

## ABSTRAK

### ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK PADA LANSIA Ny. S DENGAN HIPERTENSI DI PUSKESMAS RAMBIPUJI KABUPATEN JEMBER

Oleh:

**NIDYA SHIKE HANDOKO**

**1601021063**

(Program Study D3 Keperawatan, Universitas Muhammadiyah Jember)

e-mail: [nidyashike98@gmail.com](mailto:nidyashike98@gmail.com)

**Latar Belakang :** Proses menua adalah suatu proses alami yang akan terjadi pada pada setiap makhluk hidup dan Bahwa semua makhluk hidup memiliki siklus kehidupan menuju tua yang diawali dengan proses kelahiran, tumbuh menjadi dewasa, berkembang biak, menjadi tua dan akhirnya tutup usia. Sedangkan usia lanjut adalah masa yang tidak bisa dielakkan bagi orang yang dikarunia umur panjang. Keberhasilan pembangunan yang telah dilaksanakan, terutama dalam bidang kesehatan berdampak pada angka usia harapan hidup penduduk. Kemajuan bidang kesehatan dan kemampuan seseorang dalam menjaga kesehatan menyebabkan meningkatnya usia harapan hidup. Usia harapan hidup yang meningkat, mencerminkan makin bertambah panjangnya masa hidup seseorang yang membawa konsekuensi makin bertambahnya jumlah penduduk usia lanjut. Kondisi masa tua yang semakin panjang ini diharapkan tidak menjadi beban, namun tetap menjadi sumber daya manusia yang memberikan manfaat. (Djalali, 2016)

Hipertensi merupakan penyakit yang dapat diminimalisasikan tingkat kekambuhannya, hal tersebut dapat dilakukan dengan tetap menjaga gaya hidup berupa asupan makanan yang seimbang serta aktivitas fisik yang cukup. Pada lansia penderita hipertensi diperlukan pengukuran tekanan darah yang rutin agar tekanan darahnya dapat terpantau dengan baik. Hipertensi dapat dicegah dengan menghindari faktor penyebab terjadinya hipertensi yaitu pengaturan pola makan, gaya hidup yang benar, menghindari kopi, merokok dan alkohol, mengurangi konsumsi garam yang berlebihan dan aktivitas yang cukup seperti olahraga yang teratur. (Dian Ika Puspitasari, 2017)

Badan Kesehatan Dunia (WHO) menyebutkan jumlah penderita hipertensi akan terus meningkat seiring dengan jumlah penduduk yang bertambah pada 2025 mendatang diperkirakan sekitar 29% warga dunia terkena hipertensi. WHO menyebutkan negara ekonomi berkembang memiliki penderita hipertensi sebesar 40% sedangkan negara maju hanya 35%, kawasan Afrika memegang posisi puncak penderita hipertensi, yaitu sebesar 40%. Kawasan Amerika sebesar 35% dan Asia Tenggara 36%. Kawasan Asia penyakit ini telah membunuh 1,5 juta orang setiap tahunnya. Hal ini menandakan satu dari tiga orang menderita hipertensi. Sedangkan di Indonesia cukup tinggi, yakni mencapai 32% dari total jumlah penduduk (Widiyani, 2013).

Hipertensi di Provinsi Jawa Timur mencapai 26,2% terutama penyakit hipertensi tertinggi terdapat pada kelompok lansia usia 75 tahun yaitu 62,4%. Hipertensi di kabupaten jember mencapai 53.431 pada tahun 2018 dan akan meningkat tiga kali lipat pada tahun 2025. Di daerah kecamatan Rambipuji sekitar 62% warga yang terkenak hipertensi. (Melia Leidi Mamahit, 2017)

**Hasil :** Pada kasus ini menunjukkan bahwa adanya kemajuan dalam mengatasi masalah klien. Kasus Ny.S yang terkenak Hipertensi menggunakan pendekatan proses

keperawatan sebagai metode pemecahan masalah, hasil yang di evaluasi akhir yaitu pada tanggal 28 Desember 2019 dari 3 diagnosa keperawatan yang ditemukan dalam kasus keseluruhan diagnosa keperawatan teratasi.

