

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

Pada bab ini akan dijelaskan tentang teori yang mendukung penelitian berupa : 1) Konsep Lanjut Usia, 2) Konsep Hipertensi, 3) Konsep Nyeri, 4) Konsep Asuhan Keperawatan Pada Lansia Hipertensi Dengan Nyeri Akut.

2.1 Konsep Lanjut Usia

2.1.1 Definisi Lanjut Usia

Proses penuaan merupakan bagian dari siklus hidup manusia, yang ditandai dengan penurunan bertahap kemampuan tubuh untuk mempertahankan struktur dan fungsinya yang normal (Choirunnisa & Pudjianto, 2023) Seseorang dikategorikan sebagai lansia ketika telah mencapai usia 65 tahun atau lebih. Kondisi ini bukanlah penyakit, melainkan tahap akhir kehidupan yang ditandai dengan penurunan kemampuan tubuh untuk beradaptasi terhadap tekanan lingkungan (Noviyanti, 2022) Orang lanjut usia mengalami perubahan dalam aspek fisik, psikososial, budaya, dan spiritual, yang mengakibatkan penurunan fungsi tubuh. Salah satu perubahan yang sering dialami adalah munculnya berbagai penyakit, termasuk hipertensi atau tekanan darah tinggi (Umiyati, 2021)

2.1.2 Klasifikasi Lansia

Terdapat beberapa batasan usia lansia menurut para ahli, yaitu :

- a. Menurut WHO, mengklasifikasi lansia menjadi beberapa kategori, meliputi :
 - 1) Usia pertengahan (*middle age*) : 45-59 tahun.
 - 2) Lanjut usia (*elderly*) : 60-74 tahun.
 - 3) Lansia tua (*old*) : 75-90 tahun.
 - 4) Lansia sangat tua (*very old*) : > 90 tahun
- b. Menurut Kementerian Kesehatan RI (2016), membagi lansia ke dalam 3 kategori, yaitu :
 - 1) Lansia dini (45 sampai < 60 tahun) yaitu kelompok yang baru memasuki lansia atau pra lansia
 - 2) Lansia pertengahan (60 sampai 70 tahun)
 - 3) Lansia dengan risiko tinggi (>70 tahun)

2.1.3 Karakteristik Lansia

Menurut (Collins *et al.*, 2021) berikut karakteristik lansia :

- 1) Lansia

Lansia adalah individu yang telah mencapai usia 60 tahun atau lebih.

- 2) Jenis Kelamin

Populasi lansia didominasi oleh perempuan, mencerminkan harapan hidup perempuan yang lebih tinggi dibandingkan laki-laki.

- 3) Status Perkawinan

Sebagian besar lansia berstatus menikah (60%), sementara 37% berstatus janda/duda. Dari lansia yang berstatus janda/duda, 56,04% adalah perempuan, sedangkan 82,84% lansia laki-laki masih berstatus menikah. Perbedaan ini terkait dengan harapan hidup perempuan yang lebih panjang dibandingkan laki-laki.

4) Sumber Penghasilan

Sumber penghasilan utama lansia sebagian besar berasal dari pekerjaan atau usaha (46,7%), diikuti oleh pensiun (8,5%), dan tabungan, dukungan keluarga, atau jaminan sosial (3,8%)

5) Pekerjaan

Sebagian besar lansia bekerja di sektor tenaga kerja terampil, sementara hanya sebagian kecil yang berprofesi sebagai profesional. Diharapkan peningkatan tingkat pendidikan akan memperbaiki situasi ini di masa depan.

6) Kondisi Kesehatan

Angka morbiditas merupakan salah satu indikator kesehatan masyarakat; semakin rendah angka morbiditas, semakin baik tingkat kesehatan. Lansia memiliki kebutuhan yang beragam mencakup aspek fisik, psikologis, sosial, dan spiritual, dengan kondisi yang dapat bersifat adaptif atau maladaptif.

7) Tempat Tinggal

Lansia tinggal di lingkungan dengan kondisi yang beragam, sesuai dengan kebutuhan dan keadaan masing-masing individu.

2.1.4 Perubahan Psikososial Lansia

Menurut Nugroho (2008), lansia dapat mengalami berbagai perubahan psikososial. Saat pensiun, individu sering menghadapi penurunan pendapatan, kehilangan status yang sebelumnya terkait dengan pekerjaan atau posisi tertentu beserta manfaatnya, serta berkurangnya hubungan sosial dan aktivitas sehari-hari. Kondisi-kondisi ini dapat menyebabkan perasaan kesepian akibat berkurangnya keterlibatan dalam lingkungan sosial, sekaligus memicu perubahan gaya hidup (Imam, 2020)

2.2 Konsep Hipertensi

2.2.1 Definisi Hipertensi

Hipertensi adalah kondisi di mana tekanan darah sistolik melebihi 120 mmHg dan tekanan darah diastolik di atas 80 mmHg. Kondisi ini sering menyebabkan perubahan pada pembuluh darah yang dapat memperburuk peningkatan tekanan darah. Pengobatan dini hipertensi sangat penting untuk mencegah komplikasi pada organ vital, seperti jantung, ginjal, dan otak (A. Wulandari *et al.*, 2023). Hipertensi merupakan suatu kondisi ketika seseorang mengalami peningkatan tekanan darah di luar batas normal, sehingga meningkatkan risiko nyeri (*morbiditas*) dan kematian (*mortalitas*). Tekanan darah 140/90 mmHg menunjukkan bahwa nilai sistolik 140 mmHg menggambarkan tekanan darah saat jantung memompa darah keluar, sedangkan nilai diastolik 90 mmHg menggambarkan tekanan saat darah kembali ke jantung (N. A. Wati *et al.*, 2023)

2.2.2 Etiologi Hipertensi

Menurut (guideline calgary, 2023) penyebab hipertensi dikelompokkan menjadi dua kategori, yaitu :

1) Hipertensi primer

yang merupakan jenis hipertensi yang tidak memiliki penyebab spesifik yang dapat diidentifikasi. Namun, ada beberapa faktor risiko yang berperan, antara lain usia, jenis kelamin, faktor genetik, kebiasaan merokok, konsumsi garam dan lemak yang berlebihan, kurangnya aktivitas fisik, dan obesitas.

2) Hipertensi sekunder

yaitu hipertensi yang penyebabnya dapat diketahui dengan jelas, misalnya kelainan pada pembuluh darah ginjal, kondisi hipertiroid, dan kelainan pada kelenjar adrenal seperti *hiperaldosteronisme*.

2.2.3 Klasifikasi Hipertensi

Hipertensi dapat dibedakan berdasarkan gambaran klinisnya menjadi dua kelompok, yakni hipertensi benigna dan hipertensi maligna. Hipertensi benigna biasanya tidak menimbulkan gejala dan kerap diketahui secara kebetulan ketika seseorang menjalani pemeriksaan kesehatan rutin. Sementara itu, hipertensi maligna merupakan kondisi berat yang dapat mengancam keselamatan pasien dan sering disertai situasi gawat darurat akibat terjadinya komplikasi pada organ penting seperti otak, jantung, dan

ginjal (April, 2023) Selain itu, sejumlah pedoman klinis juga membagi hipertensi ke dalam beberapa klasifikasi lainnya :

Tabel 2. 1 Klasifikasi Hipertensi menurut joint national commite 7

Kategori tekanan darah	TDS (mmHg)		TDD (mmHg)
Normal	< 120	dan	< 80
Pra-hipertensi	120 – 139	atau	80 – 89
Hipertensi tingkat 1	140 – 159	Atau	90 – 99
Hipertensi tingkat 2	> 160	Atau	> 100
Hipertensi sistolik terisolasi	> 140	dan	< 90

Tabel 2.2 Klasifikasi Hipertensi menurut WHO

Kategori	Tekanan Darah Sistolik (TDS)	Tekanan Darah Diastolik (TDD)
Optimal	< 120	<80
Normal	< 130	< 85
Normal-Tinggi	130-139	85-89
Tingkat 1 (hipertensi ringan)	140-159	90-99
Sub-group : perbatasan	140-149	90-94
Tingkat 2 (hipertensi sedang)	160-179	100-109
Tingkat 3 (hipertensi berat)	≥ 180	≥ 110
Hipertensi systole terisolasi (isolated systolic hypertension)	≥ 140	< 90
Sub-group : perbatasan	140-149	< 90

2.2.4 Manifestasi Klinis Hipertensi

Menurut (Anwar & Cusmarih, 2022) manifestasi klinis hipertensi :

1. Peningkatan tekanan darah, yaitu sistolik di atas 140 mmHg dan diastolik di atas 90 mmHg, seringkali disertai dengan keluhan nyeri di bagian belakang kepala.
2. Pendarahan dari hidung (*epistaksis*) dapat terjadi pada beberapa pasien.
3. Keluhan berupa rasa berat atau tegang pada tengkuk juga sering muncul.
4. Beberapa individu mengalami gangguan tidur, termasuk kesulitan memulai tidur.
5. Penglihatan mungkin menjadi tidak jelas atau sensasi kunang-kunang mungkin muncul.
6. Kondisi tubuh yang mudah lelah dan terasa lemas merupakan gejala lain yang bisa menyertai.
7. Selain itu, hipertensi dapat menimbulkan berbagai komplikasi yang mempengaruhi organ-organ penting.

