



**ASUHAN KEPERAWATAN HIPERTENSI PADA Ny. S DAN
Tn. H DENGAN MASALAH KEPERAWATAN
NYERI AKUT DI UPT PSTW JEMBER
TAHUN 2018**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Oleh :
Wahyu Mulyati
NIM 152303101031

**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER
2018**



**ASUHAN KEPERAWATAN HIPERTENSI PADA Ny. S DAN
Tn. H DENGAN MASALAH KEPERAWATAN
NYERI AKUT DI UPT PSTW JEMBER
TAHUN 2018**

LAPORAN TUGAS AKHIR

diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat
untuk menyelesaikan Program Studi Diploma 3 Keperawatan
dan mencapai gelar Ahli Madya Keperawatan

Oleh :
Wahyu Mulyati
NIM 152303101031

**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER
2018**

PERSEMBAHAN

Dengan mengucapkan syukur kehadiran Allah SWT, laporan tugas akhir ini dipersembahkan untuk:

1. Kedua orang tua Ibu Mariyati dan Bapak Mualimin serta keluarga tercinta yang telah memberi dukungan berupa doa, motivasi, serta dukungan moral dan non moral yang luar biasa bagi penulis selama menjalankan program studi.
2. Seluruh staff, dosen pembimbing, dan civitas akademika yang telah membimbing, mendidik, serta memberikan dukungan dan motivasi selama menjalani proses pendidikan.

MOTO

“Allah tidak membebani seseorang melainkan sesuai dengan kesanggupannya”
(terjemahan QS. Al-Baqoroh ayat 286)^{*)}

“Barangsiapa bertakwa kepada Allah, maka Allah memberikan jalan keluar kepadanya dan memberi rezeki dari arah yang tidak disangka-sangka. Barangsiapa bertawakkal pada Allah, maka Allah jadikan urusannya menjadi mudah”

(terjemahan QS. At-Talaq ayat 2 dan 3)^{**)}

^{*)} Departemen Agama RI, *Al-Quran dan Terjemahannya*, CV Penerbit Diponegoro, Bandung, 2006, hlm. 38.

^{**)}Departemen Agama Republik Indonesia. 2008. *Al-Quran dan Terjemahannya*. Bandung: CV Penerbit Diponegoro.

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

nama : Wahyu Mulyati

NIM : 152303101031

Menyatakan bahwa laporan kasus saya yang berjudul:


“Asuhan Keperawatan Hipertensi Pada Ny. S Dan Tn. H Dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut Di UPT PSTW Jember Tahun 2018”

1. Disusun oleh saya sendiri
2. Tidak menggunakan karya tulis orang lain baik sebagian maupun keseluruhan, kecuali yang secara tertulis diakui dalam Laporan Tugas Akhir ini dan disebutkan dalam daftar referensi.

Demikian pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa tekanan dari siapapun. Jika dikemudian hari terbukti adanya pelanggaran atas pernyataan tersebut diatas, maka saya bersedia mendapatkan sanksi akademis.

Lumajang, 22 Mei 2018

Yang menyatakan,



Wahyu Mulyati
NIM 152303101031

LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEPERAWATAN HIPERTENSI PADA Ny. S DAN
Tn. H DENGAN MASALAH KEPERAWATAN
NYERI AKUT DI UPT PSTW JEMBER
TAHUN 2018**

Oleh

Wahyu Mulyati
NIM 152303101031

Pembimbing

Dosen Pembimbing : Mashuri., S.Kep., Ners., M.Kep

PENGESAHAN

Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Keperawatan Hipertensi Pada Ny. S Dan Tn. H Dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut Di UPT PSTW Jember Tahun 2018” ini telah diuji dan disahkan oleh Program Studi D3 Keperawatan Universitas Jember pada:

Hari, tanggal : Selasa, 09 Juli 2018

Tempat : Program Studi D3 Keperawatan Universitas Jember

Ketua Penguji,

Indriana N.I. S.Kep., Ners., M.Kep
NIP 19720519 199703 2 003

Anggota I,

Primasari M. S.Kep., Ners., M.Kep
NIDN. 3418078701

Anggota II,

Mashuri, S.Kep., Ners., M.Kep
NIP 19770207 200801 1 019

Mengesahkan,

Koordinator Program Studi
D3 Keperawatan Universitas Jember



Nurul Hayati, S.Kep., Ners., M.M
NIP 196506291987032008

RINGKASAN

Asuhan Keperawatan Hipertensi Pada Ny. S dan Tn. H Dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut Di UPT PSTW Jember Tahun 2018; Wahyu Mulyati; 152303101031; 2018; 1-126 halaman; Fakultas Keperawatan Universitas Jember.

Hipertensi merupakan penyakit multifaktor dan sering diderita khususnya pada lansia yang disebabkan perubahan otot-otot jantung, pembuluh darah, serta perubahan hormon. Berdasarkan prevalensi hipertensi pada lansia menempati urutan kedua pada daftar penyebab kematian. Orang yang menderita darah tinggi sering melaporkan adanya nyeri kepala sehingga timbul masalah nyeri akut. Hal ini apabila tidak ditangani akan terjadi respon autonomik seperti diaphoresis, peningkatan nadi, peningkatan pernafasan dan perubahan tekanan darah.

Tujuan penyusunan tugas akhir ini adalah mengeksplorasi asuhan keperawatan hipertensi pada Ny. S dan Tn. H dengan masalah keperawatan nyeri akut di UPT PSTW Jember tahun 2018. Desain yang digunakan adalah laporan kasus. Pengumpulan data dilakukan terhadap dua orang lansia dengan hipertensi yang memenuhi kriteria partisipan dengan teknik wawancara, observasi dan pemeriksaan fisik. Intervensi yang dilakukan kepada partisipan adalah kompres hangat di leher, massase menggunakan aroma terapi dan relaksasi nafas dalam.

Hasil yang didapatkan penulis setelah melakukan intervensi tersebut adalah masalah keperawatan nyeri akut teratasi dan tujuan tercapai pada hari ke ketiga pada klien 1 dan hari ke lima pada klien 2 sehingga penulis dapat menyimpulkan bahwa tindakan kompres hangat di leher, massase menggunakan aroma terapi dan relaksasi nafas dalam mampu menurunkan nyeri dan tekanan darah.

Dari hasil tersebut diharapkan untuk penulis selanjutnya dapat mengembangkan mengenai penatalaksanaan secara cepat dan tepat khususnya pada pasien lansia yang mengalami hipertensi agar tidak menimbulkan komplikasi seperti penggunaan aromaterapi lavender dengan cara penguapan guna untuk menurunkan intensitas nyeri.

SUMMARY

Nursing Care of Hypertension on Mrs. S and Mr. H with Acute Pain Nursing Diagnosis in UPT PSTW Jember 2018; Wahyu Mulyanti; 152303101031; 2018; 1-126 pages; Faculty of Nursing Universitas Jember.

Hypertension is a multifactor disease and frequently suffered by elderlies. It is caused by the changes of heart muscles, blood veins, and hormonal change. Based on the prevalence of hypertension on elderlies, it ranks on the second place in the list of causes of death. People who suffer from hypertension often complain about headache that leads to acute pain. If it is not treated properly, it will trigger autonomic response like diaphoresis, increased pulse frequency, as well as increased breathing frequency and changes in blood pressure.

This thesis was intended to explore nursing care of hypertension on Mr. S and Mr. H with acute pain nursing diagnosis. Case report was applied. Interview, observation and physical examination were employed to collect the data. Warm compresses applied on neck, massages using aromatherapy and deep breathing relaxation interventions were performed to both patients.

Acute pain nursing diagnosis could be resolved on the third day of treatment on the first patient and on the fifth day of treatment on the second patient. It can be concluded that the performed nursing interventions were able to relieve the pain and the blood pressure.

As the result provided, it is recommended for the author to improve the Standard Operating Procedure particularly to elderly patients who suffer hypertension in order to prevent complications.

PRAKATA

Dengan memanjatkan puji syukur kehadiran Allah SWT, yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Keperawatan Hipertensi Pada Ny. S dan Tn. H Dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut Di UPT PSTW Jember Tahun 2018” ini dengan baik.

Adapun ucapan terimakasih penulis sampaikan kepada:

1. Drs. Moh. Hasan, M.Sc., Ph.D., selaku rektor Universitas Jember.
2. Ns. Lantin Sulistyorini, S.Kep.,M.Kes., selaku dekan fakultas keperawatan.
3. Ibu Nurul Hayati, S.Kep., Ners., MM, selaku Koordinator Pengelola Prodi D3 Keperawatan Universitas Jember Kampus Lumajang
4. Ibu Indriana N.I., M.Kep selaku anggota penguji 1 yang telah bersedia menyempatkan waktunya untuk menguji dalam sidang Karya Tulis Ilmiah ini.
5. Ibu Primasari Mahardika., S.Kep.Ners.,M.Kep selaku anggota penguji 2 yang telah bersedia menyempatkan waktunya untuk menguji dalam sidang Karya Tulis Ilmiah ini.
6. Bapak Mashuri., S.Kep., Ners., M.Kep selaku anggota penguji 3 sekaligus pembimbing yang telah membimbing serta mengarahkan penulis sehingga Karya Tulis Ilmiah ini dapat selesai dengan baik.
7. Bapak dan Ibu tercinta serta seluruh keluarga yang telah menyambung doa, dan memberikan motivasi untuk terselesaikannya Karya Tulis Ilmiah ini.
8. Rekan-rekan mahasiswa tingkat III D3 Keperawatan Universitas Jember Kampus Lumajang yang telah setia berjuang bersama dalam suka dan duka dalam penyelesaian Karya Tulis Ilmiah ini.

Diharapkan laporan tugas akhir ini dapat memberi manfaat. Selain itu, penulis membutuhkan kritik dan saran yang membangun demi penyempurnaan Laporan Tugas Akhir.

Lumajang, 22 Mei 2018

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL LAPORAN TUGAS AKHIR	i
HALAMAN SAMPUL LAPORAN TUGAS AKHIR.....	ii
HALAMAN PERSEMBAHAN	iii
HALAMAN MOTO	iv
HALAMAN PERNYATAAN.....	v
HALAMAN PEMBIMBINGAN.....	vi
HALAMAN PENGESAHAN.....	vii
RINGKASAN/SUMMARY	viii
PRAKATA	ix
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xii
DAFTAR SINGKATAN	
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah.....	3
1.3 Tujuan	3
1.4 Manfaat	3
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA.....	7
2.1 Konsep Lanjut Usia	7
2.1.1 Pengertian.....	7
2.1.2 Batasan Umur Lanjut Usia	7
2.1.3 Karakteristik Lansia	8
2.1.4 Klasifikasi Lansia.....	8
2.1.5 Permasalahan Yang Terjadi Pada Lansia.....	9
2.1.6 Masalah atau Resiko Tinggi Yang Sering Terjadi Pada Lanjut Usia.....	9
2.1.7 Penyakit Yang Sering Terjadi Pada Lanjut Usia.....	15
2.2 Konsep Teori Hipertensi	16
2.2.1 Definisi	16
2.2.2 Klasifikasi.....	16
2.2.3 Etiologi	17
2.2.4 Patofisiologi	18
2.2.5 Manifestasi Klinis	19
2.2.6 Pemeriksaan Penunjang.....	21

2.2.7 Komplikasi	21
2.2.8 Penatalaksanaan	19
2.3 Kosep Asuhan Keperawatan	26
2.3.1 Pengkajian Keperawatan	26
2.3.2 Diagnosa keperawatan.....	38
2.3.3 Intervensi Keperawatan.....	39
2.3.4 Implementasi	43
2.3.5 Evaluasi	43
BAB 3. METODE PENULISAN.....	45
3.1 Desain Penulisan	45
3.2 Batasan Istilah	45
3.3 Partisipan	46
3.4 Lokasi dan Waktu.....	46
3.5 Pengumpulan Data	46
3.6 Etika Penelitian	47
BAB 4. HASIL DAN PEMBAHASAN.....	49
4.1 Gambar Lokasi Penelitian	49
4.2 Hasil dan Pembahasan.....	49
4.3 Intervensi Keperawatan.....	65
4.4 Implementasi	68
4.5 Evaluasi	76
BAB 5. PENUTUP.....	80
5.1 Kesimpulan.....	80
5.2 Saran	81
DAFTAR PUSTAKA	82

DAFTAR TABEL

	Halaman
2.1 Short Portable Mental Status Questionnaire (SPMSQ)	32
2.2 Mini-Mental State Exam (MMSE).....	33
2.3 Inventaris Depresi Beck (IDB).....	34
2.4 Skala Depresi Geriatrik Yesavage	37
4.1 Identitas Partisipan Hipertensi	50
4.2 Riwayat Keluarga dan Genogram Partisipan Hipertensi	51
4.3 Riwayat Pekerjaan Partisipan Hipertensi	52
4.4 Pemukiman Partisipan Hipertensi	53
4.5 Riwayat Rekreasi Partisipan Hipertensi	55
4.6 Sistem Pendukung Partisipan Hipertensi	55
4.7 Deskripsi Kekhususan Partisipan Hipertensi	55
4.8 Status Kesehatan Umum Selama 1 dan 5 Tahun yang Lalu Partisipan Hipertensi	56
4.9 Keluhan Utama Partisipan Hipertensi	57
4.10 Pemahaman dan Penatalaksanaan Masalah Kesehatan Partisipan Hipertensi	58
4.11 Obat-Obatan Partisipan Hipertensi	59
4.12 Status Imunisasi, Alergi dan Penyakit yang Diderita Partisipan Hipertensi	60
4.13 ADL Partisipan Hipertensi	60
4.14 Tinjauan Sistem Partisipan Hipertensi	61

4.15 Analisa Data	64
4.16 Intervensi Keperawatan Pada Masalah Nyeri Akut	65
4.17 Implementasi Keperawatan Pada Masalah Nyeri Akut	68
4.18 Evaluasi Keperawatan pada Masalah Nyeri Akut.....	76



DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 3.1 Jadwal Penelitian	85
Lampiran 3.2 Surat Permohonan Ijin Pengambilan Data	86
Lampiran 3.3 Ijin Penyusunan Karya Tulis Ilmiah	87
Lampiran 3.4 Surat Pemberitahuan Untuk Melakukan Penelitian	88
Lampiran 3.5 Surat Permohonan Pengambilan Data di UPT PSTW	89
Lampiran 3.6 <i>Informed Consent</i>	90
Lampiran 4.1 Prosedur Pelaksanaan Dengan Standar Operasional Prosedur (Sop) Teknik Relaksasi Napas Dalam	92
Lampiran 4.2 Prosedur Pelaksanaan Masase Punggung	94
Lampiran 4.3 Satuan Acara Penyuluhan Hipertensi Dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut	97
Lampiran 4.4 Leaflet Hipertensi	106
Lampiran 4.5 Pengkajian Khusus	108
Lampiran 4.6 Masalah Kesehatan Kronis Partisipan Hipertensi	109
Lampiran 4.7 SPMSQ Partisipan Hipertensi	111
Lampiran 4.8 <i>Mini Mental State Examination</i> (MMSE) Partisipan Hipertensi	112
Lampiran 4.9 Inventaris Depresi Beck Partisipan Hipertensi	114
Lampiran 4.10 <i>The Geriatric Depression Scale</i> Partisipan Hipertensi	118
Lampiran 4.11 APGAR Keluarga Partisipan Hipertensi	119
Lampiran 4.12 Loog Book Penyusunan	120
Lampiran 4.13 Absensi Kunjungan Dosen Kegiatan	126

DAFTAR SINGKATAN

1. UPT PSTW : Unit Pelaksana Teknis Pelayanan Sosial Tresna Werdha
2. SPMSQ : Short Portable Mental Status Questionnaire
3. MMSE : Mini-Mental State Exam
4. IDB : Inventaris Depresi Beck
5. EKG : *Elektrokardiogram*
6. HDL : *Hight Devisity Lipoprotein*
7. LDL : *Low Devisity Lipoprotein*
8. WHO : *World Health Organization.*

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Semakin bertambah umur seseorang semakin banyak pula penyakit yang muncul dan sering diderita khususnya pada lansia. Pada usia lanjut akan terjadi berbagai kemunduran pada organ tubuh, oleh sebab itu para lansia mudah sekali terkena penyakit seperti hipertensi (Andrian, 2013). Hipertensi merupakan penyakit multifaktor yang muncul oleh karena interaksi berbagai faktor. Peningkatan umur akan menyebabkan beberapa perubahan fisiologis, pada usia lanjut terjadi peningkatan resistensi perifer dan aktivitas simpatik (Setiawan & Kusyati, 2014). Pada orang lanjut usia, penyebab hipertensi disebabkan elastisitas dinding aorta menurun, katup jantung menebal dan menjadi kaku, perubahan kemampuan jantung memompa darah, kehilangan elastisitas pembuluh darah dan meningkatnya resistensi pembuluh darah perifer (Aspiani, 2014). Umur insiden hipertensi meningkat seiring dengan penambahan umur (Oktora, 2005 dalam Rohimah dan Kurniasih, (2013).

Orang dengan tekanan darah tinggi sering melaporkan adanya nyeri kepala terutama dibagian belakang kepala pada pagi hari serta pusing (Williams, 2005 dalam Dune, 2013). Keluhan ini dapat menimbulkan masalah keperawatan nyeri akut. Nyeri akut merupakan pengalaman sensorial dan emosi yang tidak menyenangkan akibat adanya kerusakan jaringan yang aktual (Wilkinson & Ahern, 2011). Adanya respon autonomik akibat nyeri membuat pasien memerlukan tindakan khusus untuk mengatasi nyeri yang dirasakan. Jika tidak ditangani sering kali menimbulkan respon autonomik seperti diaphoresis, peningkatan nadi, peningkatan pernafasan dan perubahan tekanan darah, karena nyeri akan menurunkan resistensi perifer saraf otonom sehingga akan menyebabkan vasokonstriksi pembuluh darah yang bisa menaikkan tekanan darah (Herawati, Susilo, & Lestari, 2014). Apabila hipertensi tidak ditangani menyebabkan stroke, infark miokardium dan gagal ginjal (Corwin, 2009).

Di Indonesia, hipertensi juga merupakan tantangan yang besar dan merupakan masalah kesehatan utama. Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar Riskesdes,(2013) dari Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, prevalensi hipertensi tergolong tinggi yaitu sebesar 25,8%. Analisa data lanjut dari Riskesdes 2007 menunjukkan kasus hipertensi yang sudah terdiagnosis oleh tenaga kesehatan atau yang telah minum obat hipertensi tergolong masih rendah, yaitu 24,2%. Hal ini menunjukkan bahwa 75,8% kasus hipertensi di masyarakat belum terjangkau pelayanan kesehatan (Tjokroprawiro, 2015). Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan yang dilakukan di Unit Pelaksanaan Teknis Panti Sosial Tresna Werdha (UPT PSTW) Jember pada bulan Desember 2017 didapatkan data dari 140 lansia terdapat 40 orang lansia yang mengalami hipertensi dan 20 orang mengeluh nyeri kepala.

Hipertensi merupakan penyebab kematian nomor 3 setelah stroke (15,4 %) dan tuberkulosis (7,5 %), yakni mencapai 6,8 % dari populasi kematian pada semua umur di Indonesia. Hipertensi ditemukan sebanyak 60-70% pada populasi berusia di atas 65 tahun. Hipertensi pada lansia menempati urutan kedua pada daftar penyebab kematian (Arif & Hartinah, 2013). Berdasarkan prevalensi hipertensi lansia di Indonesia sebesar 45,9% untuk umur 55-64 tahun, 57,6% umur 65-74 tahun dan 63,8% umur >75 tahun (Senoaji & Muhlisin, 2017).

Setelah usia 20 tahun kemampuan jantung memompa darah menurun 1% tiap tahun sehingga menyebabkan menurunnya kontraksi dan volume. Elastisitas pembuluh darah menghilang karena terjadi kurangnya efektifitas pembuluh darah perifer untuk oksigenasi. Mekanisme yang mengontrol konstriksi dan relaksasi pembuluh darah terletak dipusat vasomotor pada medula di otak. Dari pusat vasomotor ini bermula jelas saraf simpatis, yang berlanjut kebawah ke korda spinalis dan keluar dari kolumna medula spinalis ke ganglia simpatis di toraks dan abdomen. Rangsangan pusat vasomotor dihantarkan dalam bentuk implus yang bergetar ke bawa melalui sistem saraf simpatis ke ganglia simpatis. Pada titik ini neuron pre-ganglion ke pembuluh darah, dimana dengan dilepaskannya norepinefrin mengakibatkan konstriksi pembuluh darah. Berbagai faktor, seperti

kecemasan dan ketakutan dapat mempengaruhi respon pembuluh darah terhadap rangsangan vasokonstriktor. Pasien dengan hipertensi sangat sensitif terhadap norepinefrin, meskipun tidak diketahui dengan jelas mengapa hal tersebut dapat terjadi (Aspiani, 2014).

Pada saat bersamaan dimana sistem saraf simpatis merangsang pembuluh darah sebagai respon rangsangan emosi, kelenjar adrenal juga terangsang, mengakibatkan tambahan aktifitas vasokonstriksi. Medula adrenal mensekresikan epinefrin, yang menyebabkan vasokonstriksi. Korteks adrenal mensekresi kortisol dan steroid lainnya, yang dapat memperkuat respon vasokonstriktor pembuluh darah. Vasokonstriksi yang mengakibatkan penurunan aliran darah ke ginjal, menyebabkan pelepasan renin (Aspiani, 2014).

Renin merangsang pembentukan angiotensin I yang kemudian diubah menjadi angiotensin II, suatu vasokonstriktor kuat, yang pada akhirnya merangsang sekresi aldosteron oleh korteks adrenal. Hormon ini menyebabkan retensi natrium dan air oleh tubulus ginjal, menyebabkan volume intravaskular. Semua faktor tersebut cenderung mencetuskan terjadinya hipertensi (Aspiani, 2014).

Hipertensi biasanya dimulai sebagai penyakit yang ringan lalu perlahan berkembang ke kondisi yang parah atau berbahaya (Williams & Wilkins, 2011) dalam (Mulyadi, 2016). Gejala yang sering muncul pada hipertensi salah satunya adalah nyeri kepala. Pada nyeri kepala yang diderita oleh pasien hipertensi disebabkan karena suplai darah ke otak mengalami penurunan dan peningkatan spasme pembuluh darah (Setyawan & Kusuma, 2014). Perubahan struktur dalam arteri-arteri kecil dan arteriola menyebabkan penyumbatan pembuluh darah. Bila pembuluh darah menyempit maka aliran arteri akan terganggu (Price dan Wilson, 2006) dalam (Setyawan & Kusuma, 2014). Hal tersebut mengakibatkan spasme pada pembuluh darah (arteri) dan penurunan O₂ (oksigen) yang akan berujung pada nyeri kepala atau distensi dari struktur di kepala atau leher (Kowalak, Welsh, dan Mayer, 2012) dalam (Setyawan & Kusuma, 2014). Oleh karena itu orang dengan tekanan darah tinggi sering melaporkan adanya nyeri kepala terutama

dibagian belakang kepala pada pagi hari serta pusing (Williams, 2005 dalam Dune 2013).

Intervensi yang dapat dilakukan untuk mengatasi nyeri dapat berupa relaksasi napas dalam dan terapi masase. Relaksasi merupakan teknik pengendoran atau pelepasan ketegangan. Selain dapat menurunkan intensitas nyeri. Seseorang yang mengalami nyeri membutuhkan intervensi keperawatan untuk mengurangi relaksasi nafas dalam juga dapat meningkatkan ventilasi paru dan peningkatan oksigen darah (Smeltzer & Bare, 2002 dalam Rahayuningrum, 2016). Selain itu untuk mengurangi nyeri pada penderita hipertensi dapat mempertahankan *bed rest* selama fase akut, memberikan tindakan kenyamanan untuk mengurangi sakit kepala seperti masase punggung dan leher, kopres hangat di dahi atau leher (Udjianti, 2013).

