

**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN . S (72 TAHUN)  
DENGAN HIPERTENSI PADA KATZ INDEKS A DAN INTERVENSI  
TERAPI RELAKSASI GENGAM JARI DAN NAFAS DALAM DI  
RUANG ANGGREK GRIYA LANSIA KABUPATEN GARUT**

**KARYA ILMIAH AKHIR NERS**

**Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar Ners  
Pada Program Studi Profesi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa  
Husada Garut**

**AI ROHIMAH, S.Kep  
NIM : KHGD24006**



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN KARSA HUSADA GARUT  
PROGRAM STUDI PROFESI NERS  
2024/2025**

## **LEMBAR PERSETUJUAN**

**JUDUL** :ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN. S  
(72 TAHUN) DENGAN HIPERTENSI PADA KATZ  
INDEKS A DAN INTERVENSI TERAPI RELAKSASI  
GENGGAM JARI DAN NAFAS DALAM DI RUANG  
ANGGREK GRIYA LANSIA KABUPATEN GARUT

**NAMA** : AI ROHIMAH

**NIM** : KHGD24006

Menyatakan Bahwa Mahasiswa Akhir Diatas Layak Untuk Melaksanakan  
Sidang Karya Ilmiah Akhir Ners

Garut, Agustus 2025

Menyetujui,  
Pembimbing

Rudy Alfiansyah,S.Kep.,Ners.,M.Pd

**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN. S (72 TAHUN)  
DENGAN HIPERTENSI PADA KATZ INDEKS A DAN INTERVENSI  
TERAPI RELAKSASI GENGAM JARI DAN NAFAS DALAM DI  
RUANG ANGGREK GRIYA LANSIA KABUPATEN GARUT**

Ai Rohimah<sup>1</sup> Rudy Alfiansyah<sup>2</sup>  
<sup>1</sup>Mahasiswa STIKes Karsa Husada Garut  
<sup>2</sup>Dosen STIKes Karsa Husada Garut

**ABSTRAK**

Berdasarkan definisi secara umum, seorang dikatakan lansia apabila usianya 60 tahun ke atas, baik pria maupun wanita. Proses penuaan berdampak pada berbagai aspek kehidupan, baik secara sosial, ekonomi, dan terutama kesehatan. Hipertensi adalah tekanan darah persistem dimana tekanan sistoli >140 mmHg dan diastolik >90 mmHg. Lansia penderita hipertensi tertinggi Jawa Barat mencapai 68,1%, Dan penderita hipertensi di wilayah kerja Griya Lansia Kabupaten Garut sebanyak 98%. Studi kasus ini bertujuan untuk mendapatkan gambaran mengenai penerapan Terapi Relaksasi Gengam Jari Dan Nafas Dalam terhadap penurunan tekanan darah dan meringankan nyeri pada lansia. Metode yang digunakan Adalah studi kasus deskriptif dengan melakukan anamnesa, observasi, pemeriksaan fisik, dan catatan medis. Partisipan dalam penelitian ini Adalah penderita hipertensi. Hasil evaluasi didapatkan adanya penurunan tekanan darah setelah melakukan terapi relaksasi genggam jari dan nafas dalam dengan intervensi yang mendukung. Perubahan terjadi pada klien dengan penurunan sistolik 30 mmHg selama 3 hari. Terapi relaksasi genggam jari dan nafas dalam dapat dijadikan salah satu penatalaksanaan asuhan keperawatan untuk menurunkan tekanan darah dan mengurangi nyeri.

**Kata Kunci** : Hipertensi, Gengam Jari, Lansia, Nafas Dalam  
**Daftar Pustaka** : 25 buah

**ANALYSIS OF NURSING CARE FOR MR. S (72 YEARS) WITH  
HYPERTENSION ON KATZ INDEX A AND FINGER-GRASPING  
RELAXATION THERAPY AND DEEP BREATHING INTERVENTION IN  
THE ANGGREK GRIYA ELDERLY ROOM, GARUT REGENCY**

*Ai Rohimah<sup>1</sup> Rudy Alfiansyah<sup>2</sup>*

*<sup>1</sup>Student of STIKes Karsa Husada Garut*

*<sup>2</sup>Lecturer of STIKes Karsa Husada Garut*

**ABSTRACT**

*By general definition, a person is considered elderly if they are 60 years of age or older, for both men and women. The aging process impacts various aspects of life, including social, economic, and especially health. Hypertension is defined as a systemic blood pressure level of >140 mmHg systolic and >90 mmHg diastolic. The highest prevalence of hypertension in West Java is 68.1%, and the prevalence of hypertension in the Griya Lansia (Griya Lansia) work area in Garut Regency is 98%. This case study aims to provide an overview of the application of Finger-Holding and Deep Breathing Relaxation Therapy to lower blood pressure and relieve pain in the elderly. The method used is a descriptive case study using anamnesis, observation, physical examination, and medical records. Participants in this study were patients with hypertension. The evaluation results showed a decrease in blood pressure after carrying out finger-holding relaxation therapy and deep breathing with supportive interventions. Changes occurred in clients with a systolic decrease of 30 mmHg over 3 days. Finger-holding and deep breathing relaxation therapy can be used as a nursing care management to lower blood pressure and alleviate pain.*

*Keywords: Hypertension, Finger Grip, Elderly, Deep Breathing*

*Bibliography: 25*



## KATA PENGANTAR

Bismillahirrahmanirrahim,

Dengan memanjatkan puji serta syukur ke hadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya. Shalawat serta salam semoga selalu tecurahkan kepada baginda kita yakni Nabi Muhammad SAW, kepada keluarganya, sahabatnya serta sampai kepada kita selaku umatnya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir ini dengan judul “Analisis Asuhan Keperawatan Pada Tn . S (72 Tahun) Dengan Hipertensi Pada Katz Indeks A Dan Intervensi Terapi Relaksasi Genggam Jari Dan Nafas Dalam Di Ruang Anggrek Griya Lansia Kabupaten Garut”.

Karya Ilmiah Akhir-Ners ini diajukan sebagai tugas akhir untuk menempuh pendidikan Proram Studi Profesi Ners di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut. Dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir- Ners ini penulis telah mendapat bantuan dan dukungan dari beberapa pihak yang terlibat, maka pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih sebesar – besarnya kepada :

1. Bapak DR H.Hadiat,MA, selaku Ketua Pembina Yayasan Dharma Husada Insani Garut.
2. Bapak H.Engkus Kusnadi,S.Kep.,M.Kes., selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut.
3. Ibu Sri Yekti Widadi,S.Kp.,M.Kep., selaku Ketua Program Studi Profesi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut.
4. Bapak Rudy Alfiansyah,S.Kep.,Ners.,M.Pd, selaku pembimbing utama yang

telah meluangkan waktunya untuk membimbing, memberi dukungan serta motivasi, arahan, saran dan ilmu yang sangat luar biasa kepada penulis.

5. Ibu Sri Yekti Widadi, S.Kp., M.Kep., Selaku penelaah I
6. Ibu Tantri Puspita, S.Kep., Ners., M.N.S Selaku penelaah II
7. Staf dan Dosen Program Studi Profesi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut yang telah memberikan arahan dalam menyelesaikan KIA ini.
8. Terimakasih kepada suami terkasih Tiyar Rahmawan yang telah mensupport dan membahagiakan saya.
9. Kepada anak saya Rd. Wijaya Kusuma (Ali) cintanya mamah yg sudah memberikan mamah waktu untuk membangun masa depan kita.
10. Kedua orang tua Bapak Dadang dan Ibu Anah yang telah mendidik dan memberikan segala waktunya.
11. kedua mertua Bapak Aliman dan Ibu Alisa yang telah mendukung dalam segala hal.
12. kepada Kaka dan Adik saya serta keluarga dekat yang telah hadir dan menghibur saya selama ini.
13. Terakhir, kepada diri saya sendiri Ai Rohimah. Terima kasih telah berusaha keras dan berjuang sejauh ini. terima kasih tetap menjadi manusia yang selalu mau berusaha dan tidak lelah mencoba. Terima kasih karena memutuskan untuk tidak menyerah sesulit apapun proses yang sudah kamu lewati, ini merupakan pencapaian yang patut di apresiasi untuk diri kita sendiri.

Berbahagialah selalu dimanapun kamu menjejakkan kaki. Adapun kurang dan lebihmu mari merayakan diri sendiri

14. Seluruh sahabat penulis yang selalu memberikan semangat dan dukungan selama proses penyusunan karya ilmiah akhir ini.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan Karya Ilmiah Akhir ini masih terdapat banyak kekurangan dan jauh dari kata sempurna. Oleh karena itu, penulis sangat mangharapkan segala masukan baik berupa saran maupun kritik demi perbaikan penelitian selanjutnya. Akhir kata, penulis berharap Karya Ilmiah Akhir ini dapat berguna dan bermanfaat baik bagi penulis maupun pembaca.

Garut, Agustus 2025

Ai Rohimah, S.Kep

## DAFTAR ISI

|                                                  |             |
|--------------------------------------------------|-------------|
| <b>LEMBAR PERSETUJUAN .....</b>                  | <b>i</b>    |
| <b>ABSTRAK .....</b>                             | <b>ii</b>   |
| <b><i>ABSTRACT</i> .....</b>                     | <b>iii</b>  |
| <b>KATA PENGANTAR.....</b>                       | <b>v</b>    |
| <b>DAFTAR ISI.....</b>                           | <b>viii</b> |
| <b>DAFTAR TABEL .....</b>                        | <b>xi</b>   |
| <b>DAFTAR BAGAN.....</b>                         | <b>xii</b>  |
| <b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>                     | <b>xiii</b> |
| <b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>                    | <b>1</b>    |
| <b>1.1 Latar Belakang .....</b>                  | <b>1</b>    |
| <b>1.2 Tujuan Penulisan.....</b>                 | <b>5</b>    |
| 1.2.1 Tujuan Umum .....                          | 5           |
| 1.2.2 Tujuan Khusus .....                        | 5           |
| <b>1.3 Manfaat Penulisan.....</b>                | <b>6</b>    |
| 1.3.1 Manfaat Teoritis.....                      | 6           |
| 1.3.2 Manfaat Praktis .....                      | 6           |
| <b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....</b>              | <b>7</b>    |
| <b>2.1 Konsep Dasar Lansia .....</b>             | <b>7</b>    |
| 2.1.1 Definisi.....                              | 7           |
| 2.1.2 Batasan Usia Lansia.....                   | 8           |
| 2.1.3 Ciri-ciri Lansia .....                     | 9           |
| 2.1.4 Karakteristik Lansia .....                 | 9           |
| 2.1.5 Perubahan yang terjadi pada Lansia .....   | 10          |
| 2.1.6 Masalah Kesehatan Pada Lansia.....         | 13          |
| 2.1.7 Tipe Lansia .....                          | 15          |
| <b>2.2 Konsep Dasar Penyakit.....</b>            | <b>16</b>   |
| 2.2.1 Definisi Hipertensi .....                  | 16          |
| 2.2.2 Etiologi dan Faktor Resiko Hipertensi..... | 17          |

|                |                                                                  |            |
|----------------|------------------------------------------------------------------|------------|
| 2.2.3          | Klasifikasi Hipertensi .....                                     | 20         |
| 2.2.4          | Manifestasi Klinis Hipertensi .....                              | 20         |
| 2.2.5          | Pemeriksaan Penunjang .....                                      | 21         |
| 2.2.6          | Patofisiologi .....                                              | 22         |
| 2.2.7          | Penatalaksanaan Hipertensi .....                                 | 24         |
| 2.2.8          | Komplikasi.....                                                  | 27         |
| <b>2.3</b>     | <b>Konsep Asuhan Keperawatan Lansia dengan Hipertensi.....</b>   | <b>29</b>  |
| 2.3.1          | Pengkajian.....                                                  | 29         |
| 2.3.2          | Analisa Data.....                                                | 41         |
| 2.3.3          | Diagnosa Keperawatan .....                                       | 42         |
| 2.3.4          | Intervensi Keperawatan .....                                     | 43         |
| 2.3.5          | Implementasi Keperawatan.....                                    | 56         |
| 2.3.6          | Evaluasi Keperawatan.....                                        | 56         |
| <b>2.4</b>     | <b>Konsep Relaksasi Genggam Jari Dan Nafas Dalam “RENJANA” .</b> | <b>57</b>  |
| 2.4.1          | Definisi Relaksasi Genggam Jari Dan Nafas Dalam .....            | 57         |
| 2.4.2          | Efektifitas Relaksasi Genggam Jari Dan Nafas Dalam .....         | 58         |
| 2.4.3          | Prosedur Relaksasi Genggam Jari Dan Nafas Dalam .....            | 60         |
| 2.4.4          | Evidence Based Practice (EBP) .....                              | 63         |
| <b>BAB III</b> | <b>TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN.....</b>                        | <b>67</b>  |
| <b>3.1</b>     | <b>Tinjauan Kasus.....</b>                                       | <b>67</b>  |
| 3.1.1          | Pengkajian.....                                                  | 67         |
| 3.1.2          | Riwayat Kesehatan .....                                          | 68         |
| 3.1.3          | Pemeriksaan Fisik .....                                          | 76         |
| 3.1.4          | Analisa Data.....                                                | 88         |
| 3.1.5          | Diagnosis keperawatan .....                                      | 89         |
| 3.1.6          | Intervensi Keperawatan/ <i>Nursing</i> Care Planning.....        | 90         |
| 3.1.7          | Implementasi Keperawatan.....                                    | 94         |
| 3.1.8          | Evaluasi Keperawatan.....                                        | 105        |
| <b>3.2</b>     | <b>Pembahasan .....</b>                                          | <b>116</b> |
| 3.2.1          | Pengkajian.....                                                  | 116        |
| 3.2.2          | Diagnosa Keperawatan .....                                       | 118        |

|                             |                                                                          |            |
|-----------------------------|--------------------------------------------------------------------------|------------|
| 3.2.3                       | Tahap Perencanaan .....                                                  | 119        |
| 3.2.4                       | Implementasi Keperawatan.....                                            | 121        |
| 3.2.5                       | Evaluasi Keperawatan.....                                                | 122        |
| 3.2.6                       | Analisis Asuhan Keperawatan Berdasarkan Evidence Based Practice<br>..... | 122        |
| <b>BAB IV PENUTUP .....</b> |                                                                          | <b>126</b> |
| 4.1                         | <b>Kesimpulan .....</b>                                                  | <b>126</b> |
| 4.2                         | <b>Saran.....</b>                                                        | <b>127</b> |
| 4.2.1                       | Bagi akademik .....                                                      | 127        |
| 4.2.2                       | Bagi perawat .....                                                       | 127        |
| 4.2.3                       | Bagi masyarakat.....                                                     | 127        |
| <b>DAFTAR PUSTAKA .....</b> |                                                                          | <b>128</b> |
| <b>LAMPIRAN.....</b>        |                                                                          | <b>131</b> |

## DAFTAR TABEL

|                                                                              |     |
|------------------------------------------------------------------------------|-----|
| <b>Tabel 2.1</b> Klasifikasi Hipertensi .....                                | 20  |
| <b>Tabel 2.2</b> Pengkajian Status Fungsional (KATZ Indeks).....             | 36  |
| <b>Tabel 2.3</b> Pengkajian Status Kognitif SPMSQ.....                       | 37  |
| <b>Tabel 2.4</b> Pengkajian Mini Mental Stase Exam (MMSE).....               | 38  |
| <b>Tabel 2.5</b> Pengkajian Geriatric Depression Scale.....                  | 40  |
| <b>Tabel 2.6</b> Pengkajian Morse fall Scale .....                           | 41  |
| <b>Tabel 2.7</b> Intervensi Keperawatan .....                                | 43  |
| <b>Tabel 2.8</b> Efektivitas Relaksasi .....                                 | 59  |
| <b>Tabel 3.1</b> Nutrisi metabolik.....                                      | 70  |
| <b>Tabel 3.2</b> Pola Eliminasi .....                                        | 72  |
| <b>Tabel 3.3</b> Pola Aktifitas Sehari-hari .....                            | 72  |
| <b>Tabel 3.4</b> Personal Hygine .....                                       | 73  |
| <b>Tabel 3.5</b> Pola Istirahat Tidur.....                                   | 74  |
| <b>Tabel 3.6</b> Apgar Keluarga .....                                        | 79  |
| <b>Tabel 3.7</b> Pengkajian Fungsi Kognitif.....                             | 80  |
| <b>Tabel 3.8</b> Pengkajian Mini Mental Stase Examination (MMSE).....        | 81  |
| <b>Tabel 3.9</b> Pengkajian Status Fungsional (Indeks kemandirian Katz)..... | 83  |
| <b>Tabel 3.10</b> Screening Faal Fungtional Reach (FR) Test .....            | 85  |
| <b>Tabel 3.11</b> The Time Up and Go (TUG) Test .....                        | 86  |
| <b>Tabel 3.12</b> <i>Geriatric Depression Scale (Skala Depresi)</i> .....    | 87  |
| <b>Tabel 3.13</b> Analisa data .....                                         | 88  |
| <b>Tabel 3.14</b> Intervensi Keperawatan/ <i>Nursing Care Planning</i> ..... | 90  |
| <b>Tabel 3.15</b> Implementasi Keperawatan .....                             | 94  |
| <b>Tabel 3.16</b> Evaluasi Keperawatan .....                                 | 105 |

## **DAFTAR BAGAN**

|                         |    |
|-------------------------|----|
| Bagan 2.1 Pathway ..... | 24 |
|-------------------------|----|

## DAFTAR LAMPIRAN

|                                           |     |
|-------------------------------------------|-----|
| <b>Lampiran 1.</b> Lembar Bimbingan ..... | 136 |
| <b>Lampiran 2.</b> Jurnal.....            | 138 |

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Lansia adalah singkatan dari lanjut usia, yang merujuk pada kelompok orang yang telah mencapai usia tua. Secara umum, lansia adalah individu yang berusia 60 tahun ke atas, sesuai dengan ketentuan Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) dan peraturan di berbagai negara, termasuk Indonesia. Lansia mengalami berbagai perubahan fisik, psikologis, dan sosial akibat proses penuaan. 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. Tekanan darah tinggi merupakan salah satu penyakit degenerative yang mempunyai tingkat morbiditas dan mortalitas tinggi. Tekanan darah tinggi merupakan suatu penyakit akibat meningkatnya tekanan darah arterial sistemik baik sistolik maupun diastolik (Arlita, 2014).

Menurut Badan Pusat Statistik (BPS) tahun 2023, jumlah lansia di Indonesia adalah sekitar 30,16 juta jiwa atau sekitar 11,34% dari total penduduk Indonesia. Berdasarkan data Badan Pusat Statistik (BPS) Provinsi Jawa Barat tahun 2023, jumlah penduduk lansia (usia 60 tahun ke atas) di Jawa Barat adalah sekitar 4,86 juta jiwa sekitar 10,15% dari total penduduk Jawa Barat. Data lansia yang memiliki hipertensi terbanyak berdasarkan wilayah di Indonesia dilihat dari hasil Riskesdas 2018 (Riset Kesehatan Dasar) dan dilengkapi oleh data Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2021 dan 2022. Meskipun data terbaru secara spesifik per kabupaten/kota

terbatas di publikasi umum, data provinsi cukup representative Provinsi dengan Lansia Penderita Hipertensi Tertinggi (Riskesdas 2018) yaitu Jawa Barat dengan angka 68,1% menjadi nomor kedua setelah DKI Jakarta. Dan penderita hipertensi di wilayah kerja Griya Lansia Kabupaten Garut sebanyak 98%.

Hipertensi adalah keadaan di mana seseorang mengalami peningkatan tekanan darah di atas normal yang mengakibatkan peningkatan angka kesakitan (morbidity) dan angka kematian (mortalitas). Hipertensi seringkali disebut sebagai the silent killer. Proses penyakit ini sangat perlahan dan bahkan hipertensi bisa tidak menunjukkan gejala sampai terjadinya kerusakan organ seperti stroke atau serangan jantung (Kemenkes RI, 2014). Menurut *American Heart Association* atau AHA dalam Kemenkes (2018), hipertensi mempunyai gejala yang sangat bermacam-macam pada setiap individu dan hampir sama dengan penyakit lain. Gejala-gejala tersebut adalah sakit kepala atau rasa berat ditenguk, vertigo, jantung berdebar-debar, mudah lelah, penglihatan kabur, telinga berdenging atau tinnitus dan mimisan.

Hipertensi merupakan faktor resiko penyakit kardiovaskuler aterosklerosis, gagal jantung, stroke dan gagal ginjal ditandai dengan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan diastolik lebih dari 90 mmHg, berdasarkan pada dua kali pengukuran atau lebih (Smeltzer, Bare, Hinkle & Cheever, 2012). Hipertensi dapat didefinisikan sebagai tekanan darah tinggi persisten dimana tekanan sistoliknyanya diatas 140 mmHg dan tekanan diastoliknyanya diatas 90 mmHg. Pada populasi manula, hipertensi didefinisikan sebagai tekanan sistolik 160 mmHg dan tekanan diastolik 90 mmHg (Brunner & Suddarth, 2013).

Saat ini kasus hipertensi di dunia terutama di Indonesia terus meningkat. Hipertensi atau tekanan darah tinggi merupakan penyebab kematian dan kesakitan yang tertinggi, penyakit hipertensi bisa menyebabkan komplikasi, obat-obatan efektif banyak tersedia namun angka penderita tetap meningkat. Gaya hidup gemar makan fastfood yang kaya lemak, asin, malas berolahraga dan mudah tertekan ikut berperan dalam menambah jumlah pasien hipertensi (Paduastuti, 2013). Hipertensi yang tidak terkontrol pada lansia dapat meningkatkan risiko komplikasi seperti stroke, gagal ginjal, dan penyakit jantung.

Pengelolaan hipertensi pada lansia tidak hanya mengandalkan obat-obatan, tetapi juga memerlukan pendekatan non-farmakologis yang sederhana, murah, dan mudah dilakukan. Salah satu intervensi alternatif yang mulai banyak diteliti adalah terapi genggam jari (*finger-holding therapy*), yang berasal dari praktik self-healing dalam tradisi Jepang (Jin Shin Jyutsu). Terapi ini dilakukan dengan menggenggam satu per satu jari tangan secara perlahan dan sadar, yang diyakini membantu menenangkan sistem saraf, menurunkan stres, dan secara tidak langsung menurunkan tekanan darah. Beberapa penelitian awal menunjukkan hasil positif terhadap penurunan tekanan darah sistolik setelah intervensi sederhana ini dilakukan secara teratur.

Mengatasi pencegahan komplikasi yang terkait dengan hipertensi, terapi non-farmakologis diperlukan sebagai pelengkap dari terapi farmakologis hal ini diperkuat oleh Dalimartha, et al., (2008) dalam (Fadillah & Rindarwati, 2023) yang menyatakan bahwa selain terapi farmakologi, terapi non-farmakologi juga harus dijalankan. Terdapat berbagai macam terapi komplementer yang digunakan untuk

mengatasi hipertensi karena bersifat alamiah dan tidak menimbulkan efek samping yang berbahaya, diantaranya dengan terapi nutrisi, terapi herbal, meditasi, relaksasi otot progresif, akupunktur, terapi tawa, *guided imagery*, yoga, dan senam *aerobic* (Di et al., 2020). Terapi tersebut sudah terbukti dapat menurunkan hipertensi, namun kelebihan dari terapi komplementer relaksasi genggam jari dan napas dalam sebagai anti hipertensi adalah terapi ini dapat dilakukan dengan sangat mudah, mandiri di rumah, dan oleh siapa pun karena melibatkan hanya jari dan napas dalam (Nur Fadhilah & Maryatun, 2022). Selain itu, tidak memerlukan biaya tambahan seperti pembelian obat herbal atau instruktur senam.

Terapi relaksasi genggam jari dan napas dalam adalah teknik relaksasi yang mengandalkan mekanisme kerja sistem saraf simpatik untuk mengendalikan stres (Agustin et al., 2019). Selain untuk mengurangi intensitas nyeri, terapi ini juga dapat meningkatkan ventilasi paru-paru dan oksigenasi darah (Putra, 2013 dalam Agustin et al., 2019). Teknik relaksasi genggam jari (*finger hold*) merupakan teknik relaksasi yang sangat sederhana dan mudah dilakukan oleh siapapun. Teknik ini berhubungan dengan jari tangan serta aliran energi didalam tubuh. Menggenggam jari sambil menarik napas dalam-dalam (relaksasi) dapat mengurangi dan menyembuhkan ketegangan fisik dan emosi. Teknik tersebut nantinya dapat menghangatkan titik-titik keluar dan masuknya energi pada meridian (jalur atau jalur energi dalam tubuh) yang terletak pada jari tangan kita, sehingga mampu memberikan rangsangan secara refleks (spontan) pada saat genggam. Rangsangan yang didapat nantinya akan mengalirkan gelombang menuju ke otak, kemudian dilanjutkan ke saraf pada organ tubuh yang mengalami gangguan,

sehingga sumbatan di jalur energi menjadi lancar (Pinandita, 2012 dalam Indrawati & Arham, 2020). Berdasarkan latar belakang diatas, penulis tertarik untuk melakukan studi kasus tentang “Analisis Asuhan Keperawatan Lansia Dengan Hipertensi Pada Tn. A Dengan Terapi Relaksasi Genggam Jari Dan Nafas Dalam Di Ruang Anggrek Griya Lansia Kabupaten Garut” dalam bentuk penyusunan Karya Ilmiah Akhir.

