

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 LATAR BELAKANG

Penyakit yang di sebut Hipertensi ialah salah satu gangguan kesehatan yang dijuluki silent killer, karena merupakan penyebab kematian yang menyebabkan kematian secara mendadak. Salah satu penyakit tersebut ialah gangguan degeneratif dan juga penyakit kardiovaskuler, dimana kedua penyakit tersebut merupakan kasus kematian yang banyak dialami oleh masyarakat Indonesia (Rahmawati et al., 2018). Pada saat tubuh atau badan manusia mengalami tahapan menuju penuaan, pada hakikatnya akan mempengaruhi fisik manusia, dan menyebabkan perubahan terhadapnya. Akan terjadi daya tahan tubuh yang berkurang, gangguan kesehatan mental, gangguan daya ingat, dan kemampuan untuk meregenerasi jaringan tubuh yang mati. Hal ini mengakibatkan timbulnya beragam gangguan kesehatan, dan penyakit yang akan menyerang tubuh manusia, khususnya pada orang-orang berusia lanjut, dan yang biasa mereka derita ialah hipertensi (Islamiyah, 2014).

Penyakit Hipertensi biasa disebut dengan gangguan tekanan darah tinggi dimana tekanan yang ada dalam darah terjadi secara tidak normal dan bernilai abnormal dalam arteri, dan tekanannya terjadi terus menerus dalam jangka waktu tertentu. Hal tersebut dapat dialami dikarenakan terjadinya kontraksi dalam arteriol. Hal tersebut mengakibatkan darah tersumbat dan susah untuk mengalir, dan berujung pada peningkatan tekanan darah yang terjadi didalam arteri. Penyakit ini menyebabkan terjadinya penambahan beban kerja jantung

dan juga arteri dalam mengatur aliran darah dan mendistribusikannya ke seluruh tubuh. (Sulaeman et al., 2018). Gejala bahwa seseorang terkena gangguan hipertensi yang paling sering dialami dan mirip dengan gangguan kesehatan lain seperti nyeri bagian tengkuk leher, sakit kepala atau pusing, hingga penurunan kesadaran menjadikannya sulit dibedakan dengan penyakit lain (Astuti, Tasman, & Amri, 2021). Rasa Nyeri yang dirasakan oleh sebagian.

Penderita yang mengalami hipertensi disebabkan oleh terjadinya pembuluh darah yang mengalami penyempitan karena vasokonstriksi, hal tersebut menyebabkan tekanan vaskuler cerebral mengalami peningkatan secara signifikan (Damayanti, 2016). Dalam hal ini, terapi non farmakologis diharapkan menjadi alternatif yang dapat membantu mengurangi rasa nyeri sehingga menurunkan penggunaan obat anti nyeri. Salah satu terapi komplementer yang dilakukan untuk mengurangi rasa nyeri adalah terapi relaksasi otot progresif

Hipertensi menjadi masalah utama dalam kesehatan dunia. WHO memperkirakan 80% kenaikan kasus hipertensi terjadi terutama dinegara berkembang, termasuk Indonesia (WHO,2014). Menurut data Riskesdas (2013),prevalensi nasional hipertensi pada usia 65 tahun ke atas sebesar 57,6% dan usia 75 tahun keatas sebesar63,8%. Berdasarkan jenis kelamin, prevalensi hipertensi pada perempuan (28,8%)lebih tinggi dibandingkan laki-laki (22,8%). Dengan kata lain, Indonesia memiliki penderita hipertensi lebih banyak pada usia lanjut dan berjenis kelamin perempuan.Provinsi Jawa Timur pada tahun 2010, data jumlah hipertensi yang diperoleh dari dinas kesehatan terdapat

275.000 jiwa penderita hipertensi (Irwanto,2014). Sedangkan menurut data dari Dinkes Provinsi Jawa Timur tahun 2020, prevalensi penderita hipertensi di Kota Mojokerto sebanyak 36.267 jiwa dan yang mendapat pelayanan Kesehatan sebanyak 41.5%.

Gangguan Hipertensi yang dialami saat telah memasuki tahap lanjut usia disebabkan karena tahapan-tahapan penuaan yang dilakukan oleh tubuh, yang mengakibatkan turunnya daya elastisitasnya tubuh dan dinding aorta, penebalan pada katup jantung serta menyebabkan kekakuan, sehingga kinerja jantung dalam memompa darah keseluruh tubuh mengalami penurunan (Brunner dan Suddarth, 2018). Penyebab lainnya yang dapat mengakibatkan dideritanya penyakit ini pada umur lanjut usia ialah kebiasaan merokok, meminum minuman keras, kelebihan berat badan, gangguan kolesterol yang tinggi, dan emosi yang berlebihan yang dialami orang tua, serta seringnya mengkonsumsi makanan yang mengandung garam tinggi (Putri, Rekawati & Wati, 2019). Lansia yang biasa memakan makanan dengan kandungan garam yang tinggi dan berkadar lemak tinggi bisa juga ditempatkan sebagai penyebab dideritanya penyakit Hipertensi pada orang lanjut usia (Imelda, Sjaaf, & Puspita, 2020).

Pada penderita hipertensi biasanya terjadi keluhan nyeri kepala sehingga dapat mengganggu aktifitas (Susanto,2014). Cara untuk menangani keluhan tersebut salahsatunya dapat dilakukan dengan pemberian terapi relaksasi otot progresif. Relaksasiotot progresif dilakukan dengan mengkontraksikan dan merelaksasikan sekelompok otot secara berurutan ,yaitu otot tangan, lengan

atas, lengan bawah, dahi, wajah, rahang, leher, dada, bahu, punggung atas, perut, paha dan betis. Kontraksi otot dilakukan 5-10 detik dan relaksasi selama kurang lebih 20-30 detik (Purwanto 2013 dalam Valentine, 2014).

Pengobatan hipertensi terdiri dari terapi farmakologis dan non farmakologis. Terapi farmakologis yaitu obat anti hipertensi sedangkan terapi non farmakologis terdiri dari menghentikan merokok, menurunkan berat badan berlebih, latihan fisik, menurunkan asupan garam, meningkatkan konsumsi buah dan sayur serta menurunkan asupan lemak (Potter&Perry, 2009).

Terapi non farmakologis selalu menjadi pilihan yang dilakukan penderita hipertensi karena biaya yang dikeluarkan untuk terapi farmakologis relatif mahal serta efek samping yang tidak diinginkan. Langkah awal pengobatan hipertensi non farmakologis adalah dengan menjalani pola hidup sehat, salah satunya dengan terapi komplementer yang menggunakan bahan-bahan alami disekitar kita seperti relaksasi otot progresif, meditasi, aromaterapi, terapi herbal, terapi nutrisi. Terapi relaksasi memberikan individu mengontrol diri ketika terjadi rasa tidak nyaman atau nyeri (Susilo & Wulandar, 2011). Teknik relaksasi otot progresif merupakan terapi yang terfokus untuk mempertahankan kondisi relaksasi yang dalam yang melibatkan kontraksi dan relaksasi sebagai kelompok otot mulai dari kaki kearah atas atau dari kepala kearah bawah, dengan cara ini maka akan disadari dimana otot itu akan berada dan dalam hal ini akan meningkatkan kesadaran terhadap respon otot tubuh (Murniati, ririn isma, 2020). Teknik relaksasi otot progresif adalah teknik relaksasi otot dalam yang tidak memerlukan imajinasi, kekuatan atau sugesti. Teknik relaksasi otot progresif

memusatkan perhatian pada suatu aktivitas otot dengan mengidentifikasi otot yang tegang kemudin menurunkan ketegangan dengan melakukan teknik relaksasi untuk mendapatkan perasaan rileks. Salah satu terapi relaksasi otot adalah dengan terapi relaksasi otot progresif yang dapat membuat tubuh dan pikiran terasa tenang dan rileks, dan memudahkan untuk tidur (Sherwood, 2011). Tehnik relaksasi otot progresif dapat mengurangi nyeri, kecemasan dan depresi, meningkatkan kualitas tidur, mengurangi kelelahan dan mengurangi nyeri (Kobayashi, S.,& Koitabashi, 2016).

1.2 TINJAUAN PUSTAKA TERKAIT KASUS

1.2.1 Konsep Lansia

1.2.1.1 Definisi

Lansia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun keatas, dimana pada masa ini merupakan proses yang mengakibatkan perubahan-perubahan fisik, psikologi, dan psikososial (Hidayanto, 2021).

Lanjut usia atau lansia adalah seseorang yang sedang mengalami suatu proses perubahan yang bertahap dalam jangka waktu tertentu yang meliputi perubahan fisik, ekonomi, biologis kognitif, dan peranan sosial dalam masyarakat. Seseorang dapat dikatakan lanjut usia apabila memasuki usia lebih dari 60 tahun (Mulyadi, 2019).

Lansia (lanjut usia) merupakan proses alami yang ditentukan oleh Tuhan Yang Maha Esa. Semua orang akan mengalami menjadi tua, dimana akan terjadi kemunduran fisik, mental dan sosial secara bertaha. Lanjut usia adalah individu yang berada dalam tahapan usia dewasa akhir, dengan usia diatas 60

tahun. Lansia adalah kelompok umur manusia yang sudah memasuki tahap akhir dalam fase kehidupan. Kelompok yang dikategorikan lansia ini akan mengalami proses yang disebut aging proses atau proses penuaan (Rahmawati, 2018).