2.2.5 Penatalaksanaan

Penatalaksanaan hipertensi terbagi menjadi dua yaitu penatalaksanaan farmakologi dan penatalaksanaan nonfarmakologi (N. A. Wati *et al.*, 2023) Terapi non-farmakologis memainkan peran penting dalam pengelolaan hipertensi karena berfokus pada perubahan faktor gaya hidup yang berkontribusi terhadap

peningkatan tekanan darah. Berbagai bentuk intervensi dalam pendekatan ini dijelaskan sebagai berikut (Iqbal & Handayani, 2022)

1. Perubahan gaya hidup dan peningkatan aktivitas fisik

Aktivitas fisik terencana, seperti berjalan cepat, bersepeda, berenang, dan latihan aerobik lainnya, telah terbukti berperan dalam menurunkan tekanan darah. Mekanisme yang terlibat meliputi peningkatan kapasitas kerja jantung, penurunan resistensi vaskular perifer, dan peningkatan sensitivitas insulin. Latihan yang konsisten juga mendukung pengendalian berat badan dan mengurangi risiko gangguan kardiometabolik. Untuk mendapatkan manfaat optimal, aktivitas fisik perlu dilakukan secara teratur dan berkelanjutan, dengan penyesuaian intensitas dan durasi berdasarkan kondisi individu melalui pendekatan yang aman dan bertahap.

2. Pengelolaan stres dan teknik relaksasi

Stres yang berkepanjangan dapat mengaktifkan sistem saraf simpatik dan meningkatkan produksi hormon stres, yang berpotensi meningkatkan tekanan darah. Oleh karena itu, penerapan strategi pengelolaan stress, seperti pernapasan dalam, relaksasi otot progresif, meditasi, atau teknik sederhana seperti relaksasi melalui menggenggam jari dapat membantu mengurangi respons simpatik dan sementara menstabilkan

tekanan darah. Teknik pernapasan dalam dapat menurunkan laju pernapasan dan meningkatkan aktivitas saraf vagus, yang kemudian memiliki efek menenangkan pada sistem kardiovaskular.

3. Mengurangi konsumsi alkohol

Konsumsi alkohol berlebihan erat kaitannya dengan peningkatan tekanan darah. Mengurangi, membatasi, atau menghentikan konsumsi alkohol dapat berkontribusi dalam menurunkan tekanan darah dan mengurangi risiko berbagai penyakit kardiovaskular. Upaya ini sebaiknya disertai dengan pendidikan dan dukungan khusus, terutama bagi individu yang sebelumnya memiliki kebiasaan mengonsumsi alkohol dalam jumlah besar.

4. Pedoman diet dan rekomendasi gizi

- a) Buah dan sayuran segar: Serat, kalium, magnesium, dan antioksidan dalam buah dan sayuran berperan penting dalam menjaga fungsi pembuluh darah dan membantu mengontrol tekanan darah.
- b) Produk susu rendah lemak: Produk susu rendah lemak menyediakan kalsium dan protein tanpa lemak jenuh berlebihan, yang bermanfaat untuk kesehatan metabolik.
- c) Protein berkualitas tinggi: Sumber protein seperti unggas, ikan, dan kacang-kacangan menyediakan nutrisi

berkualitas tinggi dengan kandungan lemak yang lebih rendah, terutama asam lemak tak jenuh dalam ikan yang mendukung kesehatan jantung.

d) Pembatasan natrium : Mengurangi asupan garam diperlukan untuk menekan retensi cairan dan membantu menurunkan tekanan darah. Hal ini dapat dilakukan dengan mengurangi makanan olahan dan menggunakan bumbu alami sebagai pengganti garam.

e) Secara keseluruhan, pola makan seimbang yang kaya akan buah, sayuran, biji-bijian utuh, sumber protein rendah lemak, dan rendah natrium sesuai dengan prinsip diet yang terbukti mendukung pengendalian tekanan darah.

5. Penggunaan bahan tradisional seperti rebusan daun salam

Beberapa orang menggunakan rebusan daun salam sebagai bahan tradisional yang diyakini dapat membantu menurunkan tekanan darah. Meskipun penggunaannya cukup populer, bukti ilmiah mengenai efektivitas jangka panjang dan keamanannya masih terbatas. Oleh karena itu, ramuan tradisional ini sebaiknya digunakan dengan hati-hati dan dikonsultasikan dengan tenaga kesehatan profesional untuk mencegah efek samping potensial dan interaksi dengan obat antihipertensi.

6. Latihan pernapasan dalam

Pernapasan lambat dan dalam dapat menurunkan tekanan darah secara sementara dengan meningkatkan aktivitas parasimpatis dan mengurangi aktivitas simpatis. Latihan ini aman, mudah dilakukan, dan dapat diintegrasikan ke dalam rutinitas harian Anda. Efektivitasnya akan lebih besar jika dikombinasikan dengan perubahan gaya hidup lainnya, seperti olahraga teratur dan manajemen stres.

7. Relaksasi genggam jari

Teknik ini dilakukan dengan mengencangkan dan kemudian mengendurkan otot-otot tangan secara bergantian sebagai bentuk relaksasi progresif. Metode ini dapat membantu mengurangi ketegangan otot dan menurunkan respons stres akut, sehingga memiliki efek positif pada penurunan tekanan darah jangka pendek. Teknik ini sederhana dan dapat diterapkan kapan saja untuk mendukung strategi manajemen stres.

Pengendalian hipertensi (tekanan darah tinggi) memerlukan peran yang signifikan dari terapi farmakologis (obat-obatan). Tujuan utama terapi ini adalah untuk menurunkan dan mempertahankan tekanan darah dalam rentang normal, yang sangat penting untuk mencegah komplikasi serius pada sistem kardiovaskular (jantung dan pembuluh darah), serebrovaskular (otak), dan renal (ginjal). Namun, penggunaan jangka panjang obat

antihipertensi dapat menyebabkan efek samping yang tidak diinginkan. Beberapa jenis utama obat antihipertensi, seperti diuretik (misalnya, *hydrochlorothiazide*), Inhibitor Enzim Konversi Angiotensin/ACE inhibitor (misalnya, captopril, lisinopril), Angiotensin Receptor Blockers/ARBs (misalnya losartan, valsartan), beta blockers (misalnya bisoprolol, atenolol), dan Calcium Channel Blockers/CCBs (misalnya amlodipine, nifedipine), terkait dengan risiko efek samping potensial. Reaksi-reaksi ini dapat berupa pusing, ketidakseimbangan elektrolit, edema perifer (pembengkakan pada anggota tubuh), gangguan fungsi ginjal, atau berbagai reaksi intoleransi lainnya. Mengingat potensi efek samping jangka panjang, penerapan terapi farmakologis harus disertai dengan pemantauan rutin kondisi pasien. Selain itu, penyesuaian dosis harus dilakukan berdasarkan respons individu pasien terhadap pengobatan. Langkah-langkah ini sangat penting untuk mengoptimalkan efektivitas terapi sambil meminimalkan risiko

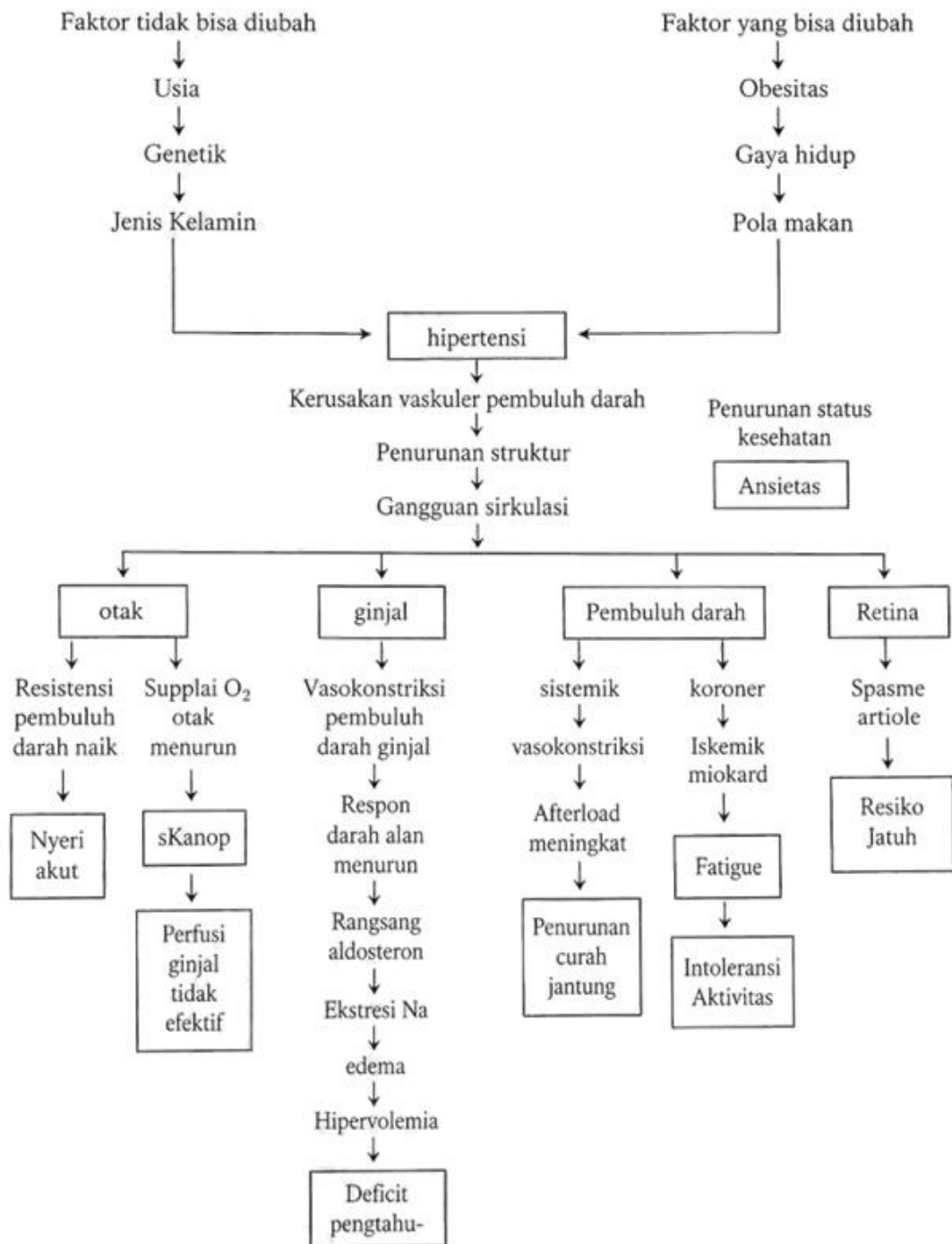
2.2.6 Patofisiologi

Hipertensi didefinisikan sebagai kondisi peningkatan tekanan darah sistemik yang persisten. Tekanan darah itu sendiri merupakan hasil interaksi antara output jantung dan resistensi vaskular perifer total. Patofisiologi hipertensi mencerminkan kompleksitasnya, karena melibatkan interaksi multifaktorial antara berbagai sistem organ dan mekanisme regulasi tubuh