## **1.2 Tujuan Penulisan**

### **1.2.1 Tujuan Umum**

Penulisan Karya Ilmiah Akhir-Ners (KIA-N) bertujuan untuk menganalisa kasus kelolaan pada pasien dengan intervensi dengan terapi relaksasi genggam jari dan nafas dalam terhadap penurunan tekanan darah di Ruang Anggrek Griya Lansia Kabupaten Garut.

### **1.2.2 Tujuan Khusus**

1. Melakukan pengkajian pada Tn. S usia 72 tahun dengan hipertensi di Griya Lansia.
2. Menegakkan diagnosis keperawatan pada Tn. S usia 72 tahun dengan hipertensi di Griya Lansia.
3. Menyusun intervensi keperawatan pada Tn. S usia 72 tahun dengan hipertensi di Griya Lansia.
4. Melaksanakan implementasi keperawatan pada Tn. S usia 72 tahun dengan hipertensi di Griya Lansia

5. Melakukan evaluasi keperawatan pada Tn. S usia 72 tahun dengan hipertensi di Griya Lansia.
6. Menganalisa *Evidence Based Practice* terkait penerapan Terapi Relaksasi Genggam Jari Dan Nafas Dalam pada pasien hipertensi.
7. Mendokumentasikan Asuhan Keperawatan pada Tn. S dengan hipertensi di Griya Lansia.

### **1.3 Manfaat Penulisan**

#### **1.3.1 Manfaat Teoritis**

Hasil Karya Ilmiah Akhir ini dapat menjadi ilmu pengetahuan dan informasi bagi keperawatan tentang asuhan keperawatan hipertensi dengan pemberian terapi relaksasi genggam jari dan nafas dalam terhadap penurunan tekanan darah dan hasil studi kasus ini juga bisa dijadikan sebagai dasar untuk penelitian selanjutnya.

#### **1.3.2 Manfaat Praktis**

Hasil Karya Ilmiah Akhir ini diharapkan bisa memberikan referensi dan masukan bagi pelayanan keperawatan sebagai salah satu alternatif pengobatan hipertensi karna bisa meminimalisir penggunaan obat-obatan kimia.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep Dasar Lansia**

##### **2.1.1 Definisi**

Lansia merupakan salah satu fase hidup yang dimana akan dialami oleh setiap manusia, meskipun bertambah denganiringi proses penurunan fungsi organ tubuh tetapi lanjut usia akan tetap dapat menjalani hidup sehat. Salah satu yang menjadi hal penting yaitu merubah kebiasaan menurut (Lembaga Kemanusiaan Nasional, 2017). Menurut organisasi Kesehatan dunia, WHO ( *World Health Organization*) seorang disebut lansia jika berumur 60-70 tahun. Berdasarkan definisi lansia secara umum, yaitu seseorang dapat dikatakan lanjut usia apabila usianya telah mencapai 60 tahun keatas (Ratnawati et al. 2019)

Lansia merupakan suatu keadaan yang terjadi di dalam kehidupan manusia. Menua merupakan proses sepanjang hidup, tidak hanya bisa dimulai dari suatu waktu tertentu, tetapi dimulai sejak permulaan kehidupan. Menjadi tua merupakan proses alamiah, yang berarti seseorang akan melewati tiga tahap dalam kehidupannya yaitu masa anak, dewasa dan juga tua (Wahjudi Nugroho 2023).

Lansia merupakan seseorang yang berusia 60 tahun ke atas baik pria ataupun wanita yang masih aktif dalam beraktivitas dan bekerja ataupun mereka yang telah tidak berdaya untuk mencari nafkah sendiri sehingga bergantung kepada orang lain untuk menghidupi dirinya. Lanjut usia didefinisikan sebagai orang telah tua yang menunjukkan ciri fisik seperti kerutan kulit, hilangnya gigi, dan rambut beruban. Dalam hidup bermasyarakat tidak bisa lagi dapat melaksanakan fungsi

peran sebagai orang dewasa, seperti halnya pria yang tidak lagi terikat dalam kegiatan ekonomi produktif, dan untuk wanita tidak dapat memenuhi tugas yang terkait dalam rumah tangga (Listyorini, et al 2024).

Berdasarkan teori diatas dapat disimpulkan bahwa lanjut usia adalah seseorang yang mencapai usia diatas 60 tahun. Lanjut usia bukanlah merupakan suatu penyakit tetapi merupakan proses lanjutan yang pasti akan dijalani sebuah individu, yang ditandai dengan penurunan fungsi kemampuan tubuh untuk beradaptasi dengan stress lingkungan.

### **2.1.2 Batasan Usia Lansia**

Dalam (Minarti et al. 2024) batas-batasan umur yang mencakup batas umur usia lanjut dari waktu ke waktu berbeda antara lain sebagai berikut:

- a. Usia . Usia pertengahan (*middle age*) ialah 45-59 tahun.
- b. Lanjut usia (*elderly*) ialah 60-74 tahun.
- c. Lanjut usia tua (*old*) ialah 75-90 tahun.
- d. Usia sangat tua (*very old*) ialah di atas 90 tahun.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2016 Tentang Rencana Aksi Nasional Kesehatan usia lanjut 2016-2019, menyebutkan bahwa penggolongan usia lanjut terdiri dari:

- a. Pra usia lanjut 45-59 tahun, usia lanjut 60-69 tahun.
- b. Lanjut usia risiko tinggi, lansia  $>70$  tahun atau usia  $\geq 60$  tahun dengan masalah kesehatan.

### 2.1.3 Ciri-ciri Lansia

Menurut (Muhith and Siyoto 2016), adapun ciri-ciri dari lansia diantaranya:

- a. Lansia merupakan periode kemunduran. Kemunduran pada lansia sebagian datang dari faktor fisik dan faktor psikologis sehingga motivasi memiliki peran yang penting dalam kemunduran pada lansia. Misalnya lansia yang memiliki motivasi yang rendah dalam melakukan kegiatan, maka akan mempercepat proses kemunduran fisik, akan tetapi ada juga lansia yang memiliki motivasi yang tinggi, maka kemunduran fisik pada lansia akan lebih lama terjadi.
- b. Penyesuaian yang buruk pada lansia perilaku yang buruk terhadap lansia membuat mereka cenderung mengembangkan konsep diri yang buruk sehingga dapat memperlihatkan bentuk perilaku yang buruk. Akibat dari perlakuan yang buruk itu membuat penyesuaian diri lansia menjadi buruk pula. Contoh: lansia yang tinggal bersama keluarga sering tidak dilibatkan untuk pengambilan keputusan karena dianggap pola pikirnya kuno, kondisi inilah yang menyebabkan lansia menarik diri dari lingkungan, cepat tersinggung dan bahkan memiliki harga diri yang rendah.

### 2.1.4 Karakteristik Lansia

Karakteristik lansia menurut Kemenkes RI (2017), yaitu:

- a. Seseorang dikatakan lansia ketika telah mencapai usia 60 tahun keatas.
- b. Usia harapan hidup perempuan lebih tinggi dibandingkan dengan usia harapan hidup laki-laki, lansia perempuan yang berstatus cerai mati lebih banyak dan lansia laki-laki yang bercerai umumnya kawin lagi.

- c. Kebutuhan dan masalah yang bervariasi dari rentang sehat sampai sakit, kebutuhan biopsikososial dan spiritual, kondisi adaptif hingga kondisi maladaptive.
- d. Lingkungan tempat tinggal yang bervariasi.

### **2.1.5 Perubahan yang terjadi pada Lansia**

Perubahan yang terjadi pada lanjut usia Menurut (Ratnawati et al. 2019), penyakit degeneratif adalah istilah medis untuk menjelaskan suatu penyakit yang muncul akibat proses kemunduran fungsi sel dalam tubuh yaitu dari keadaan normal menjadi lebih buruk.

#### **a. Perubahan fisik**

- 1) Sel saat seseorang memasuki usia lanjut keadaan sel dalam tubuh akan berubah, seperti jumlahnya yang menurun, ukuran lebih besar sehingga mekanisme perbaikan sel akan terganggu dan proposi protein di otak, otot, ginjal, darah.
- 2) Sistem persyarafan, keadaan system persyarafan pada lansia akan mengalami perubahan, seperti mengecilnya syaraf panca indra. Pada indra pendengaran seperti hilangnya kemampuan pendengaran pada telinga, pada indra penglihatan akan terjadi seperti kekeruhan kornea, hilangnya daya akomodasi dan menurunnya lapang pandang. Pada indra peraba akan terjadi seperti respon terhadap nyeri menurun dan kelenjer keringat berkurang. Pada indra pembau akan terjadinya seperti menurunnya kekuatan otot pernapasan, sehingga kemampuan membau juga berkurang.

- 3) Sistem gastrointestinal, pada lansia akan terjadi menurunnya selera makan, seringnya terjadi konstipasi, menurunnya produksi air liur (saliva) dan era peristaltic usus juga menurun.
  - 4) Sistem genitourinaria, pada lansia ginjal akan mengalami pengecilan sehingga aliran darah ke ginjal menurun.
  - 5) Sistem musculoskeletal, kehilangan cairan pada tulang dan makin rapuh, keadaan tubuh akan lebih pendek, persendian kaku dan tendon mengerut.
  - 6) Sistem kardiovaskuler, pada lansia jantung akan mengalami pompa darah yang menurun, ukuran jantung secara keseluruhan menurun dengan tidanya penyakit klinis, denyut jantung menurun, katup jantung pada lansia akan lebih tebal dan kaku akibat dari akumulasi lipid. Tekanan darah sistolik meningkat pada lansia karena hilangnya distensibility arteri. Tekanan darah diastolic tetap sama atau meningkat.
- b. Perubahan Psikologis

Sebagian orang yang akan mengalami hal ini dikarenakan berbagai masalah hidup ataupun yang kali ini dikarenakan umur seperti:

- 1) Kesepian, terjadi pada saat pasangan hidup atau teman dekat meninggal terutama jika lansia mengalami penurunan kesehatan, seperti menderita penyakit fisik berat, gangguan mobilitas atau gangguan sensorik terutama pendengaran.
- 2) Gangguan cemas, d bagi dalam beberapa golongan: fobia, panik, gangguan cemas umum, gangguan stress setelah trauma dan gangguan

obsesif kompulsif, gangguan-gangguan tersebut merupakan kelanjutan dari dewasa muda dan berhubungan dengan sekunder akibat penyakit medis, depresi, efek samping obat, atau gejala penghentian mendadak dari suatu obat.

- 3) Gangguan tidur juga dikenal sebagai penyebab morbiditas yang signifikan. Ada beberapa dampak serius gangguan tidur pada lansia misalnya mengantuk berlebihan di siang hari, gangguan atensi dan memori, mood depresi, sering terjatuh, penggunaan hipnotik yang tidak semestinya, dan penurunan kualitas hidup. Angka kematian, angka sakit jantung dan kanker lebih tinggi pada seseorang yang lama tidurnya lebih dari 9 jam atau kurang dari 6 jam per hari bila dibandingkan dengan seseorang yang lama tidurnya antara 7-8 jam per hari. Berdasarkan dugaan etiologinya, gangguan tidur dibagi menjadi empat kelompok yaitu, gangguan tidur primer, gangguan tidur akibat gangguan mental lain, gangguan tidur akibat kondisi medik umum, dan gangguan tidur yang diinduksi oleh zat.

c. Perubahan kognitif

Banyak lansia mengalami perubahan kognitif, tidak hanya lansia biasanya anak-anak muda juga pernah mengalaminya seperti: *Memory* (Daya ingat).

d. Perubahan intelektual

Akibat proses penuaan juga akan terjadi kemunduran pada kemampuan otak seperti perubahan *intelegenita quantion* (IQ) yaitu fungsi otak kanan

mengalami penurunan sehingga lansia akan mengalami penurunan sehingga lansia akan mengalami kesulitan dalam berkomunikasi nonverbal, pemecahan masalah, konsentrasi dan kesulitan mengenal wajah seseorang. Perubahan yang lain adalah perubahan ingatan, karena penurunan kemampuan otak maka seorang lansia akan kesulitan untuk menerima rangsangan yang diberikan kepadanya sehingga kemampuan untuk mengingat pada lansia juga menurun.

e. Perubahan Keagamaan

Pada umumnya lansia akan semakin teratur dalam kehidupan keagamaannya, hal tersebut bersangkutan dengan keadaan lansia yang akan meninggalkan kehidupan dunia.

#### **2.1.6 Masalah Kesehatan Pada Lansia**

Semakin bertambahnya usia tubuh menjadi semakin rentan mengalami gangguan Kesehatan dikarenakan menurunnya fungsi-fungsi organ. Ada beberapa masalah Kesehatan yang sering muncul pada lansia meliputi (Widayanti 2023):

a. Hipertensi (Tekanan Darah Tinggi)

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

b. Diabetes Militus

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

c. Penyakit Sendi (Arthritis)

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

d. Stroke

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

e. Penyakit Paru-paru Obstruktif Kronis (PPOK)

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

f. Depresi

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

### 2.1.7 Tipe Lansia

beberapa tipe pada lansia bergantung pada karakter, pengalaman hidup, lingkungan, kondisi fisik, mental, sosial, dan ekonominya. Tipe tersebut yaitu sebagai berikut (Widayanti 2023):

a. Tipe Arif Bijaksana

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

b. Tipe Mandiri

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

c. Tipe Tidak Puas

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

d. Tipe Pasrah

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

e. Tipe Bingung

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

## **2.2 Konsep Dasar Penyakit**

### **2.2.1 Definisi Hipertensi**

Hipertensi adalah suatu sindrom atau kumpulan gejala kardiovaskuler yang progresif sebagai akibat dari kondisi lain yang kompleks dan saling berhubungan (*American Society of Hypertension*, dalam Rahmatika, 2021). Hipertensi atau yang biasa disebut tekanan darah tinggi merupakan peningkatan tekanan darah sistolik di atas batas normal yaitu lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg (WHO, 2013). Hipertensi adalah sebagai peningkatan tekanan darah sistolik sedikitnya 140 mmHg atau tekanan diastolik sedikitnya 90 mmHg. Hipertensi tidak hanya beresiko tinggi menderita penyakit jantung tetapi juga menderita penyakit lain seperti penyakit saraf, ginjal dan pembuluh darah dan makin tinggi tekanan darah makin besar resikonya (Price, 2015).

Penyakit hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah salah satu jenis penyakit yang mematikan di dunia dan faktor risiko paling utama terjadinya hipertensi yaitu faktor usia sehingga tidak heran penyakit hipertensi sering dijumpai pada usia senja/ usia lanjut (Fauzi, 2014). Sedangkan menurut Setiati (2015) Hipertensi merupakan tanda klinis ketidakseimbangan hemodinamik suatu sistem kardiovaskular, dimana penyebab terjadinya disebabkan oleh beberapa faktor/ multi faktor sehingga tidak bisa terdiagnosis dengan hanya satu faktor tunggal.

Berdasarkan pengertian dari beberapa sumber maka dapat disimpulkan bahwa hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah suatu faktor resiko penyakit kardiovaskuler dengan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan

darah diastolik 90 mmHg. Faktor risiko paling utama terjadinya hipertensi yaitu faktor usia sehingga tidak heran jika penderita hipertensi yaitu rata-rata usia senja/lansia.

### **2.2.2 Etiologi dan Faktor Resiko Hipertensi**

#### **a. Etiologi**

##### **1) Hipertensi Primer (*esensial*)**

Hipertensi Primer (*esensial*) disebut juga hipertensi idiopatik karena tidak diketahui penyebabnya. Faktor yang mempengaruhinya yaitu genetik, lingkungan, hiperaktivitas saraf simpatis sistem renin angiotensin dan peningkatan Na + Ca intraseluler. Faktor-faktor yang meningkatkan resiko yaitu obesitas, merokok, alkohol dan polisitemia.

##### **2) Hipertensi Sekunder**

Penyebab hipertensi sekunder yaitu penggunaan estrogen, penyakit ginjal, sindrom cushing dan hipertensi yang berhubungan dengan kehamilan.

#### **b. Faktor resiko**

##### **1) Faktor resiko yang bisa dirubah**

##### **a. Usia**

Faktor usia merupakan salah satu faktor risiko yang berpengaruh terhadap hipertensi karena dengan bertambahnya usia maka semakin tinggi pula resiko menderita hipertensi. Insiden hipertensi meningkat seiring dengan bertambahnya usia, hal ini disebabkan

oleh perubahan alamiah dalam tubuh yang mempengaruhi pembuluh darah, hormon serta jantung (Triyanto, 2014).

b. Lingkungan (stres)

Faktor lingkungan seperti stres juga memiliki pengaruh terhadap hipertensi. Hubungan antara stres dengan hipertensi melalui saraf simpatis, dengan adanya peningkatan aktivitas saraf simpatis akan meningkatkan tekanan darah secara intermitten (Triyanto, 2014).

c. Obesitas

Faktor lain yang dapat menyebabkan hipertensi adalah kegemukan atau obesitas. Penderita obesitas dengan hipertensi memiliki daya pompa jantung dan sirkulasi volume darah yang lebih tinggi jika dibandingkan dengan penderita yang memiliki berat badan normal (Triyanto, 2014).

d. Rokok

Kandungan rokok yaitu nikotin, nikotin dapat menstimulus pelepasan katekolamin. Katekolamin yang mengalami peningkatan dapat menyebabkan peningkatan denyut jantung, iritabilitas miokardial serta terjadi vasokonstriksi yang dapat meningkatkan tekanan darah (Adriansyah, 2012).

e. Kopi

Substansi yang terkandung dalam kopi adalah kafein. Kafein sebagai anti-adenosine (adenosine berperan untuk mengurangi kontraksi otot jantung dan relaksasi pembuluh darah sehingga

menyebabkan tekanan darah turun dan memberi efek rileks) menghambat reseptor untuk berikatan dengan adenosin sehingga menstimulus sistem saraf simpatis dan menyebabkan pembuluh darah mengalami konstriksi disusul dengan terjadinya peningkatan tekanan darah (Blush, 2014).

## 2) Faktor risiko yang tidak bisa dirubah

### a. Genetik

Penderita hipertensi esensial sekitar 70-80% lebih banyak pada kembar monozigot (satu telur) dari pada heterozigot (beda telur). Riwayat keluarga yang menderita hipertensi juga menjadi pemicu seseorang menderita hipertensi, oleh karena itu hipertensi disebut penyakit turunan (Triyanto, 2014).

### b. Ras

Orang berkulit hitam memiliki resiko lebih besar untuk menderita hipertensi primer ketika predisposisi kadar renin plasma yang rendah mengurangi kemampuan ginjal untuk mengekskresikan kadar natrium yang berlebih (Kowalak, Weish & Mayer, 2011).

### 2.2.3 Klasifikasi Hipertensi

**Tabel 2.1** Klasifikasi Hipertensi

| Kategori              | Tekanan Darah<br>Sistolik | Tekanan Darah<br>Diastolik |
|-----------------------|---------------------------|----------------------------|
| Normal                | <120 mmHg                 | <80 mmHg                   |
| Prehipertensi         | <120 – 139 mmHg           | <80 - 89mmHg               |
| Hipertensi stadium I  | <140 – 159 mmHg           | <90 - 99 mmHg              |
| Hipertensi stadium II | >160 mmHg                 | >100 mmH                   |

### 2.2.4 Manifestasi Klinis Hipertensi

Pada pemeriksaan fisik akan didapatkan hasil tidak ada abnormalitas yang didapat selain tekanan darah tinggi. Pada kasus hipertensi berat akan ditemukan perubahan pada retina disertai adanya hemoragi, penyempitan arterioli, eksudat (Brunner & Suddarth, 2013). Gejala biasanya mengidentifikasi kerusakan vaskuler yang terdapat hubungannya dengan sistem organ yang dialirkan ke pembuluh darah yang terganggu (Brunner & Suddarth, 2013). Tanda & gejala yang biasanya muncul menurut (Pudiastuti, 2011), yaitu :

- a. Penglihatan kabur karena kerusakan retina
- b. Nyeri pada kepala
- c. Mual dan muntah akibat meningkatnya tekanan intracranial
- d. Edema dependent
- e. Adanya pembengkakan karena meningkatnya tekanan kapiler

### 2.2.5 Pemeriksaan Penunjang

#### a. Laboratorium

- 1) Hb/Ht: untuk mengkaji hubungan dari sel-sel terhadap volume cairan (viscositas) dan dapat mengindikasikan faktor resiko seperti hipokoagulabilitas, anemia.
- 2) BUN/kreatinin: memberikan informasi tentang perfusi/ fungsi ginjal.
- 3) Glukosa: hiperglikemi (DM adalah pencetus hipertensi) dapat di akibatkan oleh pengeluaran kadar ketokolamin.
- 4) Urinalisa: darah, protein, glukosa, mengisyaratkan disfungsi ginjal dan adanya DM.

#### b. EKG

- 1) Hipertrofi ventrikel kiri
- 2) Iskemia atau infark miocard
- 3) Peninggian gelombang P

#### c. Foto Rontgen

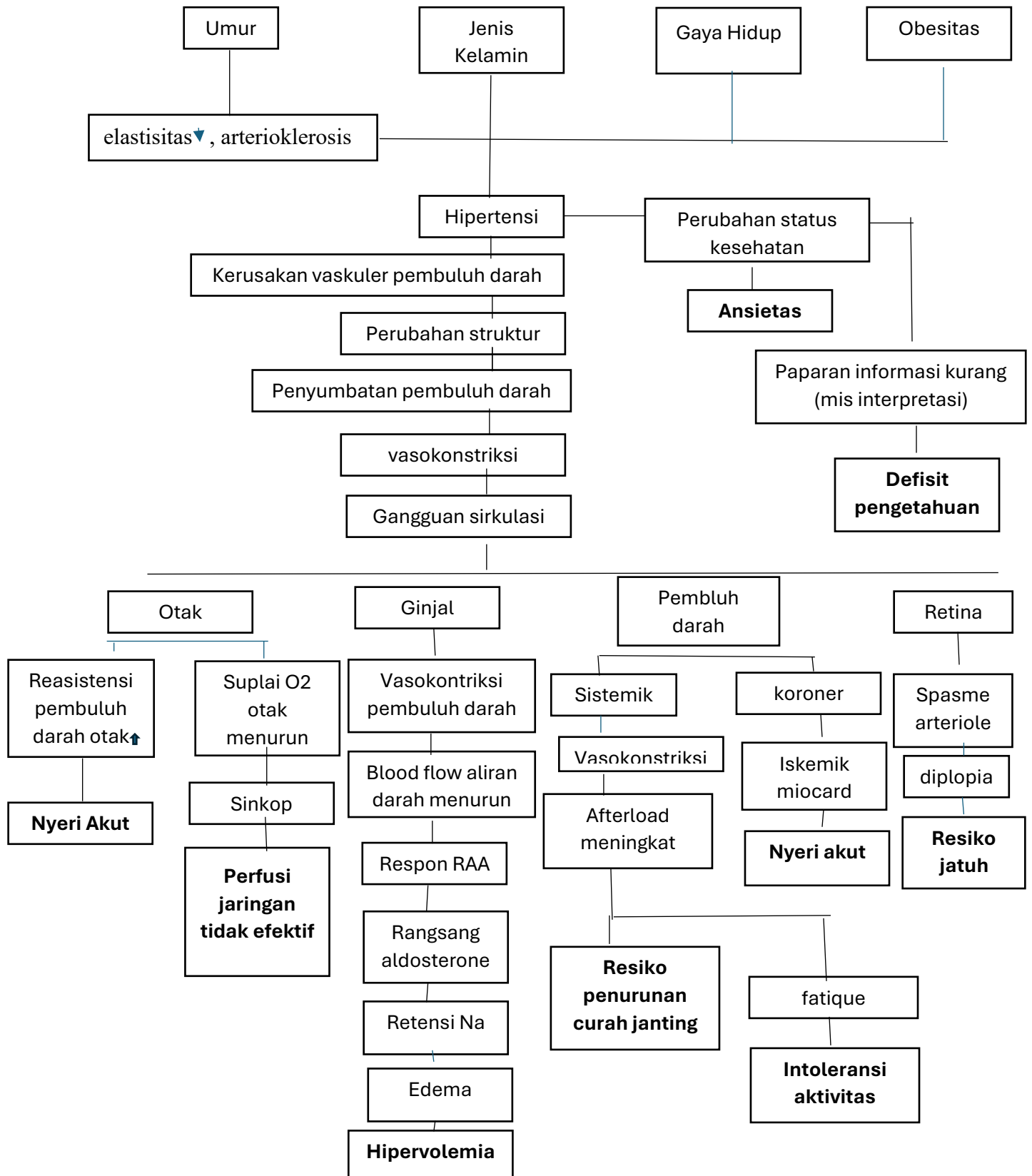
- 1) Bentuk dan besar jantung Noothing dari iga pada koarktasi aorta.
- 2) Pembendungan, lebar paru
- 3) Hipertrofi parenkim ginjal
- 4) Hipertrofi vascular ginjal (Aspiani, 2016).

### 2.2.6 Patofisiologi

Berbagai teori yang menjelaskan tentang terjadinya hipertensi, teori-teori tersebut antara lain (Kowalak, 2011):

1. Perubahan yang terjadi pada bantalan dinding pembuluh darah arteri yang mengakibatkan retensi perifer meningkat.
2. Terjadi peningkatan tonus pada sistem saraf simpatik yang abnormal dan berasal dalam pusat vasomotor, dapat mengakibatkan peningkatan retensi perifer.
3. Bertambahnya volume darah yang disebabkan oleh disfungsi renal atau hormonal.
4. Peningkatan penebalan dinding arteriol akibat faktor genetik yang disebabkan oleh retensi vaskuler perifer.
5. Pelepasan renin yang abnormal sehingga membentuk angiotensin II yang menimbulkan konstriksi arteriol dan meningkatkan volume darah.