1.2.1.2 Klasifikasi lansia

Kelompok lanjut usia dapat diklasifikasikan menjadi 4 golongan menurut WHO dalam (Ernawati, 2021) yaitu:

- a) Usia pertengahan yaitu usia 45-59 tahun
- b) Lansia yaitu usia 60-70 tahun
- c) Lansia tua yaitu usia 75-90 tahun
- d) Lansia sangat tua yaitu usia lebih dari 90 tahun Batasan umur lansia, yaitu:
 - a. Menurut undang-undang nomor 13 tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lansia dalam bab I pasal 1 ayat II yang berbunyi "lanjut usia adalah seseorang yang mencapai usia 60 tahun keatas".
 - b. Menurut WHO:
 1. Usia pertengahan (middle age), yaitu kelompok lansia dengan usia antara 45- 59 tahun.
 2. Lanjut usia (elderly) yaitu usia 60-74 tahun.
 3. Lanjut usia tua (old) yaitu antara 75-90 tahun. 4. Usia sangat tua (very old) yaitu usia lebih dari 90 tahun.
 - c. Menurut (Kemenkes RI, 2013) terdiri dari:
 1. Virilitas (Prasenum): masa persiapan usia lanjut yang

menampilkan kematangan jiwa (usia 55-59 tahun).

2. Usia lanjut dini (Senescen): kelompok yang mulai memasuki masa usia lanjut dini (60-64 tahun).
3. Lansia beresiko tinggi untuk menderita berbagai penyakit degeneratif: usia diatas 65 tahun.

1.2.1.3 Karakteristik lansia

Menurut Pusat Data dan Informasi (Kemenkes RI, 2013), karakteristik lansia dapat dilihat berdasarkan kelompok berikut ini:

- a) Jenis kelamin Lansia lebih didominasi oleh jenis kelamin perempuan. Artinya, ini menunjukkan bahwa harapan hidup yang paling tinggi adalah perempuan.
- b) Status perkawinan Penduduk lansia ditilik dari status perkawinannya sebagian besar status menikah 60% dan bercerai 37%.
- c) Pengaturan Hidup Living arrangement atau angka beban tanggungan adalah angka yang menunjukkan perbandingan banyaknya orang tidak produktif (umur 65 tahun) dengan orang berusia produktif (umur 15-64 tahun). Angka tersebut menjadi cermin besarnya beban ekonomi yang harus ditanggung penduduk usia produktif untuk membiayai penduduk usia nonproduktif.
- d) Kondisi Kesehatan Angka kesakitan merupakan salah satu indikator yang digunakan untuk mengukur derajat kesehatan penduduk. Angka kesakitan bisa menjadi indikator kesehatan negatif. Artinya, semakin

rendah angka kesakitan menunjukkan derajat kesehatan penduduk yang semakin baik.

1.2.1.4 Tipe lansia

Tipe lansia, yaitu:

- a) Tipe arif bijaksana Kaya dengan hikmah, pengalaman, menyesuaikan diri dengan perubahan zaman, mempunyai kesibukan, bersikap ramah, rendah hati, sederhana, dermawan, memenuhi undangan, dan menjadi panutan.
- b) Tipe mandiri Mengganti kegiatan yang hilang dengan yang baru, selektif dalam mencari pekerjaan, bergaul dengan teman, dan memenuhi undangan.
- c) Tipe tidak puas Konflik lahir batin menentang proses penuaan sehingga menjadi pemarah, tidak sabar, mudah tersinggung, sulit dilayani, pengkritik dan banyak menuntut.
- d) Tipe pasrah Menerima dan menunggu nasib baik, mengikuti kegiatan agama, dan melakukan pekerjaan apa saja.
- e) Tipe bingung Kaget, kehilangan kepribadian, mengasingkan diri, minder, menyesal, pasif, dan acuh tak acuh.

Tipe lain dari lansia adalah tipe optimis, tipe konstruktif, tipe independent (ketergantungan), tipe defensif (bertahan), tipe militan dan serius, tipe pemarah/frustasi (kecewa akibat kegagalan dalam melakukan sesuatu), serta tipe putus asa (benci pada diri sendiri).

1.2.1.5 Penurunan fungsi lansia

Penurunan yang terjadi pada lansia meliputi:

- a) Penurunan fungsi pada indra pendengaran misalnya tidak terdengar jelas suara-suara, kalimat dan kata yang sulit di mengerti.
- b) Penurunan fungsi pada indra penglihatan.
- c) Terjadi penurunan pada kulit yang mengakibatkan keriput, kering, kekurangan cairan akan menipis tidak elastis lagi.
- d) Penurunan keseimbangan dan kekuatan tubuh
- e) Berkurangnya kepadatan pada tulang, persendian rentan terjadinya gesekan, otot menua, ukuran mengecil, volume otot menyeluruh dari fungsinya terjadi penyusutan dan menurun.
- f) Perubahan fungsi respirasi dan kardiovaskular.
- g) Mengalami penurunan indra penciuman dan indra pengecap, mengalami hilangnya gigi, rasa lapar berkurang, sering mengalami diare, kembung dan sembelit.
- h) Penurunan fungsi kognitif yaitu pada daya ingat, dalam kapasitas memahami, kapasitas belajar, kapasitas memecahkan masalah, dan kapasitas dalam mengambil suatu keputusan (Adiputra, 2019).

1.2.1.6 Penyakit yang terjadi pada lansia

Menurut (WHO, 2023) Faktor yang mempengaruhi manula biasanya

terjadi pada genetik, karakteristik (etnis, status sosial, jenis kelamin), perilaku hidup sehat, dan terjadi pada lingkungan fisik dan social misal kondisi lingkungan sekitar, rumah, komunitas. Penyakit yang sering terdapat pada lanjut usia ialah:

- a) Tekanan darah tinggi atau hipertensi, terjadinya peningkatan darahsistolik dan distolik lebih dari 140/90 mmHg.

Apabila tidak terkontrol dapat menyebabkan :

1. Stroke
 2. Gagal jantung
 3. Gangguan penglihatan
 4. Gagal ginjal
- b) Diabetes melitus ialah penyakit di sebabkan tinggi gula darah melebihi 200 mg/dl di akibatkan rusaknya sel beta pancreas (produksi insulin).
 - c) Artritis (penyakit sendi) ialah penyakit autonimun berakibatkan rusaknya persendian dan cacatnya akan melakukan control dan pengobatan waktu panjang.
 - d) Stroke ialah terjadinya penyakit yang diakibatkan oleh suplai O₂ dan nutrition ke otak terjadi gangguan dalam pembuluh darah yang tersumbat atau pecah.
 - e) PPOK (Penyakit Paru-Paru Obstruktif Kronis) Penyakit kronik menahun yang di akibatkan oleh terhambatnya aliran udara di saluran pernafasan, lama kelamaan akan memburuk dan susah kembali

normal.

- f) Depresi ialah perasaan tertekan, mengalami sedih yang terus-menerus terjadi dalam waktu kurun lebih 2 mingguan (Adiputra, 2019).

1.2.2 Hipertensi

1.2.2.1 Definisi

Hipertensi secara umum dapat didefinisikan sebagai tekanan sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan diastolik lebih dari 90 mmHg. Tekanan darah manusia secara alami berfluktuasi sepanjang hari. Tekanan darah tinggi menjadi masalah hanya bila tekanan darah tersebut persisten. Tekanan darah tersebut membuat sistem sirkulasi dan organ yang mendapat suplai darah (termasuk jantung dan otak) menjadi tegang (Rahmawati, 2018).

Menurut WHO batas normal tekanan darah adalah 120-140 mmHg tekanan sistolik dan 80-90 mmHg tekanan diastolic. Seseorang dinyatakan mengidap hipertensi bila tekanan darahnya >140/90 mmHg. Sedangkan menurut JNC VII 2003 tekanan darah pada orang dewasa dengan usia di atas 18 tahun diklasifikasikan menderita hipertensi stadium I apabila tekanan sistoliknya 140-159 mmHg dan tekanan diastoliknya 90-99 mmHg. Diklasifikasikan menderita hipertensi stadium II apabila tekanan sistoliknya lebih dari 160 mmHg, sedangkan hipertensi stadium III apabila tekanan sistoliknya lebih dari 180 mmHg dan tekanan diastoliknya lebih dari 116 mmHg. Hipertensi pada lansia didefinisikan sebagai tekanan sistolik 160 mmHg dan tekanan diastolik

90 mmHg (Ernawati, 2021).

Pada pemeriksaan tekanan darah akan didapatkan dua angka. Angka yang lebih tinggi diperoleh pada saat jantung berkontraksi (sistolik), angka yang lebih rendah pada saat jantung berelaksasi (diastolik). Tekanan darah kurang dari 120/80 mmHg didefinisikan sebagai “normal”. Pada tekanan darah tinggi, biasanya terjadi pada tekanan darah 140/90 mmHg atau ke atas, diukur di kedua lengan tiga kali dalam jangka beberapa minggu.

