menjadi semakin rentan mengalami gangguan kesehatan dikarenakan menurunnya fungsi-fungsi organ. Ada beberapa masalah kesehatan yang sering muncul pada lansia meliputi:

1. Hipertensi (Tekanan Darah Tinggi)

Hipertensi adalah kondisi dimana tekanan darah melebihi batas normal, Sistolik seseorang lebih dari 140 mmHg atau tekanan darah Diastoliknya lebih dari 90 mmHg.

2. Diabetes Militus

Diabetes Mellitus (DM) atau kencing manis merupakan suatu penyakit yang ditandai dengan tingginya gula darah lebih dari 200 mg/dl akibat kerusakan sel beta pankreas (pabrik yang memproduksi insulin).

3. Penyakit Sendi (Arthritis)

Arthritis merupakan penyakit Autoimun yang mengakibatkan kerusakan sendi dan kecacatan serta memerlukan pengobatan dan kontrol jangka panjang.

4. Stroke

Stroke adalah penyakit yang terjadi akibat suplai oksigen dan nutrisi ke otak terganggu atau berkurang karena pembuluh darah tersumbat atau pecah.

5. Penyakit Paru-paru Obstruktif Kronis (PPOK)

Penyakit paru-paru obstruktif kronis adalah penyakit paru kronik (menahun) yang ditandai oleh hambatan aliran udara di saluran nafas, semakin lama semakin memburuk dan tidak sepenuhnya dapat kembali normal.

6. Depresi

Depresi adalah gangguan suasana hati (*mood*) yang ditandai dengan perasaan sedih yang mendalam, rasa tidak peduli dan perasaan tertekan yang berlebihan secara terus-menerus selama kurun waktu lebih dari 2 minggu.

2.1.6 Tipe Lansia

Menurut Kemenkes RI, (2020) beberapa tipe pada lansia bergantung pada karakter, pengalaman hidup, lingkungan, kondisi fisik, mental, sosial, dan ekonominya. Tipe tersebut yaitu sebagai berikut:

1. Tipe Arif Bijaksana

Kaya dengan hikmah, pengalaman, menyesuaikan diri dengan perubahan zaman, mempunyai kesibukan, bersikap ramah, rendah hati, sederhana, dermawan, memenuhi undangan, mengikuti aktivitas keagamaan sesuai dengan agama yang dianut, dan menjadi panutan bagi orang-orang disekitarnya.

2. Tipe Mandiri

Mengganti kegiatan yang hilang dengan yang baru, selektif dalam mencari pekerjaan, bergaul dengan teman, dan memenuhi undangan.

3. Tipe Tidak Puas

Konflik lahir batin menentang proses penuaan sehingga menjadi pemaarah, tidak sabar, mudah tersinggung, sulit dilayani, pengkritik, pemilih, dan banyak menuntut.

4. Tipe Pasrah

Menerima dan menunggu nasib baik, mengikuti kegiatan agama, dan melakukan pekerjaan apa saja.

5. Tipe Bingung

Kaget, kehilangan kepribadian, mengasingkan diri, minder, menyesal, pasif, dan acuh tak acuh

2.2 Konsep Dasar Hipertensi

2.2.1 Definisi Hipertensi

Hipertensi merupakan keadaan Ketika tekanan darah sistolik lebih dari 120 mmHg dan tekanan diastolik lebih dari 80 mmHg. Hipertensi sering

menyebabkan perubahan pada pembuluh darah yang dapat mengakibatkan semakin tingginya tekanan darah (Muttaqin A, 2009).

Hipertensi adalah sebagai peningkatan tekanan darah sistolik sedikitnya 140 mmHg atau tekanan diastolik setidaknya 90 mmHg. Hipertensi tidak hanya beresiko tinggi menderita penyakit jantung, tetapi juga menderita penyakit lain seperti penyakit saraf, ginjal dan pembuluh darah dan semakin tinggi tekanan darah, makin besar resikonya (Sylvia A. Price, 2015).

Tekanan darah tinggi atau hipertensi merupakan meningkatnya tekanan darah di dalam arteria atau tekanan sistolik > 140 mmHg dan tekanan diastolik sedikitnya 90 mmHg. Secara umum, hipertensi merupakan suatu keadaan tanpa gejala, di mana tekanan yang abnormal tinggi di dalam arteri menyebabkan meningkatnya resiko terhadap stroke, aneurisma, gagal jantung, serangan jantung dan kerusakan ginjal.

2.2.2 Etiologi

Berdasarkan penyebab hipertensi dibagi menjadi 2 golongan (Ardiansyah M., 2012) :

1. Hipertensi primer (esensial)

Hipertensi primer adalah hipertensi esensial atau hipertensi yang 90% tidak diketahui penyebabnya. Beberapa faktor yang diduga berkaitan dengan berkembangnya hipertensi esensial diantaranya :

1) Genetik

Individu dengan keluarga hipertensi memiliki potensi lebih tinggi mendapatkan penyakit hipertensi.

2) Jenis kelamin dan usia

Lelaki berusia 35-50 tahun dan wanita yang telah menopause berisiko tinggi mengalami penyakit hipertensi.

3) Diet konsumsi tinggi garam atau kandungan lemak

Konsumsi garam yang tinggi atau konsumsi makanan dengan kandungan lemak yang tinggi secara langsung berkaitan dengan berkembangnya penyakit hipertensi.

4) Berat badan obesitas

Berat badan yang 25% melebihi berat badan ideal sering dikaitkan dengan berkembangnya hipertensi.

5) Gaya hidup merokok dan konsumsi alkohol

Merokok dan konsumsi alkohol sering dikaitkan dengan berkembangnya hipertensi karena reaksi bahan atau zat yang terkandung dalam keduanya.

2. Hipertensi sekunder

Hipertensi sekunder adalah jenis hipertensi yang diketahui penyebabnya. Hipertensi sekunder disebabkan oleh beberapa penyakit, yaitu :

- 1) Coarctationaorta, yaitu penyempitan aorta congenital yang mungkin terjadi beberapa tingkat pada aorta toraksi atau aorta abdominal. Penyempitan pada aorta tersebut dapat menghambat

aliran darah sehingga terjadi peningkatan tekanan darah di atas area konstriksi.

- 2) Penyakit parenkim dan vaskular ginjal, penyakit ini merupakan penyakit utama penyebab hipertensi sekunder. Hipertensi renovaskuler berhubungan dengan penyempitan
- 3) satu atau lebih arteri besar, yang secara langsung membawa darah ke ginjal. Sekitar 90% lesi arteri renal pada pasien dengan hipertensi disebabkan oleh aterosklerosis atau fibrous dyplasia (pertumbuhan abnormal jaringan fibrous). Penyakit parenkim ginjal terkait dengan infeksi, inflamasi, serta perubahan struktur serta fungsi ginjal.
- 4) Penggunaan kontrasepsi hormonal (esterogen). Kontrasepsi secara oral yang memiliki kandungan esterogen dapat menyebabkan terjadinya hipertensi melalui mekanisme renin-aldosteron-mediate volume expansion. Pada hipertensi ini, tekanan darah akan kembali normal setelah beberapa bulan penghentian oral kontrasepsi.
- 5) Gangguan endokrin. Disfungsi medulla adrenal atau korteks adrenal dapat menyebabkan hipertensi sekunder. Adrenalmediate hypertension disebabkan kelebihan primer aldosteron, kortisol, dan katekolamin.
- 6) Kegemukan (obesitas) dan malas berolahraga.

- 7) Stres, yang cenderung menyebabkan peningkatan tekanan darah untuk sementara waktu.
- 8) Kehamilan
- 9) Luka bakar
- 10) Peningkatan tekanan vaskuler
- 11) Merokok.

Nikotin dalam rokok merangsang pelepasan katekolamin. Peningkatan katekolamin mengakibatkan iritabilitas miokardial, peningkatan denyut jantung serta menyebabkan vasokonstriksi yang kemudian menyebabkan kenaikan tekanan darah.

Hipertensi pada usia lanjut dibedakan atas (Nurarif A.H., & Kusuma H., 2016) :

1. Hipertensi dimana tekanan sistolik sama atau lebih besar dari 140 mmHg dan atau tekanan diastolik sama atau lebih besar dari 90 mmHg.
2. Hipertensi sistolik terisolasi dimana tekanan distolik lebih besar dari 160 mmHg dan tekanan diastolik lebih rendah dari 90 mmHg. Penyebab hipertensi pada orang dengan lanjut usia adalah terjadinya perubahan-perubahan pada (Nurarif A.H., & Kusuma H., 2016):
 - 1) Elastisitas dinding aorta menurun
 - 2) Katub jantung menebal dan menjadi kaku
 - 3) Kemampuan jantung memompa darah menurun menyebabkan menurunnya kontraksi dan volumenya

- 4) Kehilangan elastisitas pembuluh darah. Hal ini terjadi karena kurangnya efektifitas pembuluh darah perifer untuk oksigenasi.
- 5) Meningkatnya resistensi pembuluh darah perifer.

2.2.3 Klasifikasi Hipertensi

Menurut Tambayong (dalam Nurarif A.H., & Kusuma H. 2016), klasifikasi hipertensi klinis berdasarkan tekanan darah sistolik dan diastolik dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 2.1 Klasifikasi Hipertensi

No	Kategori	Sistolik (mmHg)	Diastolik (mmHg)
1.	Optimal	<120	<80
2.	Normal	120-129	80-84
3.	High Normal	130-139	85-89
4.	Grade 1 (ringan)	140-159	90-99
5.	Grade 2 (sedang)	160-179	100-109
6.	Grade 3 (berat)	180-209	100-119
7.	Grade 4 (sangat berat)	≥210	≥120

2.2.4 Tanda dan Gejala

Tanda dan gejala hipertensi dibedakan menjadi :

1. Tidak ada gejala

Tidak ada gejala yang spesifik yang dapat dihubungkan dengan peningkatan tekanan darah, selain penentuan tekanan arteri oleh dokter yang memeriksa. Hal ini berarti hipertensi arterial tidak akan pernah terdiagnosa jika tekanan arteri tidak terukur.

2. Gejala yang lazim

Sering dikatakan bahwa gejala terlazim yang menyertai hipertensi meliputi nyeri kepala karena adanya peningkatan

tekanan darah sehingga mengakibatkan hipertensi dan tekanan intracranial naik, dan kelelahan. Dalam kenyataan ini merupakan gejala terlazim yang mengenai kebanyakan pasien yang mencari pertolongan medis. Beberapa pasien yang menderita hipertensi mengalami gejala sebagai berikut :

- 1) Mengeluh sakit kepala, pusing dikarenakan peningkatan tekanan darah dan hipertensi sehingga intracranial naik.
 - 2) Lemas, kelelahan karena stress sehingga mengakibatkan ketegangan yang mempengaruhi emosi, pada saat ketegangan emosi terjadi dan aktivitas saraf simatis sehingga frekuensi dan krontaktilitas jantung naik, aliran darah menurun sehingga suplai O₂ dan nutrisi otot rangka menurun, dan terjadi lemas.
 - 3) Susah nafas, kesadaran menurun karena terjadinya peningkatan krontaktilitas jantung.
 - 4) Palpitasi (berdebar-debar) karena jantung memompa terlalu cepat sehingga dapat menyebabkan berdebar-debar, gampang marah.
- (Nurarif & Kusuma, 2015)

Menurut teori(Brunner dan Suddarth, 2014) klien hipertensi mengalami nyeri kepala sampai tengkuk karena terjadi penyempitan pembuluh darah kibat dari vasokonstriksi pembuluh darah akan menyebabkan peningkatan tekanan vasculer cerebral, keadaan tersebut akan menyebabkan nyeri kepala sampe tengkuk pada klien hipertensi.

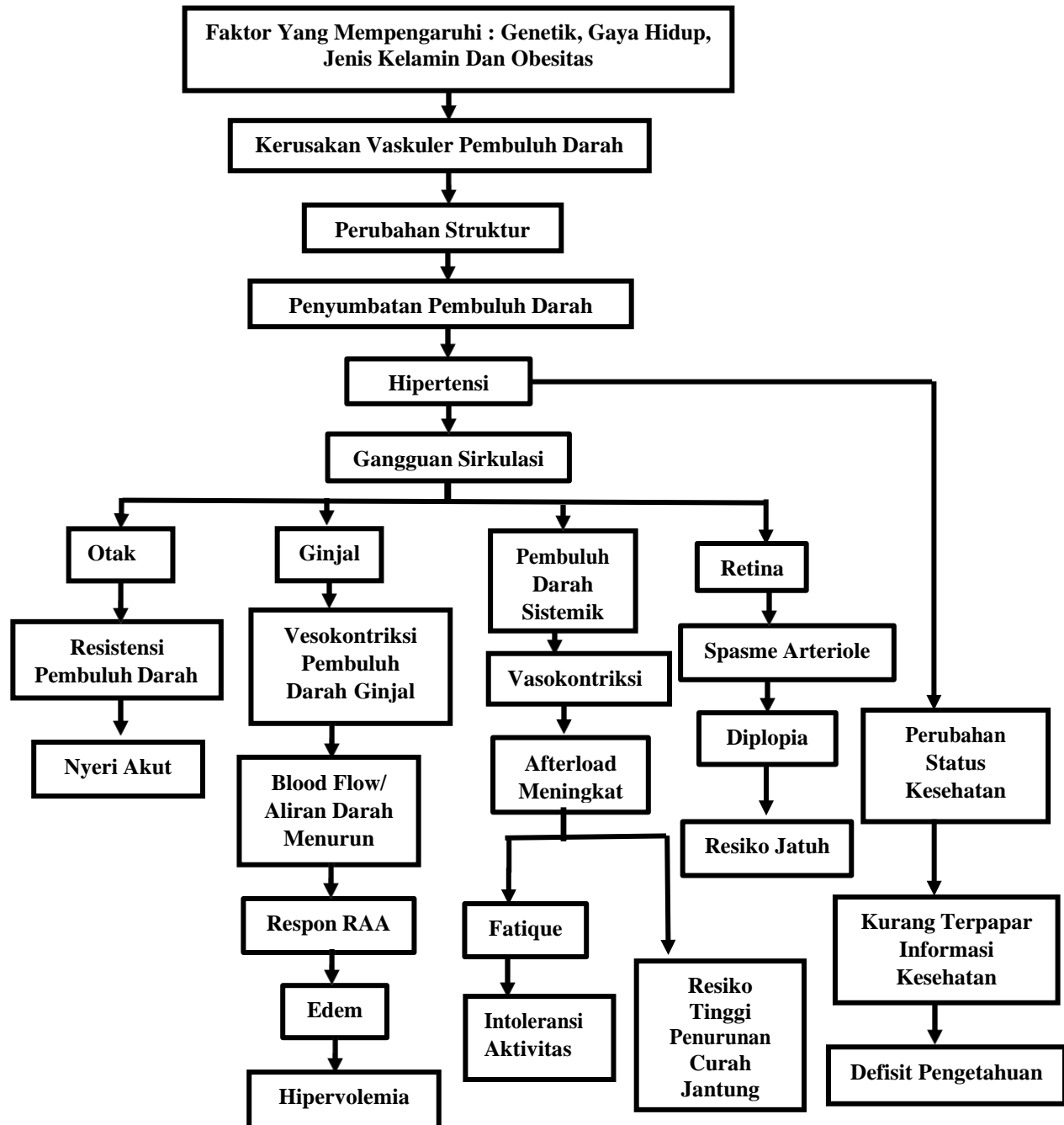
2.2.5 Patofisiologi

Patofisiologi hipertensi belum dapat dijelaskan secara pasti. Sebagian kecil pasien hipertensi (2-5%) memiliki penyakit ginjal yang mendasari kondisi tekanan darah mereka. Sedangkan sisanya tidak ada penyebab yang dapat diidentifikasi secara tunggal dan jelas. Sejumlah mekanisme fisiologis terlibat dalam pemeliharaan tekanan darah normal. Abnormalitas mekanisme - mekanisme tersebut yang menyebabkan terjadinya hipertensi. Di antara faktor - faktor yang secara intensif telah diteliti adalah asupan garam, obesitas, resistensi insulin, sistem reninangiotensin dan sistem saraf simpatis. Dalam beberapa tahun terakhir, faktor lain telah dievaluasi termasuk genetika, disfungsi endotel, berat badan lahir rendah dan nutrisi intrauterin, dan anomali neurovascular (AyuKhaliza, 2020).

Hipertensi dimulai dari aterosklerosis yang menyebabkan struktur anatomi pembuluh darah perifer mengalami gangguan dan berlanjut menjadi pembuluh darah yang kaku. Pembuluh darah yang kaku tersebut diiringi dengan pembentukan plak dan penyempitan yang menghambat peredaran darah perifer. Kekakuan dan kelambanan aliran darah menyebabkan beban jantung bertambah berat yang pada akhirnya mengakibatkan peningkatan kerja pompa jantung. Hal tersebut menjadi alasan mengapa peningkatan tekanan darah dalam sistem sirkulasi terjadi (Bustan, 2015).

2.2.6 Pathway

Bagan 2.1 Pathway Hipertensi



Sumber : (Aspiani 2016)

2.2.7 Komplikasi

Adapun komplikasi hipertensi menurut Aspiani (2016) adalah seperti berikut:

1) Stroke hemoragi

Stroke hemoragi dapat terjadi, akibat tekanan darah tinggi di otak, atau akibat embolus yang terlepas dari pembuluh selain otak yang terpajan tekanan tinggi. Stroke dapat terjadi pada hipertensi kronis, apabila arteri yang memeperdarahi otak mengalami hipertrofi dan penebalan, sehingga aliran darah ke area otak yang diperdarahi berkurang, arteri otak yang mengalami aterosklerosis dapat melemah sehingga meningkatkan kemungkinan terbentuknya aneurisma.

2) Infark miokard

Infark miokard dapat terjadi apabila arteri koroner yang mengalami aterosklerosis tidak menyuplai cukup oksigen ke miokardium, atau apabila terbentuk trombus yang menghambat aliran darah melewati pembuluh darah. Pada hipertensi kronis dan hipertrofi ventrikel, kebutuhan oksigen miokardium mungkin tidak dapat dipenuhi dan dapat terjadi iskemia jantung yang menyebabkan infark. Demikian juga hipertrofi ventrikel dapat menyebabkan perubahan waktu hantaran listrik melewati ventrikel sehingga terjadi distritmia, hipoksia jantung dan peningkatan resiko pembentukan bekuan.

3) Gagal ginjal

Gagal ginjal dapat terjadi karena kerusakan progresif akibat tekanan darah tinggi pada kapiler glomerulus ginjal. Dengan rusaknya glomerulus, aliran darah ke nefron akan terganggu dan dapat berlanjut menjadi hipoksia dan kematian. Dengan rusaknya membran glomerulus, protein akan keluar melalui urin sehingga tekanan osmotik koloid plasma berkurang dan menyebabkan edema, yang sering dijumpai pada hipertensi kronis.

4) Ensefalopati (kerusakan otak)

Ensefalopati (kerusakan otak) dapat terjadi pada penderita hipertensi yang meningkat cepat. Tekanan yang sangat tinggi dapat meningkatkan tekanan kapiler dan mendorong cairan ke ruang interstisial di seluruh susunan saraf pusat. Neuron disekitarnya menjadi kolaps dan menyebabkan koma serta kematian.

5) Kejang

Kejang biasanya dapat terjadi pada wanita preeklamsia. Bayi yang lahir biasa dengan berat badan lahir rendah akibat perfusi plasenta yang tidak adekuat. Dapat juga mengalami hipoksia dan asidosis apabila ibu mengalami kejang saat atau sebelum melahirkan.

2.2.8 Penatalaksanaan

1. Terapi farmakologi

Terapi farmakologi dapat menurunkan tekanan darah dengan beberapa obat seperti Angiotensin Converting Enzyme Inhibitors (ACEI), Angiotensin Receptor Blockers (ARB), β -blocker, Calcium Channel Blockers (CCB), dan tiazid. Jenis obat diuretik akan mengurangi komplikasi yang disebabkan oleh hipertensi (Chobanian, 2003). Pengobatan dengan menggunakan antihipertensi harus selalu dimulai dengan dosis rendah agar tekanan darah tidak menurun secara drastis dan mendadak, setelah itu dosis dinaikkan secara bertahap sampai tercapai efek yang optimal (Tjay dan Rahardja, 2007). Obat-obat antihipertensi dapat dibagi dalam beberapa kelompok, yaitu :

1) Diuretik

Obat diuretik bekerja dengan cara menurunkan volume darah yaitu dengan meningkatkan pengeluaran garam dan air oleh ginjal. Disamping itu, kerja diuretik juga berpengaruh langsung terhadap dinding pembuluh darah, yakni penurunan kadar natrium yang membuat dinding lebih kebal terhadap noradrenalin, sehingga daya tahannya berkurang (Tjay dan Rahardja, 2007). Golongan obat diuretic efektif sebagai obat lini pertama yang bisa dikombinasi dengan CCB, Beta bloker, ACE-I dan ARB (Rilantono, 2012).

2) Beta-receptor blockers.

Mekanisme kerja obat beta-receptor blockers tidak diketahui secara pasti, obat ini diduga bekerja mengurangi frekuensi dan kekuatan kontraksi otot jantung serta menghambat pelepasan renin dari ginjal (Priyanto, 2009). Penghentian terapi jenis obat ini tidak boleh dilakukan secara tiba-tiba karena dapat menyebabkan angina, infark jantung, dan takikardi (Priyanto, 2009). Efek samping jenis obat ini yaitu miokardium yang dapat disertai bradikardia, konduksi atrioventrikular yang abnormal, dan meningkatkan terjadinya gagal jantung. Penurunan kecepatan jantung mungkin bermanfaat untuk pasien tertentu dengan aritmia atrial dan hipertensi dengan penyediaan kecepatan kontrol dan menurunkan tekanan darah. Blokade dari β -2-receptors di paru-paru menyebabkan serangan akut dari otot bronkus pada pasien asma atau COPD (Dipiro et al., 2005).

3) Calcium Channel Blockers

Mekanisme kerja obat calcium channel blockers yaitu mengurangi influks kalsium ke dalam sel-sel otot polos di pembuluh darah. Contoh jenis obat ini adalah amlodipin, felodipin, diltiazem, verapamil, nifedipin (Rilantono, 2012). Efek samping dari obat golongan ini dibandingkan dengan antihipertensi lain adalah menyebabkan pusing, nyeri kepala, rasa panas di muka (flushing), dan terutama pada derivat piridin tachikardia dan edema

pergelangan kaki (akibat vasodilatasi perifer). Umumnya, efek ini bersifat sementara (Tjay dan Rahardja, 2007).

4) Penghambat Sistem Renin Angiotensin (RAS Blocker)

ACE-I dan ARB mekanisme kerjanya adalah memblok vasokonstriksi dengan cara menghambat kerja angiotensin II, sehingga dapat menyebabkan vasodilatasi yang berimbang. Obat-obat ini digunakan sebagai obat lini pertama atau dikombinasikan dengan diuretik atau CCB. Contoh obat ACE-I adalah captopril, lisinopril dan elanopril sedangkan contoh obat ARB adalah losartan, telmisartan, irbesartan, dan valsartan (Rilantono, 2012). Efek samping dari obat ini paling sering yaitu neutropenia, agranulositosis, protein urea, glumerulonefritis, gagal ginjal akut, dan angioedema (Priyanto, 2009).

5) Alpha Blockers

Alpha-blockers (penyekat alfa) bekerja dengan cara menghalangi hormon norepinefrin (nonadrenalin) dan menstimulasi otot pada dinding arteri dan vena sehingga dinding pembuluh darah mengerut. Hal Ini akan membuat otot-otot tertentu menjadi rileks dan membantu pembuluh darah yang kecil tetap terbuka. Ini akan menyebabkan meningkatnya aliran darah dan tekanan darah menurun. Pada saat pertama kali minum obat ini, pasien mungkin akan mengalami penurunan tekanan darah dengan cepat dan merasa pusing, serta berkunang-kunang jika pasien tiba-tiba bangkit dari

duduk atau tiduran sehingga alpha-blockers sering disebut dapat menimbulkan “efek dosis pertama”. Beberapa contoh obat-obatan ini yaitu doxazosin, prazosin dan terazosin.

6) Clonidine

Clonidine (antagonis sentral) merupakan obat antihipertensi yang bekerja pada pusat control sistem saraf di otak. Clonidine menurunkan tekanan darah dengan cara memperbesar arteri di seluruh tubuh. Biasanya dokter akan memberikan jenis obat ini untuk mengatasi hipertensi, serangan kecemasan dan untuk membantu menghentikan kebiasaan minum alkohol dan ketergantungan obat. Obat ini jarang digunakan karena memiliki efek samping yang kuat seperti sakit kepala berat, pusing, impoten, konstipasi, mulut kering, penambahan berat badan, gangguan konsentrasi berfikir, serta masalah-masalah psikologis seperti depresi. Penghentian terapi jenis obat ini tidak boleh dilakukan secara tiba-tiba karena dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah secara mendadak dan berbahaya. Oleh karena itu, jika akan menghentikan pengobatan pada obat ini hendaknya terlebih dahulu berkonsultasi dengan dokter. Contoh obat-obatan jenis ini adalah clonidine dan guanfacine.

7) Vasodilator

Vasodilator mengatasi hipertensi dengan cara melebarkan pembuluh darah. Obat ini bekerja langsung pada otot-otot di dinding arteri,

membuat otot rileks, dan mencegah dinding menyempit. Aliran darah melalui arteripun menjadi lebih mudah, sehingga jantung tidak bekerja keras memompa darah, dan tekanan darah menurun. Vasodilator dapat menyebabkan peniadaan efek penurunan tekanan darah yang dimilikinya karena obat ini menyebabkan ginjal menahan sodium dan air sehingga volumenya mengalami peningkatan. Efek samping vasodilator antara lain menyebabkan nyeri dada, retensi cairan, mual, pusing, sakit kepala, hidung tersumbat, kembung dan laju denyut jantung tidak tetap. Beberapa contoh obat yang tergolong vasodilator yaitu *hydralazine* dan *minoxidil*.

2. Terapi non farmakologi

Menjalani pola hidup sehat telah banyak terbukti dapat menurunkan tekanan darah. Secara umum pola hidup sehat sangat menguntungkan dalam menurunkan risiko permasalahan kardiovaskular. Pada pasien yang menderita hipertensi derajat 1 tanpa adanya faktor risiko kardiovaskular lain, maka strategi pola hidup sehat merupakan tatalaksana tahap awal yang harus dijalani setidaknya selama 4-6 bulan. Bila setelah jangka waktu tersebut, tidak didapatkan penurunan tekanan darah yang diharapkan atau didapatkan adanya faktor risiko kardiovaskular yang lain, maka sangat dianjurkan untuk memulai terapi farmakologi (PERKI, 2015). Beberapa pola hidup sehat yang dianjurkan yaitu :

1. Pengaturan diet

Berbagai studi menunjukkan bahwa diet dan pola hidup sehat atau dengan obat-obatan yang menurunkan gejala gagal jantung dan dapat memperbaiki keadaan hipertrofi ventrikel kiri. Beberapa diet yang dianjurkan yaitu :

1) Diet rendah garam

Diet rendah garam dapat menurunkan hipertensi. Dengan melakukan pengurangan konsumsi garam dapat mengurangi stimulasi system renin-angiotensin sehingga sangat berpotensi sebagai anti hipertensi. Jumlah asupan natrium yang dianjurkan yaitu 50-100 mmol atau setara dengan 3-6 gram garam per hari.

2) Diet tinggi kalium

Diet tinggi kalium dapat menurunkan tekanan darah tetapi mekanismenya belum jelas. Pemberian kalium secara intravena dapat menyebabkan vasodilatasi, yang dipercaya dimediasi oleh oksidanitrat pada dinding vascular.

3) Diet kaya buah dan sayur

4) Diet rendah kolestrol sebagai pencegah terjadinya jantung koroner. (Sari, 2020)

2. Penurunan berat badan

Mengatasi obesitas pada sebagian orang, dengan cara menurunkan berat badan. Menurunkan berat badan dapat mengurangi tekanan

darah karena mengurangi beban kerja jantung dan volume sekuncup. Pada beberapa studi menunjukkan bahwa obesitas berhubungan dengan kejadian hipertensi dan hipertrofi ventrikel kiri. Jadi, penurunan berat badan adalah hal yang sangat efektif untuk menurunkan hipertensi.

3. Olahraga

Olahraga teratur seperti senam hipertensi, berjalan, lari, berenang, bersepeda bermanfaat untuk menurunkan hipertensi dan memperbaiki keadaan jantung.