Tekanan darah yang meningkat secara terus-menerus pada pasien hipertensi dapat menyebabkan beban kerja jantung akan meningkat. Hal ini terjadi karena peningkatan resistensi terhadap ejeksi ventrikel kiri. Agar kekuatan kontraksi jantung meningkat, ventrikel kiri mengalami hipertrofi sehingga kebutuhan oksigen dan beban kerja jantung juga meningkat. Dilatasi dan kegagalan jantung bisa terjadi, jika hipertrofi tidak dapat mempertahankan curah jantung yang memadai. Hipertensi juga mengakibatkan kerusakan pada pembuluh darah yang semakin mempercepat proses aterosklerosis dan kerusakan organ-organ vital seperti stroke, gagal ginjal, aneurisme dan cedera retina (Kowalah, 2011).

**Bagan 2.1** Pathway Hipertensi

Sumber (WOC) dengan menggunakan standar Dianosis Keperawatan Indonesia dalam (PPNI 2017)

### **2.2.7 Penatalaksanaan Hipertensi**

Penatalaksanaan hipertensi meliputi terapi farmakologi dan terapi non farmakologi. Terapi farmakologi dapat diberikan berupa obat-obatan kimia antihipertensi tunggal maupun kombinasi. Terapi non farmakologi berupa modifikasi gaya hidup meliputi pola diet, aktivitas fisik, larangan merokok, pembatasan konsumsi alkohol, herbal dan juga terapi.

#### **a. Farmakologi**

##### **1) Diuretik**

Diuretik adalah obat anti hipertensi yang efeknya mempengaruhi ginjal dengan memperlancar urin untuk meningkatkan ekskresi natrium, klorida dan air yang ada didalam tubuh sehingga mengurangi volume plasma dan cairan ekstra sel. Dengan demikian maka tekanan darah akan turun akibat berkurangnya curah jantung dan resistensi perifer berkurang serta diikuti oleh vasodilatasi perifer dan berkurangnya volume cairan interstitial yang mengakibatkan berkurangnya kekakuan dinding pembuluh darah dan bertambahnya daya lentur vaskular (Dekker, 2016; Ganiswara, 2015).

##### **2) Penghambat adrenergic**

Mekanisme kerja obat ini sebagai antihipertensi yaitu dengan cara mengurangi kegiatan memompa dari otot jantung dan mengurangi denyut jantung serta kontraktilitas miokard sehingga menyebabkan curah jantung berkurang dan menurunkan jumlah darah yang dikeluarkan jantung maka dengan demikian darah yang dialirkan melalui pembuluh darah ke seluruh

tubuh akan berkurang dan mengakibatkan tekanan darah menurun (Giniswara, 2015).

### 3) Vasodilator

Obat untuk memperlebar pembuluh darah (vasodilator) dapat menurunkan tekanan darah secara langsung dengan mempengaruhi pembuluh darah untuk melebar dengan cara merelaksasikan otot-otot sehingga menurunkan resistensi perifer dan juga yang secara tidak langsung dengan merangsang kegiatan otak atau mempengaruhi jaringan saraf untuk menurunkan tekanan darah (Ganiswara, 2015).

### 4) Penghambat enzim konversi angiotensin

Cara kerja obat ini mengurangi pembentukan angiotensin sehingga terjadi vasodilatasi dan penurunan sekresi hormon yang menyebabkan terjadinya sekresi natrium dan air serta retensi kalium sehingga menyebabkan penurunan tekanan darah (Ganiswara, 2015).

### 5) Antagonis kalsium

Obat ini bekerja dengan cara menghambat kalsium untuk masuk ke dalam sel jantung dan dinding pembuluh darah. Cara kerja ini akan memudahkan jantung untuk memompa darah dan melebarkan pembuluh darah. Akibatnya, akan terjadi penurunan tekanan darah (Bartlett & Walker, 2019).

## **b. Non Farmakologi**

### **1) Penurunan berat badan**

Target penurunan berat badan perlahan, hingga mencapai berat badan ideal dengan cara terapi nutrisi medis dan peningkatan aktivitas fisik dengan latihan jasmani.

### **2) Mengurangi asupan garam**

Garam sering digunakan sebagai bumbu masak serta terkandung dalam makanan kaleng maupun makanan cepat saji. Diet tinggi garam akan meningkatkan retensi cairan tubuh. Asupan garam sebaiknya tidak melebihi 2 gr/ hari.

### **3) Diet**

Diet DASH merupakan salah satu diet yang direkomendasikan. Diet ini pada intinya mengandung makanan kaya sayur dan buah, serta produk rendah lemak (Whelton, 2017). Pemerintah merekomendasikan diet hipertensi berupa pembatasan pemakaian garam dapur 1½ sendok teh per hari dan penggunaan bahan makanan yang mengandung natrium seperti soda kue. Makanan yang dihindari yakni otak, ginjal, paru, jantung, daging kambing, makanan yang diolah menggunakan garam natrium (crackers, kue, kerupuk, kripik dan makanan kering yang asin), makanan dan minuman dalam kaleng (sarden, sosis, kornet, buah-buahan dalam kaleng), makanan yang diawetkan, mentega dan keju, bumbu- bumbu tertentu (kecap asin, terasi, petis, garam, saus tomat, saus sambal, tauco dan bumbu penyedap lainnya) serta makanan yang mengandung alkohol (durian, tape).

#### 4) Olahraga

Rekomendasi terkait olahraga yakni olahraga secara teratur sebanyak 30 menit/hari, minimal 3 hari/ minggu.

#### 5) Mengurangi konsumsi alcohol

Pembatasan konsumsi alkohol tidak lebih dari 2 gelas/hari pada pria dan 1 gelas/hari pada wanita dapat menurunkan hipertensi (Whelton, 2017).

#### 6) Berhenti merokok

Merokok termasuk faktor risiko penyakit kardiovaskular. Oleh karena itu penderita hipertensi dianjurkan untuk berhenti merokok demi menurunkan risiko komplikasi penyakit kardiovaskular.

#### 7) Terapi Komplementer

#### 8) Herbal

Tanaman herbal memiliki kelebihan dalam pengobatan hipertensi karena umumnya tanaman herbal memiliki fungsi selain mengobati hipertensi juga mengobati penyakit komplikasi sebagai akibat tekanan darah tinggi dan mempunyai efek samping yang sangat kecil (Xingjiang et.al., 2013).

### 2.2.8 Komplikasi

Menurut Ardiansyah. (2012), komplikasi dari hipertensi adalah :

#### 1. Stroke

Stroke akibat dari pecahnya pembuluh yang ada di dalam otak atau akibat embolus yang terlepas dari pembuluh otak. Stroke bisa terjadi pada

hipertensi kronis apabila arteri-arteri yang memperdarahi otak mengalami hipertrofi dan penebalan pembuluh darah sehingga aliran darah pada area tersebut berkurang. Arteri yang mengalami aterosklerosis dapat melemah dan meningkatkan terbentuknya aneurisma.

## 2. Infark Miokardium

Infark miokardium terjadi saat arteri koroner mengalami arterosklerotik tidak pada menyuplai cukup oksigen ke miokardium apabila terbentuk thrombus yang dapat menghambat aliran darah melalui pembuluh tersebut. Karena terjadi hipertensi kronik dan hipertrofi ventrikel maka kebutuhan oksigen miokardium tidak dapat terpenuhi dan dapat terjadi iskemia jantung yang menyebabkan infark.

## 3. Gagal Ginjal

Kerusakan pada ginjal disebabkan oleh tingginya tekanan pada kapiler-kapiler glomerulus. Rusaknya glomerulus membuat darah mengalir ke unit fungsional ginjal, neuron terganggu, dan berlanjut menjadi hipoksik dan kematian. Rusaknya glomerulus menyebabkan protein keluar melalui urine dan terjadilah tekanan osmotik koloid plasma berkurang sehingga terjadi edema pada penderita hipertensi kronik.

## 4. Ensefalopati

Ensefalopati (kerusakan otak) terjadi pada hipertensi maligna (hipertensi yang mengalami kenaikan darah dengan cepat). Tekanan yang tinggi disebabkan oleh kelainan yang membuat peningkatan tekanan kapiler

dan mendorong cairan ke dalam ruang intertisiuim diseluruh susunan saraf pusat. Akibatnya neuro-neuro disekitarnya terjadi koma dan kematian.

## **2.3 Konsep Asuhan Keperawatan Lansia dengan Hipertensi**

### **2.3.1 Pengkajian**

Pengkajian merupakan tahap awal dari proses keperawatan dan merupakan proses pengumpulan data yang sistematis dari berbagai sumber untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan pasien (Wahyuni, 2016).

#### **1. Identitas**

Identitas Lansia (nama, alamat, jenis kelamin, umur, status, agama, suku, riwayat pendidikan, riwayat pekerjaan, sumber pendapatan, tempat tinggal sekarang, lama tinggal). Identitas klien yang biasa di kaji pada penyakit hipertensi adalah usia karena penyakit hipertensi sering terjadi pada lansia dengan usia diatas 50 tahun.

#### **2. Riwayat Kesehatan**

Status kesehatan saat ini : keluhan terlazim yang dirasakan lansia dengan hipertensi yaitu nyeri kepala bagian belakang, tengkuk terasa pegal, kaku dan sakit. Keluhan yang dirasakan dapat hilang timbul dan timbul saat terjadi peningkatan tekanan darah (Udjianti, 2011). Menurut Mubarak (2008) jika lansia mengatakan nyeri, dapat dikaji dengan pengkajian PQRST sebagai berikut:

*Provoking* (pemicu) yaitu faktor yang memicu timbulnya nyeri hipertensi yaitu kelelahan/kecapekan.

*Quality* (kualitas) kualitas nyeri hipertensi berupa nyeri tajam/nyeri tertusuk-tusuk

*Region* (daerah) daerah nyeri karena hipertensi terdapat pada kepala bagian belakang, leher dan pundak.

*Severity* (skala) skala nyeri hipertensi tergantung pada pasien menunjuk skala nyeri.

*Time* (waktu) seberapa lama nyeri berlangsung, nyeri hipertensi berupa nyeri hilang timbul dan kadang-kadang menetap.

- a. Masalah kesehatan kronis: lansia diajarkan dan diminta untuk mengisi format pengkajian masalah kesehatan kronis untuk mengetahui riwayat kesehatan kronis pasien. Instrumen yang digunakan yaitu pengkajian masalah kesehatan kronis.
- b. Riwayat kesehatan masa lalu bertanya kepada pasien apakah pernah memiliki riwayat penyakit hipertensi, jantung, DM, stroke, dan ginjal dan lain-lain. Perlu ditanyakan juga riwayat jatuh/kecelakaan, riwayat dirawat di Rumah Sakit, Riwayat pemakaian obat pasien dengan hipertensi biasanya mengonsumsi antihipertensi (Aspiani, 2014).
- c. Riwayat Kesehatan Keluarga bertanya kepada pasien apakah ada didalam keluarga yang mempunyai riwayat penyakit genetik/keturunan seperti hipertensi, jantung, DM, stroke, dan ginjal. Perlu ditanyakan juga silsilah keluarga pasien (Aspiani, 2014).

### 3. Status Fisiologis

#### a. Pola Kesehatan Sehari-hari

##### 1) Nutrisi

Mengkaji jenis makanan dan minuman yang dikonsumsi lansia, kebiasaan makan, makanan yang tidak disukai dan disukai, pantangan makan dan keluhan saat makan. Makanan yang dapat menyebabkan hipertensi mencakup makanan yang tinggi garam, lemak dan kolesterol. Pola makan perlu diwaspadai, pembatasan asupan natrium (komponen utama garam) sangat dianjurkan karena baik untuk kesehatan penderita hipertensi. Pasien hipertensi dengan keluhan nyeri kepala kadang-kadang merasakan mual/ muntah saat makan, penurunan berat badan dan riwayat pemakaian diuretik (Nurhidayat, 2015).

##### 2) Eliminasi

Mengkaji frekuensi, konsistensi, kebiasaan dan keluhan pasien saat buang air besar dan buang air kecil.

##### 3) Istirahat/tidur

Pasien hipertensi sering mengalami kesulitan untuk istirahat karena nyeri kepala.

##### 4) Aktivitas Sehari-hari

Pasien dengan hipertensi mengalami kesulitan untuk beraktivitas karena mudah lelah saat melakukan aktivitas dan nyeri kepala dapat mengganggu aktivitas. Mengkaji kemandirian dan keseimbangan lansia

dalam beraktifitas dengan menggunakan instrumen format index katz, indek barthel dan format keseimbangan lansia.

#### 5) Personal Hygiene

Adanya kesukaran untuk melakukan perawatan diri karena pasien dengan hipertensi lebih sering mengalami nyeri kepala dan mudah lelah.

#### 6) Reproduksi dan seksual

Pasien lansia terjadi penurunan gairah seksual akibat dari beberapa pengobatan hipertensi.

### c. Pemeriksaan Fisik

#### 1) Tanda-tanda Vital dan Status Gizi

Keadaan umum: keadaan umum pasien hipertensi dengan keluhan nyeri kepala umumnya lemah. Kesadaran: kesadaran klien Composmentis, Apatis sampai Somnolen. TTV: suhu normal ( $36-37^{\circ}\text{C}$ ), nadi meningkat pada arteri korotis, jugularis, dan pulsasi radialis ( $>80\text{x/menit}$ ), tekanan darah meningkat ( $>140/90\text{ mmHg}$ ) dan pernafasan meningkat  $>20\text{x/menit}$ .

#### 2) Sistem respirasi

Inspeksi: bila melibatkan sistem pernafasan, umumnya ditemukan kesimetrisan rongga dada, klien tidak sesak napas, tidak ada penggunaan otot bantu pernafasan.

Palpasi: fremitus antara kanan dan kiri seimbang.

Perkusi: suara resonan pada seluruh lapang paru.

Auskultasi: suara napas hilang atau melemah pada sisi yang sakit biasanya didapatkan suara ronki dan mengi.

3) Sistem Kardiovaskuler

Denyut jantung cepat, tekanan darah meningkat, pengisian kapiler kurang dari 1 detik, sering ditemukan keringat dingin dan pusing karena nyeri. Suara S1 dan S2 tunggal, kulit pucat, sianosis.

4) Sistem Neurosensori

Gejala: keluhan nyeri kepala (terjadi saat bangun tidur dan menghilang secara spontan setelah beberapa jam, terjadi gangguan penglihatan secara spontan setelah beberapa jam, terjadi gangguan penglihatan).

Tanda: status mental terjadi perubahan keterjagaan dan disorientasi.

5) Sistem Pencernaan

Gejala: ketidakmampuan dalam mengonsumsi makanan atau cairan yang tidak adekuat karena mual, muntah, anoreksia, dan kesulitan untuk mengunyah makanan. Tanda: penurunan berat badan, membran mukosa tidak lembab.

6) Sistem Metabolisme-integumen

Kulit pada pasien hipertensi mengalami keringat yang berlebih, mukosa bibir dan turgor kulit terjadi penurunan karena nafsu makan yang turun, terjadi edema di daerah tertentu.

7) Sistem Muskuloskeletal

Terjadi kelemahan fisik, respon motorik terjadi penurunan genggamannya, biasanya terjadi perubahan gaya berjalan.

#### 8) Sistem genitourinaria

Produksi urin dalam batas normal serta tidak ada keluhan pada sistem perkemihan, kecuali sudah menderita penyakit hipertensi yang sudah komplikasi ke ginjal.

#### d. Status Kognitif

Pemeriksaan status kognitif dapat menunjukkan perilaku dan kemampuan mental dalam fungsi intelektual. Pemeriksaan singkat terstandarisasi ditujukan untuk mendeteksi gangguan kognitif sehingga fungsi intelektual dapat teruji melalui satu/dua pertanyaan untuk masing-masing area. Saat instrument skrining mendeteksi terjadinya gangguan, maka pemeriksaan lebih lanjut akan dilakukan. Pengujian status mental saat klien masuk perawatan/panti lansia berfungsi membangun dasar dan mengidentifikasi klien yang beresiko mengalami delirium. Pengkajian yang dilakukan pada pasien lansia dengan hipertensi sebaiknya pasien yang tidak mengalami demensia, agar data yang diperoleh lengkap. Instrumen yang digunakan untuk pemeriksaan status mental lansia yaitu Short Portable Mental Status Questioner (SPMSQ), Mini Mental State Exam (MMSE) (Kushariyadi, 2012)

e. Status Psikososial dan Spiritual

1) Psikologis

Persepsi lansia terhadap proses menua yang sedang dihadapinya, apakah lansia menerima atau menolak, kebanyakan lansia menolak terhadap proses menua yang mereka hadapi. Harapan lansia terhadap proses menua yang mereka hadapi kebanyakan ingin menghibiskan waktu dengan orang terdekat. Lansia dengan hipertensi kebanyakan mengalami nyeri kepala yang mengganggu aktivitas, nyeri yang tidak kunjung sembuh membuat lansia mengalami depresi. Perawat harus mengkaji status depresi lansia dengan meminta lansia mengisi format pengkajian tingkat depresi lansia. Instrumen yang digunakan Inventaris Depresi Geriatrik dan Inventaris Depresi Beck (Kushariyadi, 2012).

2) Sosial

Hubungan lansia dengan orang terdekat disekitarnya yaitu petugas kesehatan dan teman satu wisma sebagai peran sentral pada tingkat kesehatan dan kesejahteraan. Pengkajian sistem sosial dapat menghasilkan tentang jaringan pendukung. Instrument yang digunakan yaitu format Apgar Lansia (Kushariyadi, 2012).

3) Spiritual

Kegiatan keagamaan yang lansia ikuti, keyakinan terhadap kematian, semakin tua usia umumnya lansia semakin takut akan kematian, dan biasanya lansia lebih sering mengikuti kegiatan keagamaan dan taat dalam beribadah.

## 1. Pengkajian Status Fungsional (KATZ Indeks)

**Tabel 2.2** Pengkajian Status Fungsional (KATZ Indeks)

| INDEKS KATZ |                                                                                                                          |
|-------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| SKORE       | KRITERIA                                                                                                                 |
| A           | Kemandirian dalam hal makan, kontinen, berpindah, ke kamar kecil, berpakaian dan mandi                                   |
| B           | Kemandirian dalam semua aktifitas hidup sehari-hari, kecuali satu dari fungsi tersebut                                   |
| C           | Kemandirian dalam semua aktifitas hidup sehari-hari, kecuali mandi dan satu fungsi tambahan.                             |
| D           | Kemandirian dalam semua aktifitas hidup sehari-hari, kecuali mandi, berpakaian dan satu fungsi tambahan.                 |
| E           | Kemandirian dalam semua aktifitas hidup sehari-hari, kecuali mandi, berpakaian, ke kamar kecil dan satu fungsi tambahan. |
| F           | Kemandirian dalam semua aktifitas hidup sehari-hari, kecuali mandi, berpakaian, berpindah dan satu fungsi tambahan.      |
| G           | Ketergantungan pada enam fungsi tersebut                                                                                 |

## 2. Pengkajian Status Sosial

Status sosial lansia dapat diukur dengan menggunakan APGAR Keluarga. Penilaian: jika pertanyaan-pertanyaan yang dijawab selalu (poin 2), kadang-kadang (poin 1), hampir tidak pernah (poin 0).

### 3. Pengkajian Status Kognitif dan Afektif

**Tabel 2.3** Pengkajian Status Kognitif SPMSQ

| No  | Item Pertanyaan                                                | Salah | Benar |
|-----|----------------------------------------------------------------|-------|-------|
| 1.  | Jam berapa sekarang ?                                          |       |       |
| 2.  | Tahun berapa sekarang ?                                        |       |       |
| 3.  | Kapan Bapak/Ibu lahir?                                         |       |       |
| 4.  | Berapa umur Bapak/Ibu sekarang?                                |       |       |
| 5.  | Dimana alamat Bapak/Ibu sekarang ?                             |       |       |
| 6.  | Berapa jumlah anggota keluarga yang tinggal bersama Bapak/Ibu? |       |       |
| 7.  | Siapa nama anggota keluarga yang tinggal bersama Bapak/Ibu ?   |       |       |
| 8.  | Tahun berapa Hari Kemerdekaan Indonesia ?                      |       |       |
| 9.  | Siapa nama Presiden Republik Indonesia sekarang ?              |       |       |
| 10. | Coba hitung terbalik dari angka 20 ke 1 ?                      |       |       |
|     | JUMLAH                                                         |       |       |

#### Penilaian SPMSQ

- (1) Kesalahan 0-2 : Fungsi intelektual Utuh
- (2) Kesalahan 3-4 : Fungsi intelektual Ringan
- (3) Kesalahan 5-7 : Fungsi intelektual Sedang
- (4) Kesalahan 8-10 : Fungsi intelektual Berat

## 4. Mini Mental Stase Exam (MMSE)

**Tabel 2.4** Pengkajian Mini Mental Stase Exam (MMSE)

| NO | ITEM PENILAIAN                                              | BENAR<br>( 1 ) | SALAH<br>( 0 ) |
|----|-------------------------------------------------------------|----------------|----------------|
| 1. | ORIENTASI                                                   |                |                |
|    | 1. Tahun berapa sekarang?                                   |                |                |
|    | 2. Musim apa sekarang ?                                     |                |                |
|    | 3. Tanggal berapa sekarang ?                                |                |                |
|    | 4. Hari apa sekarang ?                                      |                |                |
|    | 5. Bulan apa sekarang ?                                     |                |                |
|    | 6. Dinegara mana anda tinggal ?                             |                |                |
|    | 7. Di Provinsi mana anda tinggal ?                          |                |                |
|    | 8. Di kabupaten mana anda tinggal ?                         |                |                |
|    | 9. Di kecamatan mana anda tinggal ?                         |                |                |
|    | 10. Di desa mana anda tinggal ?                             |                |                |
| 2. | REGISTRASI                                                  |                |                |
|    | Minta klien menyebutkan tiga obyek                          |                |                |
|    | 11.....                                                     |                |                |
|    | 12. ....                                                    |                |                |
|    | 13. ....                                                    |                |                |
| 3. | PERHATIAN DAN KALKULASI                                     |                |                |
|    | Minta klien mengeja 5 kata dari belakang,<br>misal” BAPAK “ |                |                |
|    | 14. K                                                       |                |                |
|    | 15. A                                                       |                |                |
|    | 16. P                                                       |                |                |
|    | 17. A                                                       |                |                |
|    | 18. B                                                       |                |                |
| 4. | MENGINGAT                                                   |                |                |

|    |                                                |  |  |
|----|------------------------------------------------|--|--|
|    | Minta klien untuk mengulang 3 obyek<br>Diatas  |  |  |
|    | 19.....                                        |  |  |
|    | 20.....                                        |  |  |
|    | 21.....                                        |  |  |
| 5. | BAHASA                                         |  |  |
|    | a.Penamaan                                     |  |  |
|    | Tunjukkan 2 benda minta klien<br>menyebutkan : |  |  |
|    | 22. Jam tangan                                 |  |  |
|    | 23. Pensil                                     |  |  |
|    | b.Pengulangan                                  |  |  |
|    | 24. “Tidak ada jika, dan, atau tetapi”         |  |  |
|    | c.Perintah tiga langkah                        |  |  |
|    | 25. Ambil kertas!                              |  |  |
|    | 26. Lipat dua!                                 |  |  |
|    | 27. Taruh dilantai!                            |  |  |
|    | d.Turuti hal berikut                           |  |  |
|    | 28.Tutup mata                                  |  |  |
|    | 29.Tulis satu kalimat                          |  |  |
|    | 30.Saling gambar                               |  |  |
|    | JUMLAH                                         |  |  |

Analisis hasil :

Nilai  $\leq 21$  : Kerusakan kognitif

**Tabel 2.5** Pengkajian Geriatric Depression Scale

| NO | PERTANYAAN                                                                                        |       |    |
|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|----|
| 1  | Apakah anda sebenarnya puas dengan kehidupan anda ?                                               | Tidak |    |
| 2  | Apakah anda telah meninggalkan banyak kegiatan dan minat/kesenangan anda ?                        |       | Ya |
| 3  | Apakah anda merasa kehidupan anda kosong?                                                         |       | Ya |
| 4  | Apakah anda sering merasa bosan ?                                                                 |       | Ya |
| 5  | Apakah anda mempunyai semangat yang baik setiap saat?                                             | Tidak |    |
| 6  | Apakah anda merasa takut sesuatu yang buruk akan terjadi pada anda?                               |       | Ya |
| 7  | Apakah anda merasa bahagia untuk sebagian besar hidup anda?                                       | Tidak |    |
| 8  | Apakah anda merasa sering tidak berdaya ?                                                         |       | Ya |
| 9  | Apakah anda lebih sering dirumah daripada pergi keluar dan mengerjakan sesuatu hal yang baru?     |       | Ya |
| 10 | Apakah anda merasa mempunyai banyak masalah dengan daya ingat anda dibandingkan kebanyakan orang? |       | Ya |
| 11 | Apakah anda pikir bahwa kehidupan anda sekarang menyenangkan?                                     | Tidak |    |
| 12 | Apakah anda merasa tidak berharga seperti perasaan anda saat ini?                                 |       | Ya |
| 13 | Apakah anda merasa penuh semangat ?                                                               | Tidak |    |
| 14 | Apakah anda merasa bahwa keadaan anda tidak ada harapan?                                          |       | Ya |
| 15 | Apakah anda pikir bahwa keadaan anda tidak ada harapan?                                           |       | Ya |

\*) Setiap jawaban yang sesuai mempunyai skor “1”(Satu):

Skor 5-9 : Kemungkinan Depresi

Skor 10> : Depresi

**Tabel 2.6** Pengkajian Morse fall Scale

| NO | PENGKAJIAN                                                                                                                                                                 | SKALA            | NILAI |
|----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|-------|
| 1. | Riwayat jatuh, apakah lansia pernah jatuh dalam 3 bulan terakhir?                                                                                                          | Tidak 0<br>Ya 25 |       |
| 2. | Diagnosa sekunder, apakah lansia memiliki lebih dari satu penyakit?                                                                                                        | Tidak 0<br>Ya 15 |       |
| 3. | Alat bantu jalan :<br>- Bed rest/ dibantu perawat<br>- Truk/tongkat/walker<br>- Berpegangan pada benda-benda disekitar (kursi, lemari, meja)                               | 0<br>15<br>30    |       |
| 4. | Terapi intravena, apakah sekarang klien terpasang selang infus?                                                                                                            | Tidak 0<br>Ya 20 |       |
| 5. | Gaya berjalan/ cara berpindah<br>- Normal / berdrest/ immobilr (tidak dapat bergerak sendiri)<br>- Lemah (tidak bertenaga)<br>- Gangguan / tidak normal (pincang, diseret) | 0<br>10<br>20    |       |
| 6. | Status Mental<br>- Lansia menyadari kondisi dirinya sendiri<br>- Lansia mengalami keterbatasan daya ingat                                                                  | 0<br>15          |       |
|    | <b>TOTAL SKALA</b>                                                                                                                                                         |                  |       |

### 2.3.2 Analisa Data

Analisa data merupakan kemampuan mengkaitkan data dan menghubungkan data dengan konsep teori dan prinsip yang relevan untuk membuat kesimpulan dalam menentukan masalah kesehatan dan keperawatan klien (Wahyuni, 2016). Analisa data terdiri dari data subjektif dan data objektif.