Jadi, dapat disimpulkan bahwa hipertensi merupakan keadaan tekanan darah yang sama atau melebihi 140 mmHg sistolik dan/atau sama atau melebihi 90 mmHg diastolik.

1.2.2.2 Klasifikasi

- a) Menurut (Nurarif, 2015). Klasifikasi hipertensi klinis berdasarkan tekanan darah sistolik dan diastolik yaitu :

Kategori	TD Sistolik (mmHg)	TDDiastolik (mmHg)
Optimal	< 120 mmHg	< 80 mmHg
Normal	120-129 mmHg	80-84 mmHg
High normal	130-139 mmHg	85-89 mmHg
Hipertensi		
Grade 1 (Ringan)	140-159 mmHg	90-99 mmHg
Grade 2 (Sedang)	160-179 mmHg	100-109 mmHg

Grade 3 (Berat)	180-209 mmHg	110-119 mmHg
Grade 4 (Sangat berat)	≥ 210 mmHg	≥ 210 mmHg

b) Menurut World Health Organization klasifikasi hipertensi adalah :

1. Tekanan darah normal yaitu bila sistolik kurang atau sama dengan 140 mmHg dan diastolik kurang atau sama dengan 90 mmHg.
2. Tekanan darah perbatasan (border line) yaitu bila sistolik 141-149 mmHg dan diastolik 91-94 mmHg.

Tekanan darah tinggi (hipertensi) yaitu bila sistolik lebih besar atau sama dengan 160 mmHg dan diastolik lebih besar atau sama dengan 95 mmHg.

1.2.2.3 Etiologi

Berdasarkan penyebabnya, hipertensi dibagi menjadi dua macam yaitu hipertensi primer (esensial) dan hipertensi sekunder. Pada kejadian hipertensi lebih banyak ditemukan hipertensi primer (esensial) 95% dibandingkan dengan hipertensi sekunder 5% (Eyet, Hidayat, 2017).

- a) Hipertensi primer Penyebab hipertensi primer belum diketahui secara pasti, tetapi ada beberapa faktor yang berpengaruh seperti riwayat keturunan, gaya hidup, faktor lingkungan, peningkatan natrium, dan berkurangnya asupan kalium dan kalsium.
- b) Hipertensi sekunder Hipertensi sekunder disebabkan oleh penyakit lain yang mempengaruhi seperti jenis kelainan ginjal, tumor, kelainan adrenal, kelainan aorta dan kelainan endokrin.

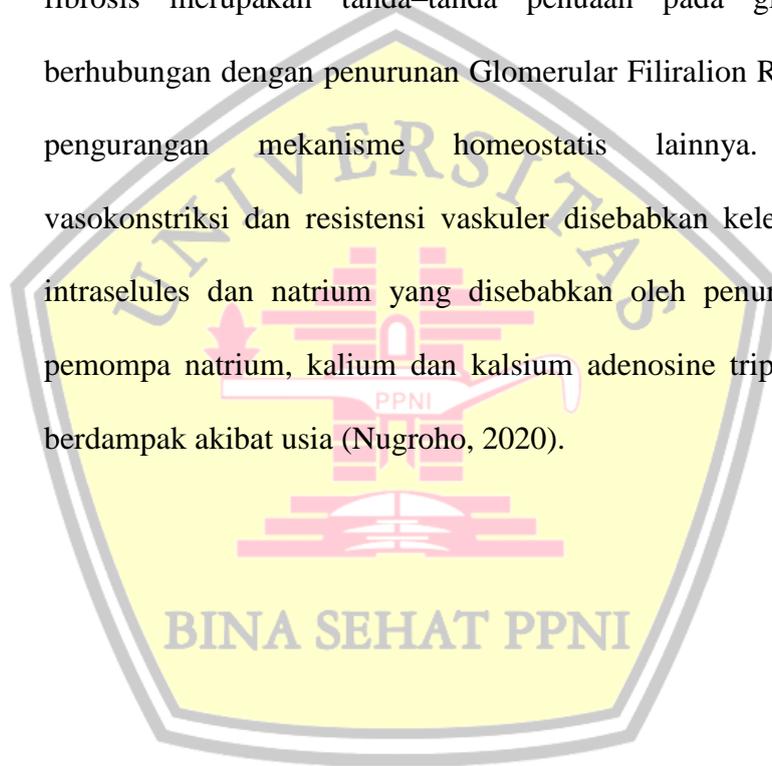
1.2.2.4 Patofisiologi

Terdapat perbedaan antara lansia yang terkena hipertensi dengan hipertensi yang terjadi pada usia dewasa muda. Secara fisiologi tekanan darah diregulasi melalui mekanisme sistem saraf otonom, perpindahan cairan kapiler, sistem hormone dan sistem regulasi oleh ginjal, sehingga seluruh jaringan dalam tubuh mendapatkan suplai darah yang mencukupi untuk menjalankan fungsinya masing-masing, patofisiologi hipertensi pada lansia pada penelitian dikelompokkan berdasarkan penyebabnya (Mulyadi, 2019):

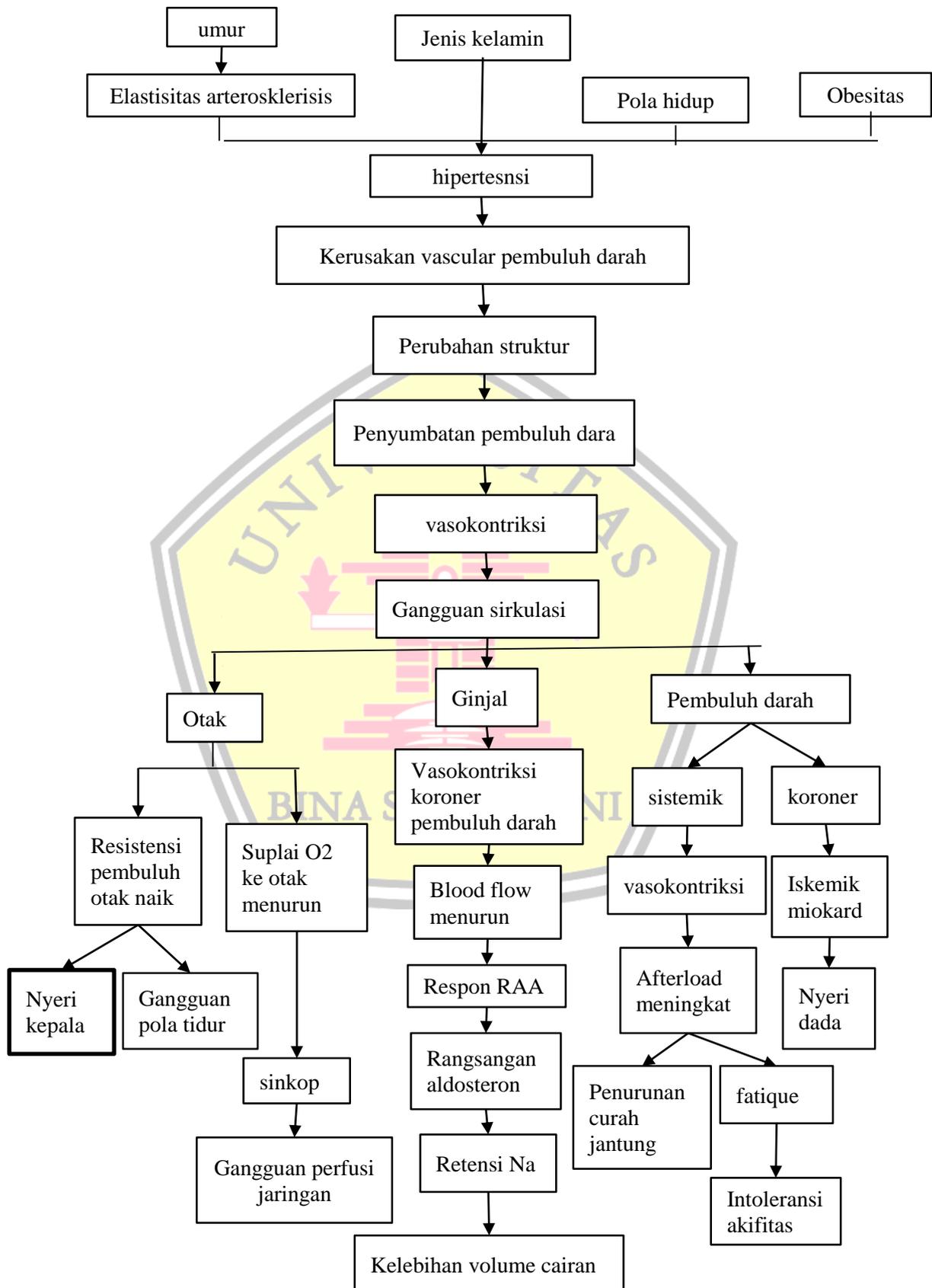
- a) Kekakuan Arteri Penuaan akan menyebabkan perubahan pada arteri dalam tubuh menjadi lebih lebar dan kaku yang mengakibatkan kapasitas dan rekoli darah yang diakomodasikan melalui pembuluh darah yang menjadi berkurang. Pengurangan ini menyebabkan tekanan sistol menjadi bertambah dan tekanan diastol menurun. Kekakuan arteri pada lanjut usia tidak hanya disebabkan oleh perubahan sirkulasi pada dinding arteri, tetapi juga disebabkan oleh mediator vasoaktif yang bekerja di pembuluh darah (Pudiasuti, 2011).
- b) Neurohormonal dan disregulasi otonom Mekanisme neurohormonal seperti sistem renin angiotensin aldosterone menurun seiring pertambahan usia, dimana aktivitas plasma renin pada usia 60 tahun sebesar 40% hingga 60% dan jumlah yang ditemukan pada individu yang lebih muda, dan juga menyebabkan meningkatnya konsentrasi plasma perifer norepinefrin hingga dua kali lipat yang diduga sebagai

mekanisme kompensasi dari menurunnya B-adrenergik. Selain itu menurunnya fungsi sensitivitas barorefleks akibat penuaan menyebabkan hipertensi ortostatik pada lansia sedangkan hipertensi ortostatik disebabkan adanya perubahan postur tubuh pada lansia (Marliani, L., & S, 2017).

