

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

Pada bab ini akan dijelaskan tentang teori yang mendukung penelitian berupa : 1) Konsep Masalah Keperawatan, 2) Konsep Lansia, 3) Konsep Hipertensi, 4) Konsep asuhan keperawatan nyeri akut pada lansia dengan hipertensi.

#### **2.1 Konsep Masalah Keperawatan**

##### **2.1.1 Pengertian Nyeri**

Nyeri adalah bentuk ketidaknyamanan yang didefinisikan dari berbagai perspektif. Definisi nyeri yaitu sebagai pengalaman emosional dan sensori subjektif yang tidak menyenangkan dan berhubungan dengan kerusakan jaringan potensial, atau yang dirasakan dalam hal seperti kerusakan (Astuti et al., 2021). Nyeri itu sendiri merupakan masalah kesehatan yang kompleks dan termasuk salah satu alasan seseorang mencari perawatan medis segera. Rasa nyeri dapat mempengaruhi semua orang tanpa memandang jenis kelamin, ras, suku, budaya, usia, status sosial, dan pekerjaan (Nandar, 2019).

##### **2.1.2 Penyebab Nyeri**

Menurut (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017)

- 1) Agen pencedera fisiologis (inflamasi, iskemia, neoplasma)
- 2) Agen pencedera kimiawi (terbakar, bahan kimia iritan)
- 3) Agen pencedera fisik (abses, amputasi, trauma, terpotong, prosedur operasi, latihan fisik berlebih, mengangkat berat)

### 2.1.3 Tanda dan Gejala Nyeri

Menurut (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017)

- 1) Tanda dan gejala mayor
  - a) Secara subjektif yaitu klien mengeluh nyeri.
  - b) Secara objektif klien tampak meringis, bersikap protektif, gelisah, frekuensi nadi meningkat, sulit tidur.
- 2) Tanda dan gejala minor
  - a) Secara subjektif tidak ada.
  - b) Secara objektif yaitu ditandai dengan tekanan darah meningkat, pola nafas berubah, nafsu makan berubah, proses berpikir terganggu, berfokus pada diri sendiri, menarik diri.

### 2.1.4 Sifat Nyeri

Nyeri adalah hal yang bersifat subjektif dan sangat individual. Nyeri dikatakan sebagai segala sesuatu yang diutarakan oleh seseorang tentang rasa sakit tersebut dan terjadi kapan saja seseorang mengatakan bahwa ia merasakan nyeri. McMahon (1994) menemukan empat atribut pasti untuk pengalaman nyeri, antara lain :

- 1) Nyeri bersifat individu.
- 2) Tidak menyenangkan.
- 3) Merupakan suatu kekuatan yang dominan.
- 4) Bersifat tak berkesudahan.

Nyeri merupakan suatu mekanisme protektif bagi tubuh, ia muncul ketika jaringan sedang rusak dan menyebabkan seseorang bereaksi untuk

menghilangkan rangsangan rasa nyeri. Nyeri itu sendiri yaitu suatu peringatan bahwa sedang terjadi kerusakan jaringan yang harus menjadi pertimbangan utama perawat saat mengevaluasi pengkajian nyeri (Tjahya, 2020).

### **2.1.5 Klasifikasi Nyeri**

Menurut (Tiara, 2022), secara umum, pengklasifikasian rasa nyeri terbagi menjadi dua jenis yaitu nyeri akut dan nyeri kronis. Nyeri akut terkait dengan kerusakan jaringan dan hanya berlangsung dalam waktu singkat setelah nosiseptor kembali ke ambang batas stimulus istirahat, biasanya kurang dari 6 bulan. Nyeri akut yang tidak diobati dengan tepat memiliki dampak yang berbahaya selain rasa tidak nyaman yang ditimbulkannya karena bisa memengaruhi sistem pernapasan, jantung, pencernaan, hormonal, dan kekebalan tubuh. Sementara itu, nyeri kronik yaitu nyeri yang berlangsung selama lebih dari 6 bulan. Nyeri kronik ini terjadi di luar waktu penyembuhan yang diperkirakan karena umumnya nyeri ini tidak merespons pengobatan yang ditujukan pada penyebabnya. Oleh karena itu, nyeri ini sering dikaitkan dengan kerusakan jaringan.

Menurut sumbernya, nyeri bisa diklasifikasikan sebagai nyeri nonsiseptif atau neuropatik :

#### **1) Nyeri nonsiseptif**

Nosiseptif berasal dari istilah berbahaya/beracun dan pada kasus ini, ujung syaraf nosiseptif menerima informasi mengenai rangsangan yang dapat merusak jaringan. Nyeri nosiseptif bersifat tajam dan berdenyut (TIARA, 2022).

## 2) Nyeri neuropatik

Nyeri neuropatik mengakibatkan gangguan di luar sel saraf. Nyeri neuropatik terasa seperti terbakar, kesemutan, dan sangat sensitif terhadap sentuhan atau suhu dingin. Jenis rasa nyeri tertentu terdiri dari beberapa jenis, seperti rasa somatik, yaitu rasa nyeri yang umumnya berasal dari kulit dan jaringan di bawah kulit (superficial) pada otot dan tulang. Jenis nyeri lainnya adalah rasa nyeri yang merambat atau disebut *referred pain*, yaitu rasa sakit yang dirasakan di bagian tubuh yang jauh dari jaringan yang menyebabkan rasa nyeri, biasanya dari cedera organ visceral. Sedangkan nyeri visceral adalah nyeri yang berasal dari berbagai organ viscera di dalam perut dan dada (TIARA, 2022).

### 2.1.6 Faktor yang Memengaruhi Nyeri

Untuk bisa memeriksa dan mengobati klien yang mengalami nyeri dengan akurat, perawat sebagai tenaga kesehatan harus memahami berbagai faktor yang memengaruhi persepsi nyeri pada setiap individu. Beberapa variabel tersebut meliputi usia, jenis kelamin, keyakinan dan budaya, makna nyeri, tingkat perhatian, ansietas, kelelahan, gaya coping, dan faktor lingkungan sosial (Nandar, 2019).

#### 1) Usia

Usia merupakan elemen penting yang memengaruhi persepsi nyeri, terutama pada anak-anak dan lanjut usia. Perbedaan dalam perkembangan terkait usia ini dapat mempengaruhi cara individu muda maupun lanjut usia dalam menanggapi rasa nyeri. Tidak semua orang

lanjut usia aktif mencari penghilang nyeri; sebaliknya, beberapa orang lainnya menganggap rasa nyeri sebagai bagian yang wajar dari proses penuaan.

## 2) Jenis Kelamin

Umumnya, respons terhadap nyeri pada pria dan wanita tidak memiliki perbedaan yang signifikan. Budaya mempengaruhi pandangan terhadap gender; sebagai contoh, di beberapa tempat diyakini bahwa laki-laki harus kuat dan menahan tangis, sementara perempuan diperbolehkan untuk mengekspresikan emosi yang sama. Namun, terlepas dari jenis kelamin, faktor biologis mempengaruhi ambang nyeri individu yang spesifik (Damawiyah & Kamariyah, 2022).

## 3) Kebudayaan keyakinan dan budaya

Bagaimana individu merespons nyeri dipengaruhi oleh keyakinan dan nilai-nilai budaya mereka. Individu memahami apa yang diharapkan dari budaya mereka dan apa yang dianggap dapat diterima. Hal ini juga berlaku untuk cara individu menangani nyeri (Martin & Fitria, 2020).

## 4) Makna Nyeri

Persepsi individu mengenai nyeri dan cara mereka mengatasi dipengaruhi oleh makna yang mereka berikan dengan penderitaan mereka. Hal ini berkaitan dengan pendidikan budaya individu. Individu akan mengalami nyeri secara berbeda-beda jika dirasa sebagai ancaman, kehilangan, hukuman, atau tantangan (Syntyta, 2021).