Data Subjektif di isi berdasarkan perkataan klien dan analisa data diperoleh dari pengkajian. Keluhan yang dirasakan lansia dengan hipertensi yaitu nyeri kepala bagian belakang, tengkuk terasa pegal, kaku dan sakit. Data Objektif diisi berdasarkan hasil observasi dan pengukuran perawat yang diperoleh dari format pengkajian.

Data Objektif yang dapat kaji dari pasien hipertensi dengan keluhan nyeri yaitu mengkaji Tanda-Tanda Vital, menurut WHO (2015) dan Nurhidayat (2015) hipertensi yaitu tekanan darah meningkat  $>140/90$  mmHg sedangkan pada lansia peningkatan tekanan sistolik diatas 160 mmHg dan tekanan diastolik diatas 90 mmHg, suhu normal  $36-37^{\circ}\text{C}$ , nadi meningkat  $>80\text{x/menit}$  pada arteri korotis, jugularis, dan pulsasi radialis, pernafasan mengalami peningkatan  $>20\text{x/menit}$ . Setelah itu melakukan pengkajian nyeri secara komprehensif terdiri dari Provoking: terjadi karena kelelahan/kecapekan, Quality: nyeri seperti tetusuk-tusuk/tajam, Region: Kepala bagian belakang, leher dan pundak, Severity: tergantung pasien menunjuk skala nyeri, Time: hilang timbul/menetap.

### **2.3.3 Diagnosa Keperawatan**

- 1) Penurunan curah jantung berhubungan dengan peningkatan afterload, vasokonstriksi, hipertrofi/rigiditas ventrikuler, iskemia miokard.
- 2) Nyeri akut berhubungan dengan peningkatan tekanan vaskuler serebral dan iskemia.
- 3) Hipervolemia berhubungan dengan kelebihan asupan natrium.
- 4) Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen

- 5) Risiko jatuh berhubungan dengan gangguan keseimbangan
- 6) Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurangnya kontrol tidur
- 7) Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurangnya informasi tentang proses penyakit dan perawatan diri.
- 8) Ansietas berhubungan dengan kurang terpapar informasi.

### 2.3.4 Intervensi Keperawatan

**Tabel 2.7** Intervensi Keperawatan

| No | Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI) | Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI)                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|----|-----------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. | Penurunan Curah Jantung                       | Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama..... x pertemuan diharapkan ketidakadekuatan jantung memompa darah meningkat dengan kriteria hasil : <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kekuatan nadi perifer meningkat</li> <li>2. Ejection fraction (EF) meningkat</li> <li>3. Palpitasi menurun</li> <li>4. Bradikardia menurun</li> </ol> | Perawatan jantung<br>Observasi: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi tanda/gejala primer penurunan curah jantung (meliputi: dispnea, kelelahan, edema, ortopnea, PND, peningkatan CVP).</li> <li>2. Identifikasi tanda/gejala sekunder penurunan curah jantung (meliputi: peningkatan berat badan, hepatomegaly, distensi vena jugularis, palpitasi, ronkhi basah, oliguria, batuk, kulit pucat)</li> <li>3. Monitor tekanan darah (termasuk tekanan darah ortostatik, jika perlu)</li> </ol> |

|  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|--|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  |  | 5. Takikardia menurun<br>6. Gambaran EKG Aritmia menurun<br>7. Lelah menurun<br>8. Edema menurun<br>9. Distensi vena jugularis menurun<br>10. Dispnea menurun<br>11. Oliguria menurun<br>12. Pucat/sianosis menurun<br>13. Paroximal nocturnal dyspnea (PND) menurun<br>14. Ortopnea menurun<br>15. Batuk menurun<br>16. Suara jantung S3 menurun<br>17. Suara jantung S4 menurun<br>18. Tekanan darah membaik<br>19. Pengisian kapiler membaik | 4. Monitor intake dan output cairan<br>5. Monitor berat badan setiap hari pada waktu yang sama<br>6. Monitor saturasi oksigen<br>7. Monitor keluhan nyeri dada (mis: intensitas, lokasi, radiasi, durasi, presipitasi yang mengurangi nyeri)<br>8. Monitor EKG 12 sadapan<br>9. Monitor aritmia (kelainan irama dan frekuensi)<br>10. Monitor nilai laboratorium jantung (mis: elektrolit, enzim jantung, BNP, NTpro-BNP)<br>11. Monitor fungsi alat pacu jantung<br>12. Periksa tekanan darah dan frekuensi nadi sebelum dan sesudah aktivitas<br>13. Periksa tekanan darah dan frekuensi nadi sebelum pemberian obat (mis: beta blocker, ACE Inhibitor, calcium channel blocker, digoksin)<br><b>Terapeutik</b><br>14. Posisikan pasien semi-fowler atau fowler dengan kaki ke bawah atau posisi nyaman<br>15. Berikan diet jantung yang sesuai (mis: batasi asupan kafein, natrium, kolesterol, dan makanan tinggi lemak) |
|--|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|--|--|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  |  |  | <p>16. Gunakan stocking elastis atau pneumatik intermitten, sesuai indikasi</p> <p>17. Fasilitasi pasien dan keluarga untuk modifikasi gaya hidup sehat</p> <p>18. Berikan terapi relaksasi untuk mengurangi stress, jika perlu</p> <p>19. Berikan dukungan emosional dan spiritual</p> <p>20. Berikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen &gt; 94%</p> <p><b>Edukasi</b></p> <p>21. Anjurkan beraktivitas fisik sesuai toleransi</p> <p>22. Anjurkan beraktivitas fisik secara bertahap</p> <p>23. Anjurkan berhenti merokok</p> <p>24. Ajarkan pasien dan keluarga mengukur berat badan harian</p> <p>25. Ajarkan pasien dan keluarga mengukur intake dan output cairan harian</p> <p><b>Kolaborasi</b></p> <p>26. Kolaborasi pemberian antiaritmia, jika perlu</p> <p>27. Rujuk ke program rehabilitasi jantung</p> |
|--|--|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|    |            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|----|------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 2. | Nyeri Akut | <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama..... x pertemuan diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keluhan nyeri menurun</li> <li>2. Meringis menurun</li> <li>3. Sikap protektif menurun</li> <li>4. Gelisah menurun</li> <li>5. Kesulitan tidur menurun</li> <li>6. Frekuensi nadi membaik</li> </ol> | <p>Managemen Nyeri</p> <p><b>Observasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri</li> <li>2. Identifikasi skala nyeri</li> <li>3. Identifikasi respon nyeri non verbal</li> <li>4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri</li> <li>5. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri</li> <li>6. Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri</li> <li>7. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup</li> <li>8. Monitor keberhasilan <u>terapi</u> komplementer yang sudah diberikan</li> <li>9. Monitor efek samping penggunaan analgetik</li> </ol> <p><b>Terapeutik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>10. Berikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (mis: TENS, hypnosis, akupresur, terapi music, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, Teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain)</li> </ol> |
|----|------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|    |              |                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|----|--------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |              |                                                                                                                                                               | <p>11. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis: suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan)</p> <p>12. Fasilitasi istirahat dan tidur</p> <p>13. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri</p> <p><b>Edukasi</b></p> <p>14. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri</p> <p>15. Jelaskan strategi meredakan nyeri</p> <p>16. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri</p> <p>17. Anjurkan menggunakan analgesik secara tepat</p> <p>18. Ajarkan Teknik farmakologis untuk mengurangi nyeri</p> <p><b>Kolaborasi</b></p> <p>19. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu</p> |
| 3. | Hipervolemia | <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama..... x pertemuan keseimbangan cairan meningkat dengan kriteria hasil :</p> <p>1. Asupan cairan meningkat</p> | <p>Managemen Hipervolemia</p> <p><b>Observasi</b></p> <p>1. Periksa tanda dan gejala hypervolemia (mis: ortopnea, dispnea, edema, JVP/CVP meningkat, refleks hepatojugular positif, suara napas tambahan)</p> <p>2. Identifikasi penyebab hypervolemia</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |

|  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|--|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  |  | 2. Output urin meningkat<br>3. Membrane mukosa lembab meningkat<br>4. Edema menurun<br>5. Dehidrasi menurun<br>6. Tekanan darah membaik<br>7. Frekuensi nadi membaik<br>8. Kekuatan nadi membaik<br>9. Tekanan arteri rata-rata membaik<br>10. Mata cekung membaik<br>11. Turgor kulit membaik | 3. Monitor status hemodinamik (mis: frekuensi jantung, tekanan darah, MAP, CVP, PAP, PCWP, CO, CI) jika tersedia<br>4. Monitor intake dan output cairan<br>5. Monitor tanda hemokonsentrasi (mis: kadar natrium, BUN, hematokrit, berat jenis urine)<br>6. Monitor tanda peningkatan tekanan onkotik plasma (mis: kadar protein dan albumin meningkat)<br>7. Monitor kecepatan infus secara ketat<br>8. Monitor efek samping diuretic (mis: hipotensi ortostatik, hypovolemia, hipokalemia, hiponatremia)<br><b>Terapeutik</b><br>9. Timbang berat badan setiap hari pada waktu yang sama<br>10. Batasi asupan cairan dan garam<br>11. Tinggikan kepala tempat tidur 30 – 40 derajat<br><b>Edukasi</b><br>12. Anjurkan melapor jika haluaran urin < 0,5 mL/kg/jam dalam 6 jam<br>13. Anjurkan melapor jika BB bertambah > 1 kg dalam sehari<br>14. Ajarkan cara membatasi cairan |
|--|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|    |                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|----|-----------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | <p><b>Kolaborasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>15. Kolaborasi pemberian diuretic</li> <li>16. Kolaborasi penggantian kehilangan kalium akibat diuretic</li> <li>17. Kolaborasi pemberian continuous renal replacement therapy (CRRT) jika perlu</li> </ol>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| 4. | Intoleransi aktivitas | <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama..... x pertemuan diharapkan toleransi aktivitas meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keluhan Lelah menurun</li> <li>2. Dispnea saat aktivitas menurun</li> <li>3. Dispnea setelah aktivitas menurun</li> <li>4. Frekuensi nadi membaik</li> </ol> | <p>Managemen energi</p> <p><b>Observasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan</li> <li>2. Monitor kelelahan fisik dan emosional</li> <li>3. Monitor pola dan jam tidur</li> <li>4. Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas</li> </ol> <p><b>Terapeutik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>5. Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (mis: cahaya, suara, kunjungan)</li> <li>6. Lakukan latihan rentang gerak pasif dan/atau aktif</li> <li>7. Berikan aktivitas distraksi yang menenangkan</li> <li>8. Fasilitasi duduk di sisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan</li> </ol> |

|    |                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|----|---------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <p><b>Edukasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Anjurkan tirah baring</li> <li>Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap</li> <li>Anjurkan menghubungi perawat jika tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang</li> <li>Ajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan</li> </ol> <p><b>Kolaborasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan</li> </ol>                                                                                                                                                                                 |
| 5. | Gangguan pola tidur | <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama..... x pertemuan diharapkan pola tidur membaik dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Keluhan sulit tidur menurun</li> <li>Keluhan sering terjaga menurun</li> <li>Keluhan tidak puas tidur menurun</li> <li>Keluhan pola tidur berubah menurun</li> <li>Keluhan istirahat tidak cukup menurun</li> </ol> | <p>Dukungan tidur</p> <p><b>Observasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Identifikasi pola aktivitas dan tidur</li> <li>Identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik dan/atau psikologis)</li> <li>Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur (mis: kopi, teh, alcohol, makan mendekati waktu tidur, minum banyak air sebelum tidur)</li> <li>Identifikasi obat tidur yang dikonsumsi</li> </ol> <p><b>Terapeutik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Modifikasi lingkungan (mis: pencahayaan, kebisingan, suhu, matras, dan tempat tidur)</li> <li>Batasi waktu tidur siang, jika perlu</li> </ol> |

|  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|--|--|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  |  |  | <p>7. Fasilitasi menghilangkan stress sebelum tidur</p> <p>8. Tetapkan jadwal tidur rutin</p> <p>9. Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (mis: pijat, pengaturan posisi, terapi akupresur)</p> <p>10. Sesuaikan jadwal pemberian obat dan/atau Tindakan untuk menunjang siklus tidur-terjaga</p> <p><b>Edukasi</b></p> <p>11. Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit</p> <p>12. Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur</p> <p>13. Anjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur</p> <p>14. Anjurkan penggunaan obat tidur yang tidak mengandung supresor terhadap tidur REM</p> <p>15. Ajarkan faktor-faktor yang berkontribusi terhadap gangguan pola tidur (mis: psikologis, gaya hidup, sering berubah shift bekerja)</p> <p>16. Ajarkan relaksasi otot autogenic atau cara nonfarmakologi lainnya</p> |
|--|--|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|    |              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|----|--------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 6. | Risiko jatuh | <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama..... x pertemuan diharapkan risiko jatuh menurun dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jatuh dari tempat tidur menurun</li> <li>2. Jatuh saat berdiri menurun</li> <li>3. Jatuh saat duduk menurun</li> <li>4. Jatuh saat berjalan menurun</li> </ol> | <p>Pencegahan jatuh</p> <p><b>Observasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi faktor jatuh (mis: usia &gt; 65 tahun, penurunan tingkat kesadaran, defisit kognitif, hipotensi ortostatik, gangguan keseimbangan, gangguan penglihatan, neuropati)</li> <li>2. Identifikasi risiko jatuh setidaknya sekali setiap shift atau sesuai dengan kebijakan institusi</li> <li>3. Identifikasi faktor lingkungan yang meningkatkan risiko jatuh (mis: lantai licin, penerangan kurang)</li> <li>4. Hitung risiko jatuh dengan menggunakan skala (mis: fall morse scale, humpty dumpty scale), jika perlu</li> <li>5. Monitor kemampuan berpindah dari tempat tidur ke kursi roda dan sebaliknya</li> </ol> <p><b>Terapeutik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>6. Orientasikan ruangan pada pasien dan keluarga</li> <li>7. Pastikan roda tempat tidur dan kursi roda selalu dalam kondisi terkunci</li> <li>8. Pasang handrail tempat tidur</li> <li>9. Atur tempat tidur mekanis pada posisi terendah</li> </ol> |
|----|--------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|    |                     |                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|----|---------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |                     |                                                                                                                                                                                    | <p>10. Tempatkan pasien berisiko tinggi jatuh dekat dengan pantauan perawat dari nurse station</p> <p>11. Gunakan alat bantu berjalan (mis: kursi roda, walker)</p> <p>12. Dekatkan bel pemanggil dalam jangkauan pasien</p> <p><b>Edukasi</b></p> <p>13. Anjurkan memanggil perawat jika membutuhkan bantuan untuk berpindah</p> <p>14. Anjurkan menggunakan alas kaki yang tidak licin</p> <p>15. Anjurkan berkonsentrasi untuk menjaga keseimbangan tubuh</p> <p>16. Anjurkan melebarkan jarak kedua kaki untuk meningkatkan keseimbangan saat berdiri</p> <p>17. Ajarkan cara menggunakan bel pemanggil untuk memanggil perawat</p> |
| 7. | Defisit pengetahuan | <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama..... x pertemuan diharapkan tingkat pengetahuan meningkat dengan kriteria hasil :</p> <p>1. Perilaku sesuai anjuran meningkat</p> | <p>Edukasi Kesehatan</p> <p><b>Observasi</b></p> <p>1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</p> <p>2. Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat</p> <p><b>Terapeutik</b></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |

|    |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|----|----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |          | <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Verbalisasi minat dalam belajar meningkat</li> <li>3. Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat</li> <li>4. Kemampuan menggambarkan pengalaman sebelumnya yang sesuai dengan topik meningkat</li> <li>5. Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat</li> <li>6. Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun</li> <li>7. Persepsi yang keliru terhadap masalah menurun</li> </ol> | <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Sediakan materi dan media Pendidikan Kesehatan</li> <li>4. Jadwalkan Pendidikan Kesehatan sesuai kesepakatan</li> <li>5. Berikan kesempatan untuk bertanya</li> </ol> <p><b>Edukasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>6. Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi Kesehatan</li> <li>7. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat</li> <li>8. Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat</li> </ol> |
| 8. | Ansietas | Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama..... x pertemuan diharapkan tingkat ansietas menurun dengan kriteria hasil :                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <p>Reduksi ansietas</p> <p><b>Observasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi saat tingkat ansietas berubah (mis: kondisi, waktu, stresor)</li> <li>2. Identifikasi kemampuan mengambil keputusan</li> </ol>                                                                                                                                                                                                                                                                        |

|  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|--|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  |  | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Verbalisasi kebingungan menurun</li> <li>2. Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun</li> <li>3. Perilaku gelisah menurun</li> <li>4. Perilaku tegang menurun</li> <li>5. Konsentrasi membaik</li> <li>6. Pola tidur membaik</li> </ol> | <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Monitor tanda-tanda ansietas (verbal dan nonverbal)</li> </ol> <p><b>Terapeutik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4. Ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan</li> <li>5. Temani pasien untuk mengurangi kecemasan, jika memungkinkan</li> <li>6. Pahami situasi yang membuat ansietas</li> <li>7. Dengarkan dengan penuh perhatian</li> <li>8. Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan</li> <li>9. Tempatkan barang pribadi yang memberikan kenyamanan</li> <li>10. Motivasi mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan</li> <li>11. Diskusikan perencanaan realistis tentang peristiwa yang akan datang</li> </ol> <p><b>Edukasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>12. Jelaskan prosedur, termasuk sensasi yang mungkin dialami</li> <li>13. Informasikan secara faktual mengenai diagnosis, pengobatan, dan prognosis</li> <li>14. Anjurkan keluarga untuk tetap Bersama pasien, jika perlu</li> <li>15. Anjurkan melakukan kegiatan yang tidak kompetitif, sesuai kebutuhan</li> </ol> |
|--|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|--|--|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  |  |  | 16. Anjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi<br>17. Latih kegiatan pengalihan untuk mengurangi ketegangan<br>18. Latih penggunaan mekanisme pertahanan diri yang tepat<br>19. Latih Teknik relaksasi<br><b>Kolaborasi</b><br>20. Kolaborasi pemberian obat antiansietas, jika perlu |
|--|--|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

### 2.3.5 Implementasi Keperawatan

Implementasi/pelaksanaan adalah inisiatif dari rencana tindakan keperawatan untuk mencapai tujuan yang spesifik atas pengelolaan dan perwujudan dari rencana keperawatan dalam mengatasi masalah yang muncul pada pasien/keluarga. Ukuran intervensi yang diberikan kepada pasien/keluarga dapat berupa dukungan pengobatan, tindakan untuk memperbaiki kondisi baik kesehatan fisik maupun mental, pendidikan kesehatan dan lainnya untuk mencegah masalah keperawatan yang muncul. Kegiatan dalam pelaksanaan juga meliputi pengumpulan data berkelanjutan, mengobservasi respon klien selama dan sesudah pelaksanaan tindakan, serta menilai data yang baru (Melizza, 2018).

### 2.3.6 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi adalah tindakan intelektual untuk melengkapi proses keperawatan yang menandakan seberapa jauh diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan dan pelaksanaannya sudah berhasil dicapai. Evaluasi juga merupakan tahapan akhir dari

proses keperawatan yang terjadi dari evaluasi proses (formatif) dan evaluasi hasil (sumatif).

#### 1. Evaluasi Formatif

Evaluasi Formatif adalah evaluasi yang dilakukan setelah selesai tindakan, berorientasi pada etiologi, dilakukan secara terus menerus sampai tujuan yang telah ditentukan tercapai.

#### 2. Evaluasi Sumatif

Evaluasi Sumatif adalah evaluasi yang dilakukan setelah akhir tindakan keperawatan secara paripurna yang berorientasi pada masalah keperawatan, menjelaskan keberhasilan/ketidakberhasilan, rekapitulasi dan kesimpulan status kesehatan klien sesuai dengan kerangka waktu yang ditetapkan, meliputi Subjek, Objek, Assesment, Planning (SOAP) atau Subjek, Objek, Assesment, Planning, Intervensi, Evaluasi.

### **2.4 Konsep Relaksasi Genggam Jari Dan Nafas Dalam “RENJANA”**

#### **2.4.1 Definisi Relaksasi Genggam Jari Dan Nafas Dalam**

Terapi genggam jari dan nafas dalam merupakan terapi non farmakologi untuk menurunkan tekanan darah tinggi (hipertensi). Terapi relaksasi genggam jari dapat dilakukan karena sangat mudah dan dapat dilakukan secara mandiri serta membantu mengurangi stres yang dapat mengakibatkan peningkatan tekanan darah tinggi. Terapi genggam jari dan nafas dalam dapat mengurangi ketegangan fisik dan emosi karena genggaman jari pada tangan dapat menghangatkan titik-titik keluar masuknya energi pada meridian yang terletak pada jari tangan apabila

disertai dengan menarik nafas dalam dapat mengurangi kerja saraf simpatis sehingga menyebabkan tekanan darah menurun (Pinandita, 2019).

Titik titik meridian pada tangan akan memberikan rangsangan spontan berupa gelombang listrik menuju ke otak. Gelombang tersebut akan diterima oleh otak dan diproses dengan cepat menuju saraf pada organ yang mengalami gangguan, sehingga jalur energi menjadi lancar, lancarnya jalur energi ini akan membuat otot-otot dan tubuh menjadi rileks dan tenang, keadaan ini akan menyebabkan hormon epinefrin dan norepinefrin menurun. Penurunan produksi hormon tersebut menyebabkan kerja jantung dalam memompa darah ikut menurun sehingga tekanan darah akan menurun.

#### **2.4.2 Efektifitas Relaksasi Genggam Jari Dan Nafas Dalam**

Terapi relaksasi genggam jari dan napas dalam merupakan pendekatan sederhana dan alami untuk mengelola stres, emosi negatif, dan meningkatkan keseimbangan mental. Terapi ini menggabungkan teknik dari tradisi Timur seperti Jin Shin Jyutsu (Jepang), dengan fokus pada energi tubuh, serta teknik pernapasan sadar (mindful breathing). Prinsip Energi dalam Jari (Berdasarkan Jin Shin Jyutsu) Setiap jari dipercaya terhubung dengan emosi tertentu dan bagian tubuh. Dengan menggenggam satu jari selama beberapa menit sambil bernapas perlahan, kamu membantu mengalirkan energi (chi/ki) yang stagnan dan melepaskan ketegangan emosi.

**Tabel 2.8** Efektivitas Relaksasi

| <b>Jari</b> | <b>Emosi yang terkait</b>  | <b>Manfaat</b>                   |
|-------------|----------------------------|----------------------------------|
| Ibu jari    | Kecemasan,<br>kekhawatiran | Menenangkan pikiran              |
| Telunjuk    | Takut                      | Memberikan rasa aman             |
| Tengah      | Marah, frustrasi           | Meredakan kemarahan              |
| Manis       | Kesedihan, duka            | Menguatkan hati                  |
| Kelingking  | Rasa rendah diri           | Meningkatkan<br>kepercayaan diri |

Pernapasan Dalam (*Deep Breathing*), Pernapasan dalam dilakukan secara sadar dan perlahan untuk mengaktifkan sistem saraf parasimpatik, yaitu bagian tubuh yang bertanggung jawab atas ketenangan, penyembuhan, dan pemulihan. Hubungan keduanya, sinkronisasi fisik dan emosional Menggenggam jari, menyalurkan fokus dan membantu mengenali emosi yang sedang dirasakan. Sedangkan Bernapas dalam, menenangkan sistem saraf, menurunkan denyut jantung, dan menurunkan hormon stres (kortisol). Kombinasi keduanya menciptakan kesadaran penuh (*mindfulness*), mempercepat proses relaksasi dan pemulihan emosional. Tujuan dari terapi ini adalah untuk meredakan stres dan kegelisahan, meningkatkan kesadaran diri, membantu mengatasi emosi negatif tanpa represi, menurunkan tekanan darah dan detak jantung, mengurangi gejala kecemasan ringan hingga sedang.