- c) Penuaan Ginjal 25 Perkembangan glomerulosklerosis dan intestinal fibrosis merupakan tanda-tanda penuaan pada ginjal, hal ini berhubungan dengan penurunan Glomerular Filtration Rate (GFR) dan pengurangan mekanisme homeostatis lainnya. Peningkatan vasokonstriksi dan resistensi vaskuler disebabkan kelebihan kalsium intraseluler dan natrium yang disebabkan oleh penurunan kalivilas pemompa natrium, kalium dan kalsium adenosine triphosphate yang berdampak akibat usia (Nugroho, 2020).



1.2.2.5 Pathway



1.2.2.6 Menifestasi klinis

Menurut (Nurarif, 2015), tanda dan gejala pada hipertensi dibedakan menjadi :

- a) Tidak ada gejala yang spesifik yang dapat dihubungkan dengan peningkatan tekanan darah, selain penentuan tekanan arteri oleh dokter yang memeriksa. Hal ini berarti hipertensi arterial tidak akan pernah terdiagnosa jika tekanan darah tidak teratur.
- b) Gejala yang lazim Sering dikatakan bahwa gejala terlazim yang menyertai hipertensi meliputi nyeri kepala dan kelelahan. Dalam kenyataanya ini merupakan gejala terlazim yang mengenai kebanyakan pasien yang mencari pertolongan medis. Beberapa pasien yang menderita hipertensi yaitu :
 1. Mengeluh sakit kepala, pusing
 2. Lemas, kelelahan
 3. Sesak nafas
 4. Gelisah
 5. Mual
 6. Muntah
 7. Epistaksis
 8. Kesadaran menurun

1.2.2.7 Faktor risiko

Faktor risiko terjadinya hipertensi dibagi menjadi dua kategori yaitu faktor yang tidak dapat diubah dan faktor yang dapat diubah

(Ernawati, 2021).

a) Faktor risiko yang tidak dapat diubah

1. Riwayat penyakit keluarga Jika orang tua atau keluarga dekat memiliki tekanan darah tinggi, ada kemungkinan besar anggota keluarga lain mengalami hipertensi.
2. Usia Semakin tua atau semakin bertambah usia, semakin besar kemungkinan terkena tekanan darah tinggi. Hal ini dapat terjadi karena pembuluh darah secara bertahap kehilangan sebagian dari kualitas elastisitas yang dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah.
3. Jenis kelamin Sampai usia 45, pria lebih cenderung mendapat tekanan darah tinggi dibanding wanita. Dari usia 45 sampai 64, pria dan wanita mendapatkan tekanan darah tinggi dengan tingkat yang sama. Pada usia 65 dan lebih tua, wanita lebih cenderung terkena tekanan darah tinggi.
4. Ras Orang Afrika-Amerika cenderung tekanan darah tinggi lebih banyak dari pada orang-orang dari latar belakang ras lain di Amerika Serikat. Bagi orang Afrika-Amerika, tekanan darah tinggi juga cenderung terjadi pada usia muda dan menjadi lebih parah.

b) Faktor risiko yang dapat diubah

1. Kurangnya aktivitas fisik Tidak cukup melakukan aktivitas fisik yang merupakan bagian dari gaya hidup dapat meningkatkan

risiko terkena tekanan darah tinggi. Aktivitas fisik sangat bagus untuk jantung dan sistem peredaran darah hal ini akan berdampak terhadap tekanan darah. 27

2. Diet yang tidak sehat, terutama sodium tinggi Nutrisi yang baik dari berbagai sumber sangat penting bagi kesehatan. Diet yang terlalu tinggi dalam konsumsi garam, serta kalori, lemak jenuh dan gula, membawa risiko terhadap tekanan darah tinggi. Di sisi lain, memilih makanan sehat justru bisa membantu menurunkan tekanan darah.
3. Kelebihan berat badan atau obesitas Berat badan yang berlebihan mengakibatkan tekanan ekstra pada jantung dan sistem peredaran darah yang dapat menyebabkan masalah kesehatan serius. Ini juga meningkatkan risiko penyakit kardiovaskular, diabetes dan tekanan darah tinggi.
4. Minum alcohol Konsumsi alkohol secara teratur dan berat dapat menyebabkan banyak masalah kesehatan, termasuk gagal jantung, stroke dan detak jantung tidak teratur (aritmia). Hal ini dapat menyebabkan tekanan darah meningkat secara dramatis.
5. Merokok dan penggunaan tembakau Menggunakan tembakau dapat menyebabkan tekanan darah dan meningkat sementara sehingga dapat menyebabkan arteri yang rusak. Perokok pasif, paparan asap orang lain, juga meningkatkan risiko penyakit jantung bagi bukan perokok.

6. Stres Terlalu banyak stres dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah. Selain itu, terlalu banyak tekanan dapat mendorong perilaku yang meningkatkan tekanan darah, seperti pola makan yang buruk, aktivitas fisik, dan penggunaan tembakau atau minum alkohol lebih banyak dari biasanya.

1.2.2.8 Komplikasi

Tekanan darah tinggi dalam jangka waktu lama akan merusak endothel arteri dan mempercepat atherosklerosis. Komplikasi dari hipertensi termasuk rusaknya organ tubuh seperti jantung, mata, ginjal, otak, dan pembuluh darah besar. Hipertensi adalah faktor resiko utama 28 untuk penyakit kardiovaskular (stroke, transient ischemic attack), penyakit arteri koroner (infark miokard, angina), gagal ginjal, dan atrial fibrilasi. Bila penderita hipertensi memiliki faktor-faktor resiko kardiovaskular maka akan meningkatkan mortalitas dan morbiditas akibat gangguan kardiovaskularnya tersebut (Humaira, 2022).

1.2.2.9 Penatalaksanaan

Tujuan dari pengobatan hipertensi yaitu mengendalikan tekanan darah untuk mencegah terjadinya komplikasi (Soesanto, 2021). Adapun penatalaksanaan pada penderita hipertensi yaitu:

a) Non Farmakologi

Penatalaksanaan hipertensi secara non farmakologi dapat dilakukan dengan mengintervensi gaya hidup sehat karena sangat berperan penting dalam pencegahan tekanan darah tinggi. terapi

nonfarmakologi merupakan upaya untuk menurunkan dan menjaga tekanan darah dalam batas normal tanpa menggunakan obat-obatan. Contoh tindakan yang dapat digunakan seperti menurunkan berat badan karena kegemukan dapat menyebabkan bertambahnya volume darah, mengurangi konsumsi garam dapur karena terdapat hubungan antara mengonsumsi natrium berlebih dapat meningkatkan tekanan darah, merubah pola makan dengan banyak mengonsumsi nutrisi seimbang yang mengandung sayuran, kacang-kacangan, buah-buahan segar, gandum, ikan, susu rendah lemak, asam lemak tak jenuh dan membatasi mengonsumsi daging merah, asam lemak jenuh serta olah raga teratur memiliki manfaat dalam menurunkan tekanan darah dengan melakukan 30 menit aerobik intensitas sedang seperti berjalan, jogging, berenang, bersepeda 5-7 kali dalam seminggu. Kemudian berhenti merokok karena risiko tinggi terkena kardiovaskular (Soesanto, 2021).

b) Farmakologi

Pemberian obat antihipertensi bagi sebagian besar pasien dimulai dengan dosis rendah agar tekanan darah tidak menurun drastis dan mendadak. Kemudian setiap 1-2 minggu dilakukan kenaikan dosis sampai tercapai efek yang diinginkan atau ditingkatkan secara titrasi sesuai dengan umur, kebutuhan, dan usia. Dosis tunggal lebih diprioritaskan karena kepatuhan lebih baik dan lebih murah. Sekarang terdapat obat yang berisi kombinasi dosis rendah dua obat dari

golongan berbeda. Kombinasi ini terbukti memberikan efektivitas tambahan dan mengurangi efek samping. Jenis-jenis obat antihipertensi yang digunakan untuk terapi farmakologis hipertensi yang dianjurkan oleh JNC VII yaitu diuretika (terutama jenis Thiazide atau Aldosteron Antagonist), beta blocker, calcium channel blocker, angiotensin converting enzyme inhibitor, dan angiotensin II receptor blocker.

