

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah peningkatan tekanan darah secara abnormal di dalam pembuluh darah arteri secara terus-menerus lebih dari satu periode (Wajan Juni, 2013). Hipertensi merupakan tekanan darah tinggi yang bersifat abnormal dan diukur paling tidak pada tiga kesempatan yang berbeda. Seseorang dianggap mengalami hipertensi apabila tekanan darahnya lebih tinggi dari 140/90 mmHg (Ardiansyah M., 2012).

Penyakit tidak Menular (PTM) dilaporkan sebagai salah satu penyebab utama kematian secara global (WHO, 2019). Hipertensi dikenal sebagai “the silent killer” karena kebanyakan kasus hipertensi tidak menunjukkan tanda dan gejala tertentu sehingga terkadang tanpa disadari hipertensi bisa menjadi stroke dan serangan jantung yang menyebabkan penderita hipertensi meninggal (Sumartini & Miranti, 2019).

Hipertensi merupakan keadaan dimana meningkatnya risiko gangguan terhadap jantung, otak, ginjal, dan penyakit lainnya. World Health Organization (WHO) memperkirakan 1,13 miliar orang mempunyai penyakit hipertensi, total penderita hipertensi akan terus meningkat pada tahun 2025 dengan 1,5 miliar orang yang akan terkena hipertensi. Terdapat 29% orang dewasa di seluruh dunia bisa mempunyai penyakit hipertensi. Tekanan darah tinggi juga bisa menyebabkan sekitar 8 juta orang kematian setiap tahunnya, di Asia Tenggara. Dari data riskesdas nasional 2018 didapatkan pada usia 18 tahun sebesar 34,1% dan diusia atau umur 31-44 tahun yaitu 31,6% yang paling banyak yaitu pada usia 65-74 tahun yaitu 63,2% pada lansia.

Populasi angka dengan kasus hipertensi di Indonesia akan mencapai sebesar 63.309.620 orang dengan hasil pengukuran penduduk dengan usia lebih dari 18 tahun (Muda, 2021).

Kemunduran yang terjadi pada lansia menjadikan lansia rentan terhadap berbagai gangguan yang dialami tubuhnya sehingga angka kesakitan pada lansia pun semakin meningkat. Menurut Pusat data dan Informasi Kementerian kesehatan Republik Indonesia (2016) lansia 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. Penyakit terbanyak yang sering terjadi pada lansia adalah penyakit tidak menular (PTM) antara lain Hipertensi (45,5%), Arthritis (45%), Stroke (33%), penyakit paru obstruktif kronik (PPOK) (5,6%), dan diabetes militus (DM) (5,5%) (Ratnawati, 2017). Maka dari itu lansia masih dalam tahap tertinggi dalam angkakesakitan hipertensi dan perlu penanganan dengan baik.

Hasil penelitian Menurut laporan Riskesdas tahun 2013, Provinsi Jawa Timur merupakan salah satu wilayah di Indonesia dengan prevalensi penderita DM sebesar 2,1% (Riskesdas 2013). Berdasarkan data yang didapatkan dari Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur (2012) berdasarkan 10 pola penyakit terbanyak pada pasien rawat jalan di rumah sakit tipe A hipertensi merupakan penyakit terbanyak nomor dua setelah hipertensi yakni sebanyak 102.399 kasus. Peneliti melakukan penelitian jumlah pasien rawat inap di ruang penyakit dalam R4 Lt. 2 RSPAL dr. Ramelan Surabaya selama 3 bulan yang lalu yaitu dari bulan April 2023-Juni 2023 didapatkan yang menderita Hipertensi sebanyak 55 orang.

Pada orang lanjut usia, penyebab hipertensi disebabkan karena terjadinya perubahan pada elastisitas dinding aorta menurun, katup jantung menebal dan menjadi

kaku, kemampuan jantung memompa darah, kehilangan elastisitas pembuluh darah, dan meningkatkan retensi pembuluh darah perifer. Setelah usia 20 tahun kemampuan jantung memompa darah akan menurun 1 % tiap tahun sehingga menyebabkan menurunnya kontraksi dan volume. Elastisitas pembuluh darah menghilang karena kurangnya efektifitas pembuluh darah perifer untuk oksigenasi (Aspiani, 2015). Faktor lain yang dapat dirubah seperti diabetes, stres, obesitas, nutrisi dan penyalahgunaan obat. (Black & Hawks, 2014). Penyebab lain yang dapat meningkatkan hipertensi pada lansia ialah Pola hidup yang kurang baik seperti merokok, pola makan yang buruk atau tidak sehat, obesitas, olahraga atau aktivitas yang kurang, dan minuman beralkohol. (Anies, 2018).

Nyeri kepala akibat hipertensi adalah rasa nyeri atau rasa tidak mengenakkan di seluruh daerah kepala dengan batas bawah dari dagu sampai ke belakang kepala. (Smeltzer, 2002). Banyak masyarakat yang belum mewaspadaai nyeri kepala sedini mungkin sebagai suatu gejala penyakit. Nyeri kepala muncul sebagai suatu gejala baru atau muncul dengan tipe nyeri kepala yang baru yang terjadi sementara berkaitan dengan gangguan intracranial. Seiring dengan perjalanan penyakit, nyeri kepala menjadi kronis progresif. Nyeri kepala ini umumnya bukan gejala tunggal, namun disertai gejala lain meski derajat beratnya tidak sama. (Nugroho, dkk. 2012).

Slow deep breathing ini dapat menurunkan tekanan darah baik itu tekanan sistolik maupun diastolik yang hingga sebesar 28,59 mmHg sedangkan diastolik yaitu sebesar 16,29 mmhg. Efek dari terapi slow deep breathing ini dapat memperenggang kardiopulmonari. Dan juga merangsang peregangan di arkus aorta dan sinus karotis diterima dan kemudian diteruskan oleh saraf vagus ke medula oblongata atau pusat regulasi kardiovaskuler, dan akan terjadi peningkatan refleks baroreseptor. Impuls aferen dari baroreseptor menuju pusat jantung yang dapat merangsang saraf

parasimpatis dan menghambat pusat simpatis, kemudian menjadi vasodilatasi sistemik, penurunan denyut dan kontraksi jantung. Perbandingan dari respon simpatis dan parasimpatis adalah berbanding terbalik dalam melakukannya terapi slow deep breathing karena saraf parasimpatis akan menurunkan aktivitas tubuh sedangkan saraf simpatis akan meningkatkan aktivitas tubuh. Teknik slow deep breathing ini merupakan latihan nafas dalam yang dapat menurunkan kecemasan pada Pasien yang mempunyai riwayat penyakit hipertensi, dan juga dapat memberikan perasaan rileks, serta memperbaiki pernafasan, ketegangan (A. & Berek, 2018)

Peran dalam pemberian asuhan keperawatan adalah membantupenderita hipertensi untuk mempertahankan tekanan darah pada tingkat optimal dan meningkatkan kualitas kehidupan secara maksimal dengan cara pemberian intervensi asuhan keperawatan, sehingga dapat terjadi perbaikan kondisi kesehatan. Salah satu tindakan yang dapat diberikan untuk menurunkan tekanan darah pada hipertensi adalah terapi relaksasi *Slow Deep breathing*. Mekanisme relaksasi *Slow Deep Breathing* pada sistem pernafasan berupa suatu keadaan inspirasi dan ekspirasi pernafasan pada frekuensi pernafasan menjadi 6-10 kali permenit sehingga terjadi peningkatan regangan kardiopulmonali (Izzo, 2008).