#### 5) Tingkat Perhatian

Seberapa besar fokus individu pada rasa nyeri dapat mempengaruhi seberapa besar nyeri yang mereka rasakan. Meskipun usaha untuk mengalihkan perhatian terkait dengan respons nyeri yang lebih rendah, lebih banyak fokus cenderung meningkatkan rasa nyeri (N. P. Wardani, 2019).

#### 6) Ansietas

Kecemasan yang meningkat karena hubungan kompleks antara nyeri dan kecemasan. Ansietas seringkali memperkuat sensasi nyeri, tetapi sensasi nyeri juga dapat memicu ansietas. Di kedua kasus, respons otonom memiliki pola yang sama (Syntya, 2021).

#### 7) Keletihan

Peningkatan sensitivitas nyeri menyebabkan keletihan. Keletihan menghambat mekanisme penanganan dan memperburuk sensasi nyeri. Setiap individu memperoleh pengalaman dari nyeri yang pernah mereka alami sebelumnya. Individu tidak selalu dapat mengatasi nyeri dengan lebih mudah setelah mengalaminya sebelumnya (Ayunda, 2019).

#### 8) Faktor Lingkungan Sosial

Dukungan sosial, kehadiran teman dekat, keluarga klien, dan bagaimana perilaku mereka terhadap klien berdampak besar pada respon nyeri. Bahkan ketika nyeri masih ada, klien membutuhkan dukungan,

bantuan, dan keamanan. Memiliki orang yang dicintai di dekatnya akan mengurangi rasa kesepian dan kecemasan mereka (Nandar, 2019).

### 2.1.7 Penatalaksanaan

Ada beberapa langkah yang dapat diambil untuk mengurangi sensasi nyeri yang dirasakan menurut (D. Wardani & Adriani, 2022), termasuk langkah non farmakologis dan farmakologis, yaitu :

#### 1) Penatalaksanaan non farmakologis

##### a) Relaksasi nafas dalam

Teknik relaksasi membantu individu mengendalikan diri saat mengalami rasa tidak nyaman atau nyeri, stres fisik dan emosi yang menyebabkan rasa sakit. Ada tiga faktor utama yang diperlukan dalam relaksasi, yaitu posisi yang benar, pikiran yang tenang, dan lingkungan yang damai (N. R. I. A. T. Putri et al., 2019). Posisi tubuh harus didukung (misalnya, dengan bantal yang menopang leher), sendi harus fleksibel dan otot-otot harus rileks (misalnya, tangan dan kaki tidak disilangkan). Untuk menenangkan pikiran, disarankan agar klien melihat sekeliling ruangan secara perlahan-lahan (Bahrudin, 2019). Untuk menjaga wajah klien tetap rileks, disarankan agar mereka tersenyum dan membiarkan rahang bawah mereka tetap santai. Macam-macam teknik relaksasi berikut menurut (Martin & Fitria, 2020) :

- (1) Klien mengambil napas dalam sehingga paru-paru berisikan udara.
- (2) Udara dikeluarkan perlahan sambil tubuh dirilekskan dan merasakan kenyamanan.
- (3) Klien melakukan pernapasan dengan ritme normal selama beberapa kali.
- (4) Klien mengambil nafas dalam kembali dan mengeluarkannya perlahan-lahan. Disarankan klien agar berfokus pada sensasi ringan dan hangat pada kakinya.
- (5) Klien mengulang kembali yang dilakukan pada langkah keempat dan memusatkan perhatiannya untuk lengan, perut, punggung, dan kelompok otot lainnya.
- (6) Setelah dirasa lebih rileks, anjurkan klien untuk bernapas perlahan-lahan.

b) Terapi musik

Terapi musik memiliki pengaruh yang signifikan pada sistem saraf dan fisik manusia. Musik dapat mempengaruhi sistem saraf manusia, baik yang berhubungan dengan respon tak sadar maupun otonom (Dewi, 2019). Efek musik terhadap tubuh bisa bersifat langsung maupun tidak langsung. Ketika musik dengan kualitas menenangkan atau merilekskan didengarkan, tekanan darah, detak jantung, dan nyeri dapat menurun, sementara perasaan damai secara keseluruhan meningkat. Menggunakan terapi musik secara rutin



memungkinkan seseorang untuk mengawasi tanda-tanda ketegangan yang mungkin terjadi dan secara sengaja menerima serta melepaskan ketegangan yang mungkin dialami oleh tubuh mereka (Aditya & Suranada, 2019). Metode terapi music yang dapat dilakukan yaitu :

- (1) Pastikan klien merasa nyaman dalam posisi yang ditentukan.
- (2) Pilih jenis musik yang bersifat slow, instrumental atau memiliki tempo yang lambat.
- (3) Klien disarankan untuk mendengarkan musik dalam keadaan tenang dan santai.

## 2) Penatalaksanaan farmakologis

### a) Analgesik

Obat pereda nyeri merupakan cara yang paling umum digunakan untuk mengurangi rasa sakit. Terdapat tiga jenis obat pereda nyeri atau analgesik yaitu : non-narkotik dan antiinflamasi nonsteroid (NSAID), obat pereda nyeri narkotik atau opiat, obat tambahan atau koanalgesik (Bahrudin, 2019).

### b) Antipiretik

Pengobatan serangan akut yang diberikan melalui mulut yaitu Colchicine 0,6 mg, lalu Colchicine 1,0-3000 mg yang diberikan melalui infus NaCl setiap 8 jam sebagai tindakan pencegahan fagositosis dari kristal asam urat oleh netrofil hingga nyeri berkurang, dan Phenilbutazone, Indomethacin, Allopurinol untuk menekan atau

mengontrol tingkat asam urat dan mencegah serangan (Sumarno et al., 2021).

### 2.1.8 Pengukuran Intensitas Nyeri

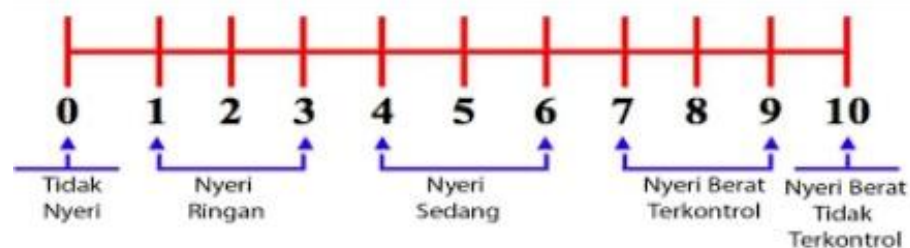
- 1) Karakteristik nyeri (Metode P,Q,R,S,T) menurut (Tjahya, 2020) yaitu :
  - a) P: Provocate, yaitu faktor pencetus dimana seorang perawat mengevaluasi faktor pemicu atau pendorong rasa sakit pada pasien, dan dalam hal ini melakukan pengamatan terhadap area tubuh yang mengalami luka atau cedera.
  - b) Q: Quality, yaitu kualitas, merupakan pernyataan subjektif yang diungkapkan oleh klien ketika mereka mendeskripsikan nyeri (Tjahya, 2020). Klien dapat menggunakan kata-kata berupa nyeri terasa seperti ditusuk-tusuk, tertimpa benda tajam, seperti tertindih, tumpul berdenyut, perih, dan sebagainya untuk menggambarkan kualitas nyeri yang mereka rasakan. Setiap klien mungkin memiliki cara yang berbeda dalam melaporkan nyeri yang mereka alami (Soares, 2019).
  - c) R: Region, yaitu lokasi untuk mengkaji bagian yang dirasakan nyeri. Klien diminta untuk menunjukkan seluruh bagian area yang dirasakan tidak nyaman. Agar nyeri dapat ditemukan dengan lebih tepat dan spesifik, perawat dapat meminta klien untuk menandai bagian tubuh yang dirasa nyeri dari titik paling sakit (Tjahya, 2020).
  - d) S: Severe, yaitu keparahan skala nyeri yang dirasakan oleh klien dengan ciri-ciri yang sangat subjektif. Saat melakukan penilaian, klien

dapat menggambarkan nyeri yang dirasakan dalam berbagai tingkat seperti nyeri ringan, sedang, atau berat dengan menggunakan skala 1-10.