**Kesimpulan :**Evaluasi tindakan keperawatan yang dilakukan penulis selama tiga hari kunjungan yaitu pada evaluasi hari pertama pada tiga diagnosa didapatkan hasil masalah belum teratasi, pada hari kedua pada dua diagnosa didapatkan hasil masalah teratasi sebagian, dan pada evaluasi pada hari ketiga kunjungan pada tiga diagnosa ditemukan hasil masalah teratasi.

**Kata kunci:** Hipertensi



## ABSTRACT

### GERONTIC NURSING CARE IN ELDERLY Ny. S WITH HYPERTENSION IN RAMBIPUJI HEALTH CENTER, JEMBER DISTRICT

By:

**NIDYA SHIKE HANDOKO**  
**1601021063**

(Program Study D3 Keperawatan, Universitas Muhammadiyah Jember)

e-mail: [nidyashike98@gmail.com](mailto:nidyashike98@gmail.com)

**Background:** The aging process is a natural process that will occur in every living creature and that all living things have a life cycle to old that begins with the birth process, grows into an adult, multiplies, gets old and finally dies. While old age is a time that cannot be avoided for people who are blessed with long life. The success of the development that has been carried out, especially in the health sector has an impact on the population life expectancy rate. Progress in the health sector and one's ability to maintain health leads to increased life expectancy. Life expectancy is increasing, reflecting the increasing length of life of someone who has the consequence of increasing the number of elderly people. The condition of the longer old age is expected not to be a burden, but still a human resource that provides benefits. (Djalali, 2016)

Hypertension is a disease that can minimize the rate of recurrence, this can be done while maintaining a lifestyle in the form of a balanced food intake and adequate physical activity. In elderly people with hypertension, regular blood pressure measurements are needed so that blood pressure can be monitored properly. Hypertension can be prevented by avoiding the factors that cause hypertension, namely dietary regulation, a proper lifestyle, avoiding coffee, smoking and alcohol, reducing excessive salt consumption and activities that are sufficiently like regular exercise. (Dian Ika Puspitasari, 2017)

The World Health Organization (WHO) says the number of people with hypertension will continue to increase along with the increasing population in the coming 2025, estimated at around 29% of the world's citizens affected by hypertension. WHO said developing economies had hypertension sufferers of 40% while developed countries had only 35%, the African region held the highest position of hypertensive patients, which was 40%. The American region is 35% and Southeast Asia is 36%. The Asian region of this disease has killed 1.5 million people every year. This indicates that one in three people suffer from hypertension. While in Indonesia, it is quite high, reaching 32% of the total population (Widiyani, 2013).

Hypertension in East Java Province reached 26.2%, especially the highest hypertension was found in the group of elderly aged 75 years, namely 62.4%. Hypertension in the regency of Jember reached 53,431 in 2018 and will increase three-fold by 2025. In the Rambipuji sub-district, about 62% of residents are famous for hypertension. (Melia Leidi Mamahit, 2017)

**Result:** In this case it shows that there is progress in overcoming client problems. The most popular case of Ny.S Hypertension uses the nursing process approach as a method of problem solving, the results of which were evaluated at the end of December 28, 2019 out of 3 nursing diagnoses found in the overall case of nursing diagnoses resolved.

**Conclusion:** Evaluation of nursing actions carried out by the writer during the three-day visit, namely on the first day evaluation on three diagnoses found that the problem was

not resolved, on the second day at two diagnoses the results of the problem were resolved in part and on the third day of visit the three diagnoses were found. .

**Keywords:** Hypertension

## PENDAHULUAN

Proses menua adalah suatu proses alami yang akan terjadi pada pada setiap makhluk hidup dan Bahwa semua makhluk hidup memiliki siklus kehidupan menuju tua yang diawali dengan proses kelahiran, tumbuh menjadi dewasa, berkembang biak, menjadi tua dan akhirnya tutup usia. Sedangkan usia lanjut adalah masa yang tidak bisa dielakkan bagi orang yang dikarunia umur panjang. Keberhasilan pembangunan yang telah dilaksanakan, terutama dalam bidang kesehatan berdampak pada angka usia harapan hidup penduduk. Kemajuan bidang kesehatan dan kemampuan seseorang dalam menjaga kesehatan menyebabkan meningkatnya usia harapan hidup. Usia harapan hidup yang meningkat, mencerminkan makin bertambah panjangnya masa hidup seseorang yang membawa konsekuensi makin bertambahnya jumlah penduduk usia lanjut. Kondisi masa tua yang semakin panjang ini diharapkan tidak menjadi beban, namun tetap menjadi sumber daya manusia yang memberikan manfaat. (Djalali, 2016)