Berdasarkan fenomena tersebut, peran peneliti dalam pemberian asuhan keperawatan sesuai dengan latar belakang diatas, Sehingga peneliti dapat melihat Asuhan Keperawatan Pada Lansia Hipertensi Dengan Masalah Nyeri Menggunakan Teknik *Slow Deep Breathing* Di RSPAL Dr. Ramelan Surabaya.

1.2 Tinjauan Teori

1.2.1 Konsep Hipertensi Pada Lansia

1.2.1.1 Pengertian Hipertensi

Menurut WHO, Hipertensi adalah suatu kondisi dimana pembuluh darah memiliki tekanan darah tinggi (tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg atau tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg) (Sunarwinadi, 2017). Hipertensi sering dijuluki sebagai *silent killer* atau pembunuh diam-diam karena dapat menyerang siapa saja secara tiba-tiba serta merupakan salah satu penyakit yang dapat mengakibatkan kematian. Hipertensi juga beresiko menimbulkan berbagai macam penyakit lainnya yaitu seperti gagal jantung, jantung koroner, penyakit ginjal dan *stroke*, sehingga penanganannya harus segera dilakukan sebelum komplikasi dan akibat buruk lainnya terjadi seperti dapat menurunkan umur harapan hidup penderitanya (Sulastri, Elmatris, and Ramadhani, 2012).

Hipertensi pada lansia dibedakan atas hipertensi dimana tekanan sistolik sama atau lebih besar dari 140 mmHg dan atau tekanan diastolik sama atau lebih besar dari 90 mmHg, serta hipertensi sistolik terisolasi dimana tekanan sistolik lebih besar dari 160 mmHg dan tekanan diastolik lebih rendah dari 90 mmHg (NOC, 2015).

1.2.1.2 Kategori Hipertensi

Menurut Mansjoer (2010), berdasarkan penyebabnya hipertensi dibagi menjadi dua golongan, yaitu:

- a. Hipertensi essensial atau hipertensi primer yang tidak diketahui penyebabnya, disebut juga hipertensi idiopatik. Terdapat sekitar 95% kasus. Banyak faktor yang mempengaruhi seperti genetik, lingkungan,

hiperaktifitas susunan saraf simpati, sistem renin- angiotensin, defek dalam ekskresi Na, peningkatan Na dan Ca intraseluler, dan faktor-faktor yang meningkatkan resiko seperti obesitas, alkohol, merokokserta polisitemia.

- b. Hipertensi sekunder atau hipertensi renal. Terdapat sekitar 5% kasus. Penyebab spesifiknya diketahui seperti gangguan estrogen, penyakit ginjal, hipertensi vascular renal, hiperaldosteronisme primer, dan sindrom cushing, feokromositoma, koarktasio aorta, hipertensi yang berhubungan dengan kehamilan dan lain-lain.

Klasifikasi lain yang digunakan dengan memasukkan tekanan arteri sistolik dan diastolik sebagai berikut:

- a. Normotensi, bila sistolik 120-<140 mmHg dan diastolik 80-<90mmHg.
- b. Borderline, bila sistolik 140-160 mmHg dan diastoliknya 90-<95 mmHg.
- c. Hipertensi bila sistoliknya 160 mmHg dan diastoliknya >95 mmHg.

Klasifikasi hipertensi menurut WHO, 1997 dalam Mansjoer (2010) adalah :

- a. Normotensi, bila sistoliknya <140 mmHg dan diastoliknya <90 mmHg.
- b. Perbatasan, bila sistoliknya 141-159 mmHg dan diastoliknya 91-94 mmHg.
- c. Hipertensi, bila sistoliknya > 160 mmHg dan diastoliknya >95 mmHg.

Tabel 1.2.1.1 : Klasifikasi Tekanan Darah

Kategori	Sistolik (mmHg)	Diastolik (mmHg)
Optimal	< 120	< 80
Normal	< 130	< 85

Normal – tinggi	130-139	85-89
Hipertensi Derajat I	140-159	90-99
Derajat II	160-179	100-109
Derajat III	≥ 180	≥ 110

Sumber : Arjatmo Tjokronegoro (2010).

1.2.1.3 Etiologi Hipertensi

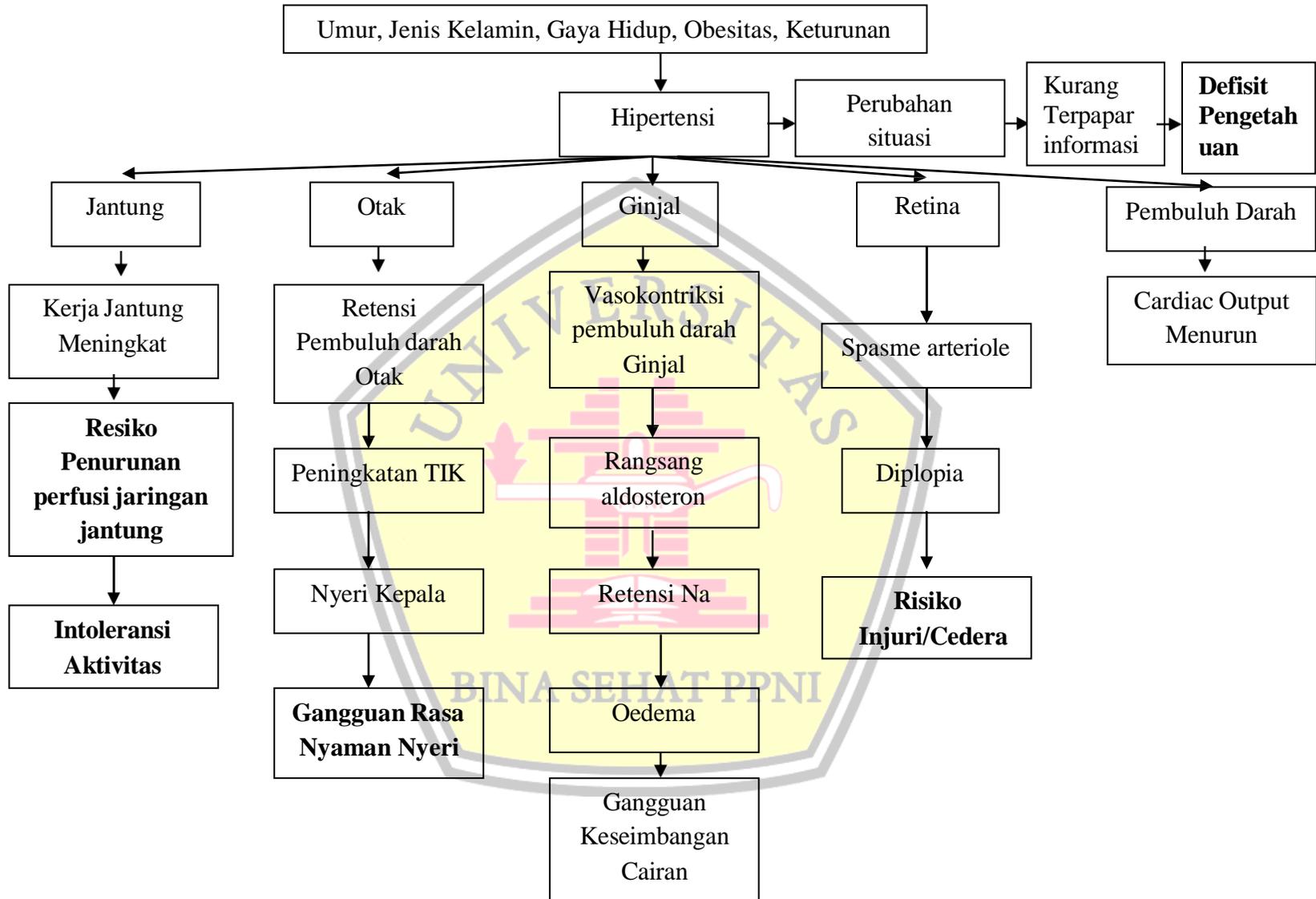
Penyebab hipertensi essensial menurut Harrison (2010) adalah :

