

ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA LANSIA DENGAN HIPERTENSI DI PANTI GRIYA LANSIA JANNATI

¹Mis Hariyati, ²Hamna Vonny Lasanuddin

Nurse Professional Study Program, Muhammadiyah University of Gorontalo

Email : mishariyati08101999@gmail.com

Abstrak

Penyakit yang sering dijumpai pada golongan lansia yang disebabkan karena kemunduran fungsi kerja pembuluh darah yaitu salah satunya hipertensi atau tekanan darah tinggi. Tujuan penelitian menggambarkan asuhan keperawatan pada lansia dengan hipertensi secara komprehensif di Panti Griya Lansia Janati. Metode penelitian yang digunakan dengan observasi dan deksriptif, objek 3 lansia dengan hipertensi, serta menggunakan teknik wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dokumentasi dan menggunakan analisis deksriptif. Hasil penelitian ini adalah evaluasi dari tindakan keperawatan yang sudah dilakukan Klien 1, Klien 2 dan Klien 3 mengetahui mengenai memiliki tekanan darah tinggi, belum dapat membatasi makanan yang tinggi garam, klien dapat mengatasi nyeri dan ansietas dengan teknik relaksasi nafas dalam serta klien mengetahui cara melakukan *ROM Aktif*. Kesimpulan penelitian ini adalah nyeri akut dan gangguan mobilitas fisik pada Klien 1, Klien 2 dan Klien 3 menurun, serta pada Klien 1 dan Klien 3 dengan ansietas menurun.

Kata Kunci : Asuhan Keperawatan, Hipertensi, Lansia

Abstract

Diseases that are often found in the elderly are caused by a decline in the work function of blood vessels, one of which is hypertension or high blood pressure. The aim of the research is to comprehensively describe nursing care for the elderly with hypertension at the Griya Lansia Janati Home. The research method used is observation and descriptive, object 3 elderly with hypertension, as well as using interview techniques, observation, physical examination, documentation and using descriptive analysis. The results of this study are evaluations of the nursing actions that have been carried out by Client 1, Client 2 and Client 3 knowing about having high blood pressure, not being able to limit foods high in salt, clients can overcome pain and anxiety with deep breathing relaxation techniques and clients know how to do Active ROMs. The conclusion of this study is acute pain and impaired physical mobility in Client 1, Client 2 and Client 3 decreased, as well as decreased anxiety in Client 1 and Client 3.

Keywords: Nursing Care, Hypertension, Elderly

Pendahuluan

Lanjut usia mengalami proses penuaan anatomi, fisiologis dan biokimia pada jaringan organ yang dapat mempengaruhi keadaan fungsi dan kemampuan tubuh secara keseluruhan. Pada lanjut usia terjadi kemunduran fungsi tubuh dimana salah satunya adalah kemunduran fungsi kerja pembuluh darah. Penyakit yang sering dijumpai pada

golongan lansia yang disebabkan karena kemunduran fungsi kerja pembuluh darah yaitu salah satunya hipertensi atau tekanan darah tinggi (Mulyani, 2019).

Hipertensi adalah peningkatan tekanan darah sistolik yang menetap yaitu 140 mmHg atau lebih dan tekanan darah diastolic 90 mmHg atau lebih berdasarkan pemeriksaan minimal tiga kali dalam waktu yang berbeda (Imelda, 2018). Di Indonesia, berdasarkan data Riskesdas 2018 prevalensi hipertensi di Indonesia sebesar 34,1% dimana mengalami kenaikan dari angka sebelumnya di tahun 2014 yaitu sebanyak 25,8%. Berdasarkan laporan departemen kesehatan Republik Indonesia kasus tertinggi hipertensi adalah Provinsi Sulawesi Utara dengan presentasi sebanyak 13,2%. Provinsi Gorontalo menjadi Provinsi dengan penderita hipertensi berada di urutan ke-6 di Indonesia (Hidayat et al., 2021)

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Provinsi Gorontalo menunjukkan bahwa pravelensi hipertensi pada lansia di Provinsi Gorontalo tahun 2020 jumlah tertinggi pada Kota Gorontalo 12.263 jiwa, dilanjutkan dengan Kabupaten Gorontalo 4.225 jiwa, Kabupaten Gorontalo Utara 2.808 jiwa, Kabupaten Bone Bolango 2.186 jiwa, Kabupaten Boalemo 1.362 jiwa, dan yang paling terendah Kabupaten Pohuwato 840 jiwa, obesitas, kadar garam tinggi, dan kebiasaan hidup seperti merokok dan minuman beralkohol. Selain itu juga terdapat faktor-faktor yang dapat menyebabkan terjadinya tekanan darah tinggi yaitu kelebihan berat badan yang diikuti dengan kurangnya berolahraga, serta mengonsumsi makanan yang berlemak dan berkadar garam tinggi. (Akbar et al., 2020).

