

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Hipertensi, atau tekanan darah tinggi, didefinisikan sebagai tekanan darah yang melebihi 140/90 mmHg. Kondisi ini berbahaya karena meningkatkan risiko penyakit stroke dan kardiovaskular secara signifikan. Secara keseluruhan prevalensi hipertensi sekitar 30-45% pada orang dewasa dan meningkat progresif prevalensinya seiring bertambahnya usia, dimana diketahui bahwa terdapat prevalensi >60% pada usia >60 tahun (KEMENKES, 2021).

Pada pasien hipertensi biasanya memiliki tekanan intrakranial tinggi sehingga mengalami sakit kepala sebagai gejala yang paling umum. Area yang paling sering terkena sakit kepala adalah kepala bagian belakang. Selain itu, sering terjadi pusing yang disebabkan oleh vasokonstriksi menyebabkan berkurangnya aliran darah menuju jaringan otak. Sakit kepala yang tidak mendapatkan pengobatan dapat menyebabkan sulit berkonsentrasi dan mengganggu aktivitas yang harus dilakukan tiap hari, menyebabkan insomnia dan kualitas tidur yang buruk. (Novitasari & Wirakhmi, 2019)

Lebih dari 1,3 miliar orang dewasa di seluruh dunia berusia 30-79 tahun terkena hipertensi. Faktanya, hampir setengah dari mereka, yaitu 46%, tidak menyadari bahwa mereka mengidap penyakit ini. Hal inilah yang membuat hipertensi dijuluki "pembunuh diam-diam". Hipertensi seringkali tidak menunjukkan gejala yang jelas, sehingga banyak orang tidak mengetahui bahwa mereka mengidapnya. Hal ini dapat berbahaya karena hipertensi, jika tidak diobati, dapat menyebabkan komplikasi serius seperti stroke, serangan jantung, gagal ginjal, dan kerusakan mata (WHO, 2023).

Menurut data dari (KEMENKES, 2021) Di Indonesia Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 menunjukkan peningkatan prevalensi hipertensi di Indonesia dengan jumlah penduduk sekitar 260 juta adalah 34,1%

dibandingkan 25,8% pada Riskesdas tahun 2018. Diperkirakan hanya seperempat kasus hipertensi di Indonesia yang terdiagnosis, dan data menunjukkan bahwa hanya 0,7% pasien hipertensi terdiagnosis yang minum obat antihipertensi. Berdasarkan hasil Riskesdas 2018, Prevalensi tekanan darah tinggi di Provinsi Jawa Timur saat ini mencapai 36,3%. Tingkat kejadian hipertensi ini meningkat sejalan dengan bertambahnya usia. Dibandingkan dengan hasil Riskesdas 2013 yang mencatatkan prevalensi sebesar 26,4%, terlihat peningkatan yang cukup signifikan dalam prevalensi tekanan darah tinggi (Dinas Kesehatan Jawa Timur, 2022).

Sedangkan Menurut (Sudarmin et al., 2022) gejala klinis yang dialami oleh para penderita hipertensi biasanya berupa pusing, mudah marah, telinga berdengung, sukar tidur, sesak nafas, rasa berat di tengkuk, mudah lelah, mata berkunang-kunang, dan mimisan (jarang dilaporkan). Individu yang menderita hipertensi kadang tidak menampakkan gejala sampai bertahun-tahun. Gejala bila ada menunjukkan adanya kerusakan vaskuler, dengan manifestasi yang khas sesuai sistem organ yang divaskularisasi oleh pembuluh darah bersangkutan. Perubahan patologis pada ginjal dapat bermanifestasi sebagai nokturia (peningkatan urinasi pada malam hari) dan azetoma peningkatan nitrogen urea darah. Keterlibatan pembuluh darah otak dapat menimbulkan stroke atau serangan iskemik transien yang bermanifestasi sebagai paralisis sementara pada satu sisi (hemiplegia) atau gangguan tajam penglihatan.

Gangguan dalam persepsi nyeri dapat mengganggu baik kualitas maupun jumlah tidur seseorang. Hal ini dapat menyebabkan kelelahan kondisi ini juga dapat meningkatkan metabolisme dan kebutuhan oksigen pada miokardium, mengganggu proses penyembuhan, menekan fungsi kekebalan tubuh, serta meningkatkan risiko infeksi. Terdapat korelasi yang jelas antara nyeri kronis dan kemungkinan terjadinya depresi. Penanganan gangguan persepsi nyeri dapat dilakukan dengan menggunakan terapi komplementer dan dukungan terapeutik tambahan (LeMone, 2016). *Latihan Slow Deep Breathing* (SDB) adalah teknik pernapasan dengan frekuensi pernapasan kurang dari 10 kali per menit dan fase inhalasi yang Panjang (Tarwoto, 2011). Manfaat dari *Latihan Slow Deep Breathing* (SDB) adalah mengurangi tingkat nyeri dan stres,

mengontrol ketegangan dan rasa takut. Latihan pernapasan dalam yang lambat dapat mengurangi konsumsi oksigen, metabolisme, frekuensi pernapasan, frekuensi jantung, ketegangan otot, dan tekanan darah (Kozier et al., 2010) dalam (Supriadi et al., 2024).

Penelitian yang dilakukan oleh (Aritonang, 2020) yang berjudul *The Effect of Slow Deep Breathing Exercise on Headache and Vital Sign in Hypertension Patients* Penelitian ini menemukan bahwa latihan pernapasan Slow Deep Breathing dapat mengurangi intensitas sakit kepala secara signifikan (nilai-p = 0,000) dan meningkatkan berbagai tanda vital pada peserta. Ini termasuk tekanan darah (nilai-p = 0,000), detak jantung (nilai-p = 0,014), laju pernapasan (nilai-p = 0,008), dan suhu tubuh (nilai-p = 0,000). Khususnya, skor sakit kepala pada skala 0 hingga 10 turun dari rata-rata 7 sebelum latihan menjadi 0 setelahnya. Secara keseluruhan, hasil penelitian menunjukkan bahwa latihan pernapasan Slow Deep Breathing dapat secara efektif mengatasi sakit kepala dan meningkatkan tanda vital hingga empat hari. Oleh karena itu, para peneliti merekomendasikan agar perawat mengajarkan latihan ini kepada pasien dengan tekanan darah tinggi (hipertensi) sehingga mereka dapat mengelola kondisi mereka secara mandiri di rumah.

Penelitian yang dilakukan oleh (Supriadi et al., 2024) yang berjudul *Penerapan Slow Deep Breathing Terhadap Nyeri Kepala Pasien Hipertensi Di Ruang Penyakit Dalam A Rsud Jend. Ahmad Yani Metro*, Sebuah penelitian dilakukan untuk menyelidiki efektivitas teknik relaksasi Slow Deep Breathing mengurangi sakit kepala pada pasien hipertensi. Dua subjek, satu perempuan dan satu laki-laki, berpartisipasi dalam penelitian ini. Hasilnya menunjukkan bahwa setelah intervensi teknik relaksasi napas dalam lambat selama 15 menit dua kali sehari selama satu minggu, sakit kepala subjek perempuan berkurang menjadi ringan (skor 2) dan sakit kepala subjek laki-laki berkurang menjadi ringan hingga sedang (skor 3). Penelitian ini menunjukkan bahwa teknik relaksasi napas dalam lambat dapat menjadi intervensi yang bermanfaat untuk mengelola sakit kepala pada pasien hipertensi. Teknik ini mudah dipelajari dan dipraktikkan, dan dapat dilakukan di mana saja dan kapan saja.

