

ABSTRAK

ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK PADA Ny. J DENGAN HIPERTENSI DI PUSKESMAS TEMPUREJO KABUPATEN JEMBER

Oleh:

Novilia Anggraini
1601021048

(PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN, UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH
JEMBER)

e-mail : novilia20anggraini@gmail.com

Latar Belakang : Hipertensi merupakan penyakit yang berhubungan dengan tekanan darah manusia. Gejala dari hipertensi adalah peningkatan tekanan darah sistolik ≥ 120 mmHg dan tekanan darah diastolic ≥ 120 mmHg (Muttaqin, 2009). Diagnosis dari hipertensi dapat ditegakkan jika rata-rata hasil pemeriksaan darah pada diastolik ≥ 90 mmHg dan sistolik ≥ 120 mmHg (Potter & Perry, 2010). Secara alami tekanan darah pada orang dewasa akan mengalami peningkatan sesuai dengan bertambahnya usia. Lanjut usia biasanya mengalami peningkatan tekanan darah sistolik berhubungan dengan elastisitas pembuluh darah yang menurun (Potter & Perry, 2010). Penurunan elastisitas pembuluh darah serta penyempitan pembuluh darah arteri pada lanjut usia merupakan salah satu factor risiko terjadinya hipertensi.

Tujuan : memberikan asuhan keperawatan gerontik pada klien dengan hipertensi di wilayah Khususnya Puskesmas Tempurejo pada tahun 2019.

Metode yang digunakan dalam karya tulis ilmiah ini adalah Pendekatan proses keperawatan dari pengkajian, diagnosis, perencanaan, pelaksanaan sampai evaluasi.

Kesimpulan Pengkajian terhadap masalah potensial kekambuhan pada klien telah dilakukan secara komprehensif dan diperoleh hasil, yaitu terdapat keluhan utama klien mengalami nyeri kronis, 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, 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, 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, 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.

Kata kunci: Hipertensi, Lansia

ABSTRACT

GERONTIC NURSING ATTITUDE IN Ny. J WITH HYPERTENSION IN PUSKESMAS TEMPUREJO DISTRICT, JEMBER

By:

Novilia Anggraini

1601021048

(PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN, UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH
JEMBER)

e-mail : novilia20anggraini@gmail.com

Background: Hypertension is a disease related to human blood pressure. Symptoms of hypertension are increased systolic blood pressure ≥ 120 mmHg and diastolic blood pressure ≥ 90 mmHg (Muttaqin, 2009). The diagnosis of hypertension can be made if the average blood test results are diastolic ≥ 90 mmHg and systolic ≥ 120 mmHg (Potter & Perry, 2010). Naturally, blood pressure in adults will experience an increase according to age. Elderly people usually experience an increase in systolic blood pressure associated with decreased blood vessel elasticity (Potter & Perry, 2010). Decreasing blood vessel elasticity and narrowing of arteries in the elderly is one of the risk factors for hypertension.

Objective: provide gerontik nursing care to clients with hypertension in the region, especially Tempurejo Health Center in 2019.

The method used in this scientific paper is the approach to the nursing process from assessment, diagnosis, planning, implementation to evaluation.

The conclusion Assessment of potential recurrence problems in clients has been carried out comprehensively and obtained results, namely there are major complaints of clients experiencing chronic pain, the diagnosis taken in this case is chronic pain associated with increased blood pressure (hypertension), risk of falling associated with age > 65 years and a decrease in lower extremity, knowledge deficiency associated with a lack of information in recognizing health problems, nursing plans compiled with a diagnosis of chronic pain that is doing a study of the causes of pain arising, observing ttv, advise patients to reduce activity and plenty of rest and family to give low salt and kepuskesmas treatment thus the medical team will provide the right medicine, nursing actions carried out are the implementation of the nursing plan that is compiled, namely conducting an assessment of the causes of the pain that arises, observing ttv, encouraging the patient to reduce the activity bag and lots of rest and give an explanation to the family to give low salt and kepuskesmas treatment so the medical team will give the right medicine. Evaluation on the success of the action has been carried out for a week with the results of the last day data on 18 May 2018 at 16.00, namely subjective data: Client say understand the causes of hypertension and food restrictions. Objective data: the client knows the cause of hypertension and the prohibition on food he has avoided.

