

BAB II

TINJAUAN TEORI

Pada bab 2 ini membahas mengenai landasan teori yang mendukung dengan penelitian ini, yakni: konsep dasar nyeri, konsep dasar hipertensi, konsep dasar lansia, dan konsep dasar Asuhan Keperawatan Teoritis.

A. Konsep Dasar Lansia

1. Pengertian Lansia

Lansia atau lanjut usia adalah seseorang yang telah memasuki usia 60 tahun keatas. Lansia merupakan selompok umur manusia yang telah memasuki tahapan akhir dari fase kehidupannya. Kelompok yang dikategorikan lansia ini akan terjadi suatu proses yang disebut *Aging Process* atau proses penuaan. Menua bukan lah suatu penyakit akan tetapi suatu proses alami yang dialami setiap orang, proses menua ini terjadi didalam kehidupan setiap orang secara terus menerus dan secara ilmiah yang dimulai sejak lahir dan dialami setiap makhluk hidup (Dini, 2022).

Menua didefinisikan sebagai penurunan, kelemahan, meningkatnya kerentanan terhadap berbagai penyakit serta perubahan lingkungan, hilangnya mobilitas hingga ketangkasan dan perubahan fisiologis yang terkait dengan usia. Lansia (lanjut usia) merupakan suatu proses menghilangnya secara perlahan kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri atau mengubah diri, mempertahankan struktur, fungsi normalnya sebagai akibatnya tidak dapat bertahan terhadap jejas (termasuk infeksi) dan memperbaiki kerusakan yang menyebabkan penyakit degenerative. contohnya: hipertensi, arteriosklerosis, diabetes mellitus serta kanker (Qasim, 2021).

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1998 tentang kesejahteraan lanjut usia pada Bab 1 Pasal 1 Ayat 2 menyebutkan bahwa usia 60 tahun adalah usia permulaan tua. Menua bukanlah suatu penyakit, tetapi

merupakan proses yang berangsur-angsur mengakibatkan perubahan yang kumulatif, merupakan proses menurunnya daya tahan tubuh dalam menghadapi rangsangan dari dalam dan luar tubuh yang berakhir dengan kematian (Uswatun, 2019).

2. Batasan lansia

Menurut badan kesehatan dunia (WHO, 2020) lanjut usia dibagi menjadi 4 kategori yaitu:

- a. Usia pertengahan (*madlle age*) : 45-59 tahun
- b. Usia lanjut (*elderly*) : 67-74 tahun
- c. Usia tua (*old*) : 75-89 tahun
- d. Usia sangat tua (*very old*) : > 90 tahun

Menurut Dini, (2022) terjadi proses penuaan yang dimana sudah terjadi aspek fungsi pada jantung, paru-paru, ginjal, dan juga timbulnya proses degeneratif seperti osteoporosis, gangguan sistem pertahanan tubuh, terhadap infeksi dan timbulnya proses alergi dan keganasan.

Menurut Depkes RI, (2013) kalsifikasi lansia dibagi menjadi lima kategori antara lain;

- a. pralansia (prasenilis) merupakan seseorang yang berusia antara 45-59 tahun
- b. lansia merupakan seseorang yang berusia 60 tahun atau lebih.
- c. lansia resiko tinggi merupakan seseorang yang berusia ≥ 70 tahun atau ≥ 60 tahun dengan masalah kesehatan,
- d. lansia potensial merupakan lansia yang masih mampu melakukan kegiatan yang dapat menghasilkan barang/jasa sedangkan.
- e. lansia tidak potensial merupakan lansia yang tidak berdaya mencari nafkah sehingga bergantung pada bantua orang lain (Setiyorini & Wulandari, 2018).

Menurut undang-undang NO 13 tahun 1998 tentang kesejahteraan mengelompokkan batasan usia lanjut (lansia) kedalam beberapa kelompok yakni sebagai berikut:

- a. Kelompok pra lansia yakni seseorang yang telah mencapai usia 45-59 tahun.
- b. Kelompok lansia yakni seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun ke atas.
- c. Kelompok lansia dengan risiko tinggi yakni seseorang yang telah mencapai usia 65 tahun ke atas (Johanna & Lamtiur, 2020).

3. Perubahan-perubahan yang terjadi pada lansia

Perubahan yang dapat terjadi pada lansia menurut Ardiani (2022) yaitu:

a. Perubahan Fisik

1) Sel

Adanya penurunan cairan tubuh, cairan intraseluler.

2) Kardiovaskular

Katup jantung menebal dan kaku, menurunnya kemampuan memompa darah, elastisitas pembuluh darah, meningkatnya resistensi pembuluh darah perifer, tekanan darah meningkat.

3) Respirasi

Menurunnya kekuatan otot-otot pernafasan, elastisitas paru, alveoli melebar dan jumlahnya menurun serta terjadinya penyempitan pada bronkus.

4) Persyarafan

Menurunnya fungsi panca indra, menurunnya respon motorik dan refleks.

5) Muskuloskeletal

Menurunnya cairan tulang sehingga mudah rapuh (osteoporosis), bungkuk, persendian menjadi kaku, kram, tremor, tendon mengerut, dan mengalami sklerosis.

6) Gastrointestinal

Asam lambung menurun, lapar menurun, pristaltik menurun, produksi hormon dan enzim pencernaan menurun.

7) Genitourinaria

Aliran darah ke ginjal menurun, kemampuan mengonsentrasi menurun, penyaringan di glomerulus menurun.

8) Vesika Urinaria

Otot-otot melemah, kapasitasnya menurun, dan retensi urin.

9) Vagina

Slaput lendir mengering dan sekresi menurun.

10) Pendengaran

Tulang-tulang pendengaran mengalami kekakuan.

11) Penglihatan

Respons terhadap sinyal menurun, lapang pandang menurun dan katarak.

12) Endokrin

Produksi hormon menurun

13) Kulit

Terjadinya kulit keriput, kulit kepala dan rambut menipis, kelenjar keringat menurun, kuku keras dan rapuh, rambut memutih.

14) Daya ingat (*memory*)

Daya ingat terjadi penurunan

b. Perubahan Sosial

1) Peran

Post power Syndrome, single woman, dan single parent.

2) Keluarga

Emptines: kesendirian, kehampaan.

3) Teman

Ketika lansia lainnya meninggal, maka muncul perasaan kapan akan meninggal. berada di rumah terus-menerus akan cepat pikun.

- 4) Agama
Melaksanakan ibadah.
 - 5) Panti Jompo
Merasa dibuang/ diasingkan.
- c. Perubahan Psikologis

Perubahan psikologis yang terjadi pada lansia meliputi rasa kesepian, takut kehilangan, kebebasan, takut menghadapi kematian, perubahan keinginan, depresi dan kecemasan.

4. Masalah yang sering terjadi pada lansia

Menurut Ardiani (2022) lansia atau orang yang berusia diatas 60 tahun, rentan akan terjadinya berbagai masalah kesehatan dan sosial. Berikut beberapa masalah yang sering terjadi pada lansia meliputi:

- a. Gangguan sirkulasi darah, misalnya hipertensi, kelainan pembuluh darah, gangguan pembuluh darah di otak, koroner dan ginjal.
- b. Terjadinya gangguan metabolisme hormonal misalnya diabetes melitus, klimakterium dan ketidakseimbangan tiroid.
- c. Terjadi gangguann persendian, misalnya *osteoarthritis*, *gout arthritis*, ataupun penyakit kolagen lainnya.
- d. Gangguan berbagai macam neoplasma

B. Konsep Dasar Hipertensi

1. Pengertian Hipertensi

Hipertensi ialah keadaan seseorang yang mengalami peningkatan tekanan darah diatas normal, meningkatnya tekanan darah dari batas normalnya sehingga mengakibatkan peningkatan morbiditas maupun mortalitas, tekanan darah fase sistolik 140 mmhg menunjukkan fase darah sedang memompa jantung dan fase diastolik 90 mmhg yang menunjukkan fase darah kembali ke jantung. Hipertensi juga merupakan salah satu penyakit degeneratif dan sering disebut sebagai *silent killer*, dikarenakan banyaknya

kelompok populasi yang mengidap hipertensi dan banyak kelompok yang tidak menyadari kondisinya (Setiyorini & Wulandari, 2018).

