

ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK PADA KLIEN YANG MENGALAMI HIPERTENSI DENGAN MASALAH GANGGUAN RASA NYAMAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS HALIWEN

Feneria J. Nu'a¹, Yusfina Modesta Rua², Maria Paula Marla Nahak^{3*}

¹²³Program Studi Keperawatan, Universitas Timor

Corresponding Author: Maria Paula Marla Nahak

Email: paulamarla@unimor.ac.id

ABSTRAK

Latar Belakang: Hipertensi yang tidak ditangani akan menyebabkan gagal jantung, stroke, aneurisma, ginjal dan sindrom metabolik hingga kematian. Upaya yang dilakukan perawat gerontik untuk mengatasi penyakit hipertensi dengan memberikan asuhan keperawatan pada lansia.

Tujuan: Melakukan asuhan keperawatan gerontik pada klien yang mengalami hipertensi dengan masalah gangguan rasa nyaman menggunakan proses keperawatan.

Metode: Penelitian deskriptif dengan rancangan studi kasus yang dilakukan pada Tn. B.S dan Tn. A.G pada tanggal 24 Oktober 2022 sampai 27 Oktober 2022 di Wilayah Kerja Puskesmas Haliwen.

Hasil: Setelah diberikan tindakan keperawatan selama 3 hari, masalah gangguan rasa nyaman berhubungan dengan gejala penyakit membaik.

Kesimpulan: Setelah diberikan asuhan keperawatan selama 3x24 jam, masalah gangguan rasa nyaman berhubungan dengan gejala penyakit teratasi.

Kata Kunci: Asuhan Keperawatan Lansia, Hipertensi, Gangguan Rasa Nyaman

ABSTRACT

Background: Untreated hypertension will lead to heart failure, stroke, aneurysm, kidney diseases metabolic syndrome and death. Gerontic nurses need to overcome hypertension by providing nursing care to the elderly.

Objective: This study aims to perform gerontic nursing care hypertension for clients who experience discomfort disturbance using the nursing process.

Methods: Descriptive research with a case study design, conducted on Mr. B.S and Mr. A.G on October 24, 2022 to October 27, 2022 in the Haliwen Health Center Working Area.

Result: After being given nursing actions for 3 days, the problem of discomfort associated with symptoms of the disease improved.

Conclusion: After being given nursing care for 3x24 hours, the problem of discomfort associated with symptoms of the disease is resolved.

Keywords: Elderly Nursing Care, Hypertension, discomfort Disturbances

LATAR BELAKANG

Lanjut usia merupakan seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun ke atas, pada masa ini dapat mengakibatkan perubahan fisik, psikologi dan psikososial (Ferayanti dkk, 2017). Pada lansia juga terjadi penurunan fungsi imun tubuh termasuk penurunan fungsi jantung yang salah satu penyakitnya yaitu hipertensi (Syamsidar & Widya, 2020). Hipertensi adalah salah satu penyakit yang tidak menular dan masih menjadi masalah dibidang kesehatan. Hipertensi dikenal sebagai tekanan darah tinggi dimana tekanan sistolik diatas 140 dan tekanan diastolik diatas 90 mmHg (Saputra & Anan, 2016).

Hipertensi dapat diklasifikasikan sebagai hipertensi primer atau hipertensi esensial dan hipertensi sekunder (Yolanda, 2017). Hipertensi sekunder adalah hipertensi yang penyebabnya diketahui berhubungan dengan beberapa penyakit seperti ginjal, jantung koroner, diabetes, dan kelainan sistem saraf pusat (Sugiharto, 2007 dalam Mesriadi 2016). Penyebab hipertensi primer yaitu gangguan emosi, obesitas konsumsi alkohol yang berlebihan, kopi, obat-obatan, faktor keturunan (Sumaryati, 2018). Masalah keperawatan yang sering muncul pada pasien hipertensi yaitu gangguan rasa nyaman karena pasien sering merasa tidak nyaman dengan nyeri tengkuk, pusing dan gelisah dengan penyakit yang dialami sekarang. Gangguan rasa nyaman adalah perasaan kurang senang, lega, sempurna dalam dimensi fisik, psikospiritual, lingkungan dan sosial (PPNI, 2016).

Data World Health Organization (WHO) pada tahun 2019 menyebutkan bahwa hipertensi terjadi pada kelompok

umur 31-44 tahun (31,6%), umur 45-54 tahun (45,3%), umur 55-64 tahun (52,2%). Data Riset Kesehatan Dasar tahun 2018, terdapat prevelensi hipertensi berdasarkan hasil pengukuran pada penduduk usia >18 tahun sebesar 34,1%, tertinggi di Kalimantan Selatan (44,1%), sedangkan terendah di Papua sebesar (22,2%). Estimasi jumlah kasus darah tinggi di Indonesia sebesar 63.309.620 orang, sedangkan angka kematian di Indonesia akibat darah tinggi sebesar 427.218 kematian. Jawa Timur presentase pada tahun 2018 penderita hipertensi perempuan lebih banyak sebesar 60,4% sedangkan laki-laki sebesar 39,6%. Berdasarkan data yang didapatkan dari Dinas Kesehatan Kabupaten Belu menunjukkan bahwa jumlah hipertensi pada tahun 2019 perempuan sebanyak 16.731 orang sedangkan laki-laki sebanyak 16.016 orang dan yang mendapatkan pelayanan kesehatan sebanyak 5.482 orang, pada tahun 2020 menurun, perempuan sebanyak 15.374 orang sedangkan laki-laki sebanyak 14.719 orang dan yang mendapatkan pelayanan kesehatan sebanyak 5.482 orang, dan pada tahun 2021 meningkat, perempuan sebanyak 20.542 orang sedangkan laki-laki sebanyak 20.418 orang dan yang mendapatkan pelayanan kesehatan sebanyak 2.801 orang.

Jumlah kasus hipertensi di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Haliwen jumlah hipertensi pada tahun 2019, pada perempuan sebanyak 1.856 orang sedangkan laki-laki sebanyak 1.617 orang dan yang mendapatkan pelayanan kesehatan sebanyak 994 orang, pada tahun 2020 menurun, perempuan sebanyak 1.705 orang sedangkan laki-laki sebanyak 1.486 orang dan yang mendapatkan pelayanan

kesehatan sebanyak 858, pada tahun 2021 meningkat, perempuan sebanyak 2.379 orang sedangkan laki-laki sebanyak 2.361 orang dan yang mendapatkan pelayanan kesehatan sebanyak 129 orang.

Hipertensi mengakibatkan cairan darah dalam tubuh menekan dinding arteri cukup kuat sehingga memicu ketidaknyamanan yang dirasakan oleh pasien seperti pusing, rasa tegang pada leher, sebagai tanda dari penyakit hipertensi. Komplikasi yang akan timbul jika tidak segera ditangani yaitu gagal jantung, stroke, aneurisma, masalah pada mata, ginjal dan sindrom metabolik hingga kematian (Ulinuha, 2018). pada lanjut usia didapatkan beberapa faktor-faktor yang dapat menyebabkan hipertensi diantaranya faktor genetik (keturunan), umur, zat toksin, jenis kelamin, etnis, stres, obesitas, nutrisi, merokok, narkoba, alkohol, kafein, kurang olahraga, kolesterol tinggi, kelainan ginjal, konsumsi natrium yang tinggi yang masuk ke dalam tubuh (Saputra & Anam, 2016).

Upaya yang dilakukan perawat gerontik untuk mengatasi penyakit hipertensi dengan memberikan asuhan keperawatan pada lansia yang meliputi intervensi atau tindakan keperawatan seperti observasi, terapeutik, pendidikan kesehatan, dan menjalankan tindakan

keperawatan sesuai wewenangnya (Sunaryo, dkk, 2018).