4. Memperbaiki gaya hidup yang kurang sehat

Berhenti merokok dan tidak mengonsumsi alkohol, penting untuk mengurangi efek jangka panjang hipertensi. Alkohol merupakan salah satu faktor risiko seseorang terkena hipertensi karena alkohol memiliki efek yang sama dengan karbondioksida yang dapat menyebabkan keasaman darah meningkat sehingga darah menjadi kental dan jantung dipaksa untuk memompa, serta dapat meningkatkan kadar kortisol dalam darah sehingga aktivitas rennin-angiotensin aldosterone sistem (RAAS) meningkat dan mengakibatkan hipertensi. Sedangkan pada asap rokok diketahui menurunkan aliran darah ke berbagai organ dan dapat meningkatkan kerja jantung.(Aspiani, 2016)

5. Terapi relaksasi

Menurut Sulistyarini (2013) relaksasi bertujuan untuk mengurangi perasaan tegang dan cemas dengan cara melatih seseorang untuk menjadi rileks.

1) Relaksasi Otot Progresif

Relaksasi otot progresif merupakan terapi dalam bentuk gerakan yang tersusun secara sistematis sehingga pikiran dan tubuh akan kembali ke kondisi yang lebih rileks. Relaksasi otot progresif bertujuan untuk membantu menurunkan hipertensi (Hasanah & Tri Pakarti, 2021). Pada saat melakukan relaksasi otot progresif, terjadi penurunan pengeluaran CRH (Corticotropin Releasing Hormone) dan ACTH (Adrenocorticotropic Hormone) dihipotalamus. Penurunan pelepasan kedua hormone tersebut dapat mengurangi aktivitas saraf simpatis, mengurangi pengeluaran adrenalin dan non-adrenalin. Hal tersebut menyebabkan penurunan denyut jantung, pelebaran pembuluh darah, penurunan resistensi pembuluh darah, penurunan pompa jantung dan penurunan tekanan arteri di jantung sehingga terjadi penurunan tekanan darah (Yunding et al., 2021).

Menurut Fitrianti & Putri, (2018) relaksasi otot progresif dilakukan dengan cara menegangkan otot-otot, kemudian

dirileksasikan. Relaksasi otot progresif ini terdiri dari 15 gerakan. Otot-otot yang bekerja pada saat melakukan relaksasi otot progresif yaitu otot tangan, otot biseps, otot bahu, otot wajah, otot sekitar mulut, otot leher, otot punggung, otot dada, otot perut dan otot kaki. Setiap gerakan-gerakan dari relaksasi otot progresif tersebut bertujuan untuk menegangkan otot dan kemudian di rileksasi. (Basri et al., 2022)

2) Relaksasi napas dalam

Terapi relaksasi nafas dalam digunakan untuk membantu menimbulkan rasa nyaman atau rileks pada penderita hipertensi. Pada tubuh yang rileks, tubuh akan mengaktifkan sistem saraf parasimpatis yang berfungsi untuk menurunkan detak jantung, laju pernafasan dan tekanan darah pada penderita hipertensi. (Falo,A,dkk, 2023).

3) Terapi musik

Pada lansia terapi musik dapat diberikan untuk mengurangi rasa cemas, depresi dan hipertensi terutama lansia yang tinggal di panti karena dengan musik akan memberikan peluang kepada situasi yang menyenangkan, rileks, mengurangi rasa sakit, agitasi dan kesempatan untuk bersosialisasi dan mengenang memori atau peristiwa dan makna yang menyertai dari lagu.musik tersebut

(Nurghiwiati, 2015). Menggunakan terapi musik dapat mengubah ambang otak yang dalam keadaan stress menjadi lebih adaptif secara fisiologis dan efektif. Musik tidak membutuhkan otak untuk berfikir maupun menginterpretasi, tidak pula dibatasi oleh fungsi intelektual maupun fikiran mental. (Sidik, 2022)

4) Aroma terapi

Aroma terapi bertujuan untuk menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi. Hal ini didukung oleh Fitama, Haryanto, Makhfudli (2021), yang menyatakan bahwa pijat, merendam kaki di air hangat, pijat dan inhalasi aroma terapi dapat menurunkan tekanan darah pada lansia yang menderita hipertensi. Salah satunya adalah aromaterapi lavender. Aroma terapi lavender secara efektif dapat menurunkan hipertensi (Suidah, Murtiyani, Fibriana, Kushayati & Lestari, 2018). Hal ini disebabkan secara biologis aromaterapi dapat memberikan efek dilatasi pembuluh darah yang pada akhirnya meningkatkan sirkulasi pembuluh darah. (Roswita, 2022).

5) Terapi tertawa

Terapi tertawa dapat meningkatkan aliran darah dan oksigen dalam darah yang dapat membantu pernapasan dan melancarkan sirkulasi darah. Terapi tertawa menurunkan

pengeluaran dopamine. Dopamine adalah senyawa yang berhubungan dengan respon fight or flight yang berperan dalam peningkatan tekanan darah. Dengan penurunan pengeluaran dopamine. Tekanan darah juga akan menurun. (Parellangi, 2019).

6) Pendidikan kesehatan

Tujuan dari pendidikan kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan pasien tentang penyakit hipertensi dan pengelolaannya sehingga pasien dapat mempertahankan hidupnya

2.3 Konsep Keperawatan Lansia di Panti

Semakin tua umur seseorang maka persentase untuk mengalami kesulitan dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari juga meningkat. Kondisi ini akan meningkatkan ketergantungan Lansia untuk memenuhi kebutuhannya. Lansia yang memiliki keluarga dan tinggal bersama, semua permasalahan yang terjadi akan dapat dibantu oleh keluarga. Namun karena suatu hal Lansia tidak memiliki keluarga atau memiliki keluarga tetapi tidak mampu merawat dan memenuhi kebutuhannya, maka Lansia akan tinggal di Panti (Kholifah, 2016).

2.3.1 Definisi Panti

Panti merupakan unit pelaksana teknis di bidang pembinaan kesejahteraan sosial Lansia yang memberikan pelayanan kesejahteraan sosial bagi Lansia berupa pemberian penampungan, jaminan hidup seperti

pakaian, pemeliharaan kesehatan, pengisian waktu luang termasuk rekreasi, bimbingan sosial mental serta agama sehingga mereka dapat menikmati hari tua diliputi ketentraman lahir dan batin (Kholifah, 2016).

2.3.2 Tujuan Keperawatan di Panti

1. Tujuan Umum

Tercapainya kualitas hidup dan kesejahteraan para Lansia yang layak dalam tata kehidupan masyarakat, bangsa dan negara berdasarkan nilai-nilai luhur budaya bangsa sehingga mereka dapat menikmati hari tuanya dengan tenteram lahir batin (Kholifah, 2016).

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari pemberian keperawatan di Panti menurut Kholifah (2016) adalah:

- 1) Memenuhi kebutuhan dasar pada Lansia.
- 2) Memenuhi kebutuhan rohani pada Lansia.
- 3) Memenuhi kebutuhan keperawatan dan kesehatan Lansia.
- 4) Meningkatnya peran serta keluarga dan masyarakat dalam paya pemeliharaan kesehatan Lansia di Panti.

2.3.3 Sasaran Pembinaan di Panti

1. Lanjut Usia : Berusia 60 tahun ke atas, tidak berdaya mencari nafkah sendiri untuk kelangsungan hidupnya, tidak mempunyai keluarga dan atau memiliki keluarga tetapi tidak mampu memelihara Lansia tersebut.

2. Keluarga.
3. Masyarakat.
4. Instansi terkait seperti Departemen Agama (Depag), Dinas Kesehatan (Dinkes), Pemerintah Daerah (Pemda), dan lain-lain (Kholifah, 2016).

2.3.4 Jenis Pelayanan Kesehatan di Panti

1. Upaya Promotif

Upaya untuk menggairahkan semangat hidup dan meningkatkan derajat kesehatan Lansia agar tetap berguna, baik bagi dirinya, keluarga, maupun masyarakat, kegiatannya berupa:

- 1) Penyuluhan kesehatan dan atau pelatihan bagi petugas Panti mengenai hal-hal: masalah gizi dan diet, perawatan dasar kesehatan, keperawatan kasus darurat, mengenal kasus gangguan jiwa, olahraga, dan teknik-teknik berkomunikasi.
- 2) Bimbingan rohani pada Lansia, kegiatannya antara lain: Sarasehan, pembinaan mental dan ceramah keagamaan, pembinaan dan pengembangan kegemaran pada Lansia di Panti.
- 3) Rekreasi.
- 4) Kegiatan lomba antar Lansia di dalam atau antar Panti.
- 5) Penyebarluasan informasi tentang kesehatan Lansia di Panti maupun masyarakat luas melalui berbagai macam media (Kholifah, 2016).

2. Upaya Preventif

Upaya pencegahan terhadap kemungkinan terjadinya penyakit - penyakit yang disebabkan oleh proses penuaan dan komplikasinya menurut Kholifah (2016), kegiatannya adalah sebagai berikut:

- 1) Pemeriksaan berkala yang dapat dilakukan di Panti oleh petugas kesehatan yang datang ke Panti secara periodik atau di Puskesmas dengan menggunakan KMS Lansia.
- 2) Penjarangan penyakit pada Lansia, baik oleh petugas kesehatan di Puskesmas maupun petugas Panti yang telah dilatih dalam pemeliharaan kesehatan Lansia.
- 3) Pemantauan kesehatan oleh dirinya sendiri dengan bantuan petugas Panti yang menggunakan buku catatan pribadi.
- 4) Melakukan olahraga secara teratur sesuai dengan kemampuan dan kondisi masing-masing Lansia.
- 5) Mengelola diet dan makanan Lansia penghuni Panti sesuai dengan kondisi kesehatannya masing-masing.
- 6) Meningkatkan ketakwaan kepada Tuhan Yang Maha Esa.
- 7) Mengembangkan kegemarannya agar dapat mengisi waktu dan tetap produktif.
- 8) Melakukan orientasi realita, yaitu upaya pengenalan terhadap lingkungan sekelilingnya agar Lansia dapat lebih mampu mengadakan hubungan dan pembatasan terhadap waktu, tempat, dan orang secara optimal.

3. Upaya Kuratif

Upaya pengobatan bagi Lansia oleh petugas kesehatan atau petugas Panti terlatih sesuai kebutuhan menurut Kholifah (2016), berupa hal-hal berikut ini:

- 1) Pelayanan kesehatan dasar di Panti oleh petugas kesehatan atau petugas Panti yang telah dilatih melalui bimbingan dan pengawasan petugas kesehatan/Puskesmas.
- 2) Perawatan kesehatan jiwa.
- 3) Perawatan kesehatan gigi dan mulut.
- 4) Perawatan kesehatan mata.
- 5) Perawatan kesehatan melalui kegiatan di Puskesmas.
- 6) Rujukan ke rumah sakit, dokter spesialis, atau ahli kesehatan yang diperlukan.

4. Upaya Rehabilitatif

Upaya pemulihan untuk mempertahankan fungsi organ seoptimal mungkin. Kegiatan ini dapat berupa rehabilitasi fisik, mental dan vokasional (keterampilan). Kegiatan ini dilakukan oleh petugas kesehatan dan petugas Panti yang telah dilatih.

2.3.5 Fase-Fase Pelaksanaan Keperawatan di Panti

1. Fase Orientasi

Melakukan pengumpulan data pada Lansia secara individu atau kelompok dan situasi dan kondisi Panti menurut Kholifah (2016), data yang dikumpulkan adalah sebagai berikut :

- 1) Data identitas Lansia.
- 2) Data kesehatan Lansia: data tentang penyakit yang diderita, gejala yang dirasakan, observasi kondisi fisik dan mental Lansia.
- 3) Sarana dan prasarana pelayanan keperawatan di Panti.
- 4) Sumber Daya Manusia (SDM) di Panti.
- 5) Fasilitas pendukung pelayanan keperawatan.
- 6) Faktor pendukung lain yang dapat digunakan sebagai pencapaian tujuan.

2. Fase Identifikasi

Setelah data terkumpul pada fase orientasi, maka dapat disimpulkan masalah kesehatan yang terjadi pada Lansia di Panti. Kemudian merencanakan tindakan yang akan dilakukan untuk mengatasi masalah yang terjadi pada Lansia (Kholifah, 2016).

3. Fase Intervensi

Melakukan tindakan sesuai dengan rencana, misalnya memberikan penyuluhan kesehatan, konseling, advokasi, kolaborasi, dan rujukan (Kholifah, 2016).

4. Fase Resolusi

Pada fase resolusi yang dilakukan adalah menilai keberhasilan tindakan pada fase intervensi dan menentikan perkembangan kondisi pada Lansia (Kholifah, 2016).

2.4 Konsep Asuhan Keperawatan Pada Lansia dengan Hipertensi

2.4.1 Pengkajian Keperawatan

Pengkajian keperawatan adalah catatan tentang hasil pengumpulan data yang didapat dari klien untuk mendapatkan informasi, membuat data tentang klien dan catatan tentang kesehatan klien. Pengkajian yang komprehensif akan membantu dalam identifikasi masalah-masalah yang dialami klien (Dinarti dan Mulyanti, 2017).

2.4.1.1 Pengkajian Umum Gerontik

1. Identitas atau Biodata

Untuk mengetahui identitas klien, yang biasanya meliputi, nama, umur, jenis kelamin, agama, suku bangsa, staus perkawinan, pendidikan terakhir, pekerjaan sebelumnya, alamat sebelum masuk panti, tanggal masuk panti, alasan asuk panti, tanggal pengkajian, riwayat penyakit pasien, riwayat, genogram, riwayat lingkungan hidup, riwayat rekreasi, status kesehatan saat ini, wisma, kamar dan nama penanggung jawab.

2. Riwayat Masuk Panti

Alasan masuk panti : Menjelaskan cerita atau alasan bagaimana proses klien sampai berada dan bertempat tinggal dipanti.

3. Riwayat Keluarga

Menggambarkan tentang silsilah keluarga (nenek, kakek, ibu, ayah, orang tua, saudara kandung, pasangan dan anak), biasanya digambarkan sampai tiga generasi.

4. Riwayat Pekerjaan

Menjelaskan tentang pekerjaan sebelum masuk wisma, pekerjaan saat ini dan sumber-sumber pendapatan untuk memenuhi kebutuhan hidup klien.

5. Riwayat Lingkup Hidup.

Menggambarkan lingkungan hidup klien seperti tipe tempat tinggal, jumlah kamar, jumlah orang yang tinggal dengan klien, nomor telepon dan alamat.

6. Riwayat Rekreasi

Menjelaskan hobby klien, keaktifan dalam organisasi dan pengisian waktu luang.

7. Sumber/Sistem Pendukung

Meliputi perawat, klinik, farmasi dan dokter.

8. Deskripsi harian khusus kebiasaan ritual tidur.

Biasanya menjelaskan kegiatan yang membuat klien nyaman yang dilakukan klien sebelum tidur.

9. Status kesehatan saat ini

Menjelaskan tentang status kesehatan satu tahun yang lalu, status Kesehatan lima tahun yang lalu dan keluhan-keluhan yang dirasakan hingga saat ini serta mengetahui cara mengatasi keluhan tersebut.

1) Obat-obatan

Menjelaskan obat apa saja yang dikonsumsi klien, dosis, cara penggunaan, siapa yang meresepkan dan tanggal pemberian resep.

2) Status imunisasi

Menjelaskan status imunisasi klien dari bayi hingga saat ini.

3) Nutrisi

Menjelaskan tentang jenis makanan yang dimakan, apakah adanya alergi makanan, makanan apa yang dianjurkan, makanan apa yang dilarang dan jenis makanan yang harus dibatasi oleh klien, serta apakah terjadi peningkatan berat badan atau penurunan berat badan.

10. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik adalah suatu proses memeriksa tubuh dan fungsinya, dari ujung kepala sampai ujung kaki (head to toe), untuk menemukan adanya tanda-tanda dari suatu penyakit. Pemeriksaan fisik biasanya menggunakan teknik seperti inspeksi (melihat), auskultasi (mendengar), palpasi (meraba) dan perkusi (mengetuk).

- 1) Pada pemeriksaan kepala dan leher meliputi bentuk kepala, kulit kepala, tulang kepala, jenis rambut, warna rambut, pola penyebaran rambut, kelainan, struktur wajah, warna kulit.
- 2) pemeriksaan pada mata meliputi kelengkapan dan kesimetrisan, kelopak mata/palpebral, kornea mata, konjungtiva dan sclera, pupil dan iris, ketajaman penglihatan/ visus, tekanan bola mata dan kelainan yang ada pada mata.
- 3) Pemeriksaan pada hidung meliputi cuping hidung, lubang hidung, tulang hidung dan septum nasi. Pada telinga meliputi bentuk

telinga, ukuran telinga, ketegangan telinga, lubang telinga, ketajaman.

- 4) Pemeriksaan pada mulut dan faring meliputi keadaan bibir, keadaan gusi dan gigi, keadaan lidah, palatum atau langit-langit dan orofaring.
- 5) Pemeriksaan pada leher meliputi posisi trakea, tiroid, suara, kelenjar lympe, vena jugularis dan denyut nadi karotis.
- 6) Pemeriksaan pada payudara dan ketiak meliputi ukuran dan bentuk payudara, warna payudara dan aerola, axilla dan klavikula serta kelainan-kelainan lainnya pada ketiak dan payudara.
- 7) Pemeriksaan pada thotaks/dada/tulang belakang meliputi inspeksi (bentuk thoraks dan penggunaan otot bantu pernafasan), palpasi (vocal premitus), perkusi dada dan auskultasi (suara nafas, suara ucapan dan suara nafas tambahan).
- 8) Pemeriksaan jantung meliputi inspeksi dan palpasi jantung, perkusi batas jantung (basic jantung, pinggang jantung, apeks jantung). Auskultasi pada jantung (bunyi jantung 1, bunti janutng 2, bunyi jantung tambahan, bising/murmur dan frekuensi bunyi jantung).
- 9) Pemeriksaan abdomen saat inspeksi meliputi bentuk abdomen, benjolan/massa, dan bayangan pembuluh darah. Saat auskultasi adalah mendengarkan bising atau peristaltik usus. Saat palpasi meliputi nyeri tekan, benjolan/massa, pembesaran hepar, lien dan

titik Mc. Burney. Saat perkusi meliputi suara abdomen dan pemeriksaan asites abdomen.

10) Pemeriksaan kelamin dan sekitarnya pada anus dan perineum meliputi pubis, meatus uretra dan kelainan lainnya. Sedangkan pada anus dan perineum meliputi lubang anus, kelainan pada anus dan keadaan perineum.

11) Pemeriksaan muskuloskeletal meliputi kesimetrisan otot, pemeriksaan oedema, kekuatan otot dan kelainan punggung dan ekstremitas serta kuku.

12) Pemeriksaan integuman meliputi kebersihan, kehangatan, tekstur, warna, turgor, kelembapan dan kelainan pada kulit/lesi.

13) Pemeriksaan nerologis meliputi tingkat kesadaran atau GCS, dan tanda rangsangan otak atau meningeal sign. Kemudian pemeriksaan syaraf otak (N1-NXII), fungsi motoric, fungsi sensorik, dan reflex baik fisiologis maupun patologis.

11. Interaksi sosial

Kerusakan interaksi dengan keluarga atau orang lain, perubahan peran: isolasi.

12. Penyuluhan atau pembelajaran

- 1) Riwayat hipertensi pada keluarga.
- 2) Penggunaan makanan sehat, vitamin, penyembuhan penyakit, tanpa pengujian.

13. Pemeliharaan dan persepsi terhadap Kesehatan

Kaji pengetahuan klien tentang penyakitnya, saat klien sakit Tindakan yang dilakukan klien untuk menunjang kesehatannya.

14. Pola persepsi diri

Pola persepsi diri perlu dikaji, meliputi; harga diri, ideal diri, identitas diri, gambaran diri.

15. Pola seksual dan reproduksi

Kaji manupouse, kaji aktivitas seksual.

16. Pola peran dan hubungan

Kaji status perkawinan, pekerjaan.

17. Fungsional klien

- 1) Indeks barthel yang dimodifikasi Penilaian didasarkan pada tingkat bantuan orang lain dalam meningkatkan aktivitas fungsional. Penilaian meliputi makan, berpindah tempat, kebersihan diri, aktivitas di toilet, mandi, berjalan di jalan datar, naik turun tangga, berpakaian, mengontrol defikasi dan berkemih.

Cara penilaian :

Tabel 2.2 Index Barthel

No	Kriteria	Bantuan	Mandiri
1	Makan	5	10
2	Minum	5	10
3	Berpindah dari kursi roda ke tempat tidur atau sebaliknya	5-10	15
4	Personal toilet (cuci muka, menyisir rambut, menggosok gigi)	0	5
5	Keluar masuk toilet (mencuci pakaian, menyeka tubuh)	5	10
6	Mandi	5	15
7	Berjalan di tempat datar	0	5
8	Naik turun tangga	5	10
9	Menggunakan pakaian	5	10
10	Kontrol bowel (BAB)	5	10
11	Kontrol bladder (BAK)	5	10
Total skor			

Cara penilaian :

< 60 : ketergantungan penuh/total

65 – 105 : ketergantungan sebagian

1 – 10 : mandiri

2) Pengkajian index katz

Tabel 2.3 Index Katz

Skor	INTERPRETASI
A	Kemandirian dalam hal makan, minum, kontinen (BAB/BAK), berpindah, kamar kecil, berpakaian dan mandi.
B	Kemandirian dalam aktivitas hidup sehari-hari, kecuali satu dari fungsi tersebut.
C	Kemandirian dalam aktivitas hidup sehari-hari, kecuali mandi dan satu fungsi tambahan
D	Kemandirian dalam aktivitas hidup sehari-hari, kecuali mandi, berpakaian dan satu fungsi tambahan
E	Kemandirian dalam aktivitas hidup sehari-hari, kecuali mandi, berpakaian, kamar kecil, dan satu fungsi tambahan.
F	Kemandirian dalam aktivitas hidup sehari-hari, kecuali berpakaian, kamar kecil, berpindah dan satu fungsi tambahan.
G	Ketergantungan pada enam fungsi tersebut.
Lain-lain	Ketergantungan pada sedikitnya dua fungsi tetapi tidak dapat diklasifikasikan sebagai C,D dan E.

3) Pengkajian status kognitif

SPMSQ (*Short Portable Mental Status Questionnaire*) adalah penilaian fungsi intelektual lansia.

Tabel 2.4 Status Kognitif

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

Analisis hasil :

Skor salah 0 – 2 : fungsi intelektual utuh

Skor salah 3 – 4 : kerusakan intelektual ringan

Skor salah 5 – 7 : kerusakan intelektual sedang

Skor salah 8 – 10 : kerusakan intelektual berat

- 4) MMSE (*Mini Mental State Exam*): menguji aspek kognitif dari fungsi mental, orientasi, registrasi, perhatian dan kalkulasi, mengingat kembali dan bahasa.

Tabel 2.5 Mini Mental State Exam

Nilai maksimum	Pertanyaan	Pesan
Orientasi (5)	Tahun, musim, tanggal, lahir, bulan, negara, wilayah, daerah.	
Registrasi (3)	Nama 3 obyek (1 detik untuk mengatakan masing-masing) tanyakan pada lansia ke 3 obyek setelah Anda katakan. Beri point untuk jawaban benar, ulangi sampai lansia mempelajari ke 3- nya dan jumlahkan skor yang telah dicapai.	
Perhatian dan kalkulasi (5)	Pilihlah kata dengan 7 huruf, misal kata “panduan”, berhenti setelah 5 huruf, beri 1 point tiap jawaban benar, kemudian dilanjutkan, apakah lansia masih ingat huruf lanjutannya.	
Mengingat (3)	Minta untuk mengulangi ke 3 obyek di atas, beri 1 point untuk tiap jawaban benar.	
Bahasa (9)	Nama pensil dan melihat (2 point)	
Skor 25		

Analisis hasil :

Skor salah 0 – 2 : fungsi intelektual utuh

Skor salah 3 – 4 : kerusakan intelektual ringan

Skor salah 5 – 7 : kerusakan intelektual sedang

Skor salah 8 – 10 : kerusakan inteletual berat

2.4.1.2 Pengkajian Khusus Hipertensi

1. Aktivitas / istirahat

- 1) Gejala : kelemahan, lelah, nafas pendek, gaya hidup monoton.
- 2) Tanda : frekuensi jantung meningkat, perubahan irama jantung, takipnea.

2. Sirkulasi

- 1) Gejala : Riwayat hipertensi, aterosklerosis, penyakit jantung koroner/ katup dan penyakit serebrovaskuler, episode palpitasi.
- 2) Tanda : Peningkatan tekanan darah, nadi denyutan jelas dari karotis, jugularis,radialis, takikardia, murmur stenosis valvular, distensi vena jugularis. Kulit pucat,sianosis ,suhu dingin (vasokonstriksi perifer), pengisian kapiler mungkin lambat / tertunda.

3. Integritas ego

- 1) Gejala : riwayat perubahan kepribadian, ansietas, faktor stres multiple (hubungan, keuangan, yang berkaitan dengan pekerjaan).
- 2) Tanda : letupan suasana hati, gelisah, penyempitan perhatian, tangisan ledak, otot muka tegang, menghela nafas, peningkatan pola bicara.

4. Eliminasi

- 1) Gejala : gangguan ginjal saat ini (seperti obstruksi) atau riwayat penyakit ginjal pada masa yang lalu.

5. Makanan / cairan

1) Gejala : Keluhan pening / pusing, berdenyut, sakit kepala, suboksipital (terjadi saat bangun dan menghilang secara spontan setelah beberapa jam, makanan yang disukai yang mencakup makanan tinggi garam, lemak serta kolesterol, mual, muntah dan perubahan berat badan saat ini (meningkat/turun), riwayat penggunaan diuretic, gangguan penglihatan (diplopia, penglihatan kabur, epistaksis).

2) Tanda : Status mental, perubahan keterjagaan orientasi, pola/ isi bicara, efek, proses piker, berat badan normal atau obesitas, adanya edema, glukosuria, neurosensori, penurunan kekuatan genggaman tangan.

6. Nyeri / ketidaknyamanan

1) Gejala : angina (penyakit arteri koroner / keterlibatan jantung), sakit kepala.

7. Pernapasan

1) Gejala : Dispnea yang berkaitan dari aktivitas/ kerja, takipnea, ortopnea, dispnea, batuk dengan / tanpa pembentukan sputum, riwayat merokok

2) Tanda : Distress pernafasan / penggunaan otot aksesori pernafasan, Bunyi nafas tambahan (crackles/mengi), sianosis.

8. Keamanan

1) Gejala : gangguan koordinasi/ cara berjalan, hipotensi postural.

9. Pembelajaran / penyuluhan

- 1) Gejala : Faktor risiko keluarga: hipertensi, aterosklerosis, penyakit jantung, diabetes mellitus. Faktor lain, seperti orang afrika- amerika, asia tenggara, penggunaan pil KB atau hormone lain, penggunaan alkohol/obat.

10. Rencana pemulangan

Bantuan dengan pemantau diri tekanan darah/ perubahan dalam terapi obat.

2.4.2 Diagnosis Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah keputusan klinis sebagai akibat dari masalah kesehatan yang sudah terjadi maupun yang masih beresiko. Diagnosa keperawatan sejalan dengan diagnosa medis, sebab dalam mengumpulkan data, yang dibutuhkan untuk menegakkan diagnosa keperawatan ditinjau dari keadaan penyakit dalam diagnosa medis (Dinarti & Muryanti, 2017).

Rencana Diagnosa yang kemungkinan muncul pada penderita hipertensi menurut (PPNI, 2017) meliputi:

1. Nyeri Akut (D.0077) berhubungan dengan agen pencedera fisiologis.
2. Gangguan pola tidur (D.0055) berhubungan dengan kurangnya kontrol tidur.
3. Intoleransi aktivitas(D.0056) berhubungan dengan kelemahan.
4. Risiko jatuh (D.0143) berhubungan dengan usia >65 tahun.

5. Defisit pengetahuan (D.0111) berhubungan dengan ketidaktahuan menemukan sumber informasi.
6. Resiko penurunan curah jantung (D.0011) berhubungan dengan perubahan afterload.

2.4.3 Perencanaan Keperawatan

Perencanaan keperawatan adalah suatu rangkaian kegiatan penentuan langkah-langkah pemecahan masalah dan prioritasnya, perumusan tujuan, rencana tindakan dan penilaian asuhan keperawatan pada klien berdasarkan analisis data dan diagnosa keperawatan (Dinarti dan Mulyanti, 2017).

