

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Lansia

1. Definisi Lansia

Lansia adalah seseorang yang berusia > 60 tahun dan tidak berdaya mencari nafkah sendiri untuk memenuhi kebutuhan hidupnya sehari-hari (Kementerian Kesehatan RI, 2022). Menurut WHO, lansia adalah mereka yang berusia 60 tahun atau lebih. Para lansia berbicara kepada sekelompok orang yang telah memasuki tatanan kehidupan tertinggi dan sedang mengalami masa kedewasaan. Seiring bertambahnya usia, individu mengalami beberapa perubahan, termasuk perubahan pada struktur sel, jaringan, dan kerangka organ. Perubahan tersebut mengakibatkan melemahnya fisik dan mental yang dapat mempengaruhi kebutuhan finansial dan sosial lansia (V.A.R. Barao et al., 2022).

2. Klasifikasi Lansia

Menurut (Muhammad & Boy, 2020), ada empat tahapan yaitu:

- a. Usia Pertengahan (*middle age*) usia 45-59 tahun.
- b. Lanjut Usia (*elderly*) usia 60 – 74 tahun.
- c. Lanjut usia tua (*old*) usia 75-90 tahun.
- d. Usia sangat tua (*very old*) usia >90 tahun.

3. Masalah Kesehatan yang sering terjadi pada lansia

Menurut dr. Nedyia Safitri, Sp. PD (2018), masalah-masalah kesehatan yang sering terjadi pada lansia berbeda dari orang dewasa, yang sering disebut dengan sindroma geriatri yaitu kumpulan gejala-gejala mengenai kesehatan yang sering dikeluhkan oleh para lanjut usia dan atau keluarganya (istilah 14 I) yaitu :

- a. *Immobility* (kurang bergerak)

Keadaan tidak bergerak/tirah baring selama 3 hari atau lebih. Penyebab utama imobilisasi adalah adanya rasa nyeri, lemah, kekakuan otot, ketidakseimbangan, masalah psikologis, depresi atau demensia. Komplikasi yang timbul adalah luka di bagian yang mengalami penekanan terus menerus

timbul lecet bahkan infeksi, kelemahan otot, kontraktur/kekakuan otot dan sendi, infeksi paru-paru dan saluran kemih, konstipasi dan lain-lain.

b. *Instability* (Instabilitas dan Jatuh)

Penyebab jatuh misalnya kecelakaan seperti terpeleset, sinkop/kehilangan kesadaran mendadak, dizziness/vertigo, hipotensi orthostatik, proses penyakit dan lain-lain. Dipengaruhi oleh faktor intrinsik (faktor risiko yang ada pada pasien misalnya kekakuan sendi, kelemahan otot, gangguan pendengaran, penglihatan, gangguan keseimbangan, penyakit misalnya hipertensi, DM, jantung, dll) dan faktor risiko ekstrinsik (faktor yang terdapat di lingkungan misalnya alas kaki tidak sesuai, lantai licin, jalan tidak rata, penerangan kurang, benda-benda dilantai yang membuat terpeleset dll).

c. *Incontinence* Urin dan Alvi (Besar BAB dan BAK)

Inkontinensia urin didefinisikan sebagai keluarnya urin yang tidak dikehendaki dalam jumlah dan frekuensi tertentu sehingga menimbulkan masalah sosial dan atau kesehatan. Inkontinensia urin akut terjadi secara mendadak dapat diobati bila penyakit yang mendasarinya diatasi misalnya infeksi saluran kemih, gangguan kesadaran, obat-obatan, masalah psikologik dan skibala. Inkontinensia alvi/fekal sebagai perjalanan spontan atau ketidakmampuan untuk mengendalikan pembuangan feses melalui anus, penyebab cedera panggul, operasi anus/rektum, prolaps rektum, tumor dll. Pada inkontinensia urin untuk menghindari sering mengompol pasien sering mengurangi minum yang menyebabkan terjadi dehidrasi.

d. *Intellectual Impairment* (Gangguan Intelektual Seperti Demensia dan Delirium)

Demensia adalah gangguan fungsi intelektual dan memori yang disebabkan oleh penyakit otak, yang tidak berhubungan dengan gangguan tingkat kesadaran sehingga mempengaruhi aktifitas kerja dan sosial secara bermakna. Demensia tidak hanya masalah pada memori. Demensia mencakup berkurangnya kemampuan untuk mengenal, berpikir, menyimpan atau mengingat pengalaman yang lalu dan juga kehilangan pola sentuh, pasien menjadi perasa, dan terganggunya aktivitas.

- e. Faktor risiko : hipertensi, DM, gangguan jantung, PPOK dan obesitas.

Sindroma derilium akut adalah sindroma mental organik yang ditandai dengan gangguan kesadaran dan atensi serta perubahan kognitif atau gangguan persepsi yang timbul dalam jangka pendek dan berfluktuasi. Gejalanya: gangguan kognitif global berupa gangguan memori jangka pendek, gangguan persepsi (halusinasi, ilusi), gangguan proses pikir (diorientasi waktu, tempat, orang), komunikasi tidak relevan, pasien mengomel, ide pembicaraan melompat-lompat, gangguan siklus tidur.

- f. *Infection* (infeksi)

Pada lanjut usia terdapat beberapa penyakit sekaligus, menurunnya daya tahan/imunitas terhadap infeksi, menurunnya daya komunikasi pada lanjut usia sehingga sulit/jarang mengeluh, sulitnya mengenal tanda infeksi secara dini. Ciri utama pada semua penyakit infeksi biasanya ditandai dengan meningkatnya temperatur badan, dan hal ini sering tidak dijumpai pada usia lanjut, malah suhu badan yang rendah lebih sering dijumpai. Keluhan dan gejala infeksi semakin tidak khas antara lain berupa konfusi/delirium sampai koma, adanya penurunan nafsu makan tiba-tiba, badan menjadi lemas, dan adanya perubahan tingkah laku sering terjadi pada pasien usia lanjut.

- g. *Impairment of hearing, vision and smell* (gangguan pendengaran, penglihatan dan penciuman)

Gangguan pendengaran sangat umum ditemui pada lanjut usia dan menyebabkan pasien sulit untuk diajak komunikasi. Gangguan penglihatan bisa disebabkan gangguan refraksi, katarak atau komplikasi dari penyakit lain misalnya DM, HT dll.