### 2.4.3 Prosedur Relaksasi Genggam Jari Dan Nafas Dalam

Berikut adalah prosedur dan persiapan yang dilakukan untuk terapi relaksasi genggam jari dan nafas dalam yang telah dikembangkan dari Hill (2011), Ma'arifah Handayani, dan Dwi (2015).

#### 1. Persiapan Alat:

Lembar kuesioner, jam tangan.

#### 2. Tahap Orientasi

- a. Berikan salam, peneliti memperkenalkan diri
- b. Jelaskan tujuan, prosedur, dan lamanya tindakan intervensi kepada responden
- c. Kontrak waktu
- d. Menanyakan persetujuan responden
- e. Memberikan lembar kuesioner untuk mengukur tingkat kecemasan responden (*Pre test*)

#### 3. Tahap Kerja

- a. Cuci tangan dan observasi tindakan prosedur pengendalian infeksi lainnya yang sesuai, berikan privasi.
- b. Berikan suasana lingkungan yang tenang
- c. Bantu responden pada posisi yang nyaman atau posisi bersandar dan minta pasien untuk bersikap tenang
- d. Perawat meminta responden untuk merilekskan pikiran
- e. Minta pasien menarik nafas dalam dan hembuskan perlahan melalui mulut untuk merilekskan semua otot, sambil menutup mata

f. Berikut ini gerakan relaksasi genggam jari

*a) Teknik Quickie*

*1) The Quickie Thumb*

Lakukan genggaman secara lembut pada ibu jari, genggam selama 2-5 menit, fokus dan lakukan sambil menarik napas secara perlahan. Manfaat: dengan menggenggam jari jempol dapat mengurangi masalah seperti depresi, kebencian, obsesi, kecemasan, sulit tidur, gangguan pencernaan, dan mengurangi kekhawatiran.

*2) The Quickie Index Finger*

Lakukan genggaman secara lembut pada jari telunjuk, genggam selama 2-5 menit, fokus dan lakukan sambil menarik napas secara perlahan. Manfaat: dengan menggenggam jari telunjuk akan membantu dalam mengurangi rasa takut, depresi, frustrasi, sakit, dan ketidaknyamanan pada sendi.

*3) The Quickie Middle Finger*

Lakukan genggaman secara lembut pada jari tengah, genggam selama 2-5 menit, fokus dan lakukan sambil menarik napas secara perlahan. Manfaat: menyeimbangkan energi, mengontrol emosi, dan mengatasi kelelahan.

#### 4) *The Quickie Ring Finger*

Lakukan genggaman secara lembut pada jari manis, genggam selama 2-5 menit, fokus dan lakukan sambil menarik napas secara perlahan. Manfaat: dengan menggenggam jari manis akan membantu dalam mengurangi kesedihan.

#### 5) *The Quickie Pinky Finger*

Lakukan genggaman secara lembut pada jari kelingking, genggam selama 2-5 menit, fokus dan lakukan sambil menarik napas secara perlahan. Manfaat: dengan menggenggam jari kelingking bermanfaat dalam mengurangi kecemasan, kegelisahan, mengontrol emosi dan memberikan rasa aman.

### b) Teknik *Longer Sequence*

#### 1) *The Thumb Sequence*

Temukan ibu jari dan jari tengah, tahan selama 2-5 menit, fokus dan lakukan sambil bernapas perlahan

#### 2) *The Index Finger Sequence*

Temukan ibu jari pada jari telunjuk dan jari tengah, tahan selama 2-5 menit, fokus dan lakukan sambil bernapas perlahan

3) *The Middle Finger Sequence* Temukan ibu jari pada jari telunjuk, jari tengah, dan jari manis, tahan selama 2-5 menit, fokus dan lakukan sambil bernapas perlahan

4) *The Ring Finger Sequence*

Temukan ibu jari pada jari tengah dan jari manis, tahan selama 2-5 menit, fokus dan lakukan sambil bernapas perlahan.

5) *The Pinky Finger Sequence* Temukan ibu jari pada jari manis dan jari kelingking, tahan selama 2-5 menit, fokus dan lakukan sambil bernapas perlahan.

6) Lakukan secara bergantian antara tangan kanan dan kiri

#### 4. Tahap Terminasi

- a. Motivasi pasien untuk mempraktikkan kembali teknik relaksasi genggam jari
- b. Melakukan pengukuran tingkat kecemasan setelah intervensi (Post Test)
- c. Lakukan dokumentasi

#### 2.4.4 *Evidence Based Practice (EBP)*

Berdasarkan hasil pencarian artikel pada database *Google Scholar*, dengan kata kunci hipertensi, penurunan tekanan darah, terapi relaksasi genggam jari dan nafas dalam, didapatkan sebanyak 20 artikel, sesuai dengan kriteria inklusi dan kriteria eksklusi yang telah diterapkan. Maka sebanyak 3 artikel yang telah dirivew dan hasil telaah dari 3 artikel dapat diuraikan sebagai berikut:

“RENJANA" Relaksasi Genggam Jari Dengan Nafas Dalam Memengaruhi Tekanan Darah Lansia Hipertensi, penelitian ini ditelaah oleh Ni luh Putu Dian Yunita Sari, I Kadek Prastikanala, Ni Kadek Ratih Mentari (2024), dengan desain pada penelitian ini menggunakan *pre experimental with one group pre-post test design*, pengumpulan data awal *pre test* pada variable tekanan darah, intervensi Terapi Genggam Jari dan Nafas dalam diberikan satu sesi dengan durasi 3-5 menit. Pengambilan data akhir *post test* dilakukan langsung setelah intervensi berakhir. Populasi penelitian ini yaitu lansia yang mengalami hipertensi sebanyak 69 orang yang digunakan adalah *purposive sampling* yaitu dipilih dengan kriteria inklusi yaitu lansia yang mengkonsumsi obat antihipertensi. Hasil menganalisis variable antara sebelum dan sesudah diberikan intervensi. Ada perbedaan pada tekanan darah sistolik antara sebelum dan setelah diberikan intervensi secara signifikan (*p value of 0,001*). Terdapat perbedaan tekanan darah diastolic antara sebelum maupun setelah diberikan intervensi secara signifikan (*p value of 0,001*) Hasil tersebut menyatakan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan tekanan darah sistolik maupun diastolic pada sebelum serta setelah intervensi. Ada pengaruh intervensi Terapi Genggam jari dan Nafas Dalam terhadap tekanan darah lansia hipertensi secara signifikan.

Penerapan Terapi Genggam Jari Dan Nafas Dalam Untuk Mengetahui Perubahan Tekanan Darah Pada Lansia Penderita Hipertensi yang diteliti oleh Karunia Rosa, Erika Dewi Noorrarti, Panggah Widodo (2023). Metode penerapan ini adalah *pre experimental* dengan *one group pretest-post test design*. Responden diobservasi terlebih dahulu (*pre test*) diukur tekanan darah dan setelah dilakukan

perlakuan (*post-test*) responden diukur Kembali tekanan darahnya dalam waktu 3 hari dalam 30 menit. Populasi penelitian ini yaitu pasien hipertensi yang menjalani perawatan di RS Ada 2 pasien dengan minimal perawatan selama 3 hari dengan kriteria inklusi Responden hipertensi usia 60 thn keatas, td diatas 140/90 mmHg, responden mengkonsumsi obat anti hipertensi, dan kriteria eksklusi responden hipertensi dengan penyakit jantung dan komplikasi yang lain. Hasil dari penelitian ini terdapat penurunan tekanan darah setelah dilakukan terapi genggam jari dan nafas dalam selama 3 hari dalam waktu 30 menit. Setelah dilakukan penerapan selama 3 hari berturut-turut terjadi penurunan tekanan sistolik sebesar 20 mmHg pada Tn.S, dan 30 mmHg pada Tn. W. dan *diastolic* 20 mmHg pada Tn. S 10 mmHg pada Tn. W.

Penerapan Terapi Genggam Jari Dan Nafas Dalam Untuk Menurunkan Tekanan Darah Pada Lansia Penderita Hipertensi yang diteliti oleh Gilang Nur fadhilah, Maryatun (2022). Metode penelitian ini adalah *pre experimental* dengan *one group pretest-posttest design*. Variable di observasi terlebih dahulu pre-test setelah itu dilakukan pengukuran lagi setelah diberikan perlakuan *post-test* dalam waktu 3 hari dalam 30 menit. Teknik pengumpulan sample menggunakan purposive sampling yaitu menggunakan 2 responden dengan kriteria inklusinya lansia dengan hipertensi lansia berusia 60 tahun ke atas dan kriteria eksklusinya lansia dengan penyakit jantung. Hasil penelitian ini terdapat perbedaan perkembangan tekanan darah sebelum penerapan terapi genggam jari dan nafas dalam pada Ny. D dan Ny. M terjadi penurunan tekanan darah sistolik pada Ny. D sebesar 20 mmHg dan Ny.

M sebesar 15 mmHg sedangkan tekanan darah diastoliknya pada Ny. D sebesar 10 mmHg dan Ny. M sebesar 20 mmHg.

## **BAB III**

### **TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN**

#### **3.1 Tinjauan Kasus**

##### **3.1.1 Pengkajian**

###### **3.1.1.1 Identitas Pasien**

|                    |                                 |
|--------------------|---------------------------------|
| Nama               | : Tn.S                          |
| Tempat /tgl lahir  | : Jawa Tengah, 28 Desember 1953 |
| Jenis Kelamin      | : Laki-laki                     |
| Status Perkawinan  | : Cerai                         |
| Agama              | : Islam                         |
| Suku               | : Sunda                         |
| Tanggal Pengkajian | : 03 Maret 2025                 |

###### **Riwayat Pekerjaan Dan Status Ekonomi**

|                      |                               |
|----------------------|-------------------------------|
| Pekerjaan saat ini   | : Klien tidak bekerja         |
| Pekerjaan sebelumnya | : Wirausaha                   |
| Sumber pendapatan    | : Membuka lapangan tenis meja |
| Kecukupan pendapatan | : Cukup                       |

###### **Lingkungan tempat tinggal**

|                                  |                         |
|----------------------------------|-------------------------|
| Kebersihan dan kerapihan ruangan | : Bersih dan rapih      |
| Penerangan                       | : Cukup terang dan baik |
| Sirkulasi udara                  | : Baik                  |
| Keadaan kamar mandi dan WC       | : Bersih                |

|                      |                                          |
|----------------------|------------------------------------------|
| Pembuangan air kotor | : Bersih                                 |
| Sumber air minum     | : Air galon                              |
| Pembuangan sampah    | :Pembuangan sampah dikelola oleh petugas |
| Sumber pencemaran    | : Tidak ada                              |
| Risiko injuri        | : Tidak ada                              |

### **3.1.2 Riwayat Kesehatan**

#### **3.1.2.1 Keluhan Utama**

Nyeri Kepala

#### **3.1.2.2 Riwayat Penyakit Sekarang**

Pada saat dilakukan pengkajian pada tanggal 03 Maret 2025 pukul 10.00 WIB, klien mengatakan nyeri kepala bagian atas, nyeri bertambah jika melakukan aktifitas dan berkurang jika beristirahat, nyeri dirasakan seperti ditimpa beban berat dan menyebar ke punggung, skala nyeri 5 (1-10), nyeri dirasakan hilang timbul sejak 6 bulan yang lalu dan nyeri dirasakan saat klien sering mengonsumsi makanan tinggi garam, pola tidur yang tidak baik dan stress.

#### **3.1.2.3 Riwayat Kesehatan Dahulu**

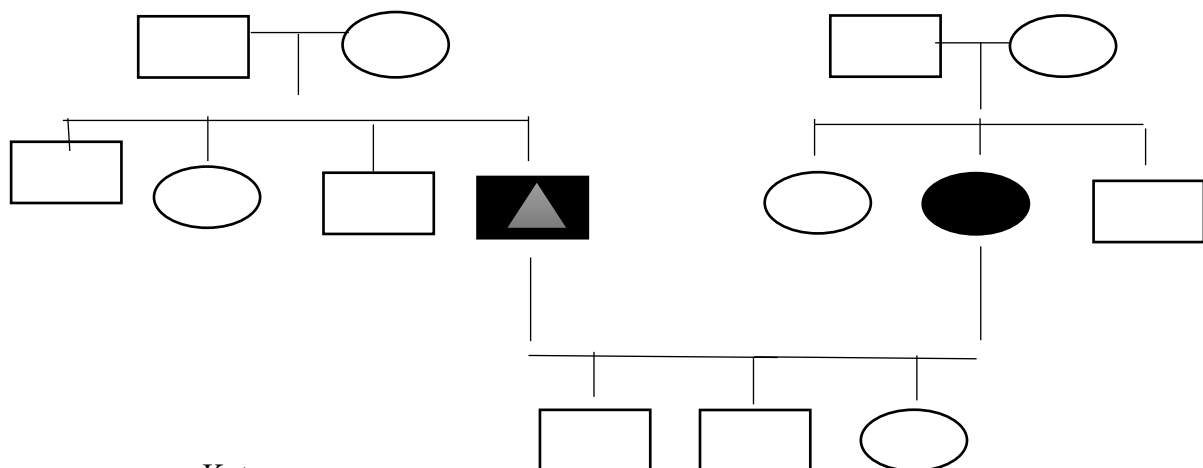
Klien mempunyai riwayat penyakit Hipertensi sudah lama sekitar 20 tahun lalu, dan pernah menjalani operasi prostat sekitar 1 tahun lalu di RS Guntur. Pola hidup klien bisa dibilang sehat karena klien memperhatikan akan kesehatannya, pola makan klien baik, klien jarang mengonsumsi makan-makanan yang bersantan, digoreng maupun junkfood, sehari-hari klien selalu makan-makanan bergizi seperti ikan, daging, sayuran dan juga buah-buahan, klien juga rutin

berolahraga bersama kelompok lansia disekitar panti yang diadakan oleh petugas panti. Klien tidak mempunyai kebiasaan merokok ataupun minum kopi. Klien jarang mengalami stress, tidak ada stressor yang bermakna didalam panti maupun diluar panti, pola koping klien baik, klien merasa bahagia mensyukuri keadaannya saat ini.

#### 3.1.2.4 Riwayat Kesehatan Keluarga

Klien mengatakan orangtuanya (Bapak) mempunyai penyakit hipertensi namun pada anggota keluarga yang lain tidak ada yang mempunyai riwayat penyakit hipertensi dan penyakit lainnya.

Genogram



Keterangan :

- : Laki – Laki
- : Perempuan\
- : Suami
- : Istri
- ▲ : Klien / Pasien
- : Tinggal Serumah

— : Garis Perkawinan

┌ : Garis Keturunan

a. Pemeliharaan kesehatan

Klien mengatakan selalu menjaga kesehatan, sering berolahraga di akhir pekan, jarang makan makanan junkfood dan bersantan. Klien setiap hari mengkonsumsi daging ayam atau ikan, sayuran, buah- buahan dan susu karena dengan makan makan-an bergizi klien bisa lebih sehat. Klien menyadari kesehatan itu penting, Ketika sakit klien memeriksakan diri ke klinik panti.

b. Nutrisi metabolik

**Tabel 3.1** Nutrisi metabolik

| No | Jenis            | Deskripsi                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|----|------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. | Body Mass Index  | $\text{Imt} = 60/(1,6) = 60/2,56 = 23,44$ <p><b>Keterangan Kriteria :</b></p> <p>Kurang BB Tingkat Berat : &lt; 17,00</p> <p>Kurang BB Tingkat Ringan : 17,00 s.d 18,50</p> <p>Ideal : &gt; 18,50 s.d 25,00</p> <p>Kelebihan BB Tingkat Ringan : &gt; 25,00 s.d 27,00</p> <p>Kelebihan BB Tingkat Berat : &gt; 27,00</p> |
| 2. | Kebutuhan Kalori | <p><b>1 kal x BB x 24 jam x AMB</b></p> <p><b>Aktifitas Metabolisme Basal (AMB)</b></p> <p>Sangat Ringan : L 1,30 P 1,30</p> <p>Ringan : L 1,65 P 1,55</p> <p>Sedang : L 1,76 P 1,70</p>                                                                                                                                 |

|    |                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |                                                                                                                                    | Berat : L 2,10 P 2,00<br>$1 \text{ kal} = x 60 \times 24 \times 1,76 = 2534,4$<br>Jadi kebutuhan kalori yaitu 2534,4 kal                                                                                                                                                                                                                               |
| 3. | Pola makan<br>Jenis<br>Porsi<br>Frekuensi<br>Diet Khusus<br>Makanan yang disukai<br>Kesulitan menelan<br>Gigi palsu<br>Nafsu makan | Baik<br>Nasi, dan lauk pauk<br>1 porsi<br>2-3x/hari<br>Tidak ada<br>Ikan, daging, buah-buahan.<br>Tidak ada<br>Tidak ada<br>Baik                                                                                                                                                                                                                       |
| 4. | Kebutuhan Cairan<br>(Holliday & Segard)                                                                                            | BB 10 Kg Pertama = 1 ltr/hari cairan<br>BB 10 Kg Kedua = 0,5 ltr/hari cairan<br>BB >> 10 Kg = 20 ml x sisa BB<br>Keterangan :<br>dikali dan jumlahkan seluruhnya<br>10 kg pertama = 1000 ml<br>10 kg kedua = 500 ml<br>Sisa BB 60-20 = 40 kg<br>$= 20 \text{ ml} \times 40 \text{ kg} = 800 \text{ ml}$<br>$= 1000 + 500 + 800 = 2300 \text{ ml/hari}$ |
| 5. | Pola minum<br>Jenis<br>Frekuensi<br>Jumlah<br>Pantangan<br>Minuman yang disukai                                                    | Air putih<br>5-87/hari<br>1500 ml<br>Tidak ada<br>Teh                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |

## c. Pola Eliminasi

**Tabel 3.2** Pola Eliminasi

| No | Jenis                                | Deskripsi                                  |
|----|--------------------------------------|--------------------------------------------|
| 1. | BAB<br>Frekuensi<br>Warna<br>Masalah | 1x/hari<br>Kuning, khas feses<br>Tidak ada |
| 2. | BAK<br>Frekuensi<br>Warna<br>Masalah | 6-8x/hari<br>Kuning jernih<br>Tidak ada    |

## d. Pola Aktivitas Sehari-hari

**Tabel 3.3** Pola Aktivitas Sehari-hari

| No  | Jenis                           | Kebiasaan |   |   |   |   |
|-----|---------------------------------|-----------|---|---|---|---|
|     |                                 | 0         | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 1.  | Mandi                           | ✓         |   |   |   |   |
| 2.  | Berpakaian                      | ✓         |   |   |   |   |
| 3.  | Eliminasi                       | ✓         |   |   |   |   |
| 4.  | Mobilisasi ditempat tidur       | ✓         |   |   |   |   |
| 5.  | Berpindah                       | ✓         |   |   |   |   |
| 6.  | Berjalan                        | ✓         |   |   |   |   |
| 7.  | Berbelanja                      | ✓         |   |   |   |   |
| 8.  | Memasak                         | ✓         |   |   |   |   |
| 9.  | Naik tangga                     | ✓         |   |   |   |   |
| 10. | Pemeliharaan rumah /<br>ruangan | ✓         |   |   |   |   |

Keterangan.: 0 = Mandiri

1 = Alat bantu

2 = Dibantu orang lain

3 = Dibantu orang lain – alat

4 = Tergantung/tidak mampu

**Tabel 3.4** Personal Hygine

| No | Jenis                   | Kebiasaan Sehari-hari |
|----|-------------------------|-----------------------|
| 1. | Mandi                   | Frekuensi : 2x/hari   |
| 2. | Berpakaian              | Frekuensi : 2x/hari   |
| 3. | Mobilisasi tempat tidur | Mandiri tanpa bantuan |

e. Pola Persepsi Kognitif

Klien mengalami gangguan sensori penglihatan namun jika klien merasa sakit kepala berat pandangan klien terkadang buram, pendengaran, penciuman dan peraba semuanya dalam batas normal. Klien mengatakan nyeri kepala (nyeri sedang dengan skala nyeri 5) menurut klien nyeri kepala tersebut mengganggu klien untuk beraktivitas. Klien tidak mengalami gangguan dalam berkomunikasi. Klien tidak mengalami gangguan proses fikir, hal ini ditunjukan dengan kemampuan pasien dalam menjawab pertanyaan.

Berbicara : Klien berbicara atau menjawab pertanyaan sesuai dengan pertanyaan, klien berbicara dengan tertata dan dapat dimengerti meskipun kadang harus diarahkan.

Bahasa : Klien menggunakan bahasa indonesia.

Kemampuan membaca: Klien mampu membaca dengan baik terbukti dengan membaca name tag perawat.

Tingkat ansietas : Klien tidak merasa cemas

Kemampuan Berinteraksi :Klien mampu berinteraksi dengan orang lain dengan baik.

f. Pola Istirahat Tidur

**Tabel 3.5** Pola Istirahat Tidur

| No | Jenis                                | 2 hari sebelumnya                                                 | 1 hari sebelumnya                                                 |
|----|--------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|
| 1. | Tidur siang<br>Lama tidur<br>Keluhan | 20 menit<br>Mudah lelah                                           | 20 menit<br>mudah Lelah                                           |
| 2. | Tidur malam<br>Lama tidur<br>Keluhan | 5 jam<br>Sulit tidur dan sering<br>terjaga karena nyeri<br>kepala | 5 jam<br>Sulit tidur dan sering<br>terjaga karena nyeri<br>kepala |

g. Pola Konsep Diri

Konsep diri : klien mengatakan puas terhadap dirinya dan bersyukur atas apa yang dijalannya saat ini.

Ideal diri : klien berharap sehat agar tidak merepotkan banyak orang yang berada di panti.

Harga diri : klien mengatakan puas dengan keadaanya saat ini.

Identitas diri : klien seorang kakek yang berusia 72 tahun, yang hidup sendiri yang mempunyai 3 orang anak.

Peran diri : klien adalah seorang bapak dari 3 orang anak, dan seorang kakek dari 5 orang cucu.

Pola peran dan hubungan : hubungan klien dengan tetangga di panti sangat baik. Klien mempunyai 3 orang anak yang masih hidup dan 5 cucu. Klien sering mengikuti kegiatan lansia.

h. Pola Reproduksi dan Seksual

Klien mempunyai 3 orang anak, 1 diantaranya sudah meninggal., mantan istri klien sudah meninggal, klien tidak mempunyai riwayat penyakit seksual dan klien merasa baik-baik saja dengan keadaan reproduksinya.

i. Pola Pertahanan Diri dan Koping

Jika klien mempunyai masalah ataupun sedang banyak hal yang dipikirkan, klien selalu membicarakan masalahnya dengan petugas panti atau menelpon anaknya.

j. Pola Keyakinan dan Nilai

Klien baragama islam, klien selalu menjalankan kewajibannya yaitu sholat 5 waktu, klien rutin mengaji al-qur'an setelah solat magrib dan klien juga rutin mengikuti pengajian 1 minggu sekali dimesjid panti.

k. Pemeriksaan Status Mental dan Spiritual

Kondisi emosi/perasaan klien:

- 1) Apakah suasana hati yang menonjol pada pasien? Gembira
- 2) Apakah emosinya sesuai dengan ekspresi klien ? Ya

Kebutuhan spiritual klien:

- a. Kebutuhan untuk beribadah : Terpenuhi
- b. Masalah-masalah dalam pemenuhan kebutuhan spiritual : Tidak ada
- c. Upaya untuk mengatasi masalah pemenuhan kebutuhan spiritual : Tidak ada

### 3.1.3 Pemeriksaan Fisik

1. Kesadaran: Compos mentis E: 4 V: 5 M: 6 = 15
2. Tanda-tanda vital
  - a. Tekanan darah : 170/100 mmHg
  - b. Nadi : 97 x/ menit
  - c. Suhu : 36,5 °C
  - d. Respirasi : 20 x/ menit
  - e. SPO2 : 99%
3. Keadaan umum : pasien dengan keadaan baik.
4. Pemeriksaan fisik
  - 1) Kepala
 

Bentuk kepala bulat, pertumbuhan rambut merata, rambut berwarna putih beruban, rambut bersih tidak ada ketombe, tidak ada nyeri tekan.
  - 2) Mata
 

Kedua mata simetris pergerakan mata dapat digerakan ke kanan dan

kekiri, konjungtiva tidak anemis, sclera tidak ikterik, gerakan bola mata baik terbukti ketika klien di minta untuk mengikuti gerakan yang perawat intruksikan mata klien dapat digerakan kesegala arah, fungsi penglihatan kurang baik, klien selalu menggunakan kacamata jika membaca dikarenakan sudah rabun dekat dan katarak.

### 3) Hidung

Letak hidung simetris antara hidung kiri dan hidung kanan, keadaan hidung tampak bersih, tidak ada secret, tidak ada hambatan pernafsan cuping hidung, fungsi penciuman baik dapat membedakan bau bubuk kopi dan bau minyak wangi.

