

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian pada Ny. W dilakukan selama satu kali kunjungan di rumah Ny. W. Penulis mendapatkan data yang lengkap meliputi data subjektif dan data objektif dengan cara wawancara, observasi, serta pemeriksaan fisik. Selain itu sumber data berasal dari Ny. W, keluarga, dan kader kesehatan yang kooperatif mau memberikan informasi yang dibutuhkan sehingga data yang didapat terklarifikasi kebenarannya. Hal tersebut sudah sesuai dengan teori Kholifah (2016) tentang prinsip etika otonomi pada pelayanan kesehatan lansia yaitu memberikan hak untuk mengemukakan pendapatnya dan teori pengkajian keperawatan pada lansia yang mengatakan bahwa pengkajian adalah suatu tindakan peninjauan situasi lansia untuk memperoleh data dengan maksud menegaskan situasi penyakit, diagnosis masalah, penetapan kekuatan dan kebutuhan promosi kesehatan lansia. Data yang dikumpulkan mencakup data subyektif dan data obyektif meliputi data bio, psiko, sosial, dan spiritual.

Dari hasil pengkajian diperoleh data bahwa Ny. W berjenis kelamin perempuan dan sudah berusia 80 tahun dengan diagnosa medis hipertensi. Hal tersebut sesuai dengan jurnal Sumartini, N. P., Zulkifli, Z., & Adhitya, M. A. P (2019) yang mengatakan bahwa perempuan lebih rentan terhadap hipertensi ketika usia lebih dari 50 tahun. Setelah menopause umumnya pada perempuan terjadi perubahan hormonal yang mengakibatkan tekanan darah lebih tinggi dari sebelumnya.

Dari hasil pengkajian juga diperoleh data bahwa Ny. W mengeluh nyeri kepala akibat tekanan darah tinggi dengan tekanan darah 145/90 mmHg. Tersedianya alat tensimeter mampu mendukung untuk mengetahui tanda – tanda vital Ny. W khususnya mengukur tekanan darah. Hal tersebut sesuai dengan teori Syiddatul (2017) yang mengatakan bahwa nyeri kepala merupakan tanda dan gejala pasien hipertensi yang disebabkan karena adanya penyumbatan pada sistem peredaran darah baik dari jantung, serangkaian pembuluh darah arteri dan vena yang mengangkut darah sehingga membuat aliran darah di sirkulasi terganggu dan menyebabkan tekanan darah meningkat.

Dari pengkajian juga diperoleh data bahwa Ny. W mengatakan sering tidak mampu mengingat peristiwa lalu. Hal tersebut sesuai dengan teori Pramudaningsih, I. N., & Ambarwati, A. (2020) yang mengatakan bahwa dengan bertambahnya usia, daya ingat seseorang akan mengalami penurunan. Menurut data Kemenkes RI (2017) juga mengatakan usia sangat mempengaruhi kemunduran fungsi kognitif dibuktikan dengan kemunduran fungsi kognitif paling ringan dikeluhkan oleh 39% lansia yang berusia 50-59 tahun dan kemunduran fungsi kognitif meningkat menjadi 47, 03% pada usia lebih dari 80 tahun.

Data pengkajian selanjutnya juga diperoleh bahwa Ny. W mengatakan pernah jatuh terpeleset sepulang sholat dari masjid di jalan dalam kurun waktu 3 bulan terakhir, dan sudah tidak jelas mendengar dan kadang berdenging, serta hasil pengkajian risiko jatuh (*Morse Fall*) Ny. W adalah 55 termasuk dalam risiko jatuh tinggi. Hal tersebut sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh

Fillit et al (2017) bahwa faktor risiko intrinsik yang menyebabkan jatuh pada lanjut usia yaitu penuaan dan riwayat jatuh.

B. Diagnosis Keperawatan

Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (2017) merupakan suatu penilaian klinis mengenai respons klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung aktual maupun potensial. Diagnosis keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respons klien individu, keluarga dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan.

Penulis menegakkan dua diagnosis keperawatan yang sesuai dengan teori asuhan keperawatan gerontik dengan hipertensi dan buku Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia yaitu gangguan rasa nyaman dan risiko jatuh dikarenakan data yang diperoleh mendukung. Penulis menegakkan diagnosis keperawatan gangguan rasa nyaman sebagai diagnosis keperawatan utama karena keluhan rasa tidak nyaman mengakibatkan penurunan kemampuan fisiologis dan terganggunya aktivitas kegiatan sehari-hari sehingga berdampak besar terhadap kualitas hidup Ny. W. Hal tersebut didukung oleh Ramli, R., & Najihah, N. (2019) yang mengatakan bahwa lansia yang mengalami hipertensi akan mengalami gangguan kesehatan fisik atau tidak nyaman ditengkuk dan nyeri kepala sehingga mengganggu aktifitas sehari hari para lansia.