- e) T: Time, yaitu durasi. Ketika pengkajian, klien dimintai informasi mengenai durasi dan pola nyeri seperti kapan pertama kali dirasakan, berapa lama telah mengalami, frekuensi kekambuhan, dan faktor lain yang memengaruhi (Tjahya, 2020).

## 2) Skala Numerik

Skala numerik digunakan sebagai pengganti alat deskripsi kata. Yang mana dalam konteks ini, klien akan menilai tingkat rasa nyeri mulai dari skala 0 hingga 10. Skala 0 berarti klien tidak merasakan nyeri sedangkan skala 10 menunjukkan tingkat nyeri yang paling parah. Skala ini efektif digunakan untuk menilai intensitas terapi (Martin & Fitria, 2020).

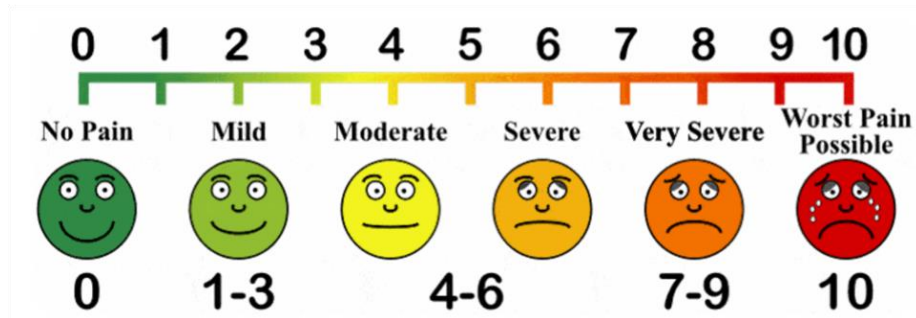


**Gambar 2.1** Skala Intensitas Nyeri Numerik (1-10)  
(Soares, 2019)

- Skala nyeri 0: Tidak nyeri
- Skala nyeri 1-3: Nyeri ringan (bisa ditahan, aktivitas tak terganggu)
- Skala nyeri 4-6: Nyeri sedang (mengganggu aktivitas)
- Skala nyeri 7-9: Nyeri berat terkontrol (tidak dapat beraktivitas)

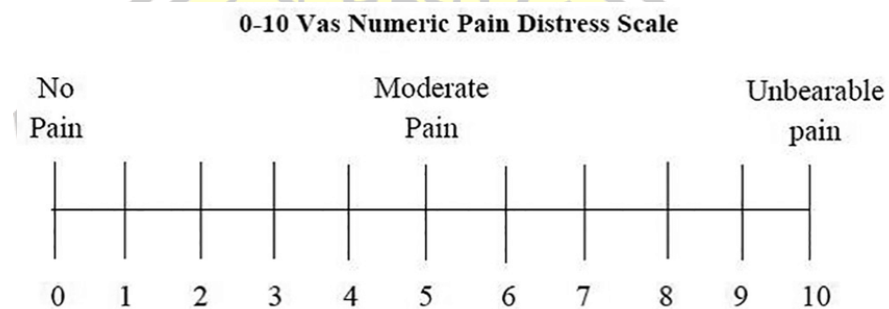
e) Skala nyeri 10 : Nyeri sudah tidak bisa terkontrol lagi

### 3) Skala Face



**Gambar 2.2** Skala Face Nyeri  
(IASP, 2020)

### 4) Skala Analog Visual



**Gambar 2.3** Skala Analog Visual Nyeri  
(Suindrayasa, 2019)

## 2.2 Konsep Lansia

### 2.2.1 Pengertian Lansia

Manusia yang mencapai usia diatas 60 tahun itu disebut sebagai lansia atau lanjut usia. Sesuai dengan UU No 13/tahun 1998 tentang kesejahteraan lansia, lansia merupakan individu yang telah mencapai usia lanjut. Penuaan adalah tahap terakhir dalam pertumbuhan dan perkembangan manusia, yang menandakan bahwa seseorang telah melalui fase-fase kehidupannya mulai

dari bayi baru lahir, balita, pra-sekolah, remaja hingga dewasa, dan akhirnya mencapai usia lanjut (Mahelia, 2019).

Secara umum, lansia adalah suatu proses menghilangnya kemampuan jaringan secara perlahan untuk mempertahankan fungsi normalnya dalam memperbaiki diri atau mengganti diri sehingga tidak dapat bertahan terhadap jejas yang dapat menyebabkan penyakit degenerative seperti hipertensi, arteriosklerosis, diabetes mellitus, dan kanker. (C. Putri & Meriyani, 2020)

Lanjut usia mengalami perubahan fisik, psikososial, kultural dan spiritual yang akan menyebabkan penurunan pada fungsi tubuh. Perubahan yang sering dirasakan adalah munculnya berbagai penyakit, salah satunya yaitu tekanan darah tinggi (Kusumo, 2020).

### 2.2.2 Klasifikasi Lansia

Klasifikasi usia lanjut menurut WHO meliputi (Astuti et al., 2021) :

- 1) Usia pertengahan atau disebut *Middle Age*, yaitu kelompok usia antara 45-59 tahun.
- 2) Usia lanjut atau disebut sebagai *Elderly*, yaitu kelompok usia antara 60-70 tahun.
- 3) Usia lanjut atau disebut sebagai *Old*, yaitu kelompok usia antara 75-90 tahun.
- 4) Usia Sangat Tua atau disebut sebagai *Very Old*, yaitu kelompok usia di atas 90 tahun.

### 2.2.3 Karakteristik Lansia

Karakteristik lansia yaitu sebagai berikut (ANJELINA, 2021)

- 1) Memasuki usia di atas 60 tahun
- 2) Berbagai keperluan dan masalah dari kesehatan yang baik hingga sakit, dari keperluan biopsikososial hingga rohani, dan dari keadaan adaptif hingga maladaptif.
- 3) Tempat tinggal dengan persekitaran yang berbeda-beda.

### 2.2.4 Perubahan Psikososial pada Lansia

Secara mendasar, memasuki usia tua berarti mengalami penurunan baik dari fisik maupun mental. Penurunan fisik ini dapat terlihat dari perubahan kulit yang menjadi kendur, rambut yang berubah, penurunan pendengaran dan penglihatan, gerakan yang melambat, serta kelainan pada organ vital. Selain itu, sensitivitas emosional juga mengalami peningkatan (Budiono & Rivai, 2021).

## 2.3 Konsep Hipertensi

### 2.3.1 Pengertian Hipertensi

Hipertensi dapat didefinisikan sebagai tekanan darah persisten dimana tekanan sistoliknya di atas 140 mmHg dan tekanan diastolik di atas 90 mmHg. Hipertensi merupakan penyebab utama gagal jantung, gagal ginjal. Disebut sebagai “pembunuh diam-diam” karena orang dengan hipertensi sering tidak menampakkan gejala (Di Palo & Barone, 2020).

Hipertensi adalah suatu keadaan dimana seseorang mengalami peningkatan tekanan darah di atas batas normal yang mengakibatkan peningkatan morbiditas atau disebut dengan angka kesakitan dan juga mortalitas yang bisa disebut dengan angka kematian. Tekanan darah di fase sistolik 140 mmHg adalah saat darah sedang dipompa oleh jantung, sedangkan tekanan darah di fase diastolik 90 mmHg adalah saat darah kembali lagi ke jantung (Syntyta, 2021).

Sedangkan menurut (Abidah et al. 2022), Hipertensi merupakan kondisi di mana tekanan darah di dalam pembuluh darah arteri meningkat secara tidak normal dan berlangsung secara terus-menerus atau dalam jangka waktu yang lama. Faktor yang dapat mempengaruhi hipertensi yaitu adanya faktor resiko ganda, baik yang bersifat endogen seperti usia, jenis kelamin dan keturunan, maupun yang bersifat eksogen seperti obesitas, konsumsi garam, rokok dan kopi.