- h. *Isolasi (Depression)*

Isolation (terisolasi) / depresi, penyebab utama depresi pada lanjut usia adalah kehilangan seseorang yang disayangi, pasangan hidup, anak, bahkan binatang peliharaan. Selain itu kecenderungan untuk menarik diri dari lingkungan, menyebabkan dirinya terisolasi dan menjadi depresi. Keluarga yang mulai mengacuhkan karena merasa direpotkan menyebabkan pasien

akan merasa hidup sendiri dan menjadi depresi. Beberapa orang dapat melakukan usaha bunuh diri akibat depresi yang berkepanjangan.

i. *Inanition* (malnutrisi)

Asupan makanan berkurang sekitar 25% pada usia 40- 70 tahun. Anoreksia dipengaruhi oleh faktor fisiologis (perubahan rasa kecap, pembauan, sulit mengunyah, gangguan usus dll), psikologis (depresi dan demensia) dan sosial (hidup dan makan sendiri) yang berpengaruh pada nafsu makan dan asupan makanan.

j. *Impecunity* (Tidak punya penghasilan)

Dengan semakin bertambahnya usia maka kemampuan fisik dan mental akan berkurang secara perlahan-lahan, yang menyebabkan ketidakmampuan tubuh dalam mengerjakan atau menyelesaikan pekerjaan sehingga tidak dapat memberikan penghasilan. Usia pensiun dimana sebagian dari lansia hanya mengandalkan hidup dari tunjangan hari tuanya. Selain masalah finansial, pensiun juga berarti kehilangan teman sejawat, berarti interaksi sosial pun berkurang memudahkan seorang lansia mengalami depresi.

k. *Iatrogenic* (penyakit karena pemakaian obat-obatan)

Lansia sering menderita penyakit lebih dari satu jenis sehingga membutuhkan obat yang lebih banyak, apalagi sebagian lansia sering menggunakan obat dalam jangka waktu yang lama tanpa pengawasan dokter sehingga dapat menimbulkan penyakit. Akibat yang ditimbulkan antara lain efek samping dan efek dari interaksi obat-obat tersebut yang dapat mengancam jiwa.

l. *Insomnia* (Sulit tidur)

Dapat terjadi karena masalah-masalah dalam hidup yang menyebabkan seorang lansia menjadi depresi. Selain itu beberapa penyakit juga dapat menyebabkan insomnia seperti diabetes melitus dan gangguan kelenjar thyroid, gangguan di otak juga dapat menyebabkan insomnia. Jam tidur yang sudah berubah juga dapat menjadi penyebabnya. Berbagai keluhan gangguan tidur yang sering dilaporkan oleh lansia yaitu sulit untuk masuk kedalam proses tidur, tidurnya tidak dalam dan mudah terbangun, jika terbangun sulit

untuk tidur kembali, terbangun dini hari, lesu setelah bangun di pagi hari. Agar bisa tidur: hindari olahraga 3-4 jam sebelum tidur, santai mendekati waktu tidur, hindari rokok waktu tidur, hindari minum minuman berkafein saat sore hari, batasi asupan cairan setelah jam makan malam ada nokturia, batasi tidur siang 30 menit atau kurang, hindari menggunakan tempat tidur untuk menonton tv, menulis tagihan dan membaca.

m. *Immuno-deficiency* (penurunan sistem kekebalan tubuh)

Daya tahan tubuh menurun bisa disebabkan oleh proses menua disertai penurunan fungsi organ tubuh, juga disebabkan penyakit yang diderita, penggunaan obat-obatan, keadaan gizi yang menurun. *Impotence* (Gangguan seksual), Impotensi/ ketidakmampuan melakukan aktivitas seksual pada usia lanjut terutama disebabkan oleh gangguan organik seperti gangguan hormon, syaraf, dan pembuluh darah dan juga depresi.

n. *Impaction* (sulit buang air besar)

Faktor yang mempengaruhi: kurangnya gerak fisik, makanan yang kurang mengandung serat, kurang minum, akibat obat-obat tertentu dan lain-lain. Akibatnya pengosongan usus menjadi sulit atau isi usus menjadi tertahan, kotoran dalam usus menjadi keras dan kering dan pada keadaan yang berat dapat terjadi penyumbatan didalam usus dan perut menjadi sakit.

B. Konsep Medis Hipertensi

1. Pengertian

Hipertensi atau Penyakit darah tinggi adalah suatu keadaan dimana seseorang mengalami peningkatan tekanan darah diatas normal yang ditunjukkan oleh angka bagian atas (*sistolik*) dan angka 2 bawah (*diastolic*) pada pemeriksaan tensi darah menggunakan alat pengukur tekanan darah baik yang berupa cuff air raksa (*sphygmomanometer*) ataupun alat digital lainnya keadaan ketika tekanan darah sistolik lebih dari 130 mmHg dan tekan diastolik lebih dari 90 mmHg. Hipertensi sering menyebabkan perubahan pada pembuluh darah yang dapat mengakibatkan semakin tingginya tekanan darah. Pengobatan awal pada

hipertensi sangatlah penting karena dapat mencegah timbulnya komplikasi pada beberapa organ tubuh seperti jantung, ginjal, dan otak (Sari, 2022).

2. Etiologi

Menurut Kartiningrum & Auli (2021) berdasarkan penyebabnya hipertensi dibagimenjadi 2 golongan diantaranya adalah :

- a. Hipertensi primer (*esensial*) Disebut juga hipertensi idiopatik karena tidak diketahui penyebabnya. Faktor yang mempengaruhinya yaitu: genetik. lingkungan, hiperaktifitas saraf simpatis sistem renin. *Angiotensin* dan peningkatan Na + Ca intraseluler. Faktor-faktor yang mempengaruhi resiko obesitas, merokok, dan alkohol.
- b. Hipertensi sekunder Penyebab yaitu penggunaan esterogen, penyakit ginjal, sidrom cushing, dan hipertensi yang berhubungan dengan kehamilan.

Menurut Kartiningrum & Auli (2021) Hipertensi pada usia lanjut dibedakan atas :

- a. Hipertensi dimana tekanan *sistolik* sama atau lebih besar dari 140 mmHg dan/atau tekanan *diastolik* sama atau lebih besar dari 90 mmHg.
- b. Hipertensi sistolik terisolasi dimana tekanan diastolik lebih besar dari 160 mmHg dan tekanan *diastolik* lebih rendah dari 90 mmHg.

Kartiningrum & Auli (2021) menjelaskan penyebab hipertensi pada orang dengan lanjut usia adalah terjadinya perubahan-perubahan pada :

- a. Elastisitas dinding aorta menurun
- b. Katub jantung menebal dan menjadi kaku
- c. Kemampuan jantung memompa darah menurun 1% setiap tahun sesudah berumur 20 tahun kemampuan jantung memompa darah menurun menyebabkan menurunnya kontraksi dan volumenya.
- d. Kehilangan elastisitas pembuluh darah. Hal ini terjadi karena kurangnya efektifitas pembuluh darah perifer untuk oksigenasi.
- e. Meningkatnya resistensi pembuluh darah perifer.