Keywords: Hypertension, Elderly

PENDAHULUAN

Lanjut usia adalah seseorang yang usia 65 tahun keatas. Semakin bertambahnya usia perubahan kondisi fisik pada lanjut usia akan terjadi penurunan dari tingkat sel sampai ke semua sistem organ tubuh. Salah satunya perubahan psikososial yaitu stres. Stres adalah reaksi tubuh terhadap situasi yang menimbulkan tekanan, perubahan, dan ketegangan emosi (Potter & Perry, 2010).

Organisasi kesehatan dunia (WHO) 2015 menyatakan yang disebut lanjut usia adalah usia 60 tahun. Lanjut usia merupakan bagian proses dari tumbuh kembang (Azizah, 2011). Lanjut usia adalah keadaan atau kondisi yang ditandai oleh kegagalan seseorang untuk mempertahankan keseimbangan terhadap kondisi stress fisiologi (Efendi, 2009).

Bertambahnya usia manusia, terjadi proses penuaan secara degenerative yang akan berdampak pada perubahan-perubahan tubuh manusia tersebut, tidak hanya mengalami perubahan fisik, kognitif, perasaan, social tetapi seksual juga akan mengalami perubahan (Azizah, 2011). Perubahan fisik yang terjadi pada lanjut usia akan mempengaruhi system kekebalan tubuh terhadap beberapa penyakit. Penambahan usia pada manusia sampai menjadi tua terjadi risiko peningkatan penyakit antara lain kelainan jantung dan pembuluh darah (Muniroh, dkk, 2007).

Meningkatnya usia seseorang akan diikuti dengan meningkatnya kejadian hipertensi, hal ini disebabkan karena adanya perubahan alami jantung, pembuluh darah dan kadar hormone (Junaedi, dkk, 2013). Akibatnya, masalah yang sering terjadi pada lanjut usia adalah

hipertensi atau tekanan dengan darah tinggi (Kowalski, 2010).

Jika dilihat penyebaran penduduk lanjut usia menurut provinsi, persentase penduduk lanjut usia di atas 10% sekaligus paling tinggi ada di Provinsi Jawa Timur (10,40%). Perubahan struktur penduduk mempengaruhi angka beban ketergantungan, terutama bagi penduduk lanjut usia. Perubahan ini menyebabkan angka ketergantungan lansia menjadi meningkat. Rasio ketergantungan penduduk tua (*old dependencyratio*) adalah angka yang menunjukkan tingkat ketergantungan penduduk tua terhadap penduduk usia produktif. Angka tersebut merupakan perbandingan antara jumlah penduduk tua (60 tahun ke atas) dengan jumlah penduduk produktif (1559 tahun). Hasil dari data Susenas menunjukkan bahwa angka rasio ketergantungan penduduk lanjut usia pada tahun 2012 adalah sebesar 11,90. Angka rasio sebesar 11,90 menunjukkan bahwa setiap 100 orang penduduk usia produktif harus menanggung sekitar 12 orang penduduk lanjut usia. Namun bila dibandingkan perjenis kelamin, angka rasio ketergantungan penduduk lanjut usia perempuan lebih tinggi dibandingkan dengan penduduk lanjut usia laki-laki (12,95) berbanding 10,86).