### **2.3.2 Etiologi**

Penyebab hipertensi dibagi menjadi 2 golongan (Brunner & Suddart, 2022).

#### **1) Hipertensi Primer**

Hipertensi primer adalah hipertensi esensial atau hipertensi yang penyebabnya 90% tidak diketahui (Nurhikmawati et al., 2020). Faktor-faktor yang berkaitan dengan adanya hipertensi esensial antara lain :

- a) Genetik individu dengan keluarga yang memiliki riwayat hipertensi berpotensi lebih tinggi untuk mendapatkan penyakit hipertensi.

- b) Jenis kelamin dan usia laki-laki berusia 35-50 tahun dan wanita yang sudah menopause dapat beresiko tinggi memiliki hipertensi.
- c) Diit konsumsi tinggi garam atau kandungan lemak. Mengonsumsi garam yang tinggi dan makanan dengan banyak kandungan lemak secara langsung berkaitan dengan faktor berkembangnya penyakit hipertensi.
- d) Berat badan obesitas atau berat badan yang 25% melebihi berat badan ideal bisa berpengaruh dalam berkembangnya hipertensi.
- e) Gaya hidup merokok dan konsumsi alkohol berhubungan dengan berkembangnya hipertensi karena reaksi dari bahan atau zat yang terkandung di dalamnya (Ott & Schmieder, 2022).

## 2) Hipertensi Sekunder

Hipertensi sekunder adalah jenis penyakit hipertensi yang telah diketahui penyebabnya. Beberapa penyebab dari hipertensi sekunder menurut (Astuti et al., 2021) yaitu :

### a) Ginjal

- (1) Glomerulonefritis
- (2) Nekrosis tubular akut
- (3) Tumor
- (4) Pielonefritis

### b) Vaskular

- (1) Aterosklerosis
- (2) Tromosis



- (3) Emboli kolestrol
- (4) Vaskulitis
- (5) Hiperplasia
- (6) Aneurisma
- c) Kelainan endokrin
  - (1) Diabetes mellitus
  - (2) Hipotiroidisme
  - (3) Hipertiroidisme
- d) Saraf
  - (1) Stroke
  - (2) Ensepalitis
- e) Obat-obatan
  - (1) Kontrasepsi oral
  - (2) Kortikosteroid

### 2.3.3 Klasifikasi

Menurut (Abidah et al., 2022), klasifikasi hipertensi klinis berdasarkan tekanan darah sistolik dan diastolik yaitu :

**Tabel 2.1** Klasifikasi Derajat Hipertensi

No	Kategori	Sistolik	Diastolik
1	Optimal	<120	<80
2	Normal	120-129	80-84
3	High normal	130-85-89	85-89
4	Hipertensi		
5	Grade 1 (ringan)	140-159	90-99
6	Grade 2 (sedang)	160-179	100-109

No	Kategori	Sistolik	Diastolik
7	Grade 3 (berat)	180-209	100-119

#### 2.3.4 Manifestasi Klinis

Pasien yang memiliki penyakit hipertensi terkadang tidak menampakkan gejala yang spesifik. Jika ada gejala dapat menunjukkan adanya kerusakan vaskuler, dengan manifestasi yang khas sesuai dengan sistem organ yang divaskularisasi oleh pembuluh darah bersangkutan (Martin & Fitria, 2020).

Gejala yang ditimbulkan akibat menderita hipertensi tidak sama pada setiap orang. Menurut (Prihana & Kurniawan, 2022) gejala yang dikeluhkan oleh penderita hipertensi secara umum adalah sebagai berikut :

- 1) Nyeri atau sakit kepala
- 2) Perubahan penglihatan karena kerusakan hipertensif pada retina
- 3) Nokturia karena peningkatan aliran darah ginjal dan filtrasi glomerulus
- 4) Pembengkakan akibat tekanan kapiler yang meningkat.

#### 2.3.5 Penatalaksanaan

Penatalaksanaan hipertensi bertujuan untuk mencegah morbiditas dan mortalitas akibat komplikasi kardiovaskuler yang berhubungan dengan pencapaian dan pemeliharaan tekanan darah di bawah 140/90 mmHg (Rosalina, 2019). Prinsip pengelolaan penyakit hipertensi meliputi :

## 1) Terapi nonfarmakologi

Terapi non farmakologi digunakan untuk hipertensi ringan dan sebagai tindakan suportif pada hipertensi sedang dan berat (Nurhikmawati et al., 2020). Terapi nonfarmakologi meliputi :

### a) Diet

- (1) Retriksi garam secara moderat dari 10gr/hr menjadi 5gr/hr.
- (2) Diet rendah kolestrol dan rendah asam lemak jenuh.
- (3) Penurunan berat badan.
- (4) Penurunan asupan etanol.
- (5) Menghentikan merokok.
- (6) Diet tinggi kalium.

### b) Latihan fisik

Latihan fisik atau olahraga yang teratur dan terarah yang dianjurkan untuk penderita hipertensi adalah olahraga yang mempunyai empat prinsip (Mahelia, 2019) :

- (1) Macam olahraga seperti lari, jogging, bersepeda.
- (2) Intensitas olahraga yang baik antara 60-80% dari kapasitas aerobil atau 72-87% dari denyut nadi maksimal yang disebut zona latihan.
- (3) Lamanya latihan berkisar antara 20-25 menit paling baik.

### c) Edukasi psikologis dengan teknik relaksasi

Relaksasi merupakan suatu prosedur atau tehnik yang bertujuan untuk mengurangi ketegangan atau kecemasan, dengan

cara melatih penderita untuk dapat belajar membuat obat-obat dalam tubuh menjadi rileks (Nova Nur Hidayah, 2022).

d) Rendam kaki dengan air hangat

Secara ilmiah air hangat mempunyai dampak fisiologis bagi tubuh. Pertama berdampak pada pembuluh darah dimana hangatnya air membuat sirkulasi darah menjadi lancar, yang kedua adalah faktor pembebanan di dalam air yang menguatkan otot-otot dan ligament yang mempengaruhi sendi tubuh (Price & Wilson, 2019).

e) Pendidikan Kesehatan

Tujuan pendidikan kesehatan yaitu untuk meningkatkan pengetahuan pasien tentang penyakit hipertensi dan pengelolaannya sehingga pasien dapat mempertahankan hidupnya dan mencegah komplikasi lebih lanjut (C. Putri & Meriyani, 2020).

f) Terapi Farmakologi

Tujuan pengobatan hipertensi tidak hanya menurunkan tekanan darah saja tetapi juga mengurangi dan mencegah komplikasi akibat hipertensi agar penderita dapat bertambah kuat. Pengobatan hipertensi umumnya perlu di lakukan seumur hidup penderita. Pengobatan standar yang di anjurkan oleh komite dokter ahli hipertensi (Susyanti & Rahayu, 2022). (*Joint National Committee on Detention, Evaluation and Treatment of High Pressure, USA*) menyimpulkan bahwa obat diuretik, penyekat beta, antagonis kalsium. Atau penghambat ACE dapat di gunakan sebagai obat