3. Manifestasi Klinis

Menurut Kartiningrum & Auli (2021), beberapa pasien yang menderita hipertensi yaitu sebagai berikut :

- a. Mengeluh sakit kepala, pusing
- b. Lemas, kelelahan
- c. Sesak nafas, gelisah
- d. Mual, muntah
- e. Epistaksis, kesadaran menurun

4. Patofisiologis

Hipertensi terjadi dipengaruhi oleh keadaan tekanan darah. Tekanan darah dipengaruhi oleh volume dan *peripheral resistance*. Sehingga, apabila terjadi peningkatan dari salah satu variabel tersebut secara tidak normal yang akan memengaruhi tekanan darah tinggi maka disitulah akan timbul hipertensi (Marhabatsar & Sijid, 2021).

Patofisiologi hipertensi diawali terbentuknya angiotensin II dari *Angiotensin I* oleh *Angiotensin I Converting Enzyme* (ACE). Darah memiliki kandungan angiotensinogen yang mana angiotensinogen ini diproduksi di organ hati. *Angiotensinogen* akan diubah dengan bantuan hormon renin, perubahan tersebut akan menjadi *Angiotensin I*. Selanjutnya *Angiotensin I* akan diubah menjadi *angiotensin II* melalui bantuan *enzym* yaitu *Angiotensin I Converting Enzym* (ACE) yang terdapat di paru-paru. Peran *Angiotensin II* yaitu memegang penting dalam mengatur tekanan darah (Marhabatsar & Sijid, 2021).

5. Penatalaksanaan Medis

Penatalaksanaan hipertensi yang didasarkan pada sifat terapi terbagi menjadi dua yaitu sebagai berikut (Amir, 2022) :

- a. Terapi non-farmakologi yaitu teknik tanpa melibatkan obat-obatan yang diterapkan pada hipertensi dan menerapkan kebiasaan pola hidup, seperti :
 - 1) Pembatasan natrium dan asupan garam
 - 2) Menjaga berat badan tetap ideal
 - 3) Membiasakan olahraga secara teratur/rutin
 - 4) Menghindari minum-minuman berakoohol

- 5) Mengurangi kebiasaan merokok
 - 6) Tenang agar terhindar dari stress
 - 7) Melakukan Latihan relaksasi
 - 8) Terapi komplementer
- b. Terapi farmakologis yaitu dengan terapi obat-obatan, seperti :
- 1) *Diuretic*, obat ini memiliki fungsi memivu pengeluaran garam dan air. Obat ini akan memproses penurunan jumlah cairan yang terdapat di pembuluh darah dan dapat mengakibatkan tekanan darah berkurang
 - 2) *Beta bloker*, berfungsi mengurangi jmlah darah yang dipopakan dari jantung dan mengurangi kecepatan jantung dalam memompakan darah
 - 3) *ACE-inhibitor*, berfungsi mecegah proses vasokontriksi pada dinding pembuluh darah agar bisa mengurangi tekanan di pembuluh darah sehingga mengakibatkan tekanan darah turun
 - 4) *Ca bloker*, obat ini berfungsi merelaksasikan pembuluh darah dan mengurangi kecepatan jantung.

C. Asuhan Keperawatan

1. Konsep nyeri akut

a. Pengertian

Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2016), nyeri akut merupakan pengalaman sensorik yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat yang berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang lebih 3 bulan. Nyeri adalah suatu kondisi yang kurang memuaskan yang diakibatkan oleh rangsangan fisik ataupun dari serabut saraf dari dalam tubuh ke otak serta dapat diikuti reaksi fisik, emosional maupun fisiologis (Sari dkk., 2018)

b. Penyebab

Menurut Tim Pokja SDKIDPP PPNI (2016), ada beberapa penyebab dari nyeri akut diantaranya:

1) Agen pencedera fisiologis

Misalnya: inflamasi, iskemia, neoplasma.

- 2) Agen pencedera kimiawi
Misalnya: terbakar, bahan kimia iritan.
- 3) Agen pencedera fisik
Misalnya: abses, amputasi, terpotong, mengangkat berat, prosedur operasi, trauma, latihan fisik berlebihan.

c. Tanda dan gejala

Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2016), tanda dan gejala mayor pada nyeri akut diantaranya:

SUBJEKTIF:

- 1) Mengeluh nyeri

OBJEKTIF:

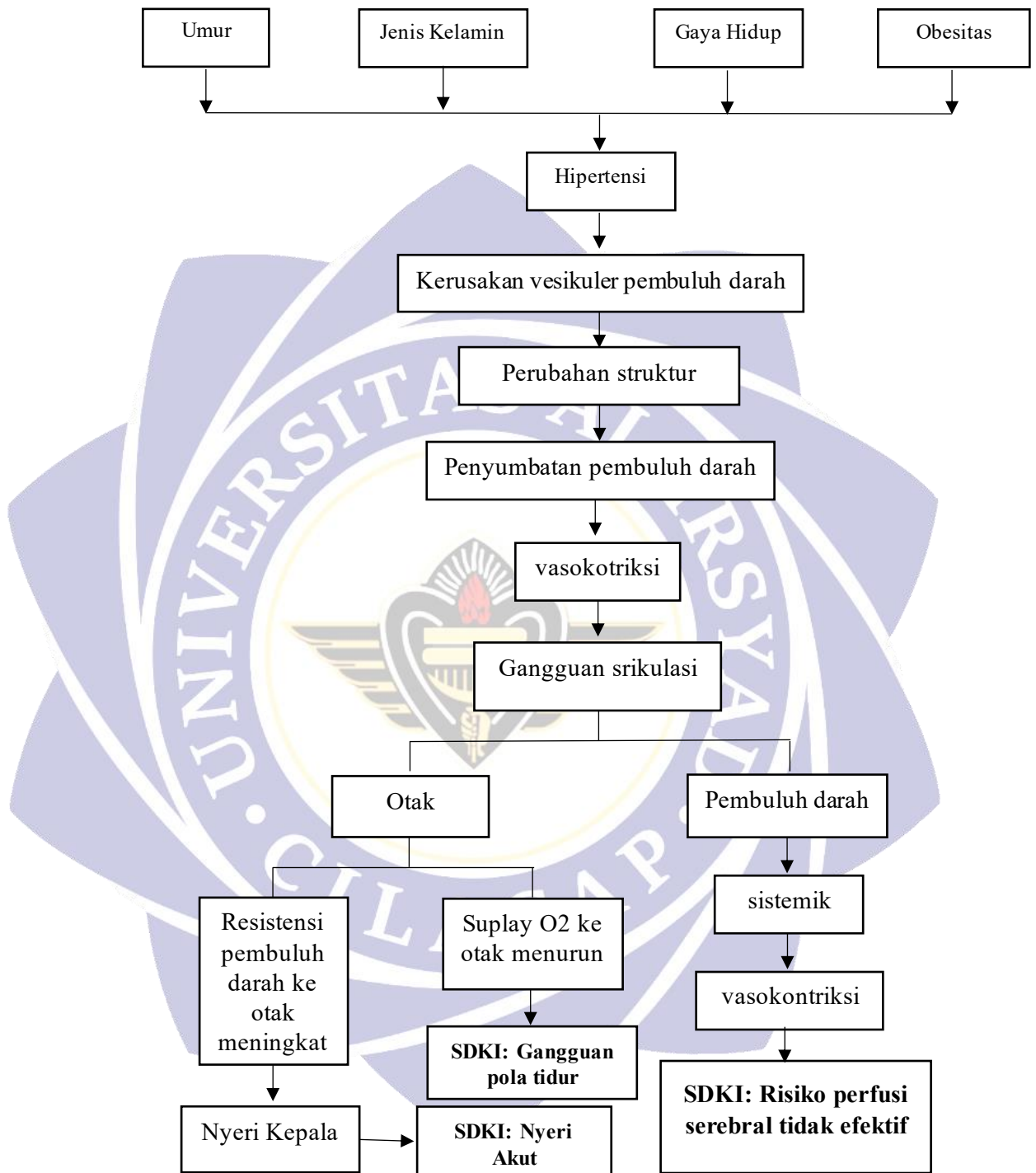
- 1) Tampak meringis
- 2) Bersikap protektif (Mis. Waspada, posisi menghindari nyeri)
- 3) Gelisah
- 4) Frekuensi nadi meningkat
- 5) Sulit tidur

Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2016), tanda dan gejala minor pada nyeri akut diantaranya:

OBJEKTIF:

- 1) Tekanan darah meningkat
- 2) Pola napas berubah
- 3) Nafsu makan berubah
- 4) Proses berfikir terganggu
- 5) Menarik diri
- 6) Berfokus pada diri sendiri
- 7) Diaphoresis

d. Pathways



Bagan 2. 1 Patways

Sumber: Smeltzer & Bare, 2011 (dalam Berliana, 2022)

- e. Penatalaksanaan keperawatan
- 1) Hipnosis
 - 2) Akupuntur
 - 3) Terapi musik
 - 4) *Biofeedback*
 - 5) Terapi pijat
 - 6) Aromaterapi
 - 7) Teknik imajinasi terbimbing
 - 8) Kompres hangat/dingin
 - 9) Terapi bermain
 - 10) Memfasilitasi istirahat dan tidur
2. Asuhan Keperawatan

a. Pengkajian

1) Identitas Identitas

Dalam mengkaji identitas beberapa data didapatkan adalah nama klien, umur, pekerjaan orang tua, pendidikan orang tua, agama, suku, alamat. Dalam identitas data/ petunjuk yang dapat kita prediksikan adalah Umur, karena seseorang memiliki resiko tinggi untuk terkena hipertensi pada umur diatas 40 tahun.

2) Keluhan Utama

Keluhan utamanya adalah rasa nyeri akut. Untuk memperoleh pengkajian yang lengkap tentang rasa nyeri klien digunakan menurut Padila (2012, dalam Ansori et al., 2022)

- a) *Provoking incident* : Apakah ada peristiwa yang menjadi faktor presipitasi nyeri.
- b) *Quality of pain* : Seperti apa rasa nyeri yang dirasakan atau digambarkan klien. Apakah seperti terbakar, berdenyut, atau menusuk.
- c) *Region, Radiation, relief* : Apakah rasa sakit bisa reda, apakah rasa sakit menjalar atau menyebar, dan dimana rasa sakit terjadi.

- d) *Severity (scale) of pain* : Seberapa jauh rasa nyeri yang dirasakan klien, bisa berdasarkan skala nyeri atau klien menerangkan seberapa jauh rasa sakit memengaruhi kemampuan fungsinya.
- e) *Time* : Berapa lama nyeri berlangsung, kapan, apakah bertambah buruk pada malam hari atau siang hari datang kerumah sakit dengan keluhan utama yang berbeda-beda. Pada umumnya seseorang datang kerumah sakit dengan gejala kepala cengeng, tidak bisa tidur dan lemas.

3) Riwayat Kesehatan

a) Riwayat Penyakit Dahulu

Pada pengkajian riwayat penyakit dahulu akan didapatkan informasi apakah terdapat faktor-faktor resiko terjadinya hipertensi misalnya riwayat obesitas, diabetes melitus, atau juga *atherosclerosis*.

b) Riwayat Penyakit Sekarang

Pada sebagian besar penderita, hipertensi tidak menimbulkan gejala. Gejala yang dimaksud adalah sakit kepala, pusing, wajah kemerahan, pendarahan dihidung dan kelelahan yang bisa terjadi pada penderita hipertensi. Jika hipertensinya berat atau menahun dan tidak diobati, bisa timbul gejala sakit kepala, kelelahan, sesak nafas, muntah, pandangan kabur, yang terjadinya karena ada kerusakan pada otak, jantung, mata dan ginjal. Kadang penderita hipertensi berat mengalami penurunan kesadaran bahkan koma.

c) Riwayat Kesehatan Keluarga

Kaji adanya riwayat keluarga yang terkena hipertensi, hal ini berhubungan dengan proses genetik dimana orang tua dengan diabetes mellitus berpeluang untuk menurunkan penyakit tersebut kepada anaknya.

4) Pola Aktivitas

a) Pola Nutrisi

Diet, pembatasan makanan minuman, Riwayat peningkatan/ penurunan berat badan, pola konsumsi makanan, masalah-masalah yang mempengaruhi masukan makanan. Diet yang dianjurkan pada penderita hipertensi yaitu diet DASH (*Dietary Approaches to Stop Hypertension*) diet yang dirancang untuk menurunkan lonjakan tekanan darah. Diet ini menekankan pada pola makan rendah garam namun tetap mengandung nutrisi seimbang (Ansori et al., 2022).

b) Pola Eliminasi

Pantau pengeluaran urine frekuensi, kepekatannya, warna, bau, dan jumlah apakah terjadi retensi urine. Retensi urine dapat disebabkan oleh posisi berkemih yang tidak alamiah, pembesaran prostat dan adanya tanda infeksi saluran kemih kaji frekuensi, konsistensi, warna, serta bau feces.

c) Pola Istirahat dan Tidur

Pada penyakit hipertensi biasanya bergejala sulit tidur dikarenakan rasa nyeri pada kepala.

d) Pola persepsi dan konsep diri

Adanya perubahan fungsi dan struktur tubuh akan menyebabkan penderita mengalami gangguan pada gambaran diri. lamanya perawatan, banyaknya biaya perawatan dan pengobatan menyebabkan pasien mengalami kecemasan dan gangguan peran pada keluarga.