Berdasarkan SDKI masalah keperawatan yang dapat terjadi pada lansia di Panti Griya Lansia Jannat dengan hipertensi adalah nyeri akut, risiko perfusi perifer tidak efektif, risiko penurunan curah jantung, ansietas, intoleransi aktifitas, risiko jatuh, defisit pengetahuan .

Menurut studi pendahuluan saat praktik Mahasiswa Profesi Ners Universitas Muhammadiyah Gorontalo di Panti Griya Lansia Jannati pada bulan Desember tahun 2022 terdapat 23 orang lansia dimana 16 perempuan (69.6%), 7 laki – laki (30.4%) dengan usia lebih dari 60-90 tahun. Berdasarkan hasil wawancara didapatkan 6 lansia (26.1%) dengan hipertensi, dengan tidak adanya penerapan asuhan keperawatan pada lansia dan pada saat dilakukan pengkajian pada lansia terdapat 3 lansia mengeluh nyeri pada bagian tengkuk dan bagian belakang kepala lebih dari 24 jam dalam sebulan terakhir.

Berdasarkan latar belakang diatas, penulis tertarik untuk membuat Karya Ilmiah Akhir Ners dengan judul “Analisis Asuhan Keperawatan pada Lansia dengan Hipertensi di Panti Griya Lansia Jannati” dengan pertimbangan banyaknya jumlah penderita hipertensi di Panti Griya Lansia Jannati serta komplikasi-komplikasi yang timbul apabila hipertensi tidak ditangani dengan tepat.

Metode Penelitian

Desain penelitian yang digunakan observasi dan deksriptif dalam bentuk studi kasus untuk mengeksplorasi masalah asuhan keperawatan pada klien dengan hipertensi dan pendekatan yang digunakan meliputi pengkajian, menentukan diagnosis keperawatan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi. Objek dalam penelitian ini adalah sebanyak 3 lansia dikarenakan dari 6 lansia dengan riwayat hipertensi yang memiliki keluhan terdapat 3 lansia berupa nyeri pada bagian tengkuk dan bagian belakang kepala lebih dari 24 jam dalam sebulan terakhir.

Data dikumpulkan melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik dan dokumentasi. Pengolahan hasil analisa data ini menggunakan analisis statistic deksriptif. Analisis deksriptif adalah pendekatan penulisan deksriptif dengan menggunakan rancangan studi kasus. Pengolahan data ini untuk melakukan asuhan keperawatan lansia dengan hipertensi dan melakukan implementasi pada lansia dan mengevaluasi lansia setiap implementasi. Penulis melakukan monitoring untuk memantau perubahan yang terjadi selama perawatan untuk menganalisis hasil asuhan keperawatan dari klien 1, klien 2 dan klien 3.

Hasil Penelitian

Tabel 1. Identitas Diri Klien

Identitas Diri Klien		
Klien 1	Klien 2	Klien 3
Nama Inisial Klien : Ny. R.K	Nama Inisial Klien : Ny. S.M	Nama Inisial Klien : Ny. M.S
Umur : 70 Thn	Umur : 69 Tahun	Umur : 68 Tahun
Jenis Kelamin : Perempuan	Jenis Kelamin : Perempuan	Jenis Kelamin : Perempuan
Status Perkawinan : Janda	Status Perkawinan : Janda	Status Perkawinan : Janda
Agama : Islam	Agama : Islma	Agama : Islam
Suku Bangsa : Gorontalo	Suku Bangsa : Gorontalo	Suku Bangsa : Gorontalo
Pendidikan Terakhir:TamatSD	Pendidikan Terakhir : SMA	Pendidikan Terakhir : SMP
Diagnosa Medis:Hipertensi grade 2	Diagnosa Medis :Hipertensi grade 2	Diagnosa Medis:Hipertensi grade 2