Salah satu tindakan mandiri yang dapat dilakukan adalah melalui pemberian terapi nonfarmakologi yang dapat menurunkan tekanan darah yaitu terapi relaksasi napas dalam. Relaksasi napas dalam merupakan pernafasan pada abdomen dengan frekuensi lambat serta perlahan, berirama, dan nyaman dengan cara memejamkan mata saat menarik napas. Efek dari terapi ini adalah distraksi atau pengalihan perhatian.

Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk memberikan asuhan keperawatan pada klien hipertensi dengan masalah keperawatan gangguan rasa nyaman di wilayah kerja puskesmas Haliwen.

METODE

Jenis penelitian ini deskriptif yaitu suatu metode penelitian yang di lakukan dengan tujuan membuat gambaran atau deskriptif tentang suatu keadaan secara objektif dengan pendekatan studi kasus. Hasil yang diharapkan oleh peneliti adalah melihat penerapan Asuhan Keperawatan Pada Lansia Yang Mengalami Hipertensi Dengan Masalah Gangguan Rasa Nyaman Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Haliwen

HASIL**Identitas Klien**

Identitas	Klien I	Klien II
Nama	Tn. B.S	Tn. A.G
Tempat/tgl lahir	Maliana, 05-01-1953 (69)	Maubara, 10-12-1960 (62)
Jenis kelamin	Laki-laki	Laki-laki
Status perkawinan	Menikah	Menikah
Agama	Katolik	Katolik
Suku	Kemak	Maubara
Orang yang paling dekat dihubungi	Ny. D.B	Ny. S.D
Hubungan dengan usila	Istri	Istri
Alamat keluarga	Haliwen	Haliwen
Tanggal pengkajian/Jam	Senin, 24-10-2022/13:00	Senin, 24-10-2022/15:00

Analisa Data

Data	Etiologi	Masalah Keperawatan
Klien I : Tn. B.S		
DS: - Pasien mengatakan tidak nyaman pada tengkuk - Pasien mengatakan pusing - Pasien mengatakan jarang tidur siang sedangkan tidur malam 8 jam DO: - Pasien tampak gelisah - Hasil TTV: TD: 170/90 mmHg, Suhu: 36,0 °C, Nadi: 90x/menit, RR: 24x/menit	Gejala penyakit	Gangguan rasa nyaman
Klien II : Tn. AG		
DS: - Pasien mengatakan tidak nyaman pada tengkuk - Pasien mengatakan pusing - Pasien mengatakan sulit tidur - Pasien mengatakan lelah - Pasien mengatakan saat makan ditaburi lagi garam DO: - Pasien tampak gelisah - Hasil TTV: TD: 180/100 mmHg, Suhu: 36,0 °C, Nadi: 90x/menit, RR: 22x/menit	Gejala penyakit	Gangguan rasa nyaman

Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan hasil analisa data yang diperoleh dari klien 1 dan 2 maka diagnosa keperawatan yang di tetapkan adalah “Gangguan rasa nyaman berhubungan dengan gejala penyakit yang ditandai dengan mengeluh tidak nyaman, mengeluh pusing, mengeluh sulit tidur, mengeluh lelah, saat makan di taburi lagi garam, dan pasien tampak gelisah”.

Rencana Tindakan

No	Dx. Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan
1.	Gangguan rasa nyaman berhubungan dengan gejala penyakit yang ditandai dengan mengeluh tidak nyaman, mengeluh pusing, mengeluh sulit tidur, mengeluh lelah, saat makan di taburi lagi garam, dan pasien tampak gelisah	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x3 jam diharapkan klien merasa nyaman dan aman dengan kriteria hasil:</p> <p>Status kenyamanan</p> <ol style="list-style-type: none"> Kesejahteraan fisik meningkat Keluhan tidak nyaman menurun Gelisah menurun Keluhan sulit tidur menurun Lelah menurun Pola tidur membaik 	<p>Intervensi Utama :</p> <p>Terapi Relaksasi</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> Identifikasi penurunan tingkat energi, ketidakmampuan berkonsentrasi, atau gejala lain yang mengganggu kemampuan kognitif Identifikasi teknik relaksasi yang pernah efektif digunakan Identifikasi kesediaan, kemampuan dan penggunaan teknik sebelumnya Periksa frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu sebelum dan sesudah latihan Monitor respon terhadap terapi relaksasi <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> Ciptakan lingkungan tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruang nyaman, jika memungkinkan Berikan informasi tertulis tentang persiapan dan prosedur teknik relaksasi Anjurkan menggunakan pakaian longgar Gunakan nada suara lembut dengan irama lambat dan berirama <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> Jelaskan secara rinci intervensi relaksasi napas dalam Anjurkan mengambil posisi nyaman Anjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi Anjurkan sering mengulangi atau melatih teknik yang di pilih Demostrasikan dan latih teknik relaksasi napas dalam. <p>Intervensi Pendukung :</p> <p>1. Edukasi Aktivitas/Istirahat</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi <p>Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> Berikan kesempatan kepada pasien dan keluarga untuk bertanya <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> Jelaskan pentingnya melakukan aktivitas fisik/olahraga secara rutin Anjurkan terlibat dalam aktivitas kelompok, atau aktivitas lainnya Anjurkan menyusun jadwal aktivitas dan istirahat

			<p>d. Ajarkan cara mengidentifikasi kebutuhan istirahat saat kelelahan</p> <p>2. Edukasi Efek Samping Obat :</p> <p>Observasi :</p> <p>a. Identifikasi kemampuan pasien dan keluarga menerima informasi</p> <p>Terapeutik :</p> <p>a. Berikan kesempatan pasien dan keluarga bertanya</p> <p>Edukasi :</p> <p>a. Jelaskan tujuan obat yang diberikan</p> <p>b. Jelaskan indikasi dan kontra indikasi obat yang akan dikonsumsi</p> <p>c. Jelaskan cara kerja obat secara umum</p> <p>d. Jelaskan dosis, cara pemakaian, waktu dan lamanya pemberian obat</p> <p>e. Jelaskan tanda dan gejala bila obat yang dikonsumsi tidak cocok untuk pasien</p> <p>f. Jelaskan reaksi alergi yang mungkin timbul saat atau setelah obat dikonsumsi</p> <p>g. Anjurkan melihat tanggal kadaluarsa obat yang akan dikonsumsi</p> <p>h. Anjurkan melihat kondisi fisik obat sebelum dikonsumsi</p> <p>i. Anjurkan untuk segera ke fasilitas kesehatan terdekat jika reaksi obat yang dikonsumsi membahayakan hidup pasien</p> <p>3. Edukasi kesehatan (pola makan)</p> <p>Observasi :</p> <p>a. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</p> <p>b. Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat</p> <p>Terapeutik :</p> <p>a. Berikan kesempatan untuk bertanya</p> <p>Edukasi :</p> <p>a. Jelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan</p> <p>b. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat (pola makan)</p>
--	--	--	---

Implementasi Keperawatan

Klien I

No	Waktu	Dx. Keperawatan	Implementasi	Evaluasi Formatif	Paraf
1.	24-10-2022 13:00	Gangguan rasa nyaman berhubungan dengan gejala penyakit yang	<ol style="list-style-type: none"> Mengidentifikasi penurunan tingkat energi, ketidakmampuan berkonsentrasi, atau gejala lain, yang mengganggu kemampuan kognitif Mengidentifikasi teknik relaksasi yang pernah efektif digunakan Mengidentifikasi kesediaan, kemampuan dan penggunaan teknik sebelumnya Memeriksa frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu sebelum dan sesudah latihan 	<p>S:</p> <p>Pasien mengatakan tidak nyaman pada tengkuk</p>	