### 4) Telinga

Kedua telinga tampak simetris, keadaan telinga tampak bersih, fungsi pendengaran baik terbukti dengan klien dapat berespon dan menjawab ketika diberi pertanyaan.

### 5) Mulut dan tenggorokan

Mukosa bibir lembab, keadaan mulut bersih, gigi tidak utuh, reflek menelan baik, fungsi pengecapan baik terbukti klien dapat membedakan rasa asin dan manis, serta tidak ada nyeri saat menelan.

### 6) Leher

Pergerakan leher baik terbukti dapat menggerakan leher kearah kiri, kanan, nawah, samping, dan juga atas. Tidak teraba pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada peningkatan JVP, tidak ada nyeri tekan.

7) Dada dan jantung

Bentuk dada simetris dan normal, pergerakan dada simetris, tidak ada penggunaan otot bantu pernafasan, tidak ada nyeri tekan, suara nafas vesikuler, irama nafas reguler dengan frekuensi 20x/menit. Tidak ada pembesaran vena jugularis, irama jantung reguler, bunyi jantung reguler.

8) Abdomen

Bentuk abdomen tampak simetris, bising usus 10x/menit, saat diperkusi terdengar timpani, tidak ada nyeri tekan.

9) Integumen

Warna kulit kuning langsung, kulit terasa hangat, tidak ada gatal, turgor kulit elastis <2 detik, CRT <2 detik

10) Anus dan Rektum

Tidak ada benjolan, atau ada hemoroid, tidak ada fistula.

11) Genitalia

Pada genitalia terdapat jenis kelamin perempuan, tidak ada lesi, tidak ada kemerahan, tidak ada nyeri tekan klien sudah menopause.

12) Ekstremitas

- a. Atas: Anggota gerak sistemik, anggota gerak lengkap, tidak ada kelainan
- b. Bawah: Anggota gerak lengkap tapi sering nyeri pada saat berdiri terlalu lama, berjalan menggunakan alat bantu.

**Tabel 3.6** Apgar Keluarga

| <b>No</b> | <b>Items penilaian</b>                                                                                                                    | <b>Selalu<br/>(2)</b> | <b>Kadang-kadang<br/>(1)</b> | <b>Tidak pernah<br/>(0)</b> |
|-----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|------------------------------|-----------------------------|
| 1.        | A=Adaptasi<br>Saya puas bahwa saya dapat kembali pada keluarga ( teman-teman ) saya untuk membantu pada waktu sesuatu menyusahkan         | 2                     |                              |                             |
| 2.        | P : Partnership<br>Saya puas dengan cara keluarga ( teman- teman ) saya membicarakan sesuatu dengan saya dan mengungkapkan masalah        | 2                     |                              |                             |
| 3.        | G : Growth<br>Saya puas bahwa keluarga ( teman-teman ) saya menerima & mendukung keinginan saya untuk melakukan aktifitas atau arah baru. | 2                     |                              |                             |
| 4.        | A : Afek<br>Saya puas dengan cara keluarga ( teman- teman ) saya mengekspresikan afek dan berespon terhadap emosi-emosi saya              | 2                     |                              |                             |
| 5.        | R : Resolve<br>Saya puas dengan cara teman-teman saya dan saya menyediakan waktu bersama- sama                                            | 2                     |                              |                             |
|           | <b>Jumlah</b>                                                                                                                             | <b>10</b>             |                              |                             |

Penilaian :

Nilai 0-3 : Disfungsi keluarga sangat tinggi

Nilai 4-6 : Disfungsi keluarga sedang

Nilai 7-10 : Baik

Kesimpulan : setelah dikaji didapatkan nilai 10 yang termasuk dalam kategori baik.

**Tabel 3.7** Pengkajian Fungsi Kognitif

| <b>No</b> | <b>Items pertanyaan</b>                                                                               | <b>Benar</b> | <b>Salah</b> |
|-----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|--------------|
| 1.        | Jam berapa sekarang ?<br><br>Jawab : 10:40                                                            | ✓            |              |
| 2.        | Tahun berapa sekarang ?<br><br>Jawab : 2025                                                           | ✓            |              |
| 3.        | Kapan Bapak/Ibu lahir?<br><br>Jawab : 28 Desember 1953                                                | ✓            |              |
| 4.        | Berapa umur Bapak/Ibu sekarang ?<br><br>Jawab : 72 Tahun                                              | ✓            |              |
| 5.        | Dimana alamat Bapak/Ibu sekarang ?<br><br>Jawab : Garut                                               | ✓            |              |
| 6.        | Berapa jumlah anggota keluarga yang tinggal bersama<br>Bapak/Ibu?<br><br>Jawab : 3 orang              | ✓            |              |
| 7.        | Siapa nama anggota keluarga yang tinggal bersama<br>Bapak/Ibu ?<br><br>Jawab : Aminah, Hasan, Ramdhan | ✓            |              |
| 8.        | Tahun berapa Hari Kemerdekaan Indonesia ?<br><br>Jawab : 1945                                         | ✓            |              |
| 9.        | Siapa nama Presiden Republik Indonesia sekarang ?<br><br>Jawab : Prabowo                              | ✓            |              |
| 10.       | Coba hitung terbalik dari angka 20 ke 1 ?                                                             | ✓            |              |

|  |                                                                    |          |  |
|--|--------------------------------------------------------------------|----------|--|
|  | Jawab :<br><br>20,19,18,17,16,15,14,13,12,11,10,9,8,7,6,5,4,3,2,1. |          |  |
|  | Jumlah skor yang salah                                             | <b>0</b> |  |

Analisi hasil :

Skor salah 0-2 : Fungsi Intelektual Utuh

Skor salah 2-4 : Fungsi Intelektual Ringan

Skor salah 5-7: Fungsi Intelektual Sedang

Skor salah 8-10: Fungsi Intelektual Berat

Kesimpulan : Setelah dikaji di dapatkan skor salah 0 yang termasuk dalam

kategori **Fungsi Intelektual Utuh**

**Tabel 3.8** Pengkajian Mini Mental Stase Examination (MMSE)

| NO | ITEM PENILAIAN                      | BENAR | SALAH |
|----|-------------------------------------|-------|-------|
| 1  | ORIENTASI                           |       |       |
|    | 1. Tahun berapa sekarang?           |       |       |
|    | 2. Musim apa sekarang ?             |       |       |
|    | 3. Tanggal berapa sekarang ?        |       |       |
|    | 4. Hari apa sekarang ?              |       |       |
|    | 5. Bulan apa sekarang ?             |       |       |
|    | 6. Dinegara mana anda tinggal ?     |       |       |
|    | 7. Di Provinsi mana anda tinggal ?  |       |       |
|    | 8. Di kabupaten mana anda tinggal ? |       |       |
|    | 9. Di kecamatan mana anda tinggal ? |       |       |
|    | 10. Di desa mana anda tinggal ?     |       |       |
| 2  | REGISTRASI                          |       |       |
|    | Minta klien menyebutkan tiga obyek  |       |       |
|    | 11.Kursi                            |       |       |

|   |                                                          |  |  |
|---|----------------------------------------------------------|--|--|
|   | 12. Meja                                                 |  |  |
|   | 13. Sendal                                               |  |  |
| 3 | PERHATIAN DAN KALKULASI                                  |  |  |
|   | Minta klien mengeja 5 kata dari belakang, misal” BAPAK “ |  |  |
|   | 14. K                                                    |  |  |
|   | 15. A                                                    |  |  |
|   | 16. P                                                    |  |  |
|   | 17. A                                                    |  |  |
|   | 18. B                                                    |  |  |
| 4 | MENGINAT                                                 |  |  |
|   | Minta klien untuk mengulang 3 obyek Diatas               |  |  |
|   | 19. Kursi                                                |  |  |
|   | 20. Meja                                                 |  |  |
|   | 21. Sendal                                               |  |  |
| 5 | BAHASA                                                   |  |  |
|   | a. Penamaan                                              |  |  |
|   | Tunjukkan 2 benda minta klien                            |  |  |
|   | 22. Jam tangan                                           |  |  |
|   | 23. Pensil                                               |  |  |
|   | b. Pengulangan                                           |  |  |
|   | 24. “Tak ada jika, dan, atau tetapi “                    |  |  |
|   | c. Perintah tiga Langkah                                 |  |  |
|   | 25. Ambil kertas !                                       |  |  |
|   | 26. Lipat dua !                                          |  |  |
|   | 27. Taruh dilantai !                                     |  |  |
|   | d. Turuti hal berikut                                    |  |  |
|   | 28. Tutup mata                                           |  |  |
|   | 29. Tulis satu kalimat                                   |  |  |
|   | 30. Salin gambar                                         |  |  |

|  |               |           |  |
|--|---------------|-----------|--|
|  | <b>JUMLAH</b> | <b>30</b> |  |
|--|---------------|-----------|--|

Analisis hasil :

Nilai  $\leq 21$  : Kerusakan Kognitif

Kesimpulan : Setelah dikaji di dapatkan nilai benar 30 dan nilai salah 0 yang

termasuk dalam kategori **Tidak ada kerusakan kognitif.**

**Tabel 3.9** Pengkajian Status Fungsional (Indeks kemandirian Katz)

| No | Aktivitas                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Mandiri | Tergantung |
|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|------------|
| 1  | <b>Mandi</b><br><b>Mandiri :</b><br>Bantuan hanya pada satu bagian mandi ( seperti punggung atau ekstremitas yang tidak mampu ) atau mandi sendiri sepenuhnya<br><b>Tergantung :</b><br>Bantuan mandi lebih dari satu bagian tubuh, bantuan masuk dan keluar dari bak mandi, serta tidak mandi sendiri | ✓       |            |
| 2  | <b>Berpakaian</b><br><b>Mandiri :</b><br>Mengambil baju dari lemari, memakai pakaian, melepaskan pakaian, mengancingi/mengikat pakaian.<br><b>Tergantung :</b><br>Tidak dapat memakai baju sendiri atau hanya sebagian                                                                                 | ✓       |            |

|    |                                                                                                                                                                                                                                                         |   |  |
|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|--|
| 3  | <p>Ke Kamar Kecil</p> <p>Mandiri :</p> <p>Masuk dan keluar dari kamar kecil kemudian membersihkan genetalia sendiri</p> <p>Tergantung :</p> <p>Menerima bantuan untuk masuk ke kamar kecil dan menggunakan pispot</p>                                   | ✓ |  |
| 4  | <p>Berpindah</p> <p>Mandiri :</p> <p>Berpindah ke dan dari tempat tidur untuk duduk, bangkit dari kursi sendiri</p> <p>Bergantung :</p> <p>Bantuan dalam naik atau turun dari tempat tidur atau kursi, tidak melakukan satu, atau lebih perpindahan</p> | ✓ |  |
| 5. | <p>Kontinen</p> <p>Mandiri :</p> <p>BAK dan BAB seluruhnya dikontrol sendiri</p> <p>Tergantung :</p> <p>Inkontinensia parsial atau total; penggunaan kateter,pispot, enema dan pembalut ( pampers )</p>                                                 | ✓ |  |
| 6. | <p>Makan</p> <p>Mandiri :</p> <p>Mengambil makanan dari piring dan menyuapinya sendiri</p> <p>Bergantung :</p> <p>Bantuan dalam hal mengambil makanan dari piring dan menyuapinya, tidak makan sama sekali, dan makan parenteral ( NGT )</p>            | ✓ |  |

Keterangan : beri tanda (✓) pada point yang sesuai kondisi pasien

Analisis Hasil :

Nilai A : Kemandirian dalam hal makan, kontinen ( BAK/BAB ),  
berpindah, kamar kecil, mandi dan berpakaian.

Nilai B : Kemandirian dalam semua hal kecuali satu dari fungsi tersebut

Nilai C : Kemandirian dalam semua hal, kecuali mandi dan satu fungsi  
tambahan

Nilai D : Kemandirian dalam semua hal, kecuali mandi, berpakaian, dan  
satu fungsi tambahan

Nilai E : Kemandirian dalam semua hal kecuali mandi, berpakaian, ke  
kamar kecil, dan satu fungsi tambahan.

Nilai F : Kemandirian dalam semua hal kecuali mandi, berpakaian, ke  
kamar kecil, berpindah dan satu fungsi tambahan

Nilai G : Ketergantungan pada keenam fungsi tersebut

Kesimpulan : Klien termasuk kedalam **kategori A** karena semuanya masih bisa  
dilakukan secara mandiri tanpa pengawasan, pengarahan atau bantuan dari orang  
lain diantaranya yaitu makan, kontinensia (BAK,BAB), menggunakan pakaian,  
pergi ke toilet, berpindah dan mandi, pasien tidak menggunakan alat bantu  
berjalan.

**Tabel 3.10** *Screening Faal Fungstional Reach (FR) Test*

| No | Langkah                                                                                                |
|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1  | Minta Pasien berdiri disisi tembok dengan tangan direntangkan kedepan                                  |
| 2  | Beri tanda letak tangan I                                                                              |
| 3  | Minta pasien condong ke depan tanpa melangkah selama 1-2 menit,<br>dengan tangan direntangkan ke depan |

|   |                                                   |
|---|---------------------------------------------------|
| 4 | Beri tanda letak tangan ke II pada posisi condong |
| 5 | Ukur jarak antara tanda tangan I dan II           |

Interpretasi : Usia lebih 70 tahun : kurang 6 inchi : resiko roboh

Hasil pemeriksaan :

1. Lansia dapat berdiri sendiri tanpa bantuan/mandiri
2. Hasil pemeriksaan diperoleh <6 inchi (5Inchi)

Kesimpulan : Dari hasil skoring pada klien diperoleh hasil skoring total <5 inchi, maka dapat dikatakan bahwa **klien memiliki resiko jatuh.**

**Tabel 3.11** *The Time Up and Go (TUG) Test*

| No | Langkah                                                                                                         |
|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. | Posisi pasien duduk dikursi                                                                                     |
| 2. | Minta Pasien untuk berdiri dari kursi, berjalan 10 langkah (3 meter), kembali ke kursi, ukur waktu dalam detik. |

Interpretasi :

Score:

- ≤ 10 detik : *low risk of falling*
- 11 - 19 detik : *low to moderate risk for falling*
- 20 – 29 detik : *moderate to high risk for falling*
- ≥ 30 detik : *impaired mobility and is at high risk of falling*

Hasil pemeriksaan : Berdasarkan pengkajian, didapatkan data bahwa klien masuk dalam kategori *low to moderate risk of falling* yaitu dengan jumlah skore 17 detik.

**Tabel 3.12** *Geriatric Depression Scale (Skala Depresi)*

| NO | PERTANYAAN                                                                                        | Jawaban |    |
|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|----|
| 1  | Apakah anda sebenarnya puas dengan kehidupan anda ?                                               | Tidak   | 0  |
| 2  | Apakah anda telah meninggalkan banyak kegiatan dan minat/kesenangan anda ?                        | 1       | Ya |
| 3  | Apakah anda merasa kehidupan anda kosong?                                                         | 0       | Ya |
| 4  | Aapakah anda sering merasa bosan ?                                                                | 0       | Ya |
| 5  | Apakah anda mempunyai semangat yang baik setiap saat?                                             | Tidak   | 0  |
| 6  | Apakah anda merasa takut sesuatu yang buruk akan erjadi pada anda?                                | 0       | Ya |
| 7  | Apakah anda merasa bahagia untuk sebagian besar hidup anda?                                       | Tidak   | 0  |
| 8  | Apakah anda merasa sering tidak berdaya ?                                                         | 0       | Ya |
| 9  | Apakah anda lebih sering dirumah daripada pergi keluar dan mengerjakan sesuatu hal yang baru?     | 1       | Ya |
| 10 | Apakah anda merasa mempunyai banyak masalah dengan daya ingat anda dibandingkan kebanyakan orang? | 0       | Ya |
| 11 | Apakah anda pikir bahwa kehidupan anda sekarang menyenangkan?                                     | Tidak   | 0  |
| 12 | Apakah anda merasa tidak berharga seperti perasaan anda saat ini?                                 | 0       | Ya |
| 13 | Apakah anda merasa penuh semangat ?                                                               | Tidak   | 0  |
| 14 | Apakah anda merasa bahwa keadaan anda tidak ada harapan?                                          | 0       | Ya |
| 15 | Apakah anda pikir bahwa keadaan anda tidak ada harapan?                                           | 0       | Ya |

Setiap jawaban yang sesuai mempunyai skor 1 (satu)

Skor 5-9 :Kemungkinan depresi

Skore 10 : Depresi

Kesimpulan : skor yang didapatkan dari hasil pengkajian yaitu 2 sehingga disimpulkan klien **tidak depresi**.

### 3.1.4 Analisa Data

**Tabel 3.13** Analisa data

| No | Tanggal    | Data                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Etiologi                                                                                                                                                                                   | Problem                                 |
|----|------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|
| 1. | 03/03/2025 | Ds :<br>-Klien mengatakan nyeri bagian kepala dan panas dibagian tengkuk<br>-Klien mengatakan nyeri bertambah ketika melakukan aktivitas berat<br>Do :<br>-Klien tampak meringis<br>-Klien tampak sering memegang kepala dan tengkuk<br>-Skala nyeri 5 (1-10)<br>-Tekanan darah 170/100 mmHg | Hipertensi<br>↓<br>Kerusakan<br>Vesikuler pembuluh darah<br>↓<br>Penyumbatan pembuluh darah<br>↓<br>Gangguan sirkulasi<br>↓<br>Resistensi pembuluh darah otak meningkat<br>↓<br>Nyeri Akut | Nyeri Akut b.d Agen pencedera fisiologi |
| 2. | 03/03/2025 | Ds:<br>-Klien mengatakan sering sulit tidur karena sering terbangun pada malam hari dan sulit untuk tidur lagi.<br>Do:<br>-Klien tidur 5 jam/hari<br>-Tekanan darah 160/100 mmHg                                                                                                             | Hipertensi<br>↓<br>Kerusakan<br>Vesikuler pembuluh darah<br>↓<br>Penyumbatan pembuluh darah<br>↓<br>Gangguan sirkulasi<br>↓                                                                | Gangguan pola tidur b.d nyeri kepala    |

|    |            |                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                           |                                  |
|----|------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|
|    |            |                                                                                                                                                                            | Resistensi pembuluh<br>darah otak<br>meningkat<br>↓<br>Gangguan pola tidur                                                                                                                                                |                                  |
| 3. | 03/03/2025 | Ds:<br>-Klien mengatakan pandangan buram<br><br>Do:<br>-Klien mengatakan kaki sering tiba-tiba lemas.<br><br>Do:<br>-Hasil reach test <6 inchi<br>-Hasil TUG Test 17 detik | Hipertensi<br>↓<br>Kerusakan<br>Vesikuler pembuluh<br>darah<br>↓<br>Penyumbatan<br>pembuluh darah<br>↓<br>Gangguan sirkulasi<br>↓<br>Menekan retina<br>↓<br>Spasme arteriole<br>↓<br>Pandangan buram<br>↓<br>Resiko Jatuh | Resiko jatuh b.d pandangan buram |

### 3.1.5 Diagnosis keperawatan

1. Nyeri Akut b.d agen pencedera fisiologis dibuktikan dengan :

DS : -Klien mengatakan nyeri bagian kepala dan panas dibagian tengkuk

-Klien mengatakan nyeri bertambah ketika melakukan aktivitas berat

DO: -Klien tampak meringis

-Klien tampak sering memegang kepala dan tengkuk

-Skala nyeri 5 (1-10)

-Tekanan darah 170/100 mmHg

2. Gangguan pola tidur b.d nyeri kepala dibuktikan dengan :

DS: -Klien mengatakan sering sulit tidur karena sering terbangun pada malam hari dan sulit untuk tidur lagi.

DO: -Klien tidur 5 jam/hari

-Tekanan darah 170/100 mmHg

3. Resiko jatuh b.d pandangan buram dibuktikan dengan :

DS: -Klien mengatakan pandangan buram

DO: -Klien mengatakan kaki sering tiba-tiba lemas.

-Hasil reach test <6 inchi

-Hasil TUG Test 17 detik

### 3.1.6 Intervensi Keperawatan/*Nursing Care Planning*

**Tabel 3.14** Intervensi Keperawatan/*Nursing Care Planning*

| No | Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI)                                                             | Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI)                                                                      | Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)                                                                                     |
|----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. | Nyeri Akut b.d agen pencedera fisik<br>dibuktikan dengan :<br>Ds:<br>-Klien mengatakan nyeri bagian kepala | Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 4 x 8 jam diharapkan tingkat nyeri menurun, dengan kriteria hasil: | <b>Managemen Nyeri</b><br><b>Observasi</b><br>20. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri |

|    |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    | <p>dan panas dibagian tengkuk</p> <p>-Klien mengatakan nyeri bertambah ketika melakukan aktivitas berat</p> <p>Do:</p> <p>-Klien tampak meringis</p> <p>-Klien tampak sering memegang kepala dan tengkuk</p> <p>-Skala nyeri 5 (1-10) - Tekanan darah 170/100 mmHg</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluhan nyeri menurun</li> <li>- Meringis menurun</li> <li>- Kesulitan tidur menurun</li> <li>- Frekuensi nadi membaik: 60-100x/menit</li> <li>- Tekanan darah membaik 120/80 mmHg dan 140/90 mmHg (pada lansia)</li> <li>- Pola tidur membaik</li> </ul> | <p>21. Identifikasi skala nyeri</p> <p>22. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri</p> <p>23. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri</p> <p>24. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan</p> <p><b>Terapeutik</b></p> <p>25. Berikan Teknik nonfarmakologis untuk menurunkan tekanan darah dan mengurangi nyeri (relaksasi genggam jari dan nafas dalam)</p> <p>26. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri</p> <p>27. Fasilitasi istirahat dan tidur</p> <p><b>Edukasi</b></p> <p>28. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri</p> <p>29. Ajarkan Teknik farmakologis untuk mengurangi nyeri</p> |
| 2. | <p>Gangguan pola tidur b.d nyeri kepala</p> <p>dibuktikan dengan :</p> <p>Ds:</p>                                                                                                                                                                                      | <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 4 x 8 jam diharapkan pola tidur membaik, dengan kriteria hasil:</p>                                                                                                                                                                               | <p><b>Dukungan Tidur</b></p> <p><b>Observasi</b></p> <p>17. Identifikasi pola aktivitas dan tidur</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |

|    |                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    | <p>-Klien mengatakan sering sulit tidur karena sering terbangun pada malam hari dan sulit untuk tidur lagi.</p> <p>DO:</p> <p>-Klien tidur 5 jam/hari</p> <p>-Tekanan darah 170/100 mmHg</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluhan sulit tidur menurun</li> <li>- Keluhan sering terjaga menurun</li> <li>- Keluhan tidur tidak puas tidur menurun</li> <li>- Keluhan pola tidur berubah menurun</li> <li>- Keluhan istirahat tidak cukup menurun</li> </ul> | <p>18. Identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik dan/atau psikologis)</p> <p>19. Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur (mis: kopi, teh, alcohol, makan mendekati waktu tidur, minum banyak air sebelum tidur)</p> <p><b>Terapeutik</b></p> <p>20. Modifikasi lingkungan (mis: pencahayaan, kebisingan, suhu, matras, dan tempat tidur)</p> <p>21. Batasi waktu tidur siang, jika perlu</p> <p>22. Fasilitasi menghilangkan stress sebelum tidur</p> <p>23. Tetapkan jadwal tidur rutin</p> <p><b>Edukasi</b></p> <p>24. Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur</p> <p>25. Anjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur.</p> |
| 3. | <p>Resiko jatuh b.d pandangan buram</p> <p>dibuktikan dengan :</p> <p>Ds:</p>                                                                                                                | <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 4 x 8 jam diharapkan tingkat jatuh menurun, dengan kriteria hasil:</p>                                                                                                                                                    | <p><b>Pencegahan Jatuh</b></p> <p><b>Observasi</b></p> <p>18. Identifikasi faktor jatuh (mis: usia &gt; 65 tahun, penurunan tingkat</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |

|  |                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p>-Klien mengatakan pandangan buram</p> <p>Do:</p> <p>- Klien mengatakan kaki sering tiba-tiba lemas.</p> <p>-Hasil reach test &lt;6 inchi</p> <p>-Hasil TUG Test 17 detik</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Jatuh saat berdiri menurun</li> <li>- Jatuh saat duduk menurun</li> <li>- Jatuh saat berjalan menurun</li> <li>- Jatuh saat naik tangga menurun</li> <li>- Jatuh saat dikamar mandi menurun</li> </ul> | <p>kesadaran, defisit kognitif, hipotensi ortostatik, gangguan keseimbangan, gangguan penglihatan, neuropati)</p> <p>19. Identifikasi faktor lingkungan yang meningkatkan risiko jatuh (mis: lantai licin, penerangan kurang)</p> <p><b>Terapeutik</b></p> <p>20. Atur tempat tidur mekanis pada posisi terendah</p> <p><b>Edukasi</b></p> <p>21. Anjurkan menggunakan alas kaki yang tidak licin</p> <p>22. Anjurkan berkonsentrasi untuk menjaga keseimbangan tubuh</p> <p>23. Anjurkan melebarkan jarak kedua kaki untuk meningkatkan keseimbangan saat berdiri</p> |
|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