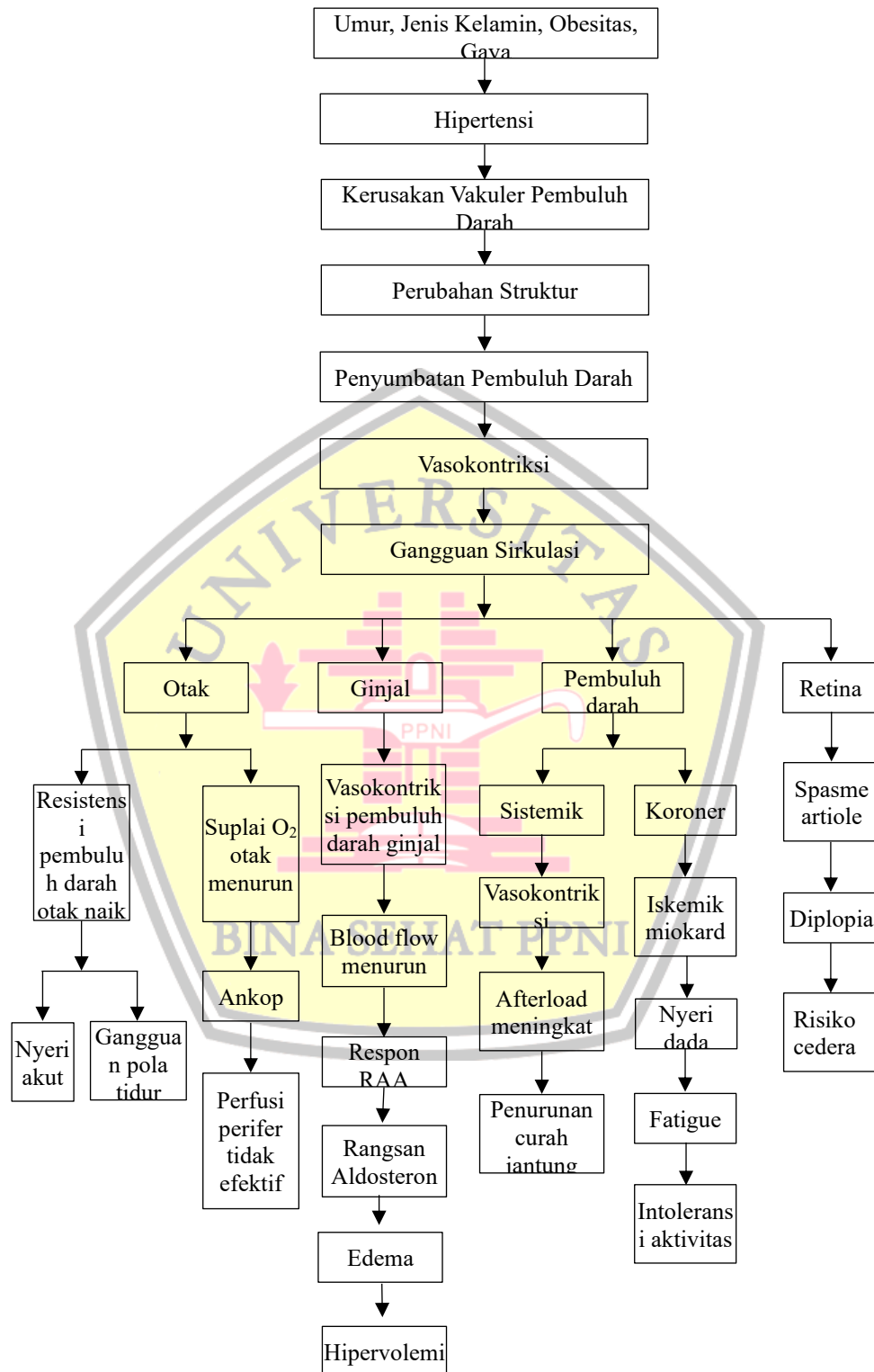
tunggal pertama dengan memperhatikan keadaan penderita dan penyakit lain yang ada pada penderita (Widimský, 2022).

### **2.3.6 Patofisiologi**

Saat sistem saraf simpatis merespon rangsangan emosi dengan merangsang pembuluh darah, kelenjar adrenal juga terstimulasi yang menghasilkan aktivitas vasokonstriksi. Epinefrin yang disekresikan oleh medula adrenal menyebabkan vasokonstriksi. Kortisol dan steroid lainnya yang disekresikan oleh kelenjar adrenal dapat memperkuat respon vasokonstriktor pada pembuluh darah. Vasokonstriksi yang mengurangi aliran darah ke ginjal dapat menghasilkan terjadinya pelepasan renin. Renin merangsang pembentukan angiotensin I yang kemudian diubah menjadi vasokonstriktor kuat yaitu angiotensin II, yang pada akhirnya merangsang pelepasan aldosteron oleh kelenjar adrenal. Hormon ini menyebabkan peningkatan volume cairan dalam pembuluh darah. Faktor-faktor tersebut cenderung dapat menyebabkan hipertensi (Brunner & Suddart, 2022).

Rasa sakit atau nyeri yang tiba-tiba dirasakan pada pasien yang menderita hipertensi terjadi karena adanya kerusakan pada pembuluh darah di seluruh bagian tubuh. Perubahan pada arteri kecil dan arteriola dapat menyebabkan penyumbatan pada pembuluh darah, sehingga aliran darah menjadi terhambat. Hal ini mengakibatkan peningkatan kadar karbondioksida dalam tubuh dan memicu terjadinya metabolisme anaerobik. Akibatnya, terjadi peningkatan kadar asam laktat yang dapat merangsang terjadinya rasa sakit pada kapiler di otak (Price & Wilson, 2019).

### 2.3.7 Pathway



**Gambar 2.4** Pathway  
(Nova Nur Hidayah, 2022)

### 2.3.8 Pemeriksaan Penunjang

Menurut (Sumaryati, 2018a) :

- 1) Laboratorium
  - a) Albuminuria pada hipertensi karena kelainan parenkim ginjal
  - b) Darah perifer lengkap
  - c) Kimia darah (kalium, natrium, kreatinin, gula darah puasa)
- 2) Elektrokardiogram
  - a) Hipertrofi ventrikel kiri
  - b) Iskemia atau infark miokard
  - c) Peningkatan gelombang P
  - d) Gangguan konduksi
- 3) Foto rontgen
  - a) Foto dada dan CT scan.

### 2.3.9 Komplikasi

Komplikasi menurut (Sumarno et al., 2021) adalah :

- 1) Stroke

Serangan stroke terjadi ketika pembuluh darah di dalam otak pecah atau terjadi penyumbatan oleh emboli dari pembuluh darah di luar otak. Stroke dapat terjadi pada pasien dengan hipertensi jika arteri yang menyuplai darah ke otak mengalami hipertrofi dan pembuluh darah mengalami penebalan sehingga aliran darah ke area tersebut terganggu (N. R. I. A. T. Putri et al., 2019).

## 2) Infark Miokardium

Infark miokardium terjadi ketika arteri koroner mengalami penyempitan yang disebabkan oleh arterosklerosis sehingga pasokan oksigen ke miokardium tidak mencukupi (Azizah & Maryoto, 2022). Jika terjadi pembentukan trombus yang menghambat aliran darah melalui pembuluh tersebut, maka akan terjadi iskemia jantung yang dapat menyebabkan infark. Hal ini disebabkan oleh hipertensi dan hipertrofi ventrikel yang menyebabkan kebutuhan oksigen miokardium tidak terpenuhi.

## 3) Kerusakan ginjal

Gangguan ginjal disebabkan oleh peningkatan tekanan darah pada kapiler glomerulus. Gangguan tersebut mengakibatkan darah tidak dapat mengalir dengan baik ke unit fungsional ginjal, mengganggu neuron dan akhirnya menyebabkan hipoksia dan kematian sel. Kerusakan pada glomerulus juga menyebabkan protein terbuang melalui urine dan menurunkan tekanan osmotik koloid plasma hingga 19, yang dapat menyebabkan edema pada pasien dengan hipertensi (Nurhikmawati et al., 2020).

## 2.4 Konsep Asuhan Keperawatan

### 2.4.1 Pengkajian

Pengkajian merupakan tahap pertama dalam proses keperawatan yang melibatkan pengumpulan data-data klien secara teratur dari berbagai sumber



untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi kondisi kesehatan klien (Jannah, 2019).

#### 1) Identitas

Identitas lansia meliputi nama, jenis jenis kelamin (lebih sering pada pria dari pada wanita), usia (terutama pada usia 60 ke atas), alamat, agama, bahasa yang digunakan, status perkawinan, pendidikan, pekerjaan (Koerniawan et al., 2020).