5) Pengkajian Fisik

a) Keadaan Umum

Meliputi keadaan penderita, kesadaran, suara bicara, tinggi badan, berat badan dan tanda – tanda vital.

b) *Head to Toe*

(1) Kepala Leher

Kaji bentuk kepala, keadaan rambut, adakah pembesaran pada leher, telinga kadang-kadang berdenging, adakah gangguan pendengaran, lidah sering terasa tebal, ludah menjadi lebih kental, gigi mudah goyah, gusi mudah bengkak dan berdarah, apakah penglihatan kabur / ganda, diplopia, lensa mata keruh.

(2) Sistem *integument*

Kaji turgor kulit menurun pada pasien yang sedang mengalami dehidrasi, kaji pula adanya luka atau warna kehitaman bekas luka, kelembaban dan tekstur rambut dan kuku.

(3) Sistem pernafasan

Inspeksi tidak ada batuk, tidak ada sesak, tidak ada sputum, tidak ada mengi, dan auskultasi sonor.

(4) Sistem kardiovaskuler

Inspeksi tidak ada nyeri dada, tidak ada sesak, tidak ada edema palpasi tidak ada nyeri tekan, vocal premitus kanan kiri sama, auskultasi bunyi jantung pekak.

(5) Sistem musculoskeletal

Inspeksi kelemahan, letih, ketidakmampuan mempertahankan kebiasaan rutin, perubahan warna kulit, gerak tangan empati, otot muka tegang (khususnya sekitar mata), gerakan fisik cepat.

c) Pemeriksaan Laboratorium

Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan adalah :

(1) Pemeriksaan penunjang hipertensi menurut (Nurarif & Kusuma, 2015)

(a) Hb/Ht : untuk mengkaji hubungan dari sel-sel terhadap volume cairan (viskositas) dan dapat mengindikasikan faktor resiko seperti hipokoagubilita, anemia.

(b) BUN /kreatinin : memberikaan informasi tentang perfusi / fungsi ginjal.

(c) Glukosa : Hiperglikemi (DM adalah pencetus hipertensi) dapat diakibatkan oleh pengeluaran kadar ketokolamin.

Urinalisa : darah, protein, glukosa, mengisaratkan disfungsi ginjal dan ada DM.

(2) CT scan : Mengkaji adanya tumor cerebral, encephalopati.

(3) EKG : dapat menunjukkan pola rengangan, dimana luas, peninggian gelombang P adalah salah satu tanda dini penyakit jantung hipertensi.

(4) IVP : mengidentifikasi penyebab hipertensi seperti : Batu ginjal, perbaikan ginjal.

(5) Photo dada : menunjukkan destruksi klasifikasi pada area katup, pembesaran jantung.

b. Pengkajian Status Fungsional

1) Indeks Katz

Penilaian Katz List berpusat pada latihan kehidupan sehari-hari (ADL), menghitung mencuci, berpakaian, bertukar pakaian, menggunakan toilet, pengendalian diri, dan makan. Otonomi berarti melakukan latihan ini tanpa pengawasan, arahan, atau bantuan dari orang lain. Penilaiannya didasarkan pada status nyata, bukan potensi. Hal ini akan mengukur kemampuan utilitarian individu lanjut usia dalam lingkungan klinis dan domestik (Mayora, 2022).

2) Barthel Indeks

Penilaian Barthel Record dapat menjadi instrument yang digunakan secara luas untuk mengukur kebebasan lansia, mengevaluasi otonomi utilitarian dalam perawatan diri dan keserbagunaan. File Barthel tidak mencakup ADL, latihan instrumental, komunikasi, dan perspektif psikososial. Tujuan estimasi Barthel List adalah untuk menunjukkan tingkat bantuan yang dibutuhkan oleh pasien. Informasi untuk File Barthel dapat dikumpulkan dari catatan pemahaman, persepsi koordinat, atau laporan diri (Mayora, 2022).

c. Pengkajian Status Kognitif

- 1) SPMSQ (Survei Status Mental Serbaguna Singkat) adalah tes sederhana yang banyak digunakan untuk mengevaluasi status mental. Terdiri dari 10 pertanyaan terkait pengenalan, sejarah individu, ingatan jangka pendek, ingatan jangka panjang, dan perhitungan (Mayora, 2022).
- 2) MMSE (*Mini-Mental State Examination*) mengevaluasi perspektif kognitif menghitung kerja mental, pengenalan, pendaftaran pertimbangan dan perhitungan, ulasan, dan bahasa. Evaluasi memiliki dua bagian: bagian utama memerlukan reaksi verbal dan survei pengenalan, ingatan, dan pertimbangan. Bagian kedua menilai kemampuan mengetik kalimat, memberi judul pada objek, mengikuti perintah lisan dan tertulis, dan menduplikasi desain polygon yang kompleks. Skor 1 diberikan untuk jawaban yang benar, dan untuk jawaban yang salah. Skor MMSE maksimal adalah 30 (Mayora, 2022).

d. Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan hasil pengkajian dan analisa data dapat muncul diagnosa keperawatan berdasarkan buku SDKI (T. P. S PPNI, 2016) adalah sebagai berikut:

1) Nyeri Akut (D.0077)

a) Pengertian

Pengalaman sensorik yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat yang berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang lebih 3 bulan.

b) Etiologi

- (1) Agen pencedera fisiologis (mis. Inflamasi, iskemia, neoplasma)
- (2) Agen pencedera kimiawi (mis. Terbakar, bahan kimia, iritan)
- (3) Agen pencedera fisik (mis. Abses, amputasi, terbakar, terpotong, terpotong, mengangkat berat, prosedur operasi, trauma, Latihan fisik berlebihan)

c) Manifestasi Klinis

- (1) Gejala dan Tanda Mayor

Subjektif:

(a) Mengeluh nyeri

Objektif:

(a) Tampak meringis

(b) Bersikap protektif (mis. Waspada, posisi menghindari nyeri)

(c) Gelisah

(d) Frekuensi nadi meningkat

(e) Sulit tidur

(2) Gejala dan Tanda Minor

Subjektif: tidak tersedia

Objektif:

(a) Tekanan darah meningkat

(b) Pola napas berubah

(c) Proses berpikir terganggu

(d) Menarik diri

(e) Berfokus pada diri sendiri

(f) Diaporesis

d) Kondisi Klinis Terkait

(1) Kondisi pembedahan

(2) Cedera traumatis

(3) Infeksi

(4) Sindrom koroner akut

(5) Glaukoma

2) Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif (D. 0017)

a) Pengertian

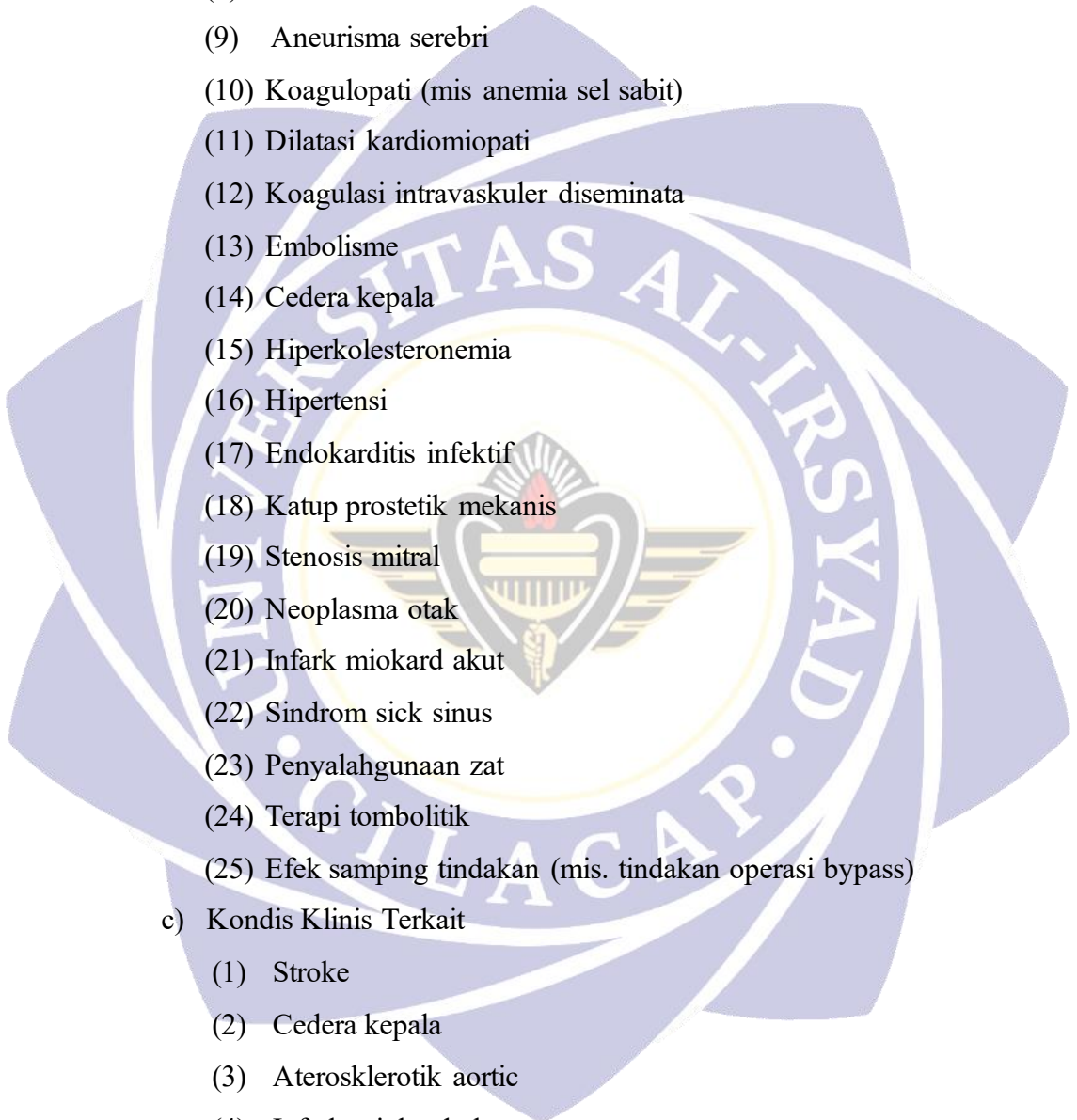
Beresiko mengalami penurunan sirkulasi darah ke otak.