Memasuki usia tua banyak mengalami kemunduran misalnya kemunduran fisik, perubahan kemampuan motorik pada usia lanjut, perubahan kemampuan mental pada usia lanjut, dan perubahan minat pada usia lanjut. (Supriadi, 2015)

Hipertensi merupakan penyakit yang dapat diminimalisasikan tingkat kekambuhannya, hal tersebut dapat dilakukan dengan tetap menjaga gaya hidup berupa asupan makanan yang seimbang serta aktivitas fisik yang cukup. Pada lansia penderita hipertensi diperlukan pengukuran tekanan darah yang rutin agar tekanan

darahnya dapat terpantau dengan baik. Hipertensi dapat dicegah dengan menghindari faktor penyebab terjadinya hipertensi yaitu pengaturan pola makan, gaya hidup yang benar, menghindari kopi, merokok dan alkohol, mengurangi konsumsi garam yang berlebihan dan aktivitas yang cukup seperti olahraga yang teratur. (Dian Ika Puspitasari, 2017)

Badan Kesehatan Dunia (WHO) menyebutkan jumlah penderita hipertensi akan terus meningkat seiring dengan jumlah penduduk yang bertambah pada 2025 mendatang diperkirakan sekitar 29% warga dunia terkena hipertensi. WHO menyebutkan negara ekonomi berkembang memiliki penderita hipertensi sebesar 40% sedangkan negara maju hanya 35%, kawasan Afrika memegang posisi puncak penderita hipertensi, yaitu sebesar 40%. Kawasan Amerika sebesar 35% dan Asia Tenggara 36%. Kawasan Asia penyakit ini telah membunuh 1,5 juta orang setiap tahunnya. Hal ini menandakan satu dari tiga orang menderita hipertensi. Sedangkan di Indonesia cukup tinggi, yakni mencapai 32% dari total jumlah penduduk (Widiyani, 2013).

Hipertensi di Provinsi Jawa Timur mencapai 26,2% terutama penyakit hipertensi tertinggi terdapat pada kelompok lansia usia 75 tahun yaitu 62,4%. Hipertensi di kabupaten jember mencapai 53.431 pada tahun 2018 dan akan meningkat tiga kali lipat pada tahun 2025. Di daerah kecamatan Rambipuji sekitar 62% warga yang terkenak hipertensi. (Melia Leidi Mamahit, 2017)