yang beragam. Sekitar 90% kasus hipertensi termasuk dalam kategori hipertensi esensial (primer), di mana etiologinya (penyebab spesifik) tidak dapat diidentifikasi dengan pasti. Namun, beberapa faktor diketahui memainkan peran penting dalam perkembangan hipertensi esensial, termasuk faktor genetik, aktivasi sistem neurohormonal seperti sistem saraf simpatik dan sistem renin-angiotensin-aldosteron (RAAS), serta konsumsi natrium (garam) yang berlebihan (Noviyanti, 2022)

Salah satu aspek penting dalam patogenesis hipertensi adalah kekakuan arteri atau penurunan elastisitas dinding pembuluh darah. Berbagai studi, terutama pada model hipertensi yang diinduksi secara farmakologis menunjukkan bahwa peningkatan kekakuan arteri disertai dengan penurunan kadar oksida nitrat dapat memperburuk resistensi vaskular. Selain faktor internal ini, faktor eksternal, terutama asupan natrium yang berlebihan, juga berkontribusi secara signifikan. Secara keseluruhan, hipertensi merupakan manifestasi dari kombinasi berbagai faktor, termasuk predisposisi genetik, gangguan regulasi neurohormonal (seperti RAAS dan sistem saraf simpatik), disfungsi vaskular, dan ketidakseimbangan homeostasis natrium.

2.2.7 Pathway



Gambar 2 1 Pathway (Keperawatan & PPNI,2024)

2.2.8 Pemeriksaan Penunjang

Uji laboratorium dan diagnostik merupakan bagian penting dari penilaian awal dan pemantauan pasien dengan hipertensi, karena membantu mengidentifikasi faktor risiko kardiovaskular yang menyertai, mendeteksi penyebab sekunder atau komplikasi, serta mengarahkan pemilihan dan penyesuaian terapi. Uji hematologi dasar seperti hemoglobin (Hb) dan/atau hematokrit diperlukan untuk menilai status anemia atau polisitemia, yang dapat memengaruhi perfusi jaringan dan manajemen klinis. Anemia yang tidak terdiagnosis dapat meningkatkan beban kardiovaskular, sementara polisitemia dapat meningkatkan viskositas darah dan resistensi vaskular.

Pemeriksaan metabolik meliputi glukosa darah puasa dan HbA1c untuk menilai adanya diabetes mellitus atau toleransi glukosa terganggu—kondisi yang sering terkait dengan hipertensi dan memperburuk risiko kardiovaskular. Profil lipid (kolesterol total, LDL, HDL, trigliserida) penting untuk penentuan risiko aterosklerosis dan menentukan kebutuhan terapi penurun lipid. Pengukuran kadar natrium, kalium, dan kalsium berguna baik untuk mendeteksi gangguan elektrolit yang mungkin menjadi penyebab hipertensi sekunder maupun untuk memantau efek samping obat antihipertensi (misalnya, hipokalemia akibat penggunaan diuretik atau hiperkalemia akibat inhibitor ACE/ARB).

Uji fungsi ginjal—kreatinin serum dan laju filtrasi glomerulus yang diperkirakan (eGFR)—serta uji asam urat memiliki peran ganda: menilai dampak hipertensi pada fungsi ginjal dan mengidentifikasi penyakit ginjal kronis sebagai penyebab atau pemicu hipertensi sekunder. Analisis urin komprehensif, termasuk pemeriksaan mikroskopis dan deteksi protein menggunakan strip tes atau rasio albumin:kreatinin (ACR), penting untuk mendeteksi proteinuria atau hematuria, yang menandakan keterlibatan ginjal; rasio ACR khususnya berguna untuk mendeteksi albuminuria dini sebagai penanda kerusakan ginjal dan risiko kardiovaskular.

Pemeriksaan fungsi tiroid dengan mengukur hormon perangsang tiroid (TSH) direkomendasikan ketika dicurigai adanya gangguan tiroid, karena hipertiroidisme atau hipotiroidisme dapat memengaruhi tekanan darah. Selain itu, elektrokardiogram (EKG) 12-lead merupakan tes noninvasif penting untuk menilai hipertrofi ventrikel kiri, iskemia miokard, aritmia, atau perubahan lain yang mencerminkan beban jantung berlebih akibat hipertensi. Temuan EKG dapat memengaruhi penentuan risiko dan rencana pemantauan kardiologi (Tohir & Siregar, 2021)

2.2.9 Komplikasi

Jika tekanan darah tinggi tidak terkontrol dengan baik, kondisi ini berpotensi memicu berbagai komplikasi yang dapat mengganggu dan merusak fungsi organ vital lainnya. Berikut adalah

daftar komplikasi yang dapat timbul akibat hipertensi menurut (Tianingsih & Rakabuming, 2020)

1. Stroke atau *Cerebrovascular Accident* (CVA),

didefinisikan sebagai gangguan peredaran darah di otak yang muncul secara tiba-tiba, di mana tekanan darah tinggi merupakan faktor pemicu utama yang dapat menyebabkan *stroke* hemoragik melalui pecahnya dinding pembuluh darah, atau *stroke* iskemik melalui penggumpalan darah (trombosis) yang menghambat atau mengurangi aliran darah ke sebagian area otak.

2. Penyakit Jantung coroner

Tekanan darah yang terus-menerus tinggi dapat berdampak langsung pada fungsi jantung dan pembuluh darah. Peningkatan tekanan ini memberikan beban tambahan pada dinding arteri, yang seiring waktu dapat menyebabkan kerusakan pada endotel.

Kerusakan endotel ini kemudian mempermudah proses aterosklerosis, yaitu penebalan dan penyempitan pembuluh darah akibat penumpukan plak. Hubungan antara hipertensi dan aterosklerosis saling mempengaruhi, karena tekanan darah tinggi mempercepat perubahan aterosklerotik, sementara perubahan struktural pada dinding arteri juga meningkatkan resistensi vaskular. Selain itu, beban kerja yang terus meningkat pada jantung menyebabkan otot ventrikel kiri mengalami

hipertrofi. Pembesaran miokardium ini dapat mengurangi kemampuan ventrikel untuk memompa darah secara efektif, yang pada akhirnya meningkatkan beban pada jantung dan meningkatkan risiko penyakit jantung koroner.

3. Gagal ginjal

Hipertensi jangka panjang dapat menyebabkan perubahan struktural pada arteri organ-organ tertentu, termasuk ginjal. Perubahan ini umumnya ditandai dengan fibrosis dan penebalan dinding pembuluh darah akibat hyalinisasi. Pada ginjal, aterosklerosis yang dipicu oleh tekanan darah tinggi dapat berkembang menjadi nefrosclerosis, yaitu kerusakan jaringan ginjal yang terjadi akibat penurunan aliran darah (iskemia) akibat penyempitan lumen pembuluh darah intrarenal hingga terjadi penyumbatan arteriol dan arteri yang lebih besar. Obstruksi aliran darah ini menyebabkan kerusakan pada pembuluh glomerulus dan atrofi tubulus, yang mengakibatkan berkurangnya jumlah nefron yang berfungsi optimal. Seiring waktu, kerusakan nefron akan menyebar dan berkontribusi pada penurunan fungsi ginjal yang progresif.

4. Gangguan penglihatan

Tekanan darah tinggi dapat memengaruhi penglihatan, mulai dari penglihatan kabur hingga kebutaan. Kondisi ini terjadi ketika pembuluh darah di retina mengalami kerusakan atau

bahkan pecah akibat tekanan darah yang meningkat. Salah satu gangguan mata yang terkait dengan hipertensi adalah retinopati hipertensif, yaitu gangguan pada jaringan retina yang timbul akibat perubahan patologis pada pembuluh darah yang terpengaruh oleh tekanan darah sistemik yang tinggi.