Penelitian yang dilakukan oleh (Azwardi et al., 2023) yang berjudul Penerapan Slow Deep Breathing Terhadap Intensitas Nyeri Akut Pada Asuhan Keperawatan Hipertensi, Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh penerapan teknik relaksasi pernapasan dalam lambat (slow deep breathing) terhadap intensitas nyeri akut pada pasien hipertensi. Dua pasien dengan masalah keperawatan nyeri akut dilibatkan dalam studi kasus ini. Data dikumpulkan melalui observasi, wawancara, dan pengisian instrumen penelitian. Intervensi slow deep breathing dilakukan selama 3 hari pada bulan Maret di Rumah Sakit Muhammadiyah Kota Palembang. Hasil analisis menunjukkan bahwa penerapan slow deep breathing selama tiga hari memiliki dampak signifikan dalam menurunkan skala nyeri dari tingkat sedang ke tingkat ringan pada kedua pasien.

Berdasarkan latar belakang tersebut maka penulis mengangkat judul Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) “Analisis Asuhan Keperawatan Lansia Dengan Nyeri Akut Menggunakan Penerapan Slow Deep Breathing Pada Penyakit Hipertensi Di UPT Pesanggrahan Pmks Majapahit Mojokerto”

1.2 Tinjauan Pustaka

1.2.1 Konsep Hipertensi

1.2.1.1 Pengertian Hipertensi

Hipertensi, atau tekanan darah tinggi, adalah kondisi serius yang terjadi ketika tekanan darah melebihi 140/90 mmHg. Kondisi ini berbahaya karena meningkatkan risiko penyakit stroke dan kardiovaskular secara signifikan. Sekitar 30-45% orang dewasa menderita hipertensi. Angka ini semakin meningkat seiring bertambahnya usia, dengan lebih dari 60% orang berusia di atas 60 tahun memilikinya (KEMENKES, 2021).

Hipertensi, atau tekanan darah tinggi, adalah kondisi medis serius di mana tekanan darah Anda secara konsisten lebih tinggi dari 140/90 mmHg saat istirahat. Hal ini diukur dengan dua kali pemeriksaan dengan selang waktu lima menit. Angka pertama (140) menunjukkan tekanan sistolik, yaitu tekanan saat

jantung berkontraksi dan memompa darah. Angka kedua (90) menunjukkan tekanan diastolik, yaitu tekanan saat jantung berelaksasi. Tekanan darah normal saat istirahat yaitu **Sistolik** 100-140 mmHg, Diastolik 60-90 mmHg. Namun, Anda perlu waspada jika tekanan darah Anda secara konsisten di atas 120/80 mmHg saat istirahat. Hal ini dikategorikan sebagai prehipertensi, yang merupakan tanda peringatan potensi hipertensi di masa depan (Yanita, 2022).

1.2.1.2 Klasifikasi dan Etiologi Hipertensi

Menurut (A. S. Wijaya & Putri, 2013), hipertensi dapat dibedakan berdasarkan etiologinya menjadi dua kategori:

- a. **Hipertensi Esensial (Primer)** Hipertensi esensial menyumbang sekitar 90% dari kasus hipertensi. Penyebab pasti dari hipertensi esensial masih belum diketahui. Beberapa faktor yang mempengaruhi terjadinya hipertensi esensial meliputi faktor genetik, stres dan faktor psikologis, faktor lingkungan, aktivitas fisik, dan diet (termasuk peningkatan konsumsi garam dan penurunan asupan kalium).
- b. **Hipertensi Sekunder** Hipertensi sekunder terjadi ketika peningkatan tekanan darah disebabkan oleh kondisi medis lain. Beberapa penyakit yang dapat menyebabkan hipertensi sekunder termasuk gagal ginjal, gagal jantung, dan gangguan sistem hormon tubuh. Faktor lain yang dapat memicu hipertensi sekunder meliputi penggunaan kontrasepsi, kehamilan, peningkatan volume intravaskuler, luka bakar, dan stres.

Menurut (Perhimpunan Dokter Hipertensi Indonesia, 2021), klasifikasi hipertensi adalah sebagai berikut :

Kategori	TDS (mmHg)	TDD (mmHg)
Normal	< 130	85

Normal tinggi	130-139	85-89
Hipertensi derajat 1	140-159	90-99
Hipertensi derajat 2	≥ 160-179	≥ 100-109

Sumber: *International Society of Hypertension Global Hypertension Practice Guidelines 2020*

Menurut European Society of Hypertension dan European Society of Hypertension (ESC/ESH, 2018), klasifikasi hipertensi Berdasarkan TDS Tekanan Darah Sistolik) dan TDD (Tekanan Darah diastolik), hipertensi digolongkan menjadi beberapa kategori, seperti yang ditunjukkan pada tabel berikut :

Tabel 1. 1 Klasifikasi Hipertensi

Kategori	TDS (mmHg)	TDD (mmHg)
Optimal	< 120	< 80
Normal	120-129	80-84
Normal tinggi	130-139	85-89
Hipertensi derajat 1	140-159	90-99
Hipertensi derajat 2	160-179	100-109
Hipertensi derajat 3	≥ 180	≥ 110
Hipertensi sistolik terisolasi	≥ 140	≥ 90

Sumber: *European Society of Hypertension/European Society of Hypertension 2018*

Pemeriksaan tekanan darah bisa dilakukan dengan pemeriksaan HBPM (Home Blood Pressure Monitoring) maupun pemeriksaan ABPM (Ambulatory Blood Pressure Monitoring).

Berdasarkan penyebabnya, hipertensi dibagi menjadi dua golongan, yaitu hipertensi esensial (atau hipertensi primer) dan hipertensi sekunder. Hipertensi esensial, yang juga dikenal sebagai hipertensi idiopatik, tidak diketahui penyebabnya dan

mencakup sekitar 95% kasus. Banyak faktor yang mempengaruhinya, seperti genetika, lingkungan, dan hiperaktivitas. Hipertensi sekunder adalah hipertensi yang disebabkan oleh penyakit lain dan mencakup sekitar 10% dari seluruh kasus hipertensi. Contoh hipertensi sekunder adalah hipertensi vaskuler renal, yang terjadi akibat stenosis arteri renalis. Kelainan ini bisa bersifat kongenital atau akibat aterosklerosis. Penyebab lain dari hipertensi sekunder termasuk feokromositoma, yaitu tumor yang menghasilkan epinefrin di kelenjar adrenal, yang menyebabkan peningkatan kecepatan denyut jantung dan volume sekuncup, serta penyakit Cushing, yang menyebabkan peningkatan volume sekuncup akibat retensi garam (Kowalski & Robert, 2010).

1.2.1.3 Patofisiologi Hipertensi

Mekanisme terjadinya hipertensi dimulai dengan pembentukan angiotensin II dari angiotensin I oleh Angiotensin I Converting Enzyme (ACE). ACE berperan penting dalam mengatur tekanan darah. Darah mengandung angiotensinogen yang diproduksi di hati. Hormon renin, yang diproduksi oleh ginjal, mengubah angiotensinogen menjadi angiotensin I. Di paru-paru, ACE mengubah angiotensin I menjadi angiotensin II, yang memainkan peran kunci dalam meningkatkan tekanan darah melalui dua aksi utama (Prayitnaningsih et al., 2021).

Aksi pertama adalah meningkatkan sekresi hormon antidiuretik (ADH) dan rasa haus. ADH diproduksi di hipotalamus dan bekerja pada ginjal untuk mengatur osmolalitas dan volume urin. Dengan meningkatnya ADH, sedikit urin diekskresikan (antidiuresis), sehingga menjadi pekat dan tinggi osmolaritasnya. Untuk mengencerkannya, volume cairan ekstraseluler meningkat dengan menarik cairan dari intraseluler, yang pada akhirnya meningkatkan volume darah dan tekanan darah. Aksi kedua adalah menstimulasi sekresi aldosteron dari

korteks adrenal. Aldosteron adalah hormon steroid yang penting untuk ginjal. Untuk mengatur volume cairan ekstraseluler, aldosteron mengurangi ekskresi NaCl dengan mereabsorpsinya dari tubulus ginjal (Sylvestris, 2014) dalam (Prayitnaningsih et al., 2021).

