

STUDI KASUS: ASUHAN KEPERAWATAN PADA LANSIA DENGAN HIPERTENSI DI SEKSI KESEJAHTERAAN SOSIAL PENYANTUNAN LANSIA PADUWAW MAUMERE

Yuldensia Avelina¹, Trisna Dery²

¹Pengajar Program Studi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan Universitas Nusa Nipa

²Mahasiswa Program Studi Profesi Ners Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan Universitas Nusa Nipa

Email : nersyouully@gmail.com,

ABSTRAK

Latar belakang: Hipertensi adalah suatu keadaan dimana seseorang mengalami peningkatan tekanan darah diatas normal yang dapat mengakibatkan morbiditas dan mortalitas. Berdasarkan hasil pemeriksaan tekanan darah pada tanggal 14 Juni 2021 didapatkan hasil dari 65 lansia sebanyak 27 orang menderita hipertensi, yang terdiri dari laki-laki 12 orang dan perempuan 15 orang Penelitian ini bertujuan untuk menjelaskan asuhan keperawatan pada Ny.M.L dengan hipertensi di Seksi Kesejahteraan Sosial Lanjut Usia Padu Wau Maumere.

Metode Penelitian: Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan melalui pengelolaan asuhan keperawatan Ny.M.L dengan hipertensi.

Hasil penelitian: Hasil penelitian menunjukkan bahwa tekanan darah pasien 180/80 mmHg, nadi 80x/menit, skala nyeri 6 dan pasien mengeluh tidak mengetahui jika mengkonsumsi penyedap makanan dapat memicu tekanan darah tinggi sehingga masalah keperawatan yang ditemukan pada pasien adalah nyeri kronis dan defisit pengetahuan. Intervensi dilakukan selama 3 hari. Pada tahap evaluasi diperoleh masalah nyeri kronis dan defisit pengetahuan pasien teratasi. **Saran:** Ny. M.L menjaga pola hidup yang sehat dengan cara menghindari makanan yang tinggi garam, melakukan olahraga teratur, mengkonsumsi buah yang mengandung vitamin C, minum air putih (8-10 gelas perhari) dan tidak melakukan aktivitas yang berlebihan.

Kata kunci: Asuhan Keperawatan, Hipertensi

CASE STUDY: NURSING CARE IN THE ELDERLY WITH HYPERTENSION IN THE SOCIAL WELFARE SECTION SUPPORTING THE ELDERLY PADUWAW MAUMERE

Yuldensia Avelina¹, Trisna Dery²

¹Lecturer Of Nursing Undergraduate Nursing Programme Of Science Health Faculty In Nusa Nipa University

²Student Of Nursing Professions Programme Of Science Health Faculty In Nusa Nipa University

Email : nersyouully@gmail.com,

ABSTRACT

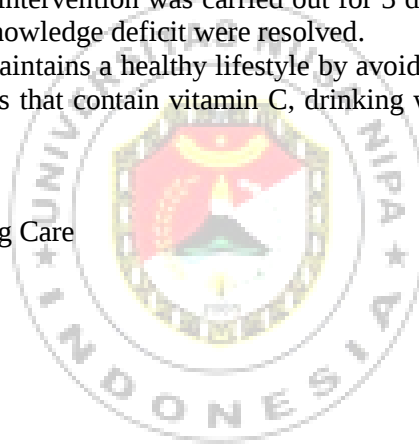
Background: Hypertension is a condition in which a person experiences an increase in blood pressure above normal which can lead to morbidity and mortality. Based on the results of the blood pressure examination on June 14, 2021, it was found that 27 elderly people suffered from hypertension, consisting of 12 men and 15 women. This study aims to explain nursing care for Mrs. ML with hypertension in the Social Welfare Section. Elderly Padu Wau Maumere.

Research Methods: This study uses a descriptive method with an approach through the management of nursing care for Mrs. M.L with hypertension.