	<p>ditandai dengan mengeluh tidak nyaman, mengeluh pusing, mengeluh sulit tidur, mengeluh lelah, saat makan di taburi lagi garam, dan pasien tampak gelisah</p>	<ol style="list-style-type: none"> 5. Memonitor respon terhadap terapi relaksasi 6. Menciptakan lingkungan tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruang nyaman, jika memungkinkan 7. Memberikan informasi tertulis tentang persiapan dan prosedur teknik relaksasi 8. Mengajukan menggunakan pakaian longgar 9. Menggunakan nada suara lembut dengan irama lambat dan berirama 10. Menjelaskan secara rinci intervensi relaksasi napas dalam 11. Mengajukan mengambil posisi nyaman 12. Mengajukan rileks dan merasakan sensasi relaksasi 13. Mengajukan sering mengulangi atau melatih teknik relaksasi napas dalam 14. Mendemostrasikan dan latih teknik relaksasi napas dalam. 15. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi tentang aktivitas/istirahat 16. Memberikan kesempatan kepada pasien dan keluarga untuk bertanya 17. Menjelaskan pentingnya melakukan aktivitas fisik/olahraga secara rutin 18. Mengajukan terlibat dalam aktivitas kelompok, atau aktivitas lainnya 19. Mengajukan menyusun jadwal aktivitas dan istirahat 20. Mengajarkan cara mengidentifikasi kebutuhan istirahat saat kelelahan 21. Mengidentifikasi kemampuan pasien dan keluarga menerima informasi tentang efek samping obat 22. Memberikan kesempatan pasien dan keluarga bertanya 23. Menjelaskan tujuan obat yang diberikan 24. Menjelaskan indikasi dan kontra indikasi obat yang akan dikonsumsi 25. Menjelaskan cara kerja obat secara umum 26. Menjelaskan dosis, cara pemakaian, waktu dan lamanya pemberian obat 27. Menjelaskan tanda dan gejala bila obat yang dikonsumsi tidak cocok untuk pasien 28. Menjelaskan reaksi alergi yang mungkin timbul saat atau setelah obat dikonsumsi 29. Mengajukan melihat tanggal kadaluarsa obat yang akan dikonsumsi 30. Mengajukan melihat kondisi fisik obat sebelum dikonsumsi 31. Mengajukan untuk segera ke fasilitas kesehatan terdekat jika reaksi obat yang dikonsumsi membahayakan hidup pasien 32. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi tentang kesehatan 33. Mengidentifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat 34. Memberikan kesempatan untuk bertanya 35. Menjelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan 36. Mengajarkan perilaku hidup bersih dan sehat (pola makan) 	<p>Pasien mengatakan pusing</p> <p>Pasien mengatakan jarang tidur siang sedangkan tidur malam 8 jam</p> <p>O:</p> <p>Pasien tampak gelisah</p> <p>Kesejahteraan fisik menurun</p> <p>Keluhan tidak nyaman meningkat</p> <p>Gelisah meningkat</p> <p>Hasil TTV: TD: 170/90 mmHg, Suhu: 36,0 °C, Nadi: 90x/menit, RR: 24x/menit</p> <p>A:</p> <p>Masalah gangguan rasa nyaman belum teratasi</p> <p>P:</p> <p>Intervensi 4, 5, 6, 7, 8, 9, 11, 12, 13, 14, 18, 19, 20, 29, 30, 31 dan 36 di lanjutkan</p>	
--	---	--	--	--

Klien II	
1.	<p>24-10-2022 15:00</p> <p>Gangguan rasa nyaman berhubungan dengan gejala penyakit yang ditandai dengan mengeluh tidak nyaman, mengeluh pusing, mengeluh sulit tidur, mengeluh lelah, saat makan di taburi lagi garam, dan pasien tampak gelisah</p>

<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi penurunan tingkat energi, ketidakmampuan berkonsentrasi, atau gejala lain yang mengganggu kemampuan kognitif 2. Mengidentifikasi teknik relaksasi yang pernah efektif digunakan 3. Mengidentifikasi kesediaan, kemampuan dan penggunaan teknik sebelumnya 4. Memeriksa frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu sebelum dan sesudah latihan 5. Memonitor respon terhadap terapi relaksasi 6. Menciptakan lingkungan tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruang nyaman, jika memungkinkan 7. Memberikan informasi tertulis tentang persiapan dan prosedur teknik relaksasi 8. Mengajukan menggunakan pakaian longgar 9. Menggunakan nada suara lembut dengan irama lambat dan berirama 10. Menjelaskan secara rinci intervensi relaksasi napas dalam 11. Mengajukan mengambil posisi nyaman 12. Mengajukan rileks dan merasakan sensasi relaksasi 13. Mengajukan sering mengulangi atau melatih teknik relaksasi napas dalam 14. Mendemostrasikan dan latih teknik relaksasi napas dalam. 15. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi tentang aktivitas/istirahat 16. Memberikan kesempatan kepada pasien dan keluarga untuk bertanya 17. Menjelaskan pentingnya melakukan aktivitas fisik/olahraga secara rutin 18. Mengajukan terlibat dalam aktivitas kelompok, atau aktivitas lainnya 19. Mengajukan menyusun jadwal aktivitas dan istirahat 20. Mengajarkan cara mengidentifikasi kebutuhan istirahat saat kelelahan 21. Mengidentifikasi kemampuan pasien dan keluarga menerima informasi tentang efek samping obat 22. Memberikan kesempatan pasien dan keluarga bertanya 23. Menjelaskan tujuan obat yang diberikan 24. Menjelaskan indikasi dan kontra indikasi obat yang akan dikonsumsi 25. Menjelaskan cara kerja obat secara umum 26. Menjelaskan dosis, cara pemakaian, waktu dan lamanya pemberian obat 27. Menjelaskan tanda dan gejala bila obat yang dikonsumsi tidak cocok untuk pasien 28. Menjelaskan reaksi alergi yang mungkin timbul saat atau setelah obat dikonsumsi 29. Mengajukan melihat tanggal kadaluarsa obat yang akan dikonsumsi 30. Mengajukan melihat kondisi fisik obat sebelum dikonsumsi 31. Mengajukan untuk segera ke fasilitas kesehatan terdekat jika reaksi obat yang dikonsumsi membahayakan hidup pasien 	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan tidak nyaman pada tengkuk - Pasien mengatakan pusing - Pasien mengatakan sulit tidur - Pasien mengatakan lelah - Pasien mengatakan saat makan ditaburi lagi garam <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak gelisah - Kesejahteraan fisik menurun - Keluhan tidak nyaman meningkat - Gelisah meningkat - Keluhan sulit tidur meningkat - Lelah meningkat - Pola tidur memburuk - Hasil TTV: TD: 180/100 mmHg, Suhu: 36,0 °C, Nadi: 90x/menit, RR: 22x/menit <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah gangguan rasa nyaman belum teratasi
--	---

			<p>32. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi tentang kesehatan</p> <p>33. Mengidentifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat</p> <p>34. Memberikan kesempatan untuk bertanya</p> <p>35. Menjelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan</p> <p>36. Mengajarkan perilaku hidup bersih dan sehat (pola makan)</p>	<p>P: Intervensi 4, 5, 6, 7, 8, 9, 11, 12, 13, 14, 18, 19, 20, 29, 30, 31 dan 36 di lanjutkan</p>	
--	--	--	--	--	--