Penulis menegakkan satu diagnosis keperawatan yang berbeda dengan teori diagnosis keperawatan yang sering muncul pada asuhan keperawatan gerontik dengan hipertensi yaitu gangguan memori sebagai diagnosis keperawatan

kedua dikarenakan Ny. W kurang berperan aktif dalam mengatasi gangguan memori dan justru pasrah atas kondisinya karena menganggap hal itu adalah sesuatu yang wajar dalam proses penuaan. Menurut Eni, E., & Safitri, A. (2018) dampak dari gangguan kognitif pada lansia akan menyebabkan bergesernya peran lansia dalam interaksi sosial di masyarakat maupun dalam keluarga. Hal tersebut didukung oleh sikap lansia yang cenderung egois dan enggan mendengarkan pendapat orang lain, sehingga akan menyebabkan lansia merasa terasing secara sosial yang pada akhirnya merasa terisolir dan merasa tidak berguna. Akibatnya gangguan kognitif berlanjut dan jika tidak segera ditangani dapat menyebabkan menurunnya kemampuan konsentrasi terhadap stimulus (misalnya, pertanyaan harus diulang), proses pikir yang tidak tertata, misalnya tidak relevan atau inkoheren, dan menurun aktivitas psikomotor, serta berisiko jatuh pada lansia.

Penulis menegakkan diagnosis keperawatan risiko jatuh sebagai diagnosis keperawatan ketiga dikarenakan seiring bertambahnya usia maka kondisi fisik, mental, dan fungsi tubuh pun menurun akibatnya risiko kejadian jatuh pada lansia sangat rentan terjadi (Rudi, A., & Setyanto, R. B., 2019). Didukung oleh Sitorus, R. S. (2020) yang mengatakan bahwa penyebab risiko jatuh disebabkan kondisi tubuh mengalami penurunan kekuatan otot karena adanya perubahan struktur otot akibat penuaan dan gangguan penyakit degeneratif.

Sesuai dengan teori asuhan keperawatan gerontik dengan hipertensi juga terdapat 5 diagnosis keperawatan yang mungkin muncul tetapi tidak penulis

tegakkan yaitu perfusi perifer tidak efektif, hipervolemia, intoleransi aktivitas, ansietas, defisit pengetahuan, dan risiko tinggi penurunan curah jantung.

Diagnosis keperawatan perfusi perifer tidak efektif tidak ditegakkan karena Ny. W tidak ada keluhan parastesia, nyeri ekstremitas, edema, luka, akral dingin, turgor kulit menurun, kadar gula darah Ny. W dalam batas normal (99mg/dL), dan nadi perifer masih teraba kuat. Hal ini membuat penulis tidak dapat mengangkat dan menegakkan masalah terkait perfusi perifer tidak efektif pada kasus.

Diagnosis keperawatan selanjutnya yaitu hipervolemia. Hipervolemia tidak dapat ditegakkan penulis karena Ny. W tidak ada keluhan ortopnea, dispnea, edema, berat badan meningkat, maupun hepatomegali sehingga penulis tidak dapat menegakkan masalah hipervolemia pada kasus. Intoleransi aktivitas juga tidak dapat ditegakkan pada kasus karena Ny. W tidak ada keluhan kelelahan, dispnea saat atau setelah aktivitas, dan tidak merasa lemah.

Diagnosis keperawatan ansietas juga tidak ditegakkan pada kasus ini karena Ny. W tidak merasa bingung atau khawatir akibat kondisi yang dihadapinya. Ny. W juga rutin periksa ke puskesmas sehingga sudah mengerti terkait kondisi yang dihadapinya. Selain itu, defisit pengetahuan juga tidak dapat ditegakkan pada kasus ini karena Ny. W tidak menunjukkan perilaku yang tidak sesuai anjuran dan persepsi yang keliru terhadap masalah. Ny. W sudah rutin periksa sehingga sudah mendapatkan paparan informasi mengenai penyakitnya.

Diagnosis keperawatan terakhir yang mungkin muncul yaitu risiko penurunan curah jantung. Diagnosis keperawatan tersebut tidak diangkat pada kasus ini karena Ny. W tidak menunjukkan kelelahan, dispnea, perubahan irama jantung, kesulitan bernafas dan batuk. Penulis bertujuan dengan mengangkat diagnosis keperawatan gangguan rasa nyaman, gangguan memori, dan risiko jatuh pada Ny.W masalah teratasi dan tindakan yang diberikan tepat sesuai dengan yang dibutuhkan.