## METODELOGI PENELITIAN

1. Pendekatan proses keperawatan

- a. Pengkajian adalah tahap awal dalam proses keperawatan. Pengkajian juga menentukan tahap berikutnya melalui kunjungan rumah untuk mengidentifikasi masalah yang ada. Dimana pada tahap ini penulis mendapatkan data melalui pasien dan keluarga.
  - b. Diagnosis keperawatan adalah pernyataan yang menggambarkan respon manusia (keadaan sehat atau perubahan pola interaksi actual atau potensial) dari individu atau kelompok ketika perawat secara legal mengidentifikasi dan dapat memberikan intervensi secara pasti untuk menjaga status kesehatan atau untuk mengurangi, menyingkirkan, atau mencegah perubahan.
  - c. Perencanaan adalah pengembangan strategi desain dalam pencegahan, mengurangi, atau mengatasi masalah yang sudah diidentifikasi dalam diagnosis keperawatan, perencanaan ini menggambarkan sejauh mana perawat dalam menyelesaikan masalah secara efektif dan efisien.
  - d. Pelaksanaan adalah realisasi rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan, meliputi pengumpulan data secara berkelanjutan, mengobservasi respon klien selama dan sesudah pelaksanaan tindakan dan menilai data yang baru.
  - e. Evaluasi adalah tahap penilaian dengan cara membandingkan perubahan dalam hasil yang diminati dengan tujuan dan kriteria hasil yang dibuat pada tahap perencanaan (Rohma & Walid, 2009).
2. Tempat dan waktu pelaksanaan pengambilan kasus  
Penulis melakukan kunjungan rumah didesa karang anyar, tempurejo. Pada tanggal 13 Mei 2019 jam 14.00 penulis melakukan kunjungan rumah Ny.J dimana pada kunjungan pertama penulis melakukan perkenalan, kontrak waktu, pengkajian, analisa data serta munculnya diagnosis. Pada kunjungan ke 2, tanggal 16 Mei 2019 jam 15.00 penulis melakukan tindakan keperawatan (intervensi). Kunjungan ke 3 dilakukan pada tanggal 18 Mei 2019 jam 14.30 penulis melakukan evaluasi, dimana penulis menjelaskan kembali intervensi yang dijelaskan pada kunjungan ke 2, jika tindakan keperawatan (intervensi) belum dilakukan oleh Ny.J maka penulis menjelaskan kembali.
3. Teknik Pengambilan Kasus
    - a. Anamnesa  
Yakni teknik pengumpulan data dalam komunikasi yang didapatkan secara langsung atau dari keluarga serta tim kesehatan.
    - b. Observasi  
Observasi teknik pengumpulan data melalui pengamatan dan pemeriksaan keadaan klien secara *head to toe*.
    - c. Pemeriksaan  
Pemeriksaan fisik yang menggunakan 4 cara, yaitu:
      1. Inspeksi: proses observasi yang dilakukan dengan cara-cara melihat, inspeksi digunakan untuk mendeteksi tanda-tanda fisik yang berhubungan dengan status fisik klien.
      2. Palpasi: suatu bentuk pemeriksaan perabaan dengan menggunakan tangan dan jari-jari sebagai instrumen atau alat yang

sensitive untuk merasakan adanya suatu perubahan yang terjadi pada perubahan klien.

3. Perkusi: suatu bentuk pemeriksaan dengan cara mengetuk, tujuan dilakukan perkusi yaitu menentukan batas-batas organ atau bagian tubuh dengan cara fibrasi yang ditimbulkan akibat adanya gerakan yang diberikan dibawah jaringan.
4. Auskultasi: suatu metode pemeriksaan fisik dengan cara mendengarkan yang dibantu dengan alat stetoskop yang bertujuan untuk mendengarkan bunyi jantung, suara nafas, bunyi, usus, dan mengukur tekanan darah.
5. Alasan penulis mengambil data di Puskesmas Tempurejo karena didaerah desa karang anyar, Tempurejo masyarakat mayoritas mempunyai penyakit hipertensi, namun tidak di lakukan pencegahan dan penanganan secara tepat oleh masyarakat dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan yang ada. Sehingga penulis memilih daerah karang anyar, Tempurejo untuk mengambil salah satu kasus keluarga binaan penderita hipertensi.

## **HASIL**

### **A. Pengkajian**

Pengkajian yang telah dilakukan pada tanggal 20 Desember 2018 pukul 12.00 WIB di Dusun Pecoro Kecamatan Rambipuji. Didapatkan hasil pengkajian Ny. S dengan usia 68 tahun yang berstatus janda cerai mati bertempat tinggal di Dusun Pecoro Kecamatan Rambipuji. Dari hasil pengkajian pada Ny.S, didapatkan data subjektif: Klien mengeluh pusing dibagian kepala belakang serta bagian

tengkuk leher terasa berat, nyeri seperti di tusuk-tusuk benda tajam dengan skala nyeri 6, timbul saat beraktifitas, berkurang saat istirahat dengan ADL ketergantungan moderat, klien tampak gelisah dan pandangan mata terlihat kabur. Data objektif: Usia klien 68 tahun, lantai kamar mandi kotor dan terlihat licin, klien meludah di lantai, TUG : 15 detik (beresiko tinggi jatuh), ADL : 90 (ketergantungan moderat), IADL : 6, MMSE : 18 (gangguan kognitif sedang), SPSMQ : 5 (kerusakan intelektual ringan), Pengkajian sosial : 10 (fungsi normal). Risiko jatuh merupakan suatu masalah besar yang terjadi pada lanjut usia yang sering terjatuh karena berbagai kondisi yaitu kondisi fisik, kondisi psikis, maupun kondisi lingkungan sekitarnya faktor-faktor risiko jatuh dapat meningkat secara proporsional salah satunya adalah usia gangguan kognitif, gangguan ketajaman visual, hipotensipostural, aritma jantung, diabetes militus, gejala depresi, kelemahan pada ekstermitas bawah, dan gangguan pada saat berjalan. Beberapa hal yang dapat mempengaruhi banyaknya kejadian jatuh pada lanjut usia diantaranya system sensori, neorologi, kognitif dan muskulokeletal (Staats, 2008). Menurut penulis berdasarkan fakta dan teori yang ada klien cenderung lemah karena faktor-faktor salah satu usia dan penuaan dimana klien berisiko untuk jatuh.