2.3 Konsep Nyeri

2.3.1 Definisi Nyeri

Nyeri adalah pengalaman pribadi dan subjektif, sehingga tidak ada dua orang yang mengalaminya dengan cara yang persis sama. Jika nyeri tidak ditangani dengan baik, hal ini dapat memengaruhi perilaku dan aktivitas sehari-hari seseorang, yang sering kali diekspresikan melalui raut wajah yang menyakitkan, mengerutkan kening, menggigit bibir, gelisah, kaku, ketegangan otot, dan kecenderungan untuk fokus pada upaya meredakan nyeri (N. K. Wati et al., 2022)

2.3.2 Penyebab Nyeri

Menurut (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017) (SDKI, 2020)

1. Agen pencedera fisiologis (mis. infarmasi, lakemia, neoplasma)
2. Agen pencedera kimiawi (mis. terbakar, bahan kimia iritan)
3. Agen pencedera fisik (mis.abses, amputasi, terbakar, terpotong, mengangkat berat, prosedur operasi, trauma, latihan fisik berlebihan)

2.3.3 Tanda dan Gejala

Menurut (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017)

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

2.3.4 Klasifikasi Nyeri

Nyeri dapat diklasifikasikan berdasarkan jenis dan bentuknya. Secara umum, nyeri dibagi menjadi tiga jenis utama, yaitu nyeri perifer, nyeri sentral, dan nyeri psikogenik (Adolph, 2020)

- 1) Nyeri Perifer
 - a) Nyeri perifer adalah sensasi nyeri yang timbul akibat aktivasi reseptor nyeri di area di luar sistem saraf pusat. Jenis nyeri ini dapat dibagi lagi menjadi tiga sub tipe:

- b) Nyeri Superfisial: Nyeri ini timbul sebagai respons terhadap rangsangan atau iritasi pada kulit dan membran mukosa (lapisan mukosa).
- c) Nyeri Viskeral: Nyeri ini dihasilkan oleh stimulasi reseptor nyeri (nociceptor) yang terletak di dalam rongga tubuh seperti perut, tengkorak, dan dada (toraks).
- d) Nyeri Referred: Fenomena nyeri yang dirasakan di area tubuh yang jauh dari lokasi jaringan yang menyebabkan nyeri atau sumber nyeri yang sebenarnya.

2) Nyeri Sentral

Nyeri sentral didefinisikan sebagai sensasi nyeri yang berasal dari aktivasi atau disfungsi pada struktur di dalam sistem saraf pusat, seperti sumsum tulang belakang, batang otak, dan talamus.

3) Nyeri Psikogenik

Nyeri psikogenik adalah sensasi nyeri yang tidak memiliki penyebab fisik (organik) yang jelas atau dapat diidentifikasi. Jenis nyeri ini umumnya dipicu oleh faktor psikologis atau emosional.

2.3.5 Faktor Yang Mempengaruhi Nyeri

Bagi perawat, pemahaman yang mendalam tentang berbagai faktor yang memengaruhi persepsi nyeri pada setiap individu sangat penting. Pengetahuan ini memungkinkan perawat untuk melakukan penilaian dan

intervensi yang lebih tepat dan disesuaikan dengan kondisi klien. Beberapa variabel yang dapat memengaruhi persepsi nyeri seseorang meliputi :

1. Usia

Merupakan salah satu variabel penting dalam etiologi (penyebab) dan manifestasi nyeri. Hal ini didasarkan pada temuan bahwa kelompok usia tertentu cenderung menunjukkan prevalensi yang lebih tinggi dari gejala muskuloskeletal yang melemahkan (mengganggu fungsi). Peningkatan gejala ini juga sering dikaitkan dengan beban kerja yang lebih tinggi dan tingkat stres psikologis yang lebih tinggi, terutama pada dewasa usia pertengahan. Oleh karena itu, usia tidak hanya mencerminkan perubahan fisiologis, tetapi juga akumulasi faktor lingkungan dan gaya hidup yang berkontribusi terhadap nyeri (Bintang et al., 2021)

2. Kecemasan (*Ansietas*)

Seringkali merupakan gejala yang menyertai rasa sakit. Tingkat persepsi rasa sakit dapat menjadi lebih intens atau parah pada individu yang tidak mampu mengatasi sensasi rasa sakit atau situasi di sekitar mereka. Sebaliknya, individu yang percaya (*self-efficacy*) bahwa mereka mampu menangani dan mengelola rasa sakit yang mereka rasakan cenderung memiliki persepsi rasa sakit yang lebih terkendali atau lebih rendah (Adolph, 2020)

3) Jenis Kelamin

Perbedaan gender memengaruhi persepsi dan intensitas rasa sakit seseorang. Beberapa temuan menunjukkan bahwa pria cenderung melaporkan intensitas rasa sakit yang lebih tinggi daripada wanita. Namun, secara teoritis, pria dianggap memiliki sensitivitas rasa sakit yang lebih rendah, sehingga mereka cenderung mengekspresikan rasa sakit secara minimal atau menunjukkan respons yang kurang berlebihan dibandingkan wanita (Kobayashi et al., 2020)

4) Budaya

Pengaruh Budaya terhadap Pengalaman Nyeri budaya memainkan peran penting dalam memediasi respons individu terhadap nyeri dan pengalaman nyeri yang mereka alami. Individu dari latar belakang budaya yang berbeda cenderung mengatasi nyeri dengan berbagai strategi. Fenomena ini menunjukkan bahwa individu yang mengalami intensitas nyeri yang sama tidak selalu melaporkan atau merespons sensasi nyeri secara seragam. Hal ini disebabkan oleh perbedaan makna dan sikap yang terkait dengan nyeri di berbagai budaya. Secara keseluruhan, faktor budaya memengaruhi cara seseorang menentukan ambang batas toleransi nyeri mereka, menafsirkan sensasi yang mereka rasakan, dan bereaksi secara verbal maupun nonverbal terhadap nyeri (Kobayashi et al., 2020)

5) Faktor Lingkungan Sosial

Lingkungan sosial memiliki pengaruh yang signifikan terhadap respons individu terhadap rasa sakit. Dukungan sosial, termasuk kehadiran teman dekat dan anggota keluarga, serta interaksi dan perilaku mereka terhadap klien, memiliki dampak yang signifikan terhadap cara klien merespons pengalaman rasa sakit. Meskipun sensasi rasa sakit mungkin masih ada, klien sangat membutuhkan dukungan, bantuan, dan rasa aman dari lingkungannya. Kehadiran orang-orang terkasih di sekitar klien dapat secara signifikan mengurangi perasaan kesepian dan meredakan tingkat kecemasan yang dialami (Umiyati, 2021)

2.3.6 Penatalaksanaan

Ada beberapa langkah yang dapat diambil untuk mengurangi sensasi nyeri yang dirasakan termasuk langkah non farmakologis dan farmakologis, yaitu :

1. Penatalaksanaan Non Farmakologis :

a) Penggunaan Kompres Panas dan Dingin (Termoterapi)

Termoterapi adalah metode yang memanfaatkan perubahan suhu untuk mencapai manfaat penyembuhan.

1. Kompres Panas :

Cara kerjanya: Panas memicu vasodilatasi, atau pelebaran pembuluh darah, sehingga meningkatkan sirkulasi darah dan pasokan

oksigen ke jaringan, serta mempercepat pengeluaran limbah metabolik. Selain itu, panas membantu mengurangi kekakuan sendi dan melepaskan ketegangan otot.

Penggunaan: Digunakan untuk mengobati nyeri kronis, nyeri otot akibat kejang, dan kekakuan sendi.

2. Kompres Dingin:

Cara kerjanya: Suhu dingin memicu vasokonstriksi, yang membantu mengurangi pembengkakan dan pendarahan pada cedera mendadak. Dingin juga memperlambat transmisi saraf, memberikan efek penghilang nyeri lokal.

Penggunaan: Cocok untuk cedera mendadak seperti keseleo, proses peradangan, dan nyeri pasca operasi (Gobel1 *et al.*, 2021)

b) Aromaterapi

Merupakan pendekatan non-farmakologis yang memanfaatkan minyak esensial yang sangat terkonsentrasi yang diekstraksi dari berbagai jenis tumbuhan. Minyak-minyak ini diaplikasikan dengan berbagai cara, seperti pijat, inhalasi, dicampur dengan air mandi, kompres pada membran mukosa dalam bentuk

perisarium atau supositoria, dan terkadang dalam bentuk murni. Meskipun aroma memainkan peran penting dalam mempengaruhi suasana hati emosional, sebenarnya zat kimia yang terkandung dalam minyaklah yang berfungsi secara farmakologis, dan efektivitasnya dapat ditingkatkan oleh metode administrasi yang digunakan. Aromaterapi efektif dalam menangani berbagai masalah kesehatan, termasuk gangguan pernapasan, nyeri, gangguan saluran kemih, masalah organ reproduksi, dan gangguan mental dan emosional. Hal ini karena aromaterapi dapat menghasilkan sensasi menenangkan bagi tubuh dan pikiran, bahkan membantu mengurangi tingkat stress (Ningtias & Faturrahman, 2025)

c) *Hipnotis (Hipnoterapi)*

Dalam penerapannya, hipnoterapi bertujuan untuk membawa pasien ke keadaan relaksasi yang dalam, di mana saran-saran positif, seperti afirmasi untuk meningkatkan kenyamanan dan mengurangi rasa sakit, disampaikan. Proses ini melibatkan aktivasi sistem limbik, yang mengelola respons emosional dan persepsi rasa sakit, serta mengatur aktivitas korteks serebral yang terkait dengan pemrosesan rasa sakit. Salah satu cara

kerja hipnoterapi adalah dengan menghambat jalur saraf yang mentransmisikan rasa sakit melalui saran-saran yang meningkatkan kenyamanan dan mengurangi stres pada pasien (Putratsany & Anita, 2025)

d) Musik

Musik dan rasa sakit keduanya termasuk dalam kategori rangsangan sensorik yang memicu respons fisiologis spesifik pada tubuh manusia. Ketika telinga menangkap getaran musik sebagai masukan sensorik, getaran tersebut menciptakan resonansi yang merangsang aktivitas relaksasi di otak. Akibatnya, proses relaksasi ini secara bertahap mengurangi persepsi individu terhadap rasa sakit (Rais & Alfiyanti, 2020)

2. Penatalaksanaan Farmakologis

Pendekatan farmakologis memainkan peran penting dalam pengelolaan nyeri, terutama ketika nyeri bersifat intens, persisten, atau tidak responsif terhadap intervensi non-farmakologis. Penggunaan analgesik bertujuan untuk mengurangi persepsi nyeri, memulihkan fungsi tubuh, dan meningkatkan kenyamanan pasien.