Naiknya konsentrasi NaCl diencerkan dengan meningkatkan volume cairan ekstraseluler, yang kemudian meningkatkan tekanan darah. Patogenesis hipertensi esensial bersifat multifaktorial dan kompleks. Faktor-faktor ini mengubah fungsi tekanan darah terhadap perfusi jaringan yang adekuat, termasuk mediator hormon, latihan vaskuler, volume sirkulasi darah, kaliber vaskuler, viskositas darah, curah jantung, elastisitas pembuluh darah, dan stimulasi neural. Patogenesis ini dapat dipicu oleh faktor genetik, asupan garam dalam diet, dan tingkat stres yang dapat berinteraksi untuk memunculkan gejala hipertensi (Yogiantoro, 2006 dalam (Prayitnaningsih et al., 2021).

Penyebab hipertensi sangat beragam dan tidak dapat dijelaskan hanya oleh satu faktor. Semua penyebab ini pada akhirnya berkaitan dengan pengendalian natrium (Na) di ginjal, yang menyebabkan peningkatan tekanan darah (Harahap et al., 2022). Ada empat faktor utama yang mendominasi terjadinya hipertensi:

1. Peran volume intravascular

Tekanan darah tinggi, atau hipertensi, terjadi akibat interaksi kompleks antara curah jantung (CO) dan total peripheral resistance (TPR). Curah jantung, yang dipengaruhi oleh detak jantung dan stroke volume, memompa darah ke seluruh tubuh. Total peripheral resistance, di sisi lain, merupakan hambatan yang dihadapi darah saat mengalir melalui pembuluh darah. Volume intravascular, jumlah darah yang bersirkulasi di dalam tubuh, memainkan peran penting

dalam menjaga kestabilan tekanan darah dalam jangka panjang. Faktor-faktor seperti asupan garam, kemampuan ginjal, dan hormon dapat memengaruhi volume intravaskular.

Perubahan diameter pembuluh darah (vasokonstriksi atau vasodilatasi) dan viskositas darah juga memengaruhi TPR. Vasokonstriksi meningkatkan TPR, menurunkan CO, dan meningkatkan tekanan darah. Sebaliknya, vasodilatasi menurunkan TPR, meningkatkan CO, dan menurunkan tekanan darah. Tubuh memiliki mekanisme autoregulasi untuk menjaga tekanan darah dalam kisaran normal dengan menyesuaikan CO dan TPR secara otomatis.

2. Peran kendali saraf otonom

Sistem saraf otonom, yang terdiri dari saraf simpatis dan parasimpatis, memainkan peran penting dalam mengatur tekanan darah. Stimulasi berlebihan saraf simpatis, dipicu oleh faktor-faktor seperti genetik, stres, dan merokok, menyebabkan pelepasan katekolamin (terutama noradrenalin) yang berlebihan. Hal ini memicu berbagai efek negatif, termasuk peningkatan denyut jantung, tekanan darah, agregasi platelet, dan vasokonstriksi pembuluh darah. Di ginjal, noradrenalin meningkatkan retensi natrium, memperburuk hipertensi. Efek-efek ini, jika tidak terkontrol, dapat memicu sindrom hipertensi aterosklerosis progresif yang berujung pada kerusakan organ target. Oleh karena itu, pengaturan kadar katekolamin dan fungsi sistem saraf otonom menjadi kunci dalam pengelolaan hipertensi aterosklerosis.

3. Peran renin angiotensin aldosteron (RAA)

Penurunan tekanan darah memicu refleksi baroreseptor yang mengaktifkan sistem renin-angiotensin-aldosteron (RAA). Sistem RAA bekerja melalui serangkaian reaksi biokimia untuk meningkatkan tekanan darah kembali. Proses RAA melibatkan konversi angiotensinogen menjadi

angiotensin I oleh renin, kemudian diubah menjadi angiotensin II oleh ACE. Angiotensin II kemudian bekerja pada berbagai reseptor untuk memicu vasokonstriksi, retensi natrium dan air, dan pelepasan aldosteron, yang semuanya berkontribusi pada peningkatan tekanan darah.

Faktor risiko yang tidak terkontrol dapat memicu aktivasi berlebihan RAA, memperparah hipertensi aterosklerosis. Angiotensin II memainkan peran utama dalam progresifitas penyakit ini, dan intervensi klinis yang menghambat RAA terbukti dapat memperlambat progresifitas dan menurunkan risiko komplikasi kardiovaskular.

4. Peran dinding vaskular pembuluh darah

Hipertensi bukan hanya penyakit tunggal, melainkan bagian dari kontinum kardiovaskular, sebuah proses yang berlanjut terus menerus sepanjang usia. Paradigma baru tentang hipertensi menunjukkan bahwa penyakit ini berawal dari disfungsi endotel, yang kemudian berkembang menjadi disfungsi vaskular dan perubahan biologi vaskular, dan akhirnya berujung pada Target Organ Damage (TOD).

Lebih tepat jika hipertensi dianggap sebagai salah satu gejala dari sindrom penyakit yang lebih luas, yang dapat disebut "Sindrom Aterosklerosis" atau "Sindrom Hipertensi". Hal ini karena hipertensi sering disertai dengan berbagai gejala lain, seperti:

- a) Resistensi insulin
- b) Gangguan toleransi glukosa
- c) Kerusakan membran transport
- d) Disfungsi endotel
- e) Dislipidemia
- f) Pembesaran ventrikel kiri
- g) Gangguan sistem saraf simpatis dan parasimpatis

Aterosklerosis, yang merupakan komplikasi utama dari hipertensi, akan terus berkembang secara progresif dan berujung pada kejadian kardiovaskular seperti stroke, serangan jantung, dan gagal jantung. Disfungsi endotel merupakan sindrom klinis yang dapat diukur dan diprediksi untuk meningkatkan risiko kejadian kardiovaskular.

Faktor risiko yang tidak dikelola memicu progresifitas sindrom aterosklerotik, menyebabkan perubahan hemodinamika tekanan darah, peningkatan hipertensi, perubahan biologi vaskular, penebalan dinding pembuluh darah, dan ultimately, berujung pada kejadian kardiovaskular.

Angiotensin II terbukti menjadi faktor risiko paling dominan dalam progresifitas sindrom aterosklerotik. Menghambat peran angiotensin II dengan ACE-inhibitor (ACEI) atau angiotensin receptor blocker (ARB) dapat secara signifikan mencegah dan menurunkan risiko kejadian kardiovaskular pada pasien hipertensi. Hipertensi diakui oleh WHO sebagai salah satu faktor risiko utama yang menyebabkan kematian prematur.

1.2.1.4 Tanda dan Gejala Hipertensi

Kejadian hipertensi biasanya tidak memiliki tanda dan gejala. Gejala yang sering muncul adalah sakit kepala, rasa panas di tengkuk, atau kepala berat. Namun, gejala tersebut tidak bisa dijadikan ada tidaknya hipertensi pada seseorang. Salah satu cara untuk mengetahui adalah dengan melakukan pengecekan tekanan darah secara berkala. Seorang pasien biasanya tidak menyadari bahwa dirinya mengalami hipertensi hingga ditemukan kerusakan dalam organ, seperti terjadinya penyakit jantung koroner, stroke, atau gagal ginjal (Indah, 2014) dalam (Sudarmin et al., 2022).