#### 2) Riwayat Kesehatan

##### a) Keluhan Utama dsjejenkddd

Keluhan utama yang paling sering muncul adalah keluhan yang dirasakan oleh klien. Gejala nyeri kepala atau rasa berat sering kali terjadi pada orang yang menderita hipertensi (Aditya Pratama et al., 2022).

##### b) Riwayat Penyakit Sekarang

Takipnea, peningkatan detak jantung, dan disritmia adalah gejala yang muncul pada penderita hipertensi. Dengan menggunakan metode PQRST, dapat mengevaluasi riwayat penyakit sekarang (Ungar et al., 2022).

##### c) Riwayat Penyakit Dahulu

Adanya riwayat penyakit hipertensi, diabetes, ginjal, dan jantung. Pengkajian dilakukan dengan mengkaji pemakaian obat-obatan yang sering dikonsumsi seperti obat antihipertensi. Kaji

adanya catatan penggunaan kontrasepsi oral, alkohol, merokok, dan obesitas (Sumaryati, 2018b).

d) Riwayat Penyakit Keluarga

Kaji riwayat keluarga untuk penyakit hipertensi, diabetes, jantung, dan stroke.

3) Pola aktivitas sehari-hari

a) Pola manajemen kesehatan

Mengkaji kesehatan klien tentang seberapa rutin dilakukannya pemeriksaan kesehatan, obat hipertensi apa yang didapatkan. Klien dengan hipertensi dianjurkan untuk meminum obat antihipertensi secara teratur setiap hari untuk mencegah peningkatan tekanan darah dan komplikasi lain (Rochman et al., 2021).

b) Pola nutrisi

Mengkaji ragam pangan dan minuman yang dikonsumsi oleh lansia, pola makan mereka. Makanan yang berpotensi memicu tekanan darah tinggi ialah makanan yang mengandung kadar garam, lemak, dan kolesterol yang tinggi (Prihana & Kurniawan, 2022). Klien yang mengalami hipertensi dan mengeluh nyeri kepala umumnya mengalami mual dan muntah ketika makan.

c) Pola eliminasi

Mengkaji frekuensi, konsistensi, kebiasaan dan keluhan klien ketika melakukan defekasi dan berkemih (Azizah & Maryoto, 2022)

d) Pola aktivitas dan latihan

Klien yang mengalami tekanan darah tinggi dapat mengalami kesulitan dalam melakukan aktivitas karena mudah merasa lelah dan mengalami nyeri kepala yang mengganggu (N. A. S. Putri et al., 2021).

e) Pola istirahat dan tidur

Individu yang menderita tekanan darah tinggi seringkali mengalami kesulitan dalam beristirahat karena nyeri kepala (Azizah & Maryoto, 2022).

f) Pola sensori dan kognitif

Dalam pola ini, diperiksa kondisi psikologis, kesulitan dalam hubungan romantis, orientasi mental yang tidak teratur, agresif, kurangnya respons, pola bicara yang tidak normal atau afasia, kemampuan berkomunikasi, kemampuan pemahaman, penglihatan, persepsi sensorik seperti rasa sakit, penciuman, dan lain sebagainya (Saputri, 2019).

g) Pola Persepsi dan konsep diri

Dalam hal ini, yang dimaksud adalah pandangan individu terhadap dirinya sendiri terkait masalah yang dihadapi seperti perasaan cemas, rasa takut, atau penilaian diri terkait peran, citra diri ideal, konsep diri, gambaran diri, dan identitas diri. Pada klien dengan hipertensi umumnya mengalami kecemasan karena mengalami nyeri, mual, dan muntah (Prihana & Kurniawan, 2022).

h) Pola hubungan dan peran

Hal-hal yang ditanyakan dalam pola ini mencakup jenis pekerjaan yang dilanjutkan, status pekerjaan, kemampuan dalam bekerja, hubungan dengan klien atau keluarga, serta gangguan yang mungkin terjadi terhadap peran yang diemban (Rosalina, 2019). Pada klien yang mengalami hipertensi, biasanya akan merasa tegang, gelisah, cemas, dan mudah tersinggung. Tetapi jika pasien dapat menyesuaikan diri, maka tidak akan menjadi masalah dalam hubungannya dengan anggota keluarga (Rochman et al., 2021).

i) Pola reproduksi seksual

Klien lanjut usia mengalami penurunan hasrat seksual akibat dari beberapa terapi hipertensi (Azizah & Maryoto, 2022).

j) Pola penanggulangan stress

Pertanyaan mengenai pengumpulan data ini meliputi penggunaan mekanisme koping saat menghadapi masalah atau kebiasaan koping serta tingkat toleransi stress yang dimiliki (Rosalina, 2019). Klien dengan hipertensi biasanya menghadapi stress yang berat baik dari segi emosional maupun fisik yang dapat menyebabkan perubahan emosi yang tidak stabil.

k) Pola nilai dan kepercayaan

Menelaah aktivitas keagamaan yang dilakukan oleh klien selama masa sakit dan mengidentifikasi kebutuhan rohani lainnya (Saputri, 2019).

## 4) Negative Fungsional Consequences

**Tabel 2.2** *Mini Mental State Examination*  
(Nurhikmawati et al., 2020)

Skor Maksimum	Skor Lansia	ORIENTASI
5		Sekarang hari, tanggal, bulan, tahun berapa?
5		Sekarang kita berada dimana?
		REGISTRASI
3		Perawat menyebutkan 3 buah benda dengan waktu 1 detik untuk tiap bendanya. Kemudian klien diminta untuk mengulang ketiga nama tersebut. Berikan satu angka untuk setiap jawaban yang benar, bila salah, ulangi penyebutan ketiga nama benda sampai dapat menjawabnya dengan benar. Lalu hitung jumlah percobaan dan catatlah Jumlah percobaan : .....
		ATENSI DAN KALKULASI
5		Hitunglah berturut-turut selang 7 mulai dari 100 kebawah dan beri 1 angka untuk tiap jawaban yang benar. Dapat berhenti setelah 5 hitungan seperti 93, 86, 79, 72, 65. Atau, mengeja kata 'dunia' dari huruf akhir ke huruf awal seperti a-i-n-u-d.
		MENGINGAT KEMBALI (RECALL)
3		Tanyakan kembali nama ketiga benda yang sudah disebutkan sebelumnya dan berikan 1 angka untuk setiap jawaban yang benar.
		BAHASA
9		<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Apakah nama benda-benda ini? Tunjukkan buku dan pena (beri 2 angka)</li> <li>2. Ulanglah kalimat berikut, "jika tidak dan atau tetapi" (beri 1 angka)</li> <li>3. Laksanakan 3 perintah ini, "Pegang selembor kertas dengan tangan kananmu, lipat kertas itu di pertengahan dan letakkan di lantai" (beri 3 angka)</li> <li>4. Bacalah dan laksanakan perintah ini, "Pejamkan mata anda" (beri 1 angka)</li> <li>5. Tulislah sebuah kalimat (beri 1 angka)</li> <li>6. Tirulah gambar dibawah ini (beri 1 angka)</li> </ol>
		
Skor Total		

### Skor

Nilai : 24 – 30 : Normal/tidak ada gangguan kognitif

Nilai : 18 – 23 : Gangguan kognitif sedang

Nilai : 0 – 17 : Gangguan kognitif berat

### 5) Pemeriksaan Fisik

#### a) Keadaan umum

Keadaan umum pasien biasanya lemah karena mengalami gangguan kardiovaskuler (Saputri, 2019).

#### b) Kesadaran

Kesadaran pasien *composmentis*, *Apatis* atau *Somnolen* (Rochman et al., 2021).

#### c) Tanda tanda vital

TD : Tekanan darah mengalami peningkatan  $\geq 140$  mmHg

Suhu : Normalnya 36,5 – 37,5

Nadi : Mengalami peningkatan

RR : Tidak ada gangguan respirasi (Rochman et al., 2021)

#### d) Pemeriksaan fisik (*head-to-toe*)

##### (1) Kepala

##### (a) Inspeksi

Kulit kepala; pigmen kulit, bekas luka, bekas benturan, daerah terpapar sinar matahari, kebersihan kepala, menonjolnya tulang, kebiruan, kemerahan (N. A. S. Putri et al., 2021).