Dari hasil pengkajian pada Ny.S data subjektif: didapatkan data klien mengeluh pusing dibagian kepala belakang serta bagian tengkuk leher terasa berat, nyeri seperti di tusuk-tusuk benda tajam dengan skala nyeri 6, timbul saat beraktifitas, berkurang saat istirahat dengan ADL ketergantungan moderat, klien tampak gelisah dan pandangan mata terlihat kabur. Data objektif: Usia klien 68

tahun, klien kesadaran composmetis, tekanan darah 190/80 mmHg, nadi 80x/menit, suhu 36 c, RR 22x/menit, klien tampak gelisah dan ADL 90 ketergantungan moderat, terhadap nyeri persendian di kaki kanan klien, namun tidak ada deformitas, edema dan sianosis, persarafan kadang-kadang saat berjalan mengelu kakinya linu disertai kesemutan, TUG : 15 detik (beresiko tinggi jatuh), ADL : 90 (ketergantungan moderat), IADL : 6, MMSE : 18 (gangguan kognitif sedang), SPSMQ : 5 (kerusakan intelektual ringan), Pengkajian sosial : 10 (fungsi normal. Menurut Corwin (2009), menyatakan bahwa ada beberapa tanda dan gejala yang sering muncul pada penderita hipertensi bertahun-tahun, yaitu seperti sakit kepala saat terjaga (terkadang disertai mual dan muntah akibat peningkatan intrakranium), penglihatan kabur akibat kerusakan susunan saraf pusat, nokturia yang disebabkan peningkatan aliran darah ginjal dan filtrasi glomerulus, edema dependen dan pembengkakan akibat peningkatan tekanan kapiler. Namun tanda dan gejala yang khas dijumpai pada penderita hipertensi adalah nyeri kepala. Menurut penulis berdasarkan fakta dan teori yang ada klien merasakan nyeri karena tekanan darah klien tinggi dan hal tersebut merupakan salah satu tanda dan gejala hipertensi.

Hal ini sesuai dengan pendapat Notoadmodjo (2012: 147), yaitu pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Makin tinggi tingkat pendidikan seseorang, makin mudah orang tersebut menerima informasi sehingga semakin banyak pula pengetahuan yang dimilikinya. Selain pendidikan, pengetahuan juga dipengaruhi oleh media massa, sosial budaya, dan ekonomi. Menurut

penulis berdasarkan fakta dan teori yang ada klien sulit memahami apa yang dijelaskan oleh penulis dimana didukung oleh klien tidak sekolah sebelumnya.

## **B. Diagnosis keperawatan**

Setelah pengkajian dilakukan pada tanggal 20 Desember 2018 pukul 12.00 WIB di Dusun Pecoro Kecamatan Rambipuji. Sesuai dengan data-data yang ditemukan dipengkajian penulis mengambil diagnosis sebagai berikut, diantaranya:

1. Nyeri kronis berhubungan dengan peningkatan tekanan darah (hipertensi)
2. Risiko jatuh berhubungan dengan gangguan keseimbangan dan penurunan sensori penglihatan
3. Ketidakefektifan manajemen kesehatan berhubungan dengan kurang pengetahuan tentang program terapeutik.