Result Of Research: The results showed that the patient's blood pressure was 180/80 mmHg, pulse 80x/minute, pain scale 6 and the patient complained that he did not know that consuming food seasoning could trigger high blood pressure so that the nursing problems found in the patient were chronic pain and knowledge deficit. The intervention was carried out for 3 days. At the evaluation stage, chronic pain problems and the patient's knowledge deficit were resolved.

Suggestion: Mrs. M.L maintains a healthy lifestyle by avoiding foods that are high in salt, doing regular exercise, consuming fruits that contain vitamin C, drinking water (8-10 glasses per day) and not doing excessive activities.

Keyword: Hypertension, Nursing Care



PENDAHULUAN

Kesehatan merupakan salah satu kebutuhan manusia yang paling utama, karena setiap manusia berhak untuk memiliki kesehatan. Kenyataannya tidak semua orang dapat memiliki derajat kesehatan yang optimal karena berbagai masalah, diantaranya lingkungan yang buruk, sosial ekonomi yang rendah, gaya hidup yang tidak sehat mulai dari makanan, kebiasaan, maupun lingkungan sekitarnya (Misbach, 2013). Gaya hidup sehat merupakan kebutuhan fisiologis yang hirarki, kebutuhan manusia paling dasar untuk dapat mempertahankan hidup termasuk juga menjaga agar tubuh tetap bugar dan sehat serta terbebas dari segala macam penyakit. Penyakit yang sering muncul akibat gaya hidup yang tidak sehat salah satunya yaitu hipertensi (Sufa, Christantyawati, & Jusnita, 2017).

Menurut UU No.13 Tahun 1998 Tentang kesejahteraan lanjut usia pasal 1 ayat 2 yang berbunyi lanjut usia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 (enam puluh) tahun keatas. Lanjut usia merupakan proses mengalami penuaan anatomi, fisiologis dan biokimia pada jaringan organ yang dapat mempengaruhi keadaan fungsi dan kemampuan tubuh secara keseluruhan (Fatmah, 2010). 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 suatu penyakit akibat meningkatnya tekanan darah arterial sistemik baik sistolik maupun diastolik (Arlita, 2014).

Hipertensi adalah suatu keadaan dimana seseorang mengalami peningkatan tekanan darah diatas normal yang dapat mengakibatkan angka kesakitan (morbiditas) dan angka kematian (mortalitas). Hipertensi berarti tekanan darah di dalam pembuluh-pembuluh darah sangat tinggi yang merupakan pengangkut darah dari jantung yang memompa darah keseluruh jaringan dan organ-organ tubuh (Aryantiningsih & Silaen, 2018). Setiap peningkatan 20 mmHg tekanan darah sistolik atau 10 mmHg tekanan darah diastolik dapat meningkatkan risiko kematian akibat penyakit jantung iskemik dan stroke. Terkontrolnya tekanan darah dapat menurunkan risiko kematian, penyakit kardiovaskular, dan stroke (Sudarsono, *et.al*).

Berdasarkan data *World Health Organization (WHO)*, prevalensi hipertensi tahun 2014 pada orang dewasa berusia 18 tahun keatas sekitar 22%. Penyakit ini juga menyebabkan 40% kematian akibat penyakit jantung dan 51% kematian akibat stroke. Selain secara global, hipertensi juga menjadi salah satu penyakit tidak menular yang paling banyak di derita masyarakat Indonesia (57,6%), di dalam (Jumriani, *et.al*, 2019).

Secara nasional hasil Riskesdas 2018 menunjukkan bahwa prevalensi penduduk dengan tekanan darah tinggi sebesar 34,11%. Prevalensi hipertensi pada perempuan (36,85%) lebih tinggi dibandingkan dengan laki-laki (31,34%). Prevalensi di perkotaan

sedikit lebih tinggi (34,43%) dibandingkan dengan perdesaan (33,72%). Prevalensi semakin meningkat seiring dengan pertambahan umur (Kemenkes RI, 2019). Sementara itu berdasarkan data yang diperoleh pada 11 Juni 2021, jumlah penderita penderita hipertensi di Seksi Kesejahteraan Lanjut Usia Padu Wau Maumere selama 2021 sebanyak 65 orang.