- a. Herediter atau faktor genetic
- b. Lingkungan, termasuk asupan garam, obesitas, pekerjaan, kurang olah raga, asupan alkohol, stres psikososial, jenis kelamin, dan usia.
- c. Sistem renin, angiotensin, dan aldosteron.
- d. Defek membran sel dalam ekskresi Na, yaitu penurunan pengeluaran Na dari dalam sel yang disebabkan oleh kelainan pada sistem Na+K+ATPase dan Na+H+exchanger.
- e. Resistensi insulin atau hiperinsulinemia mengakibatkan retensi natrium ginjal, meningkatkan aktivitas saraf simpatis, meningkatkan tekanan arteri, dan hipertrofi otot polos.

Untuk hipertensi sekunder menurut Mansjoer (2010) dapat disebabkan oleh :

- a. Penggunaan estrogen
- b. Penyakit ginjal
- c. Hipertensi vaskuler renal
- d. Hiperaldosteronisme primer
- e. Sindrom chushing
- f. Feokromositorna
- g. Koarktasio aorta
- h. Kehamilan

1.2.1.4 Pathway Hipertensi



Gambar 1.2 Sumber Hariyanto dan Sulistyowati (2015)

1.2.1.5 Manifestasklinis Hipertensi

Menurut Priasdiantika (2018), tanda dan gejala hipertensi tergantung pada target organ yang terkena dampak hipertensi:

- a. Otak dan Mata meliputi: sakit kepala, vertigo, penurunan kemampuan penglihatan, penurunan sensorik dan motorik.
- b. Jantung meliputi palpitasi, nyeri dada, napas pendek, bengkak kepala, hipertrofi ventrikel kiri, infark miokardium, gagal jantung.
- c. Ginjal, meliputi: haus, polyuria, nokturia, haematuria.
- d. Arteri perifer, meliputi : extremitas dingin (Prisdiantika, 2020).

Menurut Ibrahim (2011), tanda dan gejala pada pasien hipertensi dibagi menjadi 2, yaitu tidak bergejala dan bergejala yang lazim. Tidak bergejala artinya tidak ada gejala yang spesifik yang dapat dihubungkan dengan hipertensi, selain penentuan tekanan arteri oleh dokter yang memeriksa, jika kelainan arteri tidak diukur, maka hipertensi arterial tidak akan pernah terdiagnosa. Sedangkan bergejala yang lazim, artinya ada gejala yang tampak pada pasien hipertensi seperti nyeri kepala, kelelahan. Namun hal ini menjadi gejala yang sangat lazim yang terjadi pada pada sebagian pasien hipertensi (Ibrahim, 2011).

1.2.1.6 Penatalaksanaan Hipertensi

Penatalaksanaan hipertensi, dibagi menjadi 2 kelompok yaitu secara farmakologi dan non-farmakologi. Sebagian orang dengan hipertensi membutuhkan terapi farmakologi dengan obat-obatan, biasanya obat anti hipertensi seumur hidup dengan obat tunggal maupun dengan kombinasi.

Pedoman penatalaksanaan hipertensi sangat diperlukan oleh para dokter untuk mencegah terjadinya komplikasi kardiovaskuler. Begitupun terapi non-farmakologi, terapi ini juga sangat diperlukan untuk mengatasi penurunan tekanan darah pada pasien hipertensi (Kandarini, 2017).

a. Penatalaksanaan Farmakologi

Penatalaksanaan secara farmakologi biasanya diawali dengan pemakaian obat tunggal. Tergantung dari bagaimana level tekanan darah awal, rata-rata pemakaian obat tunggal dapat menurunkan tekanan darah sistolik sekitar 7-13 mmHg dan tekanan darah diastolik sekitar 4-8 mmHg. Ada beberapa pilihan, apabila respon terhadap pemakaian obat tunggal awal ini tidak adekuat, di antaranya:

- a) Jika terdapat respon terhadap pemakaian obat tunggal dengan dosis awal dan belum terkontrol (TD 10/5 mmHg diatas target), maka dosis obat harus dinaikkan.
- b) Jika respon yang diberikan tidak adekuat, namun tekanan darah mulai mendekati target maka dapat ditambahkan kombinasi obat jenis lain secara terpisah.
- c) Jika tidak terdapat respon terhadap pemakaian obat tunggal dosis awal yang diberikan, maka obat tersebut dapat dihentikan dan diganti dengan obat golongan lain.

Tujuan pengobatan hipertensi adalah untuk mencapai dan mempertahankan target. Tekanan darah dalam batas normal. Jika target tidak dapat tercapai dalam kurun waktu 1 bulan, maka dapat dilakukan peningkatan dosis atau dengan menambahkan obat kedua dari salah satu

kelas (*diuretic thiazide*, CCB ACEI, atau ARB). Kombinasi dua obat dengan dosis yang rendah dapat direkomendasikan untuk kondisi tekanan darah > 120/100 mmHg jika target mencapai batas dan tidak terkontrol oleh pemakaian obat tunggal. Kombinasi 2 golongan obat dengan dosis rendah adalah penghambat RAAS+*diuretic* dan penghambat RAAS+CCB. Harus diingat dengan seksama, bahwa jangan menggunakan kombinasi ACEI dan ARB pada 1 pasien yang sama (Kandarini, 2017).

b. Penatalaksanaan Non-farmakologi

Menggunakan terapi farmakologi adalah salah satunya dengan mengonsumsi obat antihipertensi. Mengonsumsi antihipertensi dalam jangka waktu yang lama akan menyebabkan terjadinya *Drug Related Problems* yang merupakan suatu keadaan yang tidak diharapkan oleh pasien hipertensi, dimana kemungkinan disebabkan dalam melibatkan terapi pengobatan yang diberikan kepada pasien. Selain itu, juga akan mengakibatkan efek samping pada beberapa organ tertentu. Itulah mengapa terapi non-farmakologi sangat penting juga untuk dilakukan pada pasien dengan hipertensi. Tujuan terapi non-farmakologi adalah untuk meminimalisir ketergantungan dan efek samping pada obat untuk mempertahankan kualitas hidup pasien hipertensi. Ada beberapa terapi non-farmakologi yang dapat digunakan untuk mengatasi hipertensi, sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Kandarini (2017), yaitu:

1. Terapi Herbal

Terapi herbal merupakan terapi komplementer yang menggunakan berbagai jenis tumbuhan maupun buah-buahan

yang memiliki kandungan-kandungan tertentu. Khasiat antihipertensi yang dimiliki herbal diantaranya adalah memiliki kandungan *antioksidan*, *diuretik*, *antiadrenergik* dan *vasodilator*. Beberapa contoh diantaranya ialah Tomat dengan nama latin *Gycopersicum esculentum Mill*, dan Mentimun dengan nama latin *Cucumis Sativus L*. Pada kedua bahan tersebut, memiliki kandungan kalium sebagai antidiuretik sehingga dapat mengurangi natrium ke dalam urin oleh ginjal.