- 1) Diuretik, Bekerja dengan cara mengeluarkan natrium tubuh dan mengurangi volume darah. Contohnya: Tiazid dapat menurunkan TPR sedangkan nontiazid digunakan untuk pengobatan hipertensi esensial dengan mengurangi sympathetic outflow dari sistem saraf autonom.
- 2) Beta Blocker, obat ini selektif memblok reseptor beta-1 dan beta-2. Kinerja obat ini tidak terlalu memblok beta-2 namun memblok beta-1 sehingga mengakibatkan brokodilatasi dalam paru. Agens tersebut tidak dianjurkan pada pasien asma, dan lebih cocok pada penderita diabetes dan penyakit vaskuler perifer (Supriati, 2020).
- 3) CCB (Calcium channel blocker), cara kerja dari obat ini yaitu memblok atau mencegah masuknya ion kalsium kedalam sel yang mengakibatkan terjadinya dilatasi koroner dan penurunan tahanan perifer dan koroner.
- 4) Angiotensin converting enzyme (ACE) inhibitor, dengan menghambat sistem renin-angiotensin-aldosteron menyebabkan tekanan darah turun. Inhibitor ACE dapat menghambat enzim dengan mengubah angiotensin I menjadi angiotensin II (Marliani, L., & S, 2017).

1.2.3 Konsep Nyeri

1.2.3.1 Definisi

Nyeri akut ialah keadaan dimana system sensorik seseorang mengalami penurunan kesehatan jaringan hingga mengalami kerusakan, secara aktian dan juga fungsional, dengan omset secara tiba-tiba ataupun secara lambat, dengan insentitas yang cukup ringan sampai berat, dan selama kurang lebih 3 bulan. Nyeri diartikan sebagai pengalaman pada emosional seorang individu yang dirasakan dan ditempatkan pada pengalaman tak menyenangkan, dirasakan pada organ atau bagian tubuh tertentu (Rahmawati, 2018).

1.2.3.2 Penyebab

Menurut (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017) penyebab nyeri antara lain:

- a) Agen yang menyebabkan cedera fisiologis (misalnya : inflamasi, iskemia, neoplasma)
- b) Agen penyebab cedera secara kimiawi (misalnya : terbakar, bahan kimia iritan)
- c) Agen penyebab cedera pada fisik (misalnya : abses, amputasi, trauma, terpotong, prosedur operasi, latihan fisik berlebih, mengangkat berat)

1.2.3.3 Tanda Dan Gejala

(Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017) berpendapat bahwa tanda-tanda dan juga cirinya ialah :

- a) Tanda dan gejala mayor

1. Subjektif

Keluhan rasa nyeri pada tubuh

2. Objektif

- a. Terlihat meringis atau menahansakit
- b. Bersikap secara protektif (contohnya : menghindari penyebab rasa nyeri)
- c. Gelisah, Frekuensi detak nadi meningkat
- d. Susah tidur

b) Tanda dan gejala minor

1. Subjektif

(Tidak tersedia)

2. Objektif

- a. Tekanan darah mengalami peningkatan
- b. Pola nafas mengalami perubahan
- c. Nafsu makan mengalami perubahan
- d. Proses berpikir menjadi terganggu
- e. Menarik diri dari lingkungan
- f. Berfokus pada dirisendiri
- g. Diaphoresis

1.2.3.4 Klasifikasi

Klasifikasi nyeri (Potter, 2015) yakni :

a) Nyeri akut

Nyeri akut ialah nyeri yang dirasakan seseorang sesudah mengalami cedera akut, sesudah operasi atau prosedur pembedahan,

sesudah mengalami penyakit, dan intensitasnya bermacam-macam dari yang paling ringan hingga berat, selama jangka waktu yang singkat atau kurang lebih 6 bulan, lalu hilang sendiri tanpa bantuan obat atau terapi sesudah rasa nyeri tersebut menghilang.

b) Nyeri kronis

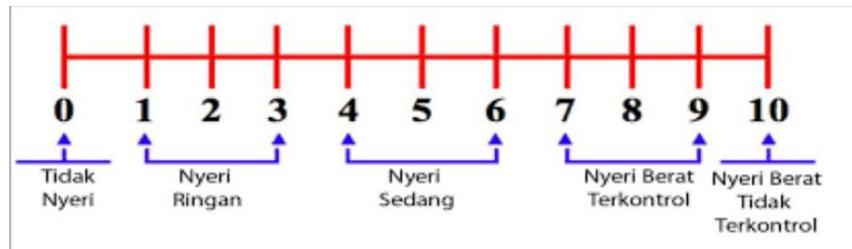
Nyeri kronis ialah keadaan rasa nyeri yang memiliki intensitas konstan atau intermiten dan menetap sepanjang sebuah jangka waktu tertentu. Nyeri kronis akan diderita dalam jangka waktu yang lama.

1.2.3.5 Pengukuran Nyeri

a) Karakteristik nyeri (Metode P,Q,R,S,T)

1. Faktor pencetus (P: Provocate), perawat melakukan pengkajian mengenai sebab terjadinya atau faktor-faktor yang menyebabkan perasaan nyeri yang diderita oleh pasien. Mengkaji tentang penyebab atau stimulus-stimulus nyeri klien, dalam bagian ini perawat akan melakukan pengamatan terhadap bagian tubuh pasien yang cedera.
2. Kualitas (Q: Quality), ialah sebuah factor subyektif yang diakui oleh pasien. Pasien akan mendefinisikan nyeri yang dialaminya dengan menggunakan kata atau kalimat seperti : tajam, tumpul berdenyut, berpindah-pindah seperti tertindih, perih, tertusuk, dan lainnya. Dimana pada setiap pasien akan berbeda dalam hal pendefinisian nyeri yang dialaminya.

3. Lokasi (R: Region), guna melakukan pengkajian daerah atau bagian tubuh yang terasa nyeri, perawat meminta pasien agar memberitahu seluruh bagian yang terasa nyeri. Guna melokalisasi nyeri lebih spesifik, dan dapat diberikan penanganan yang tepat.
4. Keparahan (S:Severe), tingkatan keadaan pasien yang parah mengenai perasaan nyeri yang dirasakannya, dengan karakteristik yang paling subjektif. Kajian tersebut dilakukan pada pasien, dan pasien diharap mendefinisikan rasa nyeri yang dialami sebagai nyeri ringan, ataukah sedang, sampai berat dengan penggunaan skala nilai 1 hingga 10.
5. Durasi (T:Time), pasien diberi pertanyaan dengan jangka waktu , dan menanyakan serangkaian pertanyaan mengenai rasa nyeri yang diderita, seperti apa, sejak kapan, dan bagaimana rasa nyeri itu kambuh .
6. Skala Numerik
Skala Numerik, dipakai untuk menggantikan komponen atau alat untuk mendeskripsikan kata. Pada keadaan ini, klien melakukan penilaian nyeri menggunakan skala 0 hingga 10. Angka 0 didefinisikan sebagai keadaan dimana pasien tidak dapat atau tidak merasa nyeri sama sekali, dan angka 10 menggambarkan perasaan nyeri yang paling hebat dan diderita oleh pasien. Skala ini efektif dipakai dalam melakukan pengkajian intensitas terapeutik (Berliana, 2021).



Keterangan:

- 1) Skala nyeri 0: Tidak nyeri
- 2) Skala nyeri 1-3: Nyeri ringan (masih dapat ditoleransi kegiatan tidak akan mengalami gangguan)
- 3) Skala nyeri 4-6: Nyeri sedang (cukup mengganggu kegiatan)
- 4) Skala nyeri 7-9: Nyeri berat terkontrol (tidak bias dilaksanakan secara mandiri)
- 5) Skala nyeri 10 : Nyeri sudah tidak dapat dikontrol lagi

1.2.3.6 Faktor Yang Mempengaruhi Nyeri

(Peldian Olds, 2017) menyatakan bahwa aspek aspek yang berpengaruh pada terjadinya nyeri ialah:

a) Persepsi

Persepsi nyeri dipengaruhi oleh individu pada rasa nyeri itu sendiri. Guna melakukan toleransi terhadap rasa nyeri maka perlu dilakukan pengaturan persepsi sesuai dengan batasan nyeri yang dapat diterima oleh tubuh. Batasan nyeri didefinisikan dengan intensitas yang terendah pada upaya stimulus yang menimbulkan sakit dan bias mempunyai banyak variasi tergantung pada penderita.

b) Faktor social budaya, ras, budaya, dan etnik

Ialah alasan terpenting pada proses sosial dan respon yang akan diberikan seseorang kepada rasa nyeri yang dideritanya. Komponen ini dapat ikut mempengaruhi semua respon pada sensori tubuh. Misalnya mengatakan bahwa kita merasakan nyeri dengan cara verbal.

c) Usia

Bisa merubah persepsi dan pengalaman nyeri. Ada banyak jenis pembatasan atas rasa nyeri yang dihubungkan dengan tahapan usia, tetapi belum ada bukti valid terkini yang cukup jelas untuk dipertanggung jawabkan.

d) Jenis kelamin

Bisa dijadikan komponen yang dapat berpengaruh secara signifikan pada proses respon terhadap nyeri, pada laki laki lebih jarang mengeluh nyeri jika dibandingkan dengan perempuan.

e) Tingkat ansietas

Diderita oleh pasien dapat berpengaruh pada responnya pada keadaan nyeri. Ansietas meningkatkan persepsi nyeri. Ansietas seringkali dihubungkan pada definisi mengenai nyeri. Apabila sebab nyeri belum diketahui maka ansietas akan terus bertambah tinggi dan semakin berbahaya.