Terapi masase adalah salah satu terapi komplementer yang dapat diberikan pada pasien hipertensi primer (Wijayanto dan Sari, 2016). Dengan gerakan meletakkan kedua tangan pada sisi kanan dan kiri tulang belakang pasien. Memulai masase dengan gerakan *effeurage*, yaitu masase dengan gerakan sirkuler dan lembut secara perlahan keatas menuju bahu dan kembali ke bawah hingga ke bokong. Menjaga tangan tetap menyentuh kulit (Andjani, 2016). Impuls tersebut dihantarkan oleh saraf eferen menuju susunan saraf pusat, dan selanjutnya susunan saraf pusat memberikan umpan balik dengan melepaskan asetikolin dan histamin melalui implus saraf eferen untuk merangsang tubuh beraksi melalui mekanisme reflek vasodilatasi pembuluh darah yaitu mengurangi aktivitas saraf simpatis dan meningkatkan aktivitas saraf parasimpatis. Peningkatan saraf parasimpatis menimbulkan penurunan denyut jantung, denyut nadi dan mengakibatkan aktivitas respon relaksasi. Sedangkan penurunan aktivitas saraf simpatis meningkatkan vasodilatasi arteriol dan vena, yang menyebabkan resistensi vaskular perifer menurun sehingga menurunkan tekan darah (Wijayanto & Sari, 2016).

Aromaterapi merupakan bagian dari pengobatan herbal yang menggunakan wangi-wangian yang berasal dari senyawa aromatik, biasanya berasal dari bahan cairan tanaman (minyak esensial). Berdasarkan penelitian Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine yang berjudul *Essential Oil Inhalation on Blood Pressure and Salivary Cortisol Levels in Prehypertensive and Hypertensive Subjects* membuktikan bahwa menghirup campuran minyak esensial yang mengandung neroli, lavender dan marjoram terbukti efektif dalam mengontrol tekanan darah dan sangat dianjurkan untuk mencegah hipertensi. Metode penggunaan dapat dilakukan dengan pijat dan penguapan (Handayani, 2015).

Berdasarkan latar belakang diatas, peneliti tertarik untuk melakukan studi kasus tentang “Asuhan Keperawatan Hipertensi Pada Ny. S dan Tn. H Dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut di UPT PSTWJember Tahun 2018”.

1.2 Rumusan Masalah Penulisan

Bagaimana pelaksanaan asuhan keperawatan hipertensi pada Ny. S dan Tn. H dengan masalah keperawatan nyeri akut di UPT PSTW Jember tahun 2018?

1.3 Tujuan Penulisan

Mengeksplorasi asuhan keperawatan hipertensi pada Ny. S dan Tn. H dengan masalah keperawatan nyeri akut di UPT PSTW Jember tahun 2018

1.4 Manfaat Penulis

1.4.1 Bagi Penulis

Dapat menambah pengalaman tentang pemberian asuhan keperawatan pada lansia dengan hipertensi

1.4.2 Bagi Institusi

Menerapkan teori secara terpadu dalam keperawatan gerontik tentang asuhan keperawatan pada lansia dengan hipertensi

1.4.3 Bagi UPT PSTW

Dapat membantu mengatasi hipertensi dan masalah keperawatan nyeri akut untuk meningkatkan kesehatan Pasien

1.4.4 Bagi Pasien

Diharapkan pasiendapat mengenal dan mengatasi masalah dan pasien dapat meningkatkan kesehatan.



BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Lanjut Usia

2.1.1 Definisi Lansia

Lanjut usia adalah kelompok manusia yang berusia 60 tahun keatas. Pada lanjut usia akan terjadi proses menghilangnya kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri atau mengganti dan mempertahankan fungsi normalnya secara perlahan-lahan sehingga tidak dapat bertahan terhadap infeksi dan memperbaiki kerusakan yang terjadi. Oleh karena itu, tubuh akan menumpuk makin banyak distorsi metabolik dan struktural yang disebut penyakit degeneratif yang menyebabkan lansia akan mengakhiri hidup dengan episode terminal (Suryono & dkk, 2016).

2.1.2 Batas Umur Lanjut Usia

Menurut pendapat beberapa ahli dalam Efendi (2009), batasan-batasan umur yang mencakup batasan umur lansia sebagai berikut:

- a. Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1998 dalam Bab 1 pasal 1 ayat 2

Berbunyi “Lanjut usia adalah seseorang yang mencapai usia 60 tahun (enam puluh) tahun ke atas”.

- b. Menurut *World Health Organization* (WHO)

Usia lanjut dibagi menjadi empat kriteria berikut: usia pertengahan (*middle age*) ialah 45-59 tahun, lanjut usia (*elderly*) ialah 60-74 tahun, lanjut usia tua (*old*) ialah 75-90 tahun, usia sangat tua (*very old*) ialah diatas 90 tahun.

- c. Menurut Dra. Jos Masdani (Psikolog UI) terdapat 4 fase

Pertama (fase investus) ialah 25-40 tahun, kedua (fase virilities) ialah 40-55 tahun, ketiga (fase presenium) ialah 55-65 tahun, keempat (fase senium) ialah 65 hingga tutup usia.

- d. Menurut Prof. Dr. Koesoemato Setyononegoro

Masa lanjut usia (*geriatric age*): >65 tahun atau 70 tahun. Masa lanjut usia (*getiatric age*) itu sendiri dibagi menjadi tiga batasan umur, yaitu *young old* (70-

75), *old* (75-80), dan *very old* (>80 tahun) (Efendi,2009 dalam Suryono dkk., 2016).

2.1.3 Karakteristik Lansia

Menurut Budi Anna Keliat (1999) dalam (Jubaedi dkk., 2008) lansia memiliki karakteristik sebagai berikut:

- a. Berusia lebih dari 60 tahun (sesuai dengan Pasal 1 ayat (2) UU No. 13 tentang kesehatan).
- b. Kebutuhan dan masalah yang bervariasi dan rentang sehat sampai sakit dari kebutuhan biopsikososial sampai spiritual, serta dari kondisi adaptif hingga kondisi maladaptif.
- c. Lingkungan tempat tinggal yang bervariasi (Jubaedi dkk., 2008).

2.1.4 Klasifikasi Lansia

Klasifikasi berikut ini adalah lima klasifikasi pada lansia

- a. Pralansia (prasenilis)
Seseorang yang berusia antara 45-59 tahun.
- b. Lansia
Seseorang yang berusia 60 tahun atau lebih
- c. Lansia resiko tinggi
Seseorang yang berusia 70 tahun atau lebih/ seseorang yang berusia 60 tahun atau lebih dengan masalah kesehatan (Depkes RI, 2003) dalam (Jubaedi & dkk, 2008)
- d. Lansia potensial
Lansia yang masih mampu melakukan pekerjaan dan atau kegiatan yang dapat menghasilkan barang atau jasa Depkes RI, 2003 dalam Jubaedi., dkk (2008)
- e. Lansia tidak potensial
Lansia yang tidak berdaya mencari nafka, sehingga hidupnya bergantung pada bantuan orang lain (Depkes RI, 20013 dalam Jubaedi dkk., 2008)

2.1.5 Permasalahan Yang Terjadi Pada Lansia

Menurut (Hardiwinoto dan Setiabudi, 2005 dalam Suryono dkk., 2016), berbagai permasalahan yang berkaitan dengan mencapai kesejahteraan lanjut usia, antara lain:

a. Permasalahan Umum

Adapun permasalahan umum yang terjadi pada lansia diantaranya:

- 1) Makin besar jumlah lansia yang berada di bawah garis kemiskinan.
- 2) Makin melemahnya nilai kekerabatan sehingga anggota keluarga yang berusia lanjut kurang diperhatikan, dihargai, dan dihormati.
- 3) Lahirnya kelompok masyarakat industri
- 4) Masih rendahnya kuantitas dan kualitas tenaga profesional pelayanan lanjut usia.
- 5) Belum membudaya dan melembaganya kegiatan pembinaan kesejahteraan lansia.

b. Permasalahan Khusus

Adapun permasalahan umum yang terjadi pada lansia diantaranya:

- 1) Berlangsungnya proses menua yang berakibat timbulnya masalah baik fisik, mental, maupun sosial.
- 2) Berkurangnya integrasi sosial lanjut usia.
- 3) Rendahnya produktivitas kerja lansia.
- 4) Banyak lansia yang miskin, terlantar dan cacat
- 5) Berubahnya nilai sosial masyarakat yang mengarah pada tatanan masyarakat individualistik.
- 6) Adanya dampak negatif dari proses pembangunan yang dapat mengganggu kesehatan fisik lansia (Suryono dkk., 2016).

2.1.6 Masalah atau Resiko Tinggi yang Sering Terjadi pada Lanjut Usia

a. Mudah Jatuh

Secara singkat faktor resiko jatuh pada lanjut usia itu dapat digolongkan dalam dua golongan, yaitu:

b. Faktor intrinsik (faktor dari dalam tubuh) antara lain:

- 1) Gangguan jantung dan sirkulasi darah, misal: sinkop dan hipertensi
- 2) Gangguan anggota gerak misalnya kelemahan otot ekstermitas bawah dan kekuatan, artritis lutut.
- 3) Gangguan sistem persyarafan misalnya neuropati perifer, vertigo.
- 4) Gangguan penglihatan misalnya infeksi telinga.
- 5) Gangguan penglihatan, misalnya gangguan adaptasi gelap
- 6) Pengaruh obat-obatan yang dipakai, misalnya: Diazepam, Antidepresan, dan antihipertensi.
- 7) Penyakit-penyakit sistemik.

c. Faktor ekstrinsik (lingkungan), antara lain:

- 1) Cara ruangan yang kurang terang
- 2) Lantai yang licin
- 3) Tersandung benda-benda
- 4) Alas kurang keras
- 5) Tali sepatu
- 6) Kursi roda yang tidak terkunci
- 7) Turun tangga

d. Komplikasi yang sering terjadi akibat jatuh adalah:

- 1) Rusaknya jaringan lunak yang terasa sangat sakit, berupa robek atau tertariknya jaringan otot, robeknya arteri atau vena
- 2) Patah tulang
- 3) Hematoma
- 4) Disabilitas/kecacatan
- 5) Meninggal

e. Mudah Lelah

Beberapa faktor penyebab lansia mudah lelah diantaranya disebabkan oleh:

- 1) Faktor psikologis (perasaan bosan keletihan, atau perasaan depresi).
- 2) Gangguan organik, misalnya: anemia, kekurangan vitamin, perubahan pada tulang (osteomalasia), gangguan pencernaan, kelainan metabolisme.

3) Pengaruh obat-obatan, misalnya: obat penenang, obat jantung dan obat yang melelahkan daya kerja otot.

f. Ketakutan Mental Akut

Beberapa faktor penyebab lansia ketakutan mental akut diantaranya disebabkan oleh:

- 1) Keracunan
- 2) Penyakit infeksi dengan demam tinggi
- 3) Penyakit metabolisme
- 4) Dehidrasi atau kekurangan cairan
- 5) Gangguan fungsi otak
- 6) Gangguan fungsi hati atau radang fungsi hati
- 7) Radang selaput otak (meningitis)

g. Nyeri Dada

Beberapa faktor penyebab lansia mengalami nyeri dada diantaranya disebabkan oleh:

- 1) Penyakit jantung koroner yang dapat menyebabkan iskemia jantung (berkurangnya aliran darah ke jantung).
 - 2) Aneurisma aorta
 - 3) Radang selaput jantung (perikarditis)
 - 4) Gangguan sistem alat pernapasan, misalnya: pneumonia, emboli paru.
 - 5) Gangguan sistem pencernaan bagian atas
- h. Sesak Napas Waktu Melakukan Kerja Fisik

Beberapa faktor penyebab lansia Sesak napas waktu melakukan kerja fisik diantaranya disebabkan oleh:

- 1) Kelemahan jantung
- 2) Gangguan sistem saluran nafas
- 3) Karena berat badan berlebih (*over weight*)
- 4) Anemia

i. Berdebar-debar

Beberapa faktor penyebab lansia sering mengalami berdebar-debar diantaranya disebabkan oleh:

- 1) Gangguan irama jantung
- 2) Keadaan umum badan yang lemah karena penyakit kronis
- 3) Faktor psikologis

j. Pembengkakan Kaki Bagian Bawah

Beberapa faktor penyebab lansia mengalami pembengkakan pada kaki bagian bawah diantaranya disebabkan oleh:

- 1) Kaki yang lama digantung (edema grafitasi)
- 2) Gagal jantung
- 3) Bendungan pada vena bagian bawah
- 4) Kekurangan fitamin B1
- 5) Gangguan penyakit hati
- 6) Penyakit ginjal
- 7) Kelumpuhan pada kaki (kaki tidak aktif)

k. Nyeri Pinggang atau Punggung

Beberapa faktor penyebab lansia mengalami nyeri pinggang atau punggung diantaranya disebabkan oleh:

- 1) Gangguan sendi atau susunan sendi pada susunan tulang belakang
- 2) Gangguan pankreas
- 3) Kelainan ginjal (batu ginjal)
- 4) Gangguan pada rahim
- 5) Gangguan pada kelenjar prostat
- 6) Gangguan pada otot badan

1. Nyeri Pada Sendi Panggul

Beberapa faktor penyebab lansia mengalami nyeri pada sendi panggul diantaranya disebabkan oleh:

- 1) Gangguan sendi panggul, misalnya: radang sendi (arthritis) dan sendi tulang yang kropos (osteoporosis).

- 2) Kelainan tulang-tulang sendi, misalnya: patah tulang (fraktur) dan dislokasi.
- 3) Akibat kelainan pada saraf dari punggung bagian bawah yang terjepit.

m. Berat Badan Menurun

Beberapa faktor penyebab lansia mengalami penurunan berat badan diantaranya disebabkan oleh:

- 1) Pada umumnya nafsu makan menurun karena kurang adanya gairah hidup atau kelesuhan
- 2) Adanya penyakit kronis
- 3) Gangguan pada saluran pencernaan sehingga penyerapan
- 4) Faktor-faktor sosial ekonomis (pensiun)

n. Sukar Menahan Buang Air Kecil

Beberapa faktor penyebab lansia mengalami sukar menahan buang air kecil diantaranya disebabkan oleh:

- 1) Obat-obatan yang mengakibatkan sering berkemih
- 2) Radang kandung kemih
- 3) Radang kandung kemih
- 4) Kelainan kontrol pada kandung kemih
- 5) Kelainan persarapan pada kandung kemih
- 6) Faktor psikologi

o. Sukar Menahan Buang Air Besar

Beberapa faktor penyebab lansia mengalami sukar menahan buang air besar diantaranya disebabkan oleh:

- 1) Obat-obatan pencahar perut
- 2) Keadaan diare
- 3) Kelainan pada usus rektum

p. Gangguan Pada Ketajaman Penglihatan

Beberapa faktor penyebab lansia mengalami gangguan pada ketajaman penglihatan diantaranya disebabkan oleh:

- 1) Presbiopi
- 2) Kelainan lensa mata (reflek lensa mata kurang)

- 3) Kekurang pada lensa (katarak)
- 4) Tekanan dalam mata yang meninggi (gloukoma)
- 5) Radang saraf mata

q. Gangguan Pada Pendengaran

Beberapa faktor penyebab lansia mengalami gangguan pendengaran diantaranya disebabkan oleh:

- 1) Kelainan degeneratif
- 2) Ketulian pada lanjut usia sering kali dapat menyebabkan kekacauan mental

r. Gangguan Tidur

Beberapa faktor penyebab lansia mengalami gangguan tidur diantaranya disebabkan oleh:

- 1) Faktor ekstrinsik (luar), misalnya: lingkungan yang kurang terang
- 2) Faktor intrinsik, ini bisa organik dan psikogenik:
 - a) Organik misalnya: nyeri, gatal-gatal dan penyakit tertentu.
 - b) Psikogenik, misalnya: depresi kecemasan dan iritabilitas

s. Keluhan Pusing-Pusing

Beberapa faktor penyebab lansia mengalami pusing diantaranya disebabkan oleh:

- 1) Gangguan lokal, misalnya: vaskuler
- 2) Penyakit sistematis yang menimbulkan hipoglikemia (kadar gula dalam darah yang tinggi)
- 3) Psikologik: perasaan cemas

t. Mudah Gatal

Beberapa faktor penyebab lansia mengalami mudah gatal diantaranya disebabkan oleh:

- 1) Kelainan kulit
- 2) Penyakit sistemik: diabetes militus

2.1.7 Penyakit yang Sering Terjadi pada Lanjut Usia

Menurut Stieglitz (1945) dalam (Aspiani, 2014), ada 4 penyakit yang sangat erat hubungannya dengan proses menua, yaitu:

- a. Gangguan sirkulasi darah, seperti: hipertensi, kelainan pembuluh darah, gangguan pembuluh darah di otak, koroner dan ginjal.
 - 1) Gangguan metabolisme hormonal, seperti: diabetes militus, klimakterium dan ketidak seimbangan tiroid
 - 2) Gangguan pada persendian, seperti: osteorthritis, gout arthritis, ataupun penyakit kalogen lainnya.
 - 3) Berbagai macam neoplasma.
- b. Menurut "*The National Old People's Welfare Council*", di Inggris mengemukakan bahwa penyakit atau gangguan pada lanjut usia ada 12 macam, yaitu:
 - 1) Depresi mental
 - 2) Gangguan pendengaran
 - 3) Bronkhitis kronik
 - 4) Gangguan pada tungkai/ sikap berjalan
 - 5) Gangguan pada koxsa/sendai panggul
 - 6) Anemia
 - 7) Demensia
 - 8) Gangguan penglihatan
 - 9) Ansietas/ kecemasan
 - 10) Dekompensasi kordis
 - 11) Diabetes militus, osteomielitis dan hipotiroidisme
 - 12) Gangguan pada defekasi
- c. Timbulnya penyakit-penyakit tersebut dapat dipercepat atau diperberat oleh faktor-faktor luar, misalnya: makanan, kebiasaan hidup yang salah, infeksi dan trauma (Aspiani, 2014).

2.2 Konsep Teori Hipertensi

2.2.1 Definisi

Hipertensi adalah suatu peningkatan abnormal tekanan darah dalam pembuluh darah arteri secara terus menerus lebih dari suatu periode (Udjianti, 2013). Menurut World Health Organization (WHO), batas normal adalah 120-140 mmHg sistolik dan 80-90 mmHg diastolik. Jadi seseorang disebut mengidap hipertensi jika tekanan darah sistolik ≥ 160 mmHg dan tekanan darah diastolik ≥ 95 mmHg, dan tekanan darah perbatasan bila tekanan darah sistolik antara 140 mmHg-160 mmHg dan tekanan darah diastolik antara 90 mmHg-95 mmHg (Poerwati, 2008) dalam (Hamid, 2014).

Pada populasi manula, hipertensi didefinisikan sebagai tekanan sistolik ≥ 160 mmHg dan tekanan diastolik ≥ 90 mmHg. Hipertensi adalah peningkatan tekanan darah yang melebihi tekanan darah normal seperti apa yang telah disepakati oleh para ahli, yaitu $>140/90$ mmHg. Hipertensi adalah suatu keadaan ketika seseorang mengalami peningkatan tekanan darah di atas normal yang mengakibatkan peningkatan angka kesakitan (morbiditas) dan angka kematian (mortalitas) (Aspiani, 2014).

2.2.2 Klasifikasi

Berdasarkan penyebab hipertensi dibedakan menjadi dua bagian yaitu:

a. Hipertensi esensial/ hipertensi primer

1) Faktor keturunan

Dari data statistik terbukti bahwa seseorang akan memiliki kemungkinan lebih besar untuk mendapatkan hipertensi jika orang tuanya adalah penderita hipertensi.

2) Ciri perseorangan

Ciri seseorang yang mempengaruhi timbulnya hipertensi adalah umur (jika umur bertambah maka tekanan darah meningkat), jenis kelamin laki-laki lebih tinggi dari perempuan), ras (ras kulit hitam lebih banyak dari ras kulit putih).

3) Kebiasaan hidup

Kebiasaan hidup yang sering menyebabkan timbulnya hipertensi adalah: konsumsi garam yang tinggi (melebihi dari 30 gr), kegemukan atau makan berlebih, stres merokok, minum alkohol, minum obat-obatan (ephedrine, prednison, epineprin).

b. Hipertensi Sekunder

Jenis hipertensi ini penyebabnya dapat diketahui sebagai berikut:

- 1) Penyakit ginjal: glomerulonefritis, pielonefritis, nekrosis tubular akut, tumor.
- 2) Penyakit vaskular: aterosklerosis, hiperplasia, trombosis, aneurisma, emboli kolesterol dan vaskulitis.
- 3) Kelainan endokrin: diabetes militus, hipertiroidisme, hipotiroidisme.
- 4) Penyakit saraf: stroke, ensephalitis, sindrom guilian barre.
- 5) Obat-obatan: kontrasepsi oral, kortikosteroid (Aspiani, 2014).

2.2.3 Etiologi

Pada umumnya hipertensi tidak mempunyai penyebab yang spesifik. Hipertensi terjadi sebagai respons peningkatan curah jantung atau peningkatan tekanan perifer. Akan tetapi, ada beberapa faktor yang mempengaruhi terjadinya hipertensi:

- a. Genetik: respon neurologi terhadap stres atau kelainan ekskresi transpor Na.
- b. Obesitas: terkait dengan tingkat insulin yang tinggi yang mengakibatkan tekanan darah meningkat.
- c. Stres karena lingkungan.
- d. Hilangnya elastisitas jaringan dan arterosklerosis pada orang tua serta pelebaran pembuluh darah.

Pada orang lanjut usia, penyebab hipertensi disebabkan terjadinya perubahan pada elastisitas dinding aorta menurun, katup jantung menebal dan menjadi kaku, kemampuan jantung memompa darah, kehilangan elastisitas pembuluh darah, dan meningkatkan resistensi pembuluh darah perifer. Setelah

usia 20 tahun kemampuan jantung memompa darah menurun 1% tiap tahun sehingga menyebabkan menurunnya kontraksi dan volume. Elastisitas pembuluh darah menghilang karena terjadi kurangnya efektifitas pembuluh darah perifer untuk oksigenasi (Aspiani, 2014).

2.2.4 Patofisiologi

Mekanisme yang mengontrol kontriksi dan relaksasi pembuluh darah terletak dipusat vasomotor pada medula di otak. Dari pusat vasomotor ini bermula jelas saraf simpatis, yang berlanjut kebawah ke korda spinalis dan keluar dari kolumna medula spinalis ke ganglia simpatis di toraks dan abdomen. Rangsangan pusat vasomotor dihantarkan dalam bentuk implus yang bergetar ke bawa melalui sistem saraf simpatis ke ganglia simpatis. Pada titik ini neuron pre-ganglion ke pembuluh darah, dimana dengan dilepaskannya norepinefrin mengakibatkan kontriksi pembuluh darah. Berbagai faktor seperti kecemasan dan ketakuran dapat mempengaruhi respon pembuluh darah terhadap rangsangan vasokonstriktor. Pasien dengan hipertensi sangat sensitif terhadap norepinefrin, meskipun tidak diketahui dengan jelas mengapa hal tersebut dapat terjadi.

Pada saat bersamaan dimana sistem saraf simpatis merangsang pembuluh darah sebagai respon rangsangan emosi, kelenjar adrenal juga terangsang, mengakibatkan tambahan aktifitas vasokonstriksi. Medula adrenal mensekresikan epinefrin, yang menyebabkan vasokonstriksi. Korteks adrenal mensekresi kortisol dan steroid lainnya, yang dapat memperkuat respon vasokonstriktor pembuluh darah. Vasokonstriksi yang mengakibatkan penurunan aliran darah ke ginjal, menyebabkan pelepasan renin (Aspiani, 2014).