Menurut (PPNI, 2018) perencanaan keperawatan pada kasus hipertensi pada lansia dapat di lihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 2.6 Perencanaan Keperawatan

No.	Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan
1.	Nyeri Akut (D.0077) b.d agen pencedera fisiologis	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x24 jam diharapkan tingkat nyeri (L.08066) menurun	<ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan Nyeri menurun (5) 2. Meringis Menurun (5) 3. Gelisah menurun (5) 4. Kesulitan tidur menurun (5) 5. Tekanan darah membaik (5) 	<p>Manajemen nyeri (1.08238)</p> <p>Tindakan</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.1 Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 1.2 Identifikasi skala nyeri 1.3 Identifikasi respons nyeri non verbal 1.4 Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 1.5 Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri 1.6 Identifikasi pengaruh nyeri

				<p>pada kualitas hidup</p> <p>1.7 Monitor efek samping penggunaan analgetik</p> <p>Terapeutik</p> <p>1.8 Berikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri</p> <p>1.9 Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri</p> <p>1.10 Fasilitasi istirahat dan tidur</p> <p>1.11 Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri</p> <p>Edukasi</p> <p>1.12 Jelaskan penyebab, prionde dan pemicu nyeri</p> <p>1.13 Jelaskan strategi meredakan nyeri</p> <p>1.14 Ajarkan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri</p> <p>Kolaborasi</p> <p>1.15 Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu</p>
2.	Gangguan pola tidur (D.0055) berhubungan dengan kurangnya kontrol tidur.	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x24 jam diharapkan pola tidur (1.05045) membaik	<p>1. Keluhan sulit tidur menurun (5)</p> <p>2. Keluhan tidak puas tidur menurun (5)</p>	<p>Dukungan tidur (1.05174)</p> <p>Tindakan</p> <p>Observasi</p> <p>2.1 Identifikasi pola aktivitas dan tidur</p> <p>2.2 Identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik dan/atau psikologis)</p> <p>2.3 Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur (mis. Kopi, teh, alkohol, makanan mendekati waktu tidur, minum banyak air sebelum tidur)</p> <p>Terapeutik</p> <p>2.4 Modifikasi lingkungan (mis. Pencahayaan, kebisingan, suhu, matras dan tempat tidur)</p> <p>2.5 Batasi waktu tidur siang, jika perlu</p> <p>2.6 Tetapkan jadwal tidur</p> <p>Edukasi</p> <p>2.7 Anjurkan menepati kebiasaan tidur</p> <p>2.8 Anjurkan menghindari</p>

				makanan/minuman yang mengganggu tidur
3.	intoleransi aktivitas (D.0056) b.d kelemahan	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x24 jam diharapkan Toleransi aktivitas (L.05047) meningkat	<ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan Lelah menurun (5) 2. Tekanan darah membaik (5) 	<p>Manajemen energi (1.05178)</p> <p>Tindakan</p> <p>Observasi</p> <p>3.1 Monitor jam tidur</p> <p>3.2 Monitor kelelahan fisik dan emosional</p> <p>Terapeutik</p> <p>3.3 Sediakan lingkungan yang nyaman dan rendah stimulus</p> <p>Edukasi</p> <p>3.4 Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap</p> <p>Kolaborasi</p> <p>3.5 Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan</p>
4.	Risiko jatuh (D.0143) b.d usia >65 tahun	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x24 jam diharapkan tingkat jatuh (L.14138) menurun	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jauh saat berdiri menurun (5) 2. Jatuh saat duduk menurun (5) 3. Jatuh saat berjalan menurun (5) 	<p>Pencegahan jatuh (1.14540)</p> <p>Tindakan</p> <p>Observasi</p> <p>4.1 Identifikasi faktor resiko jatuh (mis. Usia >65 tahun)</p> <p>4.2 Identifikasi faktor lingkungan yang meningkatkan resiko jatuh (mis. Lantai licin, penerangan kurang)</p> <p>4.3 Hitung resiko jatuh menggunakan skala (mis. <i>Fall Morse Scale, Humpty Dumpty Scale</i>), jika perlu</p> <p>Terapeutik</p> <p>4.4 Gunakan alat bantu berjalan (mis. Kursi roda, walker)</p> <p>Edukasi</p> <p>anjurkan menggunakan alas kaki yang tidak licin</p>
5.	Defisit pengetahuan (D.0111) b.d ketidaktahuan menemukan sumber informasi	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x24 jam diharapkan Tingkat pengetahuan (L.12111) membaik	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perilaku sesuai anjuran meningkat (5) 2. Persepsi yang keliru terhadap masalah menurun (5) 	<p>Edukasi Kesehatan (1.12383)</p> <p>Tindakan</p> <p>Observasi</p> <p>5.1 Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</p> <p>5.2 Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat</p> <p>Terapeutik</p> <p>5.3 Sediakan materi dan media</p>

				pendidikan kesehatan
				5.4 Jadwalkan Pendidikan Kesehatan sesuai kesepakatan
				5.5 Berikan kesempatan untuk bertanya
				Edukasi
				5.6 Jelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan
6.	Resiko penurunan curah jantung (D.0011) b.d perubahan afterload	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x24 jam diharapkan curah jantung (L.02008) meningkat	1) Tekanan darah membaik (5)	Perawatan jantung (1. 02075) Tindakan Observasi 6.1 Identifikasi tanda/gejala primer penurunan curah jantung 6.2 Identifikasi tanda/gejala sekunder penurunan curah jantung 6.3 monitor tekanan darah 5.1 Monitor keluhan nyeri dada Terapeutik dFasilitasi pasien dan keluarga untuk modifikasi gaya hidup sehat 6.1 Berikan dukungan emosional dan spiritual Edukasi 6.2 Anjurkan beraktivitas fisik secara bertahap Kolaborasi 6.3 Rujuk ke program rehabilitasi jantung

2.4.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu pasien dari masalah status kesehatan yang dihadapi. Status kesehatan yang baik yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan. Proses pelaksanaan implementasi harus berpusat kepada kebutuhan klien, faktor-faktor lain yang mempengaruhi kebutuhan

keperawatan, strategi implementasi keperawatan, dan kegiatan komunikasi menurut (Dinarti dan Mulyanti, 2017).

Dalam pelaksanaannya terdapat tiga jenis implementasi keperawatan yaitu:

1. *Independent Implementations*

Adalah implementasi yang diprakarsai sendiri oleh perawat untuk membantu pasien dalam mengatasi masalahnya sesuai dengan kebutuhan, misalnya: membantu dalam memenuhi *activity daily living* (ADL), memberikan perawatan diri, mengatur posisi tidur, menciptakan lingkungan yang terapeutik, memberikan dorongan motivasi, pemenuhan kebutuhan psiko-sosio-kultural, dan lain-lain.

2. *Interdependen/Collaborative Implementations*

Adalah tindakan keperawatan atas dasar kerjasama sesama tim keperawatan atau dengan tim kesehatan lainnya, seperti dokter. Contohnya dalam hal pemberian obat oral, obat injeksi, infus, kateter urin, *naso gastric tube* (NGT), dan lain-lain.

3. *Dependent Implementations*

Adalah tindakan keperawatan atas dasar rujukan dari profesi lain, seperti ahli gizi, *physiotherapies*, psikolog dan sebagainya, misalnya dalam hal: pemberian nutrisi pada pasien sesuai dengan diit yang telah dibuat oleh ahli gizi, latihan fisik (mobilisasi fisik) sesuai dengan anjuran dari bagian fisioterapi.

2.4.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi adalah proses keberhasilan tindakan keperawatan yang membandingkan antara proses dengan tujuan yang telah ditetapkan, dan menilai efektif tidaknya dari proses keperawatan yang dilaksanakan serta hasil dari penilaian keperawatan tersebut digunakan untuk bahan perencanaan selanjutnya apabila masalah belum teratasi. Evaluasi keperawatan merupakan tahap akhir dari rangkaian proses keperawatan guna tujuan dari tindakan keperawatan yang telah dilakukan tercapai atau perlu pendekatan lain. Evaluasi keperawatan mengukur keberhasilan dari rencana dan pelaksanaan tindakan keperawatan yang dilakukan dalam memenuhi kebutuhan pasien (Dinarti, 2017).

Menurut (Asmadi, 2012) terdapat 2 jenis evaluasi :

1. Evaluasi formatif (proses)

Evaluasi formatif berfokus pada aktivitas proses keperawatan dan hasil tindakan keperawatan. Evaluasi formatif ini dilakukan segera setelah perawat mengimplementasikan rencana keperawatan guna menilai keefektifan tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan. Perumusan evaluasi formatif ini meliputi empat komponen yang dikenal dengan istilah SOAP, yakni subjektif (data berupa keluhan klien), objektif (data hasil pemeriksaan), analisis data (perbandingan data dengan teori) dan perencanaan.

Komponen catatan perkembangan, antara lain sebagai berikut:
Kartu SOAP (data subjektif, data objektif, analisis/assessment, dan

perencanaan/plan) dapat dipakai untuk mendokumentasikan evaluasi dan pengkajian ulang.

- 1) S (Subjektif): data subjektif yang diambil dari keluhan klien, kecuali pada klien yang afasia.
- 2) O (Objektif): data objektif yang diperoleh dari hasil observasi perawat, misalnya tanda-tanda akibat penyimpangan fungsi fisik, tindakan keperawatan, atau akibat pengobatan.
- 3) A (Analisis/*assessment*): Berdasarkan data yang terkumpul kemudian dibuat kesimpulan yang meliputi diagnosis, antisipasi diagnosa atau masalah potensial, dimana analisis ada 3, yaitu (teratasi, tidak teratasi, dan sebagian teratasi) sehingga perlu tidaknya dilakukan tindakan segera. Oleh karena itu, sering memerlukan pengkajian ulang untuk menentukan perubahan diagnosis, rencana, dan tindakan.
- 4) P (Perencanaan/*planning*): perencanaan kembali tentang pengembangan tindakan keperawatan, baik yang sekarang maupun yang akan datang (hasil modifikasi rencana keperawatan) dengan tujuan memperbaiki keadaan kesehatan klien. Proses ini berdasarkan kriteria tujuan yang spesifik dan periode yang telah ditentukan.

2. Evaluasi Sumatif (Hasil)

Evaluasi sumatif adalah evaluasi yang dilakukan setelah semua aktivitas proses keperawatan selesai dilakukan. Evaluasi sumatif ini

bertujuan menilai dan memonitor kualitas asuhan keperawatan yang telah diberikan. Metode yang dapat digunakan pada evaluasi jenis ini adalah melakukan wawancara pada akhir pelayanan, menanyakan respon klien dan keluarga terkait pelayanan keperawatan, mengadakan pertemuan pada akhir layanan.

Adapun tiga kemungkinan hasil evaluasi yang terkait dengan pencapaian tujuan keperawatan pada tahap evaluasi meliputi:

- 1) Tujuan tercapai/masalah teratasi : jika klien menunjukkan perubahan sesuai dengan tujuan dan kriteria hasil yang telah ditetapkan.
- 2) Tujuan tercapai sebagian/masalah sebagian teratasi: jika klien menunjukkan perubahan sebagian dari kriteria hasil yang telah ditetapkan.
- 3) Tujuan tidak tercapai/masalah tidak teratasi : jika klien tidak menunjukkan perubahan dan kemajuan sama sekali yang sesuai dengan tujuan dan kriteria hasil yang telah ditetapkan dan atau bahkan timbul masalah/diagnosa keperawatan baru.

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Pendekatan/ Desain Penelitian

Desain penelitian menurut Moh. Pabundu Tika (2015: 12) adalah suatu rencana tentang cara mengumpulkan, mengolah, dan menganalisis data secara sistematis dan terarah agar penelitian dapat dilaksanakan secara efisien dan efektif sesuai dengan tujuan penelitian. Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif analitik dalam bentuk studi kasus untuk mengeksplorasi masalah Asuhan Keperawatan Gerontik Pada Klien dengan hipertensi di Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Kota Samarinda. Pendekatan yang digunakan adalah pendekatan asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

3.2 Subyek Peneliti

Menurut Arikunto (2016:26) subjek penelitian adalah memberi batasan subjek penelitian sebagai benda, hal atau orang tempat data untuk variabel penelitian melekat, dan yang dipermasalahkan. Subyek penelitian yang digunakan dalam penelitian keperawatan ini adalah lansia dengan kasus yang akan diteliti secara rinci dan mendalam. Adapun subyek peneliti yang akan di teliti minimal berjumlah dua klien dengan kasus hipertensi dan kriteria yang sesuai (tidak jauh berbeda antara 2 klien).

3.3 Batasan Istilah

Batasan istilah/ definisi operasional mendefinisikan variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati, sehingga memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena (Hidayat, 2008).

Batasan istilah yang akan dilakukan pada penelitian yaitu Lansia atau seorang yang berusia 60 tahun keatas yang kurang dapat memenuhi kebutuhannya secara mandiri baik secara jasmani, rohani dan sosial. Lansia yang menjadi subyek studi kasus ini bertempat di Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Kota Samarinda. Yang memenuhi kriteria subyek di atas. Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah keadaan tekanan darah yang meningkat dimana sistole > 140 mmHg dan diastole > 90 mmHg.

3.4 Lokasi dan Waktu Penelitian

Menurut Wiratna Sujarweni (2014:73) Lokasi penelitian adalah tempat dimana penelitian itu dilakukan. Lokasi Penelitian kasus yang diambil penulis dilakukan di Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Jln. Mayjend Sutoyo, Sungai Pinang Dalam Kec. Sungai Pinang, Kota Samarinda, Kalimantan Timur. Lama waktu studi kasus ini adalah 6 hari. (Ansori, 2015).

Tabel 3.1 Tabel Kunjungan

No.	Kegiatan	Hari 1	Hari 2	Hari 3	Hari 4	Hari 5	Hari 6
1.	Identifikasi kasus, BHSP, pengkajian awal, pengkajian lanjutan						
2.	Diagnosa						
3.	Intervensi						
4.	Implementasi						
5.	Evaluasi						

3.5 Prosedur Penelitian

Prosedur penelitian yaitu serangkaian Langkah-langkah yang akan dilakukan pada saat penelitian. (Juliyanto, 2018). Prosedur penulisan ini, diawali dengan penyusunan proposal oleh mahasiswa dengan menggunakan metode studi kasus.

- 1) Meminta izin kepada pihak kampus untuk dilaksanakannya studi kasus di Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Kota Samarinda.
- 2) Meminta izin untuk mengumpulkan data dengan metode studi kasus kepada pihak Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Kota Samarinda.
- 3) Mencari dua klien lansia dengan hipertensi, dengan studi kasus yang sama.

- 4) Melakukan bina hubungan saling percaya kepada klien dan memberikan informasi singkat tentang tujuan dan manfaat studi kasus kepada klien yang diikutsertakan dalam studi kasus ini.
- 5) Melakukan pengkajian, pemeriksaan fisik, menetapkan diagnosa, menentukan intervensi, implementasi, evaluasi, dan melakukan dokumentasi pada klien dengan hipertensi.

Prosedur penelitian yang akan dilakukan dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 3.2 Prosedur Penelitian

No.	Kunjungan	Tindakan	Metode	Alat ukur
1.	Kunjungan pertama	Melakukan bina hubungan saling percaya, pengkajian awal	Wawancara dan observasi	Format pengkajian gerontik
2.	Kunjungan kedua	Melakukan pengkajian lanjutan, menentukan diagnosa keperawatan, prioritas masalah dan perencanaan keperawatan	Wawancara, observasi. Pemeriksaan fisik, <i>brain storming</i>	Format pengkajian gerontik, format diagnosa, format perencanaan dan format implementasi
3.	Kunjungan ketiga	Melakukan Implementasi	Ceramah, diskusi, observasi (TTV)	Format implementasi
4.	Kunjungan keempat	Melakukan implementasi	Wawancara, diskusi, observasi (TTV)	Format implementasi
5.	Kunjungan kelima	Melakukan implementasi	Wawancara, diskusi, observasi (TTV)	Format implementasi
6.	Kunjungan keenam	Melakukan evaluasi	Wawancara, observasi (TTV)	Format evaluasi

3.6 Metode dan Instrumen Pengumpulan Data

Menurut Sugiyono (2017,194) metode atau teknik pengumpulan data dapat dilakukan melalui interview (wawancara), kuesioner (angket), observasi (pengamatan), dan gabungan ketiganya. Menurut Suharsimi Arikunto (2010:265), instrumen pengumpulan data adalah alat bantu yang dipilih dan digunakan oleh peneliti dalam kegiatannya mengumpulkan data agar kegiatan tersebut menjadi sistematis dan dipermudah olehnya.

3.6.1 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam studi kasus ini yaitu:

1) Wawancara

Wawancara merupakan teknik pengumpulan data antara peneliti dan pasien, Tujuan dari wawancara adalah mendengarkan dan meningkatkan kesejahteraan pasien melalui hubungan saling percaya dan suportif. Teknik ini digunakan untuk mendapatkan masalah utama pasien dan riwayat penyakit saat ini (Bickley, Lynn S., 2018).

2) Observasi dan Pemeriksaan Fisik

Observasi merupakan kegiatan yang melibatkan seluruh kekuatan indera seperti pendengaran, penglihatan, perasa, sentuhan, dan cita rasa berdasarkan pada fakta-fakta peristiwa empiris (Bickley, Lynn S., 2018).

Pemeriksaan fisik merupakan proses pemeriksaan tubuh pasien untuk menentukan ada atau tidaknya masalah fisik. Tujuan pemeriksaan fisik adalah untuk mendapatkan informasi valid tentang kesehatan pasien. Pemeriksaan fisik dapat dilakukan dengan cara melihat (inspeksi), meraba (palpasi), mengetuk (perkusi), mendengarkan (auskultasi) pada sistem tubuh klien (Aini, 2018).

3) Dokumentasi

Dokumentasi merupakan suatu teknik pengumpulan data dengan cara mempelajari dokumen untuk mendapatkan suatu data atau informasi yang berhubungan dengan masalah yang diteliti. Studi dokumentasi dalam penelitian ini adalah dengan melihat hasil dari pemeriksaan diagnostik dan data lain yang relevan, seperti hasil laboratorium, radiologi, ataupun pemeriksaan fisik lainnya untuk mengetahui kelainan-kelainan pada klien.

3.6.2 Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen pengumpulan data yang akan digunakan dalam penelitian karya tulis ilmiah adalah format pengkajian asuhan keperawatan gerontik sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Poltekkes kemenkes Kaltim. (Terlampir).

3.7 Keabsahan Data

Keabsahan data adalah data yang tidak berbeda antara data yang diperoleh oleh peneliti dengan data yang terjadi sesungguhnya pada objek penelitian sehingga keabsahan data yang telah disajikan dapat dipertanggungjawabkan. (Ima, Buchari. 2009). Sumber data yang di ambil oleh penulis didapat langsung dari klien, sehingga data yang didapat tersebut menjadi valid. Selanjutnya data tersebut diobservasi untuk mencocokkan apakah data yang didapat tersebut sesuai dengan hasil observasi yang dilakukan oleh penulis. Keabsahan data dimaksudkan untuk membuktikan kualitas data dan informasi yang diperoleh dalam studi kasus sehingga menghasilkan data yang akurat.

Data dapat diperoleh dari beberapa sumber, yaitu :

3. Data Primer

Data yang di dapatkan langsung dari klien, dapat memberikan informasi yang lengkap tentang masalah kesehatan dan keperawatan yang sedang dialami oleh klien. Contohnya yaitu data yang diperoleh melalui hasil wawancara langsung dengan klien.

4. Data Sekunder

Data yang dikumpulkan dari orang terdekat klien, yaitu seperti teman satu wisma dan ibu/bapak pengasuh wisma yang mengerti dan dekat dengan klien.

5. Data Tersier

Data yang diperoleh dari catatan klien yaitu dokumen perawatan atau rekam medis klien yang merupakan riwayat penyakit pasien dan perawatan pasien di masa lalu.

3.8 Analisa Data

Analisis data menurut Sugiyono (2018:482) adalah proses mencari dan menyusun secara sistematis data yang diperoleh dari hasil wawancara, catatan lapangan dan dokumentasi, dengan cara mengorganisasikan data ke dalam kategori, menjabarkan ke dalam unit-unit, melakukan sintesa, menyusun ke dalam pola, memilih mana yang penting dan yang akan dipelajari, dan membuat kesimpulan sehingga mudah dipahami oleh diri sendiri maupun orang lain. . Setelah mengumpulkan data melalui observasi, wawancara, dan studi dokumentasi selanjutnya menggunakan analisis data. Analisis data dilakukan sejak peneliti di lahan penelitian, sewaktu pengumpulan data sampai dengan semua data terkumpul.

Teknik analisis dapat dilakukan dengan cara mengumpulkan jawaban-jawaban dari penelitian yang diperoleh dari hasil wawancara mendalam yang dilakukan untuk menjawab rumusan masalah. Kemudian dengan cara observasi oleh peneliti dan studi dokumentasi yang menghasilkan data untuk selanjutnya dikumpulkan oleh peneliti, data yang dikumpulkan tersebut dapat berupa data subjektif dan data objektif.

Data subjektif adalah data yang didapatkan dari klien berupa suatu pendapat terhadap suatu situasi atau kejadian. Sedangkan data objektif adalah data yang dapat diobservasi dan diukur, yang diperoleh menggunakan panca indera (melihat, mendengar, mencium, dan meraba) selama pemeriksaan fisik. Dari data tersebut, selanjutnya peneliti menegakkan diagnosa keperawatan. Kemudian peneliti menyusun intervensi atau rencana keperawatan, melakukan implementasi atau pelaksanaan serta mengevaluasi asuhan keperawatan yang telah diberikan kepada klien.

3.9 Etika Penelitian

Masalah etika penelitian keperawatan merupakan masalah yang sangat penting dalam penelitian, mengingat penelitian keperawatan berhubungan langsung dengan manusia, maka segi etika penelitian harus di perhatikan. Masalah etika yang harus diperhatikan antara lain adalah sebagai berikut : (Hidayat, 2011).

1. *Informed Consent* (Persetujuan)

Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. Informed consent tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden. Tujuan informed consent adalah agar subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian, mengetahui dampaknya. Jika responden tidak bersedia, maka peneliti harus menghormati hak pasien. Beberapa

informasi yang harus ada dalam informed consent tersebut antara lain: partisipasi pasien, tujuan dilakukannya tindakan, jenis data yang dibutuhkan, komitmen, prosedur pelaksanaan, potensial masalah yang akan terjadi, manfaat, kerahasiaan, informasi yang mudah dihubungi, dan lain-lain.

2. *Anonymity* (Tanpa Nama)

Masalah etika keperawatan adalah masalah yang memberikan jaminan dalam menggunakan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode atau inisial nama pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.

3. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset.

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Umum

UPTD Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri yang berlokasi Di Jalan Mayjend Sutoyo Samarinda. UPTD Panti Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda mempunyai luas area kurang lebih 22.850 M² serta di lengkapi dengan sarana dan prasarana yang memiliki jumlah bangunan 37 buah. UPTD Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri tadinya merupakan Unit Pelayanan Teknis Depsos RI, seiring dengan Era Ekonomi Daerah sesuai SK Gubernur Kaltim NO.16 Tahun 2001 PSTW Nirwana Puri Samarinda menjadi Unit Pelaksana Teknis Daerah (UPTD) Pemerintah Provinsi Kalimantan di bawah naungan Dinas Sosial Provinsi Kalimantan Timur hal in Timur juga di perkuat kembali dengan peraturan Gubernur Kaltim No.17 Tahun 2009 Tentang Organisasi dan Tata Kerja UPTD pada Dinas Sosial Provinsi Kalimantan Timur yang memberikan Pelayanan Kesejahteraan Sosial kepada Lanjut Usia Terlantar.

Dalam studi kasus ini penulis melakukan asuhan keperawatan di Wisma Kenanga dan di Wisma Dahlia Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Kota Samarinda. Tipe rumah permanen, lantai rumah terbuat dari keramik dan di suatu wisma terdapat 6 kamar. Satu kamar ditempati oleh 2 lansia atau satu lansia, terdapat kamar mandi dan dapur di dalam wisma. Pengambilan data dilakukan pada tanggal 27

April – 3 Mei 2023 dengan jumlah subyek sebanyak 2 pasien. Adapun hasil penelitiannya diuraikan sebagai berikut:

4.2 Data Asuhan Keperawatan

a. Pengkajian keperawatan

Table 4.1 Identitas Pasien 1 dan 2 Dengan Hipertensi Di Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Kota Samarinda

Identitas Pasien	Pasien 1	Pasien 2
Nama	Ny. R	Tn. H
Umur	75 tahun	83 tahun
Jenis Kelamin	perempuan	Laki-laki
Agama	Islam	Konghucu
Pendidikan Terakhir	Tidak bersekolah	SD
Pekerjaan Sebelumnya	Tidak bekerja	Karyawan di perusahaan minyak
Alamat Sebelum Di Panti	Jln. Amiliah Kota. Bontang Prov. Kalimantan Timur	Kota. Tenggarong Prov. Kalimantan Timur
Tanggal Masuk Panti	Pasien mengatakan hanya mengingat tahunnya saja yaitu pada tahun 2014	Pasien mengatakan hanya mengingat bulan dan tahunnya saja yaitu pada bulan April tahun 2018
Tanggal Pengkajian	27 April 2023	27 April 2023
Kamar	4 Kamar	4 kamar
Penganggung Jawab	Pengasuh wisma	Pengasuh wisma
Pekerjaan penanggung jawab	Pengasuh Wisma Kenanga	Pengasuh Wisma Dahlia
Sumber Informasi	Anamnesa	Anamnesa

Table 4.2 Riwayat Masuk Panti Pasien 1 Dan 2 Dengan Hipertensi Di Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Kota Samarinda

Riwayat Masuk Panti	Pasien 1	Pasien 2
Alasan Masuk Panti	Ny. R mengatakan sebelumnya tinggal di Kota Bontang dengan orang tua angkat lalu rumah tersebut mengalami kebakaran kemudian Ny. R di bawa oleh Dinas Sosial ke Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Kota Samarinda.	Tn. H mengatakan sebelumnya dirinya merantau ke Mahakam Ulu dan mendapat GPS untuk membangun Kampung di sana, setelah selesai pasien tinggal di rumah adiknya yang beralamat di Kota Tenggarong, kemudian adik Tn. H memnyuruh anak buahnya untuk membawa Tn. H ke Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Kota Samarinda.
Proses Masuk Panti	Dinas sosial menghubungi Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Kota Samarinda.	Adik Tn. H menghubungi Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Kota Samarinda.

Table 4.3 Riwayat Keluarga Pasien 1 Dan 2 Dengan Hipertensi Di Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Kota Samarinda

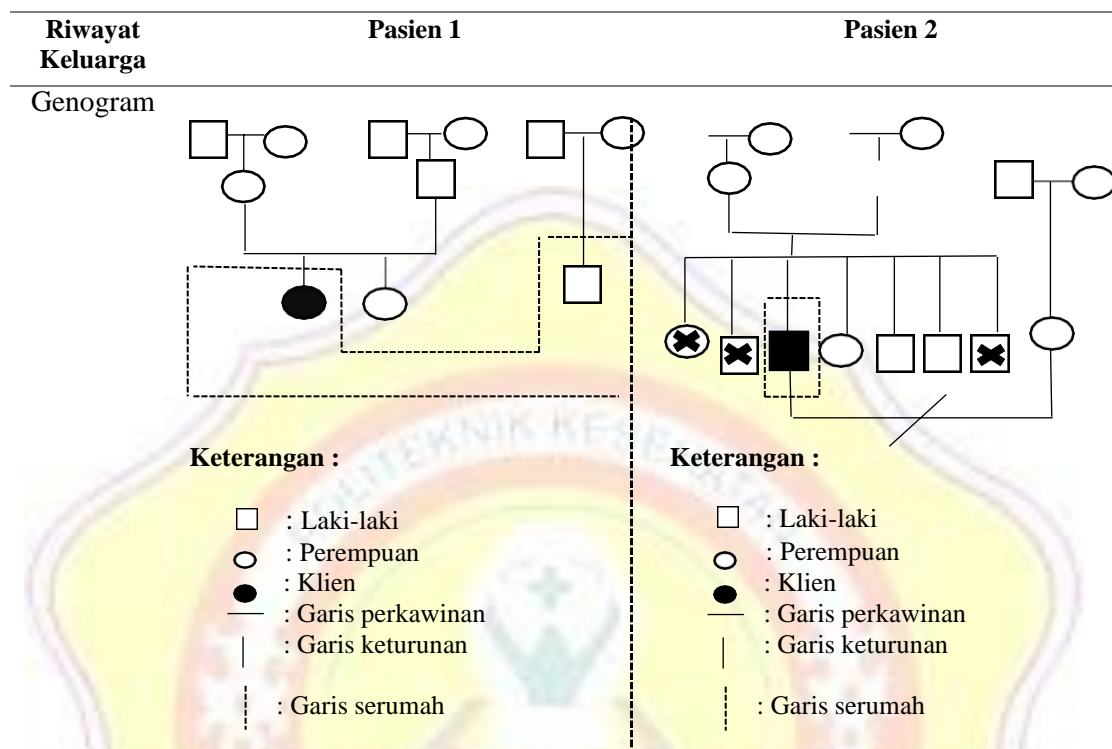


Table 4.4 Riwayat Pekerjaan Pasien 1 Dan 2 Dengan Hipertensi Di Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Kota Samarinda

Riwayat pekerjaan	Pasien 1	Pasien 2
Status pekerjaan saat ini	Tidak bekerja	Tidak bekerja
Pekerjaan sebelumnya	Tidak bekerja	Pasien bekerja di perusahaan minyak
Sumber-sumber pendapatan dan kecukupan terhadap kebutuhan	Diberi oleh kantor panti	Diberi oleh kantor panti

Table 4.5 Riwayat Lingkungan Pasien 1 Dan 2 Dengan Hipertensi Di Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Kota Samarinda

Riwayat lingkungan hidup	Pasien 1	Pasien 2
Tipe tempat tinggal	Rumah tunggal	Rumah tunggal
Jumlah kamar	4	4
Jumlah orang yang tinggal di rumah	6 orang	7 orang
Tetangga terdekat	Penghuni sesama wisma yaitu suami	Penghuni sesama wisma
Derajat privasi	Pasien tinggal berdua dengan	Pasien tinggal berdua dengan lansia

	suaminya sehingga privasi klien terjaga	lain sehingga privasi pasien kurang terjaga
Alamat/telpon	Jln. Meyjen Sutoyo	Jln. Meyjen Sutoyo

Table 4.6 Riwayat Rekreasi Pasien 1 Dan 2 Dengan Hipertensi Di Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Kota Samarinda

Riwayat rekreasi	Pasien 1	Pasien 2
Hobby/minat	Mendengarkan radio	Berenang
Keanggotaan organisasi	keagamaan	Tidak ada
Liburan	Liburan ke pantai Kota Balikpapan pada tahun 2014	Tidak ada

Tabel 4.7 Sumber/Sistem Pendukung Pasien 1 Dan 2 Dengan Hipertensi Di Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Kota Samarinda

Sumber/sistem pendukung	Pasien 1	Pasien 2
Dokter	√	√
Perawat	√	√
Rumah Sakit/Puskesmas/Klinik	√	√
Pelayanan kesehatan di rumah lain-lain. Sebutkan	√	√

Tabel 4.8 Deskripsi Hari Khusus Kebiasaan Ritual Waktu Tidur Pasien 1 Dan 2 Dengan Hipertensi Di Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Kota Samarinda.