Berdasarkan hasil pemeriksaan tekanan darah di Seksi Kesejahteraan Lanjut Usia Padu Wau Maumere pada tanggal 14 Juni 2021 didapatkan hasil dari 65 lansia sebanyak 27 orang menderita hipertensi, yang terdiri dari laki-laki 12 orang dan perempuan 15 orang, oleh karena itu kelompok tertarik untuk membahas asuhan keperawatan pada klien klien Ny. M.L dengan hipertensi. Rata2 penyebab HT karena faktor usia, faktor emosional dan pola makan. Upaya yang sudah diberikan untuk penderita hipertensi yaitu pengobatan dan diet umum.

METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan studi kasus pada pasien dengan melalui proses keperawatan. Pasien dalam penelitian ini adalah lansia yang mengeluh tengkuk terasa tegang, sakit kepala dan tidak mengetahui jika mengkonsumsi penyedap makanan dapat memicu tekanan darah tinggi. Sampelnya adalah Ny.M.L, pengambilan sampling menggunakan Teknik *puposive sampling*. Penelitian di lakukan di Seksi Kesejahteraan Sosial Penyantunan Lanjut Usia Padu Wau Maumere pada Bulan Juni 2021.

Data yang di dapatkan melalui wawancara pada pasien dan pengasuh wisma, observasi dan studi dokumentasi. Instrumen penelitian menggunakan format asuhan keperawatan gerontik dengan alat bantu sphygmomanometer, stetoskop, termometer, penlight. Peneliti menggunakan pendekatan proses keperawatan yang di lakukan melalui 5 tahapan yaitu, Pengkajian: Peneliti melakukan pengumpulan data yang bersumber pada hasil wawancara dengan pasien, pengasuh wisma serta melalui pemeriksaan fisik, Diagnosis keperawatan: Peneliti melakukan analisis data yang di peroleh sehingga membantu dalam menegakkan diagnosa, Intervensi keperawatan: Peneliti melakukan penyusunan rencana tindakan untuk mengatasi masalah keperawatan yang ada, Implementasi keperawatan: Peneliti melakukan tindakan keperawatan sesuai dengan rencana keperawatan yang telah di susun, Evaluasi Keperawatan: Peneliti melakukan penilaian terhadap asuhan keperawatan yang telah di lakukan.

HASIL

Peneliti akan menjabarkan hasil penelitian berdasarkan tahapan-tahapan pada proses keperawatan. Dari hasil pengkajian didapatkan keadaan pasien sebagai berikut: keluhan utama pasien mengatakan tengkuk terasa tegang. Rasa sakit yang dirasakan seperti tertusuk-tusuk, rasa sakit menyebar dari leher sampai ke punggung dengan lamanya nyeri kurang dari 2 menit dan nyeri yang di rasakan hilang muncul, pasien juga mengeluh pusing, sakit

kepala. Pasien mengatakan sudah menderita TD tinggi sejak kurang dari 4 tahun lalu. Selain nyeri, pasien mengatakan tetap mengonsumsi gorengan dan penyedap rasa. Pasien mengatakan tidak mengetahui jika mengonsumsi penyedap makanan dapat memicu tekanan darah tinggi. Saat dikaji pasien tampak meringis kesakitan, mengerutkan dahi, pasien masih mengonsumsi secara diam-diam penyedap rasa dan menyimpannya, skala nyeri 6 (sedang).