Tabel 2. Identifikasi Data

Identifikasi Data		
Klien 1	Klien 2	Klien 3
Data Subjektif :	Data Subjektif :	Data Subjektif :
1. Klien mengeluh nyeri dibagian tengkuk kepala,	1. Klien mengeluh nyeri dibagian tengkuk kepala,	1. Klien mengeluh nyeri dibagian tengkuk kepala,
2. Klien mengatakan nyeri dirasakan seperti ditusuk-tusuk,	2. Klien mengatakan nyeri dirasakan seperti ditusuk-tusuk,	2. Klien mengatakan nyeri dirasakan seperti ditusuk-tusuk,
3. Klien mengatakan nyeri bersifat hilang timbul	3. Klien mengatakan nyeri bersifat hilang timbul	3. Klien mengatakan nyeri bersifat hilang timbul
4. Klien mengatakan nyeri dirasakan saat pola makan tidak bagus, dan klien mengatakan nyeri berkurang saat istirahat,	4. Klien mengatakan nyeri dirasakan saat makan yang bergaram, dan klien mengatakan nyeri berkurang saat istirahat,	4. Klien mengatakan nyeri dirasakan saat makan yang tinggi garam, dan klien mengatakan nyeri berkurang saat istirahat,
5. Klien mengatakan skala nyeri 5 (0-10) nyeri sedang,	5. Klien mengatakan skala nyeri 4 (0-10) nyeri sedang,	5. Klien mengatakan skala nyeri 5 (0-10) nyeri sedang,
6. Klien mengatakan nyeri dirasakan secara mendadak kurang lebih 4 menit	6. Klien mengatakan nyeri dirasakan secara mendadak kurang lebih 2 menit	6. Klien mengatakan nyeri dirasakan secara mendadak kurang lebih 6 menit
7. Klien mengatakan merasa kram pada jari – jari tangan dan kaki	7. Klien mengatakan kaki bagian kanan terasa berat saat di gerakan,	7. Klien mengatakan merasa kram pada jari – jari tangan dan kaki,
8. Klien mengatakan kaki bagian kanan berat untuk digerakan.	8. Klien mengatakan merasa kram pada jari – jari tangan dan kaki.	8. Klien mengatakan kaki sebelah kanan dan kiri terasa berat,
9. Klien mengatakan merasa cemas saat bergerak		9. Klien mengeluh kaki kanan dan kiri bengkok.
10. Klien mengatakan merasa		10. Klien mengatakan merasa

bingung dengan keadaannya.		cemas saat bergerak
11. Klien mengeluh pusing		11. Klien mengatakan merasa bingung dengan keadaannya.
		12. Klien mengeluh pusing
Data Objektif :	Data Objektif :	Data Objektif :
1. Tanda-tanda Vital	1. Tanda-tanda Vital	1. Tanda-tanda Vital
Tekanan Darah: 160/100 mmHg	Tekanan Darah : 150/100 mmHg	Tekanan Darah :180/100 mmHg
Frekuensi iNadi : 92 x/menit	Frekuensi Nadi : 99 x/menit	Frekuensi Nadi : 100 x/menit
Frekuensi Napas: 20 x/menit	Frekuensi Napas : 18 x/menit	Frekuensi Napas : 20 x/menit
Suhu Tubuh : 36.7°C	Suhu Tubuh: 36.6°C	Suhu Tubuh: 36.8°C
2. IMT : 20,21 kg/cm	2. IMT : 20,8 kg/cm	2. IMT : 26 kg/cm
3. Klien tanpa kmeringis	3. Klien tampak meringis	3. Klien tampak meringis
4. Klien tampak gelisah	4. Klien tampak gelisah	4. Klien tampak gelisah
5. Pergerakan terbatas.	5. Pergerakan terbatas.	5. Pergerakan terbatas.
6. Terdapat kekakuan pada otot.	6. Terdapat kekakuan pada otot.	6. Terdapat kekakuan pada otot.
7. Terdapat kekakuan pada sendi bagian kanan.	7. Terdapat kekakuan pada sendi bagian kanan.	7. Terdapat edema pada ekstermitas bawah bagian kanan dan kiri
8. Kekuatan otot	8. Kekuatan otot	8. Terdapat kekakuan pada sendi bagian kanan.
5555 5555	5555 5555	9. Kekuatan otot
4444 5555	4444 5555	5555 5555
		4444 4444

Tabel 3. Daftar Masalah Keperawatan

Daftar Masalah Keperawatan		
Klien 1	Klien 2	Klien 3
1. Nyeri akut berhubungan dengan pencedera fisiologis ditandai dengan mengeluh nyeri	1. Nyeri akut berhubungan pencedera fisiologis ditandai dengan mengeluh nyeri	1. Nyeri akut berhubungan pencedera fisiologis ditandai dengan mengeluh nyeri
2. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kekakuan sendi ditandai dengan mengeluh sulit menggerakkan ekstermitas.	2. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kekakuan sendi ditandai dengan mengeluh sulit menggerakkan ekstermitas.	2. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kekakuan sendi ditandai dengan mengeluh sulit menggerakkan ekstermitas.
3. Ansietas berhubungan dengan krisis situasional ditandai dengan tampak gelisah		3. Ansietas berhubungan dengan krisis situasional ditandai dengan tampak gelisah