Deskripsi hari khusus kebiasaan ritual waktu tidur	Pasien 1	Pasien 2
Ritual waktu tidur	Mencuci kaki sebelum tidur, menyikat gigi sebelum tidur dan mendengarkan lagu	Tidak ada

Tabel 4.9 Status Kesehatan Saat ini Pasien 1 Dan 2 Dengan Hipertensi Di Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Kota Samarinda

Status Kesehatan Saat Ini	Pasien 1	Pasien 2
Status kesehatan umum selama setahun yang lalu	Hipertensi, Diabetes Militus	Hipertensi, ISPA, Mylagia
Status kesehatan umum selama 5 tahun yang lalu	Hipertensi, Diabetes Militus	Hipertensi, ISPA, Mylagia
Keluhan-keluhan kesehatan utama	DS : <ul style="list-style-type: none"> Ny. R mengatakan nyeri pada leher hingga tengkuk P : pada saat tidak mengkonsumsi obat tekanan dan pada saat melakukan banyak aktivitas Q : seperti di tusuk tusuk R : nyeri pada leher hingga tengkuk S : skala 5 T : hilang timbul	DS : <ul style="list-style-type: none"> Tn. H mengatakan nyeri pada leher hingga tengkuk dan kepala terasa sedikit pusing P : pada saat melakukan banyak aktivitas Q : seperti di tusuk tusuk R : nyeri pada leher hingga tengkuk S : skala 4 T : hilang timbul

	DO : <ul style="list-style-type: none"> • Kesadaran compos mentis • Keadaan umum baik • Ny.R tampak meringis • Ttv : TD : 160/70mmHg N : 78x/menit RR : 20x/menit T : 36,3°C 	<ul style="list-style-type: none"> • Tn. H mengatakan sulit tidur • Tn. H mengatakan hanya dapat tertidur 5 jam setiap harinya DO : <ul style="list-style-type: none"> • Kesadaran compos mentis • Keadaan umum baik • Tn. H tampak meringis • Tn. H tampak kurang segar • Ttv : TD : 160/80 mmHg N : 80x/menit RR : 20x/menit T : 36, 1°C
Pengetahuan tentang penatalaksanaan masalah kesehatan	Pasien mengatasi masalah penyakitnya dengan mandiri	Pasien mengatasi masalah penyakitnya dengan mandiri
Derajat keseluruhan fungsi relatif terhadap masalah kesehatan dan diagnosa medis	Hipertensi, Diabetes Militus	Hipertensi, ISPA, Mylagia

Tabel 4.10 Obat-Obatan Pasien 1 Dan 2 Dengan Hipertensi Di Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Kota Samarinda

Obat-obatan	Pasien 1	Pasien 2
Nama dan dosis obat	<ul style="list-style-type: none"> • Cefadroxil monohydrate 500 mg • Amlodipine 5 mg • Mefenamid acid 500 mg 	<ul style="list-style-type: none"> • Amlodipine 5 mg • Paracetamol 500 mg • HB-VIT
Bagaimana/kapan penggunaannya	<ul style="list-style-type: none"> • Cefadroxil monohydrate 500 mg Tablet oral 2x sehari • Amlodipine 5 mg 1x sehari • Mefenamid acid 500 mg 3x sehari 	<ul style="list-style-type: none"> • Amlodipine 5 mg 1x sehari • Paracetamol 500 mg 1x sehari • HB-VIT 1x sehari
Dokter yang mengistrusikan	-	-
Tanggal resep	-	-

Tabel 4.11 Status Imunisasi Pasien 1 Dan 2 Dengan Hipertensi Di Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Kota Samarinda

Status Imunisasi	Pasien 1	Pasien 2
Tetanus, Difteri	Tidak ingat	Tidak ingat
Influenza, Pneumoni	Tidak ingat	Tidak ingat
Alergi	Tidak ada	Ada
Obat-obatan	Tidak ada	Tidak ada
Makanan	Tidak ada	Ada, alergi ayam
Kontak substansi	Tidak pernah kontak langsung dengan penderita penyakit menular	Tidak pernah kontak langsung dengan penderita penyakit menular

Faktor-faktor lingkungan	Lingkungan pasien bebas dari penderita penyakit sistem imun	Lingkungan pasien bebas dari penderita penyakit sistem imun
--------------------------	---	---

Tabel 4.12 Nutrisi Pasien 1 Dan 2 Dengan Hipertensi Di Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Kota Samarinda

Nutrisi	Pasien 1	Pasien 2
Diet pembatasan makanan, minuman	Asin dan manis	Asin
Riwayat peningkatan/penurunan berat badan	Pasien mengatakan BBnya meningkat BB : 60	Pasien mengatakan BBnya tidak turun BB : 49
Pola konsumsi makanan	3x sehari, mandiri	3x sehari, mandiri
Masalah-masalah yang mempengaruhi masukan makanan	Tidak ada	Pasien mengatakan merasa sedikit sulit mengunyah karena gigi pasien hanya ada 2 di bagian atas
Kebiasaan	Mencuci tangan	Tidak ada

Table 4.13 Status Kesehatan Masa Lalu Pasien 1 Dan 2 Dengan Hipertensi Di Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Kota Samarinda

Status Kesehatan Masa Lalu	Pasien 1	Pasien 2
Penyakit masa anak-anak	Kerumutan	Cacar air
Penyakit serius/kronik	Hipertensi, Diabetes Militus	Hipertensi, ISPA, Mylagia
Trauma	Tidak ada	Tidak ada
Perawatan di rumah sakit	Keracunan roti, tanggal 09 April 2021, di Rumah Sakit Dirgahayu, lama perawatan setengah bulan, pasien mengatakan tidak ingat mengenai dokter yang menangani	<ul style="list-style-type: none"> • Diare, pasien mengatakan tidak ingat mengenai tanggal pasien dirawat di rumah sakit, pasien di rawat di Rumah Sakit Dirgahayu, pasien mengatakan tidak ingat mengenai dokter yang menangani • Hipertensi, pasien mengatakan tidak ingat mengenai tanggal pasien dirawat di rumah sakit, pasien di rawat di Rumah Sakit Aji Muhammad Parikesit, pasien mengatakan tidak ingat mengenai dokter yang menangani
Operasi	Tidak ada	Tidak ada

Tabel 4.14 Pemeriksaan Fisik Pasien 1 Dan 2 Dengan Hipertensi Di Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Kota Samarinda

Pemeriksaan Fisik	Pasien 1	Pasien 2
Umum	Tidak kelelahan, tidak ada perubahan nafsu makan, tidak demam, tidak ada kesulitan tidur, tidak sering pilek, infeksi, mampu menilai status Kesehatan dan mampu untuk melakukan AKS.	Tidak kelelahan, tidak ada perubahan nafsu makan, tidak demam, mengalami kesulitan tidur, tidak sering pilek, infeksi, mampu menilai status Kesehatan dan mampu untuk melakukan AKS.
Integumen	Tidak ada pruritus, terdapat perubahan pigmentasi, terdapat perubahan tekstur, tidak sering memar, terdapat perubahan rambut, terdapat perubahan kuku, tidak pemajanan lama terhadap matahari dan tidak ada pola penyembuhan pada lesi/memar.	Tidak ada pruritus, terdapat perubahan pigmentasi, terdapat perubahan tekstur, tidak sering memar, terdapat perubahan rambut, terdapat perubahan kuku, tidak pemajanan lama terhadap matahari dan tidak ada pola penyembuhan pada lesi/memar.
Hemapoetik	Tidak ada perdarahan/memar abnormal, tidak ada pembengkakan pada kelenjar limfa dan tidak anemia, tidak ada Riwayat tranfusi.	Tidak ada perdarahan/memar abnormal, tidak ada pembengkakan pada kelenjar limfa dan tidak anemia, tidak ada Riwayat tranfusi.
Kepala	Tidak merasa pusing, tidak merasa sakit kepala, tidak ada trauma berarti pada masa lalu dan tidak ada gatal pada kulit kepala.	merasa pusing, tidak merasa sakit kepala, tidak ada trauma berarti pada masa lalu dan tidak ada gatal pada kulit kepala.
Mata	mata kanan pasien mengalami rabun dekat, tidak menggunakan kaca mata, tidak ada nyeri pada kedua mata, kedua mata tidak mengeluarkan air mata berlebihan pruritis, tidak ada bengkak pada sekitar mata, tidak diplopia dan tidak ada foto pobia.	Pasien mengatakan kedua matanya tidak dapat melihat dengan jelas karena penyakit saraf pada mata, tidak menggunakan kaca mata, tidak ada nyeri pada kedua mata, kedua mata tidak mengeluarkan air mata berlebihan pruritis, tidak ada bengkak pada sekitar mata, tidak diplopia dan tidak ada foto pobia.
Telinga	Tidak ada perubahan pendengaran, tidak ada tinitus, tidak ada vertigo, tidak ada sensitivitas pendengaran, tidak menggunakan alat-alat proteza, tidak ada Riwayat infeksi, tidak pernah melakukan pemeriksaan telinga, kebiasaan perawatan telinga dan tidak ada dampak pada penampilan AKS.	Tidak ada perubahan pendengaran, tidak ada tinitus, tidak ada vertigo, tidak ada sensitivitas pendengaran, tidak menggunakan alat-alat proteza, tidak ada Riwayat infeksi, tidak pernah melakukan pemeriksaan telinga, kebiasaan perawatan telinga dan tidak ada dampak

		pada penampilan AKS.
Hidung	Tidak ada rinorea, tidak ada arabis, tidak ada epistaksis, tidak ada obstruksi, tidak mendengkur, tidak ada nyeri pada sinus, tidak ada alergi, tidak ada Riwayat infeksi dan mampu menilai kemampuan olfaktori.	Tidak ada rinorea, tidak ada arabis, tidak ada epistaksis, tidak ada obstruksi, tidak mendengkur, tidak ada nyeri pada sinus, tidak ada alergi, tidak ada Riwayat infeksi dan mampu menilai kemampuan olfaktori.
Mulut dan tenggorokan	tidak ada sakit pada tenggorokan, tidak ada lesi/ulkus, tidak serak, tidak ada perubahan suara, tidak ada kesulitan menelan, tidak menggunakan gigi palsu, tidak ada riwayat infeksi pada mulut dan tenggorokan, tidak pernah melakukan pemeriksaan gigi dan pola menggosok gigi bulat.	tidak ada sakit pada tenggorokan, tidak ada lesi/ulkus, tidak serak, tidak ada perubahan suara, tidak ada kesulitan menelan, tidak menggunakan gigi palsu, tidak ada riwayat infeksi pada mulut dan tenggorokan, tidak pernah melakukan pemeriksaan gigi dan pola menggosok gigi bulat.
Leher	tidak ada kekakuan pada leher, tampak tidak ada benjolan/massa pada leher, tidak ada keterbatasan gerak, terdapat nyeri pada leher hingga tengkuk P : pada saat tidak mengkonsumsi obat tekanan dan pada saat melakukan banyak aktivitas Q : seperti di tusuk tusuk R : nyeri pada leher hingga tengkuk S : skala 5 T : hilang timbul	tidak ada kekakuan pada leher, tampak tidak ada benjolan/massa pada leher, tidak ada keterbatasan gerak, terdapat nyeri pada leher hingga tengkuk P : pada saat melakukan banyak aktivitas Q : seperti di tusuk tusuk R : nyeri pada leher hingga tengkuk S : skala 4 T : hilang timbul
Payudara	Tidak ada benjolan/massa, tidak ada nyeri/nyeri tekan, tidak ada bengkak, tidak ada cairan keluar dari puting susu, tidak ada perubahan pada puting susu dan tidak pernah melakukan pemeriksaan pada payudara.	Tidak ada benjolan/massa, tidak ada nyeri/nyeri tekan, tidak ada bengkak, tidak ada cairan keluar dari puting susu, tidak ada perubahan pada puting susu dan tidak pernah melakukan pemeriksaan pada payudara.
Pernapasan	Tidak batuk, tidak sesak napas, tidak ada hemoptesis, tidak ada sputum, tidak ada mengi dan tidak ada asma/alergi pernafasan.	Tidak batuk, tidak sesak napas, tidak ada hemoptesis, tidak ada sputum, tidak ada mengi dan tidak ada asma/alergi pernafasan.
Kardiovaskular	Tidak ada nyeri/ketidakhnyamanan pada dada, tidak sesak napas, tidak dispnea pada saat melakukan aktivitas, tidak dispnea nokturnal proksimal, tidak ada ortopnea, tidak ada edema, tidak ada varises, suara jantung tidak murmur.	Tidak ada nyeri/ketidakhnyamanan pada dada, tidak sesak napas, tidak dispnea pada saat melakukan aktivitas, tidak dispnea nokturnal proksimal, tidak ada ortopnea, tidak ada edema, tidak ada varises, suara jantung tidak murmur.

Kaki	kedua kaki pasien tampak tidak timpang, tidak ada parestesia dan tidak ada perubahan pada warna kaki.	kedua kaki pasien tampak tidak timpang, tidak ada parestesia dan tidak ada perubahan pada warna kaki.
Gastrointestinal	Tidak ada disfagia, dapat mencerna makanan dengan baik, tidak ada nyeri, tidak ada nyeri pada ulu hati, tidak ada mual/muntah, tidak hematemesis, tidak ada perubahan nafsu makan, tidak ada intoleran makanan, tidak ada ulkus, tidak ikterik, tidak ada benjolan/massa, tidak ada perubahan kebiasaan defekasi, tidak diare, tidak konstipasi, tidak melena, tidak hemoroid dan tidak ada perdarahan pada rektum.	Tidak ada disfagia, dapat mencerna makanan dengan baik, tidak ada nyeri, tidak ada nyeri pada ulu hati, tidak ada mual/muntah, tidak hematemesis, tidak ada perubahan nafsu makan, tidak ada intoleran makanan, tidak ada ulkus, tidak ikterik, tidak ada benjolan/massa, tidak ada perubahan kebiasaan defekasi, tidak diare, tidak konstipasi, tidak melena, tidak hemoroid dan tidak ada perdarahan pada rektum.
Perkemihan	Tidak ada disuria, BAK spontan, tidak ada hematuria, tidak ada poliuria, tidak ada oliguria, tidak ada nokturia, tidak ada inkontinensia, tidak ada nyeri pada saat berkemih, tidak ada batu pada saat BAK dan tidak ada infeksi.	Tidak ada disuria, BAK spontan, tidak ada hematuria, tidak ada poliuria, tidak ada oliguria, tidak ada nokturia, tidak ada inkontinensia, tidak ada nyeri pada saat berkemih, tidak ada batu pada saat BAK dan tidak ada infeksi.
Genitalia	Tidak ada lesi, tidak ada rabas, tidak ada perubahan pasca senggama, tidak ada nyeri pada pelvic, tidak ada penyakit kelamin, tidak ada infeksi, tidak ada masalah aktivitas seksual, pasien tidak ingat kapan pertama kali dan terakhir kali menstruasi dan pasien tidak pernah melakukan pemeriksaan tes pap.	Tidak ada lesi, tidak ada rabas, tidak ada nyeri testikuler, tidak ada massa testikuler, tidak ada masalah prostat, tidak ada penyakit kelamin, terdapat perubahan hasrat seksual, tidak impotensi dan tidak ada masalah aktivitas seksual.
Muskuloskeletal	Tidak ada nyeri pada persendian, tidak ada kekakuan, tidak ada pembengkakan sendi, tidak ada deformitas, tidak ada spasme, tidak ada kram, tidak ada kelemahan otot, tidak ada masalah berjalan, kekuatan otot pada kedua ekstermitas atas 5, kekuatan otot pada kedua ekstermitas bawah 5, tidak ada nyeri punggung, tidak menggunakan alat bantu berjalan, pola kebiasaan olahraga senam, tidak ada dampak pada aktivitas kegiatan sehari-hari.	Tidak ada nyeri pada persendian, tidak ada kekakuan, tidak ada pembengkakan sendi, terdapat deformitas, tidak ada spasme, tidak ada kram, terdapat kelemahan otot, terdapat masalah berjalan, kekuatan otot pada kedua ekstermitas atas 5, kekuatan otot pada kedua ekstermitas bawah 3, tidak ada nyeri punggung, menggunakan alat bantu berjalan, tidak ada pola kebiasaan olahraga dan berdampak pada aktivitas kegiatan sehari-hari.
Persyarafan	Tidak ada sakit kepala, tidak ada kejang, tidak ada serangan jatuh, tidak ada	Tidak ada sakit kepala, tidak ada kejang, ada serangan

	paralisis, tidak ada paresis, tidak ada masalah koordinasi, tidak ada tic/tremor/spasme, tidak ada parastesia, tidak ada cedera kepala dan tidak ada masalah pada memori.	jatuh, terdapat paralisis, tidak ada paresis, tidak ada masalah koordinasi, tidak ada tic/tremor/spasme, terdapat parastesia, tidak ada cedera kepala dan tidak ada masalah pada memori.
Endokrin	Tidak intoleran panas, tidak intoleran dingin, tidak ada goiter, terdapat perubahan pigmentasi kulit/tekstur, terdapat perubahan rambut, polifagia, polidipsi dan poliuria.	Tidak intoleran panas, tidak intoleran dingin, tidak ada goiter, terdapat perubahan pigmentasi kulit/tekstur, terdapat perubahan rambut, tidak polifagia, tidak polidipsi dan tidak poliuria.

Tabel 4.15 Pengkajian Status Fungsional (Modifikasi dari Barthel Indeks)

Pasien 1

No	Kriteria	Bantuan	Mandiri	Keterangan
1	Makan	5	10 [√]	<ul style="list-style-type: none"> • Frekuensi 1x • Jumlah porsi habis • Jenis 1 porsi nasi, lauk dan pauk
2	Minum	5	10 [√]	<ul style="list-style-type: none"> • Jumlah 1 gelas air putih
3	Berpindah dari kursi roda ke tempat tidur, sebaliknya	5-10	15 [√]	
4	Personal toilet (cuci muka, menyisir rambut, gosok gigi).	0	5 [√]	<ul style="list-style-type: none"> • Frekuensi 3x sehari
5	Keluar masuk toilet (mencuci pakaian, menyeka tubuh, menyiram)	5	10 [√]	
6	Mandi	5	15 [√]	<ul style="list-style-type: none"> • Frekuensi 2x sehari
7	Jalan di permukaan datar	0	5 [√]	
8	Naik turun tangga	5	10 [√]	
9	Mengenakan pakaian	5	10 [√]	
10	Kontrol bowel (BAB)	5	10 [√]	<ul style="list-style-type: none"> • Frekuensi 1x sehari • Konsisten lembek
11	Kontrol Bladder (BAK)	5	10 [√]	<ul style="list-style-type: none"> • Frekuensi 5-6 kali, • Warna kuning jernih
12	Olah raga atau latihan	5	10 [√]	<ul style="list-style-type: none"> • Frekuensi 2 x seminggu • Jenis senam
13	Rekreasi atau pemanfaatan waktu luang	5	10 [√]	<ul style="list-style-type: none"> • Pengajian dan membuat kerajinan tangan
		Jumlah : 130		

Keterangan :

a. ≥ 130 : Mandiri[√]

- b. 65-125 : Ketergantungan Sebagian
- c. ≥ 60 : Ketergantungan total

Tabel 4.16 Pengkajian Status Fungsional (Modifikasi dari Barthel Indeks)
Pasien 2

No	Kriteria	Bantuan	Mandiri	Keterangan
1	Makan	5	10√	<ul style="list-style-type: none"> • Frekuensi 1x • Jumlah makanan yang dihabiskan setengah porsi • Jenis 1 porsi nasi, lauk dan pauk
2	Minum	5	10√	<ul style="list-style-type: none"> • Jumlah 1 gelas air putih
3	Berpindah dari kursi roda ke tempat tidur, sebaliknya	5-10	15√	
4	Personal toilet (cuci muka, menyisir rambut, gosok gigi).	0	5√	<ul style="list-style-type: none"> • Frekuensi 2x sehari
5	Keluar masuk toilet (mencuci pakaian, menyeka tubuh, menyiram)	5	10√	
6	Mandi	5	15√	<ul style="list-style-type: none"> • Frekuensi 2x sehari
7	Jalan di permukaan datar	0√	5	
8	Naik turun tangga	5√	10	
9	Mengenakan pakaian	5	10√	
10	Kontrol bowel (BAB)	5	10√	<ul style="list-style-type: none"> • Frekuensi 1 kali sehari • Konsisten lembek
11	Kontrol Bladder (BAK)	5	10√	<ul style="list-style-type: none"> • Frekuensi 5 kali sehari • Warna kuning cerah
12	Olah raga atau latihan	5√	10	<ul style="list-style-type: none"> • Jalan-jalan menggunakan walker di dalam wisma
13	Rekreasi atau pemantapan waktu luang	5	10√	<ul style="list-style-type: none"> • Duduk-duduk di ruang tv wisma
		Jumlah : 105		

Keterangan :

- a. ≥ 130 : Mandiri
- b. 65-125 : Ketergantungan Sebagian√
- c. ≥ 60 : Ketergantungan total

Tabel 4.17 Pengkajian Mental Status Questioner (SPMSQ) Pasien 1

Benar	Salah	No	Pertanyaan
	√	01	Tanggal berapa hari ini?
	√	02	Hari apa sekarang?
√		03	Apa nama tempat ini?
√		04	Dimana alamat anda?
√		05	Berapa umur anda?
	√	06	Kapan anda lahir? (minimal tahun lahir)
√		07	Siapa presiden Indonesia sekarang?
√		08	Siapa presiden Indonesia sebelumnya?
√		09	Siapa nama ibu anda?
√		10	Kurangi 3 dari 20 dan tetap pengurangan 3 dari setiap angka baru, semua secara menurun
Jumlah : 7	Jumlah : 3		

Interpretasi hasil :

- a. Salah 0-3 : Fungsi intelektual utuh√
- b. Salah 4-5 : Kerusakan intelektual ringan
- c. Salah 6-8 : Kerusakan intelektual sedang
- d. Salah 9-10 : Kerusakan intelektual berat

Tabel 4.18 Pengkajian Mental Status Questioner (SPMSQ) Pasien 2

Benar	Salah	No	Pertanyaan
	√	01	Tanggal Berapa Hari Ini?
√		02	Hari Apa Sekarang?
√		03	Apa Nama Tempat Ini?
√		04	Dimana Alamat Anda?
√		05	Berapa Umur Anda?
√		06	Kapan Anda Lahir? (Minimal Tahun Lahir)
√		07	Siapa Presiden Indonesia Sekarang?
√		08	Siapa Presiden Indonesia Sebelumnya?
√		09	Siapa Nama Ibu Anda?
		10	Kurangi 3 Dari 20 Dan Tetap Pengurangan 3 Dari Setiap Angka Baru, Semua Secara Menurun
Jumlah : 9	Jumlah : 1		

Interpretasi hasil :

- a. Salah 0-3 : Fungsi intelektual utuh√
- b. Salah 4-5 : Kerusakan intelektual ringan

- c. Salah 6-8 : Kerusakan intelektual sedang
- d. Salah 9-10 : Kerusakan intelektual berat

Tabel 4.19 Penilaian resiko jatuh dengan skala morse (pasien dewasa) pasien 1

Faktor resiko	Skala	Skor	
		Hasil	Standar
Riwayat jatuh yang baru atau 3 bulan terakhir	Ya		25
	Tidak	0	0
Diagnosa sekunder lebih dari 1 diagnosa	Ya	15	15
	Tidak		0
Menggunakan alat bantu	Berpegangan pada benda-benda sekitar	0	30
	Kruk, tongkat, walker		15
	Bedrest/ dibantu perawat		0
Menggunakan IV dan cateter	Ya		20
	Tidak	0	0
Kemampuan berjalan	Gangguan (pincang/diseret)		20
	Lemah	0	10
Status mental	Normal/berdrest/immobilisasi	0	0
	Tidak sadar akan kemampuan/post op 24 jam		15
	Orientasi sesuai kemampuan diri		0
Total skor : 15			

Kesimpulan kategori pasien : Rendah

Resiko : ≥ 45

Sedang : 25-44

Rendah : 0-24√

Tabel 4.20 Penilaian resiko jatuh dengan skala morse (pasien dewasa) pasien 2

Faktor resiko	Skala	Skor	
		Hasil	Standar
Riwayat jatuh yang baru atau 3 bulan terakhir	Ya		25
	Tidak	0	0
Diagnosa sekunder lebih dari 1 diagnosa	Ya	15	15
	Tidak		0
Menggunakan alat bantu	Berpegangan pada benda-benda sekitar		30
	Kruk, tongkat, walker	15	15
	Bedrest/ dibantu perawat		0
Menggunakan IV dan cateter	Ya		20

	Tidak	0	0
Kemampuan berjalan	Gangguan (pincang/diseret)	20	20
	Lemah		10
Status mental	Normal/berdrest/immo bilisasi	0	0
	Tidak sadar akan kemampuan/ post op 24 jam		15
	Orientasi sesuai kemampuan diri		0
Total skor : 50			

Kesimpulan kategori pasien : Resiko

Resiko : ≥ 45 √

Sedang : 25-44

Rendah : 0-24

Tabel 4.21 Riwayat Psikososial dan Spritual Pasien 1 dan 2

Riwayat Psikososial	Pasien 1	Pasien 2
	Selama penyuluhan pasien menunjukkan sikap kooperatif dan perilaku baik, pasien tampak tidak cemas dan tidak takut akan penyakit yang diderita	Selama penyuluhan pasien menunjukkan sikap kooperatif dan perilaku baik, pasien tampak tidak cemas dan tidak takut akan penyakit yang diderita
Riwayat Spritual	Pasien 1	Pasien 2
	Pasien rajin shalat 5 waktu dan rajin mengikuti kegiatan keagamaan	Pasien mengatakan tidak dapat melakukan ibadah karena tidak ada media untuk beribadah sesuai agamanya dan pasien tampak kurang berminat pada spritual

Tabel 4.22 Analisa Data Pasien 1

Data	Etiologi	Masalah keperawatan
<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ny. R mengatakan nyeri pada leher hingga tengkuk • P : pada saat tidak mengkonsumsi obat tekanan dan pada saat melakukan banyak aktivitas • Q : seperti di tusuk tusuk • R : nyeri pada leher hingga tengkuk • S : skala 5 • T : hilang timbul <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kesadaran compos mentis • Keadaan umum baik • Ny. R tampak meringis • Ttv : TD : 160/70mmHg N : 78x/menit RR : 20x/menit T : 36,3°C 	<p>Agen pencedera fisiologis</p>	<p>Nyeri Akut</p>
<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ny. R mengatakan bahwa penyakit tekanan darah tinggi adalah penyakit asam urat • Ny. R mengatakan kurang mengetahui informasi mengenai penyakit hipertensi • Ny. R mengatakan kurang mengetahui sampai kapan penderita hipertensi diharuskan untuk mengkonsumsi obat • Ny. R mengatakan mengetahui pantangan bagi penderita hipertensi adalah makanan yang asin <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ny. R tampak bingung • Ny. R aktif bertanya mengenai penyakit yang dideritanya 	<p>ketidaktahuan menemukan sumber informasi.</p>	<p>Defisit Pengetahuan</p>
<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ny. R mengatakan mata kanannya rabun dekat • Ny. R mengatakan tidak menggunakan kaca mata • Ny. R mengatakan lantai wisma terbuat dari keramik • Ny. R mengatakan tidak ada jatuh 3 bulan terakhir <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ny. R dapat menjawab angka yang di berikan oleh perawat dari jarak jauh • Lantai pada cucian piring terbuat dari semen dan tampak licin • Total skor skala jatuh 15, kategori pasien rendah 	<p>Gangguan penglihatan</p>	<p>Resiko jatuh</p>