Menurut (Munawaroh et al., 2024) Di bidang klinis, analgesik dibagi menjadi tiga kategori utama :

- 1) Analgesik non-narkotik, seperti parasetamol dan NSAID, digunakan untuk nyeri ringan hingga sedang. Parasetamol bekerja secara sentral dengan efek samping yang relatif sedikit, sehingga cocok untuk pasien lanjut usia. NSAID efektif melawan nyeri inflamasi, tetapi dapat menyebabkan komplikasi serius pada saluran pencernaan, ginjal, dan sistem kardiovaskular. Oleh karena itu, penggunaannya harus dievaluasi dengan hati-hati, terutama pada pasien lanjut usia atau yang menderita hipertensi.
- 2) Analgesik narkotik atau opioid diberikan untuk nyeri sedang hingga berat yang tidak dapat dikendalikan dengan analgesik non-opioid. Obat-obatan ini bekerja pada reseptor opioid di sistem saraf pusat untuk menekan transmisi nyeri, namun memiliki risiko efek samping seperti sedasi, konstipasi, mual, dan depresi pernapasan. Oleh karena itu, pemberiannya memerlukan penyesuaian dosis secara bertahap di bawah pengawasan ketat.
- 3) Obat penunjang, seperti antikonvulsan dan antidepresan, digunakan untuk jenis nyeri tertentu, seperti nyeri neuropatik, atau untuk memperkuat efek obat analgesik utama. Kombinasi obat analgesik utama dan obat penunjang sering digunakan untuk mengurangi dosis

masing-masing obat sambil meminimalkan risiko efek samping.

2.3.7 Pengukuran Intensitas Nyeri

Penilaian terstruktur akan mencakup berbagai aspek penting, seperti lokasi nyeri, dampak nyeri terhadap aktivitas sehari-hari, tingkat intensitas nyeri saat istirahat atau saat beraktivitas, obat-obatan yang digunakan, faktor-faktor yang memperburuk atau meredakan nyeri, sifat nyeri (misalnya, terbakar, kencang, panas, atau seperti sengatan listrik), apakah nyeri menyebar atau tidak, intensitas nyeri secara keseluruhan, dan waktu timbulnya nyeri (Taslim, 2020)

Asesmen awal terhadap nyeri mencakup beberapa komponen penting berikut :

1) *Palliative/Provocating (P)*

Berisi informasi mengenai faktor yang memicu timbulnya nyeri serta kondisi atau aktivitas yang menyebabkan nyeri semakin berat.

2) *Quality (Q)*

Menjelaskan karakteristik atau sifat nyeri sebagaimana dirasakan oleh pasien, misalnya terasa seperti tertusuk, panas, terbakar, tertekan, dan bentuk sensasi lainnya.

3) *Region/Radiation (R)*

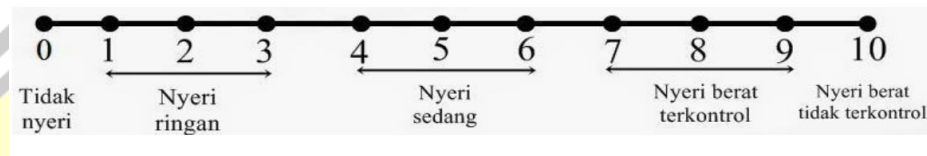
Mengidentifikasi lokasi nyeri serta apakah nyeri tersebut menjalar ke bagian tubuh lain, termasuk arah dan luas penyebarannya

4) *Severity (S)*

Menilai tingkat keparahan atau intensitas nyeri yang dialami pasien, yang biasanya diukur menggunakan skala nyeri terstandar.

5) *Treatment (T)*

Merangkum riwayat penatalaksanaan nyeri yang telah diterima pasien, termasuk jenis pengobatan, tingkat keberhasilan, efek samping, serta obat analgesik yang sedang digunakan.



Gambar 2 2Skala intensitas nyeri(Rais & Alfiyanti, 2020)



Gambar 2 3 Skala face(Perawat, 2022)

2.4 Konsep Asuhan Keperawatan

2.4.1 Pengkajian Keperawatan

Penkajian didefinisikan sebagai tahap awal dalam proses keperawatan, yang melibatkan serangkaian aktivitas sistematis dan berkelanjutan untuk mengumpulkan data klien. Data ini dikumpulkan dari berbagai sumber yang relevan dengan tujuan mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan dan kondisi klien secara keseluruhan (Jannah, 2020).

1) Identitas Klien

Klien dalam konteks ini adalah pasien lanjut usia dengan usia 60 tahun atau lebih. Kelompok usia tersebut diprioritaskan karena kerentanannya yang tinggi terhadap perubahan fisiologis yang memicu hipertensi, termasuk hilangnya elastisitas pembuluh darah dan disfungsi kardiovaskular. Diagnosis hipertensi ditegakkan jika pengukuran tekanan darah sistolik dan / atau diastolik adalah 140 mmHg dan / atau 90 mmHg, atau jika pasien sedang menjalani terapi farmakologis antihipertensi. Data identitas lansia yang perlu dicatat meliputi nama lengkap, jenis kelamin (laki-laki atau perempuan), alamat domisili, agama, bahasa utama yang digunakan, status perkawinan, serta latar belakang pendidikan dan pekerjaan terakhir. Kelengkapan informasi ini penting sebagai dasar kontekstual untuk analisis data lebih lanjut (Koerniawan *et al.*, 2020)

2) Riwayat Kesehatan

a. Keluhan Utama

1) *Palliative/Provocating (P)*

Berisi informasi mengenai faktor yang memicu timbulnya nyeri serta kondisi atau aktivitas yang menyebabkan nyeri semakin berat.

2) *Quality (Q)*

Menjelaskan karakteristik atau sifat nyeri sebagaimana dirasakan oleh pasien, misalnya terasa seperti tertusuk, panas, terbakar, tertekan, dan bentuk sensasi lainnya.

3) *Region/Radiation (R)*

Mengidentifikasi lokasi nyeri serta apakah nyeri tersebut menjalar ke bagian tubuh lain, termasuk arah dan luas penyebarannya

4) *Severity (S)*

Menilai tingkat keparahan atau intensitas nyeri yang dialami pasien, yang biasanya diukur menggunakan skala nyeri terstandar.

5) *Treatment (T)*

Merangkum riwayat penatalaksanaan nyeri yang telah diterima pasien, termasuk jenis pengobatan,

tingkat keberhasilan, efek samping, serta obat analgesik yang sedang digunakan.

b. Riwayat Penyakit Sekarang (RPS)

Pasien dengan hipertensi dapat menunjukkan sejumlah gejala klinis seperti nyeri di tengkuk bagian belakang yang signifikan, seperti tachypnea (peningkatan laju pernapasan), peningkatan denyut jantung (tachycardia), dan dysrhythmia (gangguan ritme jantung). Untuk mengevaluasi riwayat medis pasien saat ini, metode PQRSST direkomendasikan. Metode ini berfungsi sebagai kerangka kerja sistematis untuk menganalisis keluhan pasien secara mendalam (Ungar *et al.*, 2022)

c. Riwayat Penyakit Dahulu (RPD)

Penilaian riwayat kesehatan sebelumnya melalui anamnesis memiliki peran strategis dalam proses penilaian keperawatan. Proses ini meliputi penelusuran kondisi medis kronis yang pernah dialami pasien, seperti hipertensi, diabetes melitus, penyakit jantung koroner, dan stroke, serta evaluasi penggunaan obat rutin termasuk terapi antihipertensi untuk mengenali potensi interaksi atau pengaruh pada kondisi saat ini. Selain itu, Faktor Risiko Perilaku seperti riwayat kontrasepsi hormonal, konsumsi alkohol, kebiasaan merokok, dan obesitas juga dinilai,

karena informasi keseluruhan ini menjadi landasan utama dalam merumuskan diagnosis keperawatan dan merancang intervensi yang tepat.

d. Riwayat Penyakit Keluarga (RPK)

Penilaian riwayat penyakit keluarga pasien menjadi komponen penting dalam proses penilaian keperawatan, terutama untuk kondisi kronis seperti hipertensi, diabetes melitus, penyakit jantung, dan stroke. Informasi keluarga ini memainkan peran utama dalam mengidentifikasi kecenderungan genetik serta faktor risiko keturunan yang dapat berdampak pada kondisi Kesehatan pasien saat ini. Dengan demikian, pendekatan tersebut mendukung persiapan intervensi keperawatan yang lebih tepat sesuai dengan pola hereditas yang terdeteksi.