### 3.1.7 Implementasi Keperawatan

**Tabel 3.15** Implementasi Keperawatan

#### Implementasi ke-1

| <b>Tgl/<br/>Jam</b>     | <b>Diagnosis<br/>Keperawatan</b> | <b>Implementasi</b>                                               | <b>Evaluasi</b>                                                                                                              | <b>Paraf</b>            |
|-------------------------|----------------------------------|-------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|
| 03/03/<br>2025<br>08:00 | Nyeri Akut                       | 1. Mengidentifikasi lokasi nyeri                                  | 1.S:Klien mengatakan nyeri dibagian kepala dan tengkuk seperti tertekan benda berat.<br>O: -                                 | Ai<br>Rohimah,<br>S.Kep |
| 08:15                   |                                  | 2. Mengidentifikasi skala nyeri                                   | 2.S:Klien mengatakan skala nyeri 5 (0-10)<br>O : -                                                                           |                         |
| 08:20                   |                                  | 3. Memeriksa tanda-tanda vital                                    | 3.S:-<br>O:TD:170/100mmHg<br>R:20x/menit<br>N:97x/menit,<br>SPO2:99%                                                         |                         |
| 08:25                   |                                  | 4. Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri | 4.S: klien mengatakan yang memperberat nyeri adalah beraktivitas terlalu berat dan nyeri berkurang jika beristirahat.<br>O:- |                         |
| 08:30                   |                                  | 5. Mengajarkan teknik nonfarmakologi untuk menurunkan tekanan     | 5.S:Klien mengatakan merasa lebih nyaman setelah                                                                             |                         |

|                     |                     |                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                   |
|---------------------|---------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
| 09:00               |                     | <p>darah dan mengurangi nyeri (Relaksasi genggam jari dan nafas dalam)</p> <p>6. Kontrak waktu untuk pertemuan berikutnya</p> | <p>dilakukan terapi relaksasi genggam jari dan nafas dalam</p> <p>- klien mengatakan mengerti dan mau melakukan terapi yang diajarkan</p> <p>O:-klien tampak mengikuti teknik yang diajarkan.</p> <p>6.S:-klien mengatakan bersedia untuk dikunjungi dihari berikutnya</p> <p>O:-</p> |                   |
| 03/03/2025<br>09:05 | Gangguan Pola Tidur | 1. Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur                                                                                  | <p>1.S:Klien mengatakan sehari-hari mengikuti kegiatan di panti, klien mengeluh pola tidur tidak teratur karena sulit tidur , mulai tidur pkl 09:00 sering terbangun malam hari pkl 02:00 pagi dan sulit untuk tidur lagi, klien tidur 5 jam/hari</p> <p>O:-</p>                      | Ai Rohimah, S.Kep |

|                     |              |                                                                                          |                                                                                                                                |                      |
|---------------------|--------------|------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|
| 09:10               |              | 2. Mengidentifikasi faktor pengganggu tidur                                              | 2.S:Klien mengatakan terganggu tidurnya karena sakit kepala yang dirasakan<br>O:-                                              |                      |
| 09:15               |              | 3. Mengidentifikasi makanan/minuman yang sering di konsumsi/yang menyebabkan sulit tidur | 3.S:Klien mengatakan jarang meminum kopi dan jarang makan/minum yang dapat membuat sulit tidur<br>O:-                          |                      |
| 09:20               |              | 4. Membatasi waktu tidur siang                                                           | 4.S:Klien mengatakan tidur siang hanya 15-20 menit<br>O:-                                                                      |                      |
| 09:25               |              | 5. Menerapkan jadwal tidur rutin                                                         | 5.S:Klien mengatakan akan mencoba untuk tidur sesuai jadwal, tidur pada pukul 21.00 WIB dan bangun pada pukul 04.00 WIB<br>O:- |                      |
| 03/03/2025<br>10:05 | Resiko Jatuh | 1. Mengidentifikasi faktor resiko jatuh                                                  | 1.S:Klien mengatakan berusia 72 thn, pandangan buram dan kaki sering tiba-tiba lemas<br>O:Terlihat lensa mata keruh            | Ai Rohimah,<br>S.Kep |

|       |  |                                                                                          |                                                                                                                                 |  |
|-------|--|------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| 10:10 |  | 2. Mengidentifikasi faktor lingkungan yang meningkatkan resiko jatuh                     | 2.S:Klien mengatakan kamar sedikit gelap dan kurang mencahayaan<br>O:-                                                          |  |
| 10:15 |  | 3. Menganjurkan untuk menyalakan lampu pada siang hari agar rumah tidak gelap.           | 3.S:Klien mengatakan akan menyalakan lampu walau disiang hari<br>O:Terlihat lampu kamar nyala saat siang hari.                  |  |
| 10:20 |  | 4. Menganjurkan untuk menggunakan alas kaki yang tidak licin                             | 4.S:Klien mengatakan Selalumenggunakan alas kaki yang tidak licin<br>O: klien terlihat memakai alas kaki saat di dalam ruangan. |  |
| 10:25 |  | 5. Menganjurkan melebarkan jarak kedua kaki untuk meningkatkan keseimbangan saat berdiri | 5.S:Klien mengatakan akan, melebarkan jarak kedua kaki<br>O: Hasil reach test <6 inchi, Hasil TUG Test 17 detik                 |  |
| 10:30 |  | 6. Kontrak waktu untuk pertemuan berikutnya                                              | 6.S: klien mengatakan bersedia untuk dikunjungi dihari berikutnya                                                               |  |

## Implementasi ke-2

| Tgl/Jam             | Diagnosis Keperawatan | Implementasi                                                      | Evaluasi                                                                                                                           | Paraf                |
|---------------------|-----------------------|-------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|
| 04/03/2025<br>09:00 | Nyeri Akut            | 1. Mengidentifikasi lokasi nyeri                                  | 1.S:Klien mengatakan nyeri di bagian kepala dan panas dibagian tengkuk nyeri kepala sedikit berkurang, nyeri hilang timbul.<br>O:- | Ai Rohimah,<br>S.Kep |
| 09:05               |                       | 2. Mengidentifikasi skala nyeri                                   | 2.S:Klien mengatakan skala nyeri 4 (0-10)<br>O:                                                                                    |                      |
| 09:10               |                       | 3. Memeriksa tanda-tanda vital                                    | 3.S:-<br>O:TD:155/95mmHg<br>R:20x/menit<br>N:97x/menit,<br>SPO2:98%                                                                |                      |
| 09:15               |                       | 4. Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri | 4.S: klien mengatak yang memperberat nyeri adalah beraktivitas terlalu berat dan nyeri berkurang jika beristirahat.<br>O:-         |                      |
| 09:20               |                       | 5. Mengajarkan dan mendemonstrasikan teknik nonfarmakologi        | 5.S:Klien mengatakan merasa lebih nyaman setelah                                                                                   |                      |

|                      |                     |                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                 |                      |
|----------------------|---------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|
| 09:50                |                     | <p>untuk menurunkan tekanan darah dan mengurangi rasa nyeri. (terapi relaksasi genggam jari dan nafas dalam)</p> <p>6. Kontrak waktu untuk pertemuan selanjutnya</p> | <p>dilakukan terapi relaksasi genggam jari dan nafas dalam</p> <p>O:Klien mau melakukan terapi relaksasi genggam jari dan nafas dalam dan tampak rileks</p> <p>6.S:-klien mengatakan bersedia untuk dikunjungi dihari berikutnya</p> <p>O:-</p> |                      |
| 04/03/2025<br>10: 00 | Gangguan pola tidur | 1. Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur                                                                                                                         | 1.S:Klien mengatakan sehari-hari aktifitas rumah tangga dan mengikuti kegiatan di panti, klien mengeluh pola tidur masih tidak teratur                                                                                                          | Ai Rohimah,<br>S.Kep |
| 10:05                |                     | 2. Mengidentifikasi faktor pengganggu tidur                                                                                                                          | 2.S: Klien mengeluh terganggu tidurnya karena sakit kepala yang dirasakan                                                                                                                                                                       |                      |
| 10:10                |                     | 3. Mengidentifikasi makanan/minuman yang sering di                                                                                                                   | 3.S:Klien mengatakan Jarang meminum kopi dan sudah mengurangi minum                                                                                                                                                                             |                      |

|                     |              |                                                                                        |                                                                                                                                                         |  |
|---------------------|--------------|----------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| 10:15               |              | konsumsi/ yang<br>menyebabkan sulit tidur                                              | teh.<br>O:-                                                                                                                                             |  |
| 10:20               |              | 4. Membatasi waktu tidur<br>siang                                                      | 4.S:Klien mengatakan<br>tidur siang hanya 15<br>menit<br>O:-                                                                                            |  |
|                     |              | 5. .Menerapkan jadwal<br>tidur rutin                                                   | 5.S:Klien mengatakan<br>akan mencoba<br>untuk tidur lebih<br>awal sekitar pkl<br>20:30 WIB                                                              |  |
| 04/03/2025<br>10:30 | Resiko Jatuh | 1. Mengidentifikasi faktor<br>risiko jatuh                                             | 1.S:Klien mengatakan<br>berusia 72 thn,<br>pandangan buram<br>(mata katarak)<br>dan kaki sering tiba-<br>tiba lemas<br>O:- Terlihat lensa<br>mata keruh |  |
| 10:35               |              | 2. Mengidentifikasi faktor<br>lingkungan yang<br>meningkatkan resiko<br>jatuh          | 2.S:Klien mengatakan<br>kamar sedikit gelap<br>dan kurang<br>mencahayaakan<br>O:-                                                                       |  |
| 10:40               |              | 3. Menganjurkan untuk<br>menyalakan lampu<br>pada siang hari agar<br>rumah tidak gelap | 3.S:Klien mengatakan<br>akan menyalakan<br>lampu walau<br>disiang hari<br>O:Terlihat lampu<br>kamar nyala saat<br>siang hari.                           |  |

|       |  |                                                                                          |                                                                                                                                       |  |
|-------|--|------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| 10:45 |  | 4. Menganjurkan untuk menggunakan alas kaki yang tidak licin                             | 4.S:Klien mengatakan Selalumenggunakan alas kaki yang tidak licin<br>O: klien terlihat masih memakai alas kaki saat di dalam ruangan. |  |
| 10:50 |  | 5. Menganjurkan melebarkan jarak kedua kaki untuk meningkatkan keseimbangan saat berdiri | 5.S:Klien mengatakan akan, melebarkan jarak kedua kaki<br>O: Hasil reach test <6 inchi, Hasil TUG Test 17 detik                       |  |
| 10:55 |  | 6. Kontrak waktu untuk pertemuan selanjutnya                                             | 6.S: klien mengatakan bersedia untuk dikunjungi dihari berikutnya<br>O:-                                                              |  |

### Implementasi ke-3

| Tgl/Jam             | Diagnosis Keperawatan | Implementasi                                                            | Evaluasi                                                                                | Paraf                |
|---------------------|-----------------------|-------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|
| 05/03/2025<br>09:00 | Nyeri Akut            | 1. Mengidentifikasi lokasi nyeri<br><br>2. Mengidentifikasi skala nyeri | 1.S :klien mengatakan nyeri kepala sedikit berkurang<br>O:-<br><br>2.S:Klien mengatakan | Ai Rohimah,<br>S.Kep |

|       |  |                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                   |  |
|-------|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| 09:05 |  |                                                                                                                                                                | skala nyeri<br>berkurang<br>O:Skala nyeri 3(1-10),<br>meringis berkurang                                                                                                                          |  |
| 09:10 |  | 3. Memeriksa tanda-tanda vital                                                                                                                                 | 3.S:-<br>O:TD: 140/90<br>N: 95X/mnt<br>S: 36,4 C<br>R: 19X/mnt                                                                                                                                    |  |
| 09:15 |  | 4. Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri                                                                                              | 4.S:Klien mengatakan hal yang memperberat nyeri yaitu beraktivitas terlalu berat dan yang mengurangi nyeri adalah istirahat<br>O:-                                                                |  |
| 09:20 |  | 5. Mengajarkan dan mendemonstrasikan teknik nonfarmakologi untuk menurunkan tekanan darah dan mengurangi nyeri (Terapi relaksasi genggam jari dan nafas dalam) | 5.S:Klien mengatakan merasa lebih nyaman setelah dilakukan terapi relaksasi genggam jari dan nafas dalam<br>O:Klien mau melakukan terapi relaksasi genggam jari dan nafas dalam dan tampak rileks |  |
| 09:50 |  | 6. Kontrak waktu untuk pertemuan selanjutnya                                                                                                                   | 6.S:klien mengatakan bersedia untuk dikunjungi dihari berikutnya.                                                                                                                                 |  |

|                     |                     |                                                                                          |                                                                                                                                 |                   |
|---------------------|---------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|                     |                     |                                                                                          | O:-                                                                                                                             |                   |
| 05/03/2025<br>10:00 | Gangguan pola tidur | 1. Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur                                             | 1.S:Klien mengatakan Masih beraktivitas dipanti seperti biasanya, klien terbangun pkl 03:00, tidur sudah mulai nyenyak.<br>O: - | Ai Rohimah, S.Kep |
|                     |                     | 2. Mengidentifikasi faktor pengganggu tidur                                              | 2.S: Klien mengeluh terganggu tidurnya karena sakit kepala yang dirasakan<br>O:-                                                |                   |
| 10:05               |                     | 3. Mengidentifikasi makanan/minuman yang sering di konsumsi/yang menyebabkan sulit tidur | 3.S: klien mengatakan sudah tidak meminum yang berkafein (kopi/teh).<br>O:-                                                     |                   |
| 10:10               |                     | 4. Membatasi waktu tidur siang                                                           | 4.S:Klien mengatakan tidur siang hanya 15 menit.<br>O:-                                                                         |                   |
| 10:15               |                     | 5. Menerapkan jadwal tidur rutin                                                         | 5.S:klien mengatakan jadwal tidur menjadi 20:30 WIB.<br>O:-                                                                     |                   |
| 05/03/2025<br>10:20 | Resiko Jatuh        | 1. Mengidentifikasi faktor risiko jatuh                                                  | 1.S:Klien mengatakan                                                                                                            |                   |

|       |  |                                                                               |                                                                                                                                                                |                   |
|-------|--|-------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|       |  |                                                                               | <p>pandangan buram (mata katarak) dan kaki sering tiba-tiba lemas</p> <p>O:-</p>                                                                               | Ai Rohimah, S.Kep |
| 10:15 |  | 2. Mengidentifikasi faktor lingkungan yang meningkatkan resiko jatuh          | <p>2.S:Klien mengatakan kamarsedikit gelap dan kurang pencahayaan, jadi lampu dinyalakan meski siang hari.</p> <p>O: terlihat lampu nyala meski siang hari</p> |                   |
| 10:20 |  | 3. Menganjurkan untuk menyalakan lampu pada siang hari agar rumah tidak gelap | <p>3.S: Klien mengatakan akan menyalakan lampu walau disiang hari</p> <p>O: terlihat lampu nyala saat siang hari</p>                                           |                   |
| 10:25 |  | 4. Menganjurkan untuk menggunakan alas kaki yang tidak licin                  | <p>4.S: Klien mengatakan selalu menggunakan alas kaki yang tidak licin</p> <p>O: terlihat klien menggunakan alas kaki anti licin meski didalam kamar.</p>      |                   |
| 10:30 |  | 5. Menganjurkan melebarkan jarak kedua kaki untuk meningkatkan                | <p>5.S: Klien mengatakan akan, melebarkan jarak kedua kaki, Hasil reach test &lt;6 inchi, Hasil</p>                                                            |                   |

|  |  |                         |      |                                                                             |  |
|--|--|-------------------------|------|-----------------------------------------------------------------------------|--|
|  |  | keseimbangan<br>berdiri | saat | TUG Test 17 detik<br>O: Telihat klien berjalan<br>dengan melebarkan<br>kaki |  |
|--|--|-------------------------|------|-----------------------------------------------------------------------------|--|

### 3.1.8 Evaluasi Keperawatan

**Tabel 3.16** Evaluasi Keperawatan

**Hari ke-1**

| <b>Diagnosis<br/>keperawatan</b> | <b>Tanggal/jam</b>          | <b>Evaluasi Keperawatan</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <b>Paraf</b>         |
|----------------------------------|-----------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|
| Nyeri Akut                       | 03/03/2025<br>Pukul : 14.00 | <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan nyeri dikepala dan bagian tengkuk, nyeri hilang timbul, nyeri seperti tertimpa beban berat.</li> <li>- Klien mengatakan skala nyeri 4 (0-10)</li> <li>- Klien mengatakan nyeri kepala sedikit berkurang setelah dilakukan terapi relaksasi genggam jari dan nafas dalam.</li> </ul> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tampak meringis, dan terkadang memegang kepala dan lehernya.</li> <li>- TD : 170/100 sebelum dilakukan terapi relaksasi genggam jari dan nafas dalam.</li> </ul> | Ai Rohimah,<br>S.Kep |

|                     |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |
|---------------------|--------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
|                     |                          | <ul style="list-style-type: none"> <li>- TD :155/95 sesudah dilakukan terapi relaksasi genggam jari dan nafas dalam.</li> <li>- N : 98x/menit</li> <li>- S : 36,6 C</li> <li>- R : 20x/menit</li> <li>- SPO2 : 99%</li> </ul> <p>A: Masalah nyeri akut teratasi sebagian</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intervensi nyeri</li> <li>- Identifikasi skala nyeri</li> <li>- Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri</li> <li>- Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri</li> <li>- Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan</li> <li>- Kontrol lingkungan yang memperberat nyeri</li> <li>- Fasilitasi istirahat dan tidur</li> </ul> |  |
| Gangguan pola tidur | 03/03/25<br>Pukul: 14.00 | <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien Mengatakan nyeri berkurang dan ingin beristirahat (tidur siang)</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |

|  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                              |
|--|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|
|  |  | <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- klien izin tidur siang dan kembali ke kamar tidur</li> </ul> <p>A: Masalah Teratasi sebagian</p> <p>P: Lanjutkan Intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifikasi pola aktivitas dan tidur</li> <li>- Identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik dan / atau psikologi)</li> <li>- Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur ( mis. Kopi, teh, alkohol, makan mendekati waktu tidur, minum banyak air sbelum tidur)</li> <li>- Modifikasi lingkungan (mis. Pencahayaan, kebisingan, suhu, matras, dan tempat tidur)-batasi waktu tidur siang, jika perlu.</li> <li>- Fasilitasi menghilangkan stress sebelum tidur</li> <li>- Tetapkan jadwal tidur rutin</li> <li>- Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur</li> </ul> | <p>Ai Rohimah,<br/>S.Kep</p> |
|--|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|

|              |                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                      |
|--------------|-----------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|
|              |                             | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Anjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                      |
| Resiko jatuh | 03/03/2025<br>Pukul : 14:00 | <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- klien mengatakan nyeri berkurang serta pandangan klien masih kabur</li> </ul> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- klien tampak rileks</li> <li>- Cara berjalan klien seperti terhambat</li> <li>- Klien Tampak mengikuti kegiatan senam sambil duduk</li> </ul> <p>A: Masalah resiko jatuh teratasi sebagian</p> <p>P: Lanjutkan Intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifikasi faktor risiko jatuh (mis. Usia &gt;65 tahun, penurunan tingkat kesadaran, defisit kognitif, hipotensi ortostatik, gangguan keseimbangan, gangguan penglihatan, neuropati)</li> <li>- Identifikasi faktor lingkungan yang meningkatkan risiko jatuh (mis. Lantai licin, penerangan kurang)</li> <li>- Atur tempat tidur mekanis pada posisi terendah</li> </ul> | Ai Rohimah,<br>S.Kep |

|  |  |                                                                                                                                                                                                   |  |
|--|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
|  |  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Anjurkan menggunakan alas kaki yang tidak licin</li> <li>- Anjurkan melebarkan jarak kedua kaki untuk meningkatkan keseimbangan saat berdiri.</li> </ul> |  |
|--|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|

**Hari ke-2**

| <b>Diagnosis keperawatan</b> | <b>Tanggal/jam</b>          | <b>Evaluasi Keperawatan</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | <b>Paraf</b>         |
|------------------------------|-----------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|
| Nyeri Akut                   | 04/03/2025<br>Pukul : 14.00 | <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan nyeri kepala sedikit berkurang</li> </ul> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tampak tenang</li> <li>- Skala nyeri 4 (1-10)</li> <li>- TD: 155/95 mmHg</li> <li>- N: 96X/mnt</li> <li>- S: 36,3 C</li> <li>- R: 19X/mnt</li> </ul> <p>A: Masalah Teratasi Sebagian</p> <p>P: Lanjutkan Intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri -Identifikasi skala nyeri</li> <li>- Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri</li> </ul> | Ai Rohimah,<br>S.Kep |

|                     |            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                              |
|---------------------|------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|
|                     |            | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri</li> <li>- Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan.</li> <li>- Kontrol lingkungan yang memperberat nyeri</li> <li>- Fasilitasi istirahat dan tidur.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                              |
| Gangguan pola tidur | 04/03/2025 | <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien Mengatakan nyeri berkurang dan ingin beristirahat (tidur siang)</li> </ul> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- klien izin tidur siang dan kembali ke kamar tidur</li> </ul> <p>A: Masalah Teratasi sebagian</p> <p>P: Lanjutkan Intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifikasi pola aktivitas dan tidur</li> <li>- Identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik dan / atau psikologi)</li> <li>- Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur ( mis. Kopi, teh, alkohol, makan mendekati waktu tidur, minum banyak air sbelum tidur)</li> <li>- Modifikasi lingkungan (mis. Pencahayaan, kebisingan,</li> </ul> | <p>Ai Rohimah,<br/>S.Kep</p> |

|              |                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                      |
|--------------|----------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|
|              |                            | suhu, matras<br>dan tempat tidur)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                      |
| Resiko jatuh | 04/03/2025<br>Pukul: 14.00 | <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- klien mengatakan nyeri berkurang serta pandangan klien masih kabur</li> </ul> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- klien tampak rileks</li> <li>- Cara berjalan klien seperti terhambat</li> <li>- Klien Tampak mengikuti kegiatan senam sambil duduk</li> <li>- klien menggunakan alat bantu jalan</li> </ul> <p>A: Masalah teratasi sebagian</p> <p>P: Lanjutkan Intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifikasi faktor risiko jatuh (mis. Usia &gt;65 tahun, penurunan tingkat kesadaran, defisit kognitif, hipotensi ortostatik, gangguan keseimbangan, gangguan penglihatan, neuropati)</li> <li>- Identifikasi faktor lingkungan yang meningkatkan risiko jatuh (mis. Lantai licin, penerangan kurang)</li> <li>- Atur tempat tidur mekanis pada posisi terendah</li> <li>- Anjurkan menggunakan alas kaki yang tidak licin</li> </ul> | Ai Rohimah,<br>S.Kep |

|  |  |                                                                                                                                                                                                           |  |
|--|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
|  |  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Anjurkan berkonsentrasi untuk menjaga keseimbangan tubuh</li> <li>- Anjurkan melebarkan jarak kedua kaki untuk meningkatkan keseimbangan saat berdiri</li> </ul> |  |
|--|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|

**Hari ke-3**

| <b>Diagnosis keperawatan</b> | <b>Tanggal/jam</b>          | <b>Evaluasi Keperawatan</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | <b>Paraf</b>         |
|------------------------------|-----------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|
| Nyeri Akut                   | 05/03/2025<br>Pukul : 14.00 | <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- klien mengatakan nyeri kepala sedikit berkurang</li> </ul> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tampak tenang</li> <li>- Skala nyeri 3 (1-10)</li> <li>- TD: 140/90</li> <li>- N: 95X/mnt</li> <li>- S: 36,4 C</li> <li>- R: 19X/mnt</li> </ul> <p>A: Masalah Teratasi Sebagian</p> <p>P: Lanjutkan Intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri -Identifikasi skala nyeri</li> </ul> | Ai Rohimah,<br>S.Kep |

|                     |                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |
|---------------------|---------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
|                     |                           | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri</li> <li>- Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan</li> <li>- Berikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri (Pemberian Terapi relaksasi genggam jari dan nafas dalam)</li> <li>- Kontrol lingkungan yang memperberat nyeri</li> <li>- Fasilitasi istirahat dan tidur</li> </ul>                      |  |
| Gangguan pola tidur | 05/03/2025<br>Pukul 14:00 | <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien Mengatakan nyeri berkurang dan ingin beristirahat (tidur siang)</li> </ul> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- klien izin tidur siang dan kembali ke kamar tidur</li> </ul> <p>A: Masalah Teratasi sebagian</p> <p>P: Lanjutkan Intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifikasi pola aktivitas dan tidur</li> <li>- Identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik dan/atau Potong</li> </ul> |  |

|              |                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |
|--------------|----------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
|              |                            | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur ( mis. Kopi, teh, alkohol, makan mendekati waktu tidur, minum banyak air sbelum tidur)</li> <li>- Modifikasi lingkungan (mis. Pencahayaan, kebisingan, suhu, matras dan tempat tidur)</li> <li>- Batasi waktu tidur siang, jika perlu</li> <li>- Fasilitasi menghilangkan stress sebelum tidur - Tetapkan jadwal tidur rutin</li> <li>- Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur</li> <li>- Anjurkan tidak memakan makanan dan minuman yang menggagu tidur</li> </ul> |  |
| Resiko jatuh | 05/03/2025<br>Pukul: 14.00 | <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- klien mengatakan nyeri berkurang serta pandangan klien masih kabur</li> </ul> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- klien tampak rileks</li> <li>- Cara berjalan kliem seperti terhambat</li> <li>- Klien Tampak mengikuti kegiatan senam sambil duduk</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                    |  |

|  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |
|--|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
|  |  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- klien menggunakan alat bantu jalan</li> </ul> <p>A: Masalah teratasi sebagian</p> <p>P: Lanjutkan Intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifikasi faktor risiko jatuh (mis. Usia &gt;65 tahun, penurunan tingkat kesadaran, defisit kognitif, hipotensi ortostatik, gangguan keseimbangan, gangguan penglihatan, neuropati)</li> <li>- Identifikasi faktor lingkungan yang meningkatkan risiko jatuh (mis. Lantai licin, penerangan kurang)</li> <li>- Atur tempat tidur mekanis pada posisi terendah</li> <li>- Anjurkan menggunakan alas kaki yang tidak licin</li> <li>- Anjurkan berkonsentrasi untuk menjaga keseimbangan tubuh</li> <li>- Anjurkan melebarkan jarak kedua kaki untuk meningkatkan keseimbangan saat berdiri</li> </ul> |  |
|--|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|

## 3.2 Pembahasan

Proses keperawatan telah dilaksanakan dalam memberikan asuhan keperawatan pada Tn. S selama 3 hari. Selama dilapangan penulis tidak ada kesulitan dalam melakukan asuhan keperawatan pada klien. Setelah penulis melaksanakan tahap-tahap proses keperawatan dan intervensi berdasarkan *evidence based practice* (EBP) yang berhubungan dengan kasus hipertensi ternyata mendapatkan hasil positif dimana masalah keperawatan pada klien dapat teratasi dengan baik. Maka dari itu, penulis akan membahas fakta dilapangan mengenai kasus yang diperoleh adalah sebagai berikut:

### 3.2.1 Pengkajian

Pengkajian merupakan tahap awal dari proses asuhan keperawatan dan merupakan proses yang sistematis dalam pengumpulan data dari berbagai sumber data untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan klien. Pengkajian adalah proses untuk mengumpulkan data dalam menentukan diagnosa keperawatan.