Tabel 4.23 Analisa Data Pasien 2

Data	Etiologi	Masalah keperawatan				
<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tn. H mengatakan nyeri pada leher hingga tengkuk dan kepala terasa sedikit pusing • P : pada saat melakukan banyak aktivitas • Q : seperti di tusuk tusuk • R : nyeri pada leher hingga tengkuk • S : skala 4 • T : hilang timbul <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kesadaran compos mentis • Keadaan umum baik • Ny. R tampak meringis • Ttv : TD : 160/70mmHg N : 78x/menit RR : 20x/menit T : 36,3°C 	<p>Agen pencedera fisiologis</p>	<p>Nyeri akut</p>				
<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tn. H mengatakan sulit tidur • Tn. H mengatakan hanya dapat tertidur 5 jam setiap harinya <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tn. H tampak kurang segar • Ttv : TD : 160/80 mmHg N : 80x/menit RR : 20x/menit T : 36, 1°C 	<p>kurangnya kontrol tidur</p>	<p>Gangguan pola tidur</p>				
<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tn. H mengatakan tidak dapat berjalan tanpa menggunakan alat bantu berjalan seperti walker/kruk • Tn. H mengatakan penyebab Tn. H tidak dapat berjalan dikarenakan terjatuh pada saat bekerja dulu • Tn. H mengatakan kadang-kadang kakinya terasa nyeri seperti kram <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Terdapat deformitas pada Ekstermitas bagian bawah • Tampak adanya kelemahan otot pada ekstermitas bagian bawah • kekuatan otot Tn. H 	<p>Penurunan kekuatan otot</p>	<p>Gangguan mobilitas fisik</p>				
<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="padding: 5px;">5</td> <td style="padding: 5px;">5</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">3</td> <td style="padding: 5px;">3</td> </tr> </table>	5	5	3	3		
5	5					
3	3					

<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> Tn. H mengatakan bahwa penyakit tekanan darah tinggi adalah penyakit kolestrol Tn. H mengatakan kurang mengetahui informasi mengenai penyakit hipertensi Tn. H mengatakan kurang mengetahui sampai kapan penderita hipertensi diharuskan untuk mengkonsumsi obat Tn. H mengatakan mengetahui pantangan bagi penderita hipertensi adalah makanan yang asin <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> Tn. H tampak bingung Tn. H aktif bertanya mengenai penyakit yang dideritanya 	ketidaktahuan menemukan sumber informasi	Defisit Pengetahuan
<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> Tn. H mengatakan tidak dapat melakukan ibadah karena tidak ada media <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> Tn. H kurang berminat pada spiritual 	Perubahan pola hidup	Distress spritual
<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> Tn. H mengatakan kedua matanya kabur Tn. H mengatakan tidak dapat berjalan tanpa menggunakan alat bantu berjalan seperti walker/kruk Tn. H mengatakan lantai wisma terbuat dari keramik Tn. H mengatakan tidak ada jatuh 3 bulan terakhir <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> Tampak adanya kelemahan otot pada kedua ekstermitas bagian bawah Tn. H tidak dapat berjalan tanpa menggunakan alat bantu berjalan Lantai pada cucian piring terbuat dari semen dan tampak licin Skor skala jatuh 50, kategori pasien resiko 	Penggunaan alat bantu berjalan	Resiko jatuh

Tabel 4.24 Diagnosa Keperawatan Pasien 1 dan Pasien 2

Pasien 1	Pasien 2
Nyeri Akut (D.0077) b.d agen pencedera fisiologis	Nyeri Akut (D.0077) b.d agen pencedera fisiologis
Defisit pengetahuan (D.0111) b.d ketidaktahuan menemukan sumber informasi.	Gangguan pola tidur (D.0055) b.d kurangnya kontrol tidur
Risiko jatuh (D.0143) d.d gangguan penglihatan	Gangguan mobilitas fisik (D.0054) b.d penurunan kekuatan otot
	Defisit pengetahuan (D.0111) b.d ketidaktahuan menemukan sumber informasi

Distres spiritual (D.0082) b.d perubahan pola hidup
 Risiko jatuh (D.0143) d.d Penggunaan alat bantu berjalan

Tabel 4.25 Intervensi Keperawatan Pasien 1 dan Pasien 2

No.	Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan
1.	Nyeri Akut (D.0077) b.d agen pencedera fisiologis	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 5 x 24 jam diharapkan tingkat nyeri (L.08066) menurun	<ul style="list-style-type: none"> • Keluhan Nyeri menurun (5) • Meringis Menurun (5) 	<p>Manajemen nyeri (1.08238)</p> <p>Tindakan</p> <p>Observasi</p> <p>1.1 Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri</p> <p>1.2 Identifikasi skala nyeri</p> <p>1.3 Identifikasi respons nyeri non verbal</p> <p>1.4 Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri</p> <p>Terapeutik</p> <p>1.5 Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri</p> <p>Edukasi</p> <p>1.6 Jelaskan penyebab, priode dan pemicu nyeri</p> <p>1.7 Jelaskan strategi meredakan nyeri</p> <p>1.8 Ajarkan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri</p> <p>Kolaborasi</p> <p>1.9 Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu</p>
2.	Gangguan pola tidur (D.0055) berhubungan dengan kurangnya kontrol tidur	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 5 x 24 jam diharapkan pola tidur (I.05045) membaik	<ul style="list-style-type: none"> • Keluhan sulit tidur menurun (5) • Keluhan tidak puas tidur menurun (5) 	<p>Dukungan tidur (1.05174)</p> <p>Tindakan</p> <p>Observasi</p> <p>2.1 Identifikasi pola aktivitas dan tidur</p> <p>2.2 Identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik dan/atau psikologis)</p> <p>2.3 Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur (mis. Kopi, teh, alkohol, makanan mendekati waktu tidur, minum banyak air sebelum tidur)</p> <p>Terapeutik</p> <p>2.4 Batasi waktu tidur siang, jika perlu</p> <p>2.5 Tetapkan jadwal tidur</p> <p>Edukasi</p> <p>2.6 Anjurkan menepati kebiasaan</p>

				tidur
				2.7 Anjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur
3.	Gangguan mobilitas fisik (D.0054) b.d penurunan kekuatan otot	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 5 x 24 jam diharapkan mobilitas fisik (L.05047) meningkat	<ul style="list-style-type: none"> • kekuatan otot meningkat (5) • nyeri menurun (5) 	<p>Dukungan mobilisasi (1.05173)</p> <p>Observasi</p> <p>3.1 identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya</p> <p>3.2 identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan</p> <p>3.3 monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi</p> <p>3.4 monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi</p> <p>Terapeutik</p> <p>3.5 fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu</p> <p>3.6 fasilitasi melakukan pergerakan, jika perlu</p> <p>Edukasi</p> <p>3.7 jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi</p> <p>3.8 anjurkan melakukan mobilisasi dini</p>
4.	Defisit pengetahuan (D.0111) b.d ketidaktahuan menemukan sumber informasi	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 5 x 24 jam diharapkan Tingkat pengetahuan (L.12111) membaik	<ul style="list-style-type: none"> • Perilaku sesuai anjuran meningkat (5) • Persepsi yang keliru terhadap masalah menurun (5) 	<p>Edukasi Kesehatan (1.12383)</p> <p>Tindakan</p> <p>Observasi</p> <p>1.1 Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</p> <p>1.2 Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat</p> <p>Terapeutik</p> <p>1.3 Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan</p> <p>1.4 Jadwalkan Pendidikan Kesehatan sesuai kesepakatan</p> <p>1.5 Berikan kesempatan untuk bertanya</p> <p>Edukasi</p> <p>1.6 Jelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan</p> <p>1.7 Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat</p> <p>Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat</p>
5.	Distres spiritual	Setelah dilakukan	<ul style="list-style-type: none"> • Spiritual membaik 	Dukungan Spiritual (I.09276) Tindakan

(D.0082) b.d perubahan pola hidup	tindakan keperawatan selama 5 x 24 jam diharapkan status spiritual (L.09091) meningkat	Observasi	5.1 Identifikasi pandangan tentang hubungan antara spiritual dan kesehatan 5.2 Identifikasi ke taatan dalam beragama
		Terapeutik	5.3 Sediakan privasi dan waktu tenang untuk aktivitas spiritual 5.4 Diskusikan keyakinan tentang makna dan tujuan hidup jika perlu
		Edukasi	5.5 Anjurkan metode relaksasi, meditasi, dan imajinasi terbimbing
6. Risiko jatuh (D.0143) d.d gangguan penglihatan, penggunaan alat bantu berjalan	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 5 x 24 jam diharapkan tingkat jatuh (L.14138) menurun	<ul style="list-style-type: none"> • Jatuh saat berdiri menurun (5) • Jatuh saat duduk menurun (5) • Jatuh saat berjalan menurun (5) 	Pencegahan jatuh (1.14540) Tindakan Observasi 1.1 Identifikasi faktor resiko jatuh (mis. Usia >65 tahun) 1.2 Identifikasi faktor lingkungan yang meningkatkan resiko jatuh (mis. Lantai licin, penerangan kurang) 1.3 Hitung resiko jatuh menggunakan skala (mis fall morse scale, humty dumpty scale) jika perlu Terapeutik 1.4 Gunakan alat bantu berjalan (mis. Kursi roda, walker) Edukasi 1.5 anjurkan menggunakan alas kaki yang tidak licin 1.6 anjurkan berkonsentrasi untuk menjaga keseimbangan tubuh 1.7 anjurkan melebarkan kedua kaki untuk menjaga keseimbangan tubuh

Tabel 4.26 Implementasi Keperawatan Pasien 1

Tanggal Pelaksanaan	Jam	Tindakan Keperawatan	Evaluasi
27 Januari 2023	11.00	1) Melakukan bina hubungan saling percaya 2) Melakukan pengkajian data dan pemeriksaan fisik 3) menanyakan keluhan pasien 4) menentukan masalah pada klien	1) Ny. R tampak ramah 2) Ny. R menjawab pertanyaan dengan kooperatif
	11.08	1. Mengukur tekanan darah	DS : <ul style="list-style-type: none"> Ny. R mengatakan obat tekanannya sudah habis \pm 2 hari yang lalu dan sekarang belum mendapat obat tekanan Amlodipine DO : <ul style="list-style-type: none"> Ttv : TD : 160/70 mmHg N : 75x/menit RR : 20x/menit T : 36,3°C
	11.10	1.1 Menanyakan lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri	DS : <ul style="list-style-type: none"> Ny. R mengatakan nyeri pada leher hingga tengkuk P : pada saat tidak mengkonsumsi obat tekanan dan pada saat melakukan banyak aktivitas Q : seperti di tusuk tusuk R : nyeri pada leher hingga tengkuk S : skala 5 T : hilang timbul DO : <ul style="list-style-type: none"> Ny. R tampak meringis
	11.11	1.2 Menanyakan skala nyeri	DS : <ul style="list-style-type: none"> Ny. R mengatakan skala nyeri sedang yaitu 5 DO : <ul style="list-style-type: none"> Ny. R tampak meringis
	11.12	1.3 Melihat respons nyeri non verbal	DS : - DO : <ul style="list-style-type: none"> Ny. R tampak meringis

11.13	1.4 Menanyakan faktor yang memperberat dan memperingan nyeri tengkuk hingga leher	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> Ny. R mengatakan faktor yang memperberat nyeri ketika tidak mengkonsumsi obat amlodipine dan melakukan banyak aktivitas Ny. R mengatakan faktor yang memperingan nyeri adalah istirahat dan minum obat <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> Ny. R tampak meringis
11.20	1.5 Mempertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> Ny. R mengatakan nyeri pada leher hingga tengkuk <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> Hasil pemeriksaan tekanan darah Ny. R 150/90 mmHg Jenis nyeri pada Ny. R adalah nyeri akut yang disebabkan karena tekanan darah yang meningkat
11.26	1.6 Menjelaskan penyebab, priode dan pemicu nyeri tengkuk hingga leher	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> Ny. R mengatakan paham apa yang disampaikan oleh perawat <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> Ny. R mengangguk mengerti
11.36	1.7 Menjelaskan strategi meredakan nyeri dengan melakukan relaksasi napas dalam	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> Ny. R mengatakan paham apa yang disampaikan oleh perawat <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> Ny. R mengangguk mengerti
11.40	1.8 Mengajarkan teknik nonfarmakologis relaksasi napas dalam untuk mengurangi rasa nyeri	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> Ny. R mengatakan paham mengenai relaksasi napas dalam yang diajarkan oleh perawat <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> Ny. R mengikuti intruksi yang diberikan oleh perawat
11.45	4.2 Menanyakan faktor- faktor yang dapat meningkatkan hipertensi dan menurunkan motivasi perilaku hidup sehat	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> Ny. R mengatakan penyebab tensinya tinggi karena asam urat Ny. R mengatakan kurang mengetahui informasi mengenai penyakit hipertensi Ny. R mengatakan kurang mengetahui sampai kapan penderita hipertensi diharuskan untuk mengkonsumsi obat Ny. R mengatakan mengetahui pantangan bagi penderita hipertensi adalah makanan yang

			asin
			DO :
			<ul style="list-style-type: none"> Ny. R tampak bingung Ny. R aktif bertanya mengenai penyakit yang dideritanya
11.55	6.1 Menanyakan faktor resiko jatuh		DS :
			<ul style="list-style-type: none"> Ny. R mengatakan mata kanannya rabun dekat Ny. R mengatakan tidak menggunakan kaca mata
			DO :
			<ul style="list-style-type: none"> Ny. R dapat menjawab angka yang di berikan oleh perawat dari jarak jauh
12.10	6.2 Menanyakan faktor lingkungan yang dapat meningkatkan resiko jatuh		DS :
			<ul style="list-style-type: none"> Ny. R mengatakan lantai wisma terbuat dari keramik dan bagian tempat mencuci piring terbuat dari semen
			DO :
			<ul style="list-style-type: none"> Lantai pada cucian piring terbuat dari semen dan tampak licin
28 Januari 2023	09.00	<ol style="list-style-type: none"> Melakukan pengkajian lanjutan menentukan diagnosa keperawatan Menentukan prioritas masalah menetkuperencanaan keperawatan 	<ol style="list-style-type: none"> Ny. R tampak ramah Ny. R menjawab pertanyaan dengan kooperatif
	09.05	1. Mengukur tekanan darah	DS :
			<ul style="list-style-type: none"> Ny. R mengatakan sudah mendapatkan obat hari ini Ny. R mengatakan sudah minum obat amlodipine pada jam 07.00 pagi setelah
			DO :
			<ul style="list-style-type: none"> Ttv : TD : 150/90mmHg N : 78x/menit RR : 21x/menit T : 36,5°C
	09.10	1.2 Menanyakan skala nyeri	DS :
			<ul style="list-style-type: none"> Ny. R mengatakan skala nyeri sedang yaitu 4
			DO :
			<ul style="list-style-type: none"> Tampak meringis berkurang

	09.11	1.3 Melihat respons nyeri non verbal	DS : - DO : <ul style="list-style-type: none"> • Tampak meringis berkurang
	09.12	1.8 Mengajarkan teknik nonfarmakologis relaksasi napas dalam untuk mengurangi rasa nyeri	DS : <ul style="list-style-type: none"> • Ny. R mengatakan paham mengenai relaksasi napas dalam yang diajarkan oleh perawat DO : <ul style="list-style-type: none"> • Ny. R mengikuti intruksi yang diberikan oleh perawat
	09.17	4.1 Menanyakan kesiapan dan kemampuan menerima informasi mengenai hipertensi melalui Pendidikan kesehatan	DS : <ul style="list-style-type: none"> • Ny. R mengatakan bersedia dan siap untuk diberikan Pendidikan kesehatan mengenai hipertensi DO : <ul style="list-style-type: none"> • Ny. R tampak siap dan bersedia untuk diberikan pendidikan kesehatan\
	09. 24	6.3 Menghitung resiko jatuh menggunakan skala morse (pasien dewasa)	DS : <ul style="list-style-type: none"> • Ny. R mengatakan tidak ada jatuh 3 bulan terakhir DO : <ul style="list-style-type: none"> • Total skor 15, kategori pasien rendah
29 Januari 2023	09.00	1. Mengukur tekanan darah	DS : <ul style="list-style-type: none"> • Ny. R mengatakan sudah minum obat amlodipine pada jam 07.00 pagi setelah makan DO : <ul style="list-style-type: none"> • TTV TD : 150/80 mmHg N : 78x/menit RR : 21x/menit T : 36, 5°C
	09.08	1.2 Menanyakan skala nyeri	DS : <ul style="list-style-type: none"> • Ny. R mengatakan nyeri berkurang, skala nyeri 3 DO : <ul style="list-style-type: none"> • Tampak meringis berkurang
	09.09	1.3 Melihat respons nyeri non verbal	DS : - DO : <ul style="list-style-type: none"> • Tampak meringis berkurang
	09.10	1.8 Mengajarkan teknik nonfarmakologis relaksasi napas dalam untuk mengurangi rasa nyeri	DS : <ul style="list-style-type: none"> • Ny. R mengatakan paham mengenai relaksasi napas dalam yang diajarkan oleh perawat DO : <ul style="list-style-type: none"> • Ny. R mengikuti intruksi yang

			diberikan oleh perawat
	09.16	4.4 Menjadwalkan Pendidikan Kesehatan tentang hipertensi sesuai kesepakatan	DS : <ul style="list-style-type: none"> Ny. R mengatakan bersedia diberikan pendidikan kesehatan tentang hipertensi pada hari selasa tanggal 02 Mei 2023 DO : <ul style="list-style-type: none"> Ny. R tampak ramah dan bersedia
	09.21	6.5 Mengajukan menggunakan alas kaki yang tidak licin	DS : <ul style="list-style-type: none"> Ny. R mengatakan paham apa yang disampaikan oleh perawat DO : <ul style="list-style-type: none"> Ny. R mengangguk mengerti
2 Mei 2023	07.30	1. mengukur tekanan darah	DS : <ul style="list-style-type: none"> Ny. R mengatakan sudah minum obat amlodipine pada jam 07.00 pagi setelah makan DO : <ul style="list-style-type: none"> TTV TD : 140/80 N : 75x/menit RR : 19x/menit T : 36,3°C
	07.35	1.2 Menanyakan skala nyeri	DS : <ul style="list-style-type: none"> Ny. R mengatakann nyeri mulai berkurang, skala nyeri 2 DO : <ul style="list-style-type: none"> Tampak meringis berkurang
	07.36	1.3 Melihat respons nyeri non verbal	DS : - DO ; <ul style="list-style-type: none"> Tampak meringis berkurang
	07.37	1.8 Mengajarkan teknik nonfarmakologis relaksasi napas dalam untuk mengurangi rasa nyeri	DS : <ul style="list-style-type: none"> Ny. R mengatakan paham mengenai relaksasi napas dalam yang diajarkan oleh perawat DO : <ul style="list-style-type: none"> Ny. R mengikuti intruksi yang diberikan oleh perawat
	07.43	4.1 Menanyakan kesiapan dan kemampuan menerima informasi tentang hipertensi melalui Pendidikan kesehatan	DS : <ul style="list-style-type: none"> Ny. R mengatakan bersedia diberikan pendidikan kesehatan pada jam 09.00 DO : <ul style="list-style-type: none"> Ny. R tampak siap dan ramah
	09.00	4.4 Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan tentang	DS : <ul style="list-style-type: none"> Ny. Rmengatakan paham apa yang disampaikan oleh perawat

		hipertensi menggunakan media mading mini	DO : • Ny. R mengangguk mengerti
09.20	4.5	Memberikan kesempatan untuk bertanya	DS : • Ny. R mengatakan tidak ada pertanyaan yang ingin ditanyakan DO : • Tidak ada pertanyaan yang diajukan • Ny. R mampu menjawab dengan benar 4 pertanyaan dari 6 soal yang ditanyakan pada sesi evaluasi
09.30	4.6	Menjelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan khususnya pada hipertensi	DS : • Ny. R mengatakan paham apa yang disampaikan oleh perawat DO : • Ny. R mengangguk mengerti
09.33	4.7	Mengajarkan perilaku hidup sehat dengan cara mengkonsumsi obat hipertensi secara teratur dan menjaga pola makan	DS : • Ny. R mengatakan paham apa yang disampaikan oleh perawat DO : • Ny. R mengangguk mengerti
09.43	4.8	Mengajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup sehat dengan cara mengkonsumsi obat hipertensi secara teratur dan menjaga pola makan	DS : • Ny. R mengatakan paham apa yang disampaikan oleh perawat DO : • Ny. R mengangguk mengerti
09.53	6.5	Menganjurkan berkonsentrasi untuk menjaga keseimbangan tubuh	DS : • Ny. R mengatakan paham apa yang disampaikan oleh perawat DO : • Ny. R mengangguk mengerti
3 Mei 2023	09.00	1. Mengukur tekanan darah	DS : • Ny. R mengatakan sudah minum obat amlodipine pada jam 07.00 pagi setelah makan DO : • TTV : TD : 160/70 N : 74x/menit RR : 20x/menit T : 36,1°C
	09.10	1.2 Menanyakan skala nyeri	DS : • Ny. R mengatakan tidak ada nyeri

			DO :
			<ul style="list-style-type: none"> • Tidak tampak meringis
09.15	1.3	Melihat respons nyeri non verbal	DS : - DO : <ul style="list-style-type: none"> • Tidak tampak meringis
09.16	4.7	Mengajarkan perilaku hidup sehat dengan cara senam hipertensi	DS : <ul style="list-style-type: none"> • Ny. R mengatakan bersedia untuk mengikuti senam hipertensi DO : <ul style="list-style-type: none"> • Ny. R mengikuti senam hipertensi dengan baik • TTV setelah mengikuti senam hipertensi TD : 130/80mmHg N : 80x/menit RR : 19x/menit T : 36,4oC
09.25	4.8	Mengajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup sehat dengan cara olahraga	DS : <ul style="list-style-type: none"> • Ny. R mengatakan paham apa yang disampaikan oleh perawat DO : <ul style="list-style-type: none"> • Ny. R mengangguk mengerti
09.34	6.7	Menganjurkan melebarkan kedua kaki untuk menjaga keseimbangan tubuh	DS : <ul style="list-style-type: none"> • Ny. R mengatakan paham apa yang disampaikan oleh perawat DO : <ul style="list-style-type: none"> • Ny. R mengangguk mengerti

Tabel 4.27 Implementasi Keperawatan Pasien 2

Tanggal Pelaksanaan	Jam	Tindakan Keperawatan	Evaluasi
27 Januari 2023	13.00	2) Melakukan bina hubungan saling percaya 3) Melakukan pengkajian data dan pemeriksaan fisik 4) menanyakan keluhan pasien 5) menentukan masalah pada klien	1) Tn. H tampak ramah 2) Tn. H menjawab pertanyaan dengan kooperatif
	13.10	1. Mengukur tekanan darah	DS : <ul style="list-style-type: none"> • Tn. H mengatakan sudah minum obat amlodipine pada jam 07.00 pagi setelah makan DO :

		<ul style="list-style-type: none"> Ttv : TD : 160/80 mmHg N : 83x/menit RR : 20x/menit T : 36, 1°C
13.05	1.1 menanyakan lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> Tn. H mengatakan nyeri pada leher hingga tengkuk dan kepala terasa sedikit pusing, P : pada saat tidak mengkonsumsi obat tekanan dan melakukan banyak aktivitas Q : seperti di tusuk tusuk R : nyeri pada leher hingga tengkuk dengan S : skala 4 T : hilang timbul <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> Tn. H tampak meringis
13.15	1.2 Menanyakan skala nyeri	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> Tn. H mengatakan nyeri sedang, skala nyeri 4 <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> Tn. H tampak meringis
13.16	1.3 melihat respons nyeri non verbal	<p>DS : -</p> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> Tn. H tampak meringis
13.17	1.4 Menanyakan faktor yang memperberat dan memperingan nyeri tengkuk hingga leher	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> Tn. H mengatakan faktor yang memperberat nyeri ketika tidak mengkonsumsi obat amlodipine dan melakukan banyak aktivitas Tn. H mengatakan faktor yang memperingan nyeri adalah istirahat dan minum obat <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> Tn. H tampak meringis
13.24	1.5 Mempertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> Tn. H mengatakan nyeri pada leher hingga tengkuk dan kepala terasa sedikit pusing <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> Hasil pemeriksaan tekanan darah Tn. H tinggi Jenis nyeri pada Tn. H adalah nyeri akut yang disebabkan karena tekanan darah yang meningkat

13.28	1.6 Menjelaskan penyebab, priode dan pemicu nyeri tengkuk hingga leher	DS : <ul style="list-style-type: none"> Tn. H mengatakan paham apa yang disampaikan oleh perawat DO : <ul style="list-style-type: none"> Tn. H mengganggu Mengerti
13.32	1.7 Menjelaskan strategi meredakan nyeri dengan melakukan relaksasi napas dalam	DS : <ul style="list-style-type: none"> Tn. H mengatakan paham apa yang disampaikan oleh perawat DO : <ul style="list-style-type: none"> Tn. H mengganggu mengerti
13.36	1.8 Mengajarkan Teknik nonfarmakologis dengan cara relaksasi napas dalam untuk mengurangi rasa nyeri	DS : <ul style="list-style-type: none"> Tn. H mengatakan paham mengenai relaksasi napas dalam yang diajarkan oleh perawat DO : <ul style="list-style-type: none"> Tn. H mengikuti intruksi yang diberikan oleh perawat
13.43	1.9 Bekerjasama pemberian Analgetik	DS: <ul style="list-style-type: none"> Tn. H mengatakan sedikit pusing DO : <ul style="list-style-type: none"> Memberikan obat Paracetamol 1x sehari dengan dosis 500 mg
13.46	2.1 Menanyakan pola aktivitas dan tidur	DS : <ul style="list-style-type: none"> Tn. H mengatakan tidak ada ritual yang dilakukan sebelum tidur Tn. H mengatakan hanya dapat tidur 5 jam setiap harinya DO : <ul style="list-style-type: none"> Tn. H terlihat tampak kurang segar
13.48	3.1 Menanyakan adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya	DS : <ul style="list-style-type: none"> Tn. H mengatakan nyeri pada leher hingga tengkuk dan kepala terasa sedikit pusing DO : <ul style="list-style-type: none"> Tn. H Tampak meringis
13.53	3.2 Menanyakan toleransi fisik melakukan pergerakan	DS : <ul style="list-style-type: none"> Tn. H mengatakan dapat berjalan menggunakan alat bantu berjalan walker dan kruk Tn. H mengatakan penyebab Tn. H tidak dapat berjalan

		dikarenakan terjatuh pada saat bekerja dulu				
		DO :				
		<ul style="list-style-type: none"> • Terdapat deformitas pada Ekstermitas bagian bawah bawah • Tampak adanya kelemahan otot pada ekstermitas bagian bawah • kekuatan otot 				
		<table border="1"> <tr> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>3</td> </tr> </table>	5	5	3	3
5	5					
3	3					
14.00	4.2 Menanyakan faktor- faktor yang dapat meningkatkan hipertensi dan menurunkan motivasi perilaku hidup sehat	DS : <ul style="list-style-type: none"> • Tn. H mengatakan kurang mengetahui informasi mengenai penyakit hipertensi • Tn. H mengatakan kurang mengetahui sampai kapan penderita hipertensi diharuskan untuk mengkonsumsi obat • Tn. H mengatakan mengetahui pantangan bagi penderita hipertensi adalah makanan yang asin DO : <ul style="list-style-type: none"> • Tn. H tampak bingung • Tn. H aktif bertanya mengenai penyakit yang dideritanya 				
14.10	5.1 Menanyakan pandangan tentang hubungan antara spiritual dan kesehatan	DS : <ul style="list-style-type: none"> • Tn. H mengatakan bahwa penyakit yang dideritanya adalah cobaan dari tuhan dan Tn. H mengatakan tidak menyalahkan tuhan karena penyakitnya DO : <ul style="list-style-type: none"> • Tn. H tidak tampak murung/diamn • Tn. H tampak menerima keadaan 				
14.20	6.1 Menanyakan faktor resiko Jatuh	DS : <ul style="list-style-type: none"> • Tn. H mengatakan tidak dapat 				

			berjalan tanpa menggunakan alat bantu seperti kruk dan walker				
			DO : <ul style="list-style-type: none"> • Tampak adanya kelemahan otot pada ekstermitas bagian bawah • Terdapat deformitas pada Ekstermitas bagian bawah bawah • Kekuatan otot 				
			<table border="1"> <tr> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>3</td> </tr> </table>	5	5	3	3
5	5						
3	3						
14.30	6.2 Menanyakan faktor lingkungan yang meningkatkan resiko jatuh	DS : <ul style="list-style-type: none"> • Tn. H mengatakan lantai wisma terbuat dari keramik DO : <ul style="list-style-type: none"> • Lantai pada cucian piring terbuat dari semen dan tampak licin 					
28 Januari 2023	11.00	<ol style="list-style-type: none"> 1) Melakukan pengkajian lanjutan 2) menentukan diagnosa keperawatan 3) Menentukan prioritas masalah 4) menetkuperencanaan keperawatan 	<ol style="list-style-type: none"> 1) Tn. H tampak ramah 2) Tn. H menjawab pertanyaan dengan kooperatif 				
11.15	6.3 Mengukur tekanan darah	DS : <ul style="list-style-type: none"> • Tn. H mengatakan sudah minum obat amlodipine pada jam 07.00 pagi setelah makan DO : <ul style="list-style-type: none"> • Ttv : TD : 160/80 mmHg N : 83x/menit RR : 20x/menit T : 36, 1°C 					
11.20	1.1 menanyakan lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas	DS : <ul style="list-style-type: none"> • Tn. H mengatakan nyeri pada leher hingga tengkuk berkurang dan kepala sudah tidak terasa pusing P : pada saat tidak mengkonsumsi obat tekanan dan melakukan banyak					