Hasil pemeriksaan fisik didapatkan hasil kesehatan pasien secara umum baik, tingkat kesadaran compos mentis, tanda-tanda vital: tekanan darah (TD) 180/80 mmHg, nadi 80x/menit, suhu 36,5°C, respiratory rate (RR) 18x/menit, bentuk dada yaitu normal chest, tidak ada pembesaran jantung. Berdasarkan analisa data, peneliti menetapkan dua diagnose yang diangkat mengacu pada Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI) yakni nyeri kronis berhubungan dengan penekanan saraf yang ditandai dengan pasien mengatakan tengkuk terasa tegang, rasa sakit yang dirasakan seperti tertusuk-tusuk, rasa sakit menyebar dari leher sampai ke punggung dengan lamanya nyeri kurang dari 2 menit dan nyeri yang di rasakan hilang muncul, pasien juga mengeluh pusing, sakit kepala. Pasien mengatakan sudah menderita TD tinggi sejak kurang dari 4 tahun lalu, pasien tampak meringis kesakitan, mengerutkan dahi, pasien masih mengonsumsi secara diam-diam penyedap rasa dan menyimpannya,

skala nyeri 6 (sedang). Diagnose kedua yakni defisit pengetahuan berhubungan dengan kurangnya terpapar informasi yang ditandai dengan pasien mengatakan tidak mengetahui jika mengonsumsi penyedap makanan dapat memicu tekanan darah tinggi, saat dikaji klien masih mengonsumsi secara diam-diam penyedap rasa dan menyimpannya.

Intervensi keperawatan peneliti menggunakan pedoman dari Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) dan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI). Tujuan dan kriteria hasil untuk diagnosa pertama nyeri kronis berhubungan dengan penekanan saraf yakni setelah dilakukan tindakan keperawatan selama tiga hari diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil keluhan nyeri menurun, meringis menurun dan tekanan darah membaik dengan intervensi yang diberikan yakni manajemen nyeri melalui observasi (identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan identitas nyeri, identifikasi nyeri dan monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan), terapeutik (berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri), edukasi (jelaskan penyebab dan pemicu nyeri, jelaskan strategi meredakan nyeri, anjurkan menggunakan obat penurunan tekanan darah secara tepat, ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri), dan kolaborasi pemberian obat penurunan tekanan darah. Sedangkan tujuan dan kriteria hasil untuk diagnose kedua defisit pengetahuan berhubungan dengan kurangnya terpapar informasi yakni

setelah dilakukan tindakan keperawatan selama tiga hari diharapkan tingkat pengetahuan klien meningkat dengan kriteria hasil pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun, persepsi yang keliru terhadap masalah menurun, kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang dampak konsumsi penyedap rasa terhadap peningkatan tekanan darah meningkat, perilaku sesuai pengetahuan meningkat.

Implementasi keperawatan dilakukan selama tiga hari dimulai dari 02 Juni 2021 mulai Pkl 08.00-14.00 WITA, peneliti melakukan asuhan keperawatan berupa tindakan untuk mengatasi diagnose 1 dan 2. Untuk diagnose nyeri kronis, peneliti melakukan tindakan keperawatan manajemen nyeri berupa observasi nyeri (lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri), terapeutik (memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri seperti mengajarkan latihan napas dalam dan memberikan kompres air hangat) dan kolaborasi (memberikan obat captopril 1 tablet 25 mg). Hasilnya pasien mengatakan tengkuk terasa tegang, rasa sakit seperti tertusuk tusuk, nyeri dirasakan hilang timbul dan skala nyeri 6. Selanjutnya untuk diagnose kedua deficit pengetahuan, peneliti memberikan edukasi kesehatan tentang hipertensi dan dampak