1.2.4 Progressive Muscle Relaxation

1.2.4.1 Definisi

Metode relaksasi pada otot progresif ialah memusatkan focus atau perhatian otak terhadap sebuah kegiatan otot, dengan proses identifikasi otot yang mengalami ketegangan lalu mengalami penurunan ketegangan menggunakan cara dan metode relaksasi agar memperoleh rasa rileks didalam tubuh. Metode ini dilaksan akan menggunakan cara-cara pelepasan otot, pemikiran, dan juga kesehatan mental yang memiliki tujuan guna pengurangan rasa cemas (Peldian Olds, 2017).

1.2.4.2 Tujuan

Menurut (Pudiastuti, 2011) metode Terapi Relaksasi otot progresif bertujuan Menurunkan ketegangan otot, kecemasan, nyeri leher dan punggung, tekanan darah tinggi, frekuensi jantung, laju metabolik, mengurangi disritmia jantung, mengurangi kebutuhan oksigen, meningkatkan gelombang alfa otak yang terjadi ketika pasien sadar dan tidak memfokuskan perhatian secara rileks.

1.2.4.3 Manfaat

Mengikuti pelatihan dengan melakukan terapi relaksasi progresif ialah satu dari beberapa metode relaksasi otot yang sudah dibuktikan pada rencana untuk mengobati gangguan susah tidur, kram pada otot, nyeri pada pinggang dan juga leher, gangguan meningkatnya tekanan pada darah, dan alergi atau phobia yang ringan, serta kesulitan berbicara

(Pudiastuti, 2011).

1.2.4.4 Prosedur Relaksasi Otot Progresif

(Ernawati, 2021) menyatakan bahwa sistem dan tahapan dalam memberikan terapi relaksasi terhadap otot progresif pasien ialah:

a) Latih kimia untuk saling percaya, lalu jelaskan apa prosedur dan tujuan pemberian terapi ini kepada pasien.

1. Siapkan alat dan kondisi untuk terapi seperti kursi yang nyaman dan lingkungan yang tenang.
2. Instruksikan pasien untuk menempatkan dirinya di kursi.

b) Persiapan klien :

1. Jelaskan tujuan dan manfaat relaksasi, serta langkah dan prosedur yang harus diikuti kepada pasien.
2. Menempatkan pasien pada posisi yang nyaman
3. Jika pasien memakai aksesoris, aksesoris tersebut di sarankan harus dilepas.

c) Prosedur Pelaksanaan *progressive muscle relaxation*

1. Pastikan pasien rileks dan biarkan mereka memposisikan diri dan fokus pada tangan, lengan bawah dan bicep, kepala, wajah, tenggorokan dan bahu termasuk dahi, pipi, hidung, mata, rahang, bibir, lidah dan leher. Jika memungkinkan, perhatian diarahkan kekepala karena secara emosional organ terpenting ditemukan di sekitar area ini.

2. Anjurkan klien untuk mencari posisi yang nyaman dan ciptakan lingkungan yang nyaman.
3. Bimbing klien untuk melakukan teknik relaksasi (prosedur di ulang paling tidak satu kali). Jika area tetap, dapat diulang lima kali dengan melihat respon klien.
4. Bimbing pasien untuk melakukan latihan nafas dalam dan menarik nafas melalui hidung dan menghembuskan dari mulut seperti bersiul.
5. Kepalkan kedua telapak tangan, lalu kencangkan bisep dan lengan bawah selama lima sampai tujuh detik. Bimbing klien kedaerah otot yang tegang, anjurkan klien untuk merasakan, dan tegangkan otot sepenuhnya kemudian relaksasi 12-30 detik.
6. Kerutkan dahi keatas pada saat yang sama, tekan kepala mungkin kebelakang, putar searah jarum jam dan kebalikannya, kemudian anjurkan klien untuk mengerutkan otot seperti kenari, yaitu cemburut, mata di kedip – kedipkan, monyongkan kedepan, lidah di tekan kelangit - langit dan bahu dibungkukan selama lima sampai tujuh detik. Bimbing klien kedaerah otot yang tegang, anjurkan klien untuk memikirkan rasanya, dan tegangkan otot sepenuhnya kemudian relaks selama 12-30 detik.
7. Lengkungkan punggung kebelakang sambil menarik nafas dalam, dan keluar lambung, tahan, lalu relaks. Tarik nafas dalam, tekan keluar perut, tahan, relaks.

8. Tarik kaki dan ibu jari kebelakang mengarah kemuka, tahan, relaks.
Lipat ibu jari secara serentak, kencangkan betis paha dan bokong selama lima sampai tujuh detik, bimbing yang tegang, lalu anjurkan klien 10 merasakannya dan tegangkan otot sepenuhnya, kemudian relaks selama 12-30 detik.
 9. Selama melakukan teknik relaksasi, catat respons nonverbal klien.
Jika klien menjadi tidak nyaman, hentikan latihan, dan jika klien terlihat kesulitan, relaksasi hanya pada bagian tubuh. Lambatkan kecepatan latihan dan berkonsentrasi pada bagian tubuh yang tegang.
 10. Dokumentasikan dalam catatan perawat, respon klien terhadap teknik relaksasi, dan perubahan tingkat nyeri pada pasien.
 11. Teknik Gerakan *Progressive Muscle Relaxation*
- d) Gerakan 1: ditunjukkan untuk melatih otot tangan
1. Genggam tangan kiri sambil membuat suatu kepalan
 2. Buat kepalan semakin kuat sambil merasakan sensasi ketegangan yang terjadi
 3. Pada saat kepalan dilepaskan, klien dipandu untuk merasakan relaks selama 10 detik
 4. Gerakan pada tangan ini dilakukan di kedua tangan klien sehingga klien dapat membedakan perbedaan antara ketegangan otot dan keadaan relaks yang dialami.
 5. Prosedur serupa juga dilatihkan pada tangankiri.

- e) Gerakan 2: ditunjukkan untuk melatih otot tangan bagian belakang. Tekuk kedua lengan kebelakang pada pergelangan tangan sehingga otot ditangan dibagian belakang dan lengan bawah menegang, jari-jari menghadap kelangit-langit.
- f) Gerakan 3: ditunjukkan untuk melatih otot biceps (otot besar pada bagian atas pangkal lengan)
1. Genggam kedua tangan sehingga menjadi kepalan.
 2. Kemudian membuka kedua kepalan kepundak sehingga otot bisa akan menjadi tegang.
- f) Gerakan 4: ditunjukkan untuk melatih otot bahu supaya mengendur.
1. Angkat kedua bahu setinggi-tingginya seakan-akan hingga menyentuh kedua telinga
 2. Fokuskan perhatian gerakan pada kontras ketegangan yang terjadi dibahu, punggung atas, dan leher.
- g) Gerakan 5: ditunjukan untuk melatih otot-otot wajah agar mengendur
1. Gerakan dahi dengan mengerutkan dahi dan alis sampai otot terasa dan kulitnya keriput, lakukan selama 5 detik
 2. Selepas dahi, Tutup keras-keras mata sehingga dapat dirasakan ketegangan disekitar mata dan otot-otot yang mengendalikan gerakan mata
 3. Gerakan bibir seperti bentuk mulut ikan dan lakukan selama 5-10 detik

- h) Gerakan 6: ditunjukkan untuk mengendurkan ketegangan yang dialami oleh otot rahang. Katupkan rahang, diikuti dengan menggigit gigi sehingga terjadi ketegangan di sekitar otot rahang.
- i) Gerakan 7: ditunjukkan untuk mengendurkan otot-otot sekitar mulut. Bibir dimoncongkan sekuat-kuatnya sehingga akan dirasakan ketegangan disekitar mulut.
- j) Gerakan 8: ditunjukkan untuk merilekskan otot leher bagian depan maupun belakang.
1. Gerakan diawali dengan otot leher bagian belakang
 2. Arahkan atau tekankan kepada kearah bagian punggung.
- k) Gerakan 9: ditunjukkan untuk melatih otot leher bagian depan
1. Gerakan membawa kepala kemuka
 2. Benamkan daguke dada, sehingga dapat merasakan ketegangan di daerah leher bagian muka.
- l) Gerakan 10: ditunjukkan untuk melatih otot punggung
1. Angkat tubuh dari sandaran kursi.
 2. Punggung dilengkungkan
 3. Busungkan dada, tahan kondisi tegang selama 10 detik, kemudian relaks
 4. Saat relaks, letakkan tubuh kembali kekursi sambil membiarkan otot menjadi lemas.
- m) Gerakan 11: ditunjukkan untuk melemaskan otot dada