Pembahasan

1. Pengkajian

Pada pengkajian ini difokuskan pada asuhan keperawatan. Pengkajian pada klien 1 dilakukan pengkajian pada tanggal 26 Desember 2022, Pukul 09.30 WITA, pada klien 2 dilakukan pengkajian pada tanggal 26 Desember 2022, Pukul 10.20 WITA, dan pada Klien 3 dilakukan pengkajian pada tanggal 26 Desember 2022, Pukul 11.00 WITA. Hasil dari pengkajian sebagai berikut :

Pada klien 1 berusia 70 tahun jenis kelamin perempuan, status perkawinan janda, agama islam, suku bangsa Gorontalo, pendidikan terakhir tamat SD, dengan diagnosa medis hipertensi grade 2, pada klien 2 berusia 69 tahun jenis kelamin perempuan, status perkawinan janda, agama islam, suku bangsa Gorontalo, pendidikan terakhir SMA, dengan diagnosa medis hipertensi grade 2, dan pada Klien 3 berusia 68 tahun jenis kelamin perempuan, status perkawinan janda, agama islam, suku bangsa Gorontalo, pendidikan terakhir SMP, dengan diagnosa medis hipertensi grade 2.

Keluhan yang dirasakan antara klien 1, klien 2 dan klien 3 pada saat pengkajian memiliki kesamaan dimana memiliki keluhan nyeri dibagian tengkuk kepala, nyeri dirasakan seperti ditusuk-tusuk, nyeri bersifat hilang timbul, nyeri diakibatkan oleh pola makan yang tidak baik, dan kram pada jari-jari tangan dan kaki. Terdapat persamaan antara klien 1 dan klien 3 dimana skala nyeri 5 (sedang), mengeluh cemas saat bergerak, mengeluh pusing. Pada klien 1, klien 2 dan klien 3 tampak meringis, dan tampak gelisah. Sesuai dengan teori (Adrian, 2019) bahwa pada klien hipertensi keluhan yang dapat muncul yaitu nyeri kepala, gelisah, palpitasi, pusing, leher kaku, penglihatan kabur, nyeri dada, mudah lelah dan impotensi.

Hasil pemeriksaan ditemukan perbedaan pada skala nyeri antara klien 2 mengatakan skala nyerinya 4 (sedang) sedangkan klien 1 dan 3 memiliki skala nyeri 5, dengan waktu nyeri yang dirasakan pada klien yang berbeda-beda dimana pada klien 1 nyeri dirasakan kurang lebih 4 menit, pada klien 2 nyeri dirasakan kurang lebih 2 menit dan klien 3 nyeri dirasakan kurang lebih 6 menit. Pada klien 3 memiliki keluhan kaki kanan dan kiri terasa berat digerakkan sedangkan pada klien 1 dan 2 hanya bagian kaki kanan saja dan pada klien 3 memiliki keluhan terdapat pembengkakan pada kaki kanan dan kiri, serta pada klien 2 tidak memiliki keluhan terkait kecemasan dan pada klien 1 dan klien 3 memiliki keluhan terkait ansietas dengan hasil pemeriksaan tanda-tanda vital didapatkan pada klien 1 tekanan darah : 160/100 mmHg, frekuensi nadi : 92 x/menit, frekuensi pernafasan : 20 x / menit, Suhu Tubuh : 36.7°C, pada klien 2 tekanan darah : 150/100 mmHg, frekuensi nadi : 99 x/menit, frekuensi napas : 18 x/menit, suhu badan : 36.6°C, dan pada klien 3 tekanan darah : 180/100 mmHg, frekuensi nadi : 100 x/menit, frekuensi napas : 20 x/menit, suhu badan : 36.8°C, serta pada klien 3 terdapat kekakuan pada sendi dan kekuatan pada otot pada kaki kanan dan kiri, kekuatan otot yang berbeda sedangkan pada klien 1 dan 2 hanya memiliki kekakuan sendi pada kaki kanan saja, otot hanya pada kaki kanan saja dan memiliki kekuatan otot yang sama. Dari hasil pengkajian klien 1, klien 2 dan klien 3 menurut teori (Nurarif, 2017) ditemukan bahwa klasifikasi hipertensi ada yang memiliki persamaan yaitu kategori hipertensi grade 2 (sedang).

Menurut (Aspiani, 2017) salah satu penyebab dari penyakit hipertensi yaitu berdasarkan kebiasaan hidup seperti konsumsi garam yang tinggi (lebih dari 30g perminggu), kegemukan (efedrin, makan berlebih, stress, merokok, minum alcohol, minum obat-obatan prednisone, epinefrin). Dari data pengkajian terdapat data kebiasaan hidup dimana klien 1, klien 2 dan klien 3 memiliki kebiasaan mengkonsumsi makanan tinggi garam.

2. Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan penilaian klinis mengenai respon klien terhadap masalah kesehatan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017). Berdasarkan data hasil pengkajian pada klien 1 ditemukan data untuk menegakkan 3 masalah keperawatan, pada klien 2 ditemukan data untuk menegakkan 2 masalah keperawatan dan pada klien 3 ditemukan data untuk menegakkan 3 masalah keperawatan menurut standar diagnosa keperawatan Indonesia.

Tidak semua diagnosa keperawatan pada tinjauan pustaka muncul pada tinjauan kasus atau pada kasus nyata, karena diagnosa keperawatan pada tinjauan pustaka merupakan diagnosa keperawatan pada klien dengan diagnosa medis hipertensi secara umum sedangkan pada kasus nyata diagnosa keperawatan disesuaikan dengan kondisi klien secara langsung. Berdasarkan masalah keperawatan antara klien 1, klien 2 dan klien 3 yang sesuai dengan kasus kelolaan antara lain:

a. Nyeri akut

Masalah ini ditemukan pada klien 1, klien 2 dan klien 3 berdasarkan SDKI. Masalah ini ditegakkan sesuai dengan teori (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017) pada klien dengan nyeri akut ditemukan data-data yang sesuai dengan data mayor. Didapatkan pada klien 1 klien mengeluh nyeri dibagian tengkuk kepala, klien mengatakan nyeri dirasakan saat pola makan tidak bagus, dan klien mengatakan nyeri berkurang saat istirahat, klien mengatakan nyeri bersifat hilang timbul, klien mengatakan nyeri dirasakan seperti ditusuk-tusuk, klien mengatakan skala nyeri 5 (0-10) nyeri sedang, klien mengatakan nyeri dirasakan secara mendadak kurang lebih 4 menit. Tekanan darah : 160/100 mmhg, frekuensi nadi : 92 x/meni, dan klien tampak meringis.

Pada Klien 2 didapatkan klien mengeluh nyeri dibagian tengkuk kepala, klien mengatakan nyeri dirasakan saat makan yang bergaram, dan klien mengatakan nyeri berkurang saat istirahat, klien mengatakan nyeri dirasakan seperti ditusuk-tusuk, klien mengatakan nyeri bersifat hilang timbul, klien mengatakan skala nyeri 4 (0-10) nyeri sedang, klien mengatakan nyeri dirasakan secara mendadak kurang lebih 2 menit. tekanan darah : 150/100 mmHg, frekuensi nadi : 99 x/menit, klien tampak meringis dan klien tampak gelisah

Data pada klien 3 klien mengeluh nyeri dibagian tengkuk kepala, klien mengatakan nyeri dirasakan saat makan yang tinggi garam, dan klien mengatakan nyeri berkurang saat istirahat, klien mengatakan nyeri dirasakan seperti ditusuk-tusuk, klien mengatakan nyeri bersifat hilang timbul, klien mengatakan skala nyeri 5 (0-10) nyeri sedang, klien mengatakan nyeri dirasakan secara mendadak kurang lebih 6 menit. tekanan darah : 180/100 mmHg, frekuensi nadi : 100 x/menit, dan klien tampak meringis

Menurut (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017) menegakkan diagnosa keperawatan berdasarkan pada data mayor dan minor yang mencapai 80 %. Dalam hal ini data sudah sesuai untuk diangkatnya diagnosa medis nyeri akut berhubungan dengan pencedera fisiologis.

Penulis berasumsi bahwa kecemasan dan ketakutan dapat mempengaruhi respons pembuluh darah. Secara teoritis menurut (Aspiani, 2017) yaitu rangsangan pusat vasomotor dihantarkan dalam bentuk implus yang merangsang serabut saraf pasca ganglion ke pembuluh darah, dimana dengan dilepaskannya norepinefrin mengakibatkan konstriksi pembuluh darah. Vasomotor tersebut berdampak iskemik di sebagian pembuluh darah di otak sehingga timbul nyeri kepala.

b. Gangguan mobilitas fisik

Masalah ini ditemukan pada klien 1, klien 2 dan klien 3, pada saat dilakukan pengkajian klien 1 mengatakan merasa kram pada jari – jari tangan dan kaki, klien mengatakan kaki bagian kanan berat untuk di gerakkan, pergerakan terbatas, terdapat kekakuan pada otot, terdapat kekakuan pada sendi bagian kanan, kekuatan otot 5555 | 5555 .