Catatan Perkembangan

Klien I				
No	Waktu	Dx. Keperawatan	Catatan Perkembangan	Prf
1.	25-10-2022 09:00	Gangguan rasa nyaman berhubungan dengan gejala penyakit yang ditandai dengan mengeluh tidak nyaman, mengeluh pusing, mengeluh sulit tidur, mengeluh lelah, saat makan di taburi lagi garam, dan pasien tampak gelisah	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan tidak nyaman pada tengkuk - Pasien mengatakan pusing - Pasien mengatakan tidur siang 1 jam sedangkan tidur malam 8 jam <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak gelisah - Kesejahteraan fisik sedang - Keluhan tidak nyaman sedang - Gelisah sedang - Hasil TTV: TD: 160/90 mmHg, Suhu: 36,7 °C, Nadi: 70x/menit, RR: 22x/menit <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah gangguan rasa nyaman teratasi sebagian <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Periksa frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu sebelum dan sesudah latihan - Monitor respon terhadap terapi relaksasi - Ciptakan lingkungan tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruang nyaman, jika memungkinkan - Berikan informasi tertulis tentang persiapan dan prosedur teknik relaksasi - Anjurkan menggunakan pakaian longgar - Gunakan nada suara lembut dengan irama lambat dan berirama - Anjurkan mengambil posisi nyaman - Anjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi - Anjurkan sering mengulangi atau melatih teknik napas dalam - Demostrasikan dan latih teknik relaksasi napas dalam - Ajarkan cara mengidentifikasi kebutuhan istirahat saat kelelahan - Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat (pola makan) <p>I:</p>	

			<ul style="list-style-type: none"> - Memeriksa frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu sebelum dan sesudah latihan - Memonitor respon terhadap terapi relaksasi - Menciptakan lingkungan tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruang nyaman, jika memungkinkan - Memberikan informasi tertulis tentang persiapan dan prosedur teknik relaksasi - Menganjurkan menggunakan pakaian longgar - Menggunakan nada suara lembut dengan irama lambat dan berirama - Menganjurkan mengambil posisi nyaman - Menganjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi - Menganjurkan sering mengulangi atau melatih teknik relaksasi napas dalam - Mendemostrasikan dan latih teknik relaksasi napas dalam - Mengajarkan cara mengidentifikasi kebutuhan istirahat saat kelelahan - Mengajarkan perilaku hidup bersih dan sehat (pola makan) <p>E:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kesejahteraan fisik sedang - Keluhan tidak nyaman sedang - Gelisah sedang 	
2.	26-10-2022 09:00	Gangguan rasa nyaman berhubungan dengan gejala penyakit yang ditandai dengan mengeluh tidak nyaman, mengeluh pusing, mengeluh sulit tidur, mengeluh lelah, saat makan di taburi lagi garam, dan pasien tampak gelisah	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan tidak nyaman pada tengkuk - Pasien mengatakan pusing <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak gelisah - Kesejahteraan fisik cukup meningkat - Keluhan tidak nyaman cukup menurun - Gelisah cukup menurun - Hasil TTV: TD: 150/90 mmHg, Suhu: 36,5 °C, Nadi: 80x/menit, RR: 22x/menit <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah gangguan rasa nyaman teratasi sebagian <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Periksa frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu sebelum dan sesudah latihan - Monitor respon terhadap terapi relaksasi - Ciptakan lingkungan tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruang nyaman, jika memungkinkan - Berikan informasi tertulis tentang persiapan dan prosedur teknik relaksasi - Anjurkan menggunakan pakaian longgar - Gunakan nada suara lembut dengan irama lambat dan berirama - Anjurkan mengambil posisi nyaman - Anjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi 	

			<p>Anjurkan sering mengulangi atau melatih teknik napas dalam</p> <p>Demostrasikan dan latih teknik relaksasi napas dalam</p> <p>I:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memeriksa frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu sebelum dan sesudah latihan - Memonitor respon terhadap terapi relaksasi - Menciptakan lingkungan tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruang nyaman, jika memungkinkan - Memberikan informasi tertulis tentang persiapan dan prosedur teknik relaksasi - Menganjurkan menggunakan pakaian longgar - Menggunakan nada suara lembut dengan irama lambat dan berirama - Menjelaskan tujuan, manfaat, batasan dan jenis relaksasi napas dalam - Menjelaskan secara rinci intervensi relaksasi napas dalam - Menganjurkan mengambil posisi nyaman - Menganjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi - Menganjurkan sering mengulangi atau melatih teknik relaksasi napas dalam - Mendemostrasikan dan latih teknik relaksasi napas dalam <p>E:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kesejahteraan fisik cukup meningkat - Keluhan tidak nyaman cukup menurun - Gelisah cukup menurun 	
Klien II				
1.	25-10-2022 14:00	Gangguan rasa nyaman berhubungan dengan gejala penyakit yang ditandai dengan mengeluh tidak nyaman, mengeluh pusing, mengeluh sulit tidur, mengeluh lelah, saat makan di taburi lagi garam, dan pasien tampak gelisah	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan tidak nyaman pada tengkuk - Pasien mengatakan pusing - Pasien mengatakan sulit tidur - Pasien mengatakan lelah - Pasien mengatakan saat makan ditaburi lagi garam sedikit <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak gelisah - Kesejahteraan fisik sedang - Keluhan tidak nyaman sedang - Gelisah sedang - Keluhan sulit tidur sedang - Lelah sedang - Pola tidur sedang - Hasil TTV: TD: 170/90 mmHg, Suhu: 36,2 °C, Nadi: 90x/menit, RR: 22x/menit <p>A:</p>	

			<p>Masalah gangguan rasa nyaman teratasi sebagian</p> <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Periksa frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu sebelum dan sesudah latihan - Monitor respon terhadap terapi relaksasi - Ciptakan lingkungan tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruang nyaman, jika memungkinkan - Berikan informasi tertulis tentang persiapan dan prosedur teknik relaksasi - Anjurkan menggunakan pakaian longgar - Gunakan nada suara lembut dengan irama lambat dan berirama - Anjurkan mengambil posisi nyaman - Anjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi - Anjurkan sering mengulangi atau melatih teknik napas dalam - Demostrasikan dan latih teknik relaksasi napas dalam - Ajarkan cara mengidentifikasi kebutuhan istirahat saat kelelahan - Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat (pola makan) <p>I:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memeriksa frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu sebelum dan sesudah latihan - Memonitor respon terhadap terapi relaksasi - Menciptakan lingkungan tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruang nyaman, jika memungkinkan - Memberikan informasi tertulis tentang persiapan dan prosedur teknik relaksasi - Menganjurkan menggunakan pakaian longgar - Menggunakan nada suara lembut dengan irama lambat dan berirama - Menganjurkan mengambil posisi nyaman - Menganjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi - Menganjurkan sering mengulangi atau melatih teknik relaksasi napas dalam - Mendemostrasikan dan latih teknik relaksasi napas dalam - Mengajarkan cara mengidentifikasi kebutuhan istirahat saat kelelahan - Mengajarkan perilaku hidup bersih dan sehat (pola makan) <p>E:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kesejahteraan fisik sedang - Keluhan tidak nyaman sedang - Gelisah sedang - Keluhan sulit tidur sedang - Lelah sedang - Pola tidur sedang 	
2.	26-10-2022	Gangguan rasa nyaman	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan tidak nyaman pada tengkuk 	