Tahap penegakan diagnosis keperawatan pada Ny. W tidak mengalami hambatan dikarenakan adanya faktor pendukung berupa buku SDKI, diperolehnya data yang lengkap pada pengkajian, serta ditemukannya dua masalah dari delapan kemungkinan diagnosis keperawatan yang mungkin muncul pada asuhan keperawatan gerontik dengan hipertensi mampu memudahkan penulis untuk merumuskan diagnosis keperawatan pada Ny. W.

C. Perencanaan Keperawatan

Perencanaan (intervensi) keperawatan menurut Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (2018) adalah segala *treatment* yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran (*outcome*) yang diharapkan. Luaran (*outcome*) keperawatan menurut Standar Luaran Keperawatan Indonesia (2018) merupakan aspek – aspek yang dapat diobservasi dan diukur meliputi kondisi, perilaku, atau dari persepsi pasien keluarga, atau komunitas sebagai respons terhadap intervensi keperawatan. Luaran keperawatan menunjukkan status diagnosis keperawatan setelah dilakukan intervensi keperawatan.

Penulis membuat tujuan pada perencanaan keperawatan sesuai dengan Standar Luaran Keperawatan Indonesia, menentukan intervensi keperawatan sesuai dengan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia, dan membuat rasional menggunakan berbagai literatur jurnal. Penulis juga menerapkan prinsip etika pelayanan keperawatan *non maleficence dan beneficence* pada Ny. W dengan memilih upaya yang tepat untuk mengurangi rasa nyeri kepala sehingga tidak mengakibatkan Ny. W cedera.

Batasan waktu pada setiap diagnosis keperawatan ditetapkan oleh penulis dengan beda dikarenakan penulis menyesuaikan kondisi dan tindakan yang akan diberikan pada Ny. W agar tujuan keperawatan dapat tercapai penuh. Hal tersebut sesuai dengan jurnal Harahap, T. H., (2019) yang mengatakan setiap diagnosis keperawatan pada rencana asuhan klien mempunyai tujuan, dan setiap tujuan mempunyai batasan waktu yang berbeda untuk evaluasi. Batasan waktu yang berbeda ini disesuaikan dengan kondisi dan target kriteria hasil yang akan dicapai.

Penulis merencanakan intervensi keperawatan berupa manajemen nyeri pada diagnosis keperawatan gangguan rasa nyaman dikarenakan berdasarkan Syiddatul (2017) menunjukkan bahwa manajemen nyeri hipertensi pada lansia bertujuan untuk mengurangi atau menghilangkan rasa sakit dan tidak nyaman. Secara umum manajemen nyeri hipertensi pada lansia ada dua yaitu manajemen farmakologi (obat-obatan) dan manajemen non farmakologi.

Manajemen farmakologi diberikan dengan mengelola dan menganjurkan untuk tetap minum obat antihipertensi agar terkontrol tekanan darahnya. Menurut Benetos, A., Petrovic, M., & Strandberg, T., (2019) menyebutkan bahwa pengobatan farmakologis untuk tekanan darah tinggi menghasilkan tekanan darah sistolik yang lebih rendah (<140 mm Hg).

Penulis juga merencanakan manajemen nonfarmakologi berupa teknik relaksasi nafas dalam. Hal tersebut sesuai dengan Hartiningsih, S. N., Oktavianto, E., & Hikmawati, A. N., (2021) yang mengatakan bahwa teknik relaksasi nafas dalam dapat menurunkan tekanan darah baik sistolik dan diastolik, kerja relaksasi nafas dalam dapat memberikan peregangan kardiopulmuner jantung. Selain itu terapi nafas dalam merupakan salah satu cara penanggulangan kejadian hipertensi dengan reaksi yang diberikan yaitu responden merasakan keadaan rileks, yang dapat mengurangi keluhan-keluhan pusing, mual dan sakit pada bagian kepala belakang atau tengkuk dan tidak menimbulkan efek samping. Didukung oleh penelitian Yau & Loke (2021) yang menunjukkan bahwa berlatih nafas dalam dapat menyebabkan dilatasi arteriol dengan mengaktifkan mekanoreseptor paru-jantung dan menghambat aktivitas saraf simpatik dan aktivasi *chemoreflex*. Hal ini meningkatkan aktivitas parasimpatis dan sensitivitas *barorefleks*, yang menyebabkan penurunan tekanan darah sistolik dan tekanan darah diastolik pada orang dewasa dengan hipertensi.