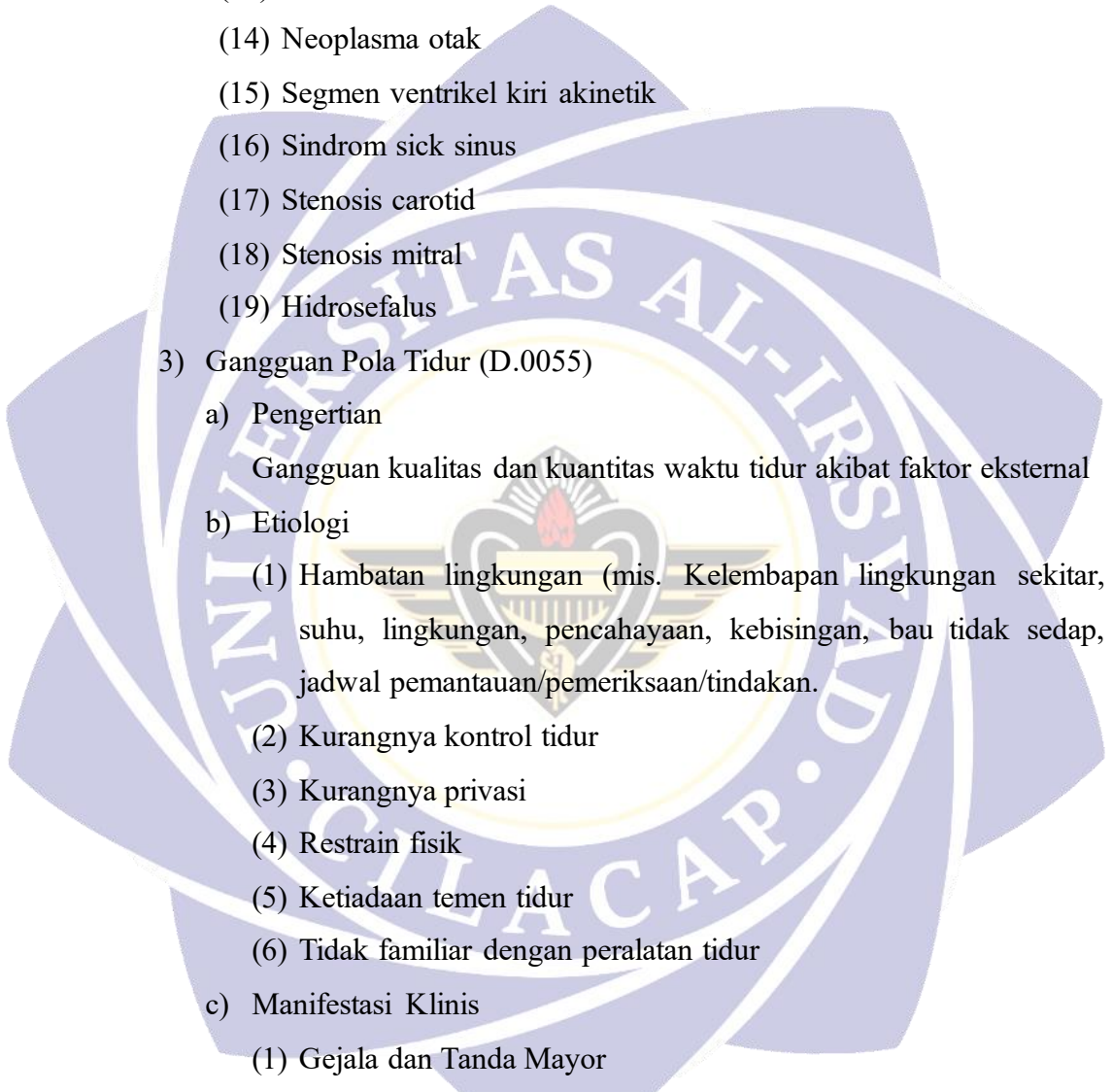
b) Faktor Risiko

(1) Keabnormalan masa protombin dan atau masa tromboplastin parsial

(2) Penurunan kinerja ventrikel kiri

(3) Aterosklerosis aorta

- 
- (4) Diseksi arteri
 - (5) Fibrilasi atrium
 - (6) Tumor otak
 - (7) Stenosis karotis
 - (8) Miksoma atrium
 - (9) Aneurisma serebri
 - (10) Koagulopati (mis anemia sel sabit)
 - (11) Dilatasi kardiomiopati
 - (12) Koagulasi intravaskuler diseminata
 - (13) Embolisme
 - (14) Cedera kepala
 - (15) Hiperkolesteronemia
 - (16) Hipertensi
 - (17) Endokarditis infeksi
 - (18) Katup prostetik mekanis
 - (19) Stenosis mitral
 - (20) Neoplasma otak
 - (21) Infark miokard akut
 - (22) Sindrom sick sinus
 - (23) Penyalahgunaan zat
 - (24) Terapi trombolitik
 - (25) Efek samping tindakan (mis. tindakan operasi bypass)
- c) Kondis Klinis Terkait
- (1) Stroke
 - (2) Cedera kepala
 - (3) Aterosklerotik aortic
 - (4) Infark miokard akut
 - (5) Diseksi arteri
 - (6) Embolisme
 - (7) Endokarditis infeksi
 - (8) Fibrilasi atrium

- 
- (9) Hiperkolesterolemia
 - (10) Hipertensi
 - (11) Dilatasi kardiomiopat
 - (12) Koagulasi intravaskular diseminata
 - (13) Miksoma atrium
 - (14) Neoplasma otak
 - (15) Segmen ventrikel kiri akinetik
 - (16) Sindrom sick sinus
 - (17) Stenosis carotid
 - (18) Stenosis mitral
 - (19) Hidrosefalus
- 3) Gangguan Pola Tidur (D.0055)
- a) Pengertian
Gangguan kualitas dan kuantitas waktu tidur akibat faktor eksternal
 - b) Etiologi
 - (1) Hambatan lingkungan (mis. Kelembapan lingkungan sekitar, suhu, lingkungan, pencahayaan, kebisingan, bau tidak sedap, jadwal pemantauan/pemeriksaan/tindakan.
 - (2) Kurangnya kontrol tidur
 - (3) Kurangnya privasi
 - (4) Restrain fisik
 - (5) Ketiadaan temen tidur
 - (6) Tidak familiar dengan peralatan tidur
 - c) Manifestasi Klinis
 - (1) Gejala dan Tanda Mayor
Subjektif
 - (a) Mengeluh sulit tidur
 - (b) Mengeluh sering terjaga
 - (c) Mengeluh tidur tidak puas
 - (d) Mengatakan pola tidur berubah
 - (e) Mengeluh istirahat tidak cukup

Objektif

(tidak tersedia)

(2) Gejala dan Tanda Minor

Subjektif

(a) Mengeluh kemampuan beraktivitas menurun

Objektif

(tidak tersedia)

d) Kondisi Terkait

(1) Nyeri/kolik

(2) Hipertiroidisme

(3) Kecemasan

(4) Penyakit paru obstruktif kronis

(5) Kehamilan

(6) Periode pasca partum

(7) Kondisi pasca operasi

e. Intervensi Sesuai Dengan Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan diagnosa keperawatan tersebut maka dapat diketahui bahwa SLKI dan SIKI dari masing-masing diagnose adalah sebagai berikut (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2019; Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018) :

Tabel 2. 1 Intervensi Keperawatan

No	SDKI	SLKI	SIKI												
1	Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis (D.0077)	SLKI: Tingkat Nyeri (L. 08066) Ekspetasi: Menurun Setelah dilakuksn tindakan keperawatan selama 3 kali kunjungan di harapkan nyeri akut dapat berkurang bahkan hilang dengan kriteria hasil :	SIKI: Manajemen Nyeri (I. 08238) Observasi : - Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas intensitas nyeri - Identifikasi skala nyeri - Identifikasi faktor yg												
		<table border="1"><thead><tr><th>Indikator</th><th>IR</th><th>ER</th></tr></thead><tbody><tr><td>1. Keluhan nyeri menurun</td><td>3</td><td>5</td></tr><tr><td>2. Meringis menurun</td><td>3</td><td>5</td></tr><tr><td>3. Gelisah menurun</td><td>3</td><td>5</td></tr></tbody></table>	Indikator	IR	ER	1. Keluhan nyeri menurun	3	5	2. Meringis menurun	3	5	3. Gelisah menurun	3	5	
Indikator	IR	ER													
1. Keluhan nyeri menurun	3	5													
2. Meringis menurun	3	5													
3. Gelisah menurun	3	5													

- Ket :
1. menurun
 2. cukup menurun
 3. sedang
 4. cukup meningkat
 5. meningkat

- memperberat dan mempengaruhi nyeri
- Terapeutik :
- Berikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri
 - Fasilitasi istirahat dan tidur
- Edukasi :
- Jelaskan strategi meredakan nyeri
 - Anjurkan menggunakan analgetik

2 **Risiko perfusi serebral tidak efektif b.d Hipertensi (D. 0017)** **SLKI: Perfusi Serebral (L. 02014) Ekspetasi: Meningkat** Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 kali kunjungan di harapkan risiko perfusi serebral tidak efektif dapat teratasi dengan kriteria hasil :

Indikator	E R	I R
1. Sakit kepala	2	5
2. Tekanan darah sistolik membaik	2	5
3. Tekanan darah sistolik membaik	2	5