Dari hasil pengkajian yang dilakukan pada Tn. S usia 72 tahun di dapatkan bahwa penyebab hipertensi pada Tn. S yaitu faktor usia, keturunan dan riwayat penyakit dahulu (hipertensi). Tn. S berolahraga 1 minggu sekali pada akhir pekan, berjalan santai, senam bersama dengan lansia disekitar halaman panti.. Tn. S selalu menambahkan garam pada setiap masakannya, Tn. S mengatakan tidak suka makan makanan yang rasanya tawar.

Faktor resiko terjadinya hipertensi, ada faktor yang dapat dikontrol yaitu obesitas (kegemukan), kurang olahraga, konsumsi garam berlebihan, merokok dan mengkonsumsi alkohol yang berlebihan, stress. Sedangkan faktor yang tidak dapat

di kotrol yaitu keturunan (genetika), jenis kelamin, dan usia (Aspiani, 2016). Dari kasus yang di dapatkan yaitu pada Tn. S faktor resiko terjadinya nya hipertensi pada Tn. S salah satunya dapat di sebabkan oleh faktor usia, usia Tn. S saat ini mencapai 72 tahun.

Dari hasil pengkajian khusus gerontik yang terdiri dari Apgar Keluarga didapatkan bahwa Tn. S memiliki nilai 10 yang termasuk kategori baik, terdapat pengkajian Fungsi Kognitif didapatkan skor salah 0 yang termasuk kategori fungsi intelektual utum, terdapat pengkajian Mini Mental State Examination (MMSE) didapatkan nilai benar 30 dan nilai salah 0 termasuk kategori tidak ada kerusakan kognitif, terdapat pengkajian Status Fungsional (Indeks Kemandirian Katz) Tn.S termasuk dalam katogori A dikarenakan klien masih bisa dilakukan secara mandiri tanpa pengawasan, pengarahan, atau bantuan dari orang lain diantaranya yaitu makan, kontinensia (BAK, BAB), menggunakan pakaian, pergi ke toilet, berpindah dan mandi, pasien tidak menggunakan alat bantu berjalan. Terdapat pengkajian Sreening Faal Fungtional Reach (FR) Test didapatkan hasil klien memiliki skor 5 inchi, maka dapat disimpulkan bahwa klien memiliki risiko jatuh, terdapat pengkajian The Time Up and Go (TUG) Test berdasarkan hasil pengkajian, didapatkan data bahwa klien termasuk dalam kategori low to moderete risk og falling yaitu dengan score 17 detik. Terdapat pengkajian Geriactic Depression Scale (Skala Depresi) didapatkan skor 2 sehingga disimpulkan klien tidak depresi.

Klasifikasi hipertensi berdasarkan tekanan darah sistolik dan tekanan darah diastolik Tn. S berada pada kategori stadium II (sedang) yaitu 170/100 mmHg. Pada

kasus Tn. S tanda gejala yang dirasakan yaitu nyeri kepala, panas tengkuk, sulit tidur dan pandangan buram.

Intervensi yang diberikan kepada Tn.S yaitu dengan terapi relaksasi genggam jari dan nafas dalam 30 menit dan sudah dilakukan selama 3 hari. Dalam memberikan intervensi pada Tn. S di wilayah kerja Panti Graha Lansia Kab. Garut mahasiswa mengajarkan cara untuk terapi relaksasi genggam jari dan nafas dalam kepada Tn. S untuk menurunkan tekanan darah agar nyeri pada kepala klien berkurang atau hilang.

### **3.2.2 Diagnosa Keperawatan**

Setelah melakukan pengkajian, penulis mulai merumuskan masalah keperawatan. Berikut rumusan diagnosa keperawatan yang muncul pada klien sesuai dengan EBP :

- Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis dibuktikan dengan klien mengatakan nyeri dibagian kepala dan panas dibagian tengkuk, klien tampak meringis, tekanan darah klien 170/100 mmHg. Masalah ini penulis angkat karena pada saat dilakukan pengkajian ditemukan data bahwa klien mengeluh nyeri kepala dan panas tengkuk, nyeri seperti mertindih benda berat. Skala nyeri 5 (0-10). Nyeri berkurang jika diistirahatkan dan bertambah jika melakukan aktivitas.
- Gangguan pola tidur b.d nyeri kepala dibuktikan dengan klien mengatakan sering sulit tidur dan sering terbangun pada malam sekitar pukul 02:00 WIB dan sulit untuk tidur lagi, klien tidur 5 jam/hari, tekanan darah 170/100 mmHg Masalah ini penulis angkat karena pada saat dilakukan pengkajian

ditemukan data bahwa klien mengeluh sulit tidur dan sering terbangun pada malam hari dan sulit untuk tidur lagi.

- Resiko jatuh b.d pandangan buram dibuktikan dengan klien mengatakan pandangan buram, klien mengatakan kaki sering tiba-tiba lemas, hasil reach test <6 inchi, Hasil TUG Test 17 detik dan bagian dalam rumah tampak gelap Masalah ini penulis angkat karena pada saat dilakukan pengkajian ditemukan data klien mengeluh pandangan buram, hasil reach test <6 inchi, hasil TUG test 17 detik.

### **3.2.3 Tahap Perencanaan**

Langkah-langkah dalam perencanaan disesuaikan dengan panduan dari organisasi Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI) dengan buku yang digunakan yaitu SDKI, SLKI, dan SIKI untuk menentukan diagnosa keperawatan, sasaran dan tujuan keperawatan, rencana keperawatan dan untuk mengevaluasi tindakan yang diberikan kepada klien tersebut.

Diagnosa utama yaitu nyeri akut dengan memantau respon, skala nyeri, faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, mengkaji respons nyeri non-verbal, dan menganjurkan klien terapi relaksasi genggam jari dan nafas dalam selama 15 menit.

Diagnosa kedua yaitu gangguan pola tidur dengan mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur, faktor pengganggu tidur, makanan dan minuman yang mengganggu tidur, batasi waktu tidur siang dan anjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur.

Diagnosa ke tiga yaitu resiko jatuh dengan mengidentifikasi faktor risiko jatuh, faktor lingkungan yang meningkatkan risiko jatuh, menganjurkan mengatur penerangan ruangan dengan menyalakan lampu walau siang hari, anjurkan menggunakan alas kaki yang tidak licin dan anjurkan berkonsentrasi untuk menjaga keseimbangan tubuh.

Intervensi yang di lakukan kepada Tn. S yaitu dengan mendemonstrasikan cara terapi relaksasi genggam jari dan nafas dalam sesuai anjuran EBP dimana intervensi ini bertujuan untuk menurunkan tekanan darah dan mengurangi nyeri, prinsip energi dalam Jari (Berdasarkan Jin Shin Jyutsu) Setiap jari dipercaya terhubung dengan emosi tertentu dan bagian tubuh. Dengan menggenggam satu jari selama beberapa menit sambil bernapas perlahan, kamu membantu mengalirkan energi (chi/ki) yang stagnan dan melepaskan ketegangan emosi. Teknik ini menggunakan sentuhan manual menggunakan nafas untuk meningkatkan ketenangan dan merilekskan tubuh. Perasaan santai ini dapat mengurangi ketegangan otot, memungkinkan anda untuk menghilangkan stress. Mengurangi stress akan merangsang kerja saraf parasimpatis dengan mengurangi katekolamin dan kortisol, sehingga meningkatkan dehydroepiandrosterone (DHEA) dan dopamin, sehingga mengakibatkan penurunan denyut jantung (HR) dan laju pernapasan (RR). Menurunkan detak jantung dan detak jantung anda mengurangi beban kerja pada jantung anda dan pada akhirnya menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi (Handoyo et al., 2022).

### 3.2.4 Implementasi Keperawatan

Dalam tahap ini, penulis melakukan implementasi sesuai intervensi yang telah ditetapkan sebelumnya dengan persetujuan klien. Implementasi menggunakan keterampilan yang dimiliki oleh penulis dan sumber daya klien. Maka dari itu penulis telah melaksanakan semua rencana tindakan keperawatan yang telah disusun, semua tindakan tersebut tidak sempurna, karena banyak faktor lainnya. Berikut diagnosa yang telah dilakukan implementasi keperawatan.

Implementasi yang diberikan kepada Tn. S yaitu terapi relaksasi genggam jari dan nafas dalam. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah tensimeter, stetoskop, dan lembar observasi untuk mencatat perkembangan. Dengan pemeriksaan tekanan darah pasien dilakukan sebelum dan sesudah terapi berlangsung.

Dari implementasi yang diberikan kepada Tn. S di dapatkan hasil setelah melakukan selama 3 hari (2x/hari) didapatkan tekanan darah Tn.S menurun, dari hari ke 1 tekanan darah klien 170/100 mmHg setelah dilakukan therapy non farmakologi relaksasi genggam jari dan nafas dalam tekanan darah klien berangsur turun menjadi 155/95 mmHg, hari ke 2 setelah dilakukan therapy non farmakologi tekanan darah klien berangsur membaik menjadi 155/90. Memang dari hari ke 1 dan ke 2 hanya tekanan sistol saja yang menurun namun tekanan diastol tetap, tetapi setelah dilakukan therapy nonfarmakologi terapi relaksasi genggam jari dan nafas dalam hari ke 3 tekanan darah klien sangat baik dan memenuhi target yaitu 140/90 mmHg. Klien mengatakan bahwa setelah dilakukan therapy nonfarmakologi ini

sangat membantu menurunkan nyeri yang dirasakannya dan mampu merubah pola tidurnya.

### **3.2.5 Evaluasi Keperawatan**

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 4 x 8 jam, klien klien mengatakan nyeri kepala berkurang dengan skala nyeri 3 (1-10) TD : 140/90 N : 95X/mnt S: 36,4 C, R: 19X/mnt. Setelah dilakukan therapy nonfarmakologi relaksasi genggam jari dan nafas dalam, klien mengatakan kualitas tidur menjadi baik, klien tidur pulas dengan rentan waktu 6 jam, klien mengatakan kualitas tidur membaik karena tekanan darahnya yang membaik dan juga skala nyeri menurun.

### **3.2.6 Analisis Asuhan Keperawatan Berdasarkan Evidence Based Practice**

Pada saat melakukan studi kasus dilapangan ada beberapa masalah keperawatan yang muncul dengan beberapa tanda dan gejala yang mendukung terhadap masalah keperawatan yang dialami klien diantaranya yaitu nyeri akut, gangguan pola tidur, defisit pengetahuan dan resiko jatuh. Pada saat dilakukan pengkajian diketahui bahwa klien menderita hipertensi sejak 2 tahun yang lalu dan diagnosa utama yang muncul yaitu nyeri akut ditandai dengan klien mengeluh sakit kepala karena tekanan darah klien yang tinggi, penulis memberikan intervensi untuk mengatasi masalah tersebut dengan rendam kaki menggunakan air hangat dan intervensi tersebut sudah berbasis bukti atau sesuai dengan *evidence based practice*. Salah satu terapi non farmakologis bagi penderita hipertensi adalah Terapi relaksasi genggam jari dan nafas dalam. Teknik ini menggunakan nafas untuk meningkatkan ketenangan dan merilekskan tubuh. Perasaan yang dapat mengurangi ketegangan otot akan merangsang kerja saraf parasimpatis dengan mengurangi katekolamin dan kortisol, sehingga meningkatkan *dehydroepiandrosterone* (DHEA) dan dopamin,

sehingga mengakibatkan penurunan denyut jantung (HR) dan laju pernapasan (RR). Menurunkan detak jantung dan detak jantung anda mengurangi beban kerja pada jantung anda dan pada akhirnya menurunkan tekanan darah (Handoyo et al., 2022).

Berdasarkan penelitian ini ditelaah oleh Ni luh Putu Dian Yunita Sari, I Kadek Prastikanala, Ni Kadek Ratih Mentari (2024), dengan desain pada penelitian ini menggunakan pre experimental with one group pre-post test design, pengumpulan data awal pre test pada variable tekanan darah, intervensi Terapi Genggam Jari dan Nafas dalam diberikan satu sesi dengan durasi 3-5 menit. Pengambilan data akhir post test dilakukan langsung setelah intervensi berakhir. Populasi penelitian ini yaitu lansia yang mengalami hipertensi sebanyak 69 orang yang digunakan adalah purposive sampling yaitu dipilih dengan kriteria inklusi yaitu lansia yang mengkonsumsi obata antihipertensi. Hasil menganalisis variable antara sebelum dan sesudah diberikan intervensi. Ada perbedaan pada tekanan darah sistolik antara sebelum dan setelah diberikan inteervensi secara signifikan ( $p$  value of 0,001). Terdapat perbedaan tekanan darah diastolic antara sebelum maupun setelah diberikan intervensi secara signifikan ( $p$  value of 0,001) Hasil tersebut menyatakan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan tekanan darah sistolik maupun diastolic pada sebelum serta setelah intervensi. Ada pengaruh intervensi Terapi Genggam jari dan Nafas Dalam terhadap tekanan darah lansia hipertensi secara signifikan.

Implementasi yang diberikan kepada Tn. S yaitu dengan terapi relaksasi genggam jari dan nafas dalam yang juga diteliti oleh Karunia Rosa, Erika Dewi Noorrarti, Panggah Widodo (2023). Metode penerapan ini adalah pre experimental

dengan one group pretest-post test design. Responden diobservasi terlebih dahulu (pre test) diukur tekanan darah dan setelah dilakukan perlakuan (post-test) responden diukur Kembali tekanan darahnya dalam waktu 3 hari dalam 30 menit. Populasi penelitian ini yaitu pasien hipertensi yang menjalani perawatan di RS Ada 2 pasien dengan minimal perawatan selama 3 hari dengan kriteria inklusi Responden hipertensi usia 60 thn keatas, tekanan darah diatas 140/90 mmHg, responden mengkonsumsi obat anti hipertensi, dan kriteria eksklusi responden hipertensi dengan penyakit jantung dan komplikasi yang lain. Hasil dari penelitian ini terdapat penurunan tekanan darah setelah dilakukan terapi genggam jari dan nafas dalam selama 3 hari dalam waktu 30 menit. Setelah dilakukan penerapan selama 3 hari berturut-turut terjadi penurunan tekanan sistolik sebesar 20 mmHg pada Tn.S, dan 30 mmHg pada Tn. W. dan diastolic 20 mmHg pada Tn. S 10 mmHg pada Tn. W.

Penerapan Terapi Genggam Jari Dan Nafas Dalam Untuk Menurunkan Tekanan Darah Pada Lansia Penderita Hipertensi yang sudah diteliti oleh Gilang Nur fadhilah, Maryatun (2022). Metode penelitian ini adalah pre experimental dengan one group pretest-posttest design. Variable di observasi terlebih dahulu pre-test setelah itu dilakukan pengukuran lagi setelah diberikan perlakuan post-test dalam waktu 3 hari dalam 30 menit. Teknik pengumpulan sample menggunakan purposive sampling yaitu menggunakan 2 responden dengan kriteria inklusinya lansia dengan hipertensi lansia berusia 60 tahun ke atas dan kriteria eksklusinya lansia dengan penyakit jantung. Hasil penelitian ini terdapat perbedaan perkembangan tekanan darah sebelum penerapan terapi genggam jari dan nafas dalam pada Ny. D dan Ny. M terjadi penurunan tekanan darah sistolik pada Ny. D

sebesar 20 mmHg dan Ny. M sebesar 15 mmHg sedangkan tekanan darah diastoliknya pada Ny. D sebesar 10 mmHg dan Ny. M sebesar 20 mmHg.

Penurunan tekanan darah dapat dipengaruhi juga oleh usia. Bagi kebanyakan orang, tekanan darah meningkat seiring dengan bertambahnya usia. Bagi kaum pria, resiko ini lebih cepat terjadi, yaitu saat usia 45-50 tahun. Hal ini didukung oleh hasil penelitian yang dilakukan oleh Hidayah (2018) tentang usia yang didapatkan sebanyak 100% berusia diatas 45 tahun. Hal ini berarti Hipertensi dapat dipengaruhi oleh pertambahan usia. Penurunan tekanan darah dapat dipengaruhi juga oleh jenis kelamin. Pada umumnya lebih banyak pria menderita Hipertensi dibandingkan dengan perempuan dan didapatkan hasil penelitian diatas tentang jenis kelamin yang didapatkan sebanyak 53.3% berjenis kelamin laki-laki. Hal ini berarti Hipertensi dapat dipengaruhi oleh jenis kelamin.

Secara ilmiah prinsip relaksasi dapat menurunkan ketegangan otot dan melancarkan peredaran darah, sehingga berpotensi menurunkan tekanan darah.

## **BAB IV**

### **PENUTUP**

#### **4.1 Kesimpulan**

1. Penulis mampu melakukan pengkajian pada Tn. S usia 72 tahun dengan hipertensi di Wilayah Kerja Panti Griya Lansia Kabupaten Garut. Dalam tahap ini penulis dapat menjalin kerjasama dengan klien dengan perawat panti dalam mengumpulkan data sehingga masalah-masalah yang ada pada klien dapat digali dan ditemukan oleh penulis.
2. Penulis mampu merumuskan diagnosa keperawatan pada Tn. S usia 72 tahun dengan hipertensi di Wilayah Kerja Panti Griya Lansia Kabupaten Garut. Diagnosa keperawatan yang muncul pada Tn. S yaitu: Nyeri akut, gangguan pola tidur, dan resiko jatuh.
3. Penulis mampu menyusun intervensi keperawatan pada Tn. S usia 72 tahun dengan hipertensi di Wilayah Kerja Panti Griya Lansia sesuai dengan prioritas masalah yang muncul.
4. Penulis mampu melaksanakan implementasi keperawatan pada Tn. S usia 72 tahun dengan hipertensi di Wilayah Kerja Panti Griya Lansia Kabupaten Garut sesuai dengan intervensi keperawatan yang telah ditetapkan.
5. Penulis mampu melakukan evaluasi keperawatan pada Tn. S usia 72 tahun dengan hipertensi di Wilayah Kerja Panti Griya Lansia Kabupaten Garut dengan cara melihat langsung kondisi umum klien serta melakukan pemeriksaan dan wawancara kepada klien mengenai perkembangan klien.

6. Penulis mampu menganalisa Asuhan Keperawatan sesuai dengan *evidence based practice* (EBP) Terapi Relaksasi Genggam Jari Dan Nafas Dalam.
7. Penulis mampu mendokumentasikan Asuhan Keperawatan secara sistematis dan teoritis dapat penulis lakukan dengan semaksimal mungkin berdasarkan petunjuk teknis yang berlaku.

## **4.2 Saran**

### **4.2.1 Bagi akademik**

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan referensi dan tambahan ilmu pengetahuan untuk melakukan penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan cara menurunkan tekanan darah pada klien dengan hipertensi.

### **4.2.2 Bagi perawat**

Perawat sebagai pemberi asuhan keperawatan diharapkan penelitian ini dapat dijadikan sebagai salah satu penatalaksanaan asuhan keperawatan untuk menurunkan tekanan darah dan meringankan nyeri pada penderita hipertensi.

### **4.2.3 Bagi masyarakat**

Disarankan bagi masyarakat terutama dengan masalah tekanan darah tinggi untuk dapat menurunkan tekanan darah dengan cara nonfarmakologi.

## DAFTAR PUSTAKA

- Brunner & Suddarth. 2013. Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah. Edisi 8 volume 2. Jakarta EGC
- Dinas Kesehatan JABAR. Profil Kesehatan Tahun 2016. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat. 2016; (Dinas Kesehatan JABAR):189.
- Kementerian Kesehatan RI. (2018). Hasil Utama RISKESDAS 2018.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Kementerian Kesehatan RI. (2019). *Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar 2018*. Kementerian Kesehatan RI. <https://www.litbang.kemkes.go.id/laporan-ri-set-kesehatan-dasar-riskesdas/>
- Dalimartha, S., Purnama, B. T., Sutarina, N., Wibowo, M. S., & Mahendra, B. (2008). *Care your self: Hipertensi*. Penebar Plus.
- Fadillah, N., & Rindarwati, R. (2023). Terapi nonfarmakologis sebagai pencegahan komplikasi hipertensi. *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan*, 14(1), 45-53
- Nur Fadhilah, N., & Maryatun, M. (2022). Pengaruh terapi relaksasi genggam jari dan napas dalam terhadap penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi. *Jurnal Kesehatan*, 15(2), 123–130.
- World Health Organization. (2015). *World report on ageing and health*. World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241565042>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2014). *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 13 Tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia*. Kementerian Kesehatan RI.
- Badan Pusat Statistik. (2023). *Statistik penduduk lanjut usia 2023*. Badan Pusat Statistik. <https://www.bps.go.id/>
- Badan Pusat Statistik Provinsi Jawa Barat. (2023). *Statistik penduduk lanjut usia Provinsi Jawa Barat 2023*. Badan Pusat Statistik Provinsi Jawa Barat. <https://jabar.bps.go.id/>
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Kementerian Kesehatan RI. (2019). *Laporan nasional Riset Kesehatan Dasar 2018*. Kementerian Kesehatan RI. <https://www.litbang.kemkes.go.id/laporan-ri-set-kesehatan-dasar-riskesdas/>

- Kementerian Kesehatan RI. (2021). *Laporan Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2021*. Kementerian Kesehatan RI. <https://www.litbang.kemkes.go.id/ssgi-2021/>
- Kementerian Kesehatan RI. (2022). *Laporan Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2022*. Kementerian Kesehatan RI. <https://www.litbang.kemkes.go.id/ssgi-2022/>
- Smeltzer, S. C., Bare, B. G., Hinkle, J. L., & Cheever, K. H. (2012). *Brunner & Suddarth's textbook of medical-surgical nursing* (12th ed., Vols. 1–2). Lippincott Williams & Wilkins.
- Brunner, L. S., & Suddarth, D. S. (2013). *Brunner & Suddarth's textbook of medical-surgical nursing* (13th ed., Vols. 1–2). Lippincott Williams & Wilkins.
- Burge, S. M. (2017). *The touch of healing: Energizing body, mind, and spirit with the art of Jin Shin Jyutsu*. Bantam.
- Kurniasari, D., & Fitriani, R. (2021). Pengaruh terapi genggam jari terhadap tekanan darah lansia dengan hipertensi. *Jurnal Keperawatan*, 13(2), 78–85
- Suryani, L., & Nugraha, P. (2020). Complementary therapies for hypertension in older adults: A quasi-experimental study. *International Journal of Nursing Practice*,
- Dinkes Boyolali. (2020). dan Pengendalian <https://dinkes.boyolali.go.id/182/pencegahan-dan-pengendalian-hipertensi> Hipertensi.
- Fadhilah, G. N., & Maryatun, F. (2022). Penerapan Terapi Genggam Jari dan Nafas Dalam untuk Menurunkan Tekanan Darah pada Lansia Penderita Hipertensi. *Aisyiah Surakarta Journal of Nursing*, 2, 89-95.
- Ni luh Putu Dian Yunita Sari, I Kadek Prastikanala, Ni Kadek Ratih Mentari (2024). *Jurnal Keperawatan, "RENJANA" Relaksasi Genggam Jari Dengan Nafas Dalam Memengaruhi Tekanan Durah Lansia Hipertensi*.
- Karunia Rosa, Erika Dewi Noorrarti, Pangah Widodo (2023). *Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan dan Kedokteran, Penerapan Terapi Genggam Jari Dan Nafas Dalam Untuk Mengetahui Perubahan Tekanan Darah Pada Lansia Penderita Hipertensi*.
- Kristiawan., & Adipura. (2020). Prevalensi dan Karakteristik Hipertensi lansia di

Indonesia. Tarumanagara Medical Journal, 1(2), 396.

WHO (2020) Prevalensi Hipertensi: Tinjauan Literatur Terkini Jurnal Penyakit Dalam Indonesia 17(7):1-12

## **LAMPIRAN**

### **Lampiran 1. Lembar Bimbingan**



**Lampiran 2. Jurnal**