		<p>aktivitas Q : seperti di tusuk tusuk R : nyeri pada leher hingga tengkuk dengan S : skala 3 T : hilang timbul</p> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tampak meringis berkurang
11.27	1.2 Menanyakan skala nyeri	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tn. H mengatakan nyeri sedang, skala nyeri 3 <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tampak meringis berkurang
11.28	1.3 melihat respons nyeri non verbal	<p>DS : -</p> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tampak meringis berkurang
11.29	1.8 Mengajarkan Teknik nonfarmakologis relaksasi napas dalam untuk mengurangi rasa nyeri	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tn. H mengatakan paham mengenai relaksasi napas dalam yang diajarkan oleh perawat <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tn. H mengikuti intruksi yang diberikan oleh perawat
11.36	2.1 Menanyakan pola aktivitas dan tidur	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tn. H mengatakan tidak ada ritual yang dilakukan sebelum tidur • Tn. H mengatakan hanya dapat tidur 5 jam setiap harinya <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tn. H terlihat tampak kurang segar
11.42	2.2 Menanyakan faktor pengganggu tidur	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tn. H mengatakan tidak mengkonsumsi kopi, teh dan makanan sebelum tidur • Tn. H mengatakan minum banyak air sebelum tidur agar tidak sering buang air kecil <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tn. H tampak sering minum air

11.46	2.4 Membatasi waktu tidur siang	DS : <ul style="list-style-type: none"> Tn. H mengatakan tidak dapat tidur siang Tn. H mengatakan paham apa yang di sampaikan oleh perawat DO : <ul style="list-style-type: none"> Tn. H menganggu mengerti apa yang telah perawat jelaskan
11.50	2.5 Menetapkan jadwal tidur	DS : <ul style="list-style-type: none"> Tn. H mengatakan paham apa yang di sampaikan oleh perawat DO : <ul style="list-style-type: none"> Tn. H menganggu mengerti
11.55	2.6 Mengajarkan menepati kebiasaan tidur	DS : <ul style="list-style-type: none"> Tn. H mengatakan paham apa yang disampaikan oleh perawat DO : <ul style="list-style-type: none"> Tn. H menganggu mengerti
12.00	2.7 Mengajarkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur	DS : <ul style="list-style-type: none"> Tn. H mengatakan paham apa yang disampaikan oleh perawat DO : <ul style="list-style-type: none"> Tn. H menganggu mengerti
13.00	3.1 Menanyakan adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya	DS : <ul style="list-style-type: none"> Tn. H mengatakan nyeri pada leher hingga tengkuk berkurang, skala nyeri 3 DO <ul style="list-style-type: none"> Tampak meringis berkurang
13.05	3.8 Mengajarkan melakukan mobilisasi dini	DS : <ul style="list-style-type: none"> Tn. H mengatakan paham apa yang di sampaikan oleh perawat DO : <ul style="list-style-type: none"> Tn. H menganggu mengerti
13.10	4.1 Menanyakan kesiapan dan kemampuan menerima informasi	DS : <ul style="list-style-type: none"> Tn. H mengatakan bersedia untuk diberikan pendidikan kesehatan DO : <ul style="list-style-type: none"> Tn. H tampak ramah
13.20	5.2 Menanyakan ketaatan dalam beragama	DS : <ul style="list-style-type: none"> Tn. H mengatakan tidak dapat melakukan ibadah karena tidak ada media

			DO : <ul style="list-style-type: none"> Tn. H tampak tidak melakukan ibadah tn. H tampak kurang berminat pada spiritual
	13.30	6.3 Menghitung resiko jatuh menggunakan skala morse (pasien dewasa)	DS : <ul style="list-style-type: none"> Tn. H mengatakan tidak ada jatuh 3 bulan terakhir DO : <ul style="list-style-type: none"> Skor 50, kategori pasien resiko
29 April 2023	11.00	5) Mengukur tekanan darah	DS : <ul style="list-style-type: none"> Tn. H mengatakan sudah minum obat amlodipine pada jam 07.00 pagi DO : <ul style="list-style-type: none"> TTV TD : 150/80 N : 75x/menit RR : 20x/menit T: 36,3°C
	11.25	1.1 Menanyakan lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas	DS : <ul style="list-style-type: none"> Tn. H mengatakan nyeri pada leher hingga tengkuk P : pada saat tidak mengkonsumsi obat tekanan dan melakukan banyak aktivitas Q : seperti di tusuk tusuk R : nyeri pada leher hingga tengkuk dengan S : skala 2 T : hilang timbul DO : <ul style="list-style-type: none"> Tampak meringis berkurang
	11.30	1.2 Menanyakan skala nyeri	DS : <ul style="list-style-type: none"> Tn. H mengatakan nyeri sedang, skala nyeri 2 DO : <ul style="list-style-type: none"> Tampak meringis berkurang
	11.31	1.3 melihat respons nyeri non verbal	DS : - DO : <ul style="list-style-type: none"> Tampak meringis berkurang

11.32	1.8 Mengajarkan Teknik nonfarmakologis relaksasi napas dalam untuk mengurangi rasa nyeri	DS : <ul style="list-style-type: none">• Tn. H mengatakan paham mengenai relaksasi napas dalam yang diajarkan oleh perawat DO : <ul style="list-style-type: none">• Tn. H mengikuti intruksi yang diberikan oleh perawat
11.40	2.1 Menanyakan pola aktivitas dan tidur	DS : <ul style="list-style-type: none">• Tn. H mengatakan tidur 5 jam pada hari ini DO : <ul style="list-style-type: none">• Tn. H tampak kurang segar
11.44	2.4 Membatasi waktu tidur siang	DS : <ul style="list-style-type: none">• Tn. H mengatakan tidak dapat tidur siang• Tn. H mengatakan paham apa yang di sampaikan oleh perawat DO : <ul style="list-style-type: none">• Tn. H mengangguk mengerti apa yang telah perawat jelaskan
11.48	2.5 Menetapkan jadwal tidur	DS : <ul style="list-style-type: none">• Tn. H mengatakan paham apa yang di sampaikan oleh perawat DO : <ul style="list-style-type: none">• Tn. H mengangguk mengerti
11.52	2.6 Menganjurkan menepati kebiasaan tidur	DS : <ul style="list-style-type: none">• Tn. H mengatakan paham apa yang di sampaikan oleh perawat DO : <ul style="list-style-type: none">• Tn. H mengangguk mengerti
11.56	2.7 Menganjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur	DS : <ul style="list-style-type: none">• Tn. H mengatakan paham apa yang di sampaikan oleh perawat DO : <ul style="list-style-type: none">• Tn. H mengangguk mengerti

12.00	3.1 Menanyakan adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya	DS : <ul style="list-style-type: none"> Tn. H mengatakan nyeri pada leher hingga tengkuk berkurang skala nyeri 2 Tidak ada nyeri pada kedua kaki DO : <ul style="list-style-type: none"> Tampak meringis berkurang
12.16	3.3 mengukur frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi	DS : <ul style="list-style-type: none"> Tn. H mengatakan tidak ada nyeri dada dan jantung tidak berdebar-deba Tn. H mengatakan tidak sesak napas DO : <ul style="list-style-type: none"> Ttv : TD : 160/80 mmHg N : 83x/menit RR : 20x/menit T : 36, 1°C
12.21	3.4 Melihat dan menanyakan kondisi umum selama melakukan mobilisasi	DS : <ul style="list-style-type: none"> Tn. H mengatakan tidak pusing DO : <ul style="list-style-type: none"> Kesadaran compos mentis Keadaan umum baik
12.25	3.5 Memfasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu	DS : <ul style="list-style-type: none"> Tn. H mengatakan dapat berjalan menggunakan alat bantu seperti walker dan kruk DO : <ul style="list-style-type: none"> Tn.H melakukan mobilisasi menggunakan walker
12.40	3.6 Memfasilitasi melakukan pergerakan	DS : <ul style="list-style-type: none"> Tn. H mengatakan dapat berjalan menggunakan alat bantu seperti walker dan kruk DO : <ul style="list-style-type: none"> Tn.H dapat berjalan menggunakan walker
12.48	3.7 Menjelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi	DS : <ul style="list-style-type: none"> Tn. H mengatakan paham apa yang di sampaikan oleh perawat DO : <ul style="list-style-type: none"> Tn. H mengangguk mengerti

12.55	3.8 Mengajukan melakukan mobilisasi dini	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> Tn. H mengatakan paham apa yang di sampaikan oleh perawat <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> Tn. H mengangguk mengerti
14.00	4.4 Menjadwalkan Pendidikan Kesehatan sesuai kesepakatan	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> Tn. H mengatakan bersedia dan siap untuk diberikan Pendidikan kesehatan mengenai hipertensi pada tanggal 2 mei 2023 <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> Tn. H tampak ramah dan bersedia untuk diberikan Pendidikan kesehatan
14.10	5.3 Menyediakan privasi dan waktu tenang untuk aktivitas spiritual	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> Tn. H mengatakan paham dan bersedia untuk diberikan privasi dan waktu tenang untuk melakukan aktivitas spiritual <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> Tn. H tampak paham dan ramah
14.45	6.4 Menggunakan alat bantu berjalan walker	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> Tn. H mengatakan dapat berjalan menggunakan alat bantu berjalan <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> Tn. H dapat berjalan menggunakan walker
14.50	6.5 Mengajukan menggunakan alas kaki yang tidak licin	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> Tn. H mengatakan paham apa yang disampaikan oleh perawat <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> Tn. H mengangguk mengerti
14.59	6.6 Mengajukan berkonsentrasi untuk menjaga keseimbangan tubuh	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> Tn. H mengatakan paham apa yang disampaikan oleh perawat <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> Tn. H mengangguk mengerti

2 mei 2023	11.00	6.3 mengukur tekanan darah	DS : <ul style="list-style-type: none"> Tn. H mengatakan sudah minum obat amlodipine pada jam 09.00 pagi setelah makan DO : <ul style="list-style-type: none"> TTV TD : 147/80 N : 82x/menit RR : 20x/menit T : 36,2°C
	11.05	1.1 Menanyakan lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas	DS : <ul style="list-style-type: none"> Tn. H mengatakan kedua kakinya terasa nyeri P : pada saat melakukan aktivitas Q : seperti kram R : nyeri pada kedua kaki S : skala 3 T : hilang timbul DO : <ul style="list-style-type: none"> Tampak meringis
	11.15	1.2 Menanyakan skala nyeri	DS : <ul style="list-style-type: none"> Tn. H mengatakan skala nyeri 3 DO : <ul style="list-style-type: none"> Tampak meringis berkurang
	11.16	1.3 Melihat respons nyeri non verbal	DS : - DO : <ul style="list-style-type: none"> Tampak meringis
	11.17	1.4 Menanyakan faktor yang memperberat dan memperingan nyeri	DS : <ul style="list-style-type: none"> Tn. H mengatakan faktor yang memperberat nyeri ketika melakukan banyak aktivitas Tn. H mengatakan faktor yang memperingan nyeri adalah istirahat DO : <ul style="list-style-type: none"> Tn. H tampak meringis
	11.26	1.5 mempertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam	DS : <ul style="list-style-type: none"> Tn. H mengatakan nyeri pada kedua kaki DO : <ul style="list-style-type: none"> Jenis nyeri pada pasien adalah nyeri akut yang disebabkan karena myalgia
	11.36	1.6 menjelaskan penyebab, priode dan pemicu nyeri	DS : <ul style="list-style-type: none"> Tn. H mengatakan paham apa yang di sampaikan oleh perawat

		DO : • Tn. H mengangguk mengerti
11.46	1.7 Menjelaskan strategi meredakan nyeri	DS : • Tn. H mengatakan paham apa yang di sampaikan oleh perawat DO : • Tn. H mengangguk mengerti
11.56	1.8 Mengajarkan teknik nonfarmakologis kompres air hangat untuk mengurangi rasa nyeri	DS : • Tn. H mengatakan paham mengenai kompres air hangat yang diajarkan oleh perawat untuk mengurangi rasa nyeri DO : • Tn. H mengikuti intruksi yang diberikan oleh perawat
12.04	2.1 Menanyakan pola aktivitas dan tidur	DS ; • Tn. H mengatakan hari ini tidur kurang lebih 6 jam DO : • Tn. H tampak segar
12.09	2.5 Menetapkan jadwal tidur	DS : • Tn. H mengatakan paham apa yang di sampaikan oleh perawat DO : • Tn. H mengangguk mengerti
12.13	2.6 Mengajarkan menepati kebiasaan tidur	DS : • Tn. H mengatakan paham apa yang di sampaikan oleh perawat DO : • Tn. H mengangguk mengerti
12.18	2.7 Mengajarkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur	DS : • Tn. H mengatakan paham apa yang di sampaikan oleh perawat DO : • Tn. H mengangguk mengerti apa yang
12.27	3.1 Menanyakan adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya	DS : • Tn. H mengatakan nyeri pada kedua kaki DO : • Tampak meringis

12.37	3.8 Mengajukan melakukan mobilisasi dini	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> Tn. H mengatakan paham apa yang di sampaikan oleh perawat <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> Tn. H mengangguk mengerti apa yang
12.46	4.1 Menanyakan kesiapan dan kemampuan menerima informasi	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> Tn. H mengatakan siap untuk diberikan pendidikan kesehatan <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> Tn. H tampak siap dan ramah
12.51	4.3 Menyediakan materi dan media Pendidikan kesehatan tentang hipertensi menggunakan media mading mini	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> Tn. H mengatakan paham apa yang disampaikan oleh perawat <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> Tn. H mengangguk mengerti
13.11	4.5 Memberikan kesempatan untuk bertanya	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> Tn.H mengatakan tidak ada pertanyaan yang ingin ditanyakan <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> Tidak ada pertanyaan yang diajukan oleh pasien Tn. H menjawab semua pertanyaan dengan benar pada sesi evaluasi
13.14	4.6 Menjelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan khususnya pada hipertensi	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> Tn. H mengatakan paham apa yang di sampaikan oleh perawat <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> Tn. H mengangguk mengerti
13.23	4.7 Mengajarkan perilaku hidup sehat dengan cara mengkonsumsi obat hipertensi secara teratur dan menjaga pola makan	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> Tn. H mengatakan paham apa yang di sampaikan oleh perawat <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> Tn. H mengangguk mengerti apa yang
13.30	4.8 Mengajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup sehat dengan cara mengkonsumsi obat hipertensi secara teratur dan menjaga pola makan	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> Tn. H mengatakan paham apa yang di sampaikan oleh perawat <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> Tn. H mengangguk mengerti apa yang
13.40	5.4 Mendiskusikan keyakinan	<p>DS :</p>

		tentang makna dan tujuan hidup	<ul style="list-style-type: none"> Tn. H mengatakan tujuan hidupnya adalah untuk melakukan ibadah kepada tuhan tetapi karena tidak ada media untuk melakukan ibadah Tn. H tidak dapat melakukan ibadah Tn.H mengatakan paham apa yang di sampaikan oleh perawat DO: <ul style="list-style-type: none"> Tn. H tampak ramah dan mengangguk mengerti
	13.38	6.4 Menggunakan alat bantu berjalan walker	DS : <ul style="list-style-type: none"> Tn. H mengatakan dapat berjalan menggunakan alat bantu berjalan DO : <ul style="list-style-type: none"> Tn. H dapat berjalan menggunakan walker
	13.42	6.5 Mengajukan menggunakan alas kaki yang tidak licin	DS : <ul style="list-style-type: none"> Tn. H mengatakan paham apa yang disampaikan oleh perawat DO : <ul style="list-style-type: none"> Tn. H mengangguk mengerti
	13.52	6.6 Mengajukan berkonsentrasi untuk menjaga keseimbangan tubuh	DS : <ul style="list-style-type: none"> Tn. H mengatakan paham apa yang disampaikan oleh perawat DO : <ul style="list-style-type: none"> Tn. H mengangguk mengerti
3 Mei 2023	11.20	6.3 Mengukur tekanan darah	DS : <ul style="list-style-type: none"> Tn. H mengatakan sudah minum obat amlodipine pada jam 07.00 pagi setelah makan DO : <ul style="list-style-type: none"> TTV TD :160/90 N : 88x/menit RR : 19x/menit T : 36,1°C
	11.25	1.1 menanyakan lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas	DS : <ul style="list-style-type: none"> Tn. H mengatakan kedua kakinya terasa nyeri P : pada saat melakukan aktivitas Q : seperti kram R : nyeri pada kedua kaki S : skala 2 T : hilang timbul

		DO : <ul style="list-style-type: none"> • Tampak meringis berkurang
11.30	1.2 Menanyakan skala nyeri	DS : <ul style="list-style-type: none"> • Tn. H mengatakan nyeri berkurang, skala 2 DO : <ul style="list-style-type: none"> • Tampak meringis berkurang
11.31	1.3 Melihat respons nyeri non verbal	DS : - DO : <ul style="list-style-type: none"> • Tampak meringis berkurang
11.32	1.8 Mengajarkan teknik Nonfarmakologis kompres air hangat untuk mengurangi rasa nyeri	DS : <ul style="list-style-type: none"> • Tn. H mengatakan paham mengenai kompres hangat yang diajarkan oleh perawat DO : <ul style="list-style-type: none"> • Tn. H mengikuti intruksi yang diberikan oleh perawat
11.40	1.9 Berkolaborasi pemberian Obat untuk mengurangi rasa nyeri pada kaki	DS : <ul style="list-style-type: none"> • Tn. H mengatakan nyeri pada kaki DO : <ul style="list-style-type: none"> • Tn. H diberikan obat glucosamine mpl 500 mg
11.50	2.1 Menanyakan pola aktivitas dan tidur	DS ; <ul style="list-style-type: none"> • Tn. H mengatakan hari ini tidur kurang lebih 6 jam DO : <ul style="list-style-type: none"> • Tn. H tampak segar
11.55	2.5 Menetapkan jadwal tidur	DS : <ul style="list-style-type: none"> • Tn. H mengatakan paham apa yang disampaikan oleh perawat DO : <ul style="list-style-type: none"> • Tn. H mengangguk mengerti
12.00	2.6 Mengajarkan menepati kebiasaan tidur	DS : <ul style="list-style-type: none"> • Tn. H mengatakan paham apa yang di sampaikan oleh perawat DO : <ul style="list-style-type: none"> • Tn. H mengangguk mengerti

12.05	2.7 Menganjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur	DS : <ul style="list-style-type: none"> Tn. H mengatakan paham apa yang disampaikan oleh perawat DO : <ul style="list-style-type: none"> Tn. H mengangguk mengerti
12.10	3.1 Menanyakan adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya	DS : <ul style="list-style-type: none"> Tn. H mengatakan tidak ada nyeri pada kaki dan nyeri tengkuk DO : <ul style="list-style-type: none"> Tampak tidak meringis
12.15	3.3 Mengukur frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi	DS : <ul style="list-style-type: none"> Tn. H mengatakan tidak ada nyeri dada dan jantung tidak berdebar-debar, pasien mengatakan tidak sesak napas DO : <ul style="list-style-type: none"> TTV TD : 160/90 N : 88x/menit RR : 19x/menit T : 36,1°C
12.20	3.4 melihat dan menanyakan kondisi umum selama melakukan mobilisasi	DS : <ul style="list-style-type: none"> Tn. H mengatakan tidak pusing DO : <ul style="list-style-type: none"> Kesadaran compos mentis Keadaan umum baik
12.25	3.5 Memfasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu walker	DS : <ul style="list-style-type: none"> Tn. H mengatakan dapat berjalan menggunakan alat bantu seperti walker dan kruk DO : <ul style="list-style-type: none"> Tn.H melakukan aktivitas mobilisasi menggunakan walker
12.35	3.6 Memfasilitasi melakukan pergerakan	DS : <ul style="list-style-type: none"> Tn. H mengatakan paham apa yang disampaikan oleh perawat DO : <ul style="list-style-type: none"> Tn. H mengangguk mengerti
12.39	3.7 Menjelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi	DS : <ul style="list-style-type: none"> Tn. H mengatakan paham apa yang disampaikan oleh perawat DO : <ul style="list-style-type: none"> Tn. H mengangguk mengerti

12.48	3.8 Mengajarkan melakukan mobilisasi dini	DS : <ul style="list-style-type: none"> Tn. H mengatakan paham apa yang disampaikan oleh perawat DO : <ul style="list-style-type: none"> Tn. H mengganggu mengerti
12.57	4.7 Mengajarkan perilaku hidup sehat dengan cara mendengarkan musik relaksasi untuk menurunkan hipertensi dan senam tangan hipertensi	DS : <ul style="list-style-type: none"> Tn. H mengatakan paham apa yang disampaikan oleh perawat DO : <ul style="list-style-type: none"> Tn. H mendengarkan musik relaksasi dengan baik
13.07	4.8 Mengajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup sehat dengan cara relaksasi dan senam tangan hipertensi	DS : <ul style="list-style-type: none"> Tn. H mengatakan paham apa yang disampaikan oleh perawat DO : <ul style="list-style-type: none"> Tn. H mengganggu mengerti
13.17	5.5 Mengajarkan metode imajinasi terbimbing untuk membantu pasien dalam melakukan ibadah	DS : <ul style="list-style-type: none"> Tn. H mengatakan paham apa yang disampaikan oleh perawat DO : <ul style="list-style-type: none"> Tn. H mengganggu mengerti Tn. H mengikuti instruksi yang diberikan oleh perawat
13.30	6.4 Menggunakan alat bantu berjalan walker	DS : <ul style="list-style-type: none"> Tn. H mengatakan dapat berjalan menggunakan alat bantu berjalan DO : <ul style="list-style-type: none"> Tn. H berjalan menggunakan walker
13.45	6.5 Mengajarkan menggunakan alas kaki yang tidak licin	DS : <ul style="list-style-type: none"> Tn. H mengatakan dapat berjalan menggunakan alat bantu berjalan DO : <ul style="list-style-type: none"> Tn. H berjalan menggunakan walker
13.55	6.6 Anjurkan berkonsentrasi untuk menjaga keseimbangan tubuh	DS : <ul style="list-style-type: none"> Tn. H mengatakan paham apa yang disampaikan oleh perawat DO : <ul style="list-style-type: none"> Tn. H mengganggu mengerti

Tabel 4.28 Evaluasi Keperawatan Pasien 1

No	Diagnosa Keperawatan	Tanggal	Evaluasi
1.	Nyeri Akut (D.0077) b.d agen pencedera fisiologis	27 April 2023	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ny. R mengatakan nyeri pada leher hingga tengkuk <p>P : pada saat tidak mengkonsumsi obat tekanan dan pada saat melakukan banyak aktivitas</p> <p>Q : seperti di tusuk tusuk</p> <p>R : nyeri pada leher hingga tengkuk</p> <p>S : skala 5</p> <p>T : hilang timbul</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tampak meringis • TTV : TD : 160/70 mmHg N : 75x/menit RR : 20x/menit T : 36,3o <p>A : Masalah nyeri akut belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ukur tekanan darah 1.2 Tanyakan skala nyeri 1.3 Lihat respons nyeri non verbal 1.8 Ajarkan teknik nonfarmakologis relaksasi napas dalam untuk mengurangi rasa nyeri
2.	Nyeri Akut (D.0077) b.d agen pencedera fisiologis	28 April 2023	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ny. R mengatakan nyeri pada leher hingga tengkuk <p>P : pada saat tidak mengkonsumsi obat tekanan dan pada saat melakukan banyak aktivitas</p> <p>Q : seperti di tusuk tusuk</p> <p>R : nyeri pada leher hingga tengkuk</p> <p>S : skala 4</p> <p>T : hilang timbul</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tampak meringis berkurang • TTV : TD : 150/90mmHg N : 78x/menit RR : 21x/menit T : 36,5oC <p>A : Masalah nyeri akut teratasi sebagian</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ukur tekanan darah

			<p>1.2 Tanyakan skala nyeri</p> <p>1.3 Lihat respons nyeri non verbal</p> <p>1.8 Ajarkan Teknik nonfarmakologis relaksasi napas dalam untuk mengurangi rasa nyeri</p>
3.	Nyeri Akut (D.0077) b.d agen pencedera fisiologis	29 April 2023	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> Ny. R mengatakan nyeri pada leher hingga tengkuk <p>P : pada saat tidak mengkonsumsi obat tekanan dan pada saat melakukan banyak aktivitas</p> <p>Q : seperti di tusuk tusuk</p> <p>R : nyeri pada leher hingga tengkuk</p> <p>S : skala 3</p> <p>T : hilang timbul</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> Tampak meringis berkurang TTV : TD : 150/80 mmHg N : 78x/menit RR : 21x/menit T : 36,5°C <p>A : Masalah nyeri Akut teratasi sebagian</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <p>1. Ukur tekanan darah</p> <p>1.2 Tanyakan skala nyeri</p> <p>1.3 Lihat respons nyeri non verbal</p> <p>1.8 Ajarkan teknik nonfarmakologis relaksasi napas dalam untuk mengurangi rasa nyeri</p>
4.	Nyeri Akut (D.0077) b.d agen pencedera fisiologis	2 Mei 2023	<p>:S :</p> <ul style="list-style-type: none"> Ny. R mengatakan nyeri pada leher hingga tengkuk <p>P : pada saat tidak mengkonsumsi obat tekanan dan pada saat melakukan banyak aktivitas</p> <p>Q : seperti di tusuk tusuk</p> <p>R : nyeri pada leher hingga tengkuk</p> <p>S : skala 2</p> <p>T : hilang timbul</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> Tampak meringis berkurang TTV : TD : 140/80mmHg N : 75x/menit RR : 19x/menit T : 36,3°C <p>A : Masalah nyeri akut teratasi sebagian</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p>

			<p>1. Ukur tekanan darah</p> <p>1.2 Tanyakan skala nyeri</p> <p>1.3 Lihat respons nyeri non verbal</p> <p>1.8 Ajarkan teknik nonfarmakologis relaksasi napas dalam untuk mengurangi rasa nyeri</p>
5.	Nyeri Akut (D.0077) b.d agen pencedera fisiologis	3 Mei 2023	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> Ny. R mengatakan tidak ada nyeri pada leher hingga tengkuk <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> Tidak tampak meringis berkurang TTV : TD : 130/80mmHg N : 80x/menit RR : 19x/menit T : 36,4oC <p>A : Masalah nyeri akut teratasi</p> <p>P : Hentikan intervensi</p>
1.	Defisit pengetahuan (D.0111) b.d ketidaktahuan menemukan sumber informasi	27 April 2023	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> Ny. R mengatakan penyebab tensinya tinggi karena asam urat Ny. R mengatakan kurang mengetahui informasi mengenai penyakit hipertensi Ny. R mengatakan kurang mengetahui sampai kapan penderita hipertensi diharuskan untuk mengonsumsi obat Ny. R mengatakan mengetahui pantangan bagi penderita hipertensi adalah makanan yang asin <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> Ny. R tampak bingung Ny. R aktif bertanya mengenai penyakit yang dideritanya <p>A : Masalah defisit pengetahuan belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <p>4.1 Tanyakan kesiapan dan kemampuan menerima informasi mengenai hipertensi melalui Pendidikan kesehatan</p>