- Ket :
1. memburuk
 2. cukup memburuk
 3. sedang
 4. cukup membaik
 5. membaik

- SIKI: Perawatan Jantung (I. 02075)**
- Observasi :
- Monitor tekanan darah
- Terapeutik:
- Berikan diet jantung yg sesuai (msl. Batasi asupan kafein, natrium, kolesterol, dan makanan tinggi lemak)
 - Fasilitasi pasien dan keluarga untuk modifikasi gaya hidup

			sehat												
			- Berikan dukungan emosional dan spiritual												
			Edukasi:												
			- Anjurkan beraktifitas fisik sesuai toleransi												
3	Gangguan pola tidur (D. 0058) b.d Kurang kontrol tidur SLKI: Pola Tidur (L. 05045) Ekspetasi: Meningkatkan Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 kali kunjungan di harapkan pola tidur klien membaik dengan kriteria hasil :	SIKI: Dukungan Tidur (I. 09265) Observasi: - Identifikasi pola aktivitas dan tidur - Identifikasi faktor pengganggu tidur Terapeutik: - Tetapkan jadwal tidur rutin Edukasi: - Anjurkan menempati waktu tidur													
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>IR</th> <th>E R</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1. Kemampuan beraktivitas meningkat</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>2. Keluhan sulit tidur menurun</td> <td>2</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>3. Keluhan pola tidur menurun</td> <td>2</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table>	Indikator	IR	E R	1. Kemampuan beraktivitas meningkat	3	5	2. Keluhan sulit tidur menurun	2	5	3. Keluhan pola tidur menurun	2	5	
Indikator	IR	E R													
1. Kemampuan beraktivitas meningkat	3	5													
2. Keluhan sulit tidur menurun	2	5													
3. Keluhan pola tidur menurun	2	5													
		Ket no 1: 1. menurun 2. cukup menurun 3. sedang 4. cukup meningkat 5. meningkat Ket no 2 dan 3: 1. meningkat 2. cukup meningkat 3. sedang 4. cukup menurun 5. menurun													

f. Implementasi

Implementasi adalah tindakan keperawatan yang dilakukan kepada pasien sesuai dengan inervensi keperawatan yang telah ditetapkan, sehingga kebutuhan pasien tersebut dapat terpenuhi (Aisy, 2020).

g. Evaluasi

Evaluasi yaitu melakukan penilaian ulang kepada pasien setelah diberikan asuhan keperawatan atau telah diberikan tindakan yang sudah diimplementasikan. Evaluasi bertujuan untuk mengetahui sudah tercapai atau belum tujuan keperawatannya atau kriteria hasilnya sudah terpenuhi atau belum. Evaluasi keperawatan juga bertujuan untuk mengetahui masalah kebutuhan pasien sudah terpenuhi atau belum dan untuk menentukan tindakan apa selanjutnya yang harus dilakukan (Aisy, 2020).

D. Evidence Based Practice (EBP)

1. Jurnal penerapan tindakan terapi relaksasi otot progresif

Tabel 2. 2 Jurnal EBP

Penulis/Tahun	Judul Penelitian	Metode (Desain, Sampel, Variabel, Instrument, Analisis)	Hasil
Anesya Widyastuti, Yora Nopriani (2024)	Pengaruh terapi relaksasi otot progresif (<i>Progressiv Muscle Relaxation</i>) Terhadap Penurunan Tekanan Darah Dan Nyeri Pada Lansia	Populasi pada penelitian ini adalah seluruh lansia yang memiliki penyakit hipertensi dan keluhan Nyeri di posyandu lansia Desa Saranglang dengan jumlah sampel sebanyak 33 responden menggunakan metode <i>purposive sampling</i> Metode penelitian menggunakan metode <i>pre</i>	Hasil penelitian didapatkan rata-rata tekanan darah pada lansia dengan hipertensi sebelum intervensi adalah 154,94 dan setelah intervensi turun menjadi 142,09. Rata-rata nyeri pada lansia dengan hipertensi sebelum intervensi adalah 5,39 dan setelah intervensi turun menjadi 2,88. Hasil uji statistik

experimental dengan didapatkan ada rancangan *the one* pengaruh terapi *group pretest and Progressive Muscle posttest design* *Relaxtion* (PMR) terhadap penurunan tekanan darah (*p.value* = 0,000) dan nyeri (*p.value* = 0,000) pada lansia dengan hipertensi di Posyandu Lansia Desa Saranglang Kab. Ogan Ilir Tahun 2024.

Maya Diningrum, Herni Rejeki, Sigit Prasajo (2021)	Penerapan Terapi Relaksasi Otot Progresif Untuk Menurunkan Nyeri Akut dan Tekanan Darah Pada Lansia	Penelitian ini menggunakan <i>Quasi Experiment</i> desain <i>Non equivalent control group pretestposttest</i> pada keluarga yang mengalami nyeri akut pada kepala dan diberikan Terapi Relaksasi Otot Progresif.	Hasil penelitian didapatkan rata-rata tekanan darah pada lansia dengan hipertensi sebelum intervensi adalah 180/80 mmHg dan setelah intervensi turun menjadi 150/90 mmHg. Rata-rata nyeri pada lansia dengan hipertensi sebelum intervensi adalah skala 6 dan setelah intervensi turun menjadi skala 2.
--	---	--	---

				Hasil uji statistik didapatkan ada pengaruh terapi relaksasi otot progresif terhadap penurunan tekanan darah (<i>p.value</i> = 0,000) dan nyeri (<i>p.value</i> = 0,000) pada lansia dengan hipertensi
Richa Jannet Ferdisa, Ernawati Ernawati 2021	Penurunan Nyeri Kepala Pada Pasien Hipertensi Menggunakan Terapi Relaksasi Otot Progresif	menggunakan desain deskriptif dengan pendekatan studi kasus penerapan <i>Evidence Based Nursing Practice</i> yaitu terapi otot progresif terhadap nyeri kepala. Jumlah sampel sebanyak 2 orang pasien dengan hipertensi dengan kriteria yang sudah ditentukan yaitu skala nyeri 2-5. Pengukuran yang digunakan hingga pengukuran skala	Hasil studi kasus antara kedua pasien sebelum dan sesudah diberikan terapi terapi otot progresif menunjukkan penurunan. Hal ini dibuktikan dengan pasien pertama dari skala 4 menjadi 2 dan pasien kedua dari skala 5 menjadi 2. Terapi relaksasi yang dapat menurunkan nyeri kepala pada pasien hipertensi. Mekanismenya relaksasi otot	

nyeri menggunakan progresif dapat
Numeric Rating meningkatkan
Scale (NRS) ventilasi paru,
meningkatkan
oksigenasi darah,
menurunkan
tekanan otot, dan
mengurangi sakit
kepala tegang.