Penulis merencanakan edukasi latihan fisik: senam hipertensi pada diagnosis keperawatan gangguan rasa nyaman. Menurut Sumartini, N. P., Zulkifli, Z., & Adhitya, M. A. P (2019) menyebutkan setelah melakukan senam hipertensi lansia, tekanan darah mengalami penurunan dibandingkan sebelum melakukan senam hipertensi lansia. Dengan latihan fisik atau senam hipertensi dapat membantu kekuatan pompa jantung dan penurunan denyut jantung yang akan menurunkan *cardiac output* sehingga dapat menurunkan tekanan darah, aliran darah bisa kembali lancar, dan tidak terjadi kesemutan.

Penulis merencanakan intervensi latihan memori dengan stimulasi memori dan teknik mnemonic pada diagnosis keperawatan gangguan memori. Hasil penelitian Pramudaningsih, I. N., & Ambarwati, A., (2020) menunjukkan bahwa intervensi *Memory Training* dapat meningkatkan kognitif pada lansia. *Memory training* merupakan implementasi dalam meningkatkan kemampuan memori dengan teknik mnemonic. Teknik Mnemonic ini membantu kinerja dari *memory* (ingatan) yang dapat dioptimalkan dengan latihan. Materi yang digunakan di dalam *memory training* yaitu tentang orietasi waktu dan menghafal kata dengan cepat (*re call*). Dilakukannya *training* secara berulang-ulang ini bertujuan untuk memperkuat ingatan dan informasi. Penyampaian mnemonic mempunyai kesan tersendiri bagi responden sehingga mampu memaknai materi yang disampaikan dengan baik.

Penulis merencanakan intervensi pencegahan jatuh pada diagnosis keperawatan risiko jatuh. Menurut Farda, H. F., Putri, N. R. I. A. T., & Novitasari, D, (2021) menyebutkan bahwa lansia dengan hipertensi mengalami

ketidakseimbangan neurotransmitter disertai dengan proses menua sehingga memiliki faktor risiko tinggi untuk jatuh. Hal ini juga dihubungkan dengan gangguan gaya berjalan akibat perubahan kekuatan muskuloskeletal. Latihan keseimbangan sangat penting dilakukan pada lansia untuk membantu mempertahankan kestabilan tubuh sehingga mencegah risiko jatuh. Latihan keseimbangan yang dilakukan pada lansia membantu meningkatkan kekuatan otot pada ekstremitas bawah dan meningkatkan sistem vestibular atau keseimbangan tubuh.

D. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan menurut Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (2018) adalah perilaku atau aktivitas spesifik yang dikerjakan oleh perawat untuk mengimplementasikan intervensi keperawatan. Implementasi pada intervensi keperawatan terdiri atas observasi, terapeutik, edukasi, dan kolaborasi.

Implementasi keperawatan pada Ny. W dilaksanakan setiap dua hari sekali dengan rentang tanggal 9 sampai 15 Mei 2022. Semua implementasi keperawatan terhadap Ny. W dilakukan berdasarkan teori keperawatan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia yang sudah ditetapkan dan disesuaikan dengan diagnosis keperawatan pada Ny. W. Selain itu penulis juga menerapkan prinsip etika keadilan dan kesungguhan hati dengan memberikan perlakuan yang sama pada lansia penderita hipertensi serta selalu memenuhi semua janji perencanaan keperawatan yang diberikan pada Ny. W terlaksana dengan baik. Implementasi keperawatan pada Ny. W terlaksana dengan baik karena Ny. W

mampu kooperatif, mau menerima pendidikan kesehatan, dan berkeinginan untuk berpartisipasi dalam implementasi keperawatan.

Penulis memberikan implementasi terapi relaksasi nafas dalam pada Ny. W didahului dengan mengukur tekanan darah, kemudian melakukan terapi relaksasi nafas dalam, dan diukur kembali tekanan darahnya. Namun sebelumnya penulis sudah mencontohkan langkah teknik relaksasi nafas dalam meliputi langkah memejamkan mata, tarik nafas dalam- dalam melalui hidung, tahan nafas sebentar dan hembuskan nafas melalui mulut sehingga Ny. W mampu mempraktikkan teknik relaksasi nafas dalam dengan tepat. Hal tersebut sesuai dengan Hartiningsih, S. N., Oktavianto, E., & Hikmawati, A. N., (2021). yang mengatakan bahwa penerapan terapi relaksasi nafas dalam didahului mencontohkan setiap langkahnya kemudian baru memulai secara mandiri dengan mengukur tekanan darah, terapi relaksasi nafas dalam, dan pengukuran tekanan darah kembali. Penulis memodifikasi intervensi dengan menambahkan pemberian poster teknik relaksasi nafas dalam untuk membantu mempermudah Ny.W dalam mengingat langkah terapi relaksasi nafas dalam.