Renin merangsang pembentukan angiotensin I yang kemudian diubah menjadi angiotensin II, suatu vasokonstriktor kuat, yang pada akhirnya merangsang sekresi aldosteron oleh korteks adrenal. Hormon ini menyebabkan retensi natrium dan air oleh tubulus ginjal, menyebabkan volume intravaskular. Semua faktor tersebut cenderung mencetuskan terjadinya hipertensi (Aspiani, 2014).

Peningkatan tekanan darah biasanya tidak teratur serta terjadi peningkatan secara terus menerus. Hipertensi biasanya dimulai sebagai penyakit yang ringan lalu perlahan berkembang ke kondisi yang parah atau berbahaya (Williams & Wilkins, 2011) dalam (Mulyadi, 2016). Gejala yang sering muncul pada hipertensi salah satunya adalah nyeri kepala. Pada nyeri kepala yang diderita oleh pasien hipertensi disebabkan karena suplai darah ke otak mengalami penurunan dan peningkatan spasme pembuluh darah (Setyawan & Kusuma, 2014). Perubahan struktur dalam arteri-arteri kecil dan arteriola menyebabkan penyumbatan pembuluh darah. Bila pembuluh darah menyempit maka aliran arteri akan terganggu Price dan Wilson, 2006 dalam (Setyawan & Kusuma, 2014). Hal tersebut mengakibatkan spasme pada pembuluh darah (arteri) dan penurunan O₂ (oksigen) yang akan berujung pada nyeri kepala atau distensi dari struktur di kepala atau leher Kowalak, Welsh, dan Mayer, 2012 dalam (Setyawan & Kusuma, 2014). Nyeri kepala atau sakit kepala merupakan gejala penting dari berbagai kelainan tubuh organik maupun fungsional. (Ballenger, 2010) dalam (Mulyadi, 2016). Nyeri kepala ini sering ditandai dengan sensasi prodromal misal mual, pengelihatn kabur, *auravvisual*, atau tipe sensorik halusinasi. Salah satu teori penyebab nyeri kepala migraine ini akibat dari emosi atau ketegangan yang berlangsung lama yang akan menimbulkan reflek *vasospasme* beberapa pembuluh arteri kepala termasuk pembuluh arteri yang memasok ke otak. Secara teoritis, *vasospasme* yang terjadi akan menimbulkan iskemik pada sebagian otak sehingga terjadi nyeri kepala Hall, 2012 dalam (Mulyadi, 2016).

2.2.5 Manifestasi klinis

Pasien yang menderita hipertensi terkadang tidak menampilkan gejala hingga bertahun-tahun. Gejala jika ada menunjukkan adanya kerusakan vaskuler, dengan manifestasi yang khas sesuai sistem organ yang divaskularisasi oleh pembuluh darah bersangkutan. Perubahan patologis pada ginjal dapat bermanifestasi sebagai nokturia (peningkatan urinisasi pada malam hari) dan azetoma (peningkatan nitrogen urea darah dan kreatinin).

Pada pemeriksaan fisik, tidak dijumpai kelainan apapun selain tekanan darah yang tinggi, tetapi dapat pula ditemukan perubahan pada retina, seperti pendarahan, eksudat, penyempitan pembuluh darah, dan pada kasus berat, edema pupil (edema pada diskus optikus)

Keterlibatan pembuluh darah otak dapat menimbulkan stroke atau serangan iskemik transien (*transient ischemic attack*, TIA) yang bermanifestasi sebagai paralisis sementara pada satu sisi (hemiplegia) atau gangguan tajam penglihatan (Smeltzer, 2002) dalam (Aspiani, 2014).

Gejala yang ditimbulkan akibat penderita hipertensi tidak sama pada setiap orang, bahkan terkadang timbul tanpa gejala. Secara umum gejala yang dikeluhkan oleh penderita hipertensi sebagai berikut.

- a. Sakit kepala
- b. Rasa pegal dan tidak nyaman pada tengkuk
- c. Perasaan berputar seperti tuju keliling serasa ingin jatuh
- d. Detak jantung terasa cepat
- e. Telinga berdenging

Menurut (Crowin, 2000 dalam Aspiani, 2014) menyebutkan bahwa sebagian besar gejala klinis timbul setelah mengalami hipertensi bertahun-tahun berupa:

- a. Nyeri kepala saat terjaga, terkadang disertai mual dan muntah, akibat peningkatan tekanan darah intrakranial. Penglihatan kabur akibat kerusakan retina akibat hipertensi
- b. Ayunan langkah yang tidak mantap karena kerusakan susunan saraf pusat
- c. Nokturia karena peningkatan aliran darah ginjal dan filtrasi glomerulus
- d. Edema dependen dan pembengkakan akibat peningkatan tekanan kapiler

Gejala lain yang umumnya terjadi pada penderita hipertensi, yaitu pusing, muka merah, sakit kepala, keluar darah dari hidung secara tiba-tiba, tengkuk terasa pegal (Novianti, 2006) dalam (Aspiani, 2014).

2.2.6 Pemeriksaan Penunjang

a. Laboratorium

- 1) Albuminuria pada hipertensi karena kelainan parenkim ginjal
- 2) Kreatinin Serum dan BUN meningkat pada hipertensi karena parenkim ginjal dengan gagal ginjal akut
- 3) Darah perifer lengkap
- 4) Kimia darah (kalium, natrium, kreatinin, guladarah puasa)

b. Elektrokardiogram (EKG)

- 1) Hipertrofi ventrikel kiri
- 2) Iskemia atau infark miokard
- 3) Peningkatan gelombang P
- 4) Gangguan konduksi

c. Foto Rontgen

- 1) Bentuk dan besar jantung *Noothing* dari iga pada koarktasi aorta
- 2) Pembendungan, lebarnya paru
- 3) Hipertrofi parenkim ginjal
- 4) Hipertropi vaskuler ginjal

(Aspiani, 2014)

2.2.7 Komplikasi

Menurut Corwin,(2009) komplikasi yang dapat terjadi diantaranya:

a. Stroke

Stroke dapat terjadi akibat hemoragi tekanan tinggi di otak, atau akibat embolus yang terlepas dari pembuluh selain otak yang terpajan tekanan tinggi. Stroke dapat terjadi pada hipertensikronis apabila arteri yang memperdarahi 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.\

b. Infark miokard

Dapat terjadi apabila arteri koroner yang aterosklerotik tidak dapat menyuplai cukup oksigen ke miokardum atau apabila terbentuk trombus yang menghambat aliran darah melewati pembuluh darah. Pada hipertensi kronis dan hipertrofi ventrikel, kebutuhan oksigen miokardum mungkin tidak dapat dipenuhi dan dapat terjadi iskemia jantung yang menyebabkan infark. Demikian juga, hipertrofi ventrikel dapat menyebabkan perubahan waktu hantaran listrik melintasi ventrikel sehingga terjadi disritmia, hipoksia jantung, dan peningkatan risiko pembentukan bekuan.

c. Gagal ginjal

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

d. Ensefalopati (kerusakan otak)

Dapat terjadi, terutama hipertensi maligna (hipertensi yang meningkat cepat dan berbahaya). Tekanan yang sangat tinggi pada kelainan ini menyebabkan peningkatan tekanan kapiler dan mendorong cairan keruang interstisial di seluruh susunan saraf pusat. Neuron-neuron disekitarnya kolaps dan terjadi koma serta kematian

2.2.8 Penatalaksanaan

Menurut Dalimartha, (2008) dalam (Hikayati, Flora, & Purwanto, 2014), terapi non farmakologi dapat digunakan sebagai pelengkap untuk mendapatkan efek pengobatan farmakologi (obat hipertensi) yang lebih baik. Terapi non farmakologi yang dapat dilakukan diantaranya terapi relaksasi, teknik massase dan intervensi bekam.

Tujuan deteksi dan penatalaksanaan hipertensi adalah menurunkan resiko penyakit kardivaskular dan mortalitas serta morbiditas yang berkaitan. Tujuan terapi adalah mencapai dan mempertahankan tekanan sistolik dibawah 140 mmHg dan tekanan diastolik dibawah 90 mmHg dan mengontrol faktor resiko. Hal ini dapat dicapai melalui modifikasi gaya hidup saja, atau dengan obat antipiretik (Mansjoer, 2002 dalam Aspiani, 2014).

a. Pengaturan diet

Beberapa diet yang dianjurkan

1) Rendah garam

Diet rendah garam dapat menurunkan tekanan darah pada Pasien hipertensi. Dengan pengurangan konsumsi garam dapat mengurangi stimulasi system rennin-angiotensin sehingga sangat berpotensi sebagai anti hipertensi. Jumlah intake sodium yang dianjurkan 50-100 mmol atau setara 3-6 gram garam perhari.

2) Diet tinggi potassium

Dapat menurunkan tekanan darah tapi mekanismenya belum jelas. Pemberian potassium secara intravena dapat menyebabkan vasodilatasi, yang dipercaya dimediasi oleh nitric oxide pada dinding vascular.

3) Diet kaya buah dan sayur.

b. Diet rendah kolestrol.

Penurunan berat badan mengurangi tekanan darah, kemungkinan dengan mengurangi beban kerja jantung dan volume sekuncup juga berkurang.

c. Olahraga

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

Olahraga secara teratur selama 30 menit sebanyak 3-4 kali dalam satu minggu sangat dianjurkan untuk menurunkan tekanan darah. Olahraga meningkatkan kadar high density lipoprotein (HDL), yang dapat mengurangi terbentuknya aterosklerosis akibat hipertensi.

d. Memperbaiki gaya hidup yang kurang sehat

Berhenti merokok dan tidak mengonsumsi alcohol, penting untuk mengurangi efek jangka panjang hipertensi karena asap rokok diketahui menurunkan aliran darah ke berbagai organ dan dapat meningkatkan kerja jantung.

e. Masase punggung

Menurut Arifin dkk. (2012) dalam Andjani, (2016) pada penelitiannya memberikan 10 menit masase punggung pada lansia selama 5 hari berturut-turut menunjukkan penurunan tekanan darah sistolik dengan rata-rata 9 mmHg. Masase punggung adalah teknik masase yang diberikan pada daerah punggung dengan variasi gerakan yang diberikan secara perlahan (Thomas & Maliya, 2013) dalam (Andjani, 2016). Kelebihan masase punggung adalah dapat memberikan efek relaksasi pada tubuh dan dapat merangsang mengeluarkan hormon endorfin yang dapat memberikan efek tenang dan terjadi vasodilatasi pada pembuluh darah dan terjadi penurunan tekanan darah (Suprpto dkk, 2013) dalam (Andjani, 2016). Penelitian yang dilakukan oleh Yaslilara *et al.*, (2007) mendapatkan bahwa masase punggung yang diberikan selama 10 menit kepada lansia yang tinggal di rumah perawatan menunjukkan hasil penurunan terhadap tanda-tanda vital selain suhu tubuh (Andjani, 2016).

f. Penatalaksanaan non farmakologi menurunkan intensitas nyeri kepala

1) Pemberian kompres hangat pada leher

Kompres hangat merupakan salah satu penatalaksanaan nyeri dengan memberikan energi panas melalui konduksi, dimana panas tersebut dapat menyebabkan vasodilatasi (pelebaran pembuluh darah), meningkatkan relaksasi otot sehingga meningkatkan sirkulasi dan menambah pemasukan, oksigen, serta nutrisi ke jaringan Potter & Perry, (2010) dalam Setyawan & Kusuma, (2014). Secara anatomis, banyak pembuluh darah arteri dan arteriol di leher yang menuju ke otak. Pada nyeri kepala yang diderita oleh pasien hipertensi disebabkan karena suplai darah ke otak mengalami penurunan dan peningkatan spasme

pembuluh darah. Kompres hangat dilakukan untuk merelaksasikan otot pada pembuluhdarah dan melebarkan pembuluh darah sehingga hal tersebut dapat meningkatkan pemasukan oksigen dan nutrisi ke jaringan otak (Setyawan & Kusuma, 2014). Kompres hangat yang digunakan dengan suhu 45-50°C (Asmadi, 2008 dalam Rohimah & Kurniasih, 2015). Menurut hasil penelitian Setyawan dan Kusuma, (2014) menyebutkan ada pengaruh kompres hangat pada leher terhadap penurunan intensitas nyeri kepala pada pasien hipertensi. Rata-rata nyeri kepala responden sebelum diberikan kompres hangat pada leher sebesar 6,17 dan sesudah diberikan kompres hangat pada leher turun menjadi 3,72. Sedangkan rata-rata rentang nyeri kepala pada responden tanpa diberikan kompres hangat saat pengukuran awal sebesar 5,0 dan pada pengukuran akhir setelah 30 menit meningkat menjadi 5,17.

2) Relaksasi napas dalam

Relaksasi napas dalam dipercaya dapat menurunkan nyeri dengan merilekskan ketegangan otot atau bagian yang dirasa nyeri. Teknik relaksasi progresif pasif melibatkan penggunaan pernafasan perut yang dalam dan pelan ketika otot mengalami relaksasi dengan ketegangan sesuai urutan yang diperintahkan. Teknik relaksasi yang efektif dapat menurunkan denyut jantung, tekanan darah, mengurangi tension headache, menurunkan ketegangan otot, meningkatkan kesejahteraan dan mengurangi tekanan gejala pada individu yang mengalami berbagai situasi (Mulyadi, 2016).

3) Terapi menggunakan aromaterapi

Aromaterapi merupakan bagian dari pengobatan herbal yang menggunakan wangi-wangian yang berasal dari senyawa aromatik, biasanya berasal dari bahan cairan tanaman (minyak esensial). Berdasarkan penelitian Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine yang berjudul *Essential Oil Inhalation on Blood Pressure and Salivary Cortisol Levels in Prehypertensive and Hypertensive Subjects* membuktikan bahwa menghirup campuran minyak esensial yang mengandung neroli, lavender dan marjoram terbukti efektif dalam mengontrol tekanan darah dan sangat dianjurkan untuk mencegah

hipertensi. Metode penggunaan dapat dilakukan dengan pijat dan penguapan (Handayani, 2015).

g. Penatalaksanaan medis

- 1) Terapi oksigen
- 2) Pemantauan hemodinamik
- 3) Pemantauan jantung
- 4) Obat-obatan:

Obat-obatan ini diklasifikasikan menjadi beberapa kategori diantaranya yaitu: yang pertama diuretik: hidroklorotiazid adalah diuretik yang paling sering diresapkan untuk mengobati hipertensi ringan. Banyak obat antihipertensi dapat menyebabkan retensi cairan, karena itu seing kali diuretik diberikan bersama antihipertensi. Terapi farmakologis yang kedua yaitu simpatolitik (adrenergik bekerja disentral simpatolitik). Terapi farmakologis yang ketiga penghambat adrenergik-alfa, golongan obat ini memblok reseptor adrenergik-alfa, menyebabkan vasodilatasi dan penurunan tekanan darah. Terapi farmakologis yang keempat penghambat neuron adrenergik (Simpatolitik yang bekerja Perifer), penghambat neuron adrenergik merupakan obat antihipertensi yang kuat yang menghambat norepinefrin dari ujung saraf simpatis, sehingga pelepasan norepinefrin menjadi berkurang dan ini menyebabkan baik curah jantung maupun vaskuler perifer menurun. Terapi farmakologi kelima yaitu antagonis angiotensin (ACE Inhibitor), obat dalam golongan ini menghambat enzim pengubah angiotensin (ACE), yang nantinya akan menghambat pembentukan angiotensin II (vasokonstriktor) dan menghambat pelepasan aldosteron. Aldosteron meningkatkan retensi natrium dan ekskresi kalium. Jika aldosteron dihambat, natrium diekskresikan bersama-sama dengan air. Kaptopril, enalapril, dan lisinopril adalah ketiga antagonis angiotensin (Muttaqin, 2012).

2.3 Konsep Asuhan keperawatn

2.3.1 Pengkajian

a. Pengkajian umum

- 1) Identitas
 - a) Nama Pasien
 - b) Umur: pada umumnya hipertensi menyerang pria pada usia diatas 31 tahun. Tetapi diatas usia tersebut, justru wanita (setelah mengalami menopause) yang berpeluang lebih besar. Para pakar menduga perubahan hormonal berperan besar dalam terjadinya hipertensi di kalangan wanitausia lanjut (Lanny Sustrani, 2005:26 dalam Wardani, 2016). Berdasarkan pra survey, dari 24 sampel berusia 20-75 tahun, jika diambil nilai tengahnya atau media, maka didapatkan usia antara dewasa ≤ 45 dan usia lanjut ≥ 46 tahun menderita hipertensi Novian, 2013 dalam Wardani, (2016).
 - c) Jenis kelamin: wanita hipertensi diakui lebih banyak dari pada laki-laki. Tetapi wanita lebih tahan dari pada laki-laki tanpa kerusakan jantung dan pembuluhh darah. Pria lebih banyak mengalami kemungkinan menderita hipertensi dari pada wanita. Pada pria hipertensi lebih banyak disebabkan oleh pekerjaan, seperti perasaan kurang nyaman terhadap pekerjaan. Sampai usia 55 tahun pria berseiko lebih tinggi terkena hipertensi dibandingkan wanita Novian, 2013 dalam Wardani, (2016). Menurut Stanley dan Beare, (2007) dalam Styawan dan Muslim, (2014) hipertensi diderita oleh perempuan diatas usia 45 tahun karena pada usia tersebut perempuan sudah mengalami siklus menopause. Pada saat menopause estrogen tidak diproduksi lagi atau kadar estrogen sudah mengalami penurunan, sedangkan salah satu fungsi esterogen dalam tubuh yaitu dapat meningkatkan HDL (*Hight Devisity Lipoprotein*) dan merunkan LDL (*Low Devisity Lipoprotein*). Sebaliknya jika estrogen dalam tubuh berkurang atau sudah tidak diproduksi lagi maka kadar LDL akan meningkat sehingga dapat menyebabkan peningkatan kadar kolesterol plasma, karena LDL mengandung 70% kolesterol plasma. LDL dapat dikonversi menjadi bentuk teroksidasi yang bersifat merusak dinding vaskuler dan hal tersebut berperan penting dalam pembentukan aterosklerosis yang berujung pada hipertensi (Aaronson dan Waed, 2010 dalam Styawan dan Muslim, 2014).

2) Keluhan utama

Neurosensori menunjukkan gejala: keluhan pening atau pusing, berdenyut sakit kepala, suboksipital terjadi saat bangun dan menghilang secara spontan setelah beberapa jam, gangguan penglihatan (diplopia, penglihatan kabur, epiktaksis) (Aspiani, 2014).

3) Riwayat penyakit sekarang

Riwayat kesehatan saat ini berupa uraian mengenai penyakit yang diderita oleh Pasien dari mulai timbulnya keluhan yang dirasakan sampai saat dibawa ke rumah sakit, dan apakah pernah memeriksakan diri ke tempat lain selain rumah sakit umum serta pengobatan apa yang pernah diberikan dan bagaimana perubahannya dan data yang didapatkan saat pengkajian(Aspiani, 2014).

4) Riwayat penyakit dahulu

Riwayat kesehatan yang lalu seperti riwayat penyakit kardiovaskuler sebelumnya, riwayat pekerjaan yang berhubungan dengan peningkatan aktivitas, riwayat penggunaan obat-obatan, riwayat konsumsi alkohol dan merokok(Aspiani, 2014).

5) Riwayat penyakit keluarga

Yang perlu dikaji apakah dalam keluarga ada yang menderita penyakit yang sama karena faktor genetik/keturunan(Aspiani, 2014).

6) Pola kebiasaan sehari-hari

Yang perlu dikaji adalah aktivitas apa saja yang biasa dilakukan sehubungan dengan adanya nyeri dada sebelah kiri dan sesak napas(Aspiani, 2014).

7) Pemeriksaan fisik

Menurut Aspiani(2014) didapatkan pemeriksaan fisik pada pasien Hipertensi diantaranya:

a) Keadaan umum

Keadaan umum Pasien lansia biasanya lemah.

b) Kesadaran

Kesadaran Pasien biasanya *composmetis*, apatis sampai somnolen.

c) Tanda-tanda vital

Terdiri dari pemeriksaan: suhu normalnya (37°C), nadi meningkat (N:70-82x/menit), tekanan darah meningkat, pernapasan biasanya mengalami peningkatan.

d) Pemeriksaan *Review Of System* (ROS)

(1) Sistem pernafasan (B1: *Breathing*)

Dapat ditemukan sesak nafas, sesak waktu beraktivitas, peningkatan frekuensi pernafasan, adanya gangguan otot bantu pernafasan, adanya gangguan pernafasan(Aspiani, 2014).

(2) Sistem sirkulasi (B2: *Bleeding*)

Kaji adanya penyakit jantung, frekuensi nadi apikal, sirkulasi perifer, warna dan kehangatan, periksa adanya distensi warna jugularis(Aspiani, 2014).

(3) Sistem persarafan (B3: *Brain*)

Kaji adanya hilangnya gerakan/ sensasi, spasme otot, terlihat kelemahan/ hilang fungsi. Pergerakan mata/ kejelasan melihat, dilatasi pupil. Agitasi (mungkin berhubungan dengan nyeri/ansietas)(Aspiani, 2014).

(4) Sistem perkemihan (B4: *Bleder*)

Perubahan pola berkemih, seperti inkontinensia urin, disuria, distensi kadung kemih, warna dan bau urin, dan kebersihannya(Aspiani, 2014).

(5) Sistem pencernaan (B5: *Bowel*)

Konstipasi, konsistensi feses, frekuensi eliminasi, auskultasi bising usus, anoreksia, adanya distensi abdomen, nyeri tekan abdomen(Aspiani, 2014).

(6) Sistem muskuloskeletal (B6: *Bone*)

Nyeri berat tiba-tiba/ mungkin terlokalisasi pada area jaringan, dapat berkurang pada imobilisasi, kontraktur atrofi otot, laserasi kulit dan perubahan warna(Aspiani, 2014).