	14:00	berhubungan dengan gejala penyakit yang ditandai dengan mengeluh tidak nyaman, mengeluh pusing, mengeluh sulit tidur, mengeluh lelah, saat makan di taburi lagi garam, dan pasien tampak gelisah	Pasien mengatakan pusing Pasien mengatakan sulit tidur Pasien mengatakan lelah Pasien mengatakan saat makan tidak ditaburi lagi garam O: Pasien tampak gelisah Kesejahteraan fisik cukup meningkat Keluhan tidak nyaman cukup menurun Gelisah cukup menurun Keluhan sulit tidur cukup menurun Lelah cukup menurun Pola tidur cukup membaik Hasil TTV: TD: 160/90 mmHg, Suhu: 36,2 °C, Nadi: 80x/menit, RR: 22x/menit A: Masalah gangguan rasa nyaman teratasi sebagian P: Periksa frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu sebelum dan sesudah latihan Monitor respon terhadap terapi relaksasi Ciptakan lingkungan tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruang nyaman, jika memungkinkan Berikan informasi tertulis tentang persiapan dan prosedur teknik relaksasi Anjurkan menggunakan pakaian longgar Gunakan nada suara lembut dengan irama lambat dan berirama Anjurkan mengambil posisi nyaman Anjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi Anjurkan sering mengulangi atau melatih teknik napas dalam Demostrasikan dan latih teknik relaksasi napas dalam I: Memeriksa frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu sebelum dan sesudah latihan Memonitor respon terhadap terapi relaksasi Menciptakan lingkungan tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruang nyaman, jika memungkinkan Memberikan informasi tertulis tentang persiapan dan prosedur teknik relaksasi Menganjurkan menggunakan pakaian longgar Menggunakan nada suara lembut dengan irama lambat dan berirama Menjelaskan tujuan, manfaat, batasan dan jenis relaksasi napas dalam Menjelaskan secara rinci intervensi relaksasi napas dalam Menganjurkan mengambil posisi nyaman	
--	-------	--	--	--

			<ul style="list-style-type: none"> - Menganjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi - Menganjurkan sering mengulangi atau melatih teknik relaksasi napas dalam - Mendemostrasikan dan latih teknik relaksasi napas dalam <p>E:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kesejahteraan fisik cukup meningkat - Keluhan tidak nyaman cukup menurun - Gelisah cukup menurun - Keluhan sulit tidur cukup menurun - Lelah cukup menurun - Pola tidur cukup membaik 	
--	--	--	--	--

Evaluasi Sumatif

Klien I				
No	Waktu	Dx. Keperawatan	Evaluasi Sumatif	Prf
1.	27-10-2022 08:00	Gangguan rasa nyaman berhubungan dengan gejala penyakit yang ditandai dengan mengeluh tidak nyaman, mengeluh pusing, mengeluh sulit tidur, mengeluh lelah, saat makan ditaburi lagi garam, dan pasien tampak gelisah	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien sudah merasa nyaman pada tengkuk - Pasien mengatakan tidak pusing - Pasien mengatakan tidur siang 1 jam sedangkan tidur malam 8 jam <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak tidak gelisah - Kesejahteraan fisik meningkat - Keluhan tidak nyaman menurun - Gelisah menurun <p>Hasil TTV: TD: 140/90 mmHg, Suhu: 36,0 °C, Nadi: 90x/menit, RR: 22x/menit</p> <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah gangguan rasa nyaman teratasi <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Intervensi dihentikan dengan tindakan dilanjutkan oleh pasien dan keluarga 	
Klien II				
1.	27-10-2022 14:00	Gangguan rasa nyaman berhubungan dengan gejala penyakit yang ditandai dengan mengeluh tidak nyaman, mengeluh	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan sudah merasa nyaman pada tengkuk - Pasien mengatakan tidak pusing - Pasien mengatakan tidak sulit tidur - Pasien mengatakan tidak lelah - Pasien mengatakan saat makan tidak ditaburi lagi garam <p>O:</p>	

		<p>pusing, mengeluh sulit tidur, mengeluh lelah, saat makan ditaburi lagi garam, dan pasien tampak gelisah</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak tidak gelisah - Kesejahteraan fisik meningkat - Keluhan tidak nyaman menurun - Gelisah menurun - Keluhan sulit tidur menurun - Lelah menurun - Pola tidur membaik - Hasil TTV: TD: 150/80 mmHg, Suhu: 36,0 °C, Nadi: 90x/menit, RR: 20x/menit A: - Masalah gangguan rasa nyaman teratasi P: - Intervensi dihentikan dengan tindakan dilanjutkan oleh pasien dan keluarga 	
--	--	--	---	--

PEMBAHASAN

Pengkajian

Berdasarkan hasil pengkajian keperawatan pada Tn. B.S dan Tn. A.G .data yang muncul pada Tn. B.S yaitu pasien mengatakan tidak nyaman pada tengkuk, pusing, jarang tidur siang sedangkan tidur malam 8 jam, pasien tampak gelisah, hasil TTV: TD: 170/90 mmHg, Suhu: 36,2 °C, Nadi: 80x/menit, RR: 24x/menit. Sedangkan data yang muncul pada Tn. A.G yaitu pasien mengatakan tidak nyaman pada tengkuk, pusing, sulit tidur, lelah, saat makan ditaburi lagi garam, pasien tampak gelisah, hasil TTV: TD: 180/100 mmHg, Suhu: 36,0 °C, Nadi: 100x/menit, RR: 20x/menit.

Menurut penelitian Gonzaga (2019) tentang studi kasus asuhan keperawatan pada Tn. C.N dengan hipertensi di Wisma Kenanga UPTD Panti Sosial Penyatuh Lanjut Usia Budi Agung Kupang. Dari pengkajian tanggal 27 Mei 2019 jam 08.00 didapatkan: Data subyektif: Tn.C.N mengatakan bahwa kepala terasa sakit dan lehernya terasa tegang. Data obyektif: P : tidak menentu, Q : tumpul, R : menyebar sampai leher, S : Skala nyeri : 5(nyeri sedang), T : tidak menentu. Tanda-tanda vital: 43 tekanan darah 170/80 mmHg, Nadi 80x/menit, Suhu 36,2°C, Pernapasan 23x/menit.

Pengkajian merupakan suatu tahap yang sistematis dalam mengumpulkan data agar dapat mengidentifikasi, mengenali masalah-masalah, kebutuhan kesehatan dan keperawatan pasien baik fisik, mental, sosial, dan lingkungan (Panjaitan, 2019).

Berdasarkan fakta dan teori hasil penelitian diatas maka dapat disimpulkan

bahwa tidak adanya perbedaan gangguan rasa nyaman penyebab dari hipertensi antara teori dan kenyataan yang ditemukan oleh penulis selama melakukan asuhan keperawatan.

Diagnosis Keperawatan

Berdasarkan hasil pengkajian diagnosa yang ditemukan pada Tn.B.S dan Tn.A.G adalah gangguan rasa nyaman berhubungan dengan gejala penyakit di tandai dengan dengan mengeluh tidak nyaman, mengeluh sulit tidur, mengeluh lelah, dan gelisah

Menurut PPNI (2017) diagnosa keperawatan yaitu gangguan rasa nyaman yang di tandai dengan gejala dan tanda mayor yaitu mengeluh tidak nyaman, dan tampak gelisah, sedangkan gejala dan tanda minor yaitu mengeluh sulit tidur, tidak mampu rileks, mengeluh kedinginan/kepanasan, merasa gatal, mengeluh mual, mengeluh lelah, menunjukkan gejala distres, tampak merintih/menangis, pola eliminasi berubah, postur tubuh berubah, dan iritabilitas.