Sedangkan Menurut (Triyanto 2014) dalam (Sudarmin et al., 2022) gejala klinis yang dialami oleh para penderita

hipertensi biasanya berupa pusing, mudah marah, telinga berdengung, sukar tidur, sesak nafas, rasa berat di tengkuk, mudah lelah, mata berkunang-kunang, dan mimisan (jarang dilaporkan). Individu yang menderita hipertensi kadang tidak menampakkan gejala sampai bertahun-tahun. Gejala bila ada menunjukkan adanya kerusakan vaskuler, dengan manifestasi yang khas sesuai sistem organ yang divaskularisasi oleh pembuluh darah bersangkutan. Perubahan patologis pada ginjal dapat bermanifestasi sebagai nokturia (peningkatan urinasi pada malam hari) dan azetoma peningkatan nitrogen urea darah. Keterlibatan pembuluh darah otak dapat menimbulkan stroke atau serangan iskemik transien yang bermanifestasi sebagai paralisis sementara pada satu sisi (hemiplegia) atau gangguan tajam penglihatan.

1.2.1.5 Penatalaksanaan Hipertensi

Menurut Mubin (2016) dan Kartikasari & Afif (2021), prinsip utama penatalaksanaan hipertensi adalah menurunkan tekanan darah sampai normal, atau sampai level terendah yang masih dapat ditoleransi oleh penderita dan mencegah komplikasi yang mungkin timbul.

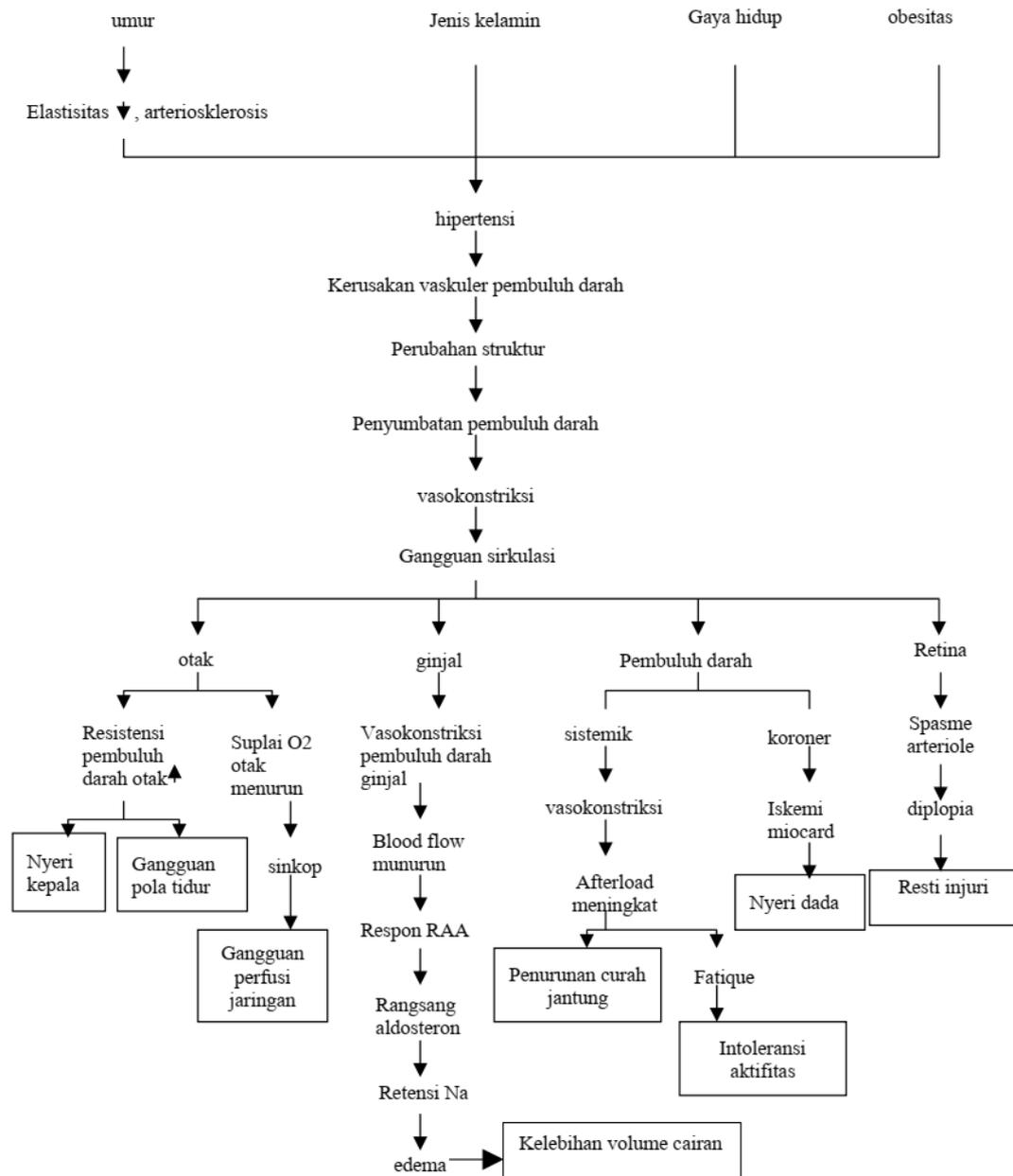
Penatalaksanaan hipertensi dapat dibagi menjadi dua kategori:

a. Penatalaksanaan Umum:

1. Diet rendah natrium: Energi cukup, jika pasien dengan berat badan 115% dari berat badan ideal disarankan untuk diet rendah kalori dan olahraga.
2. Protein cukup, menyesuaikan dengan kebutuhan pasien.
3. Karbohidrat cukup, menyesuaikan dengan kebutuhan pasien.
4. Membatasi konsumsi lemak jenuh dan kolesterol.

5. Asupan magnesium memenuhi kebutuhan harian (DRI) dan dapat ditambah dengan suplementasi magnesium 240-1000 mg/hari.
 6. Diet rendah lemak.
 7. Berhenti merokok dan mengonsumsi alkohol.
 8. Menurunkan berat badan agar kembali mencapai status gizi normal.
 9. Olahraga: Bermanfaat untuk menurunkan tekanan perifer.
- b. Penatalaksanaan Medikamentosa:
1. Golongan diuretik: Meningkatkan pengeluaran natrium dan air melalui urine.
 2. Golongan inhibitor simpatik: Mengurangi efek stimulasi saraf simpatis pada jantung dan pembuluh darah.
 3. Golongan blok ganglion: Menghambat transmisi saraf simpatis dan parasimpatis.
 4. Golongan penghambat Angiotensin I Converting Enzyme (ACE): Menghambat konversi angiotensin I menjadi angiotensin II, hormon yang menyebabkan vasokonstriksi dan peningkatan tekanan darah.
 5. Golongan antagonis kalsium: Menghambat masuknya kalsium ke dalam sel otot polos pembuluh darah, sehingga menyebabkan relaksasi dan penurunan tekanan darah.

1.2.1.6 Pathway



Sumber: Brunner & Suddarth, 2002

1.2.2 Konsep Lansia

1.2.2.1 Definisi Lansia

Usia lanjut atau menua merupakan suatu kondisi yang terjadi dalam kehidupan manusia. Penuaan adalah proses seumur hidup yang dimulai pada awal kehidupan, bukan hanya pada titik waktu tertentu. Penuaan adalah proses alami. Artinya, seseorang telah melalui tiga tahap kehidupan: masa kanak-kanak, dewasa, dan usia tua. Ketiga tahap ini berbeda secara biologis dan psikologis. Penuaan membawa kemunduran seperti penurunan fisik seperti kulit kendur, rambut beruban, kehilangan gigi, kehilangan pendengaran, penglihatan yang buruk, gerakan yang melambat, dan sosok yang tidak seimbang (Kholifah, 2016).

Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1998 tentang kesejahteraan lanjut usia mendefinisikan lansia sebagai seseorang yang berusia 60 tahun ke atas yang memerlukan perhatian khusus dari keluarga, masyarakat, dan pemerintah. Lansia dianggap sebagai kelompok masyarakat yang memiliki potensi untuk memberikan kontribusi positif terhadap pembangunan nasional dan kesejahteraan masyarakat, serta memiliki hak yang sama untuk memperoleh kesempatan hidup yang layak (Republik Indonesia, 1998). Menurut (World Health Organization, 2011) mengklasifikasikan orang tua menjadi empat kategori: Yaitu, setengah baya (middle-aged) 45-59 tahun, lanjut usia (elderly) 60-74 tahun, lanjut usia (old) 75-90 tahun, dan (very old) lebih dari 90 tahun.

1.2.2.2 Batasan Lansia

Terdapat beberapa pendapat mengenai kriteria usia untuk mengklasifikasikan seseorang sebagai lansia :

1. Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), lansia meliputi:
 - a. Middle Age, yaitu kelompok usia antara 45-59 tahun.
 - b. Elderly, yaitu kelompok usia antara 60-74 tahun.
 - c. Old, yaitu kelompok usia antara 75-90 tahun.
 - d. Very Old, yaitu kelompok usia di atas 90 tahun.
2. Menurut (Departemen Kesehatan republik Indonesia, 2019) lansia meliputi :
 - a. Kelompok pra-lansia, yaitu usia 45-59 tahun.
 - b. Kelompok lanjut usia, yaitu usia 60-69 tahun.
 - c. Kelompok lanjut usia dengan risiko tinggi, yaitu usia di atas 70 tahun atau usia di atas 60 tahun dengan masalah kesehatan yang serius

1.2.2.3 Karakteristik Lansia

Tentang karakteristik lansia yang diatur dalam Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 13 Tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia, antara lain adalah sebagai berikut:

1. Seseorang dikategorikan sebagai Lanjut Usia ketika usianya mencapai 60 tahun atau lebih.
2. Lanjut Usia Potensial merujuk pada mereka yang masih mampu melakukan pekerjaan atau aktivitas lain yang menghasilkan barang atau jasa.

3. Lanjut Usia Tidak Potensial mengacu pada mereka yang tidak mampu mencari nafkah dan bergantung pada bantuan orang lain untuk hidup.

1.2.2.4 Tipe Lansia

lansia juga mengalami perubahan aspek psikososial yang berkaitan dengan keadaan kepribadian lansia. Beberapa perubahan tersebut dapat dibedakan berdasarkan 5 tipe kepribadian lansia menurut (Kholifah, 2016) sebagai berikut :

1. Tipe kepribadian konstruktif (Construction personality), mereka biasanya mengalami lebih sedikit gejala hingga usia tua dan tetap tenang dan stabil.
2. Tipe Kepribadian Mandiri (Independent personality) tipe ini cenderung mengalami post power syndrome, terutama pada orang tua, ketika tidak diisi dengan aktivitas yang dapat memberikan otonomi.
3. Jenis ketergantungan (Dependent personality) tipe ini sangat dipengaruhi terutama oleh kehidupan keluarga. Jika kehidupan keluarga selalu harmonis, tidak akan ada kegembiraan di hari tua, tetapi jika pasangan meninggal, pasangan yang tersisa tidak akan bahagia. Saya tidak langsung merasakan kesedihan.
4. Tipe kepribadian bermusuhan (Hostility personality), ini tetap tidak puas dengan kehidupannya di usia tua, seringkali tanpa pertimbangan yang cermat dari banyak kebutuhan, dan dalam situasi keuangan yang kacau

5. Sifat-sifat kepribadian yang membenci diri sendiri (Self hate personality), Tipe ini umumnya memberikan kesan yang menyedihkan bagi orang yang lebih tua.

1.2.2.5 Proses Menua

Tahap usia lanjut merupakan tahap penurunan fungsi tubuh. Penuaan adalah perubahan kumulatif organisme seperti tubuh, jaringan dan sel, yang mengakibatkan penurunan kemampuan mereka untuk berfungsi. Pada manusia, penuaan dikaitkan dengan perubahan degeneratif pada kulit, tulang, jantung, pembuluh darah, paru-paru, saraf, dan jaringan tubuh lainnya. Orang tua memiliki kapasitas regeneratif yang terbatas, membuat mereka lebih rentan terhadap berbagai penyakit (Kholifah, 2016).

1.2.3 Konsep Nyeri Akut

1.2.3.1 Definisi Nyeri Akut

Nyeri kepala merupakan sensasi yang tidak nyaman atau merasa nyeri pada bagian kepala, mulai dari dagu hingga bagian belakang kepala (Lindsay KW, et al, 2010 dalam (Roza et al., 2019). Keluhan yang paling umum di antara pasien di seluruh dunia adalah sakit kepala. Sakit kepala juga bisa disebut sebagai nyeri yang terjadi dibagian kepala kepala. Nyeri kepala menurut anatomi adalah nyeri di bagian belakang kepala, kecuali rasa nyeri pada daerah orofasial yakni rahang, sinus, hidung, telinga serta pada sendi temporomandibular. Sakit kepala mempengaruhi

kira-kira setengah dari penduduk dunia setiap tahun, dan lebih dari 90% orang mengatakan bahwa mereka pernah mengalaminya setidaknya sekali. (Haryani, 2018).

Karena tekanan intrakranial tinggi, pasien hipertensi biasanya mengalami sakit kepala sebagai gejala yang paling umum. Area yang paling sering terkena sakit kepala adalah kepala bagian belakang. Selain itu, sering terjadi pusing yang disebabkan oleh vasokonstriksi menyebabkan berkurangnya aliran darah menuju jaringan otak. Sakit kepala yang tidak mendapatkan pengobatan dapat menyebabkan sulit berkonsentrasi dan mengganggu aktivitas yang harus dilakukan tiap hari, menyebabkan insomnia dan kualitas tidur yang buruk. (Novitasari & Wirakhmi, 2018).

1.2.3.2 Etiologi Nyeri Akut

Menurut (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017) penyebab nyeri sebagai berikut :

1. Nyeri akut
 - a. Agen pencedera fisiologis (mis. inflamasi, iskemia, neoplasma)
 - b. Agen pencedera kimiawi (mis. terbakar, bahan kimia iritan)
 - c. Agen pencedera fisik (mis. abses, amputasi, terbakar, terpotong, mengangkat berat, prosedur operasi, trauma, latihan fisik berlebihan)
2. Nyeri kronis
 - a. Kondisi musculoskeletal kronis
 - b. Kerusakan system saraf

- c. Penekanan saraf
- d. Infiltrasi tumor
- e. Ketidakseimbangan neurotransmitter, neuromodulator, dan reseptor
- f. Gangguan imunitas (mis. neuropati terkait HIV, virus varicella-zoster).
- g. Gangguan fungsi metabolik
- h. Riwayat posisi kerja statis
- i. Peningkatan indeks massa tubuh
- j. Kondisi pasca trauma
- k. Tekanan emosional
- l. Riwayat penganiayaan (mis. fisik, psikologis, seksual)
Riwayat penyalahgunaan obat/zat

1.2.3.3 Klasifikasi Nyeri Akut

Menurut (Iqramullah, 2021) klasifikasi nyeri antara lain:

1. Nyeri berdasarkan awitan
 - a. Nyeri akut, yaitu pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).
 - b. Nyeri kronik, yaitu pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat dan konsisten, yang berlangsung lebih dari 3 bulan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).
2. Nyeri berdasarkan lokasi
 - a. Nyeri superfisila, biasanya terjadi akibat stimulasi pada kulit. Durasinya pendek, terlokalisir, memiliki sensasi yang tajam.