4444 | 5555

Data klien 2 didapatkan klien mengatakan kaki bagian kanan terasa berat saat di gerakkan, klien mengatakan merasa kram pada jari-jari tangan dan kaki. pergerakan terbatas, terdapat kekakuan pada otot, terdapat kekakuan pada sendi bagian kanan, kekuatan otot 5555 | 5555

4444 | 5555

Pada klien 3 mengatakan merasa kram pada jari – jari tangan dan kaki, Klien mengatakan kaki sebelah kanan dan kiri terasa berat, Klien mengeluh kaki kanan dan kiri bengkak. Pergerakan terbatas, Terdapat kekakuan pada otot, Terdapat edema pada ekstermitas bawah bagian kanan dan kiri, Terdapat kekakuan pada sendi bagian kanan. Kekuatan otot 5555 | 5555 .

4444 | 4444

Sedangkan Menurut (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017) menegakkan diagnosa keperawatan berdasarkan pada data mayor dan minor yang mencapai 80 %. Dalam hal ini data sudah sesuai untuk diangkat diagnosa keperawatan sesuai dengan teori SDKI menjadi Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kekakuan sendi.

Penulis berasumsi bahwa data yang didapatkan di atas sesuai dengan teori (Sahdiyah, 2019) dimana perubahan normal akibat penuaan ini paling jelas terlihat pada system *musculoskeletal* berupa penurunan otot secara keseluruhan pada usia di atas 60 tahun mencapai 30%-80%. Perubahan ini menyebabkan hambatan mobilitas fisik pada lansia. Dampak fisik dari hambatan mobilitas fisik paling jelas terlihat pada sistem *musculoskeletal* berupa penurunan kekuatan dan ketangkasan otot, kontraktur yang membatasi mobilitas sendi, kekakuan dan nyeri pada sendi.

c. Ansietas

Masalah ini ditemukan pada klien 1 dan klien 3 namun tidak ditemukan pada klien 2, pada saat dilakukan pengkajian pada klien 1 didapatkan klien mengatakan merasa cemas saat bergerak, klien mengatakan merasa bingung dengan keadaannya, klien mengeluh pusing dan klien tampak gelisah. data pada klien 3 mengatakan merasa cemas saat bergerak, klien mengatakan merasa bingung dengan keadaannya, klien mengeluh pusing dan klien tampak gelisah.

Penulis berasumsi bahwa data yang didapatkan di atas sesuai dengan teori (Aspiani, 2017) berbagai faktor, seperti kecemasan dan ketakutan dapat mempengaruhi respons pembuluh darah, rasa tidak nyaman yang dirasakan klien akan berpengaruh terhadap tekanan darahnya.

Sedangkan menurut (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017) menegakkan diagnosa keperawatan berdasarkan pada data mayor dan minor yang mencapai 80 %. Dalam hal ini data sudah sesuai untuk diangkat diagnosa keperawatan sesuai dengan teori SDKI menjadi ansietas berhubungan dengan krisis situasional.

3. Perencanaan Tindakan Keperawatan

Pada tahap intervensi atau perencanaan, penulis menyusun intervensi yang sesuai dengan diagnosa keperawatan yang ditemukan pada klien. Perencanaan yang dibuat penulis pada klien 1, klien 2 dan klien 3 berdasarkan empat komponen yaitu observasi, terapeutik, edukasi dan kolaborasi sebagai berikut :

Perencanaan asuhan keperawatan yang dilakukan pada klien 1, klien 2 dan klien 3 berdasarkan SDKI (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017), SLKI (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2019) dan SIKI (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018) dengan masalah keperawatan nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis diharapkan setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 5 jam maka tingkat nyeri menurun dengan criteria hasil : keluhan nyeri menurun, meringis menurun dan tekanan darah membaik dengan intervensi ; identifikasi lokasi, karakteristik, durasi frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, identifikasi skala nyeri, identifikasi respon nyeri non verbal, identifikasi faktor yang memperberat & memperingan nyeri, berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri, kontrol pola makan yang memperberat rasa nyeri, fasilitasi istirahat & tidur, jelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri, jelaskan strategi meredakan nyeri, anjurkan memonitor nyeri secara mandiri, anjurkan menggunakan analgetik secara tepat, ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri, kolaborasi pemberian analgetik.

Perencanaan asuhan keperawatan yang dilakukan pada klien 1, klien 2 dan klien 3 berdasarkan SDKI (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017), SLKI (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2019) dan SIKI (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018) dengan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kekakuan sendi diharapkan setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 5 jam maka diharapkan mobilitas fisik meningkat dengan kriteria hasil : pergerakan ekstremitas meningkat, kekuatan otot meningkat, rentang gerak (ROM) meningkat, nyeri menurun, kecemasan menurun, kaku sendi menurun, gerakan tidak terkoordinasi menurun dengan intervensi ; identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya,

identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan, monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi, fasilitasi aktifitas mobilisasi dengan alat bantu, fasilitasi melakukan pergerakan, jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi, anjurkan melakukan mobilisasi dini, ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan.