Menurut PPNI (2017), diagnosa keperawatan adalah penilaian klinis terhadap pengalaman atau respon individu, keluarga, dan komunitas terhadap masalah kesehatan, terhadap resiko masalah kesehatan atau terhadap proses kehidupan. Diagnosa keperawatan adalah bagian vital dalam menentukan asuhan keperawatan yang sesuai untuk membantu pasien mencapai kesehatan yang optimal/baik. Mengingat pentingnya diagnosis keperawatan dalam pemberian asuhan keperawatan, maka dibutuhkan standar diagnosis keperawatan yang akan diterapkan secara nasional di Indonesia dengan mengacu pada standar diagnosis

internasional yang telah dibakukan sebelumnya.

Berdasarkan fakta, teori dan hasil penelitian pada kedua klien didapatkan tidak ada perbedaan dalam perumusan diagnosa keperawatan yakni gangguan rasa nyaman berhubungan dengan gejala penyakit.

Rencana Tindakan

Berdasarkan tindakan yang dilaksanakan pada kedua pasien Tn. B.S dan Tn.A.G terdiri dari intervensi utama 1 dan intervensi pendukung 3, intervensi utama yaitu terapi relaksasi antara lain tindakan observasi: identifikasi penurunan tingkat energi, ketidakmampuan berkonsentrasi, atau gejala lain yang mengganggu kemampuan kognitif, identifikasi teknik relaksasi yang pernah efektif digunakan, identifikasi kesediaan, kemampuan dan penggunaan teknik sebelumnya, periksa frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu sebelum dan sesudah latihan, monitor respon terhadap terapi relaksasi. Tindakan terapeutik : ciptakan lingkungan tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruang nyaman, jika memungkinkan, berikan informasi tertulis tentang persiapan dan prosedur teknik relaksasi, anjurkan menggunakan pakaian longgar, gunakan nada suara lembut dengan irama lambat dan berirama. Tindakan edukasi: jelaskan secara rinci intervensi relaksasi napas dalam, anjurkan mengambil posisi nyaman, anjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi, anjurkan sering mengulangi atau melatih teknik yang di pilih, demonstrasikan dan latih teknik relaksasi napas dalam.

Sedangkan intervensi pendukung yang pertama yaitu edukasi aktivitas/istirahat antara lain observasi:

identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi. Terapeutik: berikan kesempatan kepada pasien dan keluarga untuk bertanya. Edukasi: jelaskan pentingnya melakukan aktivitas fisik/olaraga secara rutin, anjurkan terlibat dalam aktivitas kelompok, aktivitas bermain atau aktivitas lainnya, anjurkan menyusun jadwal aktivitas dan istirahat, ajarkan cara mengidentifikasi kebutuhan istirahat saat kelelahan.

Intervensi pendukung yang kedua yaitu edukasi efek samping obat antara lain observasi: identifikasi kemampuan pasien dan keluarga menerima informasi. Terapeutik: berikan kesempatan pasien dan keluarga bertanya. Edukasi: jelaskan tujuan obat yang diberikan, jelaskan indikasi dan kontra indikasi obat yang akan dikonsumsi, jelaskan cara kerja obat secara umum, jelaskan dosis, cara pemakaian, waktu dan lamanya pemberian obat, jelaskan tanda dan gejala bila obat yang dikonsumsi tidak cocok untuk pasien, jelaskan reaksi alergi yang mungkin timbul saat atau setelah obat dikonsumsi, anjurkan melihat tanggal kadaluarsa obat yang akan dikonsumsi, anjurkan melihat kondisi fisik obat sebelum dikonsumsi, anjurkan untuk segera ke fasilitas kesehatan terdekat jika reaksi obat yang dikonsumsi membahayakan hidup pasien.

Intervensi pendukung yang ketiga yaitu edukasi kesehatan antara lain observasi: identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat. Terapeutik: berikan kesempatan untuk bertanya. Edukasi: jelaskan faktor resiko yang dapat

mempengaruhi kesehatan, ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat.

Salah satu tindakan mandiri yang dapat dilakukan adalah melalui pemberian terapi nonfarmakologi yang dapat menurunkan tekanan darah yaitu terapi relaksasi napas dalam. Relaksasi napas dalam merupakan pernafasan pada abdomen dengan frekuensi lambat serta perlahan, berirama, dan nyaman dengan cara memejamkan mata saat menarik napas. Efek dari terapi ini adalah distraksi atau pengalihan perhatian. Menurut penelitian Nurohim (2018), dalam penelitiannya tentang aplikasi terapi relaksasi autogenik pada Tn. S dengan nyeri akut hipertensi di Dusun Blanten Desa Dukun Kabupaten Magelang, menemukan bahwa terapi rakasasi napas dalam dilakukan 15 menit selama 3 kali sehari atau kapanpun saat merasakan ketegangan atau ketidaknyamanan. Terapi relaksasi napas dalam dapat menurunkan tekanan darah karena latihan napas dalam ini akan membantu tubuh menjadi lebih rileks, sebab saat bernapas dalam-dalam, otak akan menerima pesan untuk tenang. Otak kemudian akan melanjutkan pesan yang sama ke seluruh tubuh. Latihan pernapasan juga akan membantu membersihkan pikiran karena sirkulasi tubuh membaik dan lebih banyak oksigen mengalir ke otak.

Menurut PPNI (2016), intervensi keperawatan adalah segala bentuk terapi yang dapat kerjakan oleh perawat yang didasarkan pengetahuan dan penelitian klinis untuk mencapai peningkatan, pencegahan, dan pemulihan kesehatan klien individu, keluarga, dan komunitas.

Penulis berpendapat bahwa intervensi keperawatan gerontik untuk pasien hipertensi perlu di buat bersama

pasien dan keluarga. Intervensi yang dibuat bersama pasien dan keluarga adalah meningkatkan pengetahuan terkait hipertensi dan masalah yang dialami. Kemandirian pasien dan keluarga untuk melakukan upaya agar dapat meningkatkan kemandirian pasien sehingga dapat mengtasi masalah seperti menjarkan teknik relaksasi napas dalam.

Implementasi Keperawatan

Berdasarkan hasil pelaksanaan yang dilakukan pada Tn. B.S dan A.G dengan diagnosa keperawatan yaitu gangguan rasa nyaman berhubungan dengan gejala penyakit didapatkan bahwa semua tindakankeperawatan sudah dilakukan sesuai dengan rencana yaitu mengidentifikasi penurunan tingkat energi, ketidakmampuan berkonsentrasi, atau gejala lain yang mengganggu kemampuan kognitif, mengidentifikasi teknik relaksasi yang pernah efektif digunakan, mengidentifikasi kesediaan, kemampuan dan penggunaan teknik sebelumnya, memeriksa frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu sebelum dan sesudah latihan, memonitor respon terhadap terapi relaksasi, menciptakan lingkungan tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruang nyaman, jika memungkinkan, memberikan informasi tertulis tentang persiapan dan prosedur teknik relaksasi, menganjurkan menggunakan pakaian longgar, menggunakan nada suara lembut dengan irama lambat dan berirama, menjelaskan secara rinci intervensi relaksasi napas dalam, menganjurkan mengambil posisi nyaman, menganjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi, menganjurkan sering mengulangi atau

melatih teknik relaksasi napas dalam, mendemostrasikan dan latih teknik relaksasi napas dalam, mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi tentang aktivitas/istirahat, memberikan kesempatan kepada pasien dan keluarga untuk bertanya, menjelaskan pentingnya melakukan aktivitas fisik/olahraga secara rutin, menganjurkan terlibat dalam aktivitas kelompok, atau aktivitas lainnya, menganjurkan menyusun jadwal aktivitas dan istirahat, mengajarkan cara mengidentifikasi kebutuhan istirahat saat kelelahan, mengidentifikasi kemampuan pasien dan keluarga menerima informasi tentang efek samping obat, memberikan kesempatan pasien dan keluarga bertanya, menjelaskan tujuan obat yang diberikan, menjelaskan indikasi dan kontra indikasi obat yang akan dikonsumsi, menjelaskan cara kerja obat secara umum, menjelaskan dosis, cara pemakaian, waktu dan lamanya pemberian obat, menjelaskan tanda dan gejala bila obat yang dikonsumsi tidak cocok untuk pasien, menjelaskan reaksi alergi yang mungkin timbul saat atau setelah obat dikonsumsi, menganjurkan melihat tanggal kadaluarsa obat yang akan dikonsumsi, menganjurkan melihat kondisi fisik obat sebelum dikonsumsi, menganjurkan untuk segera ke fasilitas kesehatan terdekat jika reaksi obat yang dikonsumsi membahayakan hidup pasien, mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi tentang kesehatan, mengidentifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat, memberikan kesempatan untuk bertanya, menjelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan, mengajarkan

perilaku hidup bersih dan sehat (pola makan).