8) Pola fungsi kesehatan

Menurut Allen, (1998) dalam Aspiani (2014) didapatkan pola fungsi kesehatan pada pasien Hipertensi diantaranya:

- a) Pola persepsi dan tatalaksana hidup sehat
Menggambarkan persepsi, pemeliharaan, dan penanganan kesehatan.
- b) Pola nutrisi
Menggambarkan masukan nutrisi, balance cair, dan elektrolit, nafsu makan, pola makan, *diet*, kesulitan menelan, mual/muntah dan makanan kesukaan.
- c) Pola eliminasi
Menjelaskan pola ekskresi, kandung kemih, defekasi, ada tidaknya masalah defekasi, masalah nutrisi, dan penggunaan kateter.
- d) Pola tidur dan istirahat
Menggambarkan pola tidur, istirahat, dan persepsi terhadap energi, jumlah tidur pada siang dan malam, masalah tidur dan insomnia.
- e) Pola aktivitas dan istirahat
Menggambarkan pola latihan, aktivitas, dan pola pernafasan dan sirkulasi, riwayat penyakit jantung, frekuensi, irama dan kedalaman pernapasan. Pengkajian indeks KATZ.
- f) Pola hubungan dan peran
Menggambarkan dan mengetahui hubungan dan peran Pasien terhadap anggota keluarga dan masyarakat tempat tinggal, pekerjaan, tidak punya rumah dan masalah keuangan. Pengkajian APGAR keluarga (Tabel APGAR keluarga).
- g) Pola sensori dan kognitif
Menjelaskan sensori dan kognitif. Pola persepsi sensori meliputi pengkajian penglihatan, pendengaran, perasaan, dan pembauaan. Pada Pasien katarak dapat ditemukan gejala gangguan penglihatan perifer, kesulitan memfokuskan kerja dengan merasa ruang gelap. Sedangkan tandanya adalah tampak kecoklatan atau putih susu pada pupil, peningkatan air mata. Pengkajian status mental menggunakan tabel *Short Portable Mental Status Questionnaire* (SPMSQ).

h) Pola persepsi dan konsep diri

Menggambarkan sikap tentang diri sendiri dan persepsi terhadap kemampuan konsep diri. konsep diri menggambarkan gambaran diri, harga diri, peran, identitas diri. manusia sebagai sistem terbuka dan makhluk bio-psiko-sosio-kultursl-spiritual, kecemasan, ketakutan, dan dampak terhadap sakit. Pengkajian tingkat depresi menggunakan tabel *Inventaris Depresi Back*.

i) Pola seksual dan reproduksi

Menggambarkan kepuasan/masalah terhadap seksualitas.

j) Pola mekanisme/penanggulangan stress dan coping

Menggambarkan kemampuan untuk menangani stress.

k) Pola tata nilai dan kepercayaan

Menggambarkan dan menjelaskan pola, nilai keyakinan termasuk spiritual.

b. Pengkajian khusus

Menurut Sunaryo, (2016) beberapa pengkajian khusus pada lansia diantaranya:

1) Indeks Katz

- a) Kemandirian dalam hal makan, kontinen, berpindah, ke kamar kecil, berpakaian, dan berpindah
- b) Kemandirian dalam semua hal, kecuali satu dari fungsi tersebut
- c) Kemandirian dalam semua hal, kecuali mandi dan satu fungsi tambahan
- d) Kemandirian dalam semua hal, kecuali mandi, berpakaian dan satu fungsi tambahan
- e) Kemandirian dalam semua hal, kecuali mandi, pakaian, ke kamar kecil dan satu fungsi tambahan
- f) Kemandirian dalam semua hal, kecuali mandi, berpakaian, ke kamar kecil, dan satu fungsi tambahan,
- g) Ketergantuan pada keenam fungsi tersebut

2) Short portable mental status questionnaire (SPMSQ)

Pengkajian ini digunakan untuk mendeteksi adanya tingkat kerusakan intelektual instrumen SPMSQ terdiri dari 10 pertanyaan tentang orientasi,

riwayat pribadi, memori dalam hubungannya dengan kemampuan perawatan diri, memori jauh dan pengerathuan matematis. Penilaian dalam pengkajian SPMSQ adalah nilai 1 jika rusak atau salah dan nilai 0 tidak rusak atau benar.

Tabel 2.1 Short Portable Mental Status Questionnaire (SPMSQ)

Skor		No.	Pertanyaan
Benar	Salah		
		1	Tanggal berapa hari ini?
		2	Hari apa sekarang ini?
		3	Apa nama tempat ini?
			Berapa nomor telepon anda?
		4	Dimana alamat anda? (Tanyakan bila tidak memiliki telepon)
		5	Berapa umur anda?
		6	Kapan anda lahir?
		7	Siapa presiden Indonesia sekarang?
		8	Siapa presiden sebelumnya?
		9	Siapa nama kecil Ibu anda?
		10	Kurangi 3 dari 20 dan tetap pengurangan 3 dari setiap angka baru, semua secara menurun?
		<i>Jumlah kesalahan total</i>	

Interpretasi

- Salah 0-3 : fungsi intelektual utuh
 Salah 4-5 : fungsi intelektual kerusakan ringan
 Salah 6-8 : fungsi intelektual kerusakan sedang
 Salah 9-10 : fungsi intelektual kerusakan berat

3) Mini-Mental State Exam (MMSE)

Mini-Mental State Exam (MMSE) digunakan untuk menguji aspek kognitif dari fungsi mental: orientasi, registrasi, perhatian, kalkulasi, mengingat kembali, dan bahasa. Pemeriksaan ini bertujuan untuk melengkapi dan menilai, tetapi tidak

dapat digunakan untuk tujuan digunakan untuk tujuan diagnostik, namun berguna untuk mengkaji kemajuan Pasien.

Tabel 2.2 Mini-Mental State Exam (MMSE)

No.	Aspek Kognitif	Nilai Maksimal	Nilai Pasien	Kriteria
1.	Orientasi	5		Menyebutkan 1. Tahun 2. Musim 3. Tanggal 4. Hari 5. Bulan
2.	Orientasi	5		Dimana sekarang kita berada? 1. Negara 2. Provinsi 3. Kabupaten
	Registrasi	3		Sebutkan tiga nama objek (kursi, meja, kertas), kemudian ditanyakan kepada Pasien, menjawab: 1. Kursi 2. Meja 3. Kertas
3.	Perhatian dan Kalkulasi	5		Meminta klien berhitung mulai 100, kemudian dikurang 7 sampai 5 tingkat 1. 100, 92, ..., ..., ...
4.	Mengingat	3		Menyebutkan Pasien untuk menyebutkan objek pada point 3. 1. Kursi 2. Meja 3. ...
5.	Bahasa	9		Menanyakan kepada Pasien tentang benda (sambil menunjuk benda tersebut). 1. Jendela 2. Jam dinding 3. ... Meminta Pasien untuk mengulang kata berikut “tanpa, jika, dan, atau, tetapi”. Pasien menjawab ..., dan, atau, tetapi. Meminta Pasien untuk mengikuti perintah berikut yang terdiri dari 3 langkah. Ambil pulpen ditangan Anda, ambil kertas, menulis, saya mau tidur” 1. Ambil pulpen 2. Ambil kertas 3. ... Perintah Pasien untuk hal berikut (bila aktivitas sesuai perintah 1 poin):

“tutup mata Anda”

1. Pasien menutup mata

Perintahkan pada Pasien untuk menulis satu kalimat dan menyalin gambar (2 buah segi 5)

Total: 30

Skor:

24-30 : Normal

17-33 : Probable gangguan kognitif

0-16 : Definitif gangguan kognitif

1) Inventaris Depresi Beck (IDB)

Inventaris depresi beck (IDB) merupakan alat pengukuran status afektif yang digunakan untuk membedakan jenis depresi yang mempengaruhi suasana hati. Instrumen ini berisikan 21 karakteristik: alam perasaan, pesemisme, rasa kegagalan, kepuasan, rasa bersalah, rasa terhukum, kecewa terhadap seseorang, kekerasan terhadap diri sendiri, keinginan untuk menghukum diri sendiri, keinginan untuk menangis, mudah tersinggung, menarik diri, ketidakmampuan membuat keputusan, gambaran tubuh, gangguan tidur, kelelahan, gangguan selera makan, kehilangan berat badan. Selain itu berisikan 13 hal tentang gejala dan sikap yang berhubungan dengan depresi

Tabel 2.3 Inventaris Depresi Beck (IDB)

Skor	Uraian
A. Kesedihan	
3	Saya sangat sedih / tidak bahagia dimana saya tak dapat menghadapinya.
2	Saya galau / sedih sepanjang waktu dan saya tidak dapat keluar darinya.
1	Saya merasa sedih atau galau.
0	Saya tidak merasa sedih.
B. Pesimisme	
3	Saya merasa bahwa masa depan adalah sia-sia dan sesuatu tidak dapat membaik.
2	Saya merasa tidak mempunyai apa-apa untuk memandang kedepan.

Skor	Uraian
1	Saya merasa berkecil hati mengenai masa depan.
0	Saya tidak begitu pesimis atau kecil hati tentang masa depan.
C. Rasa Kegagalan	
3	Saya merasa benar-benar gagal sebagai orang tua (suami/istri).
2	Bila melihat kehidupan kebelakang, semua yang dapat saya lihat hanya kegagalan.
1	Saya merasa telah gagal melebihi orang pada umumnya.
0	Saya tidak merasa gagal.
D. Ketidak Puasan	
3	Saya tidak puas dengan segalanya
2	Saya tidak lagi mendapatkan kepuasan dari apapun.
1	Saya tidak menyukai cara yang saya gunakan.
0	Saya tidak merasa tidak puas
E. Rasa Bersalah	
3	Saya merasa seolah-olah sangat buruk atau tak berharga.
2	Saya merasa sangat bersalah.
1	Saya merasa buruk/tak berharga sebagai bagian dari waktu yang baik
0	Saya tidak merasa kecewa dengan diri sendiri
F. Tidak Menyukai Diri Sendiri	
3	Saya benci diri saya sendiri
2	Saya muak dengan diri saya sendiri
1	Saya tidak suka dengan diri saya sendiri
0	Saya tidak merasa kecewa dengan diri sendiri
G. Membahayakan Diri sendiri	
3	Saya akan membunuh diri saya sendiri jika saya mempunyai kesempatan
2	Saya mempunyai rencana pasti tentang tujuan bunuh diri.
1	Saya merasa lebih baik mati.
0	Saya tidak mempunyai pikiran-pikiran mengenai membahayakan diri sendiri.
H. Menarik Diri dari Sosial	
3	Saya telah kehilangan semua minat saya pada orang lain dan tidak peduli pada mereka semuanya.
2	Saya telah kehilangan semua minat saya pada orang lain dan mempunyai sedikit perasaan pada mereka.
1	Saya kurang berminat pada orang lain dari pada sebelumnya

Skor	Uraian
0	Saya tidak kehilangan minat pada orang lain
I.	Keragu-raguan
3	Saya tidak dapat membuat keputusan sama sekali
2	Saya mempunyai banyak kesulitan dalam membuat keputusan
1	Saya berusaha mengambil keputusan
0	Saya membuat keputusan yang baik.
J.	Perubahan Gambaran Diri
3	Saya merasa bahwa saya jelek atau tampak menjijikkan.
2	Saya merasa bahwa ada perubahan-perubahan yang permanen dalam penampilan saya dan ini membuat saya tampak tua atau tak menarik
1	Saya khawatir bahwa saya tampak tua atau tak menarik
0	Saya tidak merasa bahwa saya tampak lebih buruk dari pada sebelumnya.
K.	Kesulitan Kerja
3	Saya tidak melakukan pekerjaan sama sekali.
2	Saya telah mendorong diri saya sendiri dengan keras untuk melakukan sesuatu.
1	Saya memerlukan upaya tambahan untuk mulai melakukan sesuatu.
0	Saya dapat bekerja kira-kira sebaik sebelumnya.
L.	Keletihan
3	Saya sangat lelah untuk melakukan sesuatu.
2	Saya merasa lelah untuk melakukan sesuatu.
1	Saya merasa lelah dari yang biasanya.
0	Saya tidak merasa lebih lelah dari biasanya
M.	Anorekisa
3	Saya tidak lagi mempunyai nafsu makan sama sekali.
2	Napsu makan saya sangat memburuk sekarang.
1	Napsu makan saya tidak sebaik sebelumnya.
0	Napsu makan saya tidak buruk dari biasanya.

Hasil Analisa

0 – 4 : Depresi tidak ada atau minimal

5 -7 : Depresi ringan.

8 – 15 : Depresi sedang.

16 + : Depresi berat

2) Skala Depresi Geriatrik Yesavage

Skala depresi geriatrik yesavage merupakan instrumen yang disusun secara khusus untuk memeriksa depresi. Instrumen ini terdiri atas 30 atau 15 pertanyaan dengan jawaban Ya atau Tidak.

Tabel 2.4 Skala Depresi Geriatrik Yesavage

No	Pertanyaan	Jawaban	Skor
1.	Apakah pada dasarnya anda puas dengan kehidupan anda ?	YA/TIDAK	
2.	Apakah anda sudah meninggalkan banyak aktivitas dan hal-hal yang menarik minat anda ?	YA/TIDAK	
3.	Apakah anda merasa bahwa hidup anda hampa ?	YA/TIDAK	
4.	Apakah anda sering merasa bosan ?	YA/TIDAK	
5.	Apakah anda biasanya bersemangat/gembira?	YA/TIDAK	
6.	Apakah anda takut sesuatu yang buruk akan terjadi pada anda ?	YA/TIDAK	
7.	Apakah anda merasa bahagia untuk sebagian hidup anda?	YA/TIDAK	
8.	Apakah anda merasa jenuh /tidak berdaya?	YA/TIDAK	
9.	Apakah anda lebih suka tinggal dirumah, daripada pergi keluar dan melakukan sesuatu yang baru ?	YA/TIDAK	
10.	Apakah anda merasa bahwa anda lebih banyak mengalami masalah dengan ingatan anda daripada yang lainnya ?	YA/TIDAK	
11.	Apakah anda pikir bahwa hidup anda sekarang ini sangat menyenangkan?	YA/TIDAK	
12.	Apakah anda merasa tidak berguna/tidak berharga saat ini ?	YA/TIDAK	
13.	Apakah anda merasa penuh semangat saat ini ?	YA/TIDAK	
14.	Apakah anda merasa bahwa keadaan anda sudah tidak ada harapan?	YA/TIDAK	
15.	Apakah anda pikir bahwa orang lain lebih baik keadaannya dari pada anda ?	YA/TIDAK	
		Total	

Interpretasi:

Skor 0-4 : *not depressed* (tidak depresi atau normal)

Skor 5-9 : *mild depression* (depresi ringan)

Skor 10-15 : *severe depression* (depresi sedang atau berat)

2.3.2 Diagnosa keperawatan: nyeri akut

a. Definisi

Nyeri akut adalah ketika individu mengalami dan melaporkan adanya sensasi tidak nyaman atau ketidaknyamanan yang parah, yang berlangsung selama satu detik sampai kurang dari 6 bulan

b. Batasan Karakteristik

Menurut Wilkinson dan Nancy (2011) menjabarkan batasan karakteristik yang terdapat masalah keperawatan nyeri akut adalah sebagai berikut:

- 1) Data subjektif: komunikasi (verbal atau dengan kode) untuk mendeskripsikan nyeri
- 2) Data objektif:
 - a) Posisi untuk menghindari nyeri
 - b) Perubahan tonus otot (dengan rentang dari lemas tidak bertenaga sampai kaku)
 - c) Respon autonomik (misal perubahan tekanan darah pernapasan atau nadi)
 - d) Perubahan selera makan
 - e) Perilaku distraksi (mondar-mandir, mencari orang atau aktifitas berulang)
 - f) Perilaku ekspresif (misalnya gelisah, merintih, menangis, kewaspadaan berlebihan, peka terhadap rangsang, dan menghela napas panjang)
 - g) Wajah topeng (nyeri)
 - h) Perilaku menjaga atau sikap melindungi
 - i) Bukti nyeri yang dapat diamati
 - j) Berfokus pada diri sendiri
 - k) Fokus menyempit (misal gangguan persepsi waktu, gangguan proses pikir interaksi dengan lingkungan atau orang lain menurun).

c. Faktor berhubungan

Menurut Wilkinson dan Nancy (2011) menjabarkan faktor berhubungan yang terdapat pada masalah nyeri akut adalah sebagai berikut: agens-agens penyebab cedera (misalnya, biologis, kimia, fisik, dan psikologis).

2.3.3 Intervensi Keperawatan

Menurut Wilkinson dan Nancy(2011) tujuan dan kriteria hasil yang bisa dicapai pada Pasienhipertensi dengan masalah keperawatan nyeri akut adalah sebagai berikut:

a. Tujuan/ Kriteria Evaluasi

- 1) Mempertahankan pengendalian nyeri, yang dibuktikan oleh indikator sebagai berikut (sebutkan 1-5: tidak pernah, jarang, kadang-kadang, sering atau selalu):
 - a) Mengenal awitan nyeri
 - b) Menggunakan tindakan pencegahan
 - c) Melaporkan nyeri dapat dikendalikan
- 2) Menunjukkan tingkat nyeri, yang dibuktikan oleh indikator sebagai berikut:
 - (1) Ekspresi nyeri pada wajah
 - (2) Gelisah atau ketegangan otot
 - (3) Durasi episode nyeri
 - (4) Merintah dan menangis
 - (5) Gelisah

b. Intervensi *Nursing Intervention Classification(NIC)*

- 1) Pemberian analgesik: menggunakan agens-agens farmakologi untuk mengurangi atau menghilangkan nyeri.
- 2) Manajemen medikasi: memfasilitasi penggunaan obat resep atau obat bebas secara aman dan efektif.
- 3) Manajemen nyeri: meringankan atau mengurangi nyeri sampai pada tingkat kenyamanan yang dapat diterima oleh pasien.
- 4) Bantuan analgesia yang dikendalikan oleh pasien: memudahkan pengendalian pemberian dan pengaturan analgesik oleh pasien
- 5) Manajemen sedasi: memberikan sedatif, memantau respons pasien, dan memberikan dukungan fisiologis yang dibutuhkan selama prosedur diagnostik atau terapeutik

c. Aktivitas Keperawatan

1) Pengkajian

- a) Gunakan laporan dari pasien sendiri sebagai pilihan pertama untuk mengumpulkan informasi pengkajian
- b) Minta pasien untuk menilai nyeri atau ketidaknyamanan pada skala 0 sampai 10 (0 = tidak ada nyeri untuk ketidaknyamanan, 10 = nyeri hebat)
- c) Gunakan bagan alurnyeri untuk memantau peredaran nyeri oleh analgesik dan kemungkinan efek sampingnya
- d) Kaji dampak agama, budaya, kepercayaan, dan lingkungan terhadap nyeri dan respon pasien
- e) Dalam mengkaji nyeri pasien, gunakan kata-kata yang sesuai usia dan tingkat perkembangan pasien
- f) *Manajemen Nyeri* (NIC)

Lakukan pengkajian nyeri yang komprehensif meliputi lokasi, karakteristik, awitan dan durasi, frekuensi, kualitas, intensitas atau keparahan nyeri, dan faktor presipitasinya

Observasi isyarat nonverbal ketidaknyamanan, khususnya pada mereka yang tidak mampu berkomunikasi efektif

2) Penyuluhan untuk Pasien/Keluarga

- a) Sertakan dalam instruksi pemulangan pasien obat khusus yang harus di minum, frekuensi pemberian, kemungkinan efek samping, kemungkinan interaksi obat, kewaspadaan khusus saat mengonsumsi obat tersebut (misalnya, pembatasan aktivitas fisik, pembatasan diet), dan nama orang yang harus dihubungi bila mengalami nyeri membandel.
- b) Instruksikan pasien untuk menginformasikan kepada perawat jika menderita nyeri tidak dapat dicapai
- c) Informasikan kepada pasien tentang prosedur yang dapat meningkatkan nyeri dan tawarkan strategi koping yang disarankan

- d) Perbaiki kesalahan persepsi tentang analgesik narkotik atau opioid (misalnya, ketergantungan atau overdosis)
 - e) *Manajemen Nyeri* (NIC): berikan informasi tentang nyeri seperti penyebab nyeri, berapa lama akan berlangsung, danantisipasi ketidaknyamanan akibat prosedur
 - f) *Manajemen Nyeri* (NIC):
Ajarkan penggunaan teknik nonfarmakologis (misalnya, umpan balik biologis, *transcutaneous electrical nerve stimulation* (TENS), hipnosis, relaksasi imajinasi terbimbing, terapi musik, distraksi, terapi bermain, terapi aktivitas, akupresur, kompres hangat atau dingin, dan masage) sebelum, setelah, dan jika memungkinkan, selama aktivitas yang menimbulkan nyeri; sebelum nyeri terjadi atau meningkat, dan bersama penggunaan tindakan peredaan nyeri yang lain
- 3) Aktivitas Kolaboratif
- Manajemen nyeri (NIC): gunakan tindakan pengendalian nyeri sebelum nyeri menjadi lebih berat. Laporkan kepada dokter jika tindakan yang bermakna dari pengalaman nyeri pasien di masa lalu
- 4) Aktivitas Lain
- a) Sesuaikan frekuensi dosis sesuai indikasi melalui pengkajian nyeri dan efek samping
 - b) Bantu pasien mengidentifikasi tindakan kenyamanan yang efektif di masa lalu, seperti distraksi, relaksasi atau kompres hangat atau dingin
 - c) Hadir di dekat pasien untuk memenuhi kebutuhan rasa nyaman dan aktivitas lain untuk membantu relaksasi, meliputi tindakan sebagai berikut:
 - (1) Lakukan perubahan posisi, masage punggung, dan relaksasi
 - (2) Ganti linen tempat tidur, bila diperlukan
 - (3) Berikan perawatan dengan tidak terburu-buru, dengan sikap yang mendukung

- (4) Libatkan pasien dalam pengambilan keputusan yang mencakup aktivitas perawatan
 - d) Bantu pasien untuk lebih berfokus pada aktivitas, bukan nyeri dan rasa tidak nyaman dengan melakukan pengalihan melalui televisi, radio, tape, dan interaksi dengan pengunjung
 - e) Gunakan pendekatan yang positif untuk mengoptimalkan respons pasien terhadap analgesik (misalnya, “obat ini akan mengurangi nyeri Anda)
 - f) Eksplorasi perasaan takut ketagihan. Untuk meyakinkan pasien tanyakan “Jika tidak mengalami nyeri, apakah Anda tetap membutuhkan obat ini?”
 - g) *Manajemen Nyeri (NIC)*:
 - (1) Libatkan pasien dalam modalitas peredaan nyeri, jika memungkinkan
 - (2) Kendalikan faktor lingkungan yang dapat mempengaruhi respons pasien terhadap ketidaknyamanan (misalnya, suhu ruangan, pencahayaan, dan keaduan)
 - (3) Pastikan pemberian analgesia terapi atau strategi nonfarmakologis sebelum melakukan prosedur yang menimbulkan nyeri
- 5) Perawatan Di Rumah
 - a) Intervensi diatas dapat disesuaikan untuk perawatan dirumah
 - b) Ajarkan Pasien dan keluarga untuk memanfaatkan teknologi yang diperlukan dalam pemberian obat
- 6) Untuk Lansia
 - a) Perhatikan bahwa lansia mengalami peningkatan sensitivitas terhadap efek analgesik opiat, dengan efek puncak yang lebih tinggi dan durasi peredaan nyeri yang lebih lama.
 - b) Perhatikan kemungkinan interaksi obat-obat dan obat penyakit pada lansia, karena lansia sering mengalami penyakit multipel dan mengonsumsi banyak obat
 - c) Kenali bahwa nyeri bukan bagian dari proses normal penuaan

- d) Pertimbangkan untuk menurunkan dosis opioid dari dosis biasanya untuk lansia, karena lansia lebih sensitif terhadap opioid
- e) Hindari penggunaan meperidin (Demerol) dan propoksifen (Darvon), atau obat lain yang di metabolisme di ginjal
- f) Hindari penggunaan obat dengan waktu paruh yang panjang karena meningkatkan kemungkinan toksisitas akibat akumulasi obat
- g) Ketika mendiskusikan nyeri, pastikan pasien dapat mendengar suara anda dan dapat melihat tulisan yang ada di skala nyeri

2.3.4 Implementasi

Implementasi adalah pelaksanaan rencana keperawatan oleh perawat dan Pasien. Perawat bertanggung jawab terhadap asuhan keperawatan yang berfokus pada Pasien dan berorientasi pada hasil, sebagaimana digambarkan dalam rencana. Fokus utama dari komponen implementasi adalah pemberian asuhan keperawatan yang aman dan individual dengan pendekatan multifokal. Implementasi perencanaan berupa penyelesaian tindakan yang diperlukan untuk memenuhi kriteria hasil sebagaimana yang digambarkan dalam rencana. (Christensen & Kenney, 2009)

Unsur penting yang diperlukan untuk komponen implementasi yaitu pelaksanaan tindakan konsisten dengan rencana dan terjadi setelah validasi rencana, keterampilan interpersonal, intelektual dan teknis dilaksanakan secara kompeten dan efisien di lingkungan yang sesuai, keamanan fisik dan psikologis Pasien dilindungi, serta dokumentasi tindakan dan respons Pasien dicantumkan dalam catatan perawatan kesehatan dan rencana perawatan (Christensen & Kenney, 2009).