Hipertensi merupakan penyakit yang berhubungan dengan tekanan darah manusia. Gejala dari hipertensi adalah peningkatan tekanan darah sistolik ≥ 120 mmHg dan tekanan darah diastolic ≥ 120 mmHg (Muttaqin, 2009). Diagnosis dari hipertensi dapat ditegakkan jika rata-rata hasil pemeriksaan darah pada diastolik ≥ 90 mmHg dan sistolik ≥ 120 mmHg (Potter & Pery, 2010). Secara alami tekanan darah pada orang dewasa akan mengalami peningkatan sesuai

dengan bertambahnya usia. Lanjut usia biasanya mengalami peningkatan tekanan darah sistolik berhubungan dengan elastisitas pembuluh darah yang menurun (Potter & Perry, 2010). Penurunan elastisitas pembuluh darah serta penyempitan pembuluh darah arteri pada lanjut usia merupakan salah satu factor risiko terjadinya hipertensi.

Prevelensi menurut WHO (2016), diseluruh dunia berkisar satu miliar. Depkes RI (2017) pada tahun 2018 menyatakan terjadi peningkatan lanjut usia yang menderita hipertensi sekitar 50%. Angka kejadian hipertensi di Jawa Timur pada tahun 2013 sebesar 26,2% berdasarkan Riset Kesehatan Dasar pada tahun 2017.

Dinas Kesehatan Kota Jember pada tahun 2017 mencatat hipertensi sebanyak 19,56%. Penyebab hipertensi pada umumnya belum diketahui, namun ditemukan beberapa faktor Risiko penyebab terjadinya hipertensi yaitu adanya riwayat tekanan darah tinggi dalam keluarga dan usia lanjut, kelebihan berat badan yang diikuti dengan kurangnya berolahraga, serta mengkonsumsi makanan yang berlemak dan berkadar garam tinggi (Palmer, 2007).

Hipertensi sering disebut *silent killer* (pembunuh siluman), karena sering kali penderita hipertensi tidak merasakan gangguan atau gejala saat menderita hipertensi. Hipertensi baru disadari oleh penderita saat mengalami komplikasi pada organ vital (Triyanto, 2014).

Pencegahan komplikasi dilakukan dengan cara terapi farmakologis dan non farmakologis. Terapi non farmakologis bagi penderita hipertensi berupa, modifikasi gaya hidup, mengurangi berat badan, pembatasan asupan natrium, modifikasi diet rendah lemak, olahraga, pembatasan alkohol, pembatasan kafein, teknik

relaksasi, dan menghentikan kebiasaan merokok (Black & Hawks, 2014).

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 13 Mei 2019 pukul 14:00 WIB di Karang Anyar Tempurejo. Didapatkan hasil pengkajian Ny. J dengan usia 84 tahun yang bersatus cerai mati bertempat tinggal di Karang Anyar Tempurejo. Dari hasil pengkajian pada Ny.J, didapatkan data subjektif: Klien mengeluh kakinya

linu dan kesemutan ketika bangun tidur, klien mengatakan terkadang saat berjalan hilang keseimbangan dan pandangan sedikit kabur, klien mengatakan 1 bulan yang lalu pernah terpeleset dikamar mandi. Data objektif: Usia klien 84 tahun, lantai kamar mandi kotor dan terlihat licin, klien meludah di lantai, TUG 14 detik(resiko jatuh tinggi), MMSE 19(gangguan kognitif sedang), SPSMQ salah 4(kerusakan intelektual ringan), ADL 95(ketergantungan ringan)+IADL 7. 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.J data subjektif:Klien mengatakan pusing rasanya seperti cunut-cunut nyeri yang dirasakan hilang timbul dengan skala nyeri 6 kambuh ketika klien bangun tidur. Data objektif: Klien tampak memegang kepalanya, umum cukup, tekanan darah 160/90 mmHg, nadi 80 x/menit, Suhu 36°C, RR 20 x/menit. 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.