2. Terapi Relaksasi Genggam Jari

Terapi ini dapat dikombinasikan dengan terapi nafas dalam yang dapat mengurangi ketegangan fisik dan emosi karena genggam jari pada tangan dapat menghangatkan titik keluar masuknya energi. Titik meridian ini akan memberikan rangsangan spontan yang berupa gelombang listrik menuju otak. Gelombang tersebut akhirnya diproses dengan cepat menuju saraf.

3. Terapi *Slow Deep Breathing*

Slow deep breathing merupakan mekanisme penurunan nilai tekanan darah yang disebabkan karena meningkatnya aktivitas dari *central inhibitory rhythms* yang memiliki dampak pada *output* simpatis. Penurunan pada *output* simpatis ini akan menyebabkan penurunan produksi hormon *epinefrin* yang ditangkap oleh reseptor alfa sehingga akan mempengaruhi otot polos pada pembuluh darah. Dari peristiwa tersebut akan

mengakibatkan vasodilatasi pada pembuluh darah yang akan menurunkan tahanan perifer. *Slow deep breathing* dilakukan 6-10x dalam satu menit secara rutin akan merangsang pelepasan hormon *endorphin* yang akan membuat tubuh menjadi rileks (Kandarini, 2017).

1.2.2 Konsep Nyeri

1.2.2.1 Pengertian Nyeri

Nyeri didefinisikan sebagai pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan yang terkait dengan kerusakan jaringan aktual dan potensial. Nyeri melibatkan struktur anatomi dan perilaku fisiologis, serta faktor psikologis, sosial, budaya, dan kognitif (Grossman & Porth, 2013).

1.2.2.2 Jenis-Jenis Nyeri

Nyeri dibedakan menjadi 5 tipe, yaitu:

a. Nyeri akut

Nyeri akut adalah nyeri yang ditimbulkan oleh cedera jaringan pada tubuh dan aktivasi rangsangan nosiseptif pada lokasi kerusakan jaringan lokal. Berdurasi pendek dan cenderung sembuh ketika proses patologis yang mendasarinya telah teratasi. Nyeri yang tidak diobati dapat memicu respons fisiologis yang dapat mengubah sirkulasi, metabolisme jaringan dan menghasilkan manifestasi fisik, seperti takikardia dan peningkatan aktivitas simpatis (Grossman & Porth, 2013).

Nyeri akut bersifat protektif, memiliki gambaran penyebab yang dapat diidentifikasi, berlangsung singkat, dan memiliki kerusakan jaringan dan respons emosional yang terbatas (Potter et al., 2013). Nyeri akut memiliki durasi yang singkat, dan biasanya berhubungan dengan proses penyembuhan (30 hari) tetapi tidak boleh lebih dari 6 bulan. Jika tidak diobati, nyeri akut dapat membawa respons stres yang berkepanjangan dan menyebabkan kerusakan permanen pada sistem saraf pasien. Dalam kasus seperti itu, nyeri akut dapat menjadi nyeri kronis (Urden et al., 2016).

b. Nyeri Kronis

Nyeri kronis adalah nyeri yang menetap yang dipengaruhi oleh faktor-faktor patologis dan dapat berlanjut selama bertahun-tahun (Grossman & Porth, 2013). Nyeri kronis berlangsung lebih dari 6 bulan setelah proses penyembuhan terkait atau tidak dengan suatu penyakit atau ketika nyeri akut tidak dikelola dengan baik (Urden et al., 2016). Nyeri kronis bersifat konstan atau berulang dengan intensitas ringan hingga berat dan biasanya tidak mengancam nyawa (Potter et al., 2013).

c. *Cancer Pain*

Beberapa pasien dengan kanker mengalami nyeri akut dan kronis yang bersifat nosiseptif dan atau neuropatik. Nyeri kanker disebabkan oleh perkembangan tumor dan proses patologis terkait, prosedur invasif, toksisitas pengobatan, infeksi, dan keterbatasan fisik. Sekitar 70% hingga 90% pasien dengan kanker stadium lanjut mengalami nyeri. Enam puluh persen dari mereka melaporkan nyeri

sedang hingga berat (Potter et al., 2013).

d. Nociceptive Pain

Nyeri nosiseptif muncul dari aktivasi nosiseptor, bisa somatik atau visceral. Nyeri nosiseptif meliputi nyeri somatik (muskuloskeletal) dan visceral (organ internal) (Potter et al., 2013). Nyeri somatik melibatkan jaringan superfisial, seperti kulit, otot, sendi, dan tulang. Lokasinya ditentukan dengan baik. Sedangkan nyeri visceral melibatkan organ seperti jantung, perut, dan hati. Lokasinya menyebar, dan dapat dirujuk ke lokasi yang berbeda di dalam tubuh (Urden et al., 2016).

e. Neuropathic Pain

Nyeri neuropatik terjadi akibat abnormal atau kerusakan pada syaraf. Masing-masing proses patologis ini memiliki karakteristik nyeri yang berbeda (Potter et al., 2013). Nyeri neuropatik muncul dari lesi atau penyakit yang mempengaruhi sistem somatosensori berasal dari perifer atau sentral. Neuralgia dan neuropati adalah contoh yang berhubungan dengan nyeri neuropatik perifer karena kerusakan sistem somatosensori perifer. Nyeri neuropatik sentral melibatkan korteks somatosensori sentral dialami oleh pasien setelah stroke serebral (Urden et al., 2016).

1.2.2.3 Pengkajian Nyeri

Menurut Urden et al (2016) Pengkajian nyeri untuk skrining bermacam-macam meliputi :

- a. *Behavior Pain Scale* (BPS) merupakan sikap atau perilaku seseorang dalam mempersepsikan nyeri yang dialami berdasarkan 3 item. Item tersebut meliputi ekspresi, pergerakan ekstermitas, dan toleransi terhadap alatbantu mekanik. Terdiri dari BPS (*intubated patients*) dan BPS-NI (*non-intubated patients* (tidak terpasang alatbantu menggunakan vokalasi)). Dengan skor dimulai dari skor ≤ 3 : tidak nyeri; skor 4-5:

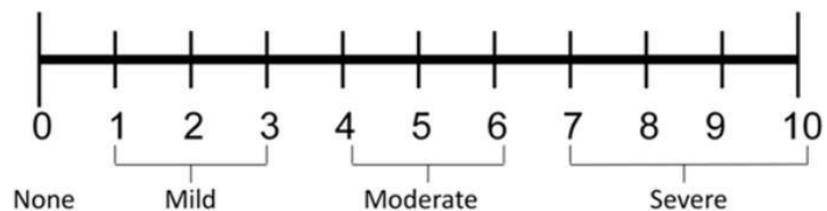
nyeri ringan; skor 6-11: nyeri sedang s/d berat; dan skor 12: nyeri maksimal.