2.3.5 Evaluasi

Evaluasi adalah suatu proses yang terencana dan sistematis dalam mengumpulkan, mengorganisasi, menganalisis, dan membandingkan status kesehatan Pasien dengan kriteria hasil yang diinginkan, serta menilai derajat

pencapaian hasil Pasien. Evaluasi adalah aktivitas yang terus-menerus, berkelanjutan, dan terencana yang melibatkan Pasien, keluarga, perawat dan anggota tim kesehatan lain(Christensen & Kenney, 2009).

Evaluasi memiliki beberapa tujuan. Tujuan utamanya adalah menentukan kemajuan Pasien dalam mencapai kriteria hasil yang sudah dirancang. Tujuan penting lainnya adalah menilai efektivitas komponen proses keperawatan dalam membantu Pasien mencapai kriteria hasil(Christensen & Kenney, 2009).

Evaluasi melibatkan perbandingan respons Pasien saat ini dengan perilaku dasar untuk menentukan kemajuan Pasien dalam mencapai tujuan jangka pendek dan jangka panjang. Penilaian mengenai kemajuan Pasien dibuat dengan menganalisis dan menilai data objektif dan subjektif oleh perawat, Pasien, keluarga, dan anggota tim. Jika kemajuan tidak cukup dalam mencapai kriteria hasil, maka Pasien dan perawat memperbaiki rencana asuhan(Christensen & Kenney, 2009).

BAB 3. METODE PENULISAN

Pada bab ini membahas tentang metode penulisan yang akan digunakan dalam laporan kasus terhadap asuhan keperawatan hipertensi pada lansia.

3.1 Desain Penelitian

Desain penulisan dalam karya tulis ini adalah laporan kasus untuk mengeksplorasi proses keperawatan hipertensi pada pasien lansia dengan masalah keperawatan nyeri akut di UPT PSTW Jember tahun 2018

3.2 Batasan Istilah

Batasan istilah adalah pernyataan yang menjelaskan istilah-istilah kunci yang menjadi fokus studi kasus. Batasan istilah dalam studi kasus ini adalah asuhan keperawatan hipertensi pada pasien lansia dengan masalah keperawatan nyeri akut di UPT PSTW Jember tahun 2018.

3.2.1 Asuhan Keperawatan

Asuhan keperawatan adalah proses keperawatan yang dilakukan mulai dari tahap pengkajian sampai tahap evaluasi pada dua lansia yang mengalami hipertensi di UPT PSTW Jember tahun 2018.

3.2.2 Pasien hipertensi pada lansia

Penderita hipertensi adalah seseorang yang mengalami peningkatan tekanan darah dengan rentang sistolik di atas 140 mmHg dan diastol di atas 90 mmHg yang memenuhi minimal dua daridua belas batasan karakteristik berikut: komunikasi verbal atau kode untuk mendeskripsikan nyeri, posisi untuk menghindari nyeri, perubahan tonus otot, respon autonomik, perubahan selera makan, perilaku distraksi, perilaku ekspresif, wajah topeng, perilaku menjaga atau sikap melindungi, bukti nyeri yang dapat diamati, berfokus pada diri sendiri dan fokus menyempit.

3.3 Partisipan

Partisipan dalam penyusunan studi kasus ini adalah dua Pasien yang memenuhi kriteria

- 3.3.1 Lansia dengan usia diatas 60 tahun
- 3.3.2 Menderita hipertensi dengan rentang sistoliknya diatas 140 mmHg dan diastolnya diatas 90 mmHg
- 3.3.3 Mengalami masalah nyeri kepala
- 3.3.4 Bersedia menjadi partisipan dengan menandatangani *informed consent*
- 3.3.5 Tidak mengalami dimensia dan lansia kooperatif
- 3.3.6 Tidak mengalami lumpuh sebagian atau total
- 3.3.7 Tidak ada komplikasi lain

3.4 Lokasi dan Waktu

Laporan kasus inidilakukanpada pasien lansia dengan masalah keperawatan nyeri akut di Unit Pelaksana Teknis Panti Sosial Tresna Werdha Kasiyan Puger Jember selama 5 hari pada tanggal 30 Januari sampai 3 Februari 2018.

3.5 Pengumpulan Data

Metode penulisan ini menggunakan pengumpulan data yaitu:

3.5.1 Proses Pengumpulan data

Proses pengumpulan data ini diawal dengan izin dari Koordinator Prodi D3 Keperawatan yang kemudian dikirim ke Bangkesbangpol Jember untuk mendapatkan izin penelitian di UPT PSTW Jember yang kemudian surat izin dari kepala UPT PSTW diteruskan ke Koordinator Prodi D3 keperawatan untuk menunjukkan bahwa sudah melakukan penelitian di UPT PSTW Jember.

3.5.2 Teknik

a. Wawancara

Data yang dapat diperoleh dari wawancara adalah hasil anamnesa berupa identitas pasien, keluhan utama, status kesehatan 5 tahun yang lalu, status

kesehatan setahun yang lalu, Aktivitas hidup sehari-hari dan masalah yang terjadi pada lansia yang bersumber data dari pasien.

b. Observasi

Observasi yang dapat dilakukan pada lansia dengan hipertensi yang mengalami masalah keperawatan nyeri akut adalah mengontrol tekanan darah dengan menggunakan tensi meter dan stetoskop serta mengobservasi kemampuan pasien dalam melakukan teknik relaksasi napas dalam, masase punggung menggunakan aromaterapi, dan kompres hangat.

3.6 Etika penulisan

Masalah etika penelitian keperawatan merupakan masalah yang sangat penting dalam penelitian, mengingat penelitian keperawatan berhubungan langsung dengan manusia sebagai subjek yang utama dalam penelitiannya maka segi etika penelitian harus diperhatikan. Masalah etika yang harus diperhatikan antarsara lain adalah sebagai berikut:

3.6.1 *Informed Consent* (Persetujuan Menjadi Pasien)

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 bersedia, maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan. Jika responden tidak bersedia, maka peneliti harus menghormati hak Pasien. Beberapa informasi yang harus ada dalam *informed consent* tersebut antara lain: partisipasi sPasien, tujuan dilakukannya tindakan, jenis data yang dibutuhkan, komitmen, prosedur pelaksanaan, potensial masalah yang akan terjadi, manfaat, kerahasiaan, informasi yang mudah dihubungi, dan lain-lain (Hidayat, 2012).

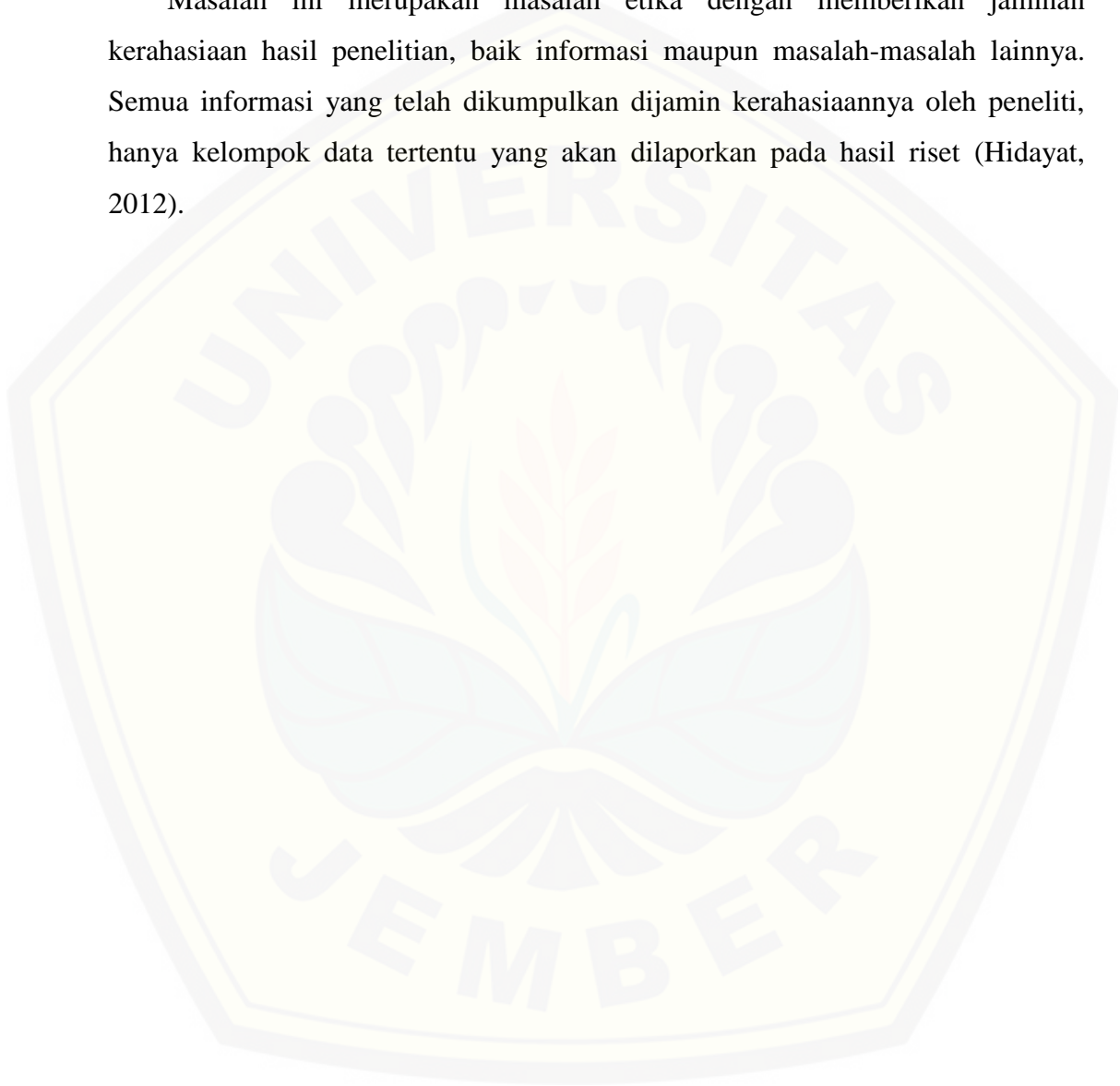
3.6.2 *Anonymity* (Tanpa Nama)

Masalah etika keperawatan merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau

mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan (Hidayat, 2012).

3.6.3 Kerahasiaan (*Confidentiality*)

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 (Hidayat, 2012).



BAB 5. PENUTUP

5.1 Simpulan

5.1.1 Pengkajian

Secara umum pengkajian pada pasien lansia dengan hipertensi terdapat jenis kelamin laki-laki dan perempuan, umur 68-78 tahun, riwayat penyakit dahulu yang diderita yaitu hipertensi sejak 10 tahun yang lalu dan 3 bulan yang lalu. Dalam hal ini pengkajian khusus pada pasien lansia dengan hipertensi didapatkan sesuai dengan teori. Sedangkan pada pengkajian khusus pada kedua klien tidak mengalami masalah yang berat tetapi seperti depresi berat, masalah kesehatan kronis berat, gangguan kognitif berat, namun kedua klien memiliki masalah ringan, sedang sampai normal tidak ada masalah.

5.1.2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa yang muncul pada Ny. S dan Tn. S yaitu nyeri akut berhubungan dengan cedera biologis(peningkatan tekanan vaskuler). Diagnosa ini sesuai dengan teori yang ada dan sudah tertera dalam kajian BAB 4

5.1.3 Intervensi Keperawatan

Intervensi yang diberikan dipakai oleh kedua Pasien, penulis lebih mengutamakan terapi non farmakologi seperti kompres hangat pada leher, masage punggung, aroma terapi lavender dan relaksasi nafas dalam yang berfungsi untuk menurunkan tekanandarah dan menghilangkan nyeri pada pasien hipertensi. Terapi ini juga memudahkan lansia untuk melakukan sendiri ketika mengalami nyeri kepala dan tekanan darah meningkat

5.1.4 Implementasi Keperawatan

Tindakan keperawatan yang dilakukan pada Pasien 1 dan 2 memperhatikan kondisi dan fasilitas yang mudah untuk didapatkan oleh lansia di UPT PSTW Jember. Dengan tindakan yang mudah dilakukan secara mandiri oleh lansia maka akan memudahkan lansia untuk menerapkan dalam kehidupan sehari-hari seperti seperti kompres hangat pada leher, masage punggung, aroma terapi lavender dan relaksasi nafas dalam .

5.1.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi yang didapatkan pada Pasien 1 menunjukkan bahwa Pasien 1 dari diagnosa keperawatan nyeri akut masalah belum teratasi pada hari ke 3 dan dilanjutkan pemberian kolaborasi farmakologi berupa obat kaptopril 12,5 mg untuk menurunkan tekanan darahnya dan masalah teratasi. Pada Pasien 2 pada hari ke 3 masalah sudah teratasi dan sesuai dengan kriteria hasil yang ditetapkan oleh penulis.

5.2 Saran

5.2.1 Bagi Penulis Selanjutnya

Penulis mengharapkan untuk penulis selanjutnya dapat mengembangkan mengenai penatalaksanaan secara cepat dan tepat khususnya pada pasien lansia yang mengalami hipertensi agar tidak menimbulkan komplikasi seperti penggunaan aromaterapi lavender dengan cara penguapan guna untuk menurunkan intensitas nyeri.

5.2.2 Bagi Petugas Kesehatan

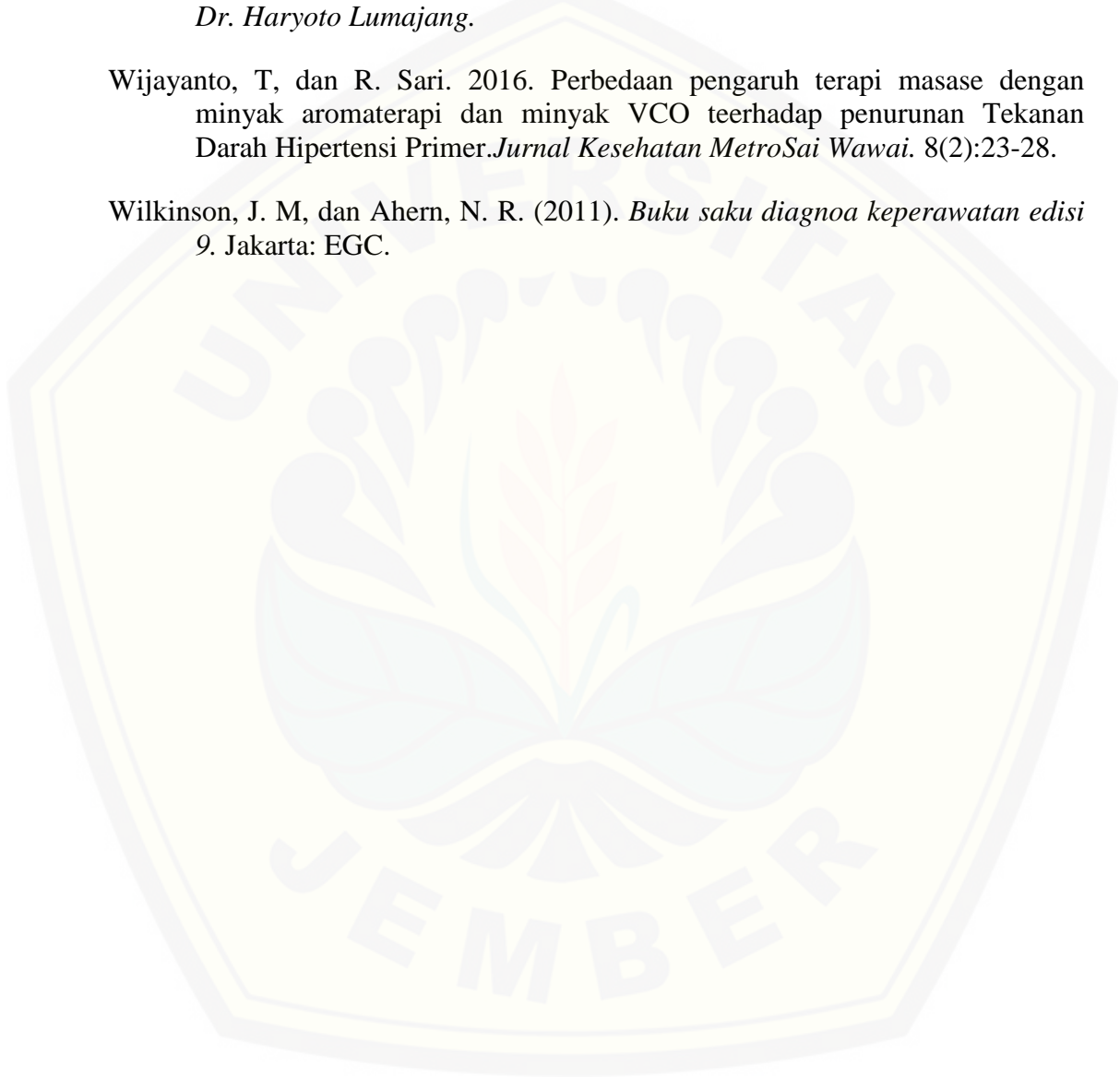
Setelah lansia dapat didiagnosa hipertensi, maka sebaiknya petugas kesehatan mendokumentasikan pada setiap register pasien sehingga dapat dipantau kesehatannya. Petugas kesehatan di UPT PSTW hendaknya melakukan pemisahan makanan pada lansia yang terdapat pantangan dengan beberapa menu makanan dan memberikan makanan sesuai dengan diet yang diperlukan untuk pasien yang mengalami penyakit tertentu dan petugas dapat menerapkan terapi nonfarmakologi sebelum pemberian terapi farmakologi terhadap lansia yang mengalami hipertensi.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdiillah, A., A. Astuti, & dkk. 2015. *Modul praktikum keperawatan dasar*. Lumajan:AKPER Lumajang.
- Arif, D., R. Rusnoto, dan D. Hartinah. 2013. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi pada lansia Di Pusling Desa Klumpit UPT Puskesmas Gribig Kabupaten Kudus. *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidana*. 4(2):18.
- Andjani, T. A. D. 2016. Perbedaan pengaruh masase punggung dan slow stroke back massage (SSBM) terhadap tekanan darah pada lansia dengan hipertensi Di UPT PSTW Jember. 7-42.
- Andrian, K.M. 2013. Hubungan antara perilaku olahraga stres dan pola makan dengan tingkat hipertensi pada lanjut usia di posyandu lansia Kelurahan Gebang Putih Kecamatan Sukolilo Kota Surabaya. *Jurnal Promkes*. 1(2):111.
- Aspiani, R. Y. 2014. *Buku Ajar Keperawatan Gerontik Aplikasi NANDA, NIC dan NOC*. Jakarta: CV.Trans Info Media.
- Aspiani, R. Y. 2014. *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Pasien Gangguan Kardiovaskular Aplikasi NIC NOC*. Jakarta: EGC.
- Christensen, P. J. Dan J. W. Kenney. 2009. *Proses Keperawatan Aplikasi Model Konseptual Edisi 4*. Jakarta: EGC.
- Corwin, E. 2009. *Buku Saku Patofisiologi*. Jakarta:EGC.
- Dune, S. L. 2013. Studi kasus asuhan keperawatan nyeri akut pada Ny. S dengan hipertensi di ruang melati rumah sakit umum daerah dr. soehadi prijonegoro Sragen. 2.
- Hamid, S. 2014. Hubungan pengetahuan dan sikap keluarga tentang pencegahan hipertensi dengan kejadian hipertensi di poliklinik penyakit. 4
- Handayani. 2015. Pengaruh slow-stroke back massage dengan minyak esensial ylang-ylang (*Cananga odorata*) terhadap penurunan tekanan darah pada lansia dengan hipertensi: 35.
- Herawati, R. M., E. Susilo, dan P. Lestari. 2014. Hubungan intensitas nyeri akut dengan tekanan darah pada pasien Di Rumah Sakit Umum Daerah Temanggung: 2.

- Hidayat, A. A. 2012. *Riset Keperawatan dan Teknik Penulisan Ilmiah*. Jakarta: Salemba Medika.
- Hikayati., R. Flora, dan S. Purwanto. 2014. Penatalaksanaan Non Farmakologis Terapi Komplementer Sebagai Upaya Untuk Mengatasi Dan Mencegah Komplikasi Pada Penderita Hipertensi Primer Di Kelurahan Indralaya Mulya Kabupaten Ogan Ilir. 125-128.
- Jubaedi, A., & dkk. 2008. *Mengenal Usia Lanjut dan Perawatannya*. Jakarta: Salemba Medika.
- Klabunde, R. E. 2015. *Konsep Fisiologi Kardiovaskular* . Jakarta: EGC.
- Mulyadi. 2016. Efektifitas relaksasi napas dalam pada pasien hipertensi dengan gejala nyeri kepala Di Puskesmas Baki Sukohajo. 4-5.
- Muttaqin, A. 2012. *Asuhan Keperawatan Pasien Dengan Gangguan Sistem Kardiovaskular* . Jakarta: Salemba Medika.
- Rahayuningrum, D. C. 2016. Perbedaan pengaruh teknik relaksasi nafas dalam dan kompres hangat dalam menurunkan Dismenore pada remaja SMA Negeri 3 Padang. *Jurnal Medika Saintika*.7(2):75.
- Rohimah, S dan E. Kurniasih. 2015. Pengaruh kompres hangat pada pasien hipertensi esensial di wilayah kerja Puskes Kahurpian kota Tasikmalaya. *Jurnal Kesehatan Bukti Tunas Husada*. 13(1):221.
- Ronny. 2009. *Fisiologi Kardiovaskular Berbasis Masalah Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Senoaji dan Muhlisin. 2017. Hubungan Tingkat Pengetahuan Keluarga Tentang Diet Hipertensi dan Tingkat Stres Dengan Frekuensi Kekambuhan Hipertensi Pada Lansia:2.
- Setiawan, I., dan E. Kusyanti. 2014. Hubungan Frekuensi Senam Lansia Terhadap Tekanan Darah dan Nadi pada Lansia Hipertensi.
- Setyawan, D., dan M. A. Kusuma. 2014. Pengaruh Pemberian Kompres Hangat Pada Leher Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Kepala Pada Pasien Hipertensi Di RSUD Tugerejo Semarang: 3-4
- Suryono, Wijayanti, R., & dkk. 2016. *Asuhan Keperawatan Gerontik*. Yogyakarta: ANDI.
- Sunaryo, R. Wijayanti., & dkk. 2016. *Asuhan Keperawatan Gerontik*. Yogyakarta: ANDI.

- Tjokroprawiro, A. 2015. *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam*. Surabaya: Airlangga University Press.
- Udjianti, W. J. 2013. *Keperawatan Kardiovaskular*. Jakarta: Selemba Medika.
- Wardani, M. T. 2016. *Asuhan Keperawatan Pada Ny. A Dan Tn. S Dengan Hipertensi Dengan Masalah Keperawatan Nyeri Di Ruang Melati RSUD Dr. Haryoto Lumajang*.
- Wijayanto, T, dan R. Sari. 2016. Perbedaan pengaruh terapi masase dengan minyak aromaterapi dan minyak VCO terhadap penurunan Tekanan Darah Hipertensi Primer. *Jurnal Kesehatan MetroSai Wawai*. 8(2):23-28.
- Wilkinson, J. M, dan Ahern, N. R. (2011). *Buku saku diagnoa keperawatan edisi 9*. Jakarta: EGC.