Perencanaan asuhan keperawatan yang dilakukan pada klien 1 dan klien 3 berdasarkan SDKI (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017), SLKI (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2019) dan SIKI (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018) dengan masalah keperawatan ansietas berhubungan dengan krisis situasional diharapkan setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 5 jam, maka diharapkan tingkat ansietas menurun dengan kriteria hasil : verbalisasi kebingungan menurun dan verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun dengan intervensi ; identifikasi penurunan tingkat energy, ketidakmampuan, atau gejala lain yang mengganggu kemampuan kognitif, identifikasi teknik relaksasi yang pernah efektif digunakan, identifikasi kesediaan, kemampuan, dan penggunaan teknik sebelumnya, periksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu sebelum dan sesudah latihan, monitor respon terhadap terapi relaksasi, ciptakan lingkungan tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruangan nyaman, jika memungkinkan, gunakan pakaian longgar, gunakan nada suara lembut dengan irama lambat dan berirama, jelaskan tujuan, manfaat, batasan, dan jenis relaksasi yang tersedia, jelaskan secara rinci intervensi relaksasi yang dipilih, anjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi, anjurkan sering mengulangi atau melatih teknik yang dipilih, demonstrasikan dan latih teknik relaksasi.

4. Pelaksanaan Tindakan Keperawatan

Pada tahap ini peneliti melakukan implementasi sesuai dengan intervensi yang sudah direncanakan. Implementasi merupakan tindakan yang sudah direncanakan dalam rencana keperawatan. Tindakan mencakup tindakan mandiri dan tindakan kolaborasi. Proses pelaksanaan implementasi harus berpusat kepada kebutuhan klien, faktor-faktor lain yang mempengaruhi kebutuhan keperawatan, strategi implementasi keperawatan, dan kegiatan komunikasi (Mulyani, 2019).

Pelaksanaan tindakan keperawatan pada klien 1, klien 2 dan klien 3 dilaksanakan dalam waktu dan tempat yang sama. Pada pelaksanaan tindakan keperawatan dilaksanakan mulai tanggal 26 Desember 2022 di Panti Griya Lansia Jannati.

Tindakan keperawatan penatalaksanaan hipertensi untuk menurunkan risiko penyakit kardiovaskuler 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 risiko. Hal ini dapat dicapai melalui modifikasi gaya hidup saja, atau dengan obat antihipertensi (Aspiani, 2017).

Tindakan keperawatan yang dilaksanakan pada klien 1, klien 2 dan klien 3 dalam mengatasi masalah keperawatan nyeri dan ansietas berupa latih teknik

relaksasi nafas dalam, serta untuk mengatasi masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik dengan terapi senam ROM aktif.

Berdasarkan perencanaan yang dibuat peneliti melakukan tindakan keperawatan yang telah disusun sebelumnya untuk mengatasi masalah keperawatan nyeri akut dan gangguan mobilitas fisik pada klien 1, klien 2 dan klien 3 yang dilaksanakan dari tanggal 26 Desember 2022 sampai dengan tanggal 28 Desember 2022.

Berdasarkan perencanaan yang dibuat peneliti melakukan tindakan keperawatan yang telah disusun sebelumnya untuk mengatasi masalah keperawatan ansietas pada klien 1 dan klien 3 yang dilaksanakan dari tanggal 26 Desember 2022 sampai dengan tanggal 27 Desember 2022.

5. Evaluasi

Evaluasi keperawatan merupakan tahap akhir dari rangkaian proses keperawatan guna tujuan dari tindakan keperawatan yang telah dilakukan tercapai atau perlu pendekatan lain. Evaluasi keperawatan mengukur keberhasilan dari rencana dan pelaksanaan tindakan keperawatan yang dilakukan dalam memenuhi kebutuhan klien (Mulyani, 2019)

Hasil evaluasi yang didapatkan pada klien 1 dengan diagnosa pertama nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologi teratasi di hari ketiga pada tanggal 28 Desember 2022 dimana klien sudah tidak merasa nyeri dibagian tengkuk kepala lagi, tekanan darah 130/90 mmHg. Diagnosa kedua gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kekakuan sendi teratasi pada hari ketiga pada tanggal 28 Desember 2022 dimana klien mengatakan kaki bagian kanan sudah tidak berat untuk digerakan dengan tampak pergerakan sudah tidak terbatas lagi. Diagnosa ketiga ansietas berhubungan dengan krisis situasional teratasi pada hari kedua pada tanggal 27 Desember 2022 dimana klien mengatakan masih merasa cemas saat bergerak, dan Klien sudah tidak mengeluh pusing.