## **C. Perencanaan**

Rencana tindakan yang dilakukan pada tanggal 24 Desember 2018 pukul 12.00 WIB di Dusun Pecoro Kecamatan Rambipuji. Yang berdasarkan diagnosis sebagai berikut: Pada diagnosis yang pertama dilakukan: kaji penyebab nyeri, observasi tanda-tanda vital, anjurkan kurangi aktivitas dan banyak istirahat, anjurkan klien dan keluarga untuk memberikan rendah garam dan berobat kepuskesmas dan kolaborasi dengan tim medis puskesmas untuk pemberian obat yang tepat. Pada diagnosis yang kedua dilakukan: kaji ulang adanya factor-faktor resiko jatuh pada klien, mengukur keseimbangan klien, ajarkan senam hipertensi, ajarkan untuk sering mengepel dan menggunakan karpet, bantu klien dan keluarga untuk mengatur lingkungan (memberikan pagar di bagian teras rumah) dan ajarkan klien tentang upaya pencegahan cidera

(menggunakan pencahayaan 40 watt di setiap ruangan). Pada diagnosis yang ketiga dilakukan: kaji tingkat pemahaman klien tentang komplikasi penggunaan obat bebas, kaji pemahaman klien tentang penyakit hipertensi, beri penyuluhan tentang pengertian penyebab dan tanda-tanda hipertensi, beri penjelasan tentang makanan yang dianjurkan kentang, sauran hijau dll dan dilarang untuk penderita hipertensi ikan asin, makan berlemak dll, anjurkan klien memeriksakan kesehatan di puskesmas dan beri penyuluhan tentang penggunaan obat yang benar.

#### **D. Pelaksanaan**

Tindakan keperawatan yang dilakukan pada tanggal 24 Desember 2018 pukul 12.00 WIB di Dusun Pecoro Kecamatan Rambipuji dengan diagnosis:

1. Nyeri kronis berhubungan dengan peningkatan tekanan darah (hipertensi). Tindakan pertama yang dilakukan adalah kaji penyebab nyeri, observasi tanda-tanda vital, anjurkan kurangi aktivitas dan banyak istirahat, anjurkan klien dan keluarga untuk memberikan rendah garam dan berobat kepuskesmas dan kolaborasi dengan tim medis puskesmas untuk pemberian obat yang tepat
2. Risiko jatuh berhubungan dengan gangguan keseimbangan dan penurunan sensori penglihatan. Tindakan kedua yang dilakukan adalah kaji ulang adanya faktor-faktor resiko jatuh pada klien, mengukur keseimbangan klien, ajarkan senam hipertensi, ajarkan untuk sering mengepel dan menggunakan karpet, bantu klien dan keluarga untuk mengatur lingkungan (memberikan pagar di bagian teras rumah) dan ajarkan klien tentang upaya pencegahan cedera

(menggunakan pencahayaan 40 watt di setiap ruangan)

3. Ketidakefektifan manajemen kesehatan berhubungan dengan kurang pengetahuan tentang program terapeutik. Tindakan ketiga yang dilakukan adalah kaji tingkat pemahaman klien tentang komplikasi penggunaan obat bebas, kaji pemahaman klien tentang penyakit hipertensi, beri penyuluhan tentang pengertian penyebab dan tanda-tanda hipertensi, beri penjelasan tentang makanan yang dianjurkan kentang, sauran hijau dll dan dilarang untuk penderita hipertensi ikan asin, makan berlemak dll, anjurkan klien memeriksakan kesehatan di puskesmas dan beri penyuluhan tentang penggunaan obat yang benar.

#### **E. Evaluasi**

Pada hari tanggal 24 Desember 2018 masalah belum teratasi, klien tampak meringis, tekanan darah 190/80 mmHg, nadi 80x/menit, suhu 36 c, RR 22x/menit, skala nyeri 7 dan ADL 90 ketergantungan moderat. Pada tanggal 26 Desember 2018 , masalah teratasi sebagian, nyeri kepala mulai berkurang, klien tampak tenang, tekanan darah 150/60 mmHg, nadi 80x/menit, suhu 36,5 c, RR 20x/menit, dan skala 5.

Pada tanggal 28 Desember 2018, masalah teratasi setelah klien banyak beristirahat dan mengurangi aktivitas serta diet rendah garam klien mengatakan nyeri kepala sudah berkurang, klien tampak tenang darah 130/70 mmHg, nadi 82x/menit, suhu 36 c, RR 20x/menit dan skala 3

Setelah dilakukan asuhan keperawatan dalam tiga kali kunjungan rumah masalah nyeri kronis dapat teratasi.