- b. *FLACC Face, Legs, Activity, Cry, and Consolability*

Terdiri dari 5 item penilaian dengan skor 0: rileks dan nyaman; skor 1-3:nyeri ringan; skor4-6: nyeri sedang; dan skor 7-10 nyeri berat.

- c. *Numeric Rating Scale* dinilai dengan skor 0: rileks dan nyaman; skor

1-3: nyeri ringan; skor4-6: nyeri sedang; dan skor 7-10 nyeri berat.



Gambar 1.2 *Numeric Rating Scale*

- d. *Visual Analogue Scale* dinilai ekspresi wajah yang bisa diasosiasikan dengan gambar semakin pasien menangis atau ekspresi wajah tidak

baik maka dikategorikan nyeri berat.

- e. *Wong Baker Faces Scala* pada anak dinilai ekspresi wajah yang bisa diasosiasikan dengan gambar semakin pasien menangis atau ekspresi wajah tidak baik maka dikategorikan nyeri berat.



Gambar 1.3 *Numeric Rating Scale*

Sumber : Potter et al., (2013)

1.2.3 Konsep *Slow Deep Breathing*

1.2.3.1 Pengertian *Slow deep breathing*

Slow deep breathing adalah salah satu bagian dari latihan relaksasi dengan teknik latihan pernapasan yang dilakukan secara sadar. *Slow deep breathing* merupakan relaksasi yang dilakukan secara sadar untuk mengatur pernapasan secara dalam dan lambat (Martini, 2006). Terapi relaksasi banyak digunakan dalam kehidupan sehari-hari untuk dapat mengatasi berbagai masalah, misalnya stress, ketegangan otot, nyeri, hipertensi, gangguan pernapasan, dan lain-lain (Martini, 2006). Relaksasi secara umum merupakan keadaan menurunnya kognitif, fisiologi, dan perilaku (Andarmoyo, 2013).

1.2.3.2 Manfaat *Slow Deep Breathing*

Slow deep breathing memiliki beberapa manfaat yang telah diteliti yaitu sebagai berikut :

- a. Menurunkan tekanan darah

Slow deep breathing memberi manfaat bagi hemodinamik tubuh.

Slow deep breathing memiliki efek peningkatan fluktuasi dari interval frekuensi pernapasan yang berdampak pada peningkatan efektifitas barorefleks dan dapat mempengaruhi tekanan darah (Sepdianto et al., 2007). *Slow deep breathing* juga meningkatkan central inhibitory rhythmus sehingga menurunkan aktivitas saraf simpatis yang akan menyebabkan penurunan tekanan darah pada saat barorefleks diaktivasi. *Slow deep breathing* dapat memengaruhi peningkatan volume tidal sehingga mengaktifkan heuring-breurer reflex yang berdampak pada penurunan aktivitas kemorefleks, peningkatan sensitivitas barorefleks, menurunkan aktivitas saraf simpatis, dan menurunkan tekanan darah (Joseph et al., 2005). *Slow deep breathing* meningkatkan aktivitas saraf parasimpatis dan meningkatkan suhu kulit perifer sehingga memengaruhi penurunan frekuensi denyut jantung, frekuensi napas dan aktivitas elektromiografi (Kaushik et al., 2006).

b. Menurunkan kadar glukosa darah

Slow deep breathing memiliki manfaat sebagai penurunan kadar gula darah pada penderita diabetes mellitus. Tarwoto (2012) menyatakan *slow deep breathing* member pengaruh terhadap kerja saraf otonom dengan mengeluarkan neurotransmitter endorphin. Neurotransmitter endorphin menyebabkan penurunan aktivitas saraf simpatis, peningkatan saraf parasimpatis, peningkatan relaksasi tubuh, dan menurunkan aktivitas metabolisme. Hal tersebut menyebabkankebutuhan tubuh terhadap insulin akan menurun.

c. Menurunkan nyeri

Slow deep breathing merupakan metode relaksasi yang dapat memengaruhi respon nyeri tubuh. Tarwoto (2012) menyatakan *slow deep breathing* menyebabkan penurunan aktivitas saraf simpatis, peningkatan aktivitas saraf parasimpatis, peningkatan relaksasi tubuh, dan menurunkan aktivitas metabolisme. Hal tersebut menyebabkan kebutuhan otak dan konsumsi otak akan oksigen berkurang sehingga menurunkan respon nyeri tubuh.

d. Menurunkan tingkat kecemasan

Slow deep breathing merupakan salah satu metode untuk membuat tubuh lebih relaksasi dan menurunkan kecemasan. Relaksasi akan memicu penurunan hormone stress yang akan memengaruhi tingkat kecemasan (Andarmoyo, 2013). Sepdianto, dkk (2010) melakukan penelitian dan didapatkan hasil bahwa *slow deep breathing* memengaruhi tingkat kecemasan pada penderita hipertensi.

1.2.3.1 Teknik Slow Deep Breathing

Menurut Riskesdas (2018), ada beberapa hal yang harus diperhatikan ketika akan melakukan latihan nafas dalam, yaitu:

- a. Posisikan pasien dengan tepat, rileks dan nyaman
- b. Bantu pasien agar mendapatkan pikiran yang rileks dan istirahat
- c. Ciptakan lingkungan yang tenang, aman dan damai.

Ada beberapa tahap yang harus dilakukan untuk memulai latihan nafas dalam, diantaranya:

1) Tahap Pra Interaksi

- a. Membaca status kesehatan pasien
- b. Mencuci tangan
- c. Menyiapkan alat

2) Tahap Orientasi

- a. Memberikan salam terapeutik
- b. Validasi kondisi pasien, identitas pasien
- c. Menjaga privasi pasien
- d. Menjelaskan tujuan dan prosedur yang akan dilakukan kepada pasien dan keluarga

3) Tahap Kerja

- a. Ciptakan lingkungan yang tenang, aman dan damai
- b. Usahakan agar pasien tetap rileks dan tenang
- c. Menarik nafas dalam dari hidung dan mengisi paru-paru dengan udara melalui hitungan 1,2,3
- d. Perlahan-lahan udara dihembuskan melalui mulut sambil merasakan ekstrimitas atas dan bawah rileks
- e. Tahan nafas selama 3 detik
- f. Anjurkan bernafas dengan irama normal 3x

- g. Menarik nafas lagi melalui hidung dan menghembuskan melaluimulut secara perlahan-lahan
 - h. Membiarkan telapak tangan dan kaki rileks
 - i. Usahakan agar tetap konsentrasi
 - j. Anjurkan untuk mengulangi prosedur sampai 4x selama 15 menit.
 - k. Jalankan selama 15 menit selama 3x1 hari
- 4) Tahap Terminasi
- a. Lakukan evaluasi hasil kegiatan
 - b. Lakukan kontrak untuk kegiatan selanjutnya
 - c. Akhiri kegiatan dengan baik
 - d. Cuci tangan
- 5) Tahap Dokumentasi
- a. Catat waktu pelaksanaan tindakan
 - b. Catat respon pasien
 - c. Catat hasil tekanan darah pada pasien sebelum dan sesudah tindakan
 - d. Paraf dan nama perawat (Riskesdas, 2018)

1.2.3.4 Cara kerja *slow deep breathing* pada tekanan darah

Latihan *slow deep breathing* dapat menurunkan produksi asam laktat di otot dengan cara meningkatkan suplai oksigen sementara

kebutuhan oksigen di dalam otak mengalami penurunan sehingga terjadi keseimbangan oksigen di dalam otak. Nafas dalam dan juga lambat dapat menstimulus saraf otonom yang berefek terhadap penurunan respon saraf simpatis dan peningkatan respon parasimpatis. Respon saraf simpatis akan meningkatkan aktivitas tubuh sementara respon saraf parasimpatis cenderung menurunkan aktivitas tubuh sehingga tubuh mengalami relaksasi dan mengalami penurunan aktivitas metabolik (Pudji A., *et all*, 2014).