Dari hasil pengkajian pada Ny.J, didapatkan data subjektif: Klien mengatakan tidak tahu penyebab hipertensi dan makanan yang dilarang, klien mengatakan untuk mengatasi keluhan sering meminum jamu seduh gendongan. Data objektif: Klien tampak bingung saat ditanya, klien tidak pernah sekolah, MMSE 19 (gangguan kognitif sedang), SPSMQ salah 4(kerusakan intelektual ringan). Hal ini sesuai dengan pendapat Notoadmodjo (2012: 147), yaitu pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan 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 13 Mei 2019 pukul 14:00 WIB

di Karang Anyar Tempurejo Jember. Sesuai dengan data-data yang ditemukan dipengkajian penulis mengambil diagnosis sebagai berikut, diantaranya:

1. Risiko jatuh berhubungan dengan usia > 65 tahun dan penurunan ekstremitas bawah
2. Nyeri kronis berhubungan dengan peningkatan tekanan darah (hipertensi).
3. Defisiensi pengetahuan berhubungan dengan kurangnya informasi dalam mengenal masalah kesehatan.

Diagnosis pertama dapat ditegakkan jika ada batasan karakteristik yaitu riwayat jatuh, tinggal sendiri, prosthesis ekstermitas bawah, usia ≥ 65 tahun. Resiko jatuh adalah rentan terhadap peningkatan risiko jatuh, yang dapat menyebabkan bahaya fisik dan gangguan kesehatan (NANDA, 2015). Menurut penulis berdasarkan fakta dan teori yang ada, pada diagnosis risiko jatuh karena pasien cenderung memiliki faktor risiko yang menyebabkan pasien risiko jatuh.

Diagnosis yang kedua dapat ditegakkan jika ada batasan karakteristik yaitu anoreksia, ekspresi wajah nyeri, perubahan pola tidur, hambatan kemampuan meneruskan kemampuan aktivitas sebelumnya. Nyeri kronis adalah pengalaman sensori dan emosional yang tidak menyenangkan yang muncul akibat kerusakan jaringan yang aktual atau potensial, digambarkan dalam hal kerusakan sedemikian rupa (International Association for the Study of Pain); serangan yang tiba-tiba lambat dari intensitas ringan hingga berat dengan akhir yang dapat diantisipasi atau diprediksi berlangsung > 6 bulan (NANDA, 2012). Menurut penulis berdasarkan fakta dan teori yang ada, diagnosis kronis merupakan keluhan utama yang

dikeluhkan oleh klien dan merupakan akibat dari penyakit hipertensi. Dan hal ini dapat menjadi sangat berbahaya bila tidak segera ditangani karena dapat menimbulkan komplikasi lebih lanjut.

Diagnosis yang ketiga dapat ditegakkan jika ada batasan karakteristik yaitu kurang pengetahuan, perilaku tidak tepat, ketidak aturan mengikuti perintah. Defisiensi pengetahuan adalah ketidadaan atau defisiensi informasi kognitif yang berkaitan dengan topik tertentu (Nanda, 2015). Menurut penulis mvengambil diagnosis tersebut klien sulit untuk mengikuti instruksi dari penulis.

C. Perencanaan

Rencana tindakan yang dilakukan pada tanggal 13 Mei 2019 pukul 14:00 WIB di Karang Anyar Tempurejo Jember. Yang berdasarkan diagnosis sebagai berikut: Pada diagnosis yang pertama dilakukan: Kaji ulang adanya faktor-faktor risiko jatuh pada klien, monitor klien secara berkala terutama 2 hari pertama kunjungan rumah, ajarkan klien tentang upaya pencegahan cidera (mengggunakan pencahayaan yang baik dan rajin membersihkan lantai), kaji keseimbangan klien, Pada diagnosis yang kedua dilakukan: Kaji penyebab nyeri, observasi ttv, anjurkan kurangi aktivitas dan banyak istirahat, anjurkan klien dan keluarga untuk memberikan rendah garam dan berobat kepuskesmas, kolaborasi dengan tim medis puskesmas untuk pemberian obat yang tepat, Pada diagnosis yang ketiga dilakukan: Kaji tingkat pemahaman klien, beri penyuluhan tentang pengertian penyebab dan tanda-tanda hipertensi, beri penjelasan tentang komplikasi dan makanan yang dianjurkan dan dilarang untuk penderita hipertensi, anjurkan klien memeriksakan kesehatan di PKM.