1. Tarik nafas panjang untuk mengisi paru-paru dengan udara sebanyak banyaknya.
 2. Ditahan selama beberapa saat, sambil merasakan ketegangan dibagian dada sampai turun keperut, kemudian di lepas.
 3. Saat ketegangan dilepas, lakukan nafas normal dengan lega.
 4. Ulangi sekali lagi sehingga dapat dirasakan perbedaan antara kondisi tegang dan relaks.
- n) Gerakan 12: ditunjukkan untuk melatih otot perut
1. Tarik dengan kuat perut kedalam.
 2. Tahan sampai menjadi kencang dan keras selama 10 detik, lalu dilepaskan bebas.
 3. Ulangi kembali seperti gerakan awal untuk perut ini.
- o) Gerakan 13-14: di tunjukkan untuk melatih otot-otot kaki (seperti paha dan betis)
- p) Luruskan kedua telapak kaki sehingga otot paha terasa tegang
- q) Lanjutkan dengan mengunci lutut sedemikian rupa sehingga ketegangan pindah ke otot betis
- r) Tahan posisi tegang selama 10 detik, lalu di lepas
- s) Ulangi setiap gerakan masing-masing dua kali

1.2.5 Konsep Asuhan Keperawatan

1.2.5.1 Biodata

Meliputi nama, nomor RM, umur, jenis kelamin, pendidikan, alamat, pekerjaan, asuransi kesehatan, agama, suku bangsa, tanggal dan jam MRS, nomor registrasi, serta diagnose medis.

1.2.5.2 Riwayat Kesehatan

a) Keluhan Utama

Keluhan utama adalah keluhan yang dirasakan klien pada saat dikaji. Pada umumnya akan ditemukan klien merasakan nyeri pada kepala.

b) Riwayat Penyakit Sekarang

Mengungkapkan hal-hal yang menyebabkan klien mencari pertolongan, dikaji dengan menggunakan pendekatan PQRST :

P : Apa yang menyebabkan timbulnya keluhan.

Q : Bagaimana keluhan dirasakan oleh klien, apakah hilang, timbul atau terus- menerus (menetap).

R : Di daerah mana gejala dirasakan

S : Seberapa keparahan yang dirasakan klien dengan memakai skala numeric 1 s/d 10.

T : Kapan keluhan timbul, sekaligus factor yang memperberat dan memperingan keluhan.

- c) Riwayat Perkembangan yang Lalu (yang berhubungan dengan penyakit sekarang)

Perlu dikaji apakah klien pernah menderita penyakit yang sama, riwayat ketergantungan terhadap makanan/minuman, zat dan obat-obatan.

- d) Riwayat Penyakit Keluarga

Apakah ada anggota keluarga yang mempunyai penyakit yang sama dengan klien

1.2.5.3 Pengkajian

- a) Pemeriksaan Fisik

1. Keadaan umum
2. Tingkat kesadaran
3. GCS
4. TTV
5. BB/TB
6. Bagaimana postur tulang belakang

- b) Penilaian Tingkat Kesadaran (Kualitatif)

1. Composmetis (Kesadaran penuh)
2. Apatis (acuh tak acuh terhadap keadaan sekitarnya).
3. Somnolen (kesadaran lebih rendah, yang ditandai klien tampak mengantuk, selalu ingin tidur, tidak responsive terhadap rangsangan ringan tetapi masih responsive terhadap rangsangan kuat).

4. Spoor (tidak memberikan respon ringan maupun sedang tetapi masih sedikit respon terhadap rangsangan yang kuat, refleks pupil terhadap cahaya masih positif).
5. Koma (tidak ada reaksi terhadap stimulus apa pun, reflex pupil terhadap cahaya tidak ada).
6. Delirium (tingkat kesadaran paling rendah, disorientasi, kacau, dan salah persepsi terhadap rangsangan).

c) Penilaian Kuantitatif

1. Membuka mata / Eye movement (E)
2. Respon Verbal (V)
3. Respon Motorik (M)

d) Head To Toe

1. Kepala

Inspeksi : kulit kepala; warna, bekas lesi, bekas trauma, area terpajang sinar matahari, hipopigmentasi, hygiene, sianosis, eritema. Rambut; warna, bentuk rambut, kulit kepala, botak 37 simetris pada pria, rambut kering atau memlembab, rapuh, mudah rontok.

Palpasi : kulit kepala; suhu dan tekstur kulit, ukuran lesi, benjolan atau tidak, nyeri tekan atau tidak.

2. Mata

Inspeksi : kesimetrisan, warna retina, kepekaan terhadap cahaya atau respon cahaya, anemis atau tidak pada konjungtiva, sklera

icterus atau tidak. Di temukan strabismus, riwayat katarak atau tidak, penggunaan alat bantu penglihatan atau tidak.

3. Hidung

Inspeksi : Kesimetrisan, kebersihan, polip, terdapat perdarahan atau tidak, olfaktorius.

Palpasi : Sinus frontal dan maksilaris terhadap nyeri tekan

4. Mulut

Inspeksi : Kesimetrisan bibir, warna, tekstur lesi dan kelembaban serta karakteristik permukaan pada mukosa mulut dan lidah. Jumlah gigi, gigi yang karies dan penggunaan gigi palsu. Peradangan stomatitis atau tidak, kesulitan mengunyah dan menelan.

Palpasi : lidah dan dasar mulut terhadap nyeritekan dan adanya massa. Tes uji fungsi saraf facial dan glosofaringeal dengan memberikan perasa manis, asam, asin, manis.

5. Telinga

Inspeksi : permukaan bagian luar daerah tragus dalam keadaan normal atau tidak. Kaji struktur telinga dengan otoskop untuk mengetahui adanya serumen, otorhea, obyek asing dan lesi. Tes uji pendengaran atau fungsi auditori dengan melakukan skrining pendengaran dilakukan secara kualitatif dengan menggunakan garputala dan kuantitatif dengan menggunakan audiometer. Tes suara detik jam, tes Weber, tes rine dengan media garputala.

6. Leher

Inspeksi : pembesaran kelenjar thyroid, gerakan-gerakan halus pada respon percakapan, secara bilateral kontraksi otot seimbang, garis tengah trachea pada area suprasternal, pembesaran kelenjar tiroid terhadap masa simetris tak tampak pada saat menelan.

Palpasi : arteri temporalis iramanya teratur, amplitude agak berkurang, lunak, lentur dan tidak nyeri tekan. Area trachea adanya massa pada tiroid. Raba JVP (Jugularis Vena Pleasure) untuk menentukan tekanan pada otot jugularis. Tes uji kaku kuduk.

7. Dada / Thorax

a. Paru

Inspeksi : bentuk dada normal chest/barrel chest/pigeon chest, tampak adanya retraksi, irama dan frekuensi pernafasan pada usia lanjut normal 12- 20 permenit. Ekspansi bilateral dada secara simetris, durasi inspirasi lebih panjang dari pada ekspirasi. Tidak ditemukan takipnea, dyspnea.

Palpasi : adanya tonjolan-tonjolan abnormal, taktil fremitus (keseimbangan lapang paru), ada nyeri tekan atau tidak, krepitasi karena defisiensi kalsium.

Perkusi : Sonor atau tidak.

Auskultasi : Vesikuler atau ada suara tambahan wheezing dan ronchi.

b. Jantung

Inspeksi: Ictus Cordis tidak tampak

Palpasi : Ictus Cordis teraba di ICS V midklavikula sinistra

Perkusi : Terdengar pekak

Auskultasi: Kaji keadaan abnormal pada jantung dan organ sekitar jantung. Kaji bunyi jantung tambahan.

8. Abdomen

Inspeksi : bentuk distensi, flat, simetris.

Auskultasi : kaji bising usus

Palpasi : adanya benjolan, permukaan abdomen, pembesaran hepar dan limfa dan kaji adanya nyeri tekan.

Perkusi : adanya udara dalam abdomen, kembung.

9. Genetalia

Inspeksi : pada pria kesimetrisan ukuran skrotum, kebersihan, kaji adanya hemaroid pada anus. Pada wanita; kebersihan, karakter mons pubis dan labia mayora serta kesimetrisan labia mayora, klitoris ukuran bervariasi.

Palpasi : pada pria; batang lunak, ada nyeri tekan, tanpa nodulus atau dengan nodulus, skrotum dan testis mengenai ukuran, letak dan warna. Pada wanita; bagian dalam labia mayora dan minora, kaji warna, kontur kering dan kelembapannya

10. Ekstremitas

Inspeksi : warna kuku, ibu jari dan jari-jari tangan, penurunan

transparasi, beberapa distorsi dari datar normal atau permukaan agak melengkung pada inspeksi bentuk kuku, permukaan tebal dan rapuh. Penggunaan alat bantu, deformitas, tremor, edema kaki. Kaji kekuatan otot.