Latihan relaksasi nafas dalam merupakan salah satu strategi yang paling aman, lebih efektif dan tidak mahal untuk menjaga ekspansi paru. Relaksasi nafas dalam dapat memberikan energi, karena pada saat kita menghembuskan nafas, kita mengeluarkan zat karbondioksida sebagai kotoran hasil pembakaran dan saat menghirup nafas kita mendapatkan oksigen yang diperlukan tubuh dalam membersihkan darah dan menghasilkan kekuatan (Hartiningsih, S. N., Oktavianto, E., & Hikmawati, A. N., 2021).

Penulis melakukan implementasi senam hipertensi pada Ny. W dengan minimal pelaksanaan senam hipertensi dua kali dalam satu minggu. Hal tersebut sesuai dengan Sumartini, N. P., Zulkifli, Z., & Adhitya, M. A. P (2019) yang mengatakan bahwa terdapat pengaruh penurunan tekanan darah lansia setelah melakukan implementasi senam hipertensi lansia sebanyak dua kali seminggu. Penulis memberikan media senam hipertensi menggunakan video agar Ny. W mampu mencontoh dan berkesempatan mengikuti gerakan dengan bersemangat. Penulis memodifikasi dengan memberikan poster langkah atau gerakan senam hipertensi dikarenakan Ny. W tidak mampu membaca huruf dan tidak bisa mengoperasikan internet maupun *handphone* untuk membuka video senam hipertensi. Tujuan diberikan poster senam hipertensi agar Ny. W mampu mempraktikkan dan mencontoh gerakan senam hipertensi secara mandiri melalui gambar pada poster yang diberikan.

Penulis memberikan implementasi stimulasi memori dengan menghitung angka, mengenali benda, dan menceritakan kegiatan yang baru. Hal tersebut sesuai dengan Kushariyadi (2018) yang menyebutkan bahwa stimulasi memori dengan mengenali nama benda yang dilihat dapat meningkatkan ingatan sensori dan menghitung angka serta menceritakan kegiatan yang baru dapat meningkatkan ingatan jangka pendek pada lansia.

Menurut Pramudaningsih, I. N., & Ambarwati, A. (2020) implementasi peningkatan kognitif lansia melalui *memory training* dengan teknik mnemonic yang dilakukan dengan cara *recall test*. *Recall test* bertujuan untuk menilai memori jangka pendek dengan menyebutkan 9 kata yang telah didengar dan

dihafalkan. Penulis memodifikasi implementasi dengan tetap memberikan teknik mnemonic untuk meningkatkan kognitif lansia dengan cara menghafal dan mengulang kata cerdik dikarenakan penulis menyesuaikan dengan kemampuan dan kondisi sekaligus untuk mengingat cara mengelola hipertensi pada Ny. W.

Penulis melakukan implementasi keperawatan pencegahan jatuh dengan menganjurkan agar berkonsentrasi keseimbangannya, tidak menggunakan alas kaki yang licin, serta menganjurkan menggunakan alat bantu jalan. Hal tersebut sesuai dengan Farda, H. F., Putri, N. R. I. A. T., & Novitasari, D, (2021) yang mengatakan pencegahan jatuh dilakukan dengan latihan keseimbangan tubuh sesuai kemampuan dan menganjurkan penggunaan alat bantu seperti *walker* sehingga mampu meminimalisir terjadinya cedera.

E. Evaluasi Keperawatan

Penulis melakukan evaluasi keperawatan berupa evaluasi hasil untuk melihat apakah tujuan belum tercapai, tercapai sebagian, atau tercapai penuh. Penulis dalam memberikan asuhan keperawatan pada tiga diagnosis keperawatan yang sudah ditegakkan semua tujuannya tercapai penuh. Diagnosis keperawatan gangguan rasa nyaman, tujuan dapat tercapai penuh dikarenakan Ny. W kooperatif dan dapat mempraktikkan teknik relaksasi nafas dalam serta latihan fisik senam hipertensi dengan baik. Diagnosis keperawatan gangguan memori, tujuan dapat tercapai penuh dikarenakan Ny. W kooperatif dan berlatih memori dengan stimulasi memori serta teknik mnemonic untuk meningkatkan daya ingat Ny. W. Diagnosis keperawatan risiko jatuh, tujuan

dapat tercapai penuh dikarenakan Ny. W kooperatif, dapat mengikuti anjuran dengan baik, dan dapat mengikuti arahan untuk menggunakan alat bantu jalan saat berpergian jauh.