Stimulasi saraf parasimpatis berdampak pada vasodilatasi pembuluh darah otak yang memungkinkan suplai oksigen di dalam otak lebih banyak sehingga perfusi pada jaringan otak lebih adekuat. Penurunan hormon adrenalin juga terjadi pada saat melakukan latihan *slow deep breathing*, yang nanti akan memberikan rasa tenang dan rileks sehingga berdampak terhadap perlambatan denyut jantung yang akan membuat tekanan darah mengalami penurunan (Ni.P.Sumartini, 2019). Selain itu, juga dapat meningkatkan sekresi *NitricOxide* (NO). *NitricOxide* (NO) juga disebut dengan sebagai nitrogen monoksida yang merupakan suatu zat perantara yang sangat penting dalam siklus kimia di dalam tubuh. Pada manusia, *NitricOxide* (NO) memiliki peran penting yaitu untuk transportasi sinyal listrik didalam sel-sel dan berfungsi dalam proses fisiologis dan patologis. Senyawa *NitricOxide* (NO) bisa menyebabkan pelebaran pembuluh darah atau istilah di dalam kedokteran ialah vasodilatasi yang kuat sehingga bisa menurunkan tekanan darah (Pudji A., *et all*, 2014).

1.2.4 Konsep Asuhan Keperawatan Lansia

1.2.4.1 Pengkajian

Pengkajian merupakan tahap awal dari proses keperawatan dan merupakan proses pengumpulan data yang sistematis dari berbagai sumber untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan pasien (Wahyuni, 2016).

1. Identitas

Identitas Lansia (nama, alamat, jenis kelamin, umur, status, agama, suku, riwayat pendidikan, riwayat pekerjaan, sumber pendapatan, tempat tinggal sekarang, lama tinggal) Identitas klien yang biasa di kaji pada penyakit hipertensi adalah usia karena penyakit hipertensi sering terjadi pada lansia dengan usia diatas 50 tahun.

2. Riwayat Kesehatan

- a. Status kesehatan saat ini : keluhan terlazim yang dirasakan lansia dengan hipertensi yaitu nyeri kepala bagian belakang, tengkuk terasa pegal, kaku dan sakit. Keluhan yang dirasakan dapat hilang timbul dan timbul saat terjadi peningkatan tekanan darah (Udjianti,2011). Menurut Mubarak (2008) jika lansia mengatakan nyeri, dapat dikaji dengan pengkajian PQRST sebagai berikut:

Provoking (pemicu) yaitu faktor yang memicu timbulnya nyeri hipertensi yaitu kelelahan/kecapekan.

Quality (kualitas) kualitas nyeri hipertensi berupa nyeri tajam/nyeri tertusuk-tusuk.

Region (daerah) daerah nyeri karena hipertensi terdapat pada kepala bagian belakang, leher dan pundak.

Severity (skala) skala nyeri hipertensi tergantung pada pasien menunjuk skala nyeri.

Time (waktu) seberapa lama nyeri berlangsung, nyeri hipertensi berupa nyeri hilang timbul dan kadang-kadang menetap.

- b. Masalah kesehatan kronis : lansia diajarkan dan diminta untuk mengisi format pengkajian masalah kesehatan kronis untuk mengetahui riwayat kesehatan kronis pasien. Instrument yang digunakan yaitu pengkajian masalah kesehatan kronis.
- c. Riwayat kesehatan masa lalu : bertanya kepada pasien apakah pernah memiliki riwayat penyakit hipertensi, jantung, DM, stroke, dan ginjal dan lain-lain. Perlu ditanyakan juga riwayat jatuh/kecelakaan, riwayat dirawat di Rumah Sakit, Riwayat pemakaian obat pasien dengan hipertensi biasanya mengonsumsi antihipertensi (Aspiani,2014).
- d. Riwayat Kesehatan Keluarga : bertanya kepada pasien apakah ada didalam keluarga yang mempunyai riwayat penyakit genetik/keturunan seperti hipertensi, jantung, DM, stroke, dan ginjal. Perlu ditanyakan juga silsilah keluarga pasien (Aspiani, 2014).

3. Status Fisiologis

1. Pola Kesehatan Sehari-hari

a. Nutrisi

Mengkaji jenis makanan dan minuman yang di konsumsi lansia, kebiasaan makan, makanan yang tidak disukai dan disukai, pantangan makan dan keluhan saat makan.

Makanan yang dapat menyebabkan hipertensi mencakup makanan yang tinggi garam, lemak dan kolesterol. Pola makan perlu diwaspadai, pembatasan asupan natrium (komponen utama garam) sangat dianjurkan karena baik untuk kesehatan penderita hipertensi (Nurhidayat, 2015).

Pasien hipertensi dengan keluhan nyeri kepala kadang-kadang merasakan mual/ muntah saat makan, penurunan berat badan dan riwayat pemakaian diuretik (Nurhidayat S, 2015).

b. Eliminasi

Mengakaji frekuensi, konsistensi, kebiasaan dan keluhan pasien saat buang air besar dan buang air kecil.

c. Istirahat/tidur

Pasien hipertensi sering mengalami kesukaran untuk istirahat karena nyeri kepala.

d. Aktivitas Sehari-hari

Pasien dengan hipertensi mengalami kesukaran untuk beraktivitas karena mudah lelah saat melakukan aktivitas

dan nyeri kepala dapat mengganggu aktivitas. Mengkaji kemandirian dan keseimbangan lansia dalam beraktifitas dengan menggunakan instrumen format *index katz*, *indek barthel* dan format keseimbangan lansia.

e. *Personal Hygiene*

Adanya kesukaran untuk melakukan perawatan diri karena pasien dengan hipertensi lebih sering mengalami nyeri kepala dan mudah lelah.

f. Reproduksi dan seksual

Pasien lansia terjadi penurunan gairah seksual akibat dari beberapa pengobatan hipertensi.

2. Pemeriksaan Fisik

a. Tanda-tanda Vital dan Status Gizi

Keadaan umum: keadaan umum pasien hipertensi dengan keluhan nyeri kepala umumnya lemah.

Kesadaran: kesadaran klien *Composmentis*, Apatis sampai Somnolen. TTV: suhu normal (36-37°C), nadi meningkat pada arteri korotis, jugularis, dan pulsasi radialis (>80x/menit), tekanan darah meningkat (>140/90 mmHg) dan pernafasan meningkat >20x/menit.

b. Sistem respirasi

Inspeksi: bila melibatkan sistem pernafasan, umumnya ditemukan kesimetrisan rongga dada, klien tidak sesak

napas, tidak ada penggunaan otot bantu pernafasan.