Lampiran 3.1

JADWAL PENYELENGGARAAN PROPOSAL DAN KARYA TULIS ILMIAH : LAPORAN KASUS

KETERANGAN	TAHUN 2017																															
	FEB				MAR- OKT				NOV				DES				JAN – MARET				APRIL				MEI				JUNI- JULI			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Informasi Penelitian	■	■																														
Konfirmasi Penelitian	■	■																														
Konfirmasi Judul			■																													
Penyusunan Proposal Studi Kasus				■	■	■	■	■	■	■	■	■																				
Sidang Proposal												■																				
Revisi													■	■	■																	
Pengumpulan Data														■	■																	
Konsul Penyusunan Data																	■	■	■	■	■	■	■	■								
Ujian Sidang																									■							
Revisi																										■	■	■	■			
Pengumpulan Studi Kasus																																■

Lampiran 3.2

SURAT PERMOHONAN IJIN PENGAMBILAN DATA

Lumajang, 24 Januari 2018

Yth. Koordinator Prodi D3 Keperawatan
Unej Kampus Lumajang
di
Lumajang

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya, mahasiswa D3 Keperawatan Universitas Jember Kampus Lumajang :

Nama : Wahyu Mulyati
NIM : 152303101031
Prodi : D3 Keperawatan
Tempat/ Tgl lahir : Lumajang, 09 Agustus 1995
Alamat : Perum Tukum Indah Blok Q.6 RT 005 RW 016 – Desa Tukum – Kecamatan Tekung – Kabupaten Lumajang

Telah mendapatkan ijin menyusun Karya Tulis Ilmiah dengan judul :
“Asuhan Keperawatan Hipertensi Pada Pasien Lansia Dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut Di UPT PSTW Jember Tahun 2017”

Guna menyelesaikan tugas tersebut, saya perlu melakukan pengambilan data ke Institusi/ Lembaga dan waktu penyusunan Karya Tulis Ilmiah (KTI) sbb :


Nama Instansi/ : Unit Pelaksanaan Teknis Panti Sosial Tresna Werdha Kasiyan –
Lembaga tujuan : Jember
Alamat : Jalan Moch Seruji No. 06 Kasiyan Timur - Kecamatan Puger –
Kabupaten Jember
Waktu penelitian : Januari 2018 - April 2018


Sehubungan dengan hal tersebut kami mohon perkenan Koordinator Prodi memberikan surat pengantar dan permohonan ijin untuk melakukan penelitian di institusi tersebut. Terlampir berkas persyaratan yakni Proposal KTI.

Atas terpenuhinya permohonan ini, saya haturkan terima kasih

Mengetahui :
Pembimbing KTI

Hormat kami,
Pemohon,


Mashuri, S.Kep., Ners., M.Kep
NIP. 19770207 200801 1 019


Wahyu Mulyati
NIM 152303101031

Lampiran 3.3

 **KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI**
UNIVERSITAS JEMBER
PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN KAMPUS LUMAJANG
Jl. Brigjend. Katamso Telp. (0334) 882262, Fax. (034) 882262 Lumajang 67312
Email: d3keperawatan@unej.ac.id

KEPUTUSAN KOORDINATOR PRODI D3 KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER KAMPUS LUMAJANG

Nomor : 39 /UN25.1.14.2/ LT /2018

TENTANG

IJIN PENYUSUNAN KARYA TULIS ILMIAH

Koordinator Prodi D3 Keperawatan Universitas Jember Kampus Lumajang, setelah menimbang pedoman menyusun Karya Tulis Ilmiah Akademi Keperawatan Pemerintah Kabupaten Lumajang, Nomor: 188.4/472/427.35.28/2015 Tanggal 20 Agustus 2015, dengan persetujuan pembimbing tanggal 13 Desember 2017

MEMUTUSKAN

Menetapkan kepada mahasiswa tersebut dibawah ini :

N a m a : Wahyu Mulyati
Nomor Induk Mahasiswa : 152303101031
Tempat, Tanggal Lahir : Lumajang, 09 Agustus 1995
Prodi : D3 Keperawatan
Tingkat / Semester : III/V (lima)
A l a m a t : Perum Tukum Indah Blok Q.6 RT 005 RW 016 – Desa Tukum –
Kecamatan Tekung – Kabupaten Lumajang

Dijijinkan memulai menyusun Karya Tulis Ilmiah dengan judul yang telah dirumuskan sebagai berikut :

“Asuhan Keperawatan Hipertensi Pada Pasien Lansia Dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut Di UPT PSTW Jember Tahun 2017”


Dengan pembimbing :

1. Mashuri, S.Kep., Ners., M.Kep


Surat Keputusan ini mulai berlaku sejak ditetapkan dan akan ditinjau kembali jika dikemudian hari ternyata terdapat kekeliruan.

Ditetapkan di : Lumajang
Pada Tanggal : 24 Januari 2018

Koordinator Prodi D3 Keperawatan
Unej Kampus Lumajang


Nurul Hayati, S.Kep.Ners.MM
NIP. 19650629 198703 2 008

Lampiran 3.4


PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
Jalan Letjen S Parman No. 89 ■ 337853 Jember

Kepada
Yth. Sdr. Kepala UPT Panti Sosial Tresna
Werdha Kasiyan Puger Jember
di -
JEMBER

SURAT REKOMENDASI
Nomor : 072/238/415/2018
Tentang
PENGAMBILAN DATA

Dasar : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi penelitian sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri nomor 7 Tahun 2014 Tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011;
2. Peraturan Bupati Jember No. 46 Tahun 2014 tentang Pedoman Penertiban Surat Rekomendasi Penelitian Kabupaten Jember.

Memperhatikan : Surat Koordinator Prodi D3 Keperawatan Universitas Jember Kampus Lumajang tanggal 24 Januari 2018 Nomor : 40/UN25.1.14.2/LT/2018 perihal Ijin Pengambilan Data


MEREKOMENDASIKAN

Nama / NIK. : Wahyu Mulyati / 152303101031
Instansi : Prodi D3 Keperawatan Universitas Jember Kampus Lumajang
Alamat : Perum Tukum Indah Blok Q.6 Desa Tukum RT/RW 005/016 Kec. Tekung Kab. Lumajang
Keperluan : Mengadakan pengambilan data untuk Karya Tulis Ilmiah yang berjudul : "Asuhan Keperawatan Hipertensi Pada Pasien Lansia Dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut di UPT PSTW Jember Tahun 2017".
Lokasi : UPT Panti Sosial Tresna Werdha Kasiyan Puger Jember
Waktu Kegiatan : Januari s/d April 2018

Apabila tidak bertentangan dengan kewenangan dan ketentuan yang berlaku, diharapkan Saudara memberi bantuan tempat dan atau data seperlunya untuk kegiatan dimaksud.

1. Kegiatan dimaksud benar-benar untuk kepentingan Pendidikan
2. Tidak dibenarkan melakukan aktivitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Ditetapkan di : Jember
Tanggal : 29-01-2018
An. KEPALA BAKESBANG DAN POLITIK
KABUPATEN JEMBER
Kahid. Kajian Strategis dan Politis

ACHMAD BAHADUR, S.Sos
Pusat Tk. 1
NIP. 8969824199602 1 001

Tembusan :
Yth. Sdr. : 1. Koord. Prodi D3 Keperawatan Unej;
2. Yang Bersangkutan.

Lampiran 3.5



PEMERINTAH PROVINSI JAWA TIMUR
DINAS SOSIAL
UPT PELAYANAN SOSIAL TRESNA WERDHA JEMBER
Jln Moch. Seruji No. 06 Telp. (0336) 721130
JEMBER - 68164
 Email : pslujember@gmail.com

Jember, 3 April 2018

Nomor : 070/ 073 /107.6.11/2018 Sifat : Penting Lampiran : - Perihal : <u>Telah Melaksanakan Penelitian .</u>	Kepada Yth. Koordinator Prodi D 3 Keperawatan Univ. Jember Kampus Lumajang di - Lumajang
--	--

Menindak lanjuti Surat Saudara tanggal 24 Januari 2018
 Nomor: 41 /UN25.1.14.2/LT/2018 perihal ijin melaksanakan penelitian, dengan ini kami menerangkan bahwa :

Nama	: WAHYU MULYATI
NIM	: 152303101031
Judul Penelitian	: "Asuhan Keperawatan Hipertensi Pada Pasien Lansia Dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut di UPT Pelayanan Sosial Tresna Werdha Jember (PSTW) tahun 2018".

Telah melaksanakan penelitian di UPT Pelayanan Sosial Tresna Werdha Jember mulai tanggal 30 Januari s/d 3 Februari 2018, selanjutnya setelah selesai penelitian wajib menyerahkan hasil penelitian ke Dinas Sosial Propinsi Jawa Timur (Hard Cover) dan UPT PSTW Jember (bendel)

Demikian surat keterangan di buat, untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kepala Unit Pelaksana Teknis
 Pelayanan Sosial Tresna Werdha Jember



MUHAMMAD TABRANI, SH. MH
 Pembina
 NIM 19680209 199103 1 007



Tembusan:
 1. Mahasiswa ybs
 2. Arsip

Lampiran 3.6

48

Lampiran 2

**FORMULIR PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN
(INFORMED CONSENT)**

Surat Persetujuan Responden Penelitian :

Nama Institusi : Akademi Keperawatan Pemkab Lumajang

Surat Persetujuan Peserta Penelitian

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ny. Sutina

Umur : 30 thn

Jenis kelamin : Perempuan

Alamat : Mojopolo - Jember

Pekerjaan :

Setelah mendapatkan keterangan secukupnya serta menyadari manfaat dan resiko penelitian tersebut di bawah ini yang berjudul :

"Asuhan Keperawatan Hipertensi Pada Pasien Lansia Dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut Di UPT PSTW Jember Tahun 2017"

Dengan sukarela menyetujui keikutsertaan dalam penelitian di atas dengan catatan bila suatu waktu merasa dirugikan dalam bentuk apapun, berhak membatalkan persetujuan ini.

Lumajang, 30 Januari 2018

Mengetahui, Penanggung Jawab Penelitian	Yang Menyetujui, Peserta Penelitian
 Wahyu Mulvati NPM. 15.032	 (Ny. Sutina)

48

Lampiran 2

**FORMULIR PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN
(INFORMED CONSENT)**

Surat Persetujuan Responden Penelitian :

Nama Institusi : Akademi Keperawatan Pemkab Lumajang

Surat Persetujuan Peserta Penelitian

Yang bertanda tangan di bawah ini :


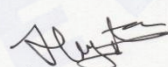
Nama : Bpk. Haryanto
Umur : 68 thn
Jenis kelamin : laki-laki
Alamat : Jember
Pekerjaan : Wirausaha (tanggung jawab)

Setelah mendapatkan keterangan secukupnya serta menyadari manfaat dan resiko penelitian tersebut di bawah ini yang berjudul :

“Asuhan Keperawatan Hipertensi Pada Pasien Lansia Dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut Di UPT PSTW Jember Tahun 2017”

Dengan sukarela menyetujui keikutsertaan dalam penelitian di atas dengan catatan bila suatu waktu merasa dirugikan dalam bentuk apapun, berhak membatalkan persetujuan ini.

Lumajang, 1 Februari 2018

Mengetahui,
Penanggung Jawab Penelitian
Wahyu Mulyati
NPM. 15.032Yang Menyetujui,
Peserta Penelitian
(..... Haryanto))

Lampiran 4.1

**PROSEDUR PELAKSANAAN DENGAN STANDAR OPERASIONAL
PROSEDUR (SOP) TEKNIK RELAKSASI NAPAS DALAM**

Menurut Abdillah dan dkk, (2015) nafas dalam merupakan suatu pemenuhan oksigen dengan cara bernafas perlahan dan menggunakan diafragma, sehingga memungkinkan abdomen terangkat perlahan dan dada mengembang penuh.

No	KEGIATAN
A	PENGAJIAN KEPERAWATAN
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kaji program atau instruksi medis 2. Kaji status pernafasan klien 3. Kaji riwayat kesehatan yang dapat menjadikan indikasi maupun kontra indikasi dari latihan nafas dalam 4. Kumpulkan data pemeriksaan penunjang yang dapat mendukung peluang dilakukan latihan nafas dalam, misalnya foto polos dada yang menggambarkan keadaan paru 5. Kaji tingkat pengetahuan klien tentang latihan nafas dalam 6. Kaji kemampuan klien dalam melakukan prosedur latihan nafas dalam
B	PERENCANAAN KEPERAWATAN
	Hasil yang diharapkan selama prosedur: <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien dan keluarga kooperatif dalam tindakan 2. Klien dan keluarga memahami tujuan dari tindakan yang diberikan 3. Klien mengikuti arahan yang diajarkan perawatan 4. Klien dapat melakukan tindakan secara mandiri pada sesi latihan berikut PERSIAPAN ALAT <ol style="list-style-type: none"> A. Bed multi fungsi B. Handscoen dan masker wajah untuk proteksi C. Stetoskop
C	IMPLEMENTASI KEPERAWATAN
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengucapkan salam terapeutik dan memperkenalkan diri 2. Menjelaskan prosedur kepada klien 3. Tetap mempertahankan komunikasi terapeutik dengan klien selama menyiapkan prosedur 4. Mencuci tangan dengan 6 langkah 5. Menjaga privasi klien 6. Menggunakan handscoen dan masker bila perlu untuk proteksi diri 7. Mengatur posisi klien sesuai dengan kebutuhan 8. Meletakkan salah satu telapak tangan di kurva iga anterior dan salah satunya pada abdomen 9. Meberikan instruksi pada klien bila perlu dengan contoh 10. Menganjurkan klien untuk menghirup nafas secara maksimal melalui hidung \pm 4 detik sampai dada dan abdomen terangkat maksimal. Anjurkan klien tetap tutup mulut saat inspirasi 11. Menganjurkan klien untuk menahan nafas selama \pm 2 detik 12. Menganjurkan klien untuk menghembuskan nafas melalui bibir yang dirapatkan dan sedikit terbuka (seperti bersiul) sambil mengencangkan (mengkontraksikan otot-otot abdomen dalam waktu \pm 4 detik. 13. Menganjurkan klien untuk melakukan pengulangan selama \pm 1 menit dengan jeda \pm 2 detik. Setiap pengulangan diikuti periode istirahat selama \pm 2 menit. Setiap latihan nafas dalam dilakukan dalam lima siklus selama \pm 15 menit

-
14. Merapikan klien, membuka sketsel, jendela serta membereskan alat
 15. Melepas handcoen dan masker lalu mencuci tangan dengan 6 langkah
 16. Melaksanakan dokumentasi tindakan yang dilakukan dan hasil serta respon klien pada lembar catatan klien, mencatat tanggal jam melakukan tindakan dan nama perawat yang melakukan dan tanda tangan atau paraf pada lembar catatan klien
 17. Melakukan terminasi kepada klien
-

C **EVALUASI KEPERAWATAN**

1. mengkaji kembali status pernafasan klien
 2. mengkaji kembali kondisi faal paru melalui hasil pemeriksaan penunjang
 3. mengkaji kembali kemampuan klien dalam melakukan prosedur secara mandiri
-

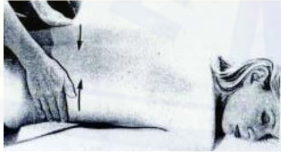



Lampiran 4.2

PROSEDUR PELAKSANAAN MASASE PUNGGUNG

Pelaksanaan masase punggung dimulai dengan melakukan beberapa persiapan. Persiapan-persiapan yang perlu diperhatikan antara lain persiapan alat, persiapan klien dengan persiapan lingkungan serta persiapan perawat (Potter dan Perry, 2005 dalam Andjani, 2016).

No	Persiapan	Cara dan Bahan
1.	Persiapan alat	<ol style="list-style-type: none"> Selimut atau handuk untuk menjaga privasi klien Lotion atau bedak untuk mencegah terjadi friksi saat dilakukan masase
2.	Persiapan lingkungan	Mengatur tempat dan posisi yang nyaman bagi klien. Selain itu mengatur cahaya, suhu dan suara di dalam ruangan untuk meningkatkan relaksasi klien
3.	Persiapan klien	<p>Sebelum melakukan masase punggung perawat perlu mengidentifikasi terkait kondisi klien</p> <ol style="list-style-type: none"> Mengkaji kondisi kulit, apakah ada kemerahan pada kulit atau inflamasi, luka bakar, luka terbuka dan fraktur tulang rusuk Mengkaji tekanan darah pada klien yang memiliki hipertensi
4.	Persiapan perawat	Perawat perlu menjelaskan tujuan terapi kepada klien, mengkaji kondisi klien dan mencuci tangan sebelum melaksanakan tindakan untuk mempertahankan kebersihan dan menghindari perpindahan mikroorganisme

Langkah-Langkah Melaksanakan Masase Punggung	
<ol style="list-style-type: none"> Aplikasikan lotion pada bagian bahu dan punggung pasien Meletakkan kedua tangan pada sisi kanan dan kiri tulang belakang pasien. 	<ol style="list-style-type: none"> Memulai masase dengan gerakan effeurage, yaitu masase dengan gerakan sirkuler dan lembut secara perlahan keatas menuju bahu daan kembali ke bawah hingga ke bokong. Menjaga tangan tetap menyentuh kulit. 
<ol style="list-style-type: none"> Selanjutnya meremas kulit dengan mengangkat jaringan diantara ibu jari dan jari tangan. Meremas keatas sepanjang kedua di kedua sisi tulang belakang dari bokong ke bahu dan sekitar leher bagaian bawah dan usap ke bawah ke arah sakrum. 	<ol style="list-style-type: none"> Akhiri gerakan dengan masase memanjang kebawah.

Langkah-Langkah Melaksanakan Masase Punggung

**PROSEDUR PELAKSANAAN PEMBERIAN****AROMATERAPI MINYAK ATSIRIH**

Aromaterapi merupakan bagian dari pengobatan herbal yang menggunakan wangi-wangian yang berasal dari senyawa aromatik, biasanya berasal dari bahan cairan tanaman (minyak esensial) (Damayanti, 2012 dalam Handayani, 2015).

Cara Pemberian Terapi Menggunakan Aromaterapi

- | | |
|--------------|--|
| 1. Pijat | Minyak esensial harus dilarutkan atau diencerkan dengan minyak pembawa atau minyak dasar sebelum dioleskan ke kulit . minyak pembawa biasanya adalah minyak kelapa, minyak kedelai atau minyak zaitun Tujuannya agar tidak kesat pada kulit sehingga mempermudah pemijatan.
Pengenceran normal adalah 25% dari minyak esensial murni, misal 15 tetes (\pm 1 ml) minyak esensial perlu diencerkan dengan (\pm 30 ml) minyak pembawa (Buckle, 2003; Isabella, 2013 dalam Handayani, 2015) |
| 2. Penguapan | 1. Tuangkan beberapa tetes minyak atsirih murni pada baskom berisi air panas
2. Tutup rapat kepala dengan handuk
3. Kemudian hirup uapnya |

PROSEDUR PELAKSANAAN PEMBERIAN**KOMPRES HANGAT PADA LEHER**

Metode	Metode penggunaan obat dari luar ini biasanya dengan cara memberikan kompres air hangat jahe ini dengan meletakkan waslap lembab dan hangat yang diletakkan pada area leher lansia (Syiddatul, 2017).
---------------	---



Lampiran 4.3

**SATUAN ACARA PENYULUHAN HIPERTENSI
DENGAN MASALAH KEPERAWATAN
NYERI AKUT**



Oleh

**Wahyu Mulyati
NIM 152303101031**

**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER**

2018

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)**HIPERTENSI DENGAN MASALAH KEPERAWATAN NYERI AKUT**

TOPIK : Hipertensi
HARI / TANGGAL : Sabtu, 3 Februari 2018
WAKTU : 15 Menit
TEMPAT : Wisma Seruni dan Dahlia UPT PSTW Jember
SASARAN : Ny. S dan Tn. H

A. Analisa Situasi**1) Audience**

- a. Jumlah Pengunjung 2 orang.
- b. Latar belakang pendidikan bervariasi (SD, SMP).
- c. Minat dan perhatian dalam menerima materi penyuluhan cukup baik.

2) Penyuluh

- a. Mahasiswa yang bernama Wahyu Mulyati
- b. Mampu mengkomunikasikan kegiatan penyuluhan tentang Hipertensi dengan baik dan mudah dipahami oleh peserta penyuluhan.

3) Ruangan

- a. Bertempat di Wisma Seruni dan Dahlia
- b. Penerangan, ventilasi, pengeras suara cukup memadai untuk kelangsungan kegiatan penyuluhan.

B. Tujuan Umum

Setelah dilakukan penyuluhan tentang Hipertensi diharapkan audience mampu menerapkan dalam kehidupan sehari-hari apabila mengalami darah tinggi dan nyeri kepala.

C. Tujuan Khusus

Setelah dilakukan penyuluhan diharapkan audience mampu:

- 1) Menyebutkan definisi hipertensi

- 2) Menyebutkan gejala pada pasien hipertensi
- 3) Menyebutkan penatalaksanaan nyeri kepala pada hipertensi
- 4) Menyebutkan diet pada pasien hipertensi

D. Pokok Materi

- 1) Definisi hipertensi
- 2) Gejala pada pasien hipertensi
- 3) Penatalaksanaan nyeri kepala pada hipertensi
- 4) Diet pada pasien hipertensi

E. Metode

- 1) Ceramah
- 2) Tanya Jawab

F. Media

- 1) Leaflet

G. Kegiatan Penyuluhan

Tahap Kegiatan	Kegiatan Penyuluh	Kegiatan Peserta	Metode	Waktu
Pembukaan	1. Salam pembukaan 2. Perkenalan 3. Apersepsi tentang hipertensi 4. Relevansi 5. Kontrak waktu	1. Menjawab merespon 2. Memperhatikan	/ Ceramah	1 menit
Penyajian	Penyampaian materi: 1. Menjelaskan definisi hipertensi 2. Menyebutkan gejala pada pasien hipertensi 3. Menyebutkan penatalaksanaan nyeri kepala pada hipertensi 4. Menyebutkan diet pada pasien hipertensi	1. Mendengarkan 2. Memperhatikan 3. Mencatat	1. Ceramah 2. Demonstrasi 3. Tanya jawab	7 menit
Penutup	1. Mengevaluasi pengetahuan audience dengan memberi pertanyaan 2. Menyimpulkan isi materi 3. Tindak lanjut 4. Salam penutup	Menjawab	Tanya jawab	4 menit

H. Materi

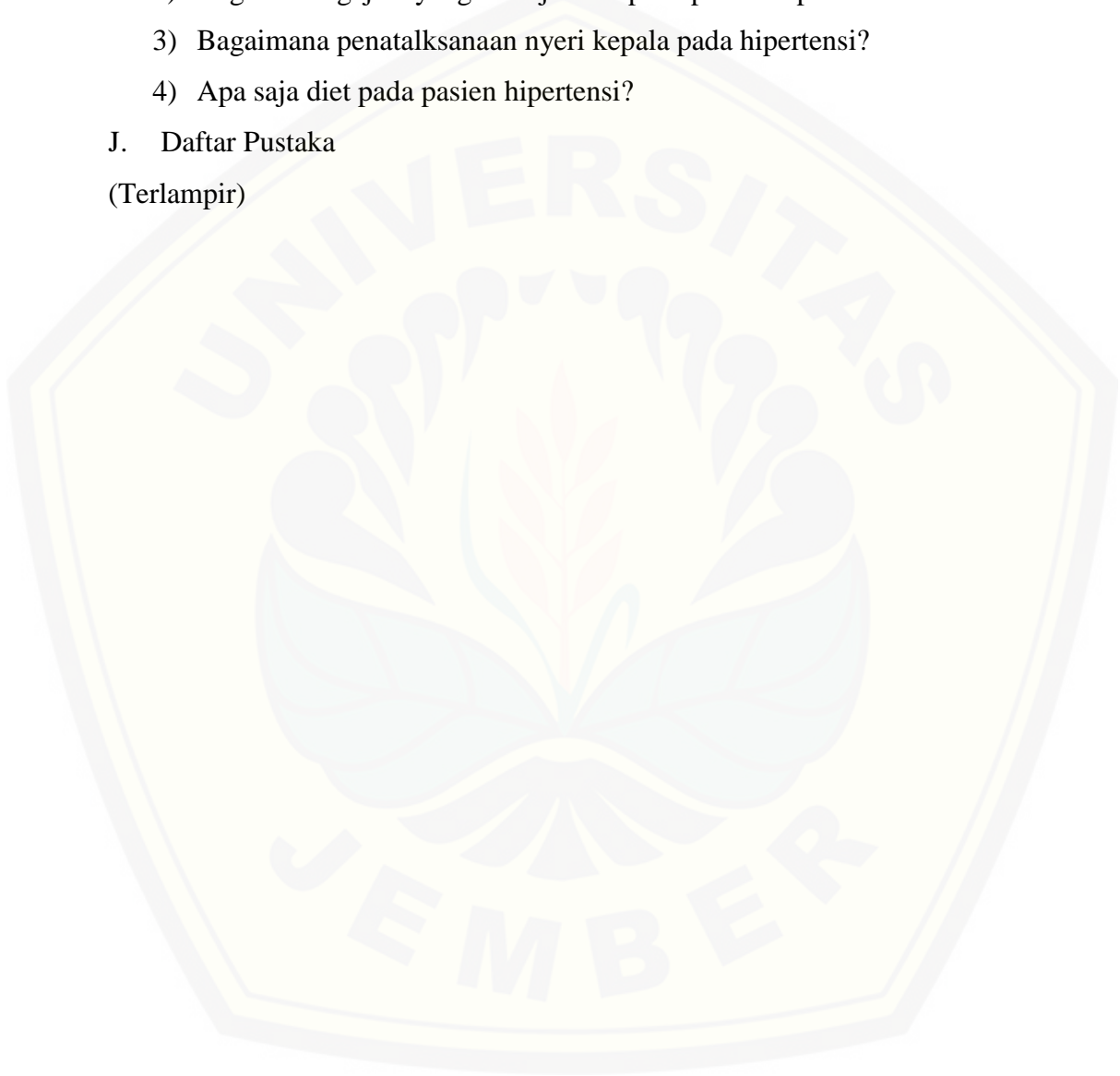
(Terlampir)

I. Pertanyaan Evaluasi

- 1) Apa definisi hipertensi?
- 2) Bagaimana gejala yang ditunjukkan pada pasien hipertensi?
- 3) Bagaimana penatalaksanaan nyeri kepala pada hipertensi?
- 4) Apa saja diet pada pasien hipertensi?