Evaluasi disusun dengan menggunakan SOAP secara operasional. Subjektif merupakan hal-

hal yang ditemukan oleh klien atau keluarga yang bersangkutan secara subjektif. Objektif merupakan hal-hal yang ditemukan oleh perawat secara objektif ketika proses pengkajian berlangsung. Analisis merupakan pokok masalah yang telah ditemukan dalam hasil temuan data pada proses subjektif dan objektif. Dari hasil perawatan selama 3 x 24 jam diwilayah kerja puskesmas rambipuji jember mendapatkan hasil yang sangat memuaskan, dimana intervensi berhasil dan keluhan klien telah berkurang serta klien dapat melakukan aktivitas seperti biasanya, klien menerima tindakan keperawatan yang dilakukan oleh penulis dan mau untuk mengaplikasikan kedalam keseharian guna untuk mencegah kekambuhan dan komplikasi yang diakibatkan oleh penyakit hipertensi.

### **Kesimpulan**

Kesehatan merupakan kebutuhan primer bagi masyarakat. Tidak lain halnya dengan seorang lanjut usia yang menginginkan untuk hidup sehat dan tidak ada penurunan kemampuan fisik yang dirasakan, selain itu perhatian dan kasih sayang untuk lanjut usia sangat dibutuhkan terutama dalam mengingatkan pentingnya kesehatan yang ditambah informasi mengenai kesehatan yang diperlukan dari ketidak tahuan dan kemampuan lanjut usia enggan mencari informasi yang tentang dirinya dan kesehatannya. Melalui promosi kesehatan yang berupa penyuluhan dan aplikasi bersama anggota lanjut usia yang lain, diharapkan seluruh lanjut usia mampu memahami tugas dan fungsi kesehatan secara utuh serta dapat mempertahankan kondisi sehat yang telah dicapai. Kesimpulan yang dapat diambil dari studi kasus difokuskan pada diagnosis potensial kekambuhan, karena hal tersebutlah yang

menyebabkan klien mengalami sakit lama, berikut penjelasannya.

1. Pengkajian terhadap masalah potensial kekambuhan pada klien telah dilakukan secara komprehensif dan diperoleh hasil, yaitu terdapat keluhan utama klien mengalami nyeri kronis.
2. Diagnosis yang diambil pada kasus ini adalah Nyeri kronis yang berhubungan dengan Peningkatan tekanan darah (hipertensi), Risiko jatuh berhubungan dengan usia > 65 tahun dan penurunan ekstermitas bawah, Defisiensi pengetahuan berhubungan dengan kurangnya informasi dalam mengenal masalah kesehatan.
3. Rencana keperawatan yang disusun dengan diagnosis Nyeri kronis yaitu lakukan pengkajian penyebab nyeri yang timbul, Observasi ttv, Anjurkan pasien mengurangi aktivitas dan banyak istirahat dan keluarga untuk memberikan rendah garam dan berobat kepuskesmas dengan demikian tim medis akan memberikan obat yang tepat.
4. Tindakan keperawatan yang dilakukan merupakan implementasi dari rencana keperawatan yang disusun, yaitu melakukan pengkajian penyebab nyeri yang timbul, mengobservasi ttv, menganjurkan pasien mengurangi aktivitas dan banyak istirahat dan memberikan penjelasan kepada keluarga untuk memberikan rendah garam dan berobat kepuskesmas dengan demikian tim medis akan memberikan obat yang tepat.
5. Evaluasi terhadap keberhasilan tindakan telah dilakukan selama seminggu dengan hasil data hari terakhir pada tanggal 18 Mei 2018 jam 16.00 yaitu data subjektif: Klien mengatakan mengerti penyebab hipertensi dan larangan makanan. Data objektif: klien

mengetahui penyebab hipertensi dan larangan makanan yang dihindarinya.