Palpasi: fremitus antara kanan dan kiri seimbang. Perkusi:

suara resonan pada seluruh lapang paru.

Auskultasi: suara napas hilang atau melemah pada sisi yang sakit biasanya didapatkan suara ronki dan mengi.

c. Sistem Kardiovaskuler

Denyut jantung cepat, tekanan darah meningkat, pengisian kapiler kurang dari 1 detik, sering ditemukan keringat dingin dan pusing karena nyeri. Suara S1 dan S2 tunggal, kulit pucat, sianosis.

d. Sistem Neurosensori

Gejala: keluhan nyeri kepala (terjadi saat bangun tidur dan menghilang secara spontan setelah beberapa jam, terjadi gangguan penglihatan secara spontan setelah beberapa jam, terjadi gangguan penglihatan).

Tanda: status mental terjadi perubahan keterjagaan, dan disorientasi.

e. Sistem Pencernaan

Gejala: ketidakmampuan dalam mengkonsumsi makanan atau cairan yang tidak adekuat karena mual, muntah, anoreksia, dan kesulitan untuk mengunyah makanan.

Tanda: penurunan berat badan, membran mukosa tidak lembab.

f. Sistem Metabolisme-integumen

Kulit pada pasien hipertensi mengalami keringat yang berlebih, mukosa bibir dan turgor kulit terjadi penurunan karena nafsu makan yang turun, terjadi edema di daerah tertentu.

g. Sistem Muskuloskeletal

Terjadi kelemahan fisik, respon motorik terjadi penurunan genggaman, biasanya terjadi perubahan gaya berjalan.

h. Sistem genitourinaria

Produksi urine dalam batas normal serta tidak ada keluhan pada sistem perkemihan, kecuali sudah menderita penyakit hipertensi yang sudah komplikasi ke ginjal.

4. Status Kognitif

Pemeriksaan status kognitif dapat menunjukkan perilaku dan kemampuan mental dalam fungsi intelektual. Pemeriksaan singkat terstandarisasi ditujukan untuk mendeteksi gangguan kognitif sehingga fungsi intelektual dapat teruji melalui satu/ dua pertanyaan untuk masing-masing area. Saat instrument skrining mendeteksi terjadinya gangguan, maka pemeriksaan lebih lanjut akan dilakukan. Pengujian status mental saat klien masuk perawatan/panti lansia berfungsi membangun dasar dan mengidentifikasi klien yang beresiko mengalami delirium. Pengkajian yang dilakukan pada pasien lansia dengan hipertensi sebaiknya pasien yang tidak mengalami demensia, agar data yang diperoleh lengkap. Instrumen yang digunakan untuk pemeriksaan

status mental lansia yaitu *Short Portable Mental Status Questioner* (SPMSQ), *Mini Mental State Exam* (MMSE) (Kushariyadi, 2012).

5. Status Psikososial dan Spiritual

a. Psikologis

Persepsi lansia terhadap proses menua yang sedang dihadapinya, apakah lansia menerima atau menolak, kebanyakan lansia menolak terhadap proses menua yang mereka hadapi. Harapan lansia terhadap proses menua yang mereka hadapi kebanyakan ingin menghibiskan waktu dengan orang terdekat. Lansia dengan hipertensi kebanyakan mengalami nyeri kepala yang mengganggu aktivitas, nyeri yang tidak kunjung sembuh membuat lansia mengalami depresi. Perawat harus mengkaji status depresi lansia dengan meminta lansia mengisi format pengkajian tingkat depresi lansia. Instrument yang digunakan *Inventaris Depresi Geriatrik* dan *Inventaris Depresi Beck* (Kushariyadi, 2012).

b. Sosial

Hubungan lansia dengan orang terdekat disekitarnya yaitu petugas kesehatan dan teman satu wisma sebagai peran sentral pada tingkat kesehatan dan kesejahteraan. Pengkajian sistem sosial dapat menghasilkan tentang jaringan pendukung. Instrument yang digunakan yaitu format *Apgar Lansia* (Kushariyadi, 2012).

c. Spiritual

Kegiatan keagamaan yang lansia ikuti, keyakinan terhadap kematian, semakin tua usia umumnya lansia semakin takut akan kematian, dan biasanya lansia lebih sering mengikuti kegiatan keagamaan dan taat dalam beribadah.

1.2.4.2 Analisa Data

Analisa data merupakan kemampuan mengkaitkan data dan menghubungkan data dengan konsep teori dan prinsip yang relevan untuk membuat kesimpulan dalam menentukan masalah kesehatan dan keperawatan klien (Wahyuni, 2016). Analisa data terdiri dari Data Subjektif dan Data Objektif. Data Subjektif diisi berdasarkan perkataan klien dan analisa data diperoleh dari pengkajian. Keluhan yang dirasakan lansia dengan hipertensi yaitu nyeri kepala bagian belakang, tengkuk terasa pegal, kaku dan sakit. Data Objektif diisi berdasarkan hasil observasi dan pengukuran perawat yang diperoleh dari format pengkajian.

Data Objektif yang dapat kaji dari pasien hipertensi dengan keluhan nyeri yaitu mengkaji Tanda-Tanda Vital, menurut WHO (2013) dan Nurhidayat (2015) hipertensi yaitu tekanan darah meningkat $>140/90$ mmHg sedangkan pada lansia peningkatan tekanan sistolik diatas 160 mmHg dan tekanan diastolik diatas 90 mmHg, suhu normal $36-37^{\circ}\text{C}$, nadi meningkat $>80\text{x}/\text{menit}$ pada arteri korotis, jugularis, dan pulsasi radialis, pernafasan mengalami peningkatan $>20\text{x}/\text{menit}$. Setelah itu melakukan pengkajian nyeri

secara komprehensif terdiri dari *Provoking*: terjadi karena kelelahan/kecapekan, *Quality*: nyeri seperti tetusuk-tusuk/tajam, *Region*: Kepala bagian belakang, leher dan pundak, *Severity*: tergantung pasien menunjuk skala nyeri, *Time*: hilang timbul/menetap (Mubarok, 2008).

1.2.4.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah suatu pernyataan yang jelas, padat, dan pasti tentang status dan masalah kesehatan klien yang dapat diatasi dengan tindakan keperawatan. Dengan demikian, diagnosis keperawatan ditetapkan berdasarkan masalah yang ditemukan. Diagnosis keperawatan akan memberikan gambaran tentang masalah dan status kesehatan, Baik yang nyata (aktual) maupun yang mungkin terjadi (potensial) (Iqbal dkk, 2018).

Diagnosa Keperawatan Menurut SDKI (2016) Diagnosa Keperawatan yang dapat muncul pada pasien hipertensi adalah :

1. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (D.0077) Definisi : Pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan intensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan.