J. Daftar Pustaka

(Terlampir)



HIPERTENSI

1. Definisi Hipertensi

Pada populasi manula, hipertensi didefinisikan sebagai tekanan sistolik \geq 160 mmHg dan tekanan diastolik \geq 90 mmHg. Hipertensi adalah suatu keadaan ketika seseorang mengalami peningkatan tekanan darah di atas normal yang mengakibatkan peningkatan angka kesakitan (morbiditas) dan angka kematian (mortalitas) (Aspiani, 2014).

2. Tanda dan Gejala Hipertensi

Klien yang menderita hipertensi terkadang tidak menampilkan gejala hingga bertahun-tahun. Gejala jika ada menunjukkan adanya kerusakan vaskuler, dengan manifestasi yang khas sesuai sistem organ yang divaskularisasi oleh pembuluh darah bersangkutan. Perubahan patologis pada ginjal dapat bermanifestasi sebagai nokturia (peningkatan urinisasi pada malam hari) dan azetoma (peningkatan nitrogen urea darah dan kreatinin).

Gejala yang ditimbulkan akibat menderita hipertensi tidak sama pada setiap orang, bahkan terkadang timbul tanpa gejala. Secara umum gejala yang dikeluarkan oleh penderita hipertensi sebagai berikut.

- f. Sakit kepala
- g. Rasa pegal dan tidak nyaman pada tengkuk
- h. Perasaan berputar seperti tuju keliling serasa ingin jatuh
- i. Detak jantung terasa cepat
- j. Telinga berdenging

(Smeltzer, 2002) dalam (Aspiani, 2014).

3. Penatalaksanaan Nyeri Kepala Pada Hipertensi

Tujuan deteksi dan penatalaksanaan hipertensi adalah menurunkan resiko penyakit kardivaskular dan mortalitas serta morbiditas yang berkaitan. Tujuan terapi adalah mencapai dan mempertahankan tekanan sistolik dibawah 140 mmHg dan tekanan diastolik dibawah 90 mmHg dan mengontrol faktor resiko (Mansjoer, 2002) dalam (Aspiani, 2014).

b. Masase punggung

Masase punggung adalah teknik masase yang diberikan pada daerah punggung dengan variasi gerakan yang diberikan secara perlahan (Thomas & Maliya, 2013) dalam (Andjani, 2016). Kelebihan masase punggung adalah dapat memberikan efek relaksasi pada tubuh dan dapat merangsang mengeluarkan hormon endorfin yang dapat memberikan efek tenang dan terjadi vasodilatasi pada pembuluh darah dan terjadi penurunan tekanan darah (Suprpto dkk, 2013) dalam (Andjani, 2016). Penelitian yang dilakukan oleh Yaslilar da *et al.*, (2007) mendapatkan bahwa masase punggung yang diberikan selama 10 menit kepada lansia yang tinggal di rumah perawatan menunjukkan hasil penurunan terhadap tanda-tanda vital selain suhu tubuh (Andjani, 2016).

c. Pemberian kompres hangat pada leher

Kompres hangat merupakan salah satu penatalaksanaan nyeri dengan memberikan energi panas melalui konduksi, dimana panas tersebut dapat menyebabkan vasodilatasi (pelebaran pembuluh darah), meningkatkan relaksasi otot sehingga meningkatkan sirkulasi dan menambah pemasukan, oksigen, serta nutrisi ke jaringan (Potter & Perry, 2010, hlm.632) dalam (Setyawan & Kusuma, 2014). Secara anatomis, banyak pembuluh darah arteri dan arteriol di leher yang menuju ke otak (Snell, 2012, hlm.171). Pada nyeri kepala yang diderita oleh pasien hipertensi disebabkan karena suplai darah ke otak mengalami penurunan dan peningkatan spasme pembuluh darah. Kompres hangat dilakukan untuk merelaksasikan otot pada pembuluh darah dan melebarkan pembuluh darah sehingga hal tersebut dapat meningkatkan pemasukan oksigen dan nutrisi ke jaringan otak (Setyawan & Kusuma, 2014).

d. Relaksasi napas dalam

Relaksasi napas dalam dipercaya dapat menurunkan nyeri dengan merilekskan ketegangan otot atau bagian yang dirasa nyeri. Teknik relaksasi progresif pasif melibatkan penggunaan pernafasan perut yang dalam dan pelan ketika otot mengalami relaksasi dengan ketegangan sesuai urutan yang diperintahkan. Teknik relaksasi yang efektif dapat menurunkan denyut jantung,

tekanan darah, mengurangi tension headache, menurunkan ketegangan otot, meningkatkan kesejahteraan dan mengurangi tekanan gejala pada individu yang mengalami berbagai situasi (Mulyadi, 2016).

e. Terapi minyak aroma lavender

Terapi masase menggunakan minyak aromaterapi terhadap tekanan darah pasien hipertensi primer (Wijayanto & Sari, 2016). Bentuk aromaterapi yang banyak digunakan untuk mengurangi rasa nyeri serta memiliki sifat antiseptiknya adalah lavender. Molekul dan partikel lavender saat dihirup akan masuk melalui hidung, kemudian diterima oleh reseptor saraf sebagai signal yang baik dan kemudian diinterpretasikan sebagai bau yang menyenangkan, dan akhirnya sensori bau tersebut masuk serta memengaruhi sistem limbic sebagai pusat emosi seseorang, sehingga saraf dan pembuluh darah perasaan akan semakin relaks dan akhirnya rasa nyeri berkurang (widayani, 2016).

4. Diet Pada Pasien Hipertensi

Beberapa diet yang dianjurkan

a. Redah garam

Diet rendah garam dapat menurunkan tekanan darah pada klien hipertensi. Dengan pengurangan konsumsi garam dapat mengurangi stimulasi system rennin-angiotensin sehingga sangat berpotensi sebagai anti hipertensi. Jumlah intake sodium yang dianjurkan 50-100 mmol atau setara 3-6 gram garam perhari.

b. Diet tinggi potassium

Dapat menurunkan tekanan darah tapi mekanismenya belum jelas. Pemberian potassium secara intravena dapat menyebabkan vasodilatasi, yang dipercaya dimediasi oleh nitric oxide pada dinding vascular.

c. Diet kaya buah dan sayur.

d. Diet renah kolestrol sebagai pencegah terjadinya jantung koroner.

e. Diet renah kolestrol.

Penurunan berat badan mengurangi tekanan darah, kemungkinan dengan mengurangi beban kerja jantung dan volume sekuncup juga berkurang.

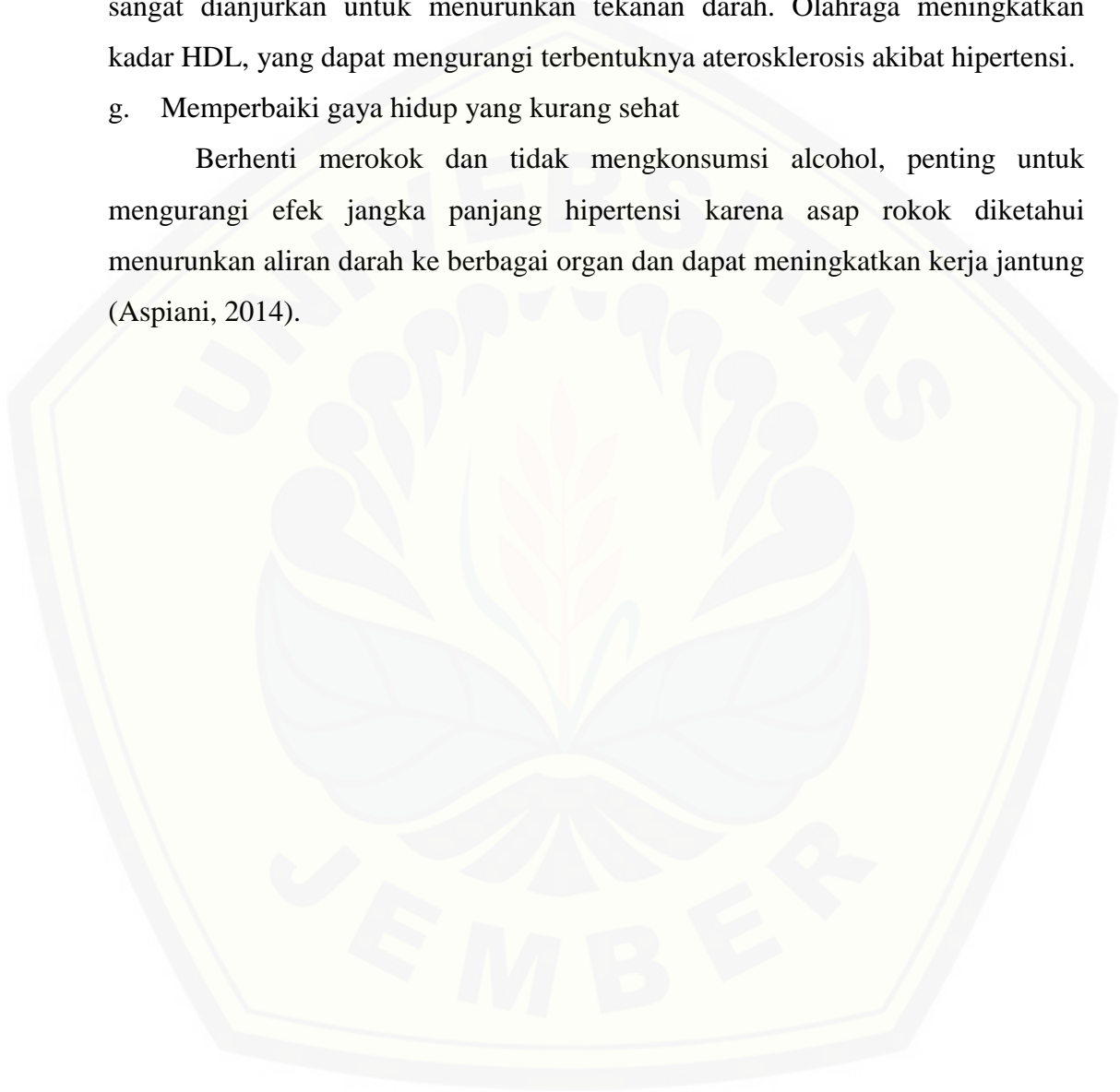
f. Olahraga

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

Olahraga secara teratur selama 30 menit sebanyak 3-4 kali dalam satu minggu sangat dianjurkan untuk menurunkan tekanan darah. Olahraga meningkatkan kadar HDL, yang dapat mengurangi terbentuknya aterosklerosis akibat hipertensi.

g. Memperbaiki gaya hidup yang kurang sehat

Berhenti merokok dan tidak mengonsumsi alkohol, penting untuk mengurangi efek jangka panjang hipertensi karena asap rokok diketahui menurunkan aliran darah ke berbagai organ dan dapat meningkatkan kerja jantung (Aspiani, 2014).



DAFTAR PUSTAKA

- Andjani, T. A. (2016). Perbedaan Pengaruh Masase Punggung Dan Slow Stroke Back Massage (SSBM) Terhadap Tekanan Darah Pada Lansia Dengan Hipertensi Di UPT PSTW Jember. 38.
- Aspiani, R. Y. (2014). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Klien Gangguan Kardiovaskular Aplikasi NIC NOC*. Jakarta: EGC.
- Mulyadi. (2016). Efektifitas Relakasasi Napas Dalam Pada Paisein Hipertensi Dengan Gejala Nyeri Kepala Di Puskesmas Baki Sukohajo. 4-5.
- Setyawan, D., & Kusuma, M. A. (2014). Pengaruh Pemberian Kompres Hangat Pada Leher Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Kepala Pada Paisein Hipertensi Di RSUD Tugerejo Semarang. *Pengaruh Pemberian Kompres Hangat pada Leher... (N, 2014)* , 3-4.
- Wijayanto, T., & Sari, R. (2016). Perbedaan pengaruh terapi masase dengan minyak aromaterapi dan minyak VCO terhadap penurunan Tekanan Darah Hipertensi Primer. *T Wijayanto, R Sari - Jurnal Kesehatan Metro Sai Wawai, 2016 - poltekkes-tjk.ac.id* .
- Widayani, W. (2016). Aromaterapi Lavender dapat Menurunkan Intensitas Nyeri Perineum. *JOURNAL NERS* , 126.
- Suryono, Wijayanti, R., & dkk. (2016). *Asuhan Keperawatan Gerontik*. Yogyakarta: ANDI.

Lampiran 4.4

PENYULUHAN

Hipertensi



Oleh:

Wahyu Mulyati

152303101031

D3 KEPERAWATAN UNIVERSITAS

JEMBER KAMPUS LUMAJANG

2018

1. Definisi Hipertensi

Pada populasi manula, hipertensi didefinisikan sebagai tekanan sistolik ≥ 160 mmHg dan tekanan diastolik ≥ 90 mmHg.



2. Tanda dan Gejala Hipertensi

Secara umum gejala yang dikeluarkan oleh penderita hipertensi sebagai berikut.

- Sakit kepala
- Rasa pegal dan tidak nyaman pada tengkuk
- Perasaan berputar seperti tuju keliling serasa



ingin jatuh

d. Detak jantung terasa cepat

e. Telinga berdenging

(Smeltzer, 2002) dalam (Aspiani, 2014).

3. Penatalaksanaan Nyeri Kepala Pada Hipertensi

a. Masase punggung



Kelebihan masase punggung memberikan efek tenang dan terjadi pelebaran pada pembuluh darah dan terjadi penurunan tekanan darah (Suprpto dkk, 2013) dalam (Andjani, 2016).

b. Pemberian kompres hangat pada leher



Kompres hangat dilakukan untuk merelaksasikan otot pada pembuluh darah dan melebarkan pembuluh darah sehingga hal tersebut dapat meningkatkan pemasukan oksigen dan nutrisi ke jaringan otak (Setyawan & Kusuma, 2014).

c. Relaksasi napas dalam



Relaksasi napas dalam dipercaya dapat menurunkan



nyeri dengan merilekskan ketegangan otot atau bagian yang dirasa nyeri.



d. Terapi minyak aroma lavender

Molekul dan partikel lavender saat dihirup akan masuk melalui hidung sehingga saraf dan pembuluh darah perasaan akan semakin relaks dan akhirnya rasa nyeri berkurang (widayani, 2016).

4. Diet Pada Pasien Hipertensi

Beberapa diet yang dianjurkan

- a. Redah garam
- b. Diet tinggi potassium
- c. Diet kaya buah dan sayur



- d. Diet renah kolestrol sebagai pencegah terjadinya jantung koroner.
- e. Diet renah kolestrol.
- f. Olahraga
- g. Memperbaiki gaya hidup yang kurang sehat



*Lampiran 4.5***Pengkajian Khusus Ny. S dan Tn. H Di Wisma Seruni dan Dahlia UPT PSTW Jember Bulan Januari-Februari 2018**

Pasien 1	Pasien 2
Masalah kesehatan kronis : masalah kesehatan kronis sedang	Masalah kesehatan kronis: normal/ringan
<i>SHORT PORTABLE MENTAL STATUS QUESTIONNAIRE</i> (SPMSQ) : kerusakan intelektual ringan	<i>SHORT PORTABLE MENTAL STATUS QUESTIONNAIRE</i> (SPMSQ): fungsi intelektual utuh
<i>MINI MENTAL STATE EXAM</i> (MMSE) : gangguan kognitif ringan	<i>MINI MENTAL STATE EXAM</i> (MMSE) : normal
Inventaris Depresi Beck/ <i>The Geriatric Depression Scale</i> : depresi sedang	Inventaris Depresi Beck/ <i>The Geriatric Depression Scale</i> : depresi tidak ada
APGAR keluarga : fungsi sosial cukup	APGAR keluarga : fungsi sosial normal

Lampiran 4.6

MASALAH KESEHATAN KRONIS

Masalah Kesehatan Kronis Partisipan Hipertensi Di Wisma Seruni dan Dahlia
UPT PSTW Jember Bulan Januari-Februari 2018

No	Keluhan kesehatan/ gejala yang di rasakan Pasien dalam waktu 3 bulan terakhir berkaitan dengan fungsi-fungsi	Selalu (3)		Sering (2)		Jarang (1)		Tidak pernah (0)	
		1	2	1	2	1	2	1	2
	KIEN								
A.	Fungsi Penglihatan								
1.	Penglihatan kabur			√					√
2.	Mata berair			√			√		
B.	Fungsi Pendengaran								
3.	Pendengaran berkurang			√					√
4.	Telinga berdenging					√			√
C.	Fungsi Paru-paru								
5.	Batuk lama disertai keringat malam							√	√
6.	Sesak nafas					√	√		
7.	Berdahak/sputum					√	√		
D.	Fungsi Jantung								
8.	Jantung berdebar-debar					√	√		
9.	Cepat lelah			√			√		
10.	Nyeri dada					√	√		
E.	Fungsi Pencernaan								
11.	Mual/ muntah					√	√		
12.	Nyeri ulu hati					√	√		
13.	Makan & minum banyak (berlebihan)							√	√
14.	Perubahan kebiasaan BAB (mencret/sembelit)					√	√		
F.	Fungsi Pergerakan								
15.	Nyeri kaki saat jalan			√			√		
16.	Nyeri pinggang dan tulang belakang				√		√		
17.	Nyeri persendian dan bengkak					√	√		
G.	Fungsi Persyarafan								
18.	Lumpuh/kelemahan pada kaki atau tangan							√	√
19.	Kehilangan rasa							√	√
20.	Gemetar/tremor					√			√
21.	Nyeri pegal pada daerah tengkuk			√	√				
H.	Fungsi Saluran Perkemihan								
22.	BAK banyak					√	√		
23.	Sering BAK pada malam hari					√			√
24.	Tidak mampu mengontrol pengeluaran air kemih (ngompol)							√	√
	Jumlah	0	0	6	2	12	13	5	10

Analisa hasil :

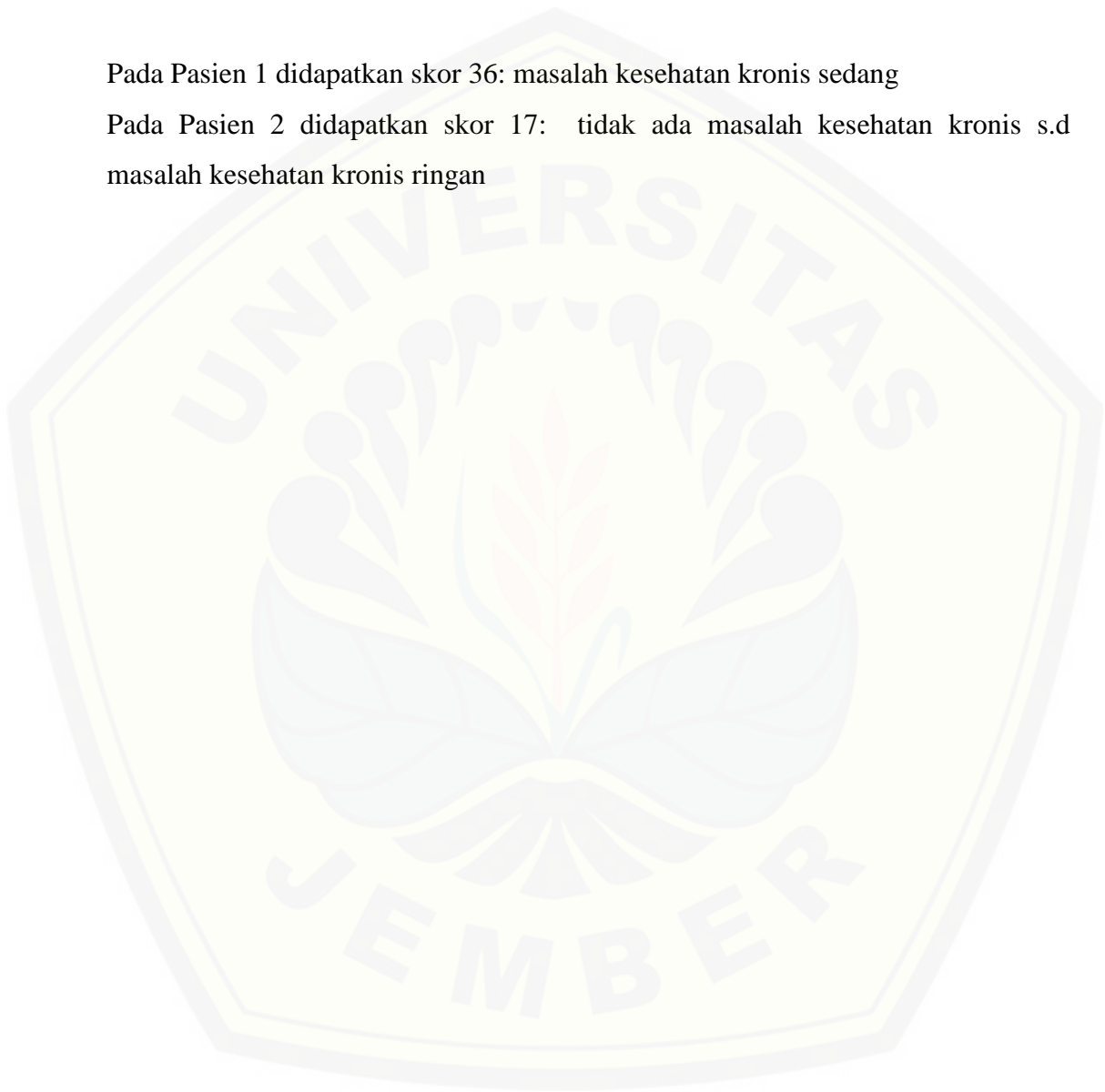
Skor ≤ 25 : tidak ada masalah kesehatan kronis s.d masalah kesehatan kronis ringan