Menurut organisasi kesehatan dunia (WHO), seseorang dikatakan terdiagnosa hipertensi atau biasa disebut dengan tekanan darah tinggi apabila setelah dilakukannya pengukuran dua kali pada saat yang berbeda, tekanan darah > 140 mmhg. Artinya tekanan saat jantung memompa darah keseluruh tubuh sebagai tekanan sistolik yaitu 140 mmhg dan saat tekanan otot jantung relaksasi dan menerima darah yang kembali dari seluruh tubuh sebagai tekanan diastole yaitu 90 mmhg (WHO, 2020).

Dari beberapa pengertian diatas penulis menyimpulkan bahwa *hipertensi* adalah tekanan darah fase sistolik 140 mmhg menunjukkan fase darah sedang memompa jantung dan fase diastolik 90 mmhg yang menunjukkan fase darah kembali ke jantung yang pada umumnya terkena pada lansia atau lanjut usia.

2. Klasifikasi

Menurut Sepdianto (2021), klasifikasi berdasarkan penyebab hipertensi dikelompokkan menjadi dua macam yaitu:

- a. Hipertensi esensial atau hipertensi primer yaitu tidak dapat diketahui penyebabnya sebesar 90%.
- b. Hipertensi sekunder yaitu penyebabnya dapat ditentukan sebesar 10% antara lain adanya kelainan pembuluh darah ginjal, hipersekresi kelenjar tiroid, gangguan kelenjar adrenal.

Berdasarkan kondisi berat ringan atau derajat hipertensi terdiri dari 4 tingkat sesuai dengan tabel 2.1.

Tabel 2.1 klasifikasi derajat tekanan darah (hipertensi) secara klinis

JNC 7			ESC/ISH		
Klasifikasi	TD Sistolik (mmhg)	TD Diastolik (mmhg)	Klasifikasi	TD Sistolik (mmhg)	Td Diastolik (mmhg)
Normal	<120	<80	Optimal	<120	<80
Pre hipertensi	120-139	80-89	Normal	120-129	80-84
Hipertensi stage 1	140-159	80-99	Normal tinggi	130-139	85-89
Hipertensi stage 2	≥160	≥ 100	Tingkat 1	140-159	90-99
			Tingkat 2	160-179	100-109
			Tingkat 3	>180	>110
			Hipertensi	>140	<90

Sumber: (Sepdianto, 2021).

Menurut Nurhayati et al., (2020), WHO (*World Health Organization*) menjelaskan bahwa batasan mengenai tekanan darah (Hipertensi) tersebut ditetapkan dan dikenal dengan ketentuan JNC VII (*The Seventh Report of The Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation and Treatment of High Blood Pressure*). Ketentuan ini juga telah disepakati oleh WHO (*World Health Organization*), organisasi hipertensi nasional maupun organisasi hipertensi regional, termasuk yang ada di Indonesia. Dari batasan tersebut terlihat bahwa mereka yang mempunyai tekanan darah normal yaitu apabila tekanan darah lebih dari 120/80 mmhg, apabila lebih dari di atas maka sudah termasuk dalam kategori pre-hipertensi dan atau hipertensi.

3. Etiologi

Pada umumnya hipertensi tidak memiliki penyebab yang pasti. Terjadinya hipertensi adanya respon peningkatan curah jantung dan peningkatan tekanan perifer, akan tetapi ada beberapa faktor yang mempengaruhi terjadinya hipertensi ialah:

a. Faktor genetik:

Riwayat keluarga dengan hipertensi dapat meningkatkan risiko seseorang mengembangkan kondisi ini. Ada beberapa polimorfisme genetik yang dikaitkan dengan hipertensi.

b. Gaya hidup tidak sehat:

Pola makan yang buruk, kelebihan berat badan atau obesitas, kurangnya aktivitas fisik, konsumsi alkohol yang berlebihan, merokok, dan stres kronis dapat berperan dalam mengembangkan hipertensi.

c. Resistensi insulin dan sindrom metabolik:

Resistensi insulin adalah kondisi di mana tubuh tidak merespons insulin dengan baik. Ini sering terkait dengan obesitas, kadar gula darah tinggi, dan kadar lipid darah yang tidak normal, yang secara kolektif dikenal sebagai sindrom metabolik. Sindrom metabolik dikaitkan dengan peningkatan risiko hipertensi.

d. Gangguan ginjal:

Ginjal memiliki peran penting dalam mengatur tekanan darah. Jika terjadi gangguan pada ginjal, seperti penyakit ginjal polikistik, glomerulonefritis, atau penyakit ginjal kronis, hal ini dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah.

e. Hormonal:

Beberapa kondisi hormonal, seperti hiperaktivitas kelenjar adrenal atau tumor adrenal, dapat menyebabkan pelepasan hormon aldosteron yang berlebihan. Hal ini dapat menyebabkan retensi garam dan air oleh tubuh, yang meningkatkan tekanan darah.

f. **Obstruksi arteri renal:**

Jika arteri yang memasok darah ke ginjal mengalami penyempitan atau obstruksi, kondisi ini dapat menyebabkan hipertensi. Efek samping obat: Beberapa obat, seperti kontrasepsi oral, obat antiinflamasi nonsteroid (NSAID), dekonjestan nasal, atau kortikosteroid, dapat menyebabkan kenaikan tekanan darah.

g. **Gangguan tidur:** Apnea tidur obstruktif, yaitu gangguan tidur yang ditandai oleh episodik terhentinya napas saat tidur, telah dikaitkan dengan hipertensi.

Penyebab hipertensi pada lansia disebabkan karena terjadinya perubahan pada elastisitas dinding aorta menurun, katup jantung menebal dan menjadi kaku, kemampuan jantung memompa darah, kehilangan elastisitas pembuluh darah, dan peningkatan resistensi pembuluh darah perifer. Setelah berusia 20 tahun kemampuan jantung memompa darah menurun sebesar 1% tiap tahun, sehingga menyebabkan menurunnya kontraksi dan volume. Elastisitas pembuluh darah menghilang karena terjadi kurangnya efektifitas pembuluh darah perifer oksigenasi (Abdulah, 2021).

4. Patofisiologi

Hipertensi dapat disebabkan oleh umur, jenis kelamin, gaya hidup dan obesitas. Hipertensi menyebabkan kerusakan vaskuler pembuluh darah, perubahan struktur, penyumbatan pembuluh darah, vasokonstriksi dan gangguan sirkulasi. Gangguan sirkulasi di otak mengakibatkan resistensi pembuluh darah otak naik, siplai oksigen otak menurun yang menyebabkan penderita mengalami nyeri kepala dan gangguan pola tidur. Hipertensi menyebabkan gangguan pada ginjal yang mengakibatkan vasokonstriksi pembuluh darah, blood flow menurun, respon RAA, rangsang aldosterone, retensi Na, edema yang menimbulkan masalah keperawatan kelebihan volume cairan. Hipertensi juga mengganggu system pembuluh darah yang mengakibatkan vasokonstriksi, iskemik, moikard yang mengakibatkan

afterload meningkat yang dapat menimbulkan masalah keperawatan penurunan curah jantung dan intoleransi aktivitas (Lestari, 2021).

5. Manifestasi klinis

Manifestasi klinis pada klien hipertensi menurut Sepdianto, (2021) sebagian besar timbul setelah mengalami hipertensi bertahun-tahun dan dapat berupa:

- a. Nyeri kepala saat terjaga, kadang disertai mual dan muntah akibat peningkatan tekanan darah intra kranium.
- b. Penglihatan kabur akibat kerusakan retina.
- c. Ayunan langkah tidak mantap karena kerusakan susunan saraf.
- d. Nokturia atau peningkatan urine pada malam hari karena peningkatan aliran darah ginjal dan filtrasi glomerulus.
- e. Edema dependen akibat peningkatan tekanan kapiler.
- f. Keterlibatan pembuluh darah otak dapat menimbulkan stroke atau serangan iskemik transien yang bermanifestasi sebagai paralisis sementara pada satu sisi atau hemiplegia atau gangguan tajam penglihatan.
- g. Gejala lain yang sering ditemukan adalah epistaksis, mudah marah, telinga berdengung, rasa berat di tengkuk, sukar tidur, dan mata berkunang-kunang.