### Saran

Setelah penulis melakukan asuhan keperawatan gerontik pada klien dengan hipertensi, penulis berharap masukan yang akan penulis berikan bisa diaplikasikan dalam pengelolaan klien bagi:

1. Bagi instansi pelayanan kesehatan (puskesmas)  
Hendaknya sebagai bahan masukan untuk puskesmas untuk mengambil langkah-langkah kebijaksanaan dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan keperawatan pada penerapan keperawatan pada klien dengan diagnosa hipertensi.
2. Bagi institusi  
Diharapkan mampu meningkatkan mutu pendidikan dibidang kesehatan khususnya keperawatan dalam menciptakan tenaga kesehatan yang profesional dan sebagai bahan acuan bagi institusi agar dapat menjadi bahan pembelajaran bagi mahasiswa pada bangku pendidikan serta menjadi bahan acuan untuk melakukan keperawatan dengan klien hipertensi
3. Perawat  
Perawat memiliki tanggung jawab dan keterampilan yang baik dalam memberikan pelayanan kesehatan pada masyarakat, diharapkan tenaga kesehatan khususnya perawat dapat berkolaborasi atau membangun kader dalam menganalisis status kesehatan warga sekitar.
4. Bagi peneliti  
Menambah pengalaman, pengetahuan dan wawasan penulis mengenai asuhan keperawatan dengan gangguan system kardiovaskuler.

### DAFTAR PUSTAKA

- Ardiansyah, M. (2012). *asuhan keperawatan gerontik*. Yogyakarta: Diva Press.
- Aspriyati. (2011). Permasalahan pada lanjut usia. *Keperawatan nasional* , 27-39.

Darmojo, R. B. (2011). *Buku Ajar Geriatri Ilmu Kesehatan Lanjut Usia*. Jakarta: EGC.

Dian Ika Puspitasari, M. H. (2017). Pengaruh jalan pagi terhadap perubahan tekanan darah pada lanjut usia dengan hipertensi di desa kaliangget timur kecamatan kaliangget kabupaten sumenep. *Jurnal ners lentera* , 2-3.

Djalali, F. U. (2016). Penerimaan Diri, Dukungan Sosial dan Kebahagiaan Pada Lanjut Usia. *Persona, Jurnal Psikologi Indonesia* , 15 - 27.

Dr. Nugroho A, M. D. (2013). *Gambaran Kesehatan Lanjut Usia di Indonesia*. Jakarta: Buletin .

Drs. Sunaryo, M. H. (2015). *Asuhan Keperawatan Gerontik*. Yogyakarta: CV. ANDI OFFSET.

hendrawati, T. (2016). Pembahasan tentang pengkajian. *Jurnal kesehatan* , 24-39.

Melia Leidi Mamahit, M. d. (2017). Hubungan pengetahuan tentang diet garam tekanan darah pada lansia di puskesmas bahu. *e- Journal Keperawatan (e-Kp)* , 2.

Nugroho, W. (2015). *Keperawatan gerontik dan geriatrik edisi ke 3*. Jakarta: Monika Ester.

Nuratif, A. H. (2015). *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan*. Yogyakarta: Media Action .

Ode, S. L. (April 2017). *Asuhan Keperawatan Gerontik*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Padila. (2013). *Keperawatan Gerontik*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Parulian Gultom, H. B. (2016). Hubungan aktifitas spiritual dengan tingkat

depresi. *e-journal Keperawatan (e-Kp)*, 3.

Perry, A. P. (2016). *Buku ajar patofisiologi tentang lansia*. Jakarta: EGC.

Prisilia Alva S, H. J. (2016). Hubungan kejadian stres dengan penyakit hipertensi pada lansia di balai penyantunan lanjut usia senjah cerah kecamatan mapanget kota manado. *e-journal Keperawatan (e-Kp)*, 2-5.

Septiningsih, M. N. (2013). Penelitian tentang seccessful aging (Setudi lanjut usia yang anak dan keluarganya tinggal bersama). *PSYCHO IDEA*, 18-19.

Stockslager, J. L. (2013). *Buku Saku Asuhan Keperawatan Berdasarkan*. Jakarta: EGC.

Sudaryanto, K. d. (2008). Masalah spiritual pada lansia. *Berita Ilmu Keperawatan*, 93 - 96.

Supriadi, S. M. (2015). Lanjut usia dan permasalahannya. *Jurnal PPKn & Hukum*, 84-94.

Tamtomo, D. G. (2016). Perubahan Anatomi Organ Tubuh pada Penuaan. *Library*, 15-21.

Wijaya, A. S. (2013). *Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta: EGC.