2.	Defisit pengetahuan (D.0111) b.d ketidaktahuan menemukan sumber informasi	28 April 2023	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> Ny. R mengatakan bersedia dan siap untuk diberikan Pendidikan kesehatan mengenai hipertensi <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> Ny. R tampak siap dan bersedia untuk diberikan Pendidikan kesehatan <p>A : Masalah defisit pengetahuan belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi 4.3 jadwalkan Pendidikan Kesehatan tentang hipertensi sesuai kesepakatan</p>
3.	Defisit pengetahuan (D.0111) b.d ketidaktahuan menemukan sumber informasi	29 April 2023	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> Tn. H mengatakan bersedia dan siap untuk diberikan Pendidikan kesehatan mengenai hipertensi pada tanggal 2 mei 2023 <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> Tn. H tampak ramah dan bersedia untuk diberikan Pendidikan kesehatan <p>A : Masalah defisit pengetahuan belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi 4.1 Tanyakan kesiapan dan kemampuan menerima informasi tentang hipertensi melalui Pendidikan kesehatan 4.4 Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan tentang hipertensi menggunakan media mading mini 4.5 Berikan kesempatan untuk bertanya 4.6 Jelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan khususnya pada hipertensi 4.7 Ajarkan perilaku hidup sehat dengan cara mengkonsumsi obat hipertensi secara teratur dan menjaga pola makan 4.8 Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup sehat dengan cara mengkonsumsi obat hipertensi secara teratur dan menjaga pola makan</p>
4.	Defisit pengetahuan (D.0111) b.d ketidaktahuan	2 Mei 2023	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> Ny. R mengatakan bersedia diberikan pendidikan kesehatan

	menemukan sumber informasi		<p>pada jam 09.00</p> <ul style="list-style-type: none"> Ny. R mengatakan paham apa yang disampaikan oleh perawat Ny. R mengatakan tidak ada pertanyaan yang ingin ditanyakan <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> Ny. R menganggu mengerti Tidak ada pertanyaan yang diajukan Ny. R mampu menjawab dengan benar 4 pertanyaan dari 6 soal yang ditanyakan pada sesi evaluasi <p>A : Masalah defisit pengetahuan teratasi sebagian</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <p>4.7 Ajarkan perilaku hidup sehat dengan cara senam hipertensi</p> <p>4.8 Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup sehat dengan cara olahraga</p>
5.	Defisit pengetahuan (D.0111) b.d ketidaktahuan menemukan sumber informasi	3 mei 2023	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> Ny. R mengatakan paham apa yang disampaikan oleh perawat Ny. R mengatakan bersedia untuk mengikuti senam hipertensi <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> Ny. R menganggu mengerti Ny. R mengikuti senam hipertensi dengan baik TTV setelah senam hipertensi TD : 130/80mmHg N : 80x/menit RR : 19x/menit T : 36,4oC <p>A : Masalah defisit pengetahuan teratasi</p> <p>P : Hentikan intervensi</p>
1.	Risiko jatuh (D.0143) d.d gangguan penglihatan	27 April 2023	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> Ny. R mengatakan mata kanannya rabun dekat Ny. R mengatakan tidak menggunakan kaca mata Ny. R mengatakan lantai wisma terbuat dari keramik dan bagian tempat mencuci piring terbuat dari semen <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> Ny. R dapat menjawab angka yang diberikan oleh perawat

			<p>dari jarak jauh</p> <ul style="list-style-type: none"> Lantai pada cucian piring terbuat dari semen dan tampak sedikit licin <p>A : Masalah resiko jatuh belum teratasi P : lanjutkan intervensi 6.3 Hitung resiko jatuh menggunakan skala morse (pasien dewasa)</p>
2.	Risiko jatuh (D.0143) d.d gangguan penglihatan	28 April 2023	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> Ny. R mengatakan tidak ada jatuh 3 bulan terakhir <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> Total skor 15, kategori pasien rendah <p>A : Masalah resiko jatuh belum teratasi P : lanjutkan intervensi 6.5 Anjurkan menggunakan alas kaki yang tidak licin</p>
3.	Risiko jatuh (D.0143) d.d gangguan penglihatan	29 April 2023	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> Ny. R mengatakan paham apa yang disampaikan oleh perawat <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> Ny. R menganggu mengerti <p>A : Tidak terjadi, masalah resiko jatuh teratasi sebagian P : lanjutkan intervensi 6.6 Anjurkan berkonsentrasi untuk menjaga keseimbangan tubuh</p>
4.	Risiko jatuh (D.0143) d.d gangguan penglihatan	2 Mei 2023	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> Ny. R mengatakan paham apa yang disampaikan oleh perawat <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> Ny. R menganggu mengerti <p>A : Tidak terjadi, masalah resiko jatuh teratasi sebagian P : lanjutkan intervensi 6.7 Anjurkan melebarkan kedua kaki untuk menjaga keseimbangan tubuh</p>
5.	Risiko jatuh (D.0143) d.d gangguan penglihatan	3 Mei 2023	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> Ny. R mengatakan paham apa yang disampaikan oleh perawat <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> Ny. R menganggu mengerti <p>A : Tidak ada, masalah resiko jatuh teratasi P : Hentikan intervensi</p>

Tabel 4.29 Evaluasi Keperawatan Pasien 2

No	Diagnosa Keperawatan	Tanggal	Evaluasi
1.	Nyeri Akut (D.0077) b.d agen pencedera fisiologis	27 April 2023	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> Tn. H mengatakan nyeri pada leher hingga tengkuk dan kepala terasa sedikit pusing, P : pada saat tidak mengkonsumsi obat tekanan dan melakukan banyak aktivitas Q : seperti di tusuk tusuk R : nyeri pada leher hingga tengkuk dengan S : skala 4 T : hilang timbul <ul style="list-style-type: none"> Tn. H mengatakan faktor yang memperberat nyeri ketika tidak mengkonsumsi obat amlodipine dan melakukan banyak aktivitas dan faktor yang memperingan nyeri adalah istirahat dan minum obat Tn. H mengatakan paham apa yang disampaikan oleh perawat <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> Tn. H tampak meringis Hasil pemeriksaan tekanan darah Tn. H tinggi Jenis nyeri pada Tn. H adalah nyeri akut yang disebabkan karena tekanan darah yang meningkat Tn. H mengikuti instruksi yang di ajarkan oleh perawat Tn. H diberikan obat paracetamol dengan dosis 500 mg 1x sehari TTV : TD : 160/80 mmHg N : 83x/menit RR : 20x/menit T : 36, 1°C <p>A : Masalah nyeri akut belum teratasi P : Lanjutkan intervensi 1. Ukur tekanan darah 1.1 Tanyakan lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas 1.2 Tanyakan skala nyeri 1.3 Lihat respons nyeri non verbal 1.8 Ajarkan teknik nonfarmakologis relaksasi napas dalam untuk mengurangi rasa nyeri</p>
2.	Nyeri Akut (D.0077) b.d agen pencedera fisiologis	28 April 2023	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> Tn. H mengatakan nyeri pada leher hingga tengkuk dan kepala sudah tidak pusing, P : pada saat tidak mengkonsumsi obat tekanan dan melakukan banyak aktivitas Q : seperti di tusuk tusuk R : nyeri pada leher hingga tengkuk dengan S : skala 3 T : hilang timbul <ul style="list-style-type: none"> Tn. H mengatakan paham apa yang diajarkan oleh perawat <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> Tampak meringis berkurang

			<ul style="list-style-type: none"> • Tn. H mengikuti instruksi yang diajarkan oleh perawat • TTV : TD : 160/80 mmHg N : 83x/menit RR : 20x/menit T : 36, 1°C <p>A : Masalah nyeri akut teratasi sebagian P : Lanjutkan intervensi 1. Ukur tekanan darah 1.1 Tanyakan lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas 1.2 Tanyakan skala nyeri 1.3 Lihat respons nyeri non verbal 1.8 Ajarkan teknik nonfarmakologis relaksasi napas dalam untuk mengurangi rasa nyeri</p>
3.	Nyeri Akut (D.0077) b.d agen pencedera fisiologis	29 April 2023	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tn. H mengatakan nyeri pada leher hingga tengkuk dan kepala sudah tidak pusing, P : pada saat tidak mengkonsumsi obat tekanan dan melakukan banyak aktivitas Q : seperti di tusuk tusuk R : nyeri pada leher hingga tengkuk dengan S : skala 2 T : hilang timbul • Tn. H mengatakan paham apa yang diajarkan oleh perawat <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tampak meringis berkurang • Tn. H mengikuti instruksi yang diajarkan oleh perawat • TTV: TD : 150/80mmHg N : 75x/menit RR : 20x/menit T: 36,3°C <p>A : Masalah nyeri akut teratasi sebagian P : Lanjutkan intervensi 1. Ukur tekanan darah 1.1 Tanyakan lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas 1.2 Tanyakan skala nyeri 1.3 Lihat respons nyeri non verbal 1.4 Tanyakan faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 1.5 Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam 1.6 Jelaskan penyebab, priode dan pemicu nyeri 1.7 Jelaskan strategi meredakan nyeri 1.8 Ajarkan teknik nonfarmakologis relaksasi napas dalam untuk mengurangi rasa nyeri</p>
4.	Nyeri Akut (D.0077) b.d agen pencedera fisiologis	2 mei 2023	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tn. H mengatakan tidak ada nyeri pada leher hingga tengkuk dan tidak pusing • Tn. H mengatakan kedua kakinya terasa nyeri P : pada saat melakukan banyak aktivitas

			<p>Q : seperti kram R : nyeri pada kedua kaki S : skala 3 T : hilang timbul Tn. H mengatakan nyeri pada kedua kaki</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tn. H mengatakan faktor yang memperberat nyeri ketika melakukan banyak aktivitas • Tn. H mengatakan faktor yang memperingan nyeri adalah istirahat • Tn. H mengatakan paham apa yang diajarkan oleh perawat <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tampak meringis • Jenis nyeri pada pasien adalah nyeri akut yang disebabkan karena myalgia • Tn. H tampak paham • Tn. H mengikuti instruksi yang diajarkan oleh perawat • TTV : TD : 147/80mmHg N : 82x/menit RR : 20x/menit T : 36,2°C <p>A : Masalah nyeri akut teratasi sebagian P : Lanjutkan intervensi 1. Ukur tekanan darah 1.1 Tanyakan lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas 1.2 Tanyakan skala nyeri 1.3 Lihat respons nyeri non verbal 1.8 Ajarkan Teknik nonfarmakologis kompres air hangat untuk mengurangi rasa nyeri 1.8 Kolaborasi pemberian obat untuk mengurangi rasa nyeri pada kaki</p>
5.	Nyeri Akut (D.0077) b.d agen pencedera fisiologis	3 Mei 2023	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tn. H mengatakan tidak ada nyeri pada leher hingga tengkuk dan tidak ada nyeri pada kaki setelah dikompres dengan air hangat dan minum obat Glucosamine MPL 500 mg <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tn. H tidak tampak meringis • Tn. H tampak paham • Tn. H mengikuti instruksi yang diajarkan oleh perawat • TTV : TD : 130/80mmHg N : 80x/menit RR : 19x/menit T : 36,4°C <p>A : Masalah nyeri akut teratasi P : Hentikan intervensi</p>
1.	Gangguan pola tidur	27 April 2023	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tn. H mengatakan tidak ada ritual yang dilakukan

	(D.0055) berhubungan dengan kurangnya kontrol tidur.		sebelum tidur <ul style="list-style-type: none"> Tn. H mengatakan hanya dapat tidur 5 jam setiap harinya O : <ul style="list-style-type: none"> Tn. H terlihat tampak kurang segar A : Gangguan pola tidur belum teratasi P : Lanjutkan intervensi 2.1 Tanyakan pola aktivitas dan tidur 2.2 Tanyakan faktor pengganggu tidur 2.4 Batasi waktu tidur siang 2.5 Tetapkan jadwal tidur 2.6 Anjurkan menepati kebiasaan tidur 2.7 Anjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur
2.	Gangguan pola tidur (D.0055) berhubungan dengan kurangnya kontrol tidur.	28 April 2023	S : <ul style="list-style-type: none"> Tn. H mengatakan hari ini tidur kurang lebih 5 jam Tn. H mengatakan paham apa yang di anjurkan dan di sampaikan oleh perawat O : <ul style="list-style-type: none"> Tn. H tampak kurang segar Tn. H mengangguk mengerti A : Gangguan pola tidur belum teratasi P : Lanjutkan intervensi 2.1 Tanyakan pola aktivitas dan tidur 2.4 Batasi waktu tidur siang 2.5 Tetapkan jadwal tidur 2.6 Anjurkan menepati kebiasaan tidur 2.7 Anjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur
3.	Gangguan pola tidur (D.0055) berhubungan dengan kurangnya kontrol tidur.	29 April 2023	S : <ul style="list-style-type: none"> Tn. H mengatakan hari ini tidur kurang lebih 5 jam Tn. H mengatakan paham apa yang di anjurkan dan di sampaikan oleh perawat O : <ul style="list-style-type: none"> Tn. H tampak kurang segar Tn. H mengangguk mengerti A : Gangguan pola tidur belum teratasi P : Lanjutkan intervensi 2.1 Tanyakan pola aktivitas dan tidur 2.4 Batasi waktu tidur siang 2.5 Tetapkan jadwal tidur 2.6 Anjurkan menepati kebiasaan tidur 2.7 Anjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur
4.	Gangguan pola tidur (D.0055) berhubungan dengan kurangnya kontrol tidur.	2 Mei 2023	S : <ul style="list-style-type: none"> Tn. H mengatakan hari ini tidur kurang lebih 6 jam Tn. H mengatakan paham apa yang di anjurkan dan di sampaikan oleh perawat O : <ul style="list-style-type: none"> Tn. H tampak segar Tn. H mengangguk mengerti A : Gangguan pola tidur teratasi sebagian P : Lanjutkan intervensi 2.1 Tanyakan pola aktivitas dan tidur

			<p>2.4 Batasi waktu tidur siang</p> <p>2.5 Tetapkan jadwal tidur</p> <p>2.6 Anjurkan menepati kebiasaan tidur</p> <p>2.7 Anjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur</p>				
5.	Gangguan pola tidur (D.0055) berhubungan dengan kurangnya kontrol tidur.	3 Mei 2023	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> Tn. H mengatakan hari ini tidur kurang lebih 6 jam Tn. H mengatakan paham apa yang di anjurkan dan di sampaikan oleh perawat <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> Tn. H tampak segar Tn. H mengangguk mengerti <p>A : Gangguan pola tidur teratasi</p> <p>P : Hentikan intervensi</p>				
1.	Gangguan mobilitas fisik (D.0054) b.d penurunan kekuatan otot	27 April 2023	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> Tn. H mengatakan nyeri pada leher hingga tengkuk dan kepala terasa sedikit pusing, dengan skala 4 Tn. H mengatakan dapat berjalan menggunakan alat bantu berjalan walker dan kruk Tn. H mengatakan penyebab Tn. H tidak dapat berjalan dikarenakan terjatuh pada saat bekerja dulu Tn. H Tampak meringis <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> Tn. H tampak paham Terdapat deformitas pada ekstermitas bagian bawah bawah Tampak adanya kelemahan otot pada ekstermitas bagian bawah <table border="1" style="margin-left: 40px;"> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">5</td> <td style="text-align: center;">5</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">3</td> <td style="text-align: center;">3</td> </tr> </tbody> </table> <p>• TTV : TD : 160/80 mmHg N : 83x/menit RR : 20x/menit T : 36, 1°C</p> <p>A : Gangguan mobilitas fisik belum teratasi, tidak ada peningkatan kekuatan otot</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <p>3.1 Tanyakan adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya</p> <p>3.8 Anjurkan melakukan mobilisasi dini</p>	5	5	3	3
5	5						
3	3						
2.	Gangguan mobilitas fisik (D.0054) b.d penurunan kekuatan otot	28 April 2023	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> Tn. H mengatakan nyeri pada leher hingga tengkuk berkurang, skala nyeri 3 Tn. H mengatakan paham apa yang disampaikan oleh perawat <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> Tampak meringis berkurang Tn. H tampak paham Tidak ada peningkatan kekuatan otot 				

			<ul style="list-style-type: none"> • TTV TD : 160/80 mmHg N : 83x/menit RR : 20x/menit T : 36,1°C <p>A : Gangguan mobilitas fisik belum teratasi, tidak ada peningkatan kekuatan otot</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <p>3.1 Tanyakan adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya</p> <p>3.3 Ukur frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi</p> <p>3.4 Lihat kondisi umum selama melakukan mobilisasi</p> <p>3.5 Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu</p> <p>3.6 Fasilitasi melakukan pergerakan</p> <p>3.7 Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi</p> <p>3.8 Anjurkan melakukan mobilisasi dini</p>
3.	Gangguan mobilitas fisik (D.0054) b.d penurunan kekuatan otot	29 April 2023	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tn. H mengatakan nyeri pada leher hingga tengkuk berkurang skala nyeri 2 • Tn. H mengatakan tidak ada nyeri pada kedua kaki • Tn. H mengatakan tidak ada nyeri dada dan jantung tidak berdebar-debaPasien mengatakan tidak sesak napas • Tn. H mengatakan tidak pusing • Tn. H mengatakan dapat berjalan menggunakan alat bantu seperti walker dan kruk • Tn. H mengatakan paham apa yang di sampaikan oleh perawat <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kesadaran compos mentis • Keadaan umum baik • Tampak meringis berkuraang • Tn.H melakukan mobilisasi menggunakan walker • Tidak ada peningkatan kekuatan otot • Tn. H mengangguk mengerti • TTV : TD : 150/80mmHg N : 75x/menit RR : 20x/menit T : 36,3°C <p>A : Gangguan mobilitas fisik belum teratasi, tidak ada peningkatan kekuatan otot</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <p>3.1 Tanyakan adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya</p> <p>3.8 Anjurkan melakukan mobilisasi dini</p>
4	Gangguan mobilitas fisik (D.0054) b.d penurunan kekuatan otot	2 Mei 2023	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tn. H mengatakan nyeri pada kedua kaki berkurang • Tn. H mengatakan paham apa yang di sampaikan oleh perawat <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tampak meringis berkurang • Tn. H mengangguk mengerti • Tidak ada peningkatan kekuatan otot • TTV :

			<p>TD : 147/80mmHg N : 82x/menit RR : 20x/menit T : 36,2°C</p> <p>A : Gangguan mobilitas fisik belum teratasi, tidak ada peningkatan kekuatan otot</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <p>3.1 Tanyakan adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya</p> <p>3.3 Ukur frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi</p> <p>3.4 Lihat kondisi umum selama melakukan mobilisasi</p> <p>3.5 Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu</p> <p>3.6 Fasilitasi melakukan pergerakan</p> <p>3.7 Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi</p> <p>3.8 Anjurkan melakukan mobilisasi dini</p>
5.	Gangguan mobilitas fisik (D.0054) b.d penurunan kekuatan otot	3 Mei 2023	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tn. H mengatakan tidak ada nyeri pada kaki setelah mengkonsumsi obat dan mengompres dengan air hangat • Tn. H mengatakan tidak ada nyeri dada dan jantung tidak berdebar-debaPasien mengatakan tidak sesak napas • Tn. H mengatakan tidak pusing • Tn. H mengatakan dapat berjalan menggunakan alat bantu seperti walker dan kruk • Tn. H mengatakan paham apa yang di sampaikan oleh perawat <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kesadaran compos mentis • Keadaan umum baik • Tidak tampak meringis • Tn.H melakukan mobilisasi menggunakan walker • Tidak ada peningkatan kekuatan otot • Tn. H mengangguk mengerti • TTV : <p>TD : 130/80mmHg N : 80x/menit RR : 19x/menit T : 36,4°C</p> <p>A : Gangguan mobilitas fisik tidak teratasi, tidak ada peningkatan kekuatan otot</p> <p>P : Hentikan intervensi</p>
1.	Defisit pengetahuan (D.0111) b.d ketidaktahuan menemukan sumber informasi	27 April 2023	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tn. H mengatakan kurang mengetahui informasi mengenai penyakit hipertensi • Tn. H mengatakan kurang mengetahui sampai kapan penderita hipertensi diharuskan untuk mengkonsumsi obat • Tn. H mengatakan mengetahui pantangan bagi penderita hipertensi adalah makanan yang asin <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tn. H tampak bingung

			<ul style="list-style-type: none"> Tn. H aktif bertanya mengenai penyakit yang dideritanya <p>A : Masalah defisit pengetahuan belum teratasi P : Lanjutkan intervensi 4.1 Tanyakan kesiapan dan kemampuan menerima informasi</p>
2.	Defisit pengetahuan (D.0111) b.d ketidaktahuan menemukan sumber informasi	28 April 2023	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> Tn. H mengatakan bersedia untuk diberikan pendidikan kesehatan <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> Tn. H tampak ramah <p>A : Masalah defisit pengetahuan belum teratasi P : Lanjutkan intervensi 4.4 Jadwalkan Pendidikan Kesehatan sesuai kesepakatan</p>
3.	Defisit pengetahuan (D.0111) b.d ketidaktahuan menemukan sumber informasi	29 April 2023	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> Tn. H mengatakan bersedia dan siap untuk diberikan Pendidikan kesehatan mengenai hipertensi pada tanggal 2 mei 2023 <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> Tn. H tampak ramah dan bersedia untuk <p>A : Masalah defisit pengetahuan belum teratasi P : Lanjutkan intervensi 4.1 Tanyakan kesiapan dan kemampuan menerima informasi 4.3 Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan tentang hipertensi menggunakan media mading mini 4.5 Berikan kesempatan untuk bertanya 4.6 Jelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan khususnya pada hipertensi 4.7 Ajarkan perilaku hidup sehat dengan cara mengkonsumsi obat hipertensi secara teratur dan menjaga pola makan 4.8 Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup sehat dengan cara mengkonsumsi obat hipertensi secara teratur dan menjaga pola makan</p>
4.	Defisit pengetahuan (D.0111) b.d ketidaktahuan menemukan sumber informasi	2 Mei 2023	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> Tn. H mengatakan bersedia untuk diberikan pendidikan kesehatan Tn. H mengatakan paham apa yang disampaikan oleh perawat Tn.H mengatakan tidak ada pertanyaan yang ingin ditanyakan <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> Tn. H tampak bersedia untuk diberikan pendidikan kesehatan Tn. H tampak mengangguk mengerti Tn. H menjawab semua pertanyaan dengan benar pada sesi evaluasi <p>A : Defisit pengetahuan teratasi sebagian P : Lanjutkan intervensi 4.7 Ajarkan perilaku hidup sehat dengan cara mendengarkan musik relaksasi untuk menurunkan</p>

			hipertensi dan senam tangan hipertensi 4.8 Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup sehat dengan cara relaksasi dan senam tangan hipertensi
5.	Defisit pengetahuan (D.0111) b.d ketidaktahuan menemukan sumber informasi	3 Mei 2023	S : <ul style="list-style-type: none"> Tn. H mengatakan paham apa yang disampaikan oleh perawat O : <ul style="list-style-type: none"> Tn. H mendengarkan musik relaksasi dengan baik TTV setelah mendengarkan musik relaksasi TD : 130/80 N : 80x/menit RR : 19x/menit T : 36,4oC A : Masalah defisit pengetahuan teratasi P : Hentikan intervensi
1.	Distres spiritual (D.008) b.d perubahan pola hidup	27 April 2023	S : <ul style="list-style-type: none"> Tn. H mengatakan bahwa penyakit yang dideritanya adalah cobaan dari tuhan dan Tn. H mengatakan tidak menyalahkan tuhan karena penyakitnya O : <ul style="list-style-type: none"> Tn. H tidak tampak murung/diamn Tn. H tampak menerima keadaan A : Masalah distres spiritual belum teratasi P : Lanjutkan intervensi 5.2 Tanyakan ketaatan dalam beragama
2.	Distres spiritual (D.008) b.d perubahan pola hidup	28 April 2023	S : <ul style="list-style-type: none"> Tn. H mengatakan tidak dapat melakukan ibadah karena tidak ada media O : <ul style="list-style-type: none"> Tn. H tampak tidak melakukan ibadah Tn. H tampak kurang berminat pada spiritual A : Masalah distres spiritual belum teratasi P : Lanjutkan intervensi 5.3 Sediakan privasi dan waktu tenang untuk aktivitas spiritual
3.	Distres spiritual (D.008) b.d perubahan pola hidup	29 April 2023	S : <ul style="list-style-type: none"> Tn. H mengatakan paham dan bersedia untuk diberikan privasi dan waktu tenang untuk melakukan aktivitas spiritual O : <ul style="list-style-type: none"> Tn. H tampak paham dan ramah A : Masalah distres spiritual teratasi sebagian P : Lanjutkan intervensi 5.4 Diskusikan keyakinan tentang makna dan tujuan hidup
4.	Distres spiritual (D.008) b.d perubahan pola hidup	2 Mei 2023	S : <ul style="list-style-type: none"> Tn. H mengatakan tujuan hidupnya adalah untuk melakukan ibadah kepada tuhan tetapi karena tidak ada media untuk melakukan ibadah Tn. H tidak dapat melakukan ibadah Tn.H mengatakan paham apa yang di sampaikan

			oleh perawat
			O : • Tn. H tampak ramah dan mengangguk mengerti
			A : Masalah distres spiritual teratasi Sebagian
			P : Lanjutkan intervensi
			5.5 anjurkan metode imajinasi terbimbing untuk membantu pasien dalam melakukan ibadah
5.	Distres spiritual (D.008) b.d perubahan pola hidup	3 Mei 2023	S : • Tn. H mengatakan paham apa yang disampaikan oleh perawat O : • Tn. H mengangguk mengerti • Tn. H mengikuti instruksi yang diberikan oleh perawat A : Masalah distres spiritual teratasi P : Hentikan intervensi
1.	Risiko jatuh (D.0143) d.d Penggunaan alat bantu berjalan	27 April 2023	S : • Tn. H mengatakan tidak dapat berjalan tanpa menggunakan alat bantu seperti kruk dan walker • Tn. H mengatakan lantai wisma terbuat dari keramik O : • Tampak adanya kelemahan otot pada ekstermitas bagian bawah • Terdapat deformitas pada Ekstermitas bagian bawah bawah • Kekuatan otot $\begin{array}{c c} 5 & 5 \\ \hline 3 & 3 \end{array}$ • Lantai pada cucian piring terbuat dari semen dan tampak licin A : Tidak terjadi, masalah resiko jatuh belum teratasi P : Lanjutkan Intervensi 6.3 Hitung resiko jatuh menggunakan skala morse (pasien dewasa)
2.	Risiko jatuh (D.0143) d.d Penggunaan alat bantu berjalan	28 April 2023	S : • Tn. H mengatakan tidak ada jatuh 3 bulan terakhir O : • Skor pengkajian skala jatuh 50, kategori pasien resiko A : Tidak terjadi, masalah resiko jatuh belum teratasi P : Lanjutkan Intervensi 6.4 Gunakan alat bantu berjalan walker 6.5 Anjurkan menggunakan alas kaki yang tidak licin 6.6 Anjurkan berkonsentrasi untuk menjaga keseimbangan tubuh
3.	Risiko jatuh (D.0143) d.d Penggunaan alat bantu berjalan	29 April 2023	S : • Tn. H mengatakan dapat berjalan menggunakan alat bantu berjalan • Tn. H mengatakan paham apa yang disampaikan oleh perawat

			<p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> Tn. H berjalan menggunakan walker Tn. H tampak mengangguk mengerti <p>A : Tidak terjadi, Masalah resiko jatuh teratasi sebagian</p> <p>P : Lanjutkan Intervensi</p> <p>6.4 Gunakan alat bantu berjalan walker</p> <p>6.5 Anjurkan menggunakan alas kaki yang tidak licin</p> <p>6.6 Anjurkan berkonsentrasi untuk menjaga keseimbangan tubuh</p>
4.	Risiko jatuh (D.0143) d.d Penggunaan alat bantu berjalan	2 Mei 2023	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> Tn. H mengatakan dapat berjalan menggunakan alat bantu berjalan Tn. H mengatakan paham apa yang disampaikan oleh perawat <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> Tn. H berjalan menggunakan walker Tn. H tampak mengangguk mengerti <p>A : Tidak terjadi, Masalah resiko jatuh teratasi sebagian</p> <p>P : Lanjutkan Intervensi</p> <p>6.4 Gunakan alat bantu berjalan walker</p> <p>6.5 Anjurkan menggunakan alas kaki yang tidak licin</p> <p>6.6 Anjurkan berkonsentrasi untuk menjaga keseimbangan tubuh</p>
5.	Risiko jatuh (D.0143) d.d Penggunaan alat bantu berjalan	3 Mei 2023	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> Tn. H mengatakan dapat berjalan menggunakan alat bantu berjalan Tn. H mengatakan paham apa yang disampaikan oleh perawat <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> Tn. H berjalan menggunakan walker Tn. H tampak mengangguk mengerti <p>A : Tidak terjadi, masalah resiko jatuh teratasi</p> <p>P : Hentikan Intervensi</p>

4.3 Pembahasan

Diagnosa yang muncul pada pasien 1 dan pasien 2 hampir sama, dari 6 diagnosa terdapat 3 diagnosa yang berbeda. Untuk prioritas masalah pertama yang muncul pada pasien 1 dan pasien 2 adalah diagnosa nyeri akut. Prioritas masalah kedua pada pasien 1 adalah defisit pengetahuan, sedangkan pada pasien 2 adalah gangguan pola tidur. Prioritas masalah ketiga diagnosa yang muncul pada pasien 1 adalah resiko jatuh sedangkan pada pasien 2 adalah gangguan mobilitas fisik. Prioritas masalah keempat pada pasien 1 tidak ada

sedangkan pada pasien 2 adalah defisit pengetahuan. Prioritas masalah kelima pada pasien 1 tidak ada sedangkan pada pasien 2 adalah distress spritual. Prioritas masalah keenam pada pasien 1 tidak ada sedangkan pada pasien 2 adalah resiko jatuh. Sesuai dengan tingkat permasalahan diagnosa yang muncul, penulis akan membahas berdasarkan diagnosa aktual dengan prioritas.