Gejala dan tanda mayor :

- 1) Subjektif

(1) Mengeluh nyeri

2) Objektif

(1) Tampak Meringis

(2) Bersikap protektif

(3) Gelisah

(4) Frekuensi nadi meningkat

(5) Sulit Tidur

Gejala dan Tanda Minor :

1) Subjektif (tidak tersedia)

2) Objektif

(1) Tekanan darah meningkat

(2) Pola nafas berubah

(3) Nafsu makan berubah

(4) Proses berpikir terganggu

(5) Menarik diri

(6) Berfokus pada diri sendiri

1.2.4.3 Intervensi Keperawatan

Perencanaan keperawatan adalah penyusunan rencana tindakan keperawatan yang akan dilaksanakan untuk mengatasi masalah sesuai dengan diagnosis keperawatan yang telah ditentukan dengan tujuan terpenuhinya kebutuhan klien (Iqbal dkk, 2018)

Tabel 2.4 Intervensi Keperawatan pada pasien Hipertensi

Diagnosa	Luaraan	Intervensi
<p>Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis</p>	<p>Setelah dilakukan perawatan 3x 24 jam diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan nyeri menurun 2. Gelisah menurun 3. Keluhan sulit tidur menurun 	<p>Manajemen Nyeri</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, identifikasi nyeri. 2. Identifikasi skala nyeri. <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Berikan teknik dan non farmakologi (<i>Slow Deep Breathing</i>) untuk mengurangi rasa nyeri 4. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. Suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) 5. Fasilitasi, istirahat dan tidur 6. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 7. Jelaskan penyebab, periode dan pemicu

		nyeri 8. Ajarkan teknik non farmakologis untuk menguranginyeri <i>Kolaborasi</i> 9. Kolaborasi pemberian analgtik, <i>jika perlu</i>
--	--	---

1.2.4.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi adalah pengolahan dan perwujudan dari rencana keperawatan yang telah disusun pada tahap perencanaan. Menurut Wahyuni (2016) implementasi tindakan keperawatan di bedakan berdasarkan kewenangan dan tanggung jawab perawat secara professional antara lain adalah:

1. *Independent* yaitu tindakan yang dilaksanakan oleh perawat tanpa petunjuk dan perintah dari dokter atau tenaga kesehatan lainnya.
2. *Interdependen* yaitu suatu kegiatan yang memerlukan kerja sama dengan tenaga kesehatan lainnya, misalnya tenaga sosial, ahli gizi, fisioterapi dan dokter.
3. *Dependenty* aitu pelaksanaan rencana tindakan medis.

Tindakan mandiri yang dapat dilakukan perawat dalam mengatasi nyeri kepala karena hipertensi antara lainmengajarkan dan menganjurkan klien untuk melakukan teknik distraksi dan relaksasi

1.2.4.5 Evaluasi keperawatan

Tahap penilaian atau evaluasi merupakan perbandingan yang

sistematis dan terencana tentang kesehatan klien sesuai dengan tujuan yang telah ditetapkan, dilakukan dengan cara bersambungan dengan melibatkan klien, keluarga, dan tenaga kesehatan. Tujuan evaluasi yaitu untuk melihat kemampuan klien mencapai tujuan yang disesuaikan dengan kriteria hasil pada perencanaan (Wahyuni,2016). Perumusan evaluasi *formatif* meliputi empat komponen yang dikenal dengan istilah SOAP yaitu :

1. S (Subjektif) : perkembangan keadaan klien yang didasarkan pada apa yang di rasakan, dikeluhkan, dan dikemukakan oleh klien.
2. O (Objektif) : perkembangan klien yang dapat diamati dan diukur oleh perawat atau tim kesehatan lain.
3. A (Analisis) : penilaian dari kedua jenis data (baik subjektif maupun objektif) apakah berkembang kearah perbaikan atau kemunduran.
4. P (Perencanaan) : rencana penanganan klien yang didasarkan pada hasil analisis diatas yang berisi melanjutkan perencanaan sebelumnya apabilakeadaan atau masalah belum teratasi.

Beberapa evaluasi yang diharapkan pada pasien hipertensi dengan nyeri akut antara lain :

- a. Mampu mengontrol nyeri (tahu penyebab nyeri, mampu menggunakan teknik distraksi dan relaksasi untuk mengurangi nyeri).
- b. Melaporkan bahwa nyeri berkurang.
- c. Mampu mengenali nyeri (skala, intensitas, frekuensi dan tanya

nyeri).

d. Menyatakan rasa nyaman setelah nyeri berkurang.

1.3 Rumusan Masalah

Nyeri merupakan salah satu masalah yang mengganggu pada pasien lansia. Nyeri yang tidak diobati dapat memicu respons fisiologis yang dapat mengubah sirkulasi, metabolisme jaringan, dan menghasilkan manifestasi fisik, seperti takikardia dan peningkatan aktivitas simpatis. Nyeri dapat mempengaruhi kualitas hidup, kenyamanan fisik, mobilisasi dan tingkat aktivitas sebelumnya, menghasilkan lebih banyak kunjungan ke rumah sakit dan klinik, dan memperpanjang lama rawat inap di rumah sakit, sehingga meningkatkan biaya perawatan kesehatan. Hal tersebut telah dibuktikan oleh berbagai penelitian sebelumnya. Oleh karena itu, penulis akan menganalisis intervensi keperawatan pada pasien lansia hipertensi dengan penerapan intervensi teknik *Slow Deep Breathing*.

1.4 Tujuan Penulisan

1.4.1 Tujuan Umum

Penulisan karya ilmiah ini bertujuan untuk menganalisis asuhan keperawatan pada pasien lansia hipertensi dengan penerapan intervensi *Slow Deep Breathing* dalam untuk mengontrol nyeri di ruang rawat inap penyakit dalam RSPAL dr. Ramelan Surabaya.

1.4.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari karya ilmiah ini adalah:

- a. Menganalisis asuhan keperawatan pasien lansia hipertensi yang meliputi pengkajian, analisa data, diagnosis, intervensi, dan evaluasi dalam asuhan keperawatan.
- b. Menganalisis penerapan intervensi pada pasien lansia hipertensi dengan penerapan intervensi teknik relaksasi *Slow Deep Breathing*.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat Teoritis

Menambah ilmu pengetahuan tentang masalah nyeri kepala pada pasien hipertensi dan sebagai bahan untuk pengembangan ilmu keperawatan.

1.5.2 Manfaat Praktis

a. Bagi Institusi

Sebagai sarana pembelajaran serta menambah ilmu pengetahuan bagi mahasiswa dan juga sebagai informasi pada masa yang akan datang dibidang keperawatan khususnya implementasi asuhan keperawatan dengan masalah hipertensi.

b. Bagi Penulis

Penulis ingin memberikan pengalaman yang berharga sehingga dapat menerapkan dan memanfaatkan ilmu yang diperoleh selama pendidikan untuk memperkuat konsep dalam melaksanakan penelitian ilmiah tentang penerapan *Slow Deep Breathing* dalam mengatasi nyeri akut pada lansia dengan hipertensi. Selain daripada penelitian ini bermanfaat bagi penulis dalam mengasah kemampuan dalam sebuah karya tulis Ilmiah Akhir Ners.

c. Bagi Pasien

Diharapkan penelitian ini dapat menjawab masalah keperawatan gerontik yang dihadapi oleh pasien, serta memberi tambahan wawasan tentang peran dan tanggung jawab perawat dalam mengatasi hipertensi yang dapat dirasakan manfaatnya bagi pasien. Sehingga diharapkan pasien bisa menerapkan hasil pengetahuan ini untuk dilakukan secara mandiri untuk kedepannya.