penggunaan penyedap rasa terhadap hipertensi. Hasilnya klien mendapatkan pendidikan kesehatan dan memperoleh liflet. Hari ke-2 implementasi keperawatan dilakukan pada tanggal 03 Juni 2021 pkl. 08.00-14.00 WITA, untuk diagnose nyeri kronis, peneliti melakukan tindakan keperawatan manajemen nyeri berupa observasi nyeri (lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri), terapeutik (memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri seperti mengajarkan latihan napas dalam dan memberikan kompres air hangat) dan kolaborasi (memberikan obat captopril 1 tablet 25 mg). Hasilnya pasien mengatakan tengkuk terasa tegang, rasa sakit seperti tertusuk tusuk, nyeri dirasakan hilang timbul dan skala nyeri 3. Hari ke-3 implementasi keperawatan dilakukan pada tanggal 04 Juni 2021 pkl 08.00-14.00 WITA, untuk diagnose nyeri kronis, peneliti melakukan tindakan keperawatan manajemen nyeri berupa observasi nyeri (lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri), terapeutik (memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri seperti mengajarkan latihan napas dalam dan memberikan kompres air hangat) dan kolaborasi (memberikan obat captopril 1 tablet 25 mg). Hasilnya pasien mengatakan tengkuk terasa tegang, rasa sakit seperti

tertusuk tusuk, nyeri dirasakan hilang timbul dan skala nyeri 2.

Evaluasi keperawatan dilakukan selama tiga hari dari 02-04 Juni 2021. Evaluasi keperawatan hari ke-1 tanggal 02 Juni 2021, pkl 17.00 WITA. Evaluasi untuk diagnose pertama nyeri kronis diperoleh data subyektif pasien mengatakan nyeri pada tengkuk berkurang, sakit kepala berkurang dan pusing berkurang. Data obyektif skala nyeri dari 6 berkurang menjadi 3, tekanan darah 180/80 mmHg turun menjadi 170/80 mmHg, suhu 36,5°C, nadi 80 x/menit, pasien tampak tidak mengerutkan dahi. Pada assessment masalah teratasi sebagian. Planning lanjutkan intervensi. Evaluasi untuk diagnose kedua defisit pengetahuan diperoleh data subyektif pasien mengatakan ia sudah mengetahui jika mengkonsumsi penyedap makanan dapat memicu tekanan darah tinggi. Data obyektif pasien tampak meminta perawat untuk membuang penyedap rasa. Assesment masalah teratasi. Planning intervensi dihentikan. Evaluasi keperawatan hari ke-2 tanggal 03 Juni 2021, pkl 17.00 WITA. Evaluasi untuk diagnose pertama nyeri kronis diperoleh data subyektif pasien mengatakan nyeri pada tengkuk berkurang, sakit kepala berkurang dan pusing berkurang. Data obyektif skala nyeri dari 3 berkurang menjadi 2, tekanan darah 170/80 mmHg turun menjadi 150/80 mmHg, suhu 36,5°C, nadi 70 x/menit, pasien tampak tidak mengerutkan dahi. Pada assessment masalah teratasi sebagian. Planning lanjutkan intervensi. Evaluasi keperawatan hari ke-3 tanggal 04 Juni 2021, pkl 17.00 WITA.

Evaluasi untuk diagnose pertama nyeri kronis diperoleh data subyektif pasien mengatakan nyeri pada tengkuk sudah tidak dirasakan, sakit kepala tidak dirasakan dan pusing tidak dirasakan. Data obyektif skala nyeri dari 2 berkurang menjadi 1, tekanan darah 170/80 mmHg turun menjadi 150/80 mmHg, suhu 36,5°C, nadi 70 x/menit, pasien tampak tidak mengerutkan dahi. Pada assessment masalah teratasi. Planning intervensi dihentikan.

PEMBAHASAN

Pada bagian pembahasan akan dijelaskan tentang proses keperawatan yang telah dilalui peneliti.

1. Pengkajian

Berdasarkan pengkajian pada tanggal 01 Juni 2021 klien mengeluh tengkuk terasa tegang, rasa sakit seperti tertusuk-tusuk, nyerinya menyebar dari leher sampai ke punggung dengan lamanya nyeri kurang dari 2 menit dan nyeri yang di rasakan hilang muncul. Skala nyeri 6 (sedang), klien juga mengatakan sudah menderita TD tinggi sejak kurang dari 4 tahun lalu, klien juga mengeluh pusing, sakit kepala dan klien tampak meringis kesakitan. Setelah dilakukan pengukuran tekanan darah didapatkan hasilnya 180/80 mmHg, nadi 80x/menit, suhu 36.5°C, pernapasan 18x/menit. Klien mengatakan bahwa sebelum sakit beliau sering mengkonsumsi makanan yang berminyak, berlemak seperti gorengan dan pasien mengkonsumsi penyedap rasa "ajinomoto". Klien mengatakan tidak

mengetahui jika mengkonsumsi penyedap makanan dapat memicu tekanan darah tinggi. Saat dikaji klien masih mengkonsumsi secara diam-diam penyedap rasa dan menyimpannya.