3) Pola Aktivitas Sehari – hari

a. Pola Manajemen Kesehatan

Penilaian harus mencakup tingkat kepatuhan klien terhadap pemeriksaan kesehatan rutin dan identifikasi jenis obat antihipertensi yang telah diresepkan atau diperoleh. Pasien dengan hipertensi diharuskan mengonsumsi obat antihipertensi secara teratur setiap hari. Kepatuhan ini sangat penting dalam mencegah peningkatan tekanan darah yang

tidak terkendali dan meminimalkan risiko berbagai komplikasi kesehatan lainnya (Rochman *et al.*, 2021).

b. Pola Nutrisi

Penilaian tersebut harus mencakup evaluasi komprehensif terhadap jenis makanan dan minuman yang dikonsumsi serta pola makan harian lansia. Penting untuk mengidentifikasi makanan yang berpotensi memicu peningkatan tekanan darah, yaitu makanan yang tinggi garam, lemak, dan kolesterol. Selain itu, klien yang didiagnosis dengan hipertensi dan mengalami sakit kepala seringkali menunjukkan gejala penyerta berupa mual dan muntah saat mengonsumsi makanan (Prihana & Kurniawan, 2022).

c. Pola Eliminasi

Penilaian komprehensif terhadap pola eliminasi klien harus dilakukan, termasuk evaluasi frekuensi, konsistensi, kebiasaan rutin, dan keluhan apa pun yang mungkin dialami klien selama buang air besar (BAB) dan buang air kecil (BAK). Informasi ini sangat penting untuk mengidentifikasi gangguan apa pun pada sistem eliminasi (Azizah & Maryoto, 2022)

d. Pola Aktivitas dan Latihan

Pasien yang menderita tekanan darah tinggi (hipertensi) seringkali melaporkan keterbatasan dalam melakukan

aktivitas rutin mereka. Hal ini umumnya disebabkan oleh gejala yang menyertai, seperti kelelahan dan sakit kepala yang mengganggu. Gejala-gejala ini dapat secara signifikan mengurangi kualitas hidup dan kemampuan fungsional pasien (N. A. S. Putri *et al.*, 2021)

e. Pola Istirahat dan Tidur

Pasien yang didiagnosis menderita tekanan darah tinggi (hipertensi) seringkali mengalami kesulitan untuk mendapatkan istirahat yang cukup. Fenomena ini umumnya disebabkan oleh sakit kepala yang dialami oleh pasien, yang dapat secara signifikan mengganggu kualitas dan kuantitas waktu istirahat mereka (Azizah & Maryoto, 2022).

f. Pola Sensori dan Kognitif

Penilaian terhadap individu harus mencakup evaluasi komprehensif terhadap kondisi psikologis dan orientasi mental. Selain itu, perlu dilakukan penilaian terhadap manifestasi perilaku seperti perilaku agresif, kurangnya respons terhadap rangsangan, dan pola bicara abnormal atau afasia. Penilaian ini juga harus mencakup kemampuan komunikasi dan pemahaman klien, serta mengevaluasi penglihatan dan persepsi sensorik melalui berbagai modus, termasuk rasa sakit, bau, dan sensasi lainnya (Saputri, 2020).

g. Pola Persepsi dan Konsep Diri

Aspek-aspek yang dievaluasi dalam kasus ini berkaitan dengan persepsi individu terhadap diri mereka sendiri dalam kaitannya dengan masalah kesehatan yang mereka hadapi. Ruang lingkup penilaian ini mencakup evaluasi perasaan cemas dan takut, serta penilaian klien terhadap peran mereka, citra diri yang diinginkan, konsep diri, penggambaran diri, dan identitas diri. Secara khusus pada klien hipertensi, kecemasan sering muncul sebagai respons terhadap gejala fisik yang dialami, seperti nyeri, mual, dan muntah (Prihana & Kurniawan, 2022).

h. Pola Hubungan dan Peran

Penilaian pola peran dan hubungan mencakup beberapa aspek penting, yaitu jenis pekerjaan yang masih dilakukan, status pekerjaan saat ini, tingkat kompetensi individu dalam melaksanakan pekerjaannya, dan kualitas hubungan dengan klien atau anggota keluarga (Rosalina, 2020). Selain itu, perlu diidentifikasi gangguan apa pun yang dapat memengaruhi peran yang sedang dijalankan. Pada orang dengan hipertensi, manifestasi psikologis umumnya muncul dalam bentuk perasaan tegang, gelisah, cemas, dan mudah marah. Namun, kondisi ini tidak akan menimbulkan masalah signifikan dalam interaksi dengan anggota keluarga jika

pasien mampu beradaptasi dengan kondisinya secara efektif (Rochman *et al.*, 2021).

i. Pola Reproduksi Seksual

Pada pasien lanjut usia, penurunan hasrat seksual dapat terjadi sebagai efek samping yang langsung terkait dengan pengobatan hipertensi tertentu. Oleh karena itu, dampak potensial hal ini perlu dipertimbangkan dalam mengevaluasi kualitas hidup pasien (Azizah & Maryoto, 2022).

j. Pola Penanggulangan Stress

Pengumpulan data dalam pola ini berfokus pada evaluasi mekanisme koping yang digunakan individu saat menghadapi masalah atau stres, kebiasaan koping mereka, dan tingkat toleransi stres mereka. Klien dengan hipertensi sering kali harus menghadapi stres yang signifikan, baik secara emosional maupun fisik. Kondisi stres ini berpotensi memicu perubahan emosional yang tidak stabil pada klien (Rosalina, 2020).

k. Pola Nilai dan Kepercayaan

Penting untuk memeriksa semua kegiatan keagamaan yang dilakukan oleh klien selama mereka sakit. Selain itu, juga penting untuk mengidentifikasi kebutuhan spiritual lain yang mungkin dimiliki oleh klien, guna memastikan dukungan

spiritual yang memadai selama proses pemulihan mereka
(Saputri, 2020)

4) *Negative Functional Consequences*

Pengkajian lebih lanjut yang dilakukan pada lansia dengan menggunakan tabel dibawah ini.

(Skrinning singkat mengkaji fungsi SOSIAL lansia)

Tabel 2. 2 Apgar Keluarga

No	Fungsi	Uraian	Selalu	Kadang2	Tidak pernah
1.	Adaptation	Saya merasa puas karena saya dapat meminta bantuan keluarga (temanteman) saya saat ada sesuatu yang mengganggu saya			
2.	Partnership	Saya merasa puas karena keluarga (teman-teman) saya membicarakan setiap hal dan berbagai masalah dengan saya.			
3.	Growth	Saya merasa puas karena keluarga (teman- teman) saya menerima dan mendukung keinginan saya untuk terlibat dalam aktivitas atau kegiatan baru.			
4.	Affection	Saya merasa puas karena keluarga (teman- teman) saya memperlihatkan kasih sayang dan berespons terhadap emosi saya, seperti rasa marah, penderitaan, dan kasih saying			
5.	Resolve	Saya merasa puas dengan cara keluarga (temanteman) saya dan saya meluangkan waktu bersama-sama.			

Intrepestasi Hasil :

- 1) < 3 = disfungsi berat

- 2) 4 – 6 = disfungsi sedang
- 3) 6 = Fungsi baik

Pengkajian Tingkat Kerusakan Intelektual/Aspek Kognitif Lansia

- 1) Pengkajian status kognitif

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

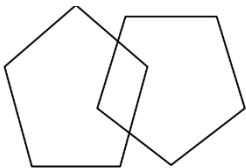
Tabel 2. 3 Short Portabel Mental Status Questionnaire

Benar	Salah	No	Pertanyaan
		1.	Tanggal berapa hari ini ?
		2.	Hari apa sekarang ?
		3.	Apa nama tempat ini ?
		4.	Dimana alamat anda ?
		5.	Berapa umur anda ?
		6.	Kapan anda lahir ?
		7.	Siapa presiden Indonesia ?
		8.	Siapa presiden Indonesia sebelumnya ?
		9.	Siapa nama ibu anda ?
		10.	Kurangi 3 dari 20 dan tetap pengurangan 3 dari setiap angka baru, secara menurun

Interpretasi :

- 1) Salah 0 – 3 : Fungsi intelektual utuh
 - 2) Salah 4 – 5 : Fungsi intelektual kerusakan ringan
 - 3) Salah 6 – 8 : Fungsi intelektual kerusakan sedang
 - 4) Salah 9 – 10 : Fungsi intelektual kerusakan berat
- 2) MMSE (*Mini Mental State Exam*) Menguji aspek kognitif dari fungsi mental, orientasi, registrasi, perhatian dan kalkulasi, mengingat kembali dan bahas.

Tabel 2. 4 Mini Mental State Exam

Skor maksimum	Skor lansia	Orientasi
5	()	Sekarang (hari), (tanggal), (bulan), (tahun), berapa dan (musim) apa ?
5	()	Sekarang kita berada dimana ? (jalan), (no rumah), (kec), (kabupaten/kota), (Propinsi)
		Registrasi
3	()	Pewawancara menyebutkan nama 3 buah benda, 1 detik untuk tiap benda . Kemudian mintalah manula mengulang ke 3 nama tersebut. Berikan satu angka untuk setiap jawaban yang benar. Bila masih salah , ulanglah penyebutan ke 3 nama benda tersebut, sampai ia dapat mengulanginya dengan benar. Hitunglah jumlah percobaan dan catatlah (bola, kursi, sepatu) (Jumlah percobaan.....)
		Atensi dan Kalkulasi
5	()	Hitunglah berturut-turut selang 7 mulai dari 100 ke bawah 1 angka untuk tiap jawaban yang benar. Berhenti setelah 5 hitungan. (93, 86, 79, 72, 65). Kemungkinan lain : ejaan kata “dunia” dari akhir ke awal (a-i-n-u-d)
		Mengingat Kembali (Recal)
3	()	Tanyalah kembali nama ke 3 benda yang telah disebutkan diatas. Berikan 1 angka untuk setiap jawaban yang benar.
		Bahasa
		a. Apakah nama benda-benda ini ? (Perhatikan pensil dan arloji) (2 angka) b. Ulanglah kalimat berikut : ” Jika Tidak Dan Atau Tapi ” (1 angka) c. Laksanakan 3 buah perintah ini : ” Peganglah selembar kertas dengan tangan kananmu, lipatlah kertas itu pada pertengahan dan letakanlah di lantai (3 angka) d. Bacalah dan laksanakan perintah berikut : ” PEJAMKAN MATA ANDA ” (1 ANGKA) e. Tulislah sebuah kalimat (1 angka) f. Tirulah gambar ini (1 angka)
Skor	()	

Skor :

- 1) Nilai : 24 – 30 : Normal/tidak ada gangguan kognitif
- 2) Nilai : 18 – 23 : Gangguan kognitif sedang
- 3) Nilai : 0 – 17 : Gangguan kognitif berat

Pengkajian determinan nutrisi pada lansia :