6. Komplikasi

Menurut Sepdianto, (2021) komplikasi hipertensi ialah faktor resiko utama untuk terjadinya penyakit jantung, gagal jantung kongesif, stroke, gangguan penglihatan serta penyakit ginjal. kondisi hipertensi yang tidak dikelola dengan baik sangat berisiko menyebabkan gangguan sistem organ sebagai akibatnya memperpendek umur harapan hidup sebesar 10-20 tahun. Angka kematian pada penderita hipertensi lebih cepat bila tidak terkontrol dan telah mengakibatkan komplikasi ke beberapa organ vital. sebab kematian yang seringkali terjadi merupakan penyakit jantung dengan atau tanpa

disertai stroke dan gagal ginjal. Komplikasi pada hipertensi sedang biasanya bisa menghambat organ mata, ginjal, jantung serta otak. di mata berupa perdarahan retina, gangguan penglihatan sampai kebutaan. pada otak tak jarang terjadi stroke perdarahan yang disebabkan oleh pecahnya mikroaneurisma yang dapat mengakibatkan kematian. Kelainan lain yg dapat terjadi adalah proses tromboemboli dan agresi iskemia otak sementara (Transient Ischemic Attack/TIA).

Hipertensi diatas dapat menyebabkan sejumlah komplikasi yang serius jika tidak dikendalikan dengan baik. Beberapa komplikasi yang dapat terjadi akibat hipertensi ialah:

1) Komplikasi pada otak

Stroke karena perdarahan, tekanan intra kranial yang meninggi, atau akibat embolus yang terlepas dari pembuluh non otak yang terpajan tekanan tinggi. Stroke dapat terjadi pada hipertensi kronik bila arteri yang berada di otak mengalami hipertropi atau penebalan, sehingga aliran darah yang menuju cel otak berkurang. Fungsi arteri yang berada di otak menjadi lemah karena mengalami arterosklerosis sehingga berisiko terbentuk aneurisma. Tekanan yang tinggi pada arteri yang mengalami sklerosis menyebabkan peningkatan tekanan kapiler sehingga mendorong cairan masuk ke dalam ruang interstisium di seluruh susunan saraf pusat. Hal tersebut menyebabkan neuron di sekitarnya kolap dan terjadi koma bahkan kematian.

2) Komplikasi pada kardiovaskular

Infark miokard dapat terjadi bila arteri koroner mengalami sklerosis atau terbentuk thrombus yang menghambat aliran darah jantung, sehingga miokardium tidak mendapatkan suplai oksigen yang cukup. Kebutuhan oksigen miokardium yang tidak terpenuhi menyebabkan iskemia jantung sehingga berakibat terjadinya infark.

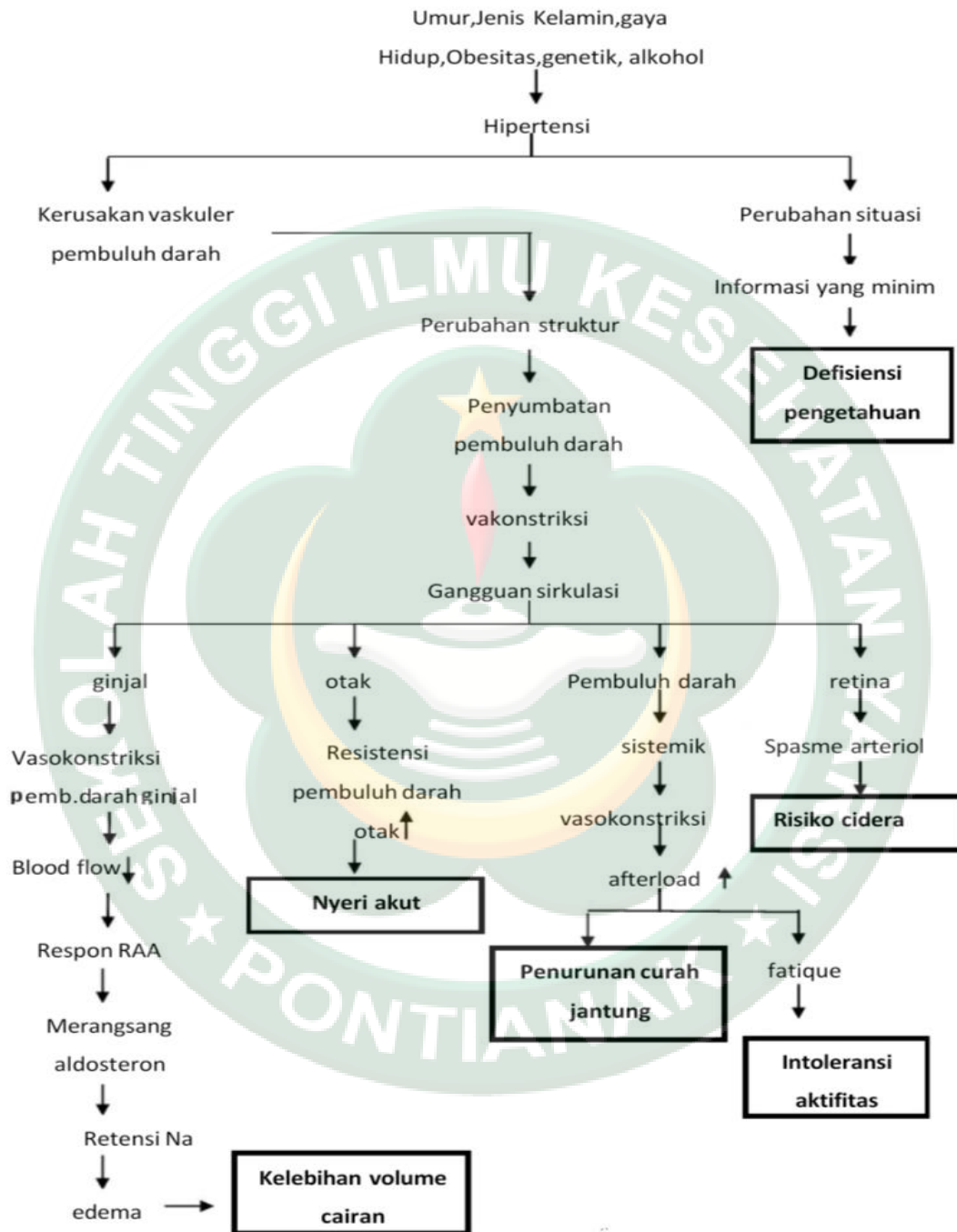
3) Komplikasi ginjal

kronik dapat terjadi karena kerusakan progresif akibat tekanan tinggi pada kapiler ginjal dan glomerulus. Kerusakan glomerulus mengakibatkan darah yang mengalir ke unit fungsional ginjal (nefron) akan mengalami gangguan dan berlanjut menjadi hipoksia sehingga berdampak kematian organ ginjal. Hipertensi kronik juga dapat menimbulkan kerusakan membran glomerulus dan berdampak keluarnya protein melalui urin. Tekanan osmotik koloid plasma yang berkurang mengakibatkan terjadi edema anasarca dan bila kondisi berlanjut maka timbul edema seluruh tubuh.