Penyebab hipertensi salah satunya adalah kebiasaan hidup. Kebiasaan hidup yang sering menyebabkan timbulnya hipertensi adalah konsumsi garam yang tinggi (lebih dari 30 gr) (Aspiani, 2016). Hal ini sejalan dengan kasus yang ada dimana klien mengkonsumsi penyedap rasa "ajinomoto". Ajinomoto sendiri mengandung *monosodium glutamat* (MSG) dimana di dalam MSG terdapat komposisi natrium 12 %, glutamat 78% dan air 10% (Placeholder1).

2. Diagnosa keperawatan

Berdasarkan kasus yang diambil didapatkan 2 diagnosa keperawatan yaitu nyeri kronis berhubungan dengan penekanan saraf yang ditandai dengan pasien mengatakan tengkuk terasa tegang, rasa sakit yang dirasakan seperti tertusuk-tusuk, rasa sakit menyebar dari leher sampai ke punggung dengan lamanya nyeri kurang dari 2 menit dan nyeri yang di rasakan hilang muncul, pasien juga mengeluh pusing, sakit kepala. Pasien mengatakan sudah menderita TD tinggi sejak kurang dari 4 tahun lalu, pasien tampak meringis kesakitan, mengerutkan dahi, pasien masih mengkonsumsi secara diam-diam penyedap rasa dan menyimpannya, skala nyeri 6 (sedang). Hal ini sesuai dengan teori di dalam buku

SDKI dimana salah satu penyebab dari nyeri kronis adalah penekanan saraf yang ditandai dengan gejala dan tanda mayor yaitu mengeluh nyeri dan tampak meringis (PPNI, 2017).

Diagnose kedua yakni defisit pengetahuan berhubungan dengan kurangnya terpapar informasi yang ditandai dengan pasien mengatakan tidak mengetahui jika mengkonsumsi penyedap makanan dapat memicu tekanan darah tinggi, saat dikaji klien masih mengkonsumsi secara diam-diam penyedap rasa dan menyimpannya. Hal ini sesuai dengan teori di dalam buku SDKI dimana salah satu penyebab dari defisit pengetahuan adalah kurang terpapar informasi yang ditandai dengan gejala dan tanda mayor yaitu menunjukkan perilaku tidak sesuai ajaran (PPNI, 2017).

3. Intervensi keperawatan

Didalam tahap intervensi dilakukan penyusunan prioritas masalah keperawatan, dengan menentukan diagnosis keperawatan maka dapat diketahui diagnosis mana yang akan dilakukan atau diatasi pertama kali atau yang segera dilakukan (PPNI, 2017). Setelah merumuskan diagnosa, selanjutnya penulis menetapkan tujuan dan kriteria hasil yang akan dicapai serta intervensi yang tepat disesuaikan dengan masalah kebutuhan dan respon yang diberikan oleh pasien. Perencanaan disusun berdasarkan teori yang telah didapatkan untuk diterapkan secara aktual pada

pasien Ny.M.L dengan hipertensi. Masalah kebutuhan dan respon pasien mendasari perumusan perencanaan keperawatan yang akan dilaksanakan sehingga beberapa rencana keperawatan berdasarkan diagnosa disesuaikan dengan kondisi aktual yang ditemukan.