Palpasi : turgor kulit hangat, dingin. Kaji reflek pada daerah brakhioradialis, trisep, patella, plantar dan kaji reflek patologis.

11. Integument

Inspeksi : kebersihan, warna kulit, kesimetrisan, kontur tekstur dan lesi.

Palpasi : CRT < 2 detik

e) Fungsional klien

1. Indeks barthel yang dimodifikasi penilaian didasarkan pada tingkat bantuan orang lain dalam meningkatkan aktivitas fungsional. Penilaian meliputi makan, berpindah tempat, kebersihan diri, aktivitas di toilet, mandi, berjalan di jalan datar, naik turun tangga, berpakaian, mengontrol defekasi dan berkemih. Cara penilaian.

Tabel 1.2 Konsep Indeks Barbel

No	Kriteria	Bantuan	Mndiri
1	Makan	5	10
2	Minum	5	10
3	Berpindah dari kursi roda ketempat tidur atau sebaliknya	5-10	15
4	Personal toilet (cuci muka, menyisir rambut, mengosok gigi)	0	5
5	K Keluar masuk toilet (mencuci pakaian, menyeka tubuh)	5	10
6	Mandi	5	15
7	Berjalan di tempat datar	0	5

8	Naik turun tangga	5	10
9	Menggunakan pakaian	5	10
10	Kontrol bowel (BAB)	5	10
11	Kontrol blader (BAK)	5	10
Total score			

Cara penilaian :

<60 : ketergantungan penuh/ total

65-105 : ketergantungan sebagian

110 : mandiri

2. Pengkajian indeks katz

Tabel 1.3 Konsep Indeks Katz

Skor	Interpretasi
A	Kemandirian dalam hal makan, minum, kontinen (BAB/BAK), berpindah, ke kamar kecil, berpakaian dan mandi
B	Kemandirian dalam aktivitas hidup sehari-hari, kecuali satu dari fungsi tersebut
C	Kemandirian dalam aktivitas hidup sehari-hari, kecuali mandi dan satu fungsi tambahan
D	Kemandirian dalam aktivitas hidup sehari-hari, kecuali mandi, berpakaian dan satu fungsi tambahan
E	Kemandirian dalam aktivitas hidup sehari-hari, kecuali mandi, berpakaian, ke kamar mandi, dan satu fungsi tambahan
F	Kemandirian dalam aktivitas hidup sehari-hari, kecuali berpakaian, ke kamar mandi, berpindah dan satu fungsi tambahan
G	Ketergantungan pada enam fungsi tersebut
Lain-lain	Ketergantungan pada sedikitnya dua fungsi tetapi tidak dapat di klasifikasikan sebagai C,D,dan E

3. Pengkajian status kognitif

SPMSQ (Short Portabel Mental Status Questionaire) adalah penilaian fungsi intelektual lansia.

Tabel 1.4 Short Portabel Mental Status Questionaire

No	Pertanyaan	Benar	Salah
1	Tanggal berapa hari ini ?		
2	Hari apa sekarang ?		
3	Apa nama tempa tini ?		
4	Dimana alamat anda?		
5	Berapa umur anda?		
6	Kapan anda lahir ? (minimal tahun)		
7	Siapa presiden Indonesia sekarang?		
8	Siapa nama presiden sebelumnya?		
9	Siapa nama ibu anda?		
10	Kurangi 3 dari 20 dan tetapkan pengurangan 3 dari setiap angka baru semua secara menurun		
	Total soal		

Analisa hasil :

Skor salah 0-2 : fungsi intelektual utuh

Skor salah 3-4 : kerusakan intelektual ringan

Skor salah 5-7 : kerusakan intelektual sedang

Skor salah 8-10: kerusakan intelektual berat

4. MMSE (Mini Mental State Exam)

Menguji aspek kognitif dari fungsi mental, orientasi, registrasi, perhatian dan kalkulasi, mengingat kembali dan bahas

Tabel 1.5 Mini Mental State Exam

Nilai maksimum	Pertanyaan	Pasien
Orientasi (5)	Tahun, musim, tanggal, lahir, bulan, Negara, wilayah dan daerah	
Registrasi (3)	Nama 3 obyek (1 detik untuk mengatakan masing-masing) tanyakan pada lansia ke 3 obyek setelah anda katakana. Beri point untuk jawaban benar, ulangi sampai lansia mempelajari ke 3-nya dan jumlahkan skor yang telah dicapai	
Perhatian dan kalkulasi (5)	Pilihlah kata dengan 7 huruf, missal kata “panduan”, berhenti setelah 5 huruf beri 1 point tiap jawaban benar, kemudian di lanjutkan, apakah lansia masih ingat huruf lanjutannya.	
Mengingat (3)	Minta untuk mengulangi ke 3 obyek di atas, beri 1 point untuk tiap jawaban benar	
Bahasa (9)	Nama pensil dan melihat (2 point)	
Skor 25		

Analisa hasil :

Skor salah 0-2 : fungsi intelektual utuh

Skor salah 3-4 : kerusakan intelektual ringan

Skor salah 5-7 : kerusakan intelektual sedang

Skor salah 8-10: kerusakan intelektual berat

(Kholifah, S.N, 2016)

1.2.5.4 Rencana Keperawatan

Tabel 1.6 Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa Kep.	Tujuan&Kriteria Hasil	Perencanaan	TTD
1	Nyeri Akut (D.0077)	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil (L.08066) :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan nyeri menurun 2. Meringis menurun 3. Kesulitan tidur menurun 4. Frekuensi nadi membaik 	<p>Manajemen Nyeri (I.08238)</p> <p><i>Observasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respon nyeri non verbal 4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 5. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri 6. Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri 7. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan 8. Monitor efek samping penggunaan analgetik <p><i>Terapeutik</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri 2. Kontrol lingkungan yang dapat memperberat rasa nyeri (misalkan suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) 3. Fasilitasi istirahat dan tidur 4. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri <p><i>Edukasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> a) Jelaskan penyebab, priode dan pemicu nyeri b) Jelaskan strategi meredakan nyeri c) Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri d) Anjurkan menggunakan 	

			analgetik secara tepat e) Ajarkan tehnik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri <i>Kolaborasi</i> a) Kolaborasi dalam pemberian analgetik	
--	--	--	--	--

1.2.5.5 Implementasi Keperawatan

Implementasi ialah sebuah metode atau cara untuk merealisasikan intervensi yang sudah dirancang guna mewujudkan tujuan yang telah ditentukan. Perawat haruslah mempunyai keahlian pada hal kognitif, hubungan interpersonal dan keterampilan saat melaksanakan tindakan untuk biasa mewujudkan intervensi keperawatan dengan baik (Hadinata 2022).

1.2.5.6 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi ialah suatu aktivitas untuk melakukan penilaian menggunakan metode perbandingan dengan perubahan kondisi pasien guna mewujudkan tujuan dan kriteria hasil yang di inginkan dalam intervensi keperawatan. Evaluasi bertitik tumpu terhadap pemberian nilai, dan tahap-tahap perbaikan. Evaluasi bisa membantu perawat untuk merumuskan target apa yang ingin dicapai setelahnya di dasarkan pada keputusan bersama di antara perawat dan pasien (Hadinata 2022).

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan penulisan dalam pelaksanaan studi ini ialah guna mengidentifikasi dan melakukan analisa mengenai pelaksanaan asuhan keperawatan dengan cara pemberian terapi relaksasi otot progresif agar dapat menyembuhkan rasa nyeri yang dialami oleh pasien tekanan darah tinggi.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a) Mengidentifikasi pengkajian pada pasien hipertensi dengan gangguan nyeri akut.
- b) Mengidentifikasi perumusan rencana keperawatan dan pemberian terapi relaksasi otot mengatasi nyeri akut pada pasien hipertensi
- c) Melaksanakan tindakan keperawatan dengan pemberian terapi relaksasi otot progresif untuk mengatasi nyeri akut pada pasien hipertensi
- d) Menganalisis evaluasi dan tindakan keperawatan dengan pemberian terapi relaksasi otot progresif untuk mengatasi nyeri akut pada pasien hipertensi.

1.4 Manfaat

1. Bagi penelitian

Untuk memajukan pengetahuan fakultas, khususnya mahasiswa keperawatan, terkait asuhan keperawatan dengan pemberian terapi relaksasi otot progresif untuk pengelolaan nyeri akut pada pasien hipertensi.

2. Bagi Perkembangan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi

Penelitian ini di harapkan dapat memajukan ilmu keperawatan khususnya untuk meningkatkan mutu keperawatan dan mengembangkan asuhan keperawatan dengan penerapan terapi relaksasi otot progresif untuk nyeri akut pada pasien hipertensi.

3. Bagi Peneliti

Penelitian ini di harapkan dapat menambah pengetahuan dan informasi bagi peneliti mengenai asuhan keperawatan saat memberikan terapi relaksasi otot progresif untuk mengatasi nyeri akut pada pasien hipertensi.

4. Bagi Masyarakat

Dapat di jadikan sebagai masukan pelayanan kesehatan bagi subjek penelitian dalam asuhan keperawatan saat memberikan terapi relaksasi otot progresif untuk mengatasi nyeri akut pada pasien hipertensi.