Menurut Zulkahfi (2015), pelaksanaan keperawatan yang dapat diberikan adalah hasil implementasi yang efektif dan efisien. Hasil dapat diperoleh secara maksimal jika perawat membuat suatu rencana kegiatan yang terstruktur. Sehingga kunjungan akan terarah sesuai dengan kontrak yang sudah dibuat antara perawat dan keluarga.

Salah satu terapi nonfarmakologi yang dapat menurunkan tekanan darah adalah terapi relaksasi napas dalam. Relaksasi napas dalam adalah pernafasan ada abdomen dengan frekuensi lambat serta perlahan, berirama, dan nyaman dengan cara memejamkan mata saat menarik napas. Efek dari terapi ini adalah distraksi atau pengalihan perhatian. Menurut penelitian Nurohim (2018), dalam penelitiannya tentang aplikasi terapi relaksasi autogenik pada Tn. S dengan nyeri akut hipertensi di Dusun Blanten Desa Dukun Kabupaten Magelang, menemukan bahwa terapi relaksasi napas dalam dilakukan 15 menit selama 3 kali sehari atau kapanpun saat merasakan ketegangan atau ketidaknyamanan. Terapi relaksasi napas dalam dapat menurunkan tekanan darah karena latihan napas dalam ini akan membantu tubuh menjadi lebih rileks, sebab saat bernapas dalam-dalam, otak akan menerima pesan untuk tenang. Otak kemudian akan melanjutkan pesan yang sama ke seluruh tubuh. Latihan pernapasan juga akan membantu membersihkan pikiran karena sirkulasi tubuh membaik dan lebih banyak oksigen mengalir ke otak.

Berdasarkan uraian diatas maka penulis berpendapat bahwa pelaksanaan dapat dilakukan sesuai dengan rencana tindakan

yang telah ditetapkan. Implementasi yang dilakukan pada Klien 1 dan 2 di sesuaikan dengan intervensi yang telah ditetapkan.

Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan dilakukan sesuai dengan tujuan dan kriteria hasil yang ingin dicapai, dimana tujuan dan kriteria hasilnya setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x3 jam diharapkan klien merasa nyaman dan aman dengan kriteria hasil: kesejahteraan fisik meningkat, rileks meningkat, keluhan tidak nyaman menurun, gelisah menurun, keluhan sulit tidur menurun, lelah menurun, pola tidur membaik. Evaluasi keperawatan dibuat dalam bentuk catatan (SOAP), pada Tn. B.S, **S**: pasien mengatakan sudah merasa nyaman pada tengkuk, tidak pusing, tidur siang 1 jam sedangkan tidur malam 8 jam, setelah minum obat Ia merasa tidak pusing, **O**: pasien tampak tidak gelisah, kesejahteraan fisik meningkat, keluhan tidak nyaman menurun, pusing menurun, gelisah menurun, keluhan sulit tidur siang menurun, pola tidur siang membaik, hasil TTV: TD: 140/90 mmHg, Suhu: 36,0 °C, Nadi: 90x/menit, RR: 22x/menit, **A**: masalah gangguan rasa nyaman teratasi, **P**: intervensi dihentikan dengan tindakan dilanjutkan oleh pasien dan keluarga. Sedangkan pada Tn.A.G, **S**: pasien mengatakan sudah merasa nyaman pada tengkuk, tidak pusing, tidak sulit tidur, tidak lelah, saat makan tidak ditaburi lagi garam, setelah minum obat tidak merasa pusing, **O**: pasien tampak gelisah, keluhan tidak nyaman menurun, gelisah menurun, lelah menurun, keluhan sulit tidur menurun, pola tidur membaik, hasil TTV: TD: 150/90 mmHg, Suhu: 36,0 °C, Nadi: 90x/menit, RR: 20x/menit, **A**: masalah gangguan rasa

nyaman teratasi, **P**: intervensi dihentikan dengan tindakan dilanjutkan oleh pasien dan keluarga.

Menurut penelitian Sekar, dkk (2022) tentang penerapan relaksasi napas dalam terhadap penurunan tekanan darah pada pasien hipertensi di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Rawat Inap Banjarsari Kecamatan Metro Utara, mengatakan bahwa relaksasi napas dalam dilakukan tiga kali dalam sehari selama tiga hari dapat menurunkan konsumsi oksigen, metabolisme, frekuensi pernapasan, frekuensi jantung ketegangan otot, dan tekanan darah sistolik dan diastolik. Teknik relaksasi napas dalam memungkinkan pasien mengendalikan respon tubuhnya terhadap ketegangan atau kecemasan.

Menurut Potter and Perry, (2010), mengatakan evaluasi dilakukan dengan membandingkan respon klien terhadap hasil yang diharapkan dari rencana layanan. Evaluasi adalah penilaian dengan cara membandingkan perubahan keadaan klien (hasil yang diamati) dengan tujuan dan kriteria hasil yang dibuat pada tahap perencanaan. Evaluasi merupakan tahap akhir dari proses keperawatan, pada tahap ini akan dinilai keberhasilan dari tindakan yang dilakukan, Rohmah dan Walid (2012) dalam Nari (2019).

Evaluasi merupakan suatu tindakan yang mengacu kepada penilaian, tahapan dan perbaikan, bagaimana reaksi pasien dan keluarga terhadap perencanaan yang telah diberikan dan menetapkan apa yang menjadi sasaran dari perencanaan keperawatan. Adapun evaluasi formatif dan evaluasi sumatif yaitu: Evaluasi formatif yang merupakan hasil observasi dan analisa perawat terhadap respon pasien dan keluarga segera pada saat setelah dilakukan

tindakan keperawatan dan ditulis pada catatan perawat, dilakukan setiap selesai melakukan tindakan keperawatan. Evaluasi sumatif merupakan SOAP rekapitulasi dan kesimpulan dari observasi dan analisa status kesehatan sesuai waktu pada tujuan dan ditulis pada catatan perkembangan yang merupakan rekapan akhir secara paripurna, catatan naratif, penderita pulang atau pindah serta hasil yang diharapkan pada anak setelah dilakukan tindakan keperawatan adalah kebutuhan nutrisinya sesuai dengan usianya (Ernawati, 2020).