Diagnosa pertama dengan bunyi nyeri kronis, pada kasus nyata dilakukan intervensi latihan teknik relaksasi napas dalam dan kompres air hangat. Relaksasi pada hakekatnya adalah cara yang diperlukan untuk menurunkan ketegangan otot yang dapat memperbaiki denyut nadi, tekanan darah dan pernapasan. Teknik ini didasarkan kepada keyakinan bahwa tubuh berespon pada ansietas yang merangsang pikiran karena nyeri atau kondisi penyakitnya. Pada kondisi relaksasi seseorang berada dalam keadaan sadar maupun rileks, tenang, istirahat, pikiran, otot-otot rileks, menutup mata dan pernapasan dalam yang teratur (Yuli, 2014). Respon dari relaksasi akan mengembalikan tubuh pada keadaan yang seimbang pendengaran, tekanan darah, pernapasan serta otot-otot menjadi rileks (Dewi, 2010).

Sedangkan manfaat / efek air hangat sendiri adalah efek fisik panas / hangat yang dapat menyebabkan zat cair, padat, gas mengalami pemuain ke segala arah dan dapat meningkatkan reaksi kimia. Pada jaringan akan terjadi metabolisme seiring dengan peningkatan pertukaran antara zat kimia tubuh dengan cairan

tubuh. Efek biologis panas/hangat dapat menyebabkan dilatasi pembuluh darah yang mengakibatkan peningkatan sirkulasi darah. Secara fisiologis respon tubuh terhadap panas yaitu menyebabkan pelebaran pembuluh darah, menurunkan kekentalan darah, menurunkan ketegangan otot, meningkatkan metabolisme jaringan dan meningkatkan permeabilitas kapiler. Respon dari air hangat inilah yang dipergunakan untuk keperluan terapi pada berbagai kondisi dan keadaan dalam tubuh (Santoso, 2015).

Hal ini sejalan dengan buku SDKI dimana salah satu intervensi yang dilakukan adalah manajemen nyeri (terapeutik dan edukasi), dalam hal ini yang masuk dalam terapeutik dengan bunyi intervensi berikan teknik non farmakologis untuk megurangi rasa nyeri (latihan teknik relaksasi napas dalam dan rendam kaki di dalam air hangat) dan dalam hal edukasi dengan bunyi intervensi ajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (PPNI, 2017).

Diagnosa kedua defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi, pada kasus nyata dilakukan intervensi pemberian pendidikan kesehatan melalui media leaflet. Pendidikan kesehatan adalah suatu proses yang dilakukan atau dijalankan untuk merubah dan meningkatkan kemampuan individu dan masyarakat tentang cara

memelihara dan meningkatkan kesehatannya ke arah yang lebih baik (Saputri, Muhlisin, & Budinugroho, 2014). Hal ini sejalan dengan buku SDKI dimana salah satu intervensi adalah edukasi kesehatan (terapeutik) dengan bunyi intervensi sediakan materi dan media pendidikan kesehatan dan jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan (PPNI, 2017).

4. Implementasi keperawatan

Implementasi merupakan tahapan dari proses keperawatan dimana perawat memberikan intervensi keperawatan langsung dan tidak langsung terhadap klien. Implementasi yang dilakukan selama 3 hari untuk diagnose nyeri kronis dan 1 hari untuk diagnose defisit pengetahuan. Implementasi dilakukan sesuai dengan rencana yang telah disusun.

5. Evaluasi keperawatan

Tahap akhir dari proses keperawatan adalah melaksanakan evaluasi dan dilaksanakan tiap hari sesuai dengan implementasi yang dilakukan. Pada tahap evaluasi dari 2 diagnosa yang ditegakkan semuanya teratasi. Secara rinci dapat dilihat sebagai berikut:

- a. Nyeri kronis berhubungan dengan penekanan saraf.