Hasil evaluasi yang didapatkan pada klien 2 dengan diagnosa pertama nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologi teratasi di hari ketiga pada tanggal 28 Desember 2022 dimana klien mengatakan sudah tidak merasakan nyeri lagi, tekanan darah 120/90 mmHg. Diagnosa kedua gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kekakuan sendi teratasi pada hari ketiga pada tanggal 28 Desember 2022 dimana klien mengatakan kaki bagian kanan sudah tidak berat untuk digerakkan dengan tampak pergerakan sudah tidak terbatas lagi.

Hasil evaluasi yang didapatkan pada klien 3 dengan diagnosa pertama nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologi teratasi di hari ketiga pada tanggal 28 Desember 2022 dimana klien sudah tidak merasa nyeri dibagian tengkuk kepala lagi, tekanan darah 140/90 mmHg. Diagnosa kedua gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kekakuan sendi teratasi pada hari ketiga pada tanggal 28 Desember 2022 dimana klien mengatakan sudah tidak kram pada jari – jari tangan dan

kaki, klien mengatakan kakinya sudah tidak bengkak lagi, klien mengatakan kaki bagian kanan sudah tidak berat untuk digerakan dengan tampak pergerakan sudah tidak terbatas lagi. Diagnosa ketiga ansietas berhubungan dengan krisis situasional teratasi pada hari kedua pada tanggal 27 Desember 2022 dimana klien mengatakan masih merasa cemas saat bergerak, dan Klien sudah tidak mengeluh pusing.

Kesimpulan

Berdasarkan hasil studi kasus asuhan keperawatan pada klien lansia dengan hipertensi di Panti Griya Lansia Jannati tahun 2022. Penulis dapat memberikan kesimpulan sebagai berikut :

1. Pengkajian merupakan tahap untuk memperoleh informasi pada lansia kelolaan. Dari hasil pengkajian dan pemeriksaan yang dilakukan pada ketiga klien, didapatkan Ny. R.K, Ny.S.M dan Ny.M.S memiliki tekanan darah tinggi (hipertensi grade 2)
2. Masalah utama yang muncul pada Ny. R.K, Ny.S.M dan Ny. M.S adalah hipertensi. Diagnosa keperawatan yang muncul berdasarkan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017) pada Ny. R.K adalah nyeri akut, gangguan mobilitas fisik, ansietas, pada Ny.S.M adalah nyeri akut, gangguan mobilitas fisik dan pada Ny. M.S adalah nyeri akut, gangguan mobilitas fisik, ansietas
3. Impementasi yang dilakukan oleh penulis adalah dengan leaflet tentang edukasi terkait penyakit hipertensi, edukasi terkait pola makan yang baik, mengajarkan terapi tarik nafas dalam dan terapi senam ROM Aktif
4. Evaluasi secara keseluruhan, setelah dilakukan tindakan keperawatan didapatkan yaitu meningkatnya pengetahuan terkait hipertensi dan pola makan yang baik pada Ny. R.K, Ny.S.M dan Ny. M.S serta mampu melakukan teknik relaksasi nafas dalam dan terapi senam ROM aktif.

Referensi

- Adrian, S. J. (2019). *Hipertensi Esensial : Diagnosa Dan Tatalaksana Terbaru Pada Dewasa*. 48(3), 172–178.
- Akbar, F., Nur, H., & Humaerah, U. I. (2020). Karakteristik Hipertensi Pada Lanjut Usia Di Desa Buku (Characteristics Of Hypertension In The Elderly). 5(2), 35–42.
- Aspiani, Y. R. (2017). *Asuhan Keperawatan Klien Gangguan Kardiovaskuler*.
- Hidayat, R., Agnesia, Y., Studi, P., Keperawatan, S., Pahlawan, U., Tambusai, T., Kunci, K., Ners, J., & Pahlawan, U. (2021). *JURNAL NERS Research & Learning in Nursing Science*. 5(23), 8–19.
- Imelda, D. I. R. S. U. (2018). Pengaruh Teknik Relaksasi Otot Progresif Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Di Rsu Imelda. 1(2), 96–104.
- Mulyani, S. S. (2019). *Asuhan Keperawatan Lansia Dengan Hipertensi Di Panti Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda*.

Nurarif, A. H. (2017). Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis (Jilid 2).

PPNI, Tim Pokja SDKI DPP. (2017). *Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia* (Cetakan II).

PPNI, Tim Pokja SIKI DPP. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia* (Cetakan II).

PPNI, Tim Pokja SLKI DPP. (2019). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia* (Cetakan II).

Sahdiyah, S. A. (2019). Asuhan Keperawatan Lansia Dengan Hipertensi Di Panti Sosial Tresna Weedha Nirwana Puri Samarinda. 8(5), 55.