- b. Nyeri somatik dalam (*deep somatic pain*), terjadi pada otot dan tulang serta struktur penyangga lainnya. Umumnya bersifat tumpul.
 - c. Nyeri viseral, akibat kerusakan organ internal. Nyeri bersifat difus dan lama, sensasinya bersifat tumpul.
 - d. Nyeri sebar (radiasi), sensasi nyeri yang meluas. Nyeri bersifat intermitten atau konsisten.
 - e. Nyeri fantom, nyeri khusus pada klien amputasi. Nyeri dirasakan seolah-olah organnya masih ada.
 - f. Nyeri alih (*referred pain*), timbul akibat nyeri visceral yang menjalar ke organ lain. Nyeri biasanya timbul pada beberapa tempat yang kadang jauh dari lokasi asal nyeri.
3. Nyeri berdasarkan organ
- a. Nyeri organik, diakibatkan adanya kerusakan organ (actual, potensial). Penyebab nyeri biasanya mudah dikenal sebagai akibat cedera, penyakit ataupun pembedahan.
 - b. Nyeri neurogenic, akibat gangguan neuron, misalnya pada neuralgia. Bias akut maupun kronis.
 - c. Nyeri psikogenik, akibat berbagai faktor psikologis.
4. Nyeri berdasarkan derajat
- a. Nyeri ringan, adalah nyeri hilang timbul, terutama sewaktu melakukan aktivitas sehari-hari dan hilang pada waktu tidur.
 - b. Nyeri sedang, adalah nyeri terus menerus, aktivitas terganggu, yang hanya hilang apabila penderita tidur.
 - c. Nyeri berat adalah nyeri yang berlangsung terus menerus sepanjang hari, penderita tak dapat tidur atau sering terjaga oleh gangguan nyeri sewaktu tidur.

1.2.3.4 Manifestasi Klinis Nyeri Akut

Menurut (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017) penyebab nyeri sebagai berikut:

1. Nyeri akut

- a. Gejala dan tanda mayor
 - 1) Subjektif
 - a) Mengeluh nyeri
 - 2) Objektif
 - a) Tampak meringis
 - b) Bersikap protektif (mis. waspada, posisi menghindari nyeri)
 - c) Gelisah
 - d) Frekuensi nadi meningkat
 - e) Sulit tidur
 - b. Gejala dan tanda minor
 - 1) Subjektif
(tidak tersedia)
 - 2) Objektif
 - a) Tekanan darah meningkat
 - b) Pola napas berubah
 - c) Nafsu makan berubah
 - d) Proses pikir terganggu
 - e) Menarik diri
 - f) Berfokus pada diri sendiri
 - g) Diaforesis
2. Nyer kronis
- a. Gejala dan tanda mayor
 - 1) Subjektif
 - a) Mengeluh nyeri
 - b) Merasa depresi (tertekan)
 - 2) Objektif
 - a) Tampak meringis
 - b) Gelisah
 - c) Tidak mampu menuntaskan aktivitas
 - b. Gejala dan tanda minor
 - 1) Subjektif

- a) Merasa takut mengalami cedera berulang
- 2) Objektif
 - a) Bersikap protektif (mis. posisi menghindari nyeri)
 - b) Waspada
 - c) Pola tidur berubah
 - d) Anoreksia
 - e) Fokus menyempit
 - f) Berfokus pada diri sendiri

1.2.3.5 Kondisi Klinis Nyeri Akut

Menurut (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017) penyebab nyeri sebagai berikut:

1. Nyeri akut
 - a. Kondisi pembedahan
 - b. Cedera traumatis
 - c. Infeksi
 - d. Sindrom coroner akut
 - e. Glaukoma
2. Nyeri kronis
 - a. Kondisi kronis (mis. arthritis rheumatoid)
 - b. Infeksi
 - c. Cedera medulla spinalis
 - d. Kondisi pasca trauma
 - e. Tumor

1.2.3.6 Faktor Yng Mempengaruhi Nyeri Akut

Menurut (I. P. A. Wijaya et al., 2018) beberapa factor yang mempengaruhi nyari yaitu

1. Usia

Usia adalah faktor yang sangat penting perihal bagaimana rasa sakit memengaruhi setiap orang.

2. Jenis kelamin

Secara umum, temuan penelitian mengungkapkan bagaimana jenis kelamin memengaruhi rasa sakit, yang bervariasi dari orang ke orang. Temuan penelitian terkini memaparkan bahwasanya wanita merasakan nyeri dengan kekuatan yang lebih tinggi daripada pria.

3. Kebudayaan

Budaya dapat sangat mempengaruhi rasa nyeri, baik respons verbal maupun nonverbal terhadap nyeri dan terlebih lagi kualitas yang terkandung dalam budaya itu sendiri, budaya juga menunjukkan kepada kita bagaimana mentalitas seseorang harus mengekspresikan nyeri.

4. Makna nyeri

Hal tersebut pada setiap individu dapat memberi pengaruh terhadap pengalaman nyeri dan cara individu menyesuaikan diri dengan rasa sakit.

5. Perhatian

Hal ini apabila dilakukan dengan tepat dan baik perihal informasi nyeri baik informasikan jadwal akan memberikan intervensi dan obat kepada pasien, dan mengukur rasa nyeri dapat berpengaruh besar secara mental serta psikososial terdapat rangsangan nyeri.

6. Ansietas (kecemasan)

Terdapat hubungan yang kompleks antara hal ini dengan rasa nyeri. Persepsi rasa nyeri mengalami peningkatan apabila individu merasakan ansietas.

7. Pengalaman sebelumnya

Jika dibandingkan dengan orang jarang mengalami nyeri, individu yang sudah biasa mengalami rasa nyeri akan menjadi lebih mampu dalam mempersiapkan diri untuk mengantisipasi rasa tersebut.

1.2.3.7 Pengukuran Intensitas Nyeri

Seberapa intens nyeri individu disebut sebagai intensitas nyeri. Karena orang tersebut adalah penilai rasa sakit yang terbaik, mereka harus diminta untuk menggambarkan dan menilainya. Metode yang dapat dipercaya dalam penentuan intensitas nyeri dan mudah dalam pelaksanaannya adalah dengan menggunakan skala intensitas nyeri. Kisaran beberapa skala adalah dari 0 sampai 10, dengan 10 mewakili "rasa sakit yang paling parah" 0 mewakili "tidak ada rasa sakit" dan untuk orang tersebut. (Mayasari, 2020)

1. Face Pain Scale (FPS)

FPS digunakan dengan tujuan mengetahui derajat nyeri pasien. Semua ekspresi wajah yang ditampilkan menggambarkan perasaan nyeri yang dialami. Varian FPS terbaru menunjukkan gambar enam wajah bergaris-garis pada arah horizontal. Pasien kemudian diminta untuk menunjukkan

wajah yang paling mencerminkan tingkat rasa sakit yang dialaminya.

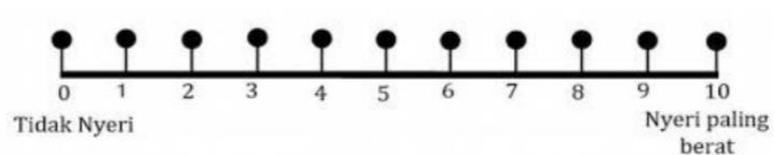


Gambar 2. 1 Face Pain Scale (FPS)

Sumber (Mayasari, 2020)

2. Verbal Rating Scale (VRS)

VRS adalah skala ordinal pada umumnya digunakan dengan tujuan untuk mewakili rasa intensitas nyeri. Pada VRS digunakan empat sampai enam kata. Para pasien kemudian diarahkan untuk melakukan pemilihan kata yang paling mewakili rasa sakit mereka.