4) Komplikasi mata

Kelainan pada retina atau retinopati yang terjadi akibat tekanan darah yang tinggi adalah iskemik optik neuropati atau kerusakan pada saraf mata akibat aliran darah yang buruk, oklusi arteri dan vena retina akibat penyumbatan aliran darah pada arteri dan vena retina. Klien retinopati hipertensif pada awalnya tidak menunjukkan gejala, tetapi akhirnya dapat menjadi kebutaan pada stadium

7. Patway hipertensi



Gambar 2.4 patway hipertensi

(Nanda NIC - NOC, 2018)

8. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan menurut Soenarta et al., (2019) penatalaksanaan hipertensi mencakup berbagai strategi dan pendekatan yang ditunjukkan untuk mengendalikan tekanan darah dan mengurangi komplikasi yang terkait diantaranya yaitu:

a. Terapi Farmakologi

Menurut Soenarta et al., (2019) terapi farmakologi ini dijadikan sebagai terapi utama karena penderita hipertensi tidak bisa disembuhkan. Secara umum, terapi farmakologi pada hipertensi dimulai pada pasien hipertensi derajat 1 yang tidak mengalami penurunan tekanan darah setelah > 6 bulan menjalani pola hidup sehat dan pada pasien dengan hipertensi derajat ≥ 2 . Beberapa prinsip dasar terapi farmakologi yang perlu diperhatikan untuk menjaga kepatuhan dan meminimalisasi efek samping, Menggunakan obat-obatan, seperti amlodipine dan captopril untuk pemilihan obat, dosis obat, frekuensi minum obat serta penggunaan obat-obatan hipertensi disarankan untuk berkonsultasi dengan dokter keluarga.

b. Terapi Non Farmakologi

Menurut Soenarta et al., (2019) terapi farmakologi ini dijadikan sebagai terapi utama karena penderita hipertensi tidak bisa disembuhkan. Secara umum, terapi farmakologi pada hipertensi dimulai pada pasien hipertensi derajat 1 yang tidak mengalami penurunan tekanan darah setelah > 6 bulan menjalani pola hidup sehat dan pada pasien dengan hipertensi derajat ≥ 2 . Beberapa prinsip dasar terapi farmakologi yang perlu diperhatikan untuk menjaga kepatuhan dan meminimalisasi efek samping, Menggunakan obat-obatan, seperti amlodipine dan captopril untuk pemilihan obat, dosis obat, frekuensi minum obat serta penggunaan obat-obatan hipertensi disarankan untuk berkonsultasi dengan dokter keluarga.

1) Pola gaya hidup sehat diantara:

Penurunan berat badan. Mengganti makanan tidak sehat dengan memperbanyak asupan sayuran dan buah-buahan dapat memberikan manfaat yang lebih selain penurunan tekanan darah, seperti menghindari diabetes dan dislipidemia.

2) Mengurangi asupan garam:

Di negara kita sendiri yaitu indonesia, makanan yang tinggi garam dan lemak merupakan makanan tradisional pada kebanyakan daerah. Tidak jarang pula pasien tidak menyadari kandungan garam pada makanan cepat saji, makanan kaleng, daging olahan dan sebagainya. Tidak jarang pula dilakukannya diet rendah garam ini juga bermanfaat untuk mengurangi dosis obat antihipertensi pada pasien hipertensi derajat ≥ 2 . Dianjurkan untuk asupan garam tidak melebihi 2 gr/ hari

3) Olah raga:

Olah raga yang dilakukan secara teratur sebanyak 30 – 60 menit/ hari, minimal 3 hari/ minggu, dapat menolong penurunan tekanan darah. Terhadap pasien yang tidak memiliki waktu untuk berolahraga secara khusus, sebaiknya harus tetap dianjurkan untuk berjalan kaki, mengendarai sepeda atau menaiki tangga dalam aktifitas rutin mereka di tempat kerjanya.

4) Mengurangi konsumsi alcohol:

Mengonsumsi alcohol masih belum menjadi pola hidup yang umum di negara kita, namun mengonsumsi alcohol semakin hari semakin meningkat dengan seiring perkembangan zaman yang dipengaruhi oleh pergaulan dan gaya hidup, terutama di kota besar. Konsumsi alcohol lebih dari 2 gelas per hari pada pria atau 1 gelas per hari pada wanita, dapat meningkatkan tekanan darah. Dengan demikian membatasi atau menghentikan konsumsi alcohol sangat membantu dalam penurunan tekanan darah.

5) Berhenti merokok:

Walaupun hal ini sampai saat ini belum terbukti berefek langsung dapat menurunkan tekanan darah, tetapi merokok merupakan salah satu faktor risiko utama penyakit kardiovaskular, dan pasien sebaiknya dianjurkan untuk berhenti merokok.

9. Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan penunjang yang dapat dilakukan untuk pasien hipertensi menurut Fadillah, (2019) Pemeriksaan penunjang untuk hipertensi melibatkan serangkaian tes dan prosedur yang bertujuan untuk mengevaluasi kondisi kesehatan klien dan mengidentifikasi penyebab atau faktor risiko yang mungkin mempengaruhi tekanan darah tinggi klien. Berikut adalah beberapa pemeriksaan penunjang yang umum dilakukan untuk hipertensi:

a. Pengukuran tekanan darah:

Ini adalah langkah pertama dalam mendiagnosis hipertensi. Tekanan darah diukur menggunakan sphygmomanometer atau alat pengukur tekanan darah lainnya. Biasanya, tekanan darah diukur dalam satuan milimeter air raksa (mmHg) dan dinyatakan dalam dua angka, seperti 120/80 mmHg. Angka pertama (sistolik) mewakili tekanan pada saat jantung berkontraksi, sedangkan angka kedua (diastolik) mewakili tekanan pada saat jantung beristirahat di antara kontraksi.

b. Tes urine:

Tes urine dapat membantu mengidentifikasi adanya protein atau zat lain yang tidak normal dalam urin yang dapat mengindikasikan kerusakan ginjal yang terkait dengan hipertensi.

c. Tes darah lengkap (complete blood count/CBC):

Tes ini dapat memberikan informasi tentang kondisi umum Anda, termasuk jumlah sel darah merah, sel darah putih, dan trombosit dalam darah. Hasil tes darah lengkap dapat membantu mengidentifikasi masalah kesehatan yang mendasari hipertensi.

d. Profil lipid:

Tes ini melibatkan pengukuran kadar kolesterol total, kolesterol LDL (kolesterol jahat), kolesterol HDL (kolesterol baik), dan trigliserida dalam darah. Hasil profil lipid dapat memberikan informasi tentang risiko penyakit jantung dan pembuluh darah terkait dengan hipertensi.

e. Analisis fungsi ginjal:

Tes ini mencakup pengukuran kreatinin dan urea dalam darah untuk mengevaluasi fungsi ginjal. Hipertensi dapat menyebabkan kerusakan ginjal, jadi penting untuk memeriksa fungsi ginjal secara teratur.

f. Elektrokardiogram (EKG):

EKG adalah tes yang merekam aktivitas listrik jantung Anda. Ini dapat membantu mendeteksi masalah jantung yang mungkin berkontribusi pada tekanan darah tinggi Anda.

g. Pemeriksaan pencitraan:

Dalam beberapa kasus, pemeriksaan pencitraan seperti ultrasonografi ginjal atau echocardiogram dapat diperlukan untuk mengevaluasi kerusakan organ atau masalah struktural yang mungkin berhubungan dengan hipertensi.