Diagnosa ini sudah teratasi. Hal ini terjadi karena sudah dilakukan terapi relaksasi napas dalam dan rendam kaki air hangat. Kedua teknik ini seperti sudah dielaskan di intervensi keperawatan pada teori

tentang teknik relaksasi napas dalam dan rendam kaki air hangat menyebabkan pelebaran pembuluh darah, menurunkan kekentalan darah, menurunkan ketegangan otot, meningkatkan metabolisme jaringan dan meningkatkan permeabilitas kapiler (Santoso, 2015). Nyeri kronis sendiri pada pasien disebabkan karena terjadi penekanan saraf. Seorang penderita hipertensi akan mengalami peningkatan tekanan darah, salah satunya peningkatan tekanan dinding pembuluh darah di daerah leher sehingga terjadi peningkatan tekanan vaskuler ke otak yang mengakibatkan terjadinya penekanan pada serabut saraf otot leher sehingga penderita merasakan nyeri (Fadlilah, 2019).

- b. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi.

Diagnosa ini sudah teratasi. Hal ini terjadi karena sudah diberi pendidikan kesehatan melalui media leaflet dimana pendidikan kesehatan adalah suatu proses yang dilakukan atau dijalankan untuk merubah dan meningkatkan kemampuan individu dan masyarakat tentang cara memelihara dan meningkatkan kesehatannya ke arah yang lebih

baik (Saputri, Muhlisin, & Budinugroho, 2014).

KESIMPULAN

Masalah utama yang muncul pada Ny.M.L dengan hipertensi adalah nyeri kronis dan defisit pengetahuan. Setelah 3 hari dilakukan implementasi keperawatan untuk diagnose nyeri kronis didapatkan hasil nyeri berkurang dari skala 6 menjadi skala 1, dan setelah dilakukan tindakan selama 1 hari terjadi peningkatan pengetahuan pasien.

SARAN

Saran yang dapat diberikan dari penelitian ini ditujukan pada pasien, pihak UPT dan lembaga pendidikan. Bagi pasien, peneliti menyarankan agar pasien menjaga pola hidup yang sehat dengan cara menghindari makanan yang tinggi garam, melakukan olahraga teratur, mengkonsumsi buah yang mengandung vitamin C serta banyak minum air putih (8-10 gelas perhari), asnjurkan pada klien untuk tidak melakukan aktivitas yang berlebihan.

Bagi UPT, diharapkan agar lebih meningkatkan pelayanan kesehatan secara promotif, prefentif, kuratif, dan rehabilitatif bagi para lanjut usia khususnya lanjut usia yang mengalami penyakit Hipertensi.

Bagi lembaga pendidikan UNIPA, diharapkan Diharapkan lembaga pendidikan tetap menjalin hubungan kerja sama dengan

UPT Kesejahteraan Sosial Lanjut Usia di Kupang, Seksi Kesejahteraan Lanjut Usia Padu Wau Maumere, sehingga mahasiswa program pendidikan profesi ners dapat meningkatkan ilmu pengetahuan dalam bidang keperawatan gerontik.

DAFTAR PUSTAKA

Daftar Pustaka

Fadlilah, S. (2019). PENGARUH KOMRES HANGAT TERHADAP NYERI LEHER PADA PENDERITA HIPERTENSI ESENSIAL DI WILAYAH PUSKESMAS DEPOK 1SLEMAN YOGYAKARTA. *Jurnal Keperawatan* , 28.

PPNI, T. P. (2017). *STANDAR DIAGNOSIS KEPERAWATAN INDONESIA*. Jakarta Selatan: Persatuan Perawat Nasional Indonesia.

Santoso, D. A. (2015). PENGARUH TERAPI RENDAM KAKI AIR HANGAT TERHADAP PENURUNAN TEKANAN DARAH PADA LANSIA PENDERITA HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA UPK PUSKESMAS KHATULISTIWA KOTA PONTIANAK. 9.

Saputri, Y. I., Muhlisin, A., & Budinugroho, A. (2014). PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN TERHADAP PENGETAHUAN DAN KEPATUHAN DIET BIPERTENSI PADA LANJUT USI DI DESA WIRONANGGAN KECAMATAN GATAK SUKOHARJO. 3.