Berdasarkan fakta dan teori tersebut diatas, maka penulis dapat menyimpulkan bahwa setelah diberikan tindakan selama 3 hari, masalah gangguan rasa nyaman yang berhubungan dengan gejala penyakit teratasi

KESIMPULAN

Pengkajian

Pengkajian klien 1 : Tn. B.S dan klien 2 : Tn. A.G dilakukan pada tanggal 24 oktober 2022, keluhan utama yang di kaji pada klien 1 : pasien mengatakan tidak nyaman pada tengkuk, pusing, jarang tidur siang sedangkan tidur malam 8 jam, pasien tampak gelisah, hasil TTV: TD: 170/90 mmHg, Suhu: 36,2 °C, Nadi: 80x/menit, RR: 24x/menit. Sedangkan data yang muncul pada Tn. A.G yaitu pasien mengatakan tidak nyaman pada tengkuk, pusing, lelah, sulit tidur, saat makan ditaburi lagi garam, pasien tampak gelisah, hasil TTV: TD: 180/100 mmHg, Suhu: 36,0 °C, Nadi: 100x/menit, RR: 20x/menit.

Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan hasil penelitian diagnosa yang ditemukan pada Tn.B.S dan Tn.A.G adalah gangguan rasa nyaman berhubungan gejala penyakit yang di tandai dengan pasien mengatakan tidak nyaman pada tengkuk, pusing, lelah, sulit tidur, saat makan ditaburi lagi garam, dan pasien tampak gelisah.

Rencana Tindakan

Perencanaan yang dilakukan berdasarkan masalah yang timbul pada Tn. B.S dan pada pasien Tn. A.G meliputi tindakan mandiri : mengukur TTV pada, kaji pengetahuan pasien dengan cara yaitu: menentukan prioritas, (diagnosa keperawatan, merumuskan tujuan, menentukan kriteria hasil, menentukan rencana tindakan). Tujuan dasar dari penatalaksanaan pasien dengan diagnosa gangguan rasa nyaman berhubungan dengan gejala penyakit adalah mempertahankan status kenyamanan agar tetap meningkat.

Implementasi Keperawatan

Berdasarkan hasil pelaksanaan yang dilakukan pada Tn. B.S dan A.G dengan diagnosa keperawatan yaitu gangguan rasa nyaman berhubungan dengan gejala penyakit didapatkan bahwa semua tindakan keperawatan sudah dilakukan sesuai dengan rencana rencana tindakan yaitu terapi relaksasi napas dalam, edukasi aktivitas/istirahat, edukasi efek samping obat, dan edukasi kesehatan (pola makan).

Evaluasi Keperawatan

Setelah dilakukan tindakan keperawatan pada pasien Tn. B.S dan Tn. A.G selama 3 hari masalah gangguan rasa

nyaman berhubungan dengan gejala penyakit teratasi

DAFTAR PUSTAKA

- Azizah. & Lilik, M. (2011). Buku Keperawatan Lanjut Usia. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Crovin, E. (2000). Buku Saku Patofisiologi. Jakarta: EGC.
- Darmojo RB, & Mariono, HH. (2004). Ilmu Kesehatan Usia Lanjut. Jakarta: Balai Penerbit Fkul.
- Depkes RI. (2005). Pedoman Pembinaan Kesehatan Lanjut Usia. Jakarta.
- Ferayati, dkk. (2017). Penurunan Tekanan Darah Pada Lansia Dengan Hipertensi Menggunakan Terapi Rendam Kaki Dengan Air Hangat. *Jurnal Unimus*, 2(1), 2723-8067.
- Fredy, S. & Widya, N. (2020). Karakteristik Hipertensi Pada Lanjut Usia Di Desa Buku. *Jurnal Wawasan Kesehatan*, 5(2), 2548-4702.
- Hartanti dkk. (2016). Terapi Relaksasi Napas Dalam Menurunkan Tekanan Darah Pasien Hipertensi. *Jurnal Ilmiah Kesehatam*, 9(1), 1978-3167.
- Kemendes RI. (2016). Modul Bahan Ajar Keperawatan Gerontik. Editor Siti Nur Kholifah. Jakarta: Salemba Medika.
- Mesriadi. (2016). Study Kasus Asuhan Keperawatan Gerontik Pada Keluarga Ny. M Dengan Hipertensi Dikeluarga Barombonh Kecamatan Tamalate Kota Makasar. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husana*, 6(2), 1379-1383.
- Nahak, G. (2019). Studi Kasus Asuhan Keperawatan Pada Tn. C.N Dengan Hipertensi Di Wisna Kenanga UPTD Panti Sosial Penyatuh Lanjut Usia Budi Agung Kupang. *Jurnal Kesehatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang*, 2(1), 2723-8067.
- Nari, J. (2019). Asuhan Keperawatan Pada Anak Dengan Gastroenteritis Akut Dalam Upaya Pemenuhan Kebutuhan Cairan dan Elektrolit DI Ruangan Anak RSUD dr. M. Haulussi. *Jurnal Global health science (GHS)*, 4(3), 159-164.
- Nugroho, T. (2017). Buku Asuhan Keperawatan Maternitas, Anak, Bedah, Dan Penyakit Dalam. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Nugroho, W. (2000). Keperawatan Gerontik. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Nurarif, A. & Kusuma, H. (2015). Buku Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis Dan Nanda Nic-Noc. Yogyakarta: Medication.
- Panjaitan, Y. (2019). Hubungan Antara Berpikir Kritis Dengan Proses Pengkajian.
- Potter & Perry. (2010). Buku Fundamental Keperawatan. Jakarta: Salemba Medika.
- PPNI. (2016). Buku Standar Diagnosa keperawatan Indonesia. Jakarta Selatan: Dewan pengurus pusat persatuan perawat Nasional Indonesia.
- PPNI. (2018). Standar Intervensi Keperawatan Indonesia. Jakarta Selatan: Dewan pengurus pusat persatuan perawat Nasional Indonesia.
- PPNI. (2019). Standar Luaran Keperawatan Indonesia. Jakarta Selatan: Dewan pengurus pusat persatuan perawat Nasional Indonesia.
- Saputra & Anan. (2016). Gaya Hidup Sebagai Faktor Risiko Hipertensi Pada Masyarakat Pasisir Pantai. *Jurnal Universitas Lmapung*, 5(4).
- Sugiharto. (2007). Asuhan Keperawatan Gerontik Pada Keluarga Ny. M

- Denga Hipertensi Dikelurahan Barombong Kecamatan Tamalate Kota Makasar. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husana*, (6)2, 1379-1383.
- Sumaryati M. (2018). Study Kasus Asuhan Keperawatan Gerontik Pada Keluarga Ny. M Dengan Hipertensi Dikeluarga Barombonh Kecamatan Tamalate Kota Makasar. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husana*, 6(2), 1379-1383.
- Sunaryo. (2016). Asuhan Keperawatan Gerontik. Yogyakarta: Andi Offset.
- Sekar, dkk. (2022). Penerapan Relaksasi Napas Dalam Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Rawat Inap Banjarsari Kecamatan Metro Utara. *Jurnal Cendikia Muda*, (4)2, 2807-3469.
- Tagor. (2003). Hipertensi Esensial. Dalam: Buku Ajar Kardiologi. Jakarta: Balai Penerbit FKUI.
- Ulinnuha. (2018). Penurunan Tekanan Darah Pada Lansia Dengan Hipertensi Menggunakan Terapi Rendam Kaki Dengan Air Hangat. *Jurnal Unimus*, 2(1), 2723-8067.
- Undang-undang No. 13. (1998). Tentang Kesejahteraan Lanjut Usia. Jakarta
- Wijaya & Putri. (2013). Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Yolanda. (2017). Asuhan Keperawatan Gerontik Pada Keluarga Ny. M Denga Hipertensi Dikelurahan Barombong Kecamatan Tamalate Kota Makasar. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husana*, (6)2, 1379-1383.