D. Pelaksanaan

Tindakan keperawatan yang dilakukan pada tanggal 16 Mei 2019 pukul 14:00 WIB, dengan diagnosis:

1. Risiko jatuh berhubungan dengan usia > 65 tahun dan penurunan ekstremitas bawah. Tindakan pertama yang dilakukan adalah mengkaji ulang adanya faktor-faktor risiko jatuh pada klien, memonitor klien secara berkala terutama 2 hari pertama kunjungan rumah, mengajarkan klien tentang upaya pencegahan cedera (menggunakan pencahayaan yang baik dan rajin membersihkan lantai), mengkaji keseimbangan klien.
2. Nyeri kronis berhubungan dengan peningkatan tekanan darah (hipertensi). Tindakan kedua yang dilakukan adalah mengkaji keadaan umum klien dan tanda-tanda vital, menjelaskan penyebab nyeri, menganjurkan kurangi aktivitas dan banyak istirahat, menganjurkan klien dan keluarga untuk memberikan rendah garam, kolaborasi dengan tim medis puskesmas untuk pemberian obat analgesik.
3. Defisiensi pengetahuan berhubungan dengan kurangnya informasi dalam mengenal masalah kesehatan. Tindakan ketiga yang dilakukan adalah memberikan penyuluhan tentang penyebab dan tanda-tanda hipertensi, menjelaskan makanan yang dianjurkan dan dilarang, menganjurkan tidak mengkonsumsi makanan yang meningkatkan tekanan darah, enganjurkan klien memeriksakan kesehatan di puskesmas.

E. Evaluasi

Pada hari terakhir perawatan pada tanggal 18 Mei 2018 pukul 14:30 WIB. Didapatkan diagnosis pertama,

klien mengatakan kesemutan dan linu-linu dikakinya berkurang saat bangun tidur. Diagnosis kedua: Data subjektif: klien mengatakan pusingnya sudah berkurang. Data objektif: tanda-tanda vital TD: 140/80 mmHg, N: 80 x/menit, Rr: 21x/menit. Diagnosis yang ketiga teratasi dalam 2x kunjungan.

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. Planning merupakan perencanaan terhadap masalah yang telah ditemukan.

Dari hasil perawatan selama 3 x 24 jam di wilayah kerja puskesmas tempurejo 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

enggannya 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 diaplikasikan dalam pengelolaan klien bagi:

1. Bagi petugas kesehatan

Dengan berkembangnya zaman, akan berkembang pula kebutuhan masyarakat akan kesehatan. Diharapkan kita sebagai petugas kesehatan mampu memberikan asuhan keperawatan secara utuh dan terorganisir kepada individu, lanjut usia, dan masyarakat. Peningkatan mutu pelayanan di dalam kantor maupun pada saat dilapangan sangat diharapkan untuk lebih optimal dan menyeluruh. Harapan dapat meningkatkan status kesehatan individu, lanjut usia, dan juga masyarakat.

2. Bagi pelayanan kesehatan

Sebagai tempat pelayanan kesehatan diharapkan dapat menjadi tempat berobat yang nyaman bagi masyarakat.

Ketersediaan pelayanan yang optimal, memberikan tindakan sesuai prosedur, suasana ruangan yang nyaman dan bersih tentunya menjadi nilai tersendiri bagi masyarakat. Keluhan saat mengantri diharapkan sudah tidak didengar lagi karena pemanfaatan ruangan dan ketersediaan *stand* bagi masyarakat sudah tersedia.