Rambut; pigmen rambut, variasi gaya rambut, kulit kepala, area pubis, axila, rambut kering atau lembab, mudah rontok, dan kebersihan rambut.

(b) Palpasi

Kulit kepala; temperatur suhu dan tekstur kulit, elastisitas, dimensi luka, adanya keberadaan pengerasan kulit, kerutan, lipatan kulit, kualitas kulit kasar atau halus.

Rambut; rambut kasar, kering dan mudah rontok.

Pasien dengan hipertensi, darah mengalir lebih cepat di dalam pembuluh darah di kepala sehingga kerja dari otak untuk memenuhi kebutuhan oksigennya menjadi lebih besar yang dapat mengakibatkan timbulnya nyeri atau sakit kepala (Rochman et al., 2021).

(2) Mata

(a) Inspeksi

Mata simetris atau tidak, warna retina, sensitivitas terhadap cahaya atau respons terhadap cahaya, konjungtiva anemis atau tidak, sklera ikterus atau tidak, dan kaji keluhan terbaru pada daerah penglihatan (Sumarno et al., 2021).

(b) Pemeriksaan penglihatan dilakukan dengan mengukur jarak pandang, mengukur bidang pandang, memeriksa fungsi otot tambahan pada mata, struktur mata, respons terhadap cahaya

saat menyesuaikan fokus, dan area otot sekitar mata (Sumaryati, 2018a).

### (3) Hidung

#### (a) Inspeksi

Kesimetrisan hidung, kebersihan hidung, kelembaban atau kekeringan mukosa, adanya inflamasi atau tidak (Sumaryati, 2018a).

#### (b) Palpasi

Sinus frontal dan maksilaris terhadap nyeri tekan.

#### (c) Tes pengujian fungsi penciuman atau olfaktorius dengan mengaplikasikan tes vial abu dan memberikan aroma berbeda seperti kopi, minyak kayu putih, dan lainnya untuk menciptakan perbedaan bau (Suindrayasa, 2019).

### (4) Mulut dan tenggorokan

#### (a) Inspeksi

Inspeksi kesimetrisan bibir, warna bibir, struktur luka, kelembaban, dan ciri permukaan pada mukosa oral dan lidah. Dimensi dan noda area tonsil, eksudat, palatum keras atau palatum lunak. Jumlah gigi, karies gigi, dan penggunaan gigi tiruan. Terlihat inflamasi atau stomatitis, kesulitan mengunyah dan menelan (TIARA, 2022).



(b) Palpasi

Lidah dan bagian bawah mulut sensitif terhadap rasa sakit saat ditekan dan terdapat benjolan.

(c) Tes uji fungsi saraf wajah dan lidah dengan memberikan rasa manis, asam, dan asin.

(5) Telinga

(a) Inspeksi

Permukaan luar tragus dalam keadaan normal atau tidak, dapat diperiksa dengan otoskop untuk mendeteksi adanya serumen, otorhea, obyek asing, atau lesi. Selain itu, warna, garis, dan bentuk membran timpani juga perlu diperhatikan dalam pemeriksaan ini (Ungar et al., 2022).

(b) Tes uji fungsi auditori atau tes pendengaran dapat dilakukan dengan melakukan skrining pendengaran. Pemeriksaan pendengaran dapat dilakukan secara kuantitatif menggunakan audiometer. Selain itu, terdapat juga tes webber dan tes rine yang menggunakan alat garpu tala (Sumadi et al., 2020).

(6) Leher

(a) Inspeksi

Tidak terlihat adanya pembesaran kelenjar tiroid pada masa simetris ketika menelan (Sumaryati, 2018a).

(b) Palpasi

Arteri temporalis, irama teratur, amplitudo sedikit menurun, lembut, fleksibel, tidak ada rasa sakit saat ditekan. Periksa JVP (*jugularis vena pressure*) untuk menentukan tekanan pada otot jugularis (Sumarno et al., 2021).

(c) Tes uji kaku duduk

Saat dilakukan pemeriksaan pada leher, terlihat adanya kekakuan pada leher. Pembuluh darah yang berada di sekitar leher menyusut secara berkala sehingga leher akan mengalami pengkerutan (Rosalina, 2019).

(7) Dada

(a) Inspeksi

Bentuk dada yang normal adalah dada yang tidak bergelambir atau tidak menonjol, namun dapat terlihat adanya retraksi.

Irama dan frekuensi pernafasan pada lansia dalam batas normalnya yaitu 12-20 kali per menit atau bahkan lebih rendah karena kemampuan otot paru yang menurun. Pernafasan mudah dan teratur tanpa adanya kesulitan bernafas seperti takipnea, dispnea, kusmaul, atau chiencestoke pada jantung (Rosalina, 2019).

Ekstremitas diperiksa untuk mengidentifikasi tanda-tanda ketidakcukupan vena seperti trombosis, edema, atau varises vena.

(b) Palpasi

Pada paru, palpasi adanya tonjolan yang tidak normal, terasa getaran saat disentuh, memeriksa suhu tubuh, tidak ada rasa sakit saat ditekan, dan terdengar suara krepitasi karena kekurangan kalsium. Melakukan tes pengucapan 66 dan 99 untuk menilai kesehatan paru-paru dengan hasil tergantung pada kekuatan nada tinggi dan getaran (Rosalina, 2019).

Pada jantung, melakukan pengukuran detak jantung dengan meraba nadi di kedua lengan pada daerah nadi temporalis, carotis, brakhialis, dan antebrakhialis untuk mengetahui frekuensi, irama, amplitudo, kontur, dan simetris. Secara umum, detak jantung seharusnya antara 60-90 kali per menit dengan irama yang teratur (Suindrayasa, 2019). Namun pada orang lanjut usia, detak jantung dapat memiliki berbagai ritme yang disebabkan oleh penyakit yang diderita. Selain itu, tekanan darah juga perlu diukur untuk mengetahui kestabilan jantung. Tekanan darah normal pada usia lanjut adalah 140/90 mmHg.

(c) Perkusi

Perkembangan diafragma digunakan untuk mengetahui perkembangan jangkauan bilateral yang meningkat sekitar 3-5cm lebih tinggi pada sisi kiri (Sumarno et al., 2021).

(d) Auskultasi

Seringkali pada lansia, ditemukan suara nafas tambahan yang disebut mengi akibat penyempitan jalan nafas di titik dimana dinding yang berlawanan bersentuhan. Bunyi ronkhi atau gemuruh terdengar jelas ketika menghembuskan nafas, sementara bunyi krekels singkat dan eksplosif terdengar keras ketika menarik nafas (Sumarno et al., 2021).

Kaji bunyi-bunyi jantung yang terdengar meliputi S1, S2, S3, S4, suara murmur dan ritme gallop.

(8) Abdomen

(a) Inspeksi

Lihat bentuk abdomen yang seperti distensi atau ilat serta kesimetrisan. Selain itu, lihat juga gerakan pernapasan (Sumarno et al., 2021).

(b) Auskultasi

Dengarkan bising usus pada frekuensi normal 20 kali dalam satu menit di kuadran 8. Periksa karakteristik suara

desiran pada daerah epigastrik dan keempat kuadran (N. A. S. Putri et al., 2021).

(c) Perkusi

Ketuk abdomen untuk mengetahui adanya udara yang mengakibatkan kembung (Sumarno et al., 2021).

(d) Palpasi

Kaji adanya benjolan, permukaan abdomen, adanya pembesaran hepar atau limfa, dan kaji adanya nyeri tekan (Sumarno et al., 2021).

(9) Genetalia

(a) Inspeksi

Pada pria diamati tampilan fisik, simetri ukuran buah zakar, kebersihan, dan pengecekan apakah ada hemoroid di area anus (Rosalina, 2019).