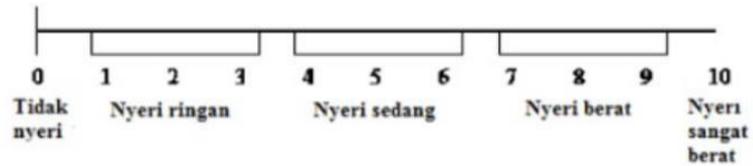
Gambar 2. 2 Verbal Rating Scale (VRS)

Sumber (Mayasari, 2020)

3. Numeric Rating Scale (NRS)

NRS berguna dalam mensurvei pasien serta memberikan mereka kesempatan penuh dalam mendiagnosis nyerinya sendiri. Menurut Krebs, Carey, dan Weinberger (2007), skor NRS 1-3 menunjukkan nyeri ringan, 4-6

menunjukkan nyeri sedang, serta 7-10 menunjukkan nyeri berat.



Gambar 2. 3 Numeric Rating Scale (NRS)

Sumber (Mayasari, 2020)

4. Visual Analog Scale (VAS)

VAS merupakan sebuah garis yang berbentuk memanjang yang memiliki alat deskripsi verbal dan merepresentasikan intensitas nyeri. VAS, yang panjang horizontalnya 10 cm, dapat mendeteksi rasa sakit yang parah dengan ujungnya. Garis yang mewakili rasa sakit yang dirasakan selama waktu itu harus ditarik pada titik pasien. Ujung kiri umumnya menunjuk "tidak" atau "tidak ada rasa sakit", sedangkan ujung kanan menentukan "sakit sekali" atau "berat". Penggaris ditempatkan di sepanjang garis untuk mengevaluasi hasilnya, dan jarak tanpa rasa sakit yang ditempuh sepanjang garis diukur dan dicatat.



Gambar 2. 4 Visual Analog Scale (VAS)

Sumber (Mayasari, 2020)

1.2.4 Konsep Slow Deep Breathing

1.2.4.1 Definisi Slow Deep Breathing

Menurut Tarwoto dan (Widagdo, 2012) dalam (Ardhiansyah et al., 2016), slow deep breathing (SDB) atau pernafasan dalam pelan merupakan teknik relaksasi pernafasan dimana frekuensi bernafas kurang dari 10 kali per menit dan fase inhalasi yang panjang. Slow deep breathing merupakan tindakan yang disadari untuk mengatur pernafasan secara dalam dan lambat atau pelan. Pengendalian pengaturan pernafasan secara sadar dilakukan oleh korteks serebri, sedangkan pernafasan yang spontan atau otomatis dilakukan oleh medulla oblongata. Nafas dalam lambat dapat menstimulasi respons saraf otonom dengan menurunkan respons saraf simpatis dan meningkatkan respons parasimpatis. Stimulasi saraf simpatis meningkatkan aktivitas tubuh. Sedangkan respons parasimpatis lebih banyak menurunkan aktivitas tubuh sehingga dapat menurunkan aktivitas metabolik.

Slow deep breathing merupakan tindakan yang disadari untuk mengatur pernafasan secara dalam dan lambat yang dapat menimbulkan efek relaksasi. Terapi relaksasi banyak digunakan dalam kehidupan sehari-hari untuk dapat mengatasi berbagai masalah misalnya stres, ketegangan otot, nyeri, hipertensi, gangguan pernapasan, dan lain-lain. Relaksasi secara umum merupakan keadaan menurunnya kognitif, fisiologi, dan perilaku. Pada saat relaksasi terjadi perpanjangan serabut otot, menurunnya pengiriman impuls saraf ke otak, menurunnya aktifitas otak, dan fungsi tubuh yang lain. Karakteristik dari respons relaksasi ditandai oleh menurunnya denyut nadi, jumlah pernapasan, penurunan tekanan darah, dan konsumsi oksigen (Potter & Perry, 2006) dalam (Tarwoto, 2011).

1.2.4.2 Tujuan Slow Deep Breathing

Tujuan dari teknik ini adalah untuk merangsang sistem saraf parasimpatis, yang dapat menghasilkan efek relaksasi dan menenangkan pada tubuh. Manfaat dari teknik slow deep breathing melibatkan aktivasi sistem saraf parasimpatis yang dapat meredakan stres dan kecemasan. Praktik pernapasan ini juga dapat membantu mengurangi denyut jantung, menurunkan tekanan darah, dan meningkatkan oksigenasi tubuh secara keseluruhan (Rahayu et al., 2022).

1.2.4.3 Standar Operasional Prosedur Slow Deep Breathing

Slow deep breathing adalah salah satu teknik pengontrolan napas dan Relaksasi (Tarwoto, 2011), langkah-langkah melakukan *Latihan Slow Deep Breathing* yaitu sebagai berikut:

- a. Atur pasien dengan posisi duduk atau berbaring
- b. Kedua tangan pasien diletakkan di atas perut
- c. Anjurkan melakukan napas secara perlahan dan dalam melalui hidung dan tarik napas selama tiga detik, rasakan perut mengembang saat menarik napas.
- d. Tahan napas selama tiga detik
- e. Kerutkan bibir, keluarkan melalui mulut dan hembuskan napas secara perlahan selama enam detik. Rasakan perut bergerak ke bawah.
- f. Ulangi langkah a sampai e selama 15 menit
- g. *Latihan Slow Deep Breathing* dilakukan dua kali sehari, yaitu pagi dan sore hari.

1.2.4.4 Mekanisme Slow Deep Breathing

Jerath, Edry, Barnes, dan Jerath (2006) dalam (Tarwoto, 2011), mengemukakan bahwa mekanisme penurunan metabolisme tubuh pada pernapasan lambat dan dalam masih belum jelas, namun menurut hipotesanya napas dalam dan lambat yang disadari akan mempengaruhi sistem saraf otonom melalui

penghambatan sinyal reseptor peregangan dan arus hiperpolarisasi baik melalui jaringan saraf dan non-saraf dengan mensinkronisasikan elemen saraf di jantung, paru-paru, sistem limbik, dan korteks serebri. Selama inspirasi, peregangan jaringan paru menghasilkan sinyal inhibitor atau penghambat yang mengakibatkan adaptasi reseptor peregangan lambat atau slowly adapting stretch receptors (SARs) dan hiperpolarisasi pada fibroblas. Kedua penghambat impuls dan hiperpolarisasi ini dikenal untuk menyinkronkan unsur saraf yang menuju ke modulasi sistem saraf dan penurunan aktivitas metabolik yang merupakan status saraf parasimpatis.

1.2.5 Konsep Asuhan Keperawatan

1.2.5.1 Pengkajian

A. Identitas

Meliputi : Nama, umur, agama, jenis kelamin, alamat, alamat sebelum tinggal di panti, suku bangsa, status perkawinan, pekerjaan sebelumnya, Pendidikan terakhir, tanggal masuk panti, kamar dan penanggung jawab.

B. Riwayat Kesehatan

Menurut (Taslim & Cahyani, 2020), keluhan utama sering menjadi alasan klien untuk meminta pertolongan kesehatan adalah sakit kepala disertai rasa berat di tengkuk dan sakit kepala berdenyut. Pada sebagian besar penderita, hipertensi tidak menimbulkan gejala. Gejala yang dimaksud adalah sakit di kepala, pendarahan di hidung, pusing, wajah kemerahan, dan kelelahan yang bisa saja terjadi pada penderita hipertensi. Jika hipertensinya berat atau menahun dan tidak di obati, bisa timbul gejala sakit kepala, kelelahan muntah, sesak nafas, pandangan menjadi kabur, yang terjadi karena kerusakan pada otak, mata, jantung, dan ginjal.

C. Age Related Changes (Perubahan Terkait Menua), Risk Factors (Factor Resiko), Negatif Fungsional Change (Perubahan Fungsional Negatif)

a) Status Fisiologis

Gejala : riwayat hipertensi, aterosklerosis, penyakit jantung koroner, dan penyakit serebrovaskuler. Dijumpai pula episode palpitasi serta perspirasi.