Tabel 2. 5 Determinan Nutrisi

No	Indikators	Score	Pemeriksaan
1.	Menderita sakit atau kondisi yang mengakibatkan perubahan jumlah dan jenis makanan yang dikonsumsi	2	
2.	Makan kurang dari 2 kali dalam sehari	3	
3.	Makan sedikit buah, sayur atau olahan susu	2	
4.	Mempunyai tiga atau lebih kebiasaan minum minuman beralkohol setiap harinya	2	
5.	Mempunyai masalah dengan mulut atau giginya sehingga tidak dapat makan makanan yang keras	2	
6.	Tidak selalu mempunyai cukup uang untuk membeli makanan	4	
7.	Lebih sering makan sendirian	1	
8.	Mempunyai keharusan menjalankan terapi minum obat 3 kali atau lebih setiap 2 harinya	1	
9.	Mengalami penurunan berat badan 5 Kg dalam enam bulan terakhir	2	
10.	Tidak selalu mempunyai kemampuan fisik yang cukup untuk belanja, memasak atau makan sendiri	2	
Total Score :			

Interpretasi:

- 1) 0 – 2 : Good
- 2) 3 – 5 : Moderate nutritional risk
- 3) 6 ≥ : High nutritional risk

Indeks Barthel
Pengkajian Fungsional berdasar Barthel Indeks :

Tabel 2. 6 Indeks Barthel

No	Aktivitas	Nilai	
		Bantuan	Mandiri
1.	Makan (10)	5	10
2.	Berpindah dari kursi roda ke tempat tidur dan sebaliknya, termasuk duduk di tempat tidur (15)	5-10	15
3.	Kebersian diri, mencuci muka, menyisir, mencukur dan mengosok gigi (5)	0	5
4.	Aktivitas toilet(10)	5	10
5.	Mandi (5)	0	5
6.	Berjalan di jalan yang datar (jika tidak mampu berjalan lakukan dengan kursi roda) (15)	10	15
7.	Naik turun tangga (10)	5	10
8.	Berpakaian termasuk mengenakan sepatu(10)	5	10
9.	Mengontrol defekasi (10)	5	10
10.	Mengontrol berkemih(10)	5	10
Jumlah : (100)			100

Penilaian :

- 1) 0 – 20 : Ketergantungan sangat berat
- 2) 21 – 61 : Ketergantungan berat / sangat tergantung
- 3) 62 – 90 : Ketergantungan sedang
- 4) 91 – 99 : Ketergantungan ringan
- 5) 100 : Mandiri

Pengkajian Fungsional berdasarkan Indeks KATZ

Indeks KATZ :

Termasuk/kategori mana klien ?

- A. Mandiri dalam makan, kontinensia (BAK, BAB), menggunakan pakaian, pergi ke toilet, berpindah dan mandi
- B. Mandiri semuanya kecuali salah satu saja dari fungsi diatas.
- C. Mandiri, kecuali mandi dan satu lagi fungsi yang lain.
- D. Mandiri, kecuali mandi, berpakaian, dan satu fungsi yang lain.
- E. Mandiri, kecuali mandi, berpakaian, ke toilet, dan satu fungsi yang lain.
- F. Mandiri, kecuali mandi, berpakaian, ke toilet, berpindah dan satu fungsi yang lain.
- G. Ketergantungan untuk semua fungsi diatas.

Lain-lain tergantung pada sedikitnya dua fungsi, tetapi tidak dapat diklasifikasikan sebagai C, D, E, atau F

5) Pemeriksaan Fisik

- a. Keadaan Umum

Kondisi umum pasien sering ditandai dengan kelemahan umum : hal ini merupakan manifestasi dari disfungsi atau gangguan pada sistem kardiovaskular (Saputri, 2020).

- b. Kesadaran

Kesadaran pasien composmentis, Apatitis atau Somnolen

- c. Tanda tanda vital

TD : Tekanan darah mengalami peningkatan ≥ 140 mmHg

Suhu : Normalnya 36,5 – 37,5

Nadi : Mengalami peningkatan

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

d. Pemeriksaan Fisik (Head to toe)

1. Kepala

a) Inspeksi

Pemeriksaan integritas kepala dan kulit kepala merupakan langkah penting yang mencakup pengamatan pigmen kulit, adanya bekas luka atau memar, serta identifikasi area yang pernah terpapar sinar matahari berlebihan. Selain itu, kondisi kebersihan kulit kepala, adanya tonjolan tulang (deformitas), dan perubahan warna seperti kebiruan (sianosis) atau kemerahan (eritema) harus dicatat dengan cermat. Sementara itu, evaluasi rambut berfokus pada pengamatan pigmen rambut, variasi gaya rambut, dan kondisi rambut di area pubis dan ketiak (ketiak), termasuk deskripsi teksturnya (kering atau lembap), keretakan atau tingkat kerontokan rambut, serta kebersihan rambut secara keseluruhan.

b) Palpasi

Pada kulit kepala, aspek yang dievaluasi meliputi suhu dan tekstur kulit, elastisitas, ukuran luka, serta adanya penebalan, kerutan, atau lipatan. Kualitas permukaan

kulit juga diamati untuk menentukan apakah cenderung halus atau kasar. Pada rambut, kondisi umum meliputi rambut kasar dan kering yang rentan rontok. Pada pasien hipertensi, peningkatan aliran darah di pembuluh darah kepala menyebabkan otak bekerja lebih keras untuk memenuhi kebutuhan oksigen. Kondisi ini dapat memicu rasa sakit (Rochman *et al.*, 2021).

2. Mata

a) Inspeksi

Pemeriksaan mata meliputi penilaian simetri bentuk, warna retina, dan respons atau sensitivitas terhadap cahaya. Selain itu, kondisi konjungtiva diperiksa untuk menentukan adanya anemia, dan sklera diamati untuk tanda-tanda ikterus. Keluhan pasien terkait penglihatan yang baru-baru ini juga perlu dievaluasi sebagai bagian dari pemeriksaan.

b) Uji fungsi penglihatan meliputi pengukuran ketajaman penglihatan, evaluasi lapangan penglihatan, penilaian fungsi otot-otot ekstraokular, dan pengamatan struktur mata. Selain itu, respons mata terhadap cahaya saat menyesuaikan fokus juga diperiksa, termasuk kondisi otot-otot di sekitar area mata.

3. Hidung

a) Inspeksi

Aspek yang dievaluasi pada hidung meliputi simetri bentuk, tingkat kebersihan, dan apakah mukosa terlihat lembap atau kering. Selain itu, dilakukan pengamatan mengenai kemungkinan adanya peradangan, yang kemudian dapat dilengkapi dengan palpasi untuk memperoleh informasi tambahan.

b) Uji fungsi penciuman dilakukan menggunakan tabung abu dan menyediakan beberapa jenis aroma, seperti kopi, minyak eucalyptus, atau aroma lainnya, untuk menilai kemampuan pasien dalam membedakan antara berbagai jenis aroma.

4. Mulut dan Tenggorokan

a) Inspeksi

Pemeriksaan dilakukan dengan mengamati simetri dan warna bibir, adanya luka, tingkat kelembapan, serta karakteristik permukaan mukosa mulut dan lidah. Selain itu, ukuran amandel, adanya bintik-bintik atau eksudat, serta kondisi langit-langit keras dan lunak juga dievaluasi. Jumlah gigi, adanya karies, dan penggunaan gigi palsu juga diperiksa. Tanda-tanda peradangan atau

stomatitis, serta kesulitan dalam mengunyah dan menelan, merupakan bagian penting dari penilaian.

b) Palpasi

Lidah dan area sublingual menunjukkan sensitivitas terhadap rasa sakit saat tekanan diterapkan, dan terdapat benjolan di area tersebut.

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

5. Telinga

a) Inspeksi

Pemeriksaan dimulai dengan mengamati permukaan luar tragus untuk menilai apakah tampak dalam kondisi normal. Evaluasi kemudian dapat dilanjutkan menggunakan otoskop guna mengidentifikasi adanya serumen, otorhea, benda asing, maupun lesi di saluran telinga. Selain itu, warna, kontur, dan bentuk membran timpani juga harus diperhatikan sebagai bagian dari penilaian (Ungar *et al.*, 2022).

b) Pengujian fungsi pendengaran dilakukan melalui pemeriksaan auditori, yang dapat dimulai dengan skrining pendengaran. Penilaian kuantitatif terhadap kemampuan mendengar dapat diperoleh menggunakan audiometer. Selain itu, pemeriksaan juga dapat

dilengkapi dengan tes Weber dan Rinne, yang memanfaatkan garpu tala untuk menilai konduksi suara.

6. Leher

a) Inspeksi

Kelenjar tiroid tidak menunjukkan tanda-tanda pembesaran, dan pergerakannya tampak simetris saat pasien melakukan proses menelan.

b) Palpasi

Arteri temporalis menunjukkan irama yang teratur dengan amplitudo yang sedikit berkurang. Pada palpasi, pembuluh darah ini teraba lembut dan elastis, serta tidak menimbulkan nyeri saat ditekan.

c) Pada saat pemeriksaan, tampak bahwa leher mengalami kekakuan. Pembuluh darah di area leher mengalami penyempitan secara periodik, yang kemudian menimbulkan tampilan seperti adanya pengerutan pada bagian tersebut (Rosalina, 2020).