C. Konsep Dasar Nyeri

a) Pengertian Nyeri

Secara umum nyeri adalah suatu rasa yang tidak nyaman, baik ringan maupun berat. Nyeri juga merupakan salah satu respons alami tubuh terhadap stimulus yang merugikan atau mengancam, dan berfungsi sebagai peringatan bahwa ada sesuatu yang salah dengan tubuh. Nyeri dapat bersifat akut atau kronis. Nyeri akut biasanya berlangsung sesaat atau beberapa minggu, dan terkait dengan cedera fisik, penyakit, atau proses penyembuhan. Nyeri akut juga berfungsi sebagai mekanisme pertahanan untuk melindungi tubuh dari bahaya lebih lanjut dan mendorong tindakan cepat untuk memperbaiki kerusakan (Alam, 2020).

b) Etiologi

Nyeri dapat disebabkan karena beberapa hal yaitu trauma, peradangan (inflamasi), neoplasma (jinak dan ganas) gangguan sirkulasi darah dan kelainan pembuluh darah, serta terjadi karena trauma psikologis. Penyebab nyeri dapat bervariasi tergantung pada jenis dan sumber nyeri yang dialami seseorang. Beberapa penyebab umum nyeri yaitu meliputi:

a. Cedera fisik:

Nyeri dapat disebabkan oleh cedera fisik, seperti patah tulang, cedera otot atau ligamen yang robek, luka bakar, atau luka sayatan.

b. Penyakit dan kondisi medis:

Beberapa kondisi medis dapat menyebabkan nyeri kronis, misalnya arthritis, fibromialgia, nyeri punggung kronis, penyakit radang usus, migrain, kanker, infeksi, atau gangguan saraf seperti neuropati.

c. Inflamasi:

Proses peradangan dalam tubuh dapat menyebabkan nyeri. Ini bisa terjadi dalam kasus kondisi autoimun seperti arthritis rheumatoid atau penyakit radang usus.

d. Gangguan saraf:

Kerusakan atau iritasi pada sistem saraf dapat menyebabkan nyeri. Contohnya adalah neuralgia trigeminal (nyeri wajah yang hebat) atau radikulopati (nyeri yang menjalar dari tulang belakang ke bagian tubuh lainnya).

e. Gangguan psikologis:

Faktor psikologis seperti stres, kecemasan, depresi, atau trauma emosional dapat mempengaruhi persepsi nyeri seseorang. Nyeri yang bersifat kronis seringkali terkait dengan faktor psikologis.

f. Penyebab lainnya:

Ada juga penyebab nyeri yang lebih spesifik seperti nyeri sirkulasi (misalnya, nyeri dada akibat penyakit jantung), nyeri referred (nyeri yang muncul di lokasi yang berbeda dari sumber masalah, seperti nyeri

bahu saat serangan jantung), nyeri postoperasi, atau nyeri karena kehamilan (Jayanti & Aderita, 2022).

c) Jenis nyeri

Menurut Purba, (2022) nyeri adalah sensasi yang tidak menyenangkan yang dirasakan oleh tubuh sebagai respons terhadap stimulus yang merugikan.

Jenis nyeri yang dapat dialami seseorang diantaranya:

a. Nyeri akut

Nyeri akut umumnya berupa nyeri yang datang tiba-tiba, dengan penyebab yang spesifik, baik yang terlihat maupun tidak. Umumnya karakteristik nyeri akut bersifat tajam. Suatu nyeri dapat disebut sebagai nyeri akut atau berdurasi pendek jika berlangsung sekitar 3 (tiga) bulan, sementara yang lebih panjang durasinya digolongkan ke dalam jenis nyeri kronis.

b. Nyeri kronis

Nyeri yang berlangsung lebih dari 3 bulan atau melebihi masa penyembuhan yang diharapkan. Nyeri kronis sering kali memiliki dampak jangka panjang pada kehidupan sehari-hari dan dapat mempengaruhi fisik, emosional dan kesejahteraan psikologis seseorang.

c. Nyeri neuropatik

Nyeri neuropatik terjadi ketika adanya kerusakan atau disfungsi pada sistem saraf. Ini dapat disebabkan oleh berbagai kondisi seperti neuropatik diabetes, neuropatik prifer, atau cedera saraf. Nyeri neuropatik sering kali bersifat kronis dan ditandai dengan sensasi seperti terbakar, kesemutan, atau rasa menusuk yang berlebihan.

d. Nyeri inflamasi

Nyeri inflamasi terjadi akibat adanya proses peradangan dalam tubuh. Hal ini dapat terjadi sebagai respon terhadap infeksi, penyakit autoimun, atau gangguan inflamasi lainnya.

e. Nyeri iskemis

Nyeri iskemik terjadi ketika pasokan darah yang kaya oksigen ke jaringan terganggu. Hal ini juga dapat terjadi dalam kondisi seperti angina pektoris (nyeri dada akibat kurangnya aliran darah ke jantung) atau nyeri pada ekstermitas akibat penyakit arteri perifer.

d) Klasifikasi

Klasifikasi nyeri dapat dilakukan berdasarkan berbagai kriteria, termasuk penyebabnya, durasi, lokasi, dan karakteristik. Berikut adalah beberapa klasifikasi nyeri yang umum (Pinzo, 2019):

a. Berdasarkan penyebabnya:

1) Nyeri *nociceptive*:

Terjadi akibat stimulasi reseptor nyeri (*nociceptor*) oleh rangsangan yang merusak jaringan tubuh, seperti cedera fisik, peradangan, atau infeksi.

2) Nyeri *neuropatik*:

Terjadi akibat kerusakan atau disfungsi pada sistem saraf pusat atau perifer, misalnya *neuropati diabetik*, *neuropati* akibat cedera saraf, atau *neuralgia pascaherpes*.

3) Nyeri *psikogenik*:

Terkait dengan faktor psikologis, seperti stres, depresi, atau gangguan kecemasan.

b. Berdasarkan durasinya, menurut (Pinzo, 2019):

1) Nyeri akut:

Nyeri yang muncul tiba-tiba dan umumnya berlangsung kurang dari 3 bulan. Biasanya terkait dengan cedera, infeksi, atau peradangan akut.

2) Nyeri kronis:

Nyeri yang berlangsung lebih dari 3 bulan atau melebihi masa penyembuhan yang diharapkan. Dapat bersifat *persisten* atau *episodik*, dan memerlukan pengelolaan jangka panjang.

c. Berdasarkan lokasinya, menurut (Pinzo, 2019):

1) Nyeri *somatik*:

Terjadi pada kulit, otot, atau struktur tubuh lainnya. Nyeri ini sering digambarkan sebagai tajam, terbakar, atau menusuk.

2) Nyeri *viseral*:

Terjadi pada organ dalam tubuh, seperti lambung, usus, atau jantung. Nyeri ini umumnya bersifat tumpul, terasa seperti ditekan, dan dapat disertai rasa mual atau perubahan fungsi organ.

d. Berdasarkan karakteristik lainnya:

1) Nyeri *radikuler*:

Terjadi akibat iritasi atau kompresi pada akar saraf di tulang belakang, sering kali disebabkan oleh herniasi cakram.

2) Nyeri *refferal*:

Nyeri yang terasa di area yang jauh dari sumber nyeri sebenarnya, karena adanya hubungan saraf yang saling terkait.

3) Nyeri *nociceptive persisten*:

Terjadi akibat sensitivitas nociceptor yang meningkat, bahkan setelah penyebab nyeri awalnya telah sembuh (Pinzo, 2019).

e) Mekanisme nyeri

Mekanisme nyeri melibatkan beberapa tahapan, termasuk transduksi, transmisi, modulasi, dan persepsi (Pinzo, 2019).

a. Transduksi:

Tahap transduksi terjadi ketika rangsangan fisik, seperti tekanan atau suhu ekstrem, diubah menjadi sinyal listrik oleh reseptor nyeri yang disebut nociceptor. Nociceptor terletak di seluruh tubuh, termasuk kulit, otot, tulang, dan organ.

b. Transmisi:

Setelah rangsangan diubah menjadi sinyal listrik oleh nociceptor, sinyal tersebut dikirimkan melalui serat saraf menuju sumsum tulang belakang. Serat saraf A-delta dan serat saraf C adalah jenis serat saraf

yang terlibat dalam transmisi nyeri. Serat saraf A-delta menghantarkan sinyal nyeri yang cepat dan tajam, sementara serat saraf C menghantarkan sinyal nyeri yang lambat dan lebih persisten.

c. **Modulasi:**

Di sumsum tulang belakang, sinyal nyeri dapat dimodulasi atau diubah oleh interaksi dengan serat saraf lainnya. Ada jalur penghambatan dan jalur penguatan yang terlibat dalam modulasi nyeri. Jalur penghambatan melibatkan pelepasan neurotransmitter seperti endorfin, serotonin, dan norepinefrin, yang dapat mengurangi intensitas nyeri. Jalur penguatan melibatkan pelepasan neurotransmitter yang meningkatkan sensitivitas terhadap nyeri.

d. **Persepsi:**

Tahap persepsi nyeri terjadi ketika sinyal nyeri mencapai otak dan diinterpretasikan sebagai pengalaman nyeri. Pada tahap ini, aktivitas saraf di korteks serebri dan struktur otak lainnya memainkan peran penting dalam menghasilkan persepsi nyeri. Pengalaman nyeri ini juga dapat dipengaruhi oleh faktor psikologis, sosial, dan emosional.