Skor 26-50 : masalah kesehatan kronis sedang

Skor ≥ 51 : masalah kesehatan kronis berat

Pada Pasien 1 didapatkan skor 36: masalah kesehatan kronis sedang

Pada Pasien 2 didapatkan skor 17: tidak ada masalah kesehatan kronis s.d masalah kesehatan kronis ringan



Lampiran 4.7

SHORT PORTABLE MENTAL STATUS QUESTIONNAIRE (SPMSQ)

SPMSQ Partisipan Hipertensi Di Wisma Seruni dan Dahlia UPT PSTW Jember
Bulan Januari-Februari 2018

Skor		No.	Pertanyaan	Jawaban Pasien		Skor	
+	-			1	2	+	-
+		1	Tanggal berapa hari ini?	Sabtu, 3 Februari 2018	Sabtu, 3 Februari 2018		+
+		2	Hari apa sekarang ini?	Sabtu	Sabtu		+
+		3	Apa nama tempat ini?	Panti sosial Lansia Jember	UPT PSTW Jember		+
			Berapa nomor telepon anda?				
+		4	Dimana alamat anda? (Tanyakan bila tidak memiliki telepon)	Desa Rojopolo kecamatan Jatiroto	Jln. A. Yani No. 12 Jember		+
	-	5	Berapa umur anda?	-	68 tahun		+
	-	6	Kapan anda lahir?	-	Blitar, 3 Januari 1950		+
+		7	Siapa presiden Indonesia sekarang?	Jokowi	Jokowi		+
	-	8	Siapa presiden sebelumnya?	-	-		-
+		9	Siapa nama kecil Ibu anda?	Suginah	Janah		+
	-	10	Kurangi 3 dari 20 dan tetap pengurangan 3 dari setiap angka baru, semua secara menurun?	-	17, 14, 11, 8, 5, 2		+
Jumlah kesalahan total				4	1		

Analisa Hasil:

Pasien 1 didapatkan kesalahan 3-4 kerusakan intelektual ringan


Pasien 2 didapatkan kesalahan 0 – 2 Fungsi intelektual utuh

Lampiran 4.8

MMSE (MINI MENTAL STATE EXAMINATION)

Mini Mental State Examination (MMSE) Partisipan Hipertensi Di Wisma
Serunidan Dahlia UPT PSTW Jember Bulan Januari-Februari 2018

No	TES	Nilai Max	Pasien 1	Pasien 2
ORIENTASI				
1	Sebutkan Tgl, hari, bulan , musim , tahun	5	Sabtu, 3 Februari 2018 (5)	Sabtu, 3 Februari 2018 (5)
2	Kita berada dimana ? desa, kecamatan ,kabupaten , nama kamar/wisma , nama panti	5	Panti sosial Lansia Jember, wisma dahlia (3)	UPT PSTW Jember kec. Kasiyan, wisma Serunini (4)
3	REGISTRASI Sebutkan 3 buah nama benda dan disuruh mengulangi nama benda yang telah disebutkan	3	Buku, termos, sapu (3)	Buku, termos, sapu (3)
4	ATENSI DAN KALKULASI Kurangi 100 dengan 7 secara menurun, nilai 1 tiap jawaban dan hentikan setelah 5 jawaban	5	(0)	93, 86, 79, 72, 66 (4)
5	RECALL Pasien disuruh menyebutkan kembali, benda yang ditunjukkan (3 benda di atas)	3	Buku, termos, sapu (3)	Buku, termos, sapu (3)
6	BAHASA Mengulangi kata-kata “namun” , “tanpa “, “bila”	3	Namun, tanpa, bila (3)	Namun, tanpa, bila (3)
7	Pasien disuruh menyebutkan nama benda yang ditunjukkan petugas (pensil, buku)	2	Pensil, buku (2)	Pensil, buku (2)
8	Pasien disuruh mengambil kertas dan melipat menjadi 2	1	Pasien dapat melipat menjadi 2 (1)	Pasien dapat melipat menjadi 2 (1)
		1	Pasien dapat	Pasien dapat

No	TES	Nilai Max	Pasien 1	Pasien 2
9	Pasien disuruh “pejamkan mata anda”		memejamkan mata (1)	memejamkan mata (1)
10	Pasien disuruh menulis namanya di kertas	1	Pasien tidak dapat menulis nama dikertas (0)	Pasien dapat menulis nama dikertas (1)
11	Pasien disuruh menggambar 	1	Pasien tidak dapat menggambar segi lima sesuai contoh (0)	Pasien dapat menggambar segi lima sesuai contoh (1)
Total		30	21	28

Analisa hasil :

Pada Pasien 2 didapatkan nilai 24-30 normal

Pada Pasien 1 didapatkan nilai 17-23 gangguan kognitif ringan,

Nilai 0-16 gangguan kognitif berat

Lampiran 4.9

INVENTARIS DEPRESI BECK

Inventaris Depresi Beck Partisipan Hipertensi Di Wisma Seruni dan Dahlia UPT PSTW Jember Bulan Januari-Februari 2018

Skor	Uraian	Pasien 1	Pasien 2
A. Kesedihan			
3	Saya sangat sedih / tidak bahagia dimana saya tak dapat menghadapinya.		
2	Saya galau / sedih sepanjang waktu dan saya tidak dapat keluar darinya.		
1	Saya merasa sedih atau galau.		√
0	Saya tidak merasa sedih.	√	
B. Pesimisme			
3	Saya merasa bahwa masa depan adalah sia-sia dan sesuatu tidak dapat membaik.		
2	Saya merasa tidak mempunyai apa-apa untuk memandang kedepan.		
1	Saya merasa berkecil hati mengenai masa depan.	√	
0	Saya tidak begitu pesimis atau kecil hati tentang masa depan.		√
C. Rasa Kegagalan			
3	Saya merasa benar-benar gagal sebagai orang tua (suami/istri).		
2	Bila melihat kehidupan kebelakang, semua yang dapat saya lihat hanya kegagalan.	√	
1	Saya merasa telah gagal melebihi orang pada umumnya.		
0	Saya tidak merasa gagal.		√

Skor	Uraian	Pasien 1	Pasien 2
D. Ketidak Puasan			
3	Saya tidak puas dengan segalanya		
2	Saya tidak lagi mendapatkan kepuasan dari apapun.		
1	Saya tidak menyukai cara yang saya gunakan.		
0	Saya tidak merasa tidak puas	√	√
E. Rasa Bersalah			
3	Saya merasa seolah-olah sangat buruk atau tak berharga.		
2	Saya merasa sangat bersalah.		
1	Saya merasa buruk/tak berharga sebagai bagian dari waktu yang baik		
0	Saya tidak merasa kecewa dengan diri sendiri	√	√
F. Tidak Menyukai Diri Sendiri			
3	Saya benci diri saya sendiri		
2	Saya muak dengan diri saya sendiri		
1	Saya tidak suka dengan diri saya sendiri		
0	Saya tidak merasa kecewa dengan diri sendiri	√	√
G. Membahayakan Diri sendiri			
3	Saya akan membunuh diri saya sendiri jika saya mempunyai kesempatan		
2	Saya mempunyai rencana pasti tentang tujuan bunuh diri.		
1	Saya merasa lebih baik mati.		

Skor	Uraian	Pasien 1	Pasien 2
0	Saya tidak mempunyai pikiran-pikiran mengenai membahayakan diri sendiri.	√	√
H. Menarik Diri dari Sosial			
3	Saya telah kehilangan semua minat saya pada orang lain dan tidak peduli pada mereka semuanya.		
2	Saya telah kehilangan semua minat saya pada orang lain dan mempunyai sedikit perasaan pada mereka.		
1	Saya kurang berminat pada orang lain dari pada sebelumnya	√	
0	Saya tidak kehilangan minat pada orang lain		√
I. Keragu-raguan			
3	Saya tidak dapat membuat keputusan sama sekali		
2	Saya mempunyai banyak kesulitan dalam membuat keputusan	√	
1	Saya berusaha mengambil keputusan		
0	Saya membuat keputusan yang baik.		√
J. Perubahan Gambaran Diri			
3	Saya merasa bahwa saya jelek atau tampak menjijikkan.		
2	Saya merasa bahwa ada perubahan-perubahan yang permanen dalam penampilan saya dan ini membuat saya tampak tua atau tak menarik		
1	Saya khawatir bahwa saya tampak tua atau tak menarik		√
0	Saya tidak merasa bahwa saya tampak lebih buruk dari pada sebelumnya.	√	
K. Kesulitan Kerja			
3	Saya tidak melakukan pekerjaan sama sekali.		
2	Saya telah mendorong diri saya sendiri dengan keras untuk melakukan sesuatu.		

Skor	Uraian	Pasien 1	Pasien 2
1	Saya memerlukan upaya tambahan untuk mulai melakukan sesuatu.	√	
0	Saya dapat bekerja kira-kira sebaik sebelumnya.		√
L. Keletihan			
3	Saya sangat lelah untuk melakukan sesuatu.		
2	Saya merasa lelah untuk melakukan sesuatu.	√	
1	Saya merasa lelah dari yang biasanya.		
0	Saya tidak merasa lebih lelah dari biasanya		√
M. Anorekisa			
3	Saya tidak lagi mempunyai nafsu makan sama sekali.		
2	Napsu makan saya sangat memburuk sekarang.		
1	Napsu makan saya tidak sebaik sebelumnya.		
0	Napsu makan saya tidak buruk dari biasanya.	√	√
Analisa Hasil			
0 – 4	Depresi tidak ada atau minimal. (Pasien 2)		
5 -7	Depresi ringan.		
8 – 15	Depresi sedang. (Pasien 1)		
16 +	Depresi berat.		
<i>Dari Beck AT, Beck RW : screening depressed patients in family practice (1972)</i>			

Lampiran 4.10

THE GERIATRIC DEPRESSION SCALE (Yesavage & Brink)

The Geriatric Depression Scale Partisipan Hipertensi Di Wisma Seruni dan Dahlia
UPT PSTW Jember Bulan Januari-Februari 2018

No	PERTANYAAN	JAWABAN	PASIEN 1	PASIEN 2
1	Apakah pada dasarnya anda puas dengan kehidupan anda ?	TIDAK	TIDAK	YA
2	Apakah anda sudah meninggalkan banyak aktivitas dan hal-hal yang menarik minat anda ?	YA	YA	YA
3	Apakah anda merasa bahwa hidup anda hampa ?	YA	TIDAK	TIDAK
4	Apakah anda sering merasa bosan ?	YA	TIDAK	TIDAK
5	Apakah anda biasanya bersemangat/gembira?	TIDAK	TIDAK	YA
6	Apakah anda takut sesuatu yang buruk akan terjadi pada anda ?	YA	YA	YA
7	Apakah anda merasa bahagia untuk sebagian hidup anda?	TIDAK	TIDAK	YA
8	Apakah anda merasa jenuh /tidak berdaya?	YA	YA	TIDAK
9	Apakah anda lebih suka tinggal dirumah , daripada pergi keluar dan melakukan sesuatu yang baru ?	YA	YA	YA
10	Apakah anda merasa bahwa anda lebih banyak mengalami masalah dengan ingatan anda daripada yang lainnya ?	YA	TIDAK	TIDAK
11	Apakah anda pikir bahwa hidup anda sekarang ini sangat menyenangkan?	TIDAK	YA	YA
12	Apakah anda merasa tidak berguna/tidak berharga saat ini ?	YA	YA	TIDAK
13	Apakah anda merasa penuh semangat saat ini ?	TIDAK	YA	YA
14	Apakah anda merasa bahwa keadaan anda sudah tidak ada harapan?	YA	YA	TIDAK
15	Apakah anda pikir bahwa orang lain lebih baik keadaannya dari pada anda ?	YA	TIDAK	TIDAK

Keterangan : Nilai 1 poin untuk setiap respon yang cocok dengan jawaban ya dan tidak setelah pertanyaan.

Analisa Hasil:

NILAI 5-9 menunjukkan KEMUNGKINAN DEPRESI

NILAI 10 atau lebih menunjukan DEPRESI

Pada Pasien 1 didapatkan nilai9 menunjukan KEMUNGKINAN DEPRESI

Pada Pasien 2 didapatkan nilai 3 menunjukan KEMUNGKINAN DEPRESI

Lampiran 4.11

APGAR KELUARGA DENGAN LANSIA

APGAR Partisipasi Hipertensi Di Wisma Seruni dan Dahlia UPT PSTW Jember
Bulan Januari-Februari 2018

No.	Uraian	Fungsi	Skor Pasien 1	Skor Pasien 2
1	Saya puas bahwa saya dapat kembali pada keluarga (teman-teman) saya untuk membantu pada waktu sesuatu menyusahkan saya.	<i>Adaption</i> (Adaptasi)	1	1
2	Saya puas dengan cara keluarga (teman-teman) saya membicarakan sesuatu dengan saya dan mengungkapkan masalah dengan saya.	<i>Partnership</i> (Hubungan)	1	1
3	Saya puas bahwa keluarga (teman-teman) saya menerima dan mendukung keinginan saya untuk melakukan aktivitas atau arah baru.	<i>Growth</i> (Pertumbuhan)	1	2
4	Saya puas dengan cara keluarga (teman-teman) saya mengekspresikan afek dan berespons terhadap emosi-emosi saya, seperti marah, sedih atau mencintai.	<i>Affection</i> (Afeksi)	2	1
5	Saya puas dengan cara teman-teman saya dan saya menyediakan waktu bersama-sama.	<i>Resolve</i> (Pemecahan)	2	1

Penilaian :

Pertanyaan-pertanyaan yang dijawab;

1. Selalu : skor 2
2. Kadang-kadang : skor 1
3. Hampir tidak pernah : skor 0

Skor 8-10 ; fungsi sosial normal

Skor 5-7; fungsi sosial cukup


Skor 0-4 ; fungsi sosial kurang/ suka menyendiri

Analisa hasil :

Pada Pasien 1 didapatkan skor 7 menunjukkan fungsi sosial cukup

Pada Pasien 2 didapatkan skor 6 menunjukkan fungsi sosial cukup





Lampiran 4.12

	FORMULIR	No. Dok. :
	LOG BOOK PENYUSUNAN KARYA TULIS ILMIAH MAHASISWA	Berlaku Sejak : 2017 - 2018 Revisi :

**LOG BOOK PENYUSUNAN KARYA TULIS ILMIAH
MAHASISWA D3 KEPERAWATAN UNEJ KAMPUS LUMAJANG**

NAMA MAHASISWA : WAHYU MULYATI
N I M : 152303101031
PROGRAM STUDI : D3 KEPERAWATAN
JUDUL KARYA TULIS ILMIAH : ASUHAN KEPERAWATAN HIPERTENSI PADA NY-S DAN TN-H DENGAN MASALAH KEPERAWATAN NYERI AKUT DI UPT PSTW JEMBER











TAHAP PENULISAN KARYA TULIS ILMIAH

NO.	TANGGAL	KEGIATAN	HASIL KEGIATAN	TANDA TANGAN MAHASISWA	TANDA TANGAN DOSEN
1	2	3	4	5	6
1	22-2-2017	Konsul Judul & BAB 1	Acc judul; BAB 1 : antara paragraf harus disambungkan, rumusan masalah dan tujuan kurang tepat, paragraf solusi seualkan dgn masalah		
2	10-3-2017	Konsul BAB 1	menggunakan paragraf dari umum ke khusus solusi harus mengarah ke nyeri kepala, untuk tujuan khusus yg dibahas spoin yaitu hipertensi, nyeri akut & gabungan		

NO.	TANGGAL	KEGIATAN	HASIL KEGIATAN	TANDA TANGAN MAHASISWA	TANDA TANGAN DOSEN
1	2	3	4	5	6
4	02-08-2017	Konsul BAB 1	Judul menggunakan piramida terbalik, judul yg benar Asuhan keperawatan hipertensi pada pasien lansia dan masalah keperawatan nyeri akut. Rumusan masalah disesuaikan dengan judul	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
5	10-08-2017	Konsul BAB 1 & 2	Penulisan pengantar harus diperbaiki, dan tambahkan komplikasi, klasifikasi hipertensi, ditambahkan konsep lansia dan Askep pengasuhan lansia	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
6	7-09-2017	Konsul BAB 2 & 3	Urutan diperbaiki: definisi, klasifikasi, etiologi, manifestasi, patofisi, pemantauan perunggu, komplikasi, dan tindakan. Format pengasuhan lansia	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
	"	BAB 3	BAB 3 fokus pada laporan kasus, batasan istilah lebih berfokus pada operasional, partisipan, kriteria yang dipilih yg harus memiliki hipertensi		
7	09-10-2017	Konsul BAB 2 & 3	Aee slapan maju sidang 1. Lampiran 2) PPT. 3) Jadwal	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
8.	4-11-2017	Konsul Lampiran & PPT Jadwal	Aee, Lanjutkan maju sidang	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
9	5-12-2017	Konsul BAB 1, 2, 3 sesudah Sidang (B. Indri)	BAB 1: revisi masalah, skala, kronologi BAB 2: revisi patofisiologi, konsep Asuhan kep. BAB 3: revisi batasan partisipan	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
10	4-12-2017	Konsul BAB 1, 2, 3 sesudah Sidang (B. Indri)	BAB 1: revisi di masalah, tambahkan jurisdikikan BAB 2: revisi patofisiologi, konsep Askep tambahkan literaturanya.	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
11	8-12-2017	Konsul BAB 2 sesudah sidang (P. Mashuri)	BAB: perbaiki diagnosa keperawatannya	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
12	14-12-2017	Konsul BAB 2 (P. Mashuri)	Tambahkan Booklet & Booklet Ajeni pada hipertensi	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>

NO.	TANGGAL	KEGIATAN	HASIL KEGIATAN	TANDA TANGAN MAHASISWA	TANDA TANGAN DOSEN
1	2	3	4	5	6
13	8-12-2017	konsul revisi Proposal sesudah sidang KEAB	Revisi di masalah BAB 1: untuk masalah harus dititikan, penulisan, kriteria (batasan partisipan)	<i>Wfi</i>	<i>fi</i>
14	11-12-2017	konsul revisi Proposal sesudah sidang (B.ihar.)	Revisi: Tunjukkan kegunaan dari nyan kepala pd hipertensi, perbaiki penulisan	<i>Wfi</i>	<i>fi</i>
15	13-12-2017	konsul revisi Proposal sesudah sidang (b. Indri)	Revisi Masalah keperawatan (bab 1) lain 2 ke	<i>Wfi</i>	<i>fi</i>
16	6-2-2018	konsul Askep	Date pengkajian kurang fokus, tambahkan riwayat mengenai masalah HT + kracek data hari ke rumah	<i>Wfi</i>	<i>fi</i>
17	7-2-2018	konsul Askep	Lakukan krocek kembali di PSTW, kelengkapan identitas diri dan keluarga, lengkapi penyakit di askep lengkapi data laboratorium.	<i>Wfi</i>	<i>fi</i>
18	8-2-2018	konsul askep	lanjutkan hasil proses revisi pengkajian askep	<i>Wfi</i>	<i>fi</i>
19	12/2-2018	konsul BAB 4.	Pembahasan fakta, teori, opini. ketidaksesuaian pengkajian dan teori dimasukkan ke opini	<i>Wfi</i>	<i>fi</i>
20	22/2-2018	konsul BAB 4	Pemberian opini harus benar dan mengujuk pada teori	<i>Wfi</i>	<i>fi</i>
21	30/03-2018	konsul BAB 4.5	Perbaiki di saran, penulisan, opini kata-kata harus sinkron	<i>Wfi</i>	<i>fi</i>
22	6/04-2018	konsul BAB 1.2.3.4.5	Numbering pembetulan, BAB 1 Pembahasan UPT PSTW tak perlu dijabarkan masuk ke BAB 3 lokasi, waktu pengambilan data.	<i>Wfi</i>	<i>fi</i>



NO	TANGGAL	KEGIATAN	HASIL KEGIATAN	TANDA TANGAN MAHASISWA	TANDA TANGAN DOSEN
1	2	3	4	5	6
23	7 Mei 2018	konsul sampul, pernyataan, halaman pengesahan, dan prakartal	judul: fuisan pasien lansia dihilangkan, pembenaran Hlm atau HPM? ucapan trimakasih pada pra karta diurutkan dari rektor ke bawah, dekan, koordinator prodi, pembimbing, dcf.		
24	8 Mei 2018	Bab 1 Bab 2. Bab 3	Font pada numbering dibuat Times New Roman Rumusan masalah disesuaikan dengan rielnya kasusnya. Pengambilan referensi dari corwin, crowin * Pengkajian fungsi sosial (ADAR keluarga) Perlu diperimbangkan dalam dimasukkan ke KTI		
			Tambahkan kata "minimal" dibatasi karakteristik. Surat balasan permohonan pengambilan data dari UPI PSTW.		
25	9 Mei 2018	Bab 4	Pengkajian abgar keluarga di sesuaikan dengan riel di sesuaikan dengan kenyataan. Tabel pengkajian difokuskan sesuai dgn judul tabelnya Perhatikan keterangan tiap tabel sesuaikan dgn hasil pengkajiannya. Penyebab dipertikan lagi		
26	17 Mei 2018		Tentukan... Lampirkan booklet, leaflet, sap, surat dari institusi pendi- dikan, kebangpol, PSTW, jadwal		

NO	TANGGAL	KEGIATAN	HASIL KEGIATAN	TANDA TANGAN MAHASISWA	TANDA TANGAN DOSEN
1	2	3	4	5	6
27.	22/5 '18	I - V	revisi siapakan maju sidang !!!		
28	5/6 '18	konsul repisi KTI	persiapan dibentangkan ke orang yg tertinggi, perbaiki di soalulsi sambungkan ai terapi non farmakologi; Penatalaksanaan medis dan non medis; Penatalaksanaan nyeri kepala pain senatri, waktu penulisan.		
29	6/6 '18	konsul repisi KTI	Sinkronkan antara evaluasi dengan isi SOP diberi gambar dan runtunkan cara tindakannya. daftar pustaka di bahulkan		
30	2/9 '18	konsul repisi KTI	Pada identitas klien dahulukan pembatasan mengenai jenis kelamin. Apabila ada menuut tak perlu menggunakan (!)		
31	3/9 '18	konsul repisi KTI	tambahkan gambar di sop		

NO	TANGGAL	KEGIATAN	HASIL KEGIATAN	TANDA TANGAN MAHASISWA	TANDA TANGAN DOSEN
1	2	3	4	5	6
32	6 / 07 18	konsul revisi KTI	Ringkasan diperbaiki IMPOT pembahasan sahabat tidak masuk		
	6 / 07 18	konsul KTI	Ace revisi-		
33	9 / 07 18	konsul KTI	Ace revisi parca sidang		
34	9 / 07 18	konsul KTI	Ace revisi		

Lampiran 4.13

**ABSENSI KUNJUNGAN DOSEN KEGIATAN
UAP DI UPT PSTW JEMBER
TAHUN 2018**

NO	TANGGAL	KEGAIATAN	NAMA DOSEN	TANDA TANGAN
1	Rabu 31 Januari 2018	Melakukan evaluasi napas dalam dan mengajarkan dan membenarkan kompres hangat	Machuri, M.Kep	
2	Jumat 2 Februari 2018	Mengevaluasi kompres hangat dan mengajarkan masage punggung dan pemberian farmakologi	Machuri, M.Kep	
3	Sabtu 3 Februari 2018	Membenarkan kompres hangat pada klien 1 dan mengevaluasi kerja dari terapi farmakologi.	Machuri, M.Kep	