DAFTAR PUSTAKA

- Azizah, L.M. (2011). *Keperawatan Lanjut Usia*. Edisi 1. Jogyakarta: Graha Ilmu
- Black, J, Hawks, J. (2014). *Keperawatan Medikal Bedah: Manejemen Klinis untuk Hasil yang Diharapkan*. Dialih bahasakan oleh Nampira, R. Jakarta: EGC
- Corwin, E.J (2009). *Buku Saku Patofisiologi* Edisi 3 Revisi. Jakarta: EGC
- Darmojo, R.B. (2010). *Geriatric (Ilmu Kesehatan Usia Lanjut)*. Jakarta: FKUI.
- Departemen Kesehatan RI. (2012). *Pharmaceutical Care untuk Penyakit Hipertensi*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Herlambang, S. (2013). *Pengantar Manajemen (cara mudah memahami ilmu manajemen)*, Yogyakarta: Gosyen Publishing
- Junaedi, E. (2013). *Hipertensi Kandas Berkat Herbal*. Jakarta Selatan
- Junaidi, I. (2010). *Hipertensi Pengenalan, Pencegahan, dan Pengobatan*. Jakarta: PT Bhuana Ilmu Populer
- Kowalski, R. (2010). *Terapi Hipertensi: Program 8 minggu Menurunkan Tekanan Darah Tinggi*. Alih Bahasa: Rani Ekawati. Bandung: Qanita Mizan Pustaka
- Kristanti, H. (2013). *Mencegah dan Mengobati 11 Penyakit Kronis*. Yogyakarta: Citra Pustaka
- Kushariyadi (2010). *Asuhan Keperawatan pada Klien Lanjut usia*. Jakarta: Salemba Medika
- Maryam, R. S. dkk. (2011). *Mengenal Usia Lanjut dan perawatannya*. Jakarta: Salemba Medika.
- Muniroh, L, W, B., & Kuntoro. (2007). *Pengaruh Pemberian Jus Buah Belimbing dan Mentimun terhadap Penurunan Tekanan Darah Sistolik dan Diastolik Penderita Hipertensi*. The Indonesian Journal of Public Health, Vol.4, No.1
- Muttaqin, A. (2009). *Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Sistem Kardiovaskuler*. Jakarta: Salemba Medika.

NANDA 2017. *Diagnosis Keperawatan*.
Jakarta: EGC

Practice. Edisi 7. Vol. 3. Jakarta:
EGC.

NANDA 2015. *Diagnosis Keperawatan*.
Jakarta: EGC

Rahmawati, R. (2012). *Pengaruh Jus
Seledri Kombinasi Wortel dan
Madu Terhadap Penurunan
Tingkat Hipertensi Pada Pasien
Hipertensi*. Gresik

NANDA 2012. *Diagnosis Keperawatan*.
Jakarta: EGC

Rohmah, N, & Walid, S. (2009). *Proses
Keperawatan Teori dan aplikasi*.
Yogyakarta: ISBN

Ni Kadek, *et al.* (2014). *Pengaruh
Kombinasi Jus Seledri, Wortel dan
Madu Terhadap Hipertensi Di
Wilayah Kerja Puskesmas II
Denpasar Barat*. Artikel Penelitian,
Stikes Bina Husada

Staats, D. O. (2008) *Health Promotionin
Older Adults: Whats Clinicians can
do to Prevent Accidental Injuries*,
Geriatrics, 63 (4), pp. 12-17.

Notoatmodjo. (2011). *Kesehatan
Masyarakat Ilmu dan Seni*.
Jakarta: Rineka Cipta.

Udjianti WJ. (2011). *Keperawatan
Kardiovaskular*. Jakarta: Salemba
Medika

Notoatmodjo. (2012). *Metodelogi
Penelitian Kesehatan*. Jakarta:
Rineka Cipta.

Wahdah, N. (2011). *Menaklukan
Hipertensi dan Diabetes*.
Yogyakarta: Multipress

Nugroho.W. (2008). *Keperawatan
Gerontik*. Jakarta: Gramedia

Wijoyo, P. M. (2011). *Rahasia
Penyembuhan Hipertensi Secara
Alami*. Jakarta: Bee Media Agro

Nugroho, W. (2010). *Keperawatan
Gerontik dan Geriatrik*. Jakarta:
EGC.

Palmer, A, dan Williams, B, (2007).
*Simple Guides Tekanan Darah
Tinggi*. . Jakarta: EGC

Potter & Perry. (2010). *Fundamental Of
Nursing: Consep, Proses and*