4.3.1 Nyeri Akut

Berdasarkan hasil pengkajian pasien 1 dan pasien 2 didapatkan keluhan yang berbeda pada nyeri daerah leher hingga tengkuk dengan skala nyeri yang berbeda. pada pasien 1 mengatakan nyeri pada leher hingga tengkuk dengan skala nyeri 5, nyeri yang dirasakan hilang timbul biasanya nyeri timbul jika pasien tidak mengkonsumsi obat hipertensi, terlalu banyak melakukan aktivitas dan jika tekanan darah mencapai 160/70 mmHg. Sedangkan pada pasien 2 mengatakan nyeri pada tengkuk hingga leher dengan skala nyeri 4, nyeri yang dirasakan hilang timbul biasanya nyeri timbul jika tidak mengkonsumsi obat hipertensi pada waktu yang tepat, tekanan darah mencapai 160/80 mmHg dan terlalu banyak melakukan aktivitas. Dengan didapatkan data tersebut, terdapat perbedaan data antara kedua pasien dimana sifat nyeri yang timbul antara kedua pasien berbeda. Pada Pasien 1 dengan skala nyeri 5 tekanan darah 160/90 mmHg, sedangkan pada pasien 2 dengan skala nyeri 4 dengan tekanan darah 160/80 mmHg. Perbedaan tersebut dapat terjadi karena pasien 1 tidak mengkonsumsi obat hipertensi dikarenakan obat hipertensinya sudah

habis dan belum mengkonsumsi obat hipertensi sudah 2 hari sedangkan pada pasien 2 tidak mengkonsumsi obat hipertensi di waktu yang tepat.

Nyeri akut adalah pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari tiga bulan (SDKI, 2017). Adapun untuk perencanaan yang telah diprioritaskan bersama pasien tindakan yang perlu dilakukan untuk penanganan nyeri pada daerah tengkuk berupa tindakan keperawatan seperti memberikan terapi akupresure, teknik nafas dalam, massage, kompres hangat, terapi herbal, dan kolaborasi dalam pemberian obat-obatan (Maria, 2016).

Setelah dilakukan implementasi seperti mengajarkan untuk melakukan manajemen nyeri dengan cara relaksasi nafas dalam dan meminum obat sesuai dengan instruksi sehingga didapatkan hasil yaitu pada pasien 1 mengatakan nyeri pada area tengkuk telah berkurang dari skala 5 menjadi tidak ada nyeri, nyeri akut teratasi. Sedangkan pada pasien 2 mengatakan nyeri pada tengkuk telah berkurang dari skala 4 menjadi skala tidak ada nyeri, nyeri teratasi.

4.3.2 Gangguan Pola Tidur

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan pada pasien 2 didapatkan data pasien yang mengeluh kesulitan untuk tidur dikarenakan sering BAK pada malam hari sedangkan pada pasien 1 tidak didapatkan data gangguan pola tidur.

Tidur adalah keadaan saat terjadinya proses pemulihan bagi tubuh dan otak serta sangat penting terhadap pencapaian kesehatan yang optimal (Maas, 2011). Perawat bertanggung jawab untuk meningkatkan kualitas tidur pasien selama perawatan dengan memberikan rasa nyaman dan mengeliminasi faktor-faktor gangguan tidur. Dari hasil yang didapatkan untuk klien 2 didapatkan masalah keperawatan gangguan pola tidur adalah dengan cara membatasi waktu tidur siang, menetapkan jadwal tidur, menganjurkan menepati kebiasaan tidur dan menganjurkan menghindari makanan/minuman yang dapat mengganggu tidur.

Setelah dilakukan implementasi selama 5 hari, didapatkan hasil evaluasi kebutuhan tidur pasien terpenuhi dari awal pengkajian hanya dapat tertidur 5 jam dalam sehari menjadi 6 jam dalam sehari. Penulis berpendapat pasien tanggap dalam mengambil keputusan untuk menyelesaikan permasalahan gangguan pola tidur sehingga kebutuhan tidur pasien terpenuhi dan pasien bersemangat dalam menjalankan aktivitas.

4.3.3 Gangguan Mobilitas Fisik

Saat pengkajian didapatkan data pada pasien 1 tidak mengalami gangguan mobilitas fisik sedangkan pada pasien 2 mengalami gangguan mobilitas fisik dan jarang melakukan mobilisasi. Pasien 2 mengatakan penyebab pasien tidak dapat berjalan dikarenakan pasien pernah jatuh sehingga menyebabkan pasien tidak dapat berjalan apabila tidak menggunakan alat bantu berjalan seperti walker dan kruk, pasien

mengatakan kadang-kadang kedua kakinya terasa nyeri seperti kram. Kekuatan otot pada pasien 2 adalah 5 pada kedua ekstermitas atas dan 3 pada kedua ekstermitas bagian bawah.

Mobilitas adalah kemampuan klien untuk mengubah dan mengontrol posisi tubuhnya. Mobilitas fisik membutuhkan kekuatan otot dan energi yang cukup, bersama dengan stabilitas kerangka yang memadai, fungsi sendi, dan sinkronisasi neuromuskular. Sedangkan gangguan mobilitas fisik adalah keterbatasan dalam gerakan fisik dari satu atau lebih ekstremitas secara mandiri (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017)

Pengaruh imobilisasi yang cukup lama akan terjadi respon fisiologis pada sistem otot rangka. Respon fisiologis tersebut berupa gangguan mobilisasi permanen yang menjadikan keterbatasan mobilisasi. Keterbatasan mobilisasi akan mempengaruhi daya tahan otot sebagai akibat dari penurunan masa otot, atrofi dan stabilitas.

Berikut ini adalah prioritas keperawatan untuk pasien dengan gangguan mobilitas fisik:

- 1) Status mobilitas dan kebutuhan akan bantuan

Status mobilitas pasien dan kebutuhan mereka akan bantuan dapat mempengaruhi keputusan asuhan keperawatan.

- 2) Menangani keamanan klien

Membantu pasien dengan gangguan mobilitas menimbulkan peningkatan risiko cedera baik pada klien maupun petugas

kesehatan, oleh karena itu, penanganan klien yang aman diperlukan.

3) Pendidikan dan pelatihan alat bantu

Alat bantu membantu pasien dengan aktivitas kehidupan sehari-hari dan harus digunakan dengan tepat untuk mencegah cedera.

4) Kinerja latihan rentang gerak dan terapi fisik

Latihan rentang gerak dapat dilakukan oleh pasien yang sedang tirah baring atau memiliki keterbatasan fisik.

5) Posisi klien, bergerak, dan mentransfer

Posisi yang tepat memberikan kenyamanan pada pasien yang mengalami penurunan mobilitas dan membantu mencegah perkembangan komplikasi seperti trombosis vena dalam atau emboli paru.

6) Mencegah jatuh dan cedera

Perawat bertanggung jawab untuk mengidentifikasi, mengelola, dan menghilangkan potensi bahaya jatuh bagi pasien.

setelah dilakukan implementasi selama 5 hari, didapatkan data evaluasi pada hari terakhir yaitu pasien 2 mengatakan paham mengenai anjuran untuk melakukan mobilisasi, pasien 2 mulai sering melakukan mobilisasi setiap hari menggunakan walker di dalam wisma dan kekuatan otot pada pasien 2 tidak meningkat sehingga didapatkan kesimpulan bahwa gangguan mobilisasi fisik tidak teratasi dikarenakan tidak ada peningkatan kekuatan otot.

4.3.4 Defisit Pengetahuan

Dari hasil pengkajian yang dilakukan pada pasien 1 dan 2 didapatkan data yaitu berhubungan dengan ketidaktahuan menemukan sumber informasi mengenai penyakit hipertensi dan pasien tidak terlalu mengetahui secara rinci tentang penyakit hipertensi yang dideritanya. Pasien 1 dan pasien 2 ingin mengetahui lebih banyak mengenai penyakit hipertensi yang dideritanya.

Defisit pengetahuan adalah ketiadaan atau kurangnya informasi kognitif yang berkaitan dengan topik tertentu dengan tidak menunjukkan respons, perubahan, atau pola disfungsi manusia, tetapi lebih sebagai suatu etiologi atau faktor penunjang yang dapat menambah suatu variasi respons (PPNI, 2016).

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behaviour*). Untuk meningkatkan pengetahuan dapat dilakukan melalui edukasi atau penyuluhan. Edukasi atau penyuluhan merupakan cara untuk menyampaikan informasi sehingga dapat meningkatkan pengetahuan yang pada akhirnya dapat diperoleh perubahan perilaku yang mendukung usaha meningkatkan kualitas kesehatan (Sukesi et al., 2020). Media Pendidikan kesehatan berfungsi membantu dalam proses pendidikan. Media pendidikan menjadi alat saluran untuk menyampaikan informasi tentang kesehatan, karena alat-alat tersebut digunakan untuk mempermudah penerimaan pesan-pesan kesehatan untuk masyarakat. Beberapa media

yang umum digunakan dalam pendidikan kesehatan seperti leaflet, booklet, kalender, flip chart, video, dan lain-lain.

Hipertensi adalah keadaan tekanan darah tinggi yang dapat mempengaruhi kinerja organ lainnya. Yang sangat sering terkena dampaknya secara langsung yaitu jantung. Hipertensi itu sendiri dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu, usia, keturunan, obesitas, terlalu sering mengonsumsi garam ataupun kurang mengonsumsi makanan yang mengandung kalium, kurang beraktivitas, dan juga berolahraga. Upaya yang penting dilakukan untuk penderita hipertensi adalah dengan cara menjaga pola makan dan juga berolahraga. Pendidikan kesehatan yang diberikan kepada pasien 1 dan pasien 2 bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan pasien tentang penyakit hipertensi.

Berdasarkan data pada pengkajian oleh penulis didapatkan data bahwa pasien 1 dan pasien 2 kurang terpapar informasi dikarenakan kurang mendapatkan informasi yang jelas mengenai hipertensi dan tidak mengetahui bagaimana cara mencari informasi mengenai penyakitnya. Implementasi yang diberikan di lapangan pada masalah keperawatan defisit pengetahuan sesuai dengan intervensi yang telah disusun yaitu memberi pendidikan kesehatan tentang hipertensi, pengertian, klasifikasi, tanda dan gejala, faktor yang tidak dapat diubah, faktor yang dapat diubah, penatalaksanaan, komplikasi, dan menghindari makanan/minuman apa saja yang dihindari bagi penderita hipertensi, mengevaluasi tingkat

pengetahuan pasien setelah diberikan penyuluhan dan memberi pujian kepada pasien.

setelah dilakukannya kunjungan selama 5 hari pada pasien 1 dan 2 mengatakan sudah mengerti tentang penyakit hipertensi seperti tanda dan gejala, penatalaksanaan, komplikasi, makanan apa saja yang harus dihindari dan cara mengendalikan hipertensi. Pada sesi evaluasi pasien 1 dapat menjawab 4 soal dengan benar dari 6 pertanyaan yang diberikan dan pada pasien 2 dapat menjawab semua pertanyaan dengan benar, masalah defisit pengetahuan teratasi.

4.3.5 Distres Spiritual

Dari hasil pengkajian yang dilakukan pada pasien 1 didapatkan data bahwa pasien 1 selalu melakukan ibadah 5 waktu dan tidak ada gangguan dalam melakukan ibadah sedangkan pada pasien 2 mengatakan tidak dapat melakukan ibadah karena tidak ada media untuk melakukan ibadah sesuai agamanya.

Menurut Burbhart (1993), spiritualitas merupakan keyakinan seseorang alam berhubungan dengan yang Maha Kuasa dan Maha Pencipta. Sebagai contoh yaitu seseorang yang memiliki kepercayaan kepada Allah sebagai pencipta atau sebagai yang Maha Kuasa (Ambarwati dan Nasution, 2012). Distres spiritual adalah gangguan pada keyakinan atau sistem nilai berupa kesulitan merasakan makna dan tujuan hidup melalui hubungan dengan diri, orang lain, lingkungan atau Tuhan (PPNI, 2016). Faktor penting yang dapat mempengaruhi spiritual seseorang

adalah tahap perkembangan, keluarga, latar belakang etnik dan budaya, pengalaman hidup sebelumnya, krisis dan perubahan, terpisah dari ikatan spiritual, isu moral terkait dengan terapi.

Salah satu cara untuk mengatasi permasalahan distress spiritual adalah dengan cara pemenuhan kebutuhan spiritual atau spiritual care. Spiritual care merupakan proses yang berpotensi dalam penyembuhan, dengan cara pemenuhan kebutuhan spiritual. Banyak kepercayaan yang percaya bahwa Tuhan Yang Maha Tinggi senantiasa memahami hambanya, pada akhirnya memenuhi kebutuhan spiritual melalui orang-orang (Shores, 2010).

Asuhan keperawatan spiritual (spiritual care) adalah proses keperawatan yang mencakup pengkajian, diagnosis, perencanaan, implementasi, dan evaluasi yang diterapkan pada area kesehatan spiritual (Kozier, 2011). Dengan pemenuhan kebutuhan spiritual melalui spiritual care, maka diharapkan pasien akan mencapai Spiritual Well Being (SWB) atau kesejahteraan spiritual.

Implementasi yang diberikan di lapangan pada masalah keperawatan distress spiritual sesuai dengan intervensi yang telah disusun yaitu mengidentifikasi pandangan tentang hubungan antara spiritual dan kesehatan, mengidentifikasi ketaatan dalam beragama, menyediakan privasi dan waktu tenang untuk aktivitas spiritual, mendiskusikan keyakinan tentang makna dan tujuan hidup dan menganjurkan metode imajinasi terbimbing untuk melakukan ibadah sesuai agama pasien.

Setelah dilakukan implementasi selama 5 hari, didapatkan hasil evaluasi status spiritual pasien membaik, masalah distress spiritual teratasi.

4.3.6 Resiko Jatuh

Dari hasil pengkajian yang dilakukan pada pasien 1 didapatkan data bahwa pasien 1 mengalami gangguan penglihatan rabun dekat pada mata bagian kanan dan pasien 1 tidak menggunakan kaca mata. Sedangkan pada pasien 2 di dapatkan data bahwa pasien 2 mengalami penurunan kekuatan otot dan terdapat deformitas pada ekstermitas bagian bawah, sehingga pasien menggunakan alat bantu berjalan. Kekuatan otot pada pasien 2 adalah 5 pada kedua ekstermitas atas dan 3 pada kedua ekstermitas bagian bawah.

Jatuh adalah kejadian yang tidak disadari oleh seseorang yang terduduk di tempat yang lebih rendah tanpa disebabkan oleh hilangnya kesadaran, stroke, atau kekuatan yang berlebih (BoedhiDarmojo, 2011). Menurut Ashar (2016) menyatakan ada 2 faktor yang menyebabkan lansia jatuh yaitu :

1. Faktor Intrinsik

Faktor yang berasal dari dalam tubuh lansia, seperti faktor usia, fungsi kognitif dan riwayat penyakit.

2. Faktor Ekstrinsik

Faktor yang didapat dari lingkungan sekitar lansia seperti pencahayaan yang kurang, karpet yang licin, pegangan yang mulai rapuh, lantai yang licin, dan alat bantu yang tidak kuat. Adapun ruangan yang sering

menyebabkan lansia jatuh, yaitu kamar mandi, tangga, dan tempat tidur (Miller, 2005 dalam Ashar, 2016).

Proses degeneratif menyebabkan lansia berisiko tinggi untuk jatuh. Jatuh dapat menimbulkan berbagai gangguan fungsi tubuh seperti, fraktur, trauma akibat jatuh atau insiden lainnya dapat menyebabkan perubahan pada diri lansia maupun anggota keluarga. Komplikasi dari jatuh tersebut menyebabkan lansia memerlukan lebih banyak bantuan dalam melakukan aktivitas sehari-hari seperti makan, higiene, hingga ambulasi dan mobilisasi fisik (Kozier et al., 2016). Salah satu cara untuk mencegah jatuh tersebut adalah dengan melatih lansia dalam penggunaan mekanika tubuh yang benar. Perubahan posisi tubuh secara tiba-tiba menyebabkan kemungkinan terjadinya hipotensi ortostatik (faktor risiko jatuh) semakin besar.

Setelah dilakukan tindakan keperawatan seperti mengidentifikasi faktor risiko jatuh, mengidentifikasi faktor lingkungan yang meningkatkan risiko jatuh, menganjurkan menggunakan alas kaki yang tidak licin, menganjurkan berkonsentrasi untuk menjaga keseimbangan tubuh, menganjurkan melebarkan kedua kaki untuk menjaga dan menyarankan pasien 2 untuk menggunakan tongkat atau alat bantu berjalan selama 5 hari pada hari terakhir pasien 1 dan pasien 2 mengatakan tidak ada kejadian jatuh, sehingga didapatkan data bahwa tidak ada kejadian jatuh pada masalah risiko jatuh.

BAB 5

KESIMPULAN

5.1 Kesimpulan

Penulis dapat mengambil kesimpulan berdasarkan hasil studi kasus yang dilakukan penerapan asuhan keperawatan gerontik pada pasien 1 pasien 2 dengan hipertensi di Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Kota Samarinda.

5.1.1 Hasil pengkajian yang didapatkan dari pasien 1 dan pasien 2 dengan hipertensi didapatkan adanya keluhan tanda dan gejala yang sama. Ada beberapa keluhan yang didapatkan pada pasien 1 dan pasien 2 yaitu nyeri pada bagian leher hingga tengkuk dan terdapat keluhan yang berbeda pada pasien 2 mengeluh kepalanya sedikit pusing. Pada pasien 1 dan 2 mengatakan tidak mengetahui sampai kapan penderita hipertensi diharuskan untuk mengkonsumsi obat.

5.1.2 Diagnosa keperawatan yang didapatkan pada pasien peneliti menemukan yaitu 6 diagnosa keperawatan yang dapat diangkat. pada pasien 1 terdapat 3 diagnosa keperawatan yang muncul. Diagnosa yang sama antara pasien 1 dan pasien 2 adalah nyeri akut, defisit pengetahuan dan resiko jatuh. Pada pasien 2 terdapat 3 diagnosa tambahan yaitu gangguan pola tidur, gangguan mobilitas fisik dan distress spiritual.

5.1.3 Intervensi yang digunakan dalam kasus yang terjadi pada pasien 1 dan 2 disesuaikan dengan masalah keperawatan yang diangkat berdasarkan

dengan kriteria hasil tanda dan gejala serta kondisi pasien saat dilakukan perawatan di Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Kota Samarinda

5.1.4 Implementasi keperawatan disesuaikan dengan intervensi yang telah dibuat oleh penulis, implementasi yang dilakukan pada pasien 1 dan pasien 2 sesuai dengan intervensi yang telah disusun berdasarkan teori yang ada dan menyesuaikan dengan kebutuhan pasien dengan hipertensi.

5.1.5 Hasil evaluasi akhir yang dilakukan pada pasien 1 berdasarkan dengan kriteria hasil yang telah disusun untuk tiga diagnosa keperawatan dan tiga diagnosa tersebut dapat teratasi. Diagnosa yang teratasi pada pasien 1 yaitu masalah keperawatan nyeri akut, defisit pengetahuan, dan resiko jatuh. Sedangkan evaluasi terakhir pada pasien 2 berdasarkan kriteria hasil yang telah disusun untuk enam diagnosa keperawatan dan enam diagnosa tersebut terdapat 1 diagnosa yang teratasi sebagian. Diagnosa keperawatan yang teratasi pada pasien 2 yaitu masalah nyeri akut, gangguan pola tidur, defisit pengetahuan, distress spritual dan resiko jatuh sedangkan diagnosa keperawatan yang tidak teratasi adalah gangguan mobilitas fisik karena tidak ada peningkatan kekuatan otot setelah dilakukan implementasi selama 5 hari.

5.2 Saran

5.2.1 Bagi Peneliti

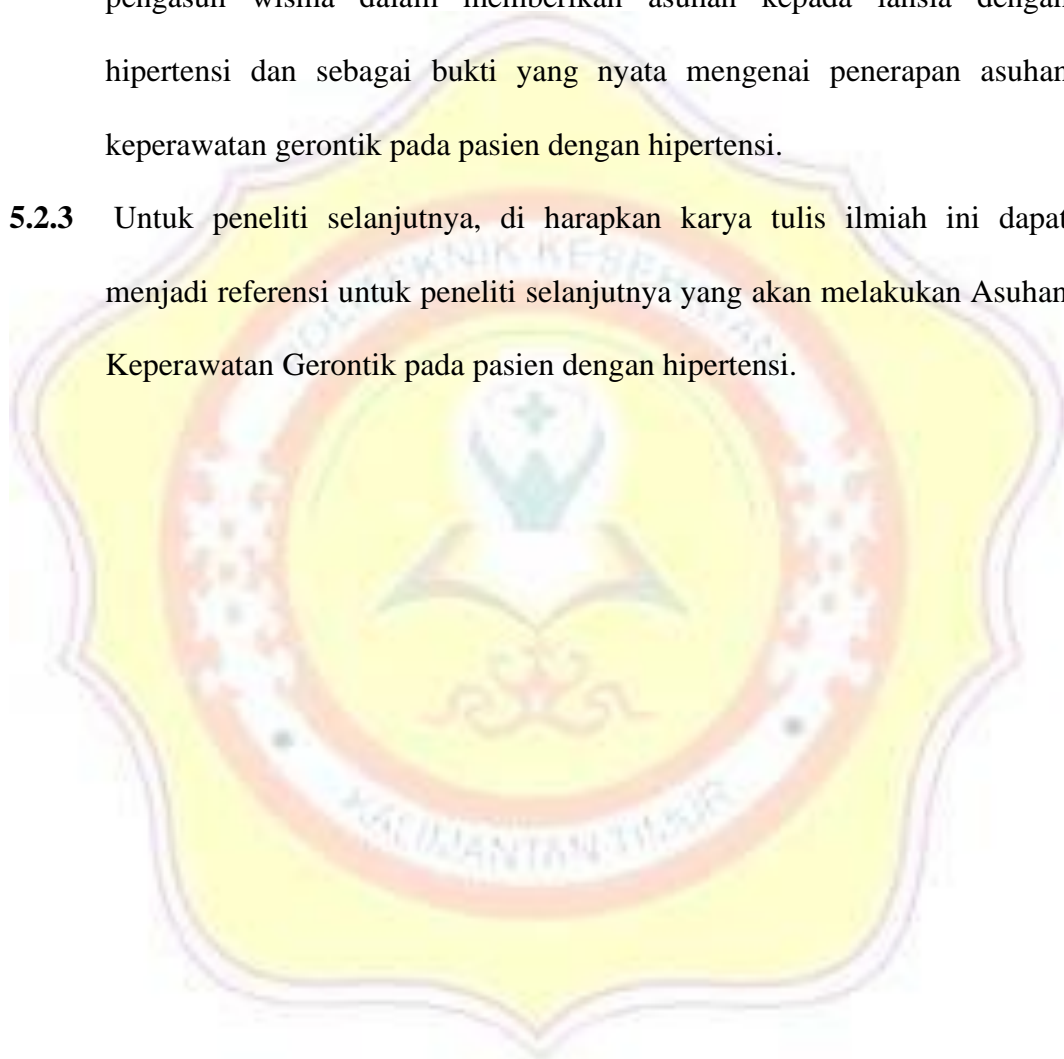
Hasil studi kasus yang dilakukan peneliti berharap dapat menjadi acuan dan menjadi bahan perbandingan pada penelitian selanjutnya dalam

melakukan studi kasus asuhan keperawatan gerontik pada pasien dengan hipertensi.

5.2.2 Bagi Tempat Peneliti

Hasil dari studi kasus ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan bagi pengasuh wisma dalam memberikan asuhan kepada lansia dengan hipertensi dan sebagai bukti yang nyata mengenai penerapan asuhan keperawatan gerontik pada pasien dengan hipertensi.

5.2.3 Untuk peneliti selanjutnya, di harapkan karya tulis ilmiah ini dapat menjadi referensi untuk peneliti selanjutnya yang akan melakukan Asuhan Keperawatan Gerontik pada pasien dengan hipertensi.



DAFTAR PUSTAKA

- Ansori. (2015). Metodologi Penelitian. *Paper Knowledge . Toward a Media History of Documents*, 3(April), 49–58.
- Basri, M., Rahmatia, S., K, B., & Oktaviani Akbar, N. A. (2022). Relaksasi Otot Progresif Menurunkan Tekanan Darah Pasien Hipertensi. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 11, 455–464. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v11i2.811>
- Dinarti & Muryanti, Y. (2017). *Bahan Ajar Keperawatan : Dokumentasi Keperawatan*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Farmasi, F., Muhammadiyah, U., & Timur, K. (2021). Rizki Nur Azmi, Dwi Lestari, Dia Urahman, Sellania Tifana 2021. *VIII(2)*, 8–12.
- Juliyanto, M. H. (2018). *Analisis Kemampuan Pemecahan Masalah Matematika Pada Sistem Persamaan Linear Dua Variabel (Spldv) Siswa Kelas Viii Smp*. 24–32.
- Manafe, L. A., & Berhimpon, I. (2022). Hubungan Tingkat Depresi Lansia Dengan Interaksi Sosial Lansia di BPSLUT Senja Cerah Manado. *Jurnal Ilmiah Hospitality 749*, 11(1), 749–758.
- Marbun, W. S., & Hutapea, L. M. N. (2022). Penyuluhan Kesehatan Pada Penderita Hipertensi Dewasa Terhadap Tingkat Pengetahuan Hipertensi. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 6(1), 89–99.
- Media Kaltim.com. (2022). *Hipertensi Terbanyak Diderita Warga Kaltim*. Media Kaltim. <https://mediakaltim.com/hipertensi-terbanyak-diderita-warga-kaltim/>
- Nuraini, B. (2015). Risk Factors of Hypertension. *J Majority*, 4(5), 10–19.
- Parellangi, A. (2019). Intervensi Terapi Tertawa Modifikasi Menurunkan Tekanan Darah Pada Lansia Penderita Hipertensi. In *Google Scholar*. <http://repository.poltekkes-kaltim.ac.id/55/>
- PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia* (Edisi 1). DPP PPNI.
- PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia* (Edisi 1). DPP PPNI.
- Roswita, R. (2022). Pengaruh Aromaterapi Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Pasien Dengan Hipertensi : Literature Review. *Jurnal Skala Kesehatan*, 13(2), 122–130. <https://doi.org/10.31964/jsk.v13i2.368>

Sari, N. P. (2020). *Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Hipertensi yang di Rawat di Rumah Sakit*. 1–102. [http://repository.poltekkes-kaltim.ac.id/1069/1/KTI Novia Puspita Sari.pdf](http://repository.poltekkes-kaltim.ac.id/1069/1/KTI%20Novia%20Puspita%20Sari.pdf)

Sidik, A. B. (2022). Implementasi Terapi Musik Klasik Kepada Lansia Yang Menderita Hipertensi Di Panti Sosial Tresna Werdha Harapan Kita Palembang Empowerment: Jurnal Pengabdian Masyarakat. *Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 1, 96–102.

World Health Organization. (2021). *Hypertension* (Issue March, pp. 1–2). <https://www.who.int/newsroom/fact-sheets/detail/hypertension/>

Yuningsih Y. (2022). *Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Lansia dengan Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Pasundan*. 1–62.

Universitas Muhammadiyah Yogyakarta, diakses pada 3 Juni 2023, <http://repository.umy.ac.id/bitstream/handle/123456789/18558/f.%20BAB%20II.pdf?sequence=6&isAllowed=y>

Poltekkes Denpasar, diakses pada 3 Juni 2023, <http://repository.poltekkes-denpasar.ac.id/7105/3/BAB%20II%20Tinjauan%20Pustaka.pdf>

Universitas Muhammadiyah Ponorogo, diakses pada 3 Juni 2023, <http://eprints.umpo.ac.id/7275/4/3.BAB%20II.pdf>