Selain mekanisme nyeri yang umum ini, ada juga mekanisme nyeri yang lebih kompleks, seperti nyeri neuropatik yang disebabkan oleh kerusakan atau gangguan pada sistem saraf, dan nyeri kronis yang berlangsung dalam jangka waktu yang lama. Pengelolaan nyeri melibatkan pendekatan multimodal yang mencakup penggunaan obat-obatan, terapi fisik, terapi psikologis, dan intervensi lainnya sesuai dengan penyebab dan karakteristik nyeri yang dialami individu (Pinzo, 2019).

f) Pengukuran nyeri

Dilakukannya pengukuran nyeri ialah untuk mengevaluasi dan mengukur tingkat nyeri yang dialami oleh seseorang. Nyeri adalah pengalaman subjektif, artinya setiap individu dapat menggambarkan dan merasakan nyeri dengan cara yang berbeda. Meskipun demikian, ada beberapa metode

umum yang digunakan untuk mengukur nyeri. Berikut beberapa metode yang umum yang digunakan dalam pengukuran nyeri:

a) Skala nyeri *Numeric Rating Scale (NRS)*

Pasien menyebutkan intensitas nyeri berdasarkan angka 0 – 10. Titik 0 berarti tidak nyeri, 5 nyeri sedang, dan 10 adalah nyeri berat yang tidak tertahankan. NRS digunakan jika ingin menentukan berbagai perubahan pada skala nyeri, dan juga menilai respon turunya nyeri pasien terhadap terapi yang diberikan (Tanra, 2020).



Gambar 2.1 *Numeric Rating Scale*
Sumber : (Tanra, 2020).

b) Skala Nyeri (*Visual Analog Scale/VAS*):

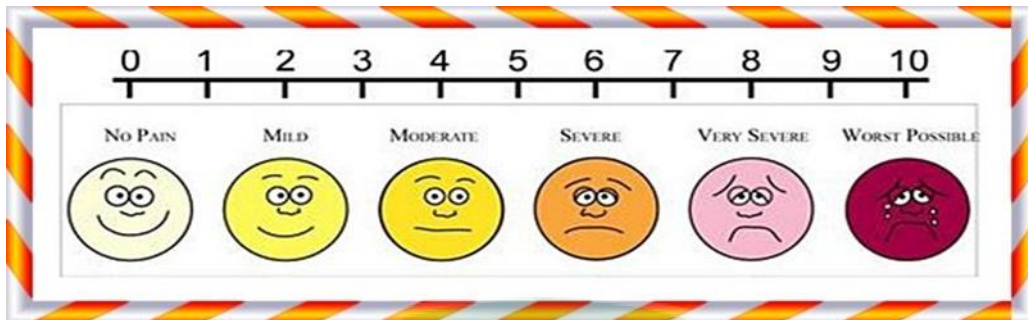
Skala *Visual Analog Scale (VAS)* Skala sejenis ini merupakan garis lurus, tanpa angka. Bisa bebas mengekspresikan nyeri, ke arah kiri menuju tidak sakit, arahkanan sakit tak tertahankan, dengan tengah kira-kira nyeri sedang (Tanra, 2020).



Gambar 2.2 *Visual Analog Scale*
Sumber : (Tanra, 2020).

c) Skala wajah nyeri (*face pain scale*)

Skala nyeri wajah ini biasanya digunakan pada anak-anak yang dimulai pada usia 3 tahun atau orang dewasa yang tidak dapat menggunakan skala numerik. Pasien diminta untuk memilih gambar wajah yang paling menggambarkan tingkat nyeri yang mereka rasakan.



Gambar 2.3 Faces Pain Scale
Sumber : (Tanra, 2020).

g) Terapi non farmakologi

a. Relaksasi Nafas Dalam

Terapi relaksasi nafas dalam adalah teknik yang melibatkan pernafasan yang dalam, perlahan, dan terkendali untuk mengurangi stres, kecemasan, dan ketegangan. Teknik relaksasi nafas dalam juga dapat meningkatkan ventilasi paru dan meningkatkan oksigenasi darah. Tehnik ini dapat menurunkan nyeri kepala dengan mekanisme merelaksasikan otot-otot seket yang mengalami spasme yang disebabkan oleh peningkatan prostaglandin sehingga terjadi vasodilatasi pembuluh darah ke otak dan meningkatkan aliran darah ke otak dan mengalir ke daerah yang mengalami spasme dan iskemik, teknik relaksasi nafas dalam juga mampu merangsang tubuh untuk melepaskan opioid endogen yang endorphen dan enkefalin (Saputri et al., 2021).

b. Musik

Musik merupakan suatu stimulus yang unik yang dapat mempengaruhi respon fisik dan psikologis seseorang dalam pendengarannya serta merupakan suatu intervensi yang efektif untuk meningkatkan relaksasi fisiologis yaitu dengan penurunan nadi, respirasi, tekanan darah dan nyeri. Terapi musik juga dapat memberikan suatu efek yang positif, serta pengaruh dari musik sebagai *entertaining effect*, *learning support effect* dan sebagai *enriching-minf effect*. Karena musik dapat

mempengaruhi denyut jantung seseorang yang mendengarkannya sehingga menimbulkan ketenangan karena musik dengan irama lembut yang didengarkan melalui telinga akan langsung masuk ke otak dan langsung diolah sehingga menghasilkan efek yang sangat baik terhadap kesehatan seseorang. Bunyi-bunyi dengan frekuensi sedang yaitu 750-3000 Hertz ternyata mampu memberikan suatu pengendalian dalam tekanan darah pada penderita hipertensi (Siauta et al., 2019).

c. Yoga

Yoga merupakan terapi yang mengkombinasikan antara teknik bernapas, relaksasi dan meditasi serta latihan peregangan. Terapi yoga secara umum juga dapat meningkatkan kekuatan, meningkatkan kelenturan, melatih keseimbangan, mengurangi nyeri, melatih pernafasan, melancarkan fungsi organ, ketenangan batin serta meningkatkan konsentrasi dan kecerdasan. Terapi yoga ini juga dapat mempengaruhi terhadap penurunan tekanan darah pada lanjut usia (lansia) dengan hasil penurunan tekanan darah sistolik sebesar 32,4 mmHg dan tekanan darah diastolik sebesar 13,38 mmHg dengan nilai $p < 0,05$ yang artinya terdapat pengaruh yang signifikan antara tekanan darah sebelum dan sesudah melakukan latihan yoga (Pujiastuti et al., 2019).

d. Rendam Kaki Air Hangat

Hidroterapy rendam kaki air hangat adalah suatu metode pengobatan atau terapi yang melibatkan penggunaan air hangat untuk merendam kaki. Terapi ini juga dapat membantu mengurangi nyeri dan memberikan efek relaksasi pada tubuh. Hal ini juga dapat membantu mengurangi peradangan, meningkatkan suplay nutrisi, dan menghilangkan zat-zat limbah dari daerah tersebut. Selain itu air hangat juga dapat memberikan efek relaksasi pada otot dan jaringan sehingga membantu mengurangi ketegangan dan nyeri. Penggunaan *hidroterapy* rendam kaki air hangat ini juga dapat merangsang pelepasan *endorfin*, yaitu senyawa alami didalam tubuh yang memiliki efek

analgesik atau penghilang rasa sakit. Hal ini juga dapat membantu mengurangi sensasi nyeri yang dirasakan (Dewi & Rahmawati, 2019).

D. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

Pengkajian keperawatan adalah catatan tentang hasil pengumpulan data yang didapat dari klien untuk mendapatkan informasi, membuat data tentang klien dan catatan tentang kesehatan klien. Pengkajian yang komprehensif akan membantu dalam identifikasi masalah-masalah yang dialami klien (Ngurah, 2020).

a. Pengkajian

1) Identitas Klien

Meliputi nama, umur (kebanyakan terjadi pada lanjut usia), jenis kelamin, pendidikan, alamat, pekerjaan, agama, suku bangsa, tanggal dan jam MRS, nomor register dan diagnosis medis.

2) Keluhan Utama

Sering menjadi alasan klien untuk meminta pertolongan kesehatan adalah sakit kepala disertai rasa berat di tengkuk, sakit kepala berdenyut.

3) Riwayat kesehatan sekarang

Pada sebagian besar penderita, hipertensi tidak menimbulkan gejala. Gejala yang dimaksud adalah sakit di kepala, pendarahan di hidung, pusing, wajah kemerahan, dan kelelahan yang bisa saja terjadi pada penderita hipertensi. Jika hipertensinya berat atau menahun dan tidak di obati, bisa timbul gejala sakit kepala, kelelahan, muntah, sesak napas, pandangan menjadi kabur, yang terjadi karena adanya kerusakan pada otak, mata, jantung, dan ginjal. Kadang penderita hipertensi berat mengalami penurunan kesadaran dan bahkan koma.

4) Riwayat kesehatan dahulu

Apakah ada riwayat hipertensi sebelumnya, diabetes militus, penyakit ginjal, obesitas, hiperkolesterol, adanya riwayat merokok,

penggunaan alcohol dan penggunaan obat kontrasepsi oral, dan lainlain.

5) Riwayat kesehatan keluarga Biasanya ada riwayat keluarga yang menderita hipertensi.

6) Data dasar pengkajian pasien

a) Aktivitas/istirahat

Gejala: kelemahan, letih, sesak napas, gaya hidup monoton.
Tanda : frekuensi jantung meningkat, perubahan irama jantung, takipnea.

b) Sirkulasi

Gejala: riwayat hipertensi, aterosklerosis, penyakit jantung koroner dan penyakit serebrovaskuler.

Tanda: kenaikan tekanan darah meningkat, denyutan nadi jelas dan karotis.

c) Integritas ego

Gejala: perubahan kepribadian, ansietas, euphoria, marah kronik(dapat mengindikasikan kerusakan serebral). Tanda : gelisah, otot muka tegang, gerakan fisik cepat, peningkatan pola bicara.

d) Eliminasi

Gejala: gangguan saat ini atau yang lalu/obstruksi riwayat penyaki ginjal.

e) Makanan dan cairan

Gejala: makanan tinggi garam, tinggi lemak, tinggi kolesterol, gula yang berwarna hitam, kandungan tinggi kalori, mual, muntah, perubahan berat badan.

Tanda: berat badan obesitas, adanya edema, kongesti vena, glikosuria.

f) Neorosensori

Gejala: keluhan Pening/pusing, berdenyut, sakit kepala subosipital, gangguan penglihatan(diplopia, penglihatan kabur)

Tanda: status mental, perubahan keterjagaan, orientasi, pola bicara, proses pikir, respon motorik: penurunan kekuatan genggaman tangan/reflex tendon dalam.

g) Nyeri/ketidaknyamanan

Gejala : angina, nyeri tulang timbul pada tungkai, sakit kepala oksipital berat, nyeri abdomen.

h) Pernapasan

Gejala : dispnea yang berkaitan dengan aktivitas/kerja, takipnea, ortopnea, nokturnal, paroksimal, batuk dengan/tanpa pembentukan sputum, riwayat merokok.

Tanda : Distres respirasi/penggunaan otot aksesori pernapasan, bunyi napas tambahan, sianosis.

i) Keamanan

Gejala : gangguan koordinasi/ cara berjalan

Tanda : episode Parestesia unilateral transient, hipotensi postural.

j) Pembelajaran/ penyuluhan

Gejala : hipertensi, aterosklerosis, penyakit jantung, DM, penyakit serebrovaskular.

- 7) Rencana pemulangan Bantuan dengan pemantauan tekanan darah, perubahan dalam terapi obat.
- 8) Pengkajian masalah kesehatan kronis: suatu bentuk pengukuran kemampuan seseorang pada fungsi tubuh seperti fungsi penglihatan pendengaran pernafasan, jantung, pencernaan, pernafasan, pergerakan persyarafan dan saluran kemih (Anggeriyane et al., 2022).
- 9) Fungsi sensomotorik dengan pemeriksaan koordinasi ekuilibrium (sullivan index ketz): Pengkajian status sensomotorik adalah suatu bentuk pengukuran kemampuan seseorang melakukan koordinasi dan keseimbangan. Pengkajian Fungsi sensomotorik dengan

pemeriksaan koordinasi ekuilibrium disebut juga pengkajian posisi dan keseimbangan (Sullivan Index Katz) (Anggeriyane et al., 2022).

10) Status kognitif

Pada pemeriksaan status kognitif dapat menunjukkan perilaku dan kemampuan mental dalam fungsi intelektual. Pemeriksaan singkat terstandarisasi ditujukan untuk mendeteksi gangguan kognitif sehingga fungsi intelektual dapat teruji melalui satu/ dua pertanyaan untuk masing-masing area. Saat instrument skrining mendeteksi terjadinya gangguan, maka pemeriksaan lebih lanjut akan dilakukan. Pengujian status mental saat klien masuk perawatan/panti lansia berfungsi membangun dasar dan mengidentifikasi klien yang beresiko mengalami delirium. Pengkajian yang dilakukan pada pasien lansia dengan hipertensi sebaiknya pasien yang tidak mengalami demensia, agar data yang diperoleh lengkap. Instrumen yang digunakan untuk pemeriksaan status mental lansia yaitu Short Portable Mental Status 44 Mini Questioner (SPMSQ), Mental State Exam (MMSE) (Anggeriyane et al., 2022).

11) Pemeriksaan fisik

- a) Pemeriksaan fisik adalah suatu proses memeriksa tubuh dan fungsinya, dari ujung kepala sampai ujung kaki (head to toe), untuk menemukan adanya tanda-tanda dari suatu penyakit. Pemeriksaan fisik biasanya menggunakan teknik seperti inspeksi (melihat), auskultasi (mendengar), palpasi (meraba) dan perkusi (mengetuk).
- b) Pada pemeriksaan kepala dan leher meliputi bentuk kepala, kulit kepala, tulang kepala, jenis rambut, warna rambut, pola penyebaran rambut, kelainan, struktur wajah, warna kulit. Kemudian pemeriksaan pada mata meliputi kelengkapan dan kesimetrisan, kelopak mata/palpebral, kornea mata, konjungtiva dan sclera, pupil dan iris, ketajaman penglihatan/visus, tekanan bola mata dan kelainan yang ada pada mata.

- c) Kemudian pada hidung meliputi cuping hidung, lubang hidung, tulang hidung dan septum nasi. Pada telinga meliputi bentuk telinga, ukuran telinga, ketegangan telinga, lubang telinga, ketajaman.
- d) Pada mulut dan faring meliputi keadaan bibir, keadaan gusi dan gigi, keadaan lidah, palatum atau langit-langit dan orofaring. Kemudian pada leher meliputi posisi trakea, tiroid, suara, kelenjar limpa, vena jugularis dan denyut nadi karotis.
- e) Pemeriksaan payudara dan ketiak meliputi ukuran dan bentuk payudara, warna payudara dan aerola, axilla dan klavikula serta kelainan-kelainan lainnya pada ketiak dan payudara. Pemeriksaan thoraks/dada/tulang belakang meliputi inspeksi (bentuk thoraks dan penggunaan otot bantu pernafasan), palpasi (vocal premitus), perkusi dada dan auskultasi (suara nafas, suara ucapan dan suara nafas tambahan).
- f) Pemeriksaan jantung meliputi inspeksi dan palpasi jantung, perkusi batas jantung (basic jantung 1, bunyi jantung 2, bunyi jantung tambahan, bising/murmur dan frekuensi bunyi jantung).
- g) Pemeriksaan abdomen saat inspeksi meliputi bentuk abdomen, benjolan/massa, dan bayangan pembuluh darah. Saat auskultasi adalah mendengarkan bising atau peristaltik usus. Saat palpasi meliputi nyeri tekan, benjolan/massa, pembesaran hepar, linen dan titik Mc. Burney. Saat perkusi meliputi suara abdomen dan pemeriksaan asites abdomen.
- h) Pemeriksaan kelamin dan sekitarnya pada anus dan perineum meliputi pubis, meatus uretra dan kelainan lainnya. Sedangkan pada anus dan perineum meliputi lubang anus, kelainan pada anus dan keadaan perineum. Pemeriksaan muskuluskeletal meliputi kesimetrisan otot, pemeriksaan edema, kekuatan otot dan kelainan punggung dan ekstermitas serta kuku.