Tanda : kenaikan tekanan darah (pengukuran serial dan kenaikan tekanan darah) diperlukan untuk menegakkan diagnosis. Hipertensi merupakan peningkatan tekanan darah systole diatas 140 mmHg dan tekanan darah diastole diatas 90 mmHg Nadi : denyutan jelas dari karotis, jugularis, radialis, perbedaaan denyut seperti denyut femoral melambat sebagai kompensasi denyutan radialis/brakhialis, denyut (popliteal, tibialis posterior, dan pedialis) tidak teraba atau lemah.

Ekstremitas : perubahan warna kulit, suhu dingin (vasokonstriksi primer) Kulit pucat, sianosis, dan diaphoresis (kongesti, hipoksemia).Bisa juga kulit berwarna kemerahan (feokromositoma).

b) Pengkajian Head to toe

Pemeriksaan fisik dengan teknik dari kepala hingga kaki (head to toe) mencakup inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi dari ujung rambut hingga ujung kaki. Pemeriksaan fisik hipertensi diawali dengan inspeksi dan palpasi. Pada kepala pasien hipertensi, biasanya ditemukan nyeri kepala. Pada mata, penglihatan kabur dan kemungkinan terdapat katarak. Pada telinga, pasien sering mengeluhkan telinga berdenging. Pemeriksaan thoraks

menunjukkan pernapasan normal yang bisa meningkat ketika pasien merasa nyeri atau tidak nyaman, sering disertai dengan diaphoresis. Auskultasi thoraks biasanya mengungkap adanya bunyi napas tambahan seperti mengi. Pada pemeriksaan thoraks jantung, palpasi dapat menunjukkan peningkatan denyut nadi dan distensi vena jugularis. Perkusi biasanya menimbulkan nyeri tekan. Auskultasi jantung dapat mengungkap frekuensi jantung yang meningkat, perubahan irama jantung, takipnea, dan bunyi jantung murmur. Pada pemeriksaan abdomen, inspeksi menunjukkan perubahan pola berkemih, dysuria, distensi kandung kemih, dan perubahan warna urin. Pemeriksaan integumen menunjukkan adanya edema dan kulit yang pucat. Palpasi dapat mengungkap kelemahan pada satu sisi tubuh, dan perkusi biasanya dilakukan pada tungkai (Martono et al., 2022).

1.2.5.2 Diagnosa

Intervensi keperawatan merupakan segala treatment yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penelitian klinis untuk mencapai luaran (outcome) yang diharapkan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016). Diagnosa keperawatan yang muncul pada hipertensi pada lansia yang memiliki keluhan nyeri adalah nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik yang ditandai dengan tekanan darah meningkat (D.0077).

1.2.5.3 Intervensi

Intervensi keperawatan merupakan segala treatment yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penelitian klinis untuk mencapai luaran (outcome) yang diharapkan (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2016). Intervensi secara umum dibuat berdasarkan teori yang ada dan masalah yang terjadi

pada pasien dengan memperhatikan kondisi fisik, sosial ekonomi dan sarana prasarana yang ada di rumah sakit (Sulifah, 2021)

Menurut (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2019) dan (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018), intervensi adalah nyeri akut adalah:

Diagnosa	Tujuan Dan Kriteria Hasil	Intervensi
Nyeri akut (D.0077)	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam, maka tingkat nyeri menurun, (L.08066) dengan kriteria hasil: 1. Keluhan nyeri menurun 2. Meringis menurun 3. Sikap protektif menurun 4. Gelisah menurun 5. Kesulitan tidur menurun 6. Frekuensi nadi membaik	Manajemen Nyeri (I.08238) Observasi - Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri - Identifikasi skala nyeri - Identifikasi respon nyeri non verbal - Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri - Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri

		<ul style="list-style-type: none">- Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri- Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup- Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan- Monitor efek samping penggunaan analgetik Terapeutik- Berikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (mis: TENS, hypnosis, akupresur, terapi music, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, Teknik imajinasi
--	--	---

		<p>terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis: suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) - Fasilitasi istirahat dan tidur - Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri - Jelaskan strategi meredakan nyeri - Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri - Anjurkan menggunakan
--	--	--

		analgesik secara tepat - Ajarkan Teknik farmakologis untuk mengurangi nyeri Kolaborasi - Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu
--	--	--

1.2.5.4 Implementasi

Implementasi merupakan tahap dimana rencana intervensi yang telah disusun dilaksanakan untuk mencapai tujuan yang spesifik. Tahap ini dimulai setelah rencana intervensi disusun dan ditujukan pada tindakan keperawatan untuk membantu pasien mencapai tujuan yang diharapkan. Dalam tahap implementasi, tindakan spesifik dilakukan untuk mengubah faktor-faktor yang mempengaruhi masalah kesehatan pasien (Nur, 2022).

1.2.5.5 Evaluasi

Evaluasi keperawatan melibatkan penilaian terhadap keberhasilan proses dan tindakan keperawatan melalui perbandingan antara jalannya proses dengan rencana yang telah ditetapkan (Sulifah, 2021). Keberhasilan tindakan evaluasi dinilai dengan membandingkan tingkat kemandirian pasien dalam aktivitas sehari-hari dan kemajuan kesehatan pasien dengan tujuan dan kriteria hasil yang telah direncanakan sebelumnya (Nur, 2022).

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini bertujuan untuk memperoleh pengalaman yang nyata dalam melakukan analisis asuhan keperawatan melalui intervensi Slow Deep Breathing untuk menurunkan skala nyeri pada lansia Hipertensi di UPT Pesanggrahan Pmks Majapahit Mojokerto.

1.3.2 Tujuan Khusus

Dalam penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners ini, penulis berharap dapat melaksanakan hal sebagai berikut:

1. Melakukan pengkajian pada klien yang nyeri pada lansia Hipertensi di UPT Pesanggrahan Pmks Majapahit Mojokerto
2. Menetapkan diagnosa keperawatan nyeri pada lansia Hipertensi di UPT Pesanggrahan Pmks Majapahit Mojokerto.
3. Menyusun intervensi keperawatan pada klien yang mengalami nyeri pada lansia Hipertensi di UPT Pesanggrahan Pmks Majapahit Mojokerto.
4. Melaksanakan implementasi keperawatan pada klien yang mengalami nyeri pada lansia Hipertensi di UPT Pesanggrahan Pmks Majapahit Mojokerto.
5. Melakukan evaluasi tindakan keperawatan pada klien yang mengalami nyeri pada lansia Hipertensi di UPT Pesanggrahan Pmks Majapahit Mojokerto.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Aplikatif

Hasil penulisan karya tulis ilmiah ini dapat memberikan informasi dan pemecahan masalah dalam keperawatan medikal bedah khususnya tentang asuhan keperawatan pada klien yang mengalami nyeri pada lansia Hipertensi melalui relaksasi slow deep breathing.

1.4.2 Manfaat Keilmuan

1.4.2.1 Bagi Perawat

Sebagai tambahan literatur khususnya tentang asuhan keperawatan pada klien yang mengalami nyeri pada lansia Hipertensi melalui relaksasi slow deep breathing.

1.4.2.2 Bagi Panti Pesanggrahan Pmks

Dapat menjadi bahan pertimbangan dalam mengembangkan praktik keperawatan tentang asuhan keperawatan pada klien yang mengalami nyeri pada lansia Hipertensi melalui relaksasi slow deep breathing sebagai bahan masukan untuk pengembangan ilmu keperawatan.

1.4.2.3 Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan tambahan referensi tentang asuhan keperawatan pada klien yang mengalami nyeri pada lansia Hipertensi melalui relaksasi slow deep breathing.

1.4.2.4 Bagi Klien

Dapat bermanfaat bagi klien atau keluarga yang mengalami nyeri pada lansia Hipertensi sehingga dapat mengatasi masalah melalui relaksasi slow deep breathing.

BINA SEHAT PPNI