Sementara pada wanita diamati kebersihan, karakteristik mons pubis dan labia mayora, serta kesimetrisan labia mayora. Ukuran klitoris bervariasi, namun umumnya lebih kecil daripada orang dewasa.

(b) Palpasi

Pada pria umumnya penis lembut, mengalami rasa sakit saat ditekan, tidak ada benjolan, periksa ukuran, lokasi, dan warna skrotum dan testis. Sedangkan pada wanita, periksa

bagian dalam labia mayora dan minora, perhatikan warna, bentuk, dan kelembaban (Rosalina, 2019).

Produksi urine normal dan tidak ada keluhan pada sistem reproduksi, kecuali jika hipertensi menyebabkan komplikasi pada ginjal.

#### (10) Ekstremitas

##### (a) Inspeksi

Pada ekstremitas, inspeksi warna kuku, jari ibu dan jari tangan, penurunan kejernihan, beberapa perubahan bentuk dari permukaan kuku yang normal atau sedikit melengkung saat diperiksa, permukaan yang tebal dan mudah pecah. Penggunaan bantuan alat, kemampuan gerak, deformitas, gemetar, dan pembengkakan pada kaki (Prihana & Kurniawan, 2022).

Pada sistem saraf, lakukan penilaian koordinasi dan persepsi untuk mengidentifikasi gerakan yang cepat berubah-ubah, gerakan halus berirama dengan tujuan tertentu, serta gerakan langkah cepat. Lakukan uji tes jari ke hidung untuk mengevaluasi koordinasi sensorimotorik. Selain itu, lakukan juga tes nyeri, sensori, vibrasi, dan posisi untuk menilai fungsi sensorik (Prihana & Kurniawan, 2022).

Pada muskuloskeletal, periksa kekuatan otot ekstremitas melalui pengujian kekuatan otot.

(b) Palpasi

Pada ekstremitas permukaan kuku halus, permukaan menonjol dan bergelombang. Pada muskuloskeletal, periksa turgor kulit hangat atau dingin. Pada saraf, kaji sensasi kortila dan pembedahan, kaji reflek-reflek permukaan pada area brakhioradialis, triseps, patella, plantar, dan periksa reflek-reflek patologis untuk menentukan keseimbangan saraf (Prihana & Kurniawan, 2022).

(11) Integumen

(a) Inspeksi

Pemeriksaan kebersihan, warna, dan daerah terpapar serta kelembaban dan gangguan kulit yang tak jelas khususnya pada perempuan; lihat kesimetrisan, kontur, warna kulit, tekstur dan lesi. Dalam hal payudara, lihat putting susu ukuran dan bentuk, arah, warna, dan kelembutan (N. R. I. A. T. Putri et al., 2019).

(b) Palpasi

Permukaan kulit kasar atau halus dilakukan terutama pada wanita ketika memeriksa payudara. Untuk mendeteksi kanker payudara lebih awal, lakukan perabaan pada putting susu dan putar searah jarum jam untuk mengetahui keberadaan massa.

Pada klien yang mengalami hipertensi, terdapat kulit yang mengalami kekeringan dan menjadi lebih tipis, serta bibir yang kering akibat kekurangan cairan dan penurunan selera makan.

#### **2.4.2 Diagnosa Keperawatan**

Tahap kedua dalam asuhan keperawatan keluarga adalah menentukan diagnosa dan prioritas masalah keluarga. Perumusan diagnosis keperawatan dapat diarahkan pada sasaran individu atau keluarga (Susyanti & Rahayu, 2022). Komponen diagnosis keperawatan di rumuskan berdasarkan data yang didapat pada pengkajian. Diagnosa keperawatan itu sendiri merupakan sebuah pernyataan singkat dalam pertimbangan perawat untuk menggambarkan respon pasien pada masalah kesehatan baik aktual maupun resiko (Koerniawan et al., 2020)

Diagnosa keperawatan sebagai prioritas masalah pada klien dengan hipertensi yang muncul dalam buku Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017) adalah :

- 1) D.0077 Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis ditandai dengan klien mengeluh nyeri pada kepala bagian belakang dengan tekanan darah > 140/80 mmHg.



### 2.4.3 Intervensi

Intervensi merupakan kumpulan tindakan di tentukan oleh perawat bersama-sama sasaran, yaitu untuk dilaksanakan sehingga masalah kesehatan dan masalah keperawatan yang telah diidentifikasi dapat diselesaikan. Setelah menentukan prioritas diagnosa keperawatan maka perlu dibuat perencanaan intervensi keperawatan yang akan disusun meliputi beberapa komponen, yaitu prioritas masalah, kriteria hasil (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2017), rencana intervensi, dan dokumentasi (S. Zhang et al., 2020).

**Tabel 2.3** Intervensi Keperawatan Nyeri Akut  
(Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2017)

Diagnosa	Tujuan & Kriteria hasil	Intervensi
Nyeri akut (D0077)	Setelah dilakukan intervensi keperawatan, diharapkan tingkat nyeri berkurang atau menurun dan kontrol nyeri meningkat dengan kriteria hasil (L.08066) : 1. Kemampuan menuntaskan aktivitas meningkat 2. Keluhan nyeri menurun 3. Meringis menurun 4. Sikap protektif menurun 5. Gelisah menurun 6. Kesulitan tidur menurun 7. Frekuensi nadi membaik 8. Tekanan darah membaik 9. Proses berpikir membaik	<b>Manajemen nyeri (I. 08238)</b> Observasi : 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri. 2. Identifikasi skala nyeri. 3. Identifikasi respon nyeri nonverbal. 4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri. 5. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri. 6. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan. 7. Monitor efek samping penggunaan analgetik. Terapeutik : 1. Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri. 2. Fasilitasi istirahat dan tidur. Edukasi : 1. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri. 2. Jelaskan strategi meredakan nyeri. 3. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri

Diagnosa	Tujuan & Kriteria hasil	Intervensi
		4. Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat. 5. Ajarkan tehnik non farmakologi mengurangi rasa nyeri Kolaborasi : 1. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu

#### 2.4.4 Implementasi

Tindakan keperawatan adalah perilaku atau aktivitas spesifik yang dikerjakan oleh perawat untuk mengimplementasikan intervensi keperawatan (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2017). Implementasi adalah pelaksanaan tindakan terencana yang ditujukan untuk memenuhi kebutuhan dan rencana asuhan pasien secara optimal. Intervensi perawatan meliputi intervensi mandiri (independen), interdependen/kooperatif dan intervensi rujukan/dependen. (Aditya Pratama et al., 2022)

#### 2.4.5 Evaluasi

Proses perawatan dengan menentukan sejauh mana tujuan dari rencana perawatan kami telah terpenuhi dan perbandingan sistematis kesehatan klien dengan tujuan yang ditetapkan oleh anggota keluarga dan profesional perawatan kesehatan juga melayani tujuan evaluasi ini. kemampuan klien untuk mencapai tujuan (Susyanti & Rahayu, 2022). Ini memenuhi kriteria hasil selama tahap perencanaan.

S (Data Subjektif) : Perawat mencatat keluhan dari pasien yang terus mengeluh setelah intervensi keperawatan dilaksanakan.

O (Data Objektif) : Data didasarkan pada pengukuran atau pengamatan yang dilakukan langsung oleh pemberi perawatan pada pasien dan pada apa yang dirasakan pasien setelah intervensi perawatan diberikan.

A (Analisa) : Baik itu masalah yang sudah ada, diagnosis keperawatan, atau masalah/diagnosis baru yang timbul dari perubahan kesehatan pasien, data dirinci dalam data subjektif dan objektif

P (Planning) : Rencana keperawatan yang dilanjutkan, dihentikan, dimodifikasi, atau ditambahkan ke rencana tindakan keperawatan yang ditentukan, yaitu intervensi yang menunjukkan data hasil yang memuaskan yang tidak memerlukan intervensi berulang.