- i) Pemeriksaan integumen meliputi kebersihan, kehangatan, tekstur, warna, turgor, kelembapan dan kelainan pada kulit/lesi. Pemeriksaan neurologis meliputi tingkat kesadaran atau GCS, dan tanda rangsangan otak atau meningeal sign. Kemudian pemeriksaan syaraf oatak (N1-NXII), fungsi motorik (Anggeriyane et al., 2022).

12) Prioritas keperawatan

- a) mempertahankan/meningkatkan kardiovaskuler.
- b) mencegah komplikasi.
- c) memberikan informasi tentang proses/prognosis dalam program pengobatan.
- d) mendukung control aktif pasien terhadap kondisi

2. Diagnosa

Diagnosa keperawatan adalah pernyataan tentang faktor-faktor yang mempertahankan respon/tanggapan yang tidak sehat dan mengalami perubahan yang tidak diharapkan ataupun keputusan klinis sebagai akibat dari masalah kesehatan yang sudah terjadi maupun yang masih berisiko. Diagnosa keperawatan sejalan dengan diagnosa medis, sebab dalam mengumpulkan data, yang dibutuhkan untuk menegakkan diagnosa keperawatan ditinjau dari keadaan penyakit dalam diagnosa medis (Ngurah, 2020).

Diagnosa yang mungkin muncul pada penderita hipertensi menurut Nanda NIC-NOC, (2018) yang telah dimodifikasi dengan SDKI, (2018) meliputi

:

- a. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis. (D.0077)
- b. Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurangnya kontrol tidur. (D.0055)
- c. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan. (D.0056)
- d. Risiko jatuh dibuktikan dengan usia >65 tahun. (D.0143)

- e. Defisit pengetahuan tentang hipertensi berhubungan dengan ketidaktahuan menemukan sumber informasi. (D.0111)
- f. Ansietas berhubungan dengan kurang terpapar informasi. (D.0080)

3. Perencanaan

Perencanaan keperawatan adalah suatu rangkaian kegiatan penentuan langkah-langkah pemecahan masalah dan prioritasnya, perumusan tujuan, rencana tindakan dan penilaian asuhan keperawatan pada klien berdasarkan analisis data dan diagnosa keperawatan (Ngurah, 2020).

Tabel 2.2
Sumber: SDKI, (2018)

diagnosa keperawatan	Kriteria hasil	Intervensi keperawatan
Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (D.0077)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan tingkat nyeri menurun. Dengan kriteria hasil : Tingkat nyeri (L.08066) 1. Pasien mengatakan nyeri berkurang 2. Pasien menunjukkan ekspresi wajah tenang 3. Pasien dapat beristirahat dengan nyaman	Manajemen Nyeri (I.08238) 1. Identifikasi lokasi, karakteristik nyeri, durasi, frekuensi, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 4. Berikan terapi non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri 5. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri 6. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri 7. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu
Gangguan pola tidur berhubungan	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam	Dukungan Tidur (I.05174)

<p>dengan kurangnya kontrol tidur (D.0055)</p>	<p>diharapkan keadekuatan kualitas dan kuantitas tidur ekspektasi membaik. Denggan kriteria hasil : (L.05045)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan sulit tidur menurun 2. Keluhan pola tidur menurun 3. Keluhan tidak puas tidur menurun 4. Keluhan istirahat tidak cukup menurun 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi pola aktivitas dan tidur 2. Identifikasi faktor pegganggu tidur 3. Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur 4. Identifikasi obat tidur yang dikonsumsi 5. Modifikasi lingkungan 6. Batasi waktu tidur siang jika perlu 7. Fasilitasi menghilangkan stres sebelum tidur 8. Sesuaikan jadwal pemberian obat dan atau tindakan untuk menunjang siklus tidur 9. Anjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur
<p>Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan (D.0056)</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan toleransi aktivitas meningkat. Denggan kriteria hasil : Toleransi aktivitas (L.05047)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mampu melakukan aktivitas sehari-hari 2. Pasien mampu berpindah tanpa bantuan 3. Pasien mengatakan keluhan lemah berkurang 	<p>Manajemen Energi (I.05178)</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Monitor kelelahan fisik dan emosional b. Monitor pola dan jam tidur c. Sediakan lingkungan yang nyaman dan rendah stimulus d. Berikan aktivitas distraksi yang menenangkan e. Anjurkan tirah baring f. Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap g. Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan

<p>Risiko jatuh dibukikan dengan usia >65 tahun (D.0143)</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan tingkat jatuh menurun.</p> <p>Dengan kriteria hasil : Tingkat jatuh (L.14138)</p> <ol style="list-style-type: none"> Risiko jatuh dari tempat tidur menurun Risiko jatuh saat berjalan menurun Risiko jatuh saat berdiri menurun 	<p>Pencegahan Jatuh (I.14540)</p> <ol style="list-style-type: none"> Identifikasi factor risiko (mis. Usia >65 tahun, penurunan tingkat kesadaran, defisit kognitif, hipotensi ortostatik. Gangguan keseimbangan, gangguan penglihatan, neuropati) Identifikasi risiko jatuh setidaknya sekali setiap shift atau sesuai dengan kebijakan institusi Identifikasi factor lingkungan yang meningkatkan risiko jatuh Pasang handrail tempat tidur Anjurkan memanggil perawat jika membutuhkan bantuan untuk berpindah
<p>Defisit pengetahuan tentang hipertensi berhubungan dengan ketidaktahuan menemukan sumber informasi (D.0111)</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan tingkat pengetahuan meningkat.</p> <p>Dengan kriteria hasil : Tingkat pengetahuan (L.12111)</p> <ol style="list-style-type: none"> Pasien melakukan sesuai anjuran Pasien tampak mampu menjelaskan kembali materi yang disampaikan Pasien mengajukan pertanyaan 	<p>Edukasi Kesehatan (I.12383)</p> <ol style="list-style-type: none"> Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan Berikan kesempatan untuk bertanya Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan

		<ul style="list-style-type: none"> g. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat h. Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat
<p>Ansietas berhubungan dengan kurang terpapar informasi (D.0080)</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan tingkat ansietas menurun.</p> <p>Dengan kriteria hasil : Tingkat ansietas (L.09093)</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Pasien telah memahami penyakitnya b. Pasien tampak tenang c. Pasien dapat beristirahat dengan tenang 	<p>Reduksi Ansietas (I.09314)</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Identifikasi saat tingkat ansietas berubah b. Gunakan pendekatan yang tenang dan nyaman c. Informasikan secara factual mengenai diagnosis, pengobatan dan prognosis

4. Implementasi

Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu pasien dari masalah status kesehatan yang dihadapi ke status kesehatan yang baik yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan. Proses pelaksanaan implementasi harus berpusat kepada kebutuhan klien, faktor-faktor lain yang mempengaruhi kebutuhan keperawatan, strategi implementasi keperawatan, dan kegiatan komunikasi (Ngurah, 2020).

5. Evaluasi

Evaluasi keperawatan merupakan tahap akhir dari rangkaian proses keperawatan yang berguna menilai apakah tujuan dari tindakan keperawatan yang telah dilakukan tercapai (Ngurah, 2020).