7. Dada

a) Inspeksi

Dada dengan bentuk normal umumnya tidak tampak menggelambir maupun menonjol, meskipun pada beberapa kondisi dapat ditemukan retraksi. Irama serta frekuensi pernapasan pada lansia berada dalam kisaran

normal, yaitu 12–20 kali per menit, dan dapat sedikit lebih rendah akibat penurunan kemampuan otot-otot paru. Pola pernapasan terlihat mudah dan teratur tanpa tanda gangguan, seperti takipnea, dispnea, napas Kussmaul, maupun pola Cheyne-Stokes yang berkaitan dengan gangguan jantung (Rosalina, 2020).

b) Palpasi

Pada pemeriksaan paru, palpasi digunakan untuk menilai adanya tonjolan tidak normal, merasakan getaran, memeriksa suhu, serta memastikan tidak ada nyeri tekan. Bunyi kreпитasi dapat terdengar dan berkaitan dengan rendahnya kadar kalsium. Tes pengucapan 66 dan 99 dilakukan untuk menilai kondisi paru berdasarkan kekuatan suara dan getaran. Pemeriksaan jantung dilakukan dengan meraba nadi pada area temporalis, karotis, brakialis, dan antebrakialis untuk menilai frekuensi, irama, amplitudo, dan kesimetrisan. Denyut jantung normal berkisar 60–90 kali per menit, meskipun pada lansia dapat terjadi variasi irama akibat penyakit penyerta. Tekanan darah juga diukur, dengan nilai normal lansia sekitar 140/90 mmHg.

c) Perkusi

Pergerakan diafragma dinilai untuk mengetahui peningkatan jangkauan bilateral, yang umumnya bertambah sekitar 3–5 cm dan lebih tinggi pada sisi kiri (Sumarno *et al.*, 2021).

d) Auskultasi

Pada lansia, sering dijumpai suara napas tambahan berupa mengi yang muncul akibat penyempitan saluran napas ketika dinding jalan napas saling bersentuhan. Bunyi ronkhi biasanya terdengar jelas saat ekspirasi, sedangkan krekels yang bersifat singkat dan eksplosif muncul selama inspirasi. Selain itu, pemeriksaan juga mencakup pengkajian bunyi jantung, seperti S1, S2, S3, S4, murmur, serta pola ritme gallop (Sumarno *et al.*, 2021).

8. Abdomen

a) Inspeksi

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

b) Auskultasi

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

suara 44 desiran pada daerah epigastrik dan keempat kuadran (N. A. S. Putri *et al.*, 2021).

c) Perkusi

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

d) Palpasi

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

9. Genetalia

a) Inspeksi

Pada pemeriksaan inspeksi genital pria, dinilai kondisi fisik secara umum, kesimetrisan ukuran testis, tingkat kebersihan, serta kemungkinan adanya hemoroid di area anus. Pada perempuan, perhatian difokuskan pada kebersihan, karakteristik mons pubis dan labia mayora, serta simetri labia mayora. Ukuran klitoris dapat berbeda pada setiap individu, namun umumnya lebih kecil dibandingkan ukuran pada orang dewasa.

b) Palpasi

Pada pemeriksaan genital pria, penis umumnya teraba lembut, tidak ditemukan benjolan, dan dapat menimbulkan nyeri saat diberikan tekanan. Evaluasi juga

meliputi penilaian ukuran, letak, serta warna skrotum dan testis. Pada perempuan, pemeriksaan dilakukan pada bagian dalam labia mayora dan labia minora dengan memperhatikan warna, bentuk, dan tingkat kelembapannya. Produksi urine berada dalam batas normal dan tidak terdapat keluhan pada sistem reproduksi, kecuali bila hipertensi menimbulkan komplikasi pada ginjal (Rosalina, 2020).

10. Ekstremitas

a) Inspeksi

Pada ekstremitas, pemeriksaan meliputi pengamatan warna kuku, kondisi ibu jari dan jari tangan, kejernihan kuku, serta perubahan bentuk dari permukaan normal, termasuk kuku yang menebal atau mudah rapuh. Penilaian juga mencakup penggunaan alat bantu, kemampuan bergerak, adanya deformitas, tremor, maupun pembengkakan pada kaki. Pada sistem saraf, evaluasi koordinasi dan persepsi dilakukan untuk mengidentifikasi gerakan yang cepat berubah, gerakan halus yang berirama, serta langkah cepat. Tes jari-kehidung digunakan untuk menilai koordinasi sensorimotorik, sementara pemeriksaan nyeri, sensasi, vibrasi, dan posisi dilakukan untuk menilai fungsi

sensorik. Pada sistem muskuloskeletal, kekuatan otot ekstremitas dinilai melalui pengujian kekuatan otot.

b) Palpasi

Pada ekstremitas, permukaan kuku tampak halus dengan bentuk yang sedikit menonjol atau bergelombang. Pada sistem muskuloskeletal, dilakukan pemeriksaan turgor kulit untuk menilai apakah kulit terasa hangat atau dingin. Pada sistem saraf, evaluasi meliputi penilaian sensasi kortikal dan diskriminatif, serta pemeriksaan refleks superfisial pada area brakioradialis, trisep, patela, dan plantar. Pemeriksaan refleks patologis juga dilakukan untuk menilai integritas dan keseimbangan fungsi saraf (Prihana & Kurniawan, 2022).

11. Integumen

a) Inspeksi

Pemeriksaan kebersihan, warna, dan daerah terpapar serta kelembaban dan gangguan kulit yang tak jelas khususnya pada perempuan; lihat kesimetrisan, kontur, warna kulit, tekstur dan lesi. Dalam hal payudara, lihat puting susu ukuran dan bentuk, arah, warna, dan kelembutan.

b) Palpasi

Permukaan kulit kasar atau halus dilakukan terutama pada wanita ketika memeriksa payudara. Untuk mendeteksi kanker payudara lebih awal, lakukan perabaan pada putting susu dan putar searah jarum jam untuk mengetahui keberadaan massa. Pada pasien yang mengalami hipertensi, terdapat kulit yang mengalami kekeringan dan menjadi lebih tipis, serta bibir yang kering akibat kekurangan cairan dan penurunan selera makan.

2.4.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosis keperawatan adalah pernyataan evaluasi yang digunakan untuk menggambarkan respons pasien terhadap masalah kesehatan, baik yang sedang dialami maupun yang berpotensi terjadi. Menurut Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI) Kelompok Kerja DPP PPNI (2017), prioritas utama dalam menentukan diagnosis untuk pasien dengan hipertensi adalah sebagai berikut :

D.0077 Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis ditandai dengan klien mengeluh nyeri pada kepala bagian belakang dengan tekanan darah > 140/90 mmHg.

Menurut (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017)

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

Etiologi menurut (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017) (SDKI, 2020)

4. Agen pencedera fisiologis (mis. infarmasi, iskemia, neoplasma)
5. Agen pencedera kimiawi (mis. terbakar, bahan kimia iritan)
6. Agen pencedera fisik (mis.abses, amputasi, terbakar, terpotong, mengangkat berat, prosedur operasi, trauma, latihan fisik berlebihan)

Analisa Data :

Data Subjektif :

- 1) Mengeluh nyeri

Data Objektif :

- 1) Tampak meringis
- 2) Bersikap protektif (mis: waspada, posisi menghindari nyeri)
- 3) Gelisah
- 4) Frekuensi nadi meningkat
- 5) Sulit tidur

2.4.3 Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan merupakan bentuk perencanaan tindakan yang disusun berdasarkan hasil pengkajian serta pertimbangan medis dan pengetahuan profesional perawat untuk mengoptimalkan pencapaian hasil pada klien. Setelah prioritas diagnosa keperawatan ditetapkan, tahap selanjutnya adalah merumuskan rencana intervensi yang meliputi sejumlah komponen, antara lain penetapan prioritas masalah dan kriteria hasil (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2017).

Tabel 2. 7 Intervensi Keperawatan Nyeri Akut

Diagnosa	Tujuan & Kriteria Hasil	Intervensi
Nyeri akut (D0077)	Setelah dilakukan intervensi keperawatan, selama 3 x 24 jam diharapkan tingkat nyeri berkurang atau menurun dan kontrol nyeri meningkat dengan kriteria hasil (L.08066) : 1) Keluhan nyeri menurun 2) Meringis menurun	Manajemen nyeri (I. 08238) Observasi : 1) Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri.

Diagnosa	Tujuan & Kriteria Hasil	Intervensi
	3) Kesulitan tidur menurun 4) Ketegangan otot menurun 5) Frekuensi nadi membaik 6) Tekanan darah membaik	2) Identifikasi skala nyeri. 3) Identifikasi respon nyeri nonverbal. 4) Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri. 5) Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri. 6) Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan. 7) Monitor efek samping penggunaan analgetik. Terapeutik : 1) Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri. 2) Fasilitasi istirahat dan tidur Edukasi : 1) Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri. 2) Jelaskan strategi meredakan nyeri. 3) Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri 4) Ajarkan tehnik non farmakologi relaksasi otot progresif Kolaborasi: 1) Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu

2.4.4 Implementasi Keperawatan

Tindakan keperawatan adalah aktivitas atau perilaku spesifik yang dilakukan oleh perawat sebagai bagian dari implementasi intervensi keperawatan (Kelompok Kerja SIKI DPP PPNI, 2017).

Implementasi tindakan yang direncanakan merupakan manifestasi dari implementasi intervensi yang telah dirumuskan, sehingga setiap langkah yang diberikan kepada klien dapat dilaksanakan secara optimal.

2.4.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi adalah tahap dalam proses keperawatan yang berfokus pada pengumpulan data subjektif dan objektif untuk menilai masalah yang telah diselesaikan, masalah yang masih perlu dievaluasi, rencana tindakan lebih lanjut, dan sejauh mana tujuan keperawatan telah tercapai. Pada tahap ini, juga dimungkinkan untuk mengidentifikasi pencapaian hasil dan munculnya masalah baru.

S (Data Subjektif): Perawat mencatat keluhan atau perubahan kondisi pasien setelah intervensi keperawatan diberikan.

O (Data Objektif): Informasi objektif diperoleh melalui pengukuran dan pengamatan langsung yang dilakukan oleh perawat.

A (Analisis): Perawat menganalisis dan menafsirkan data yang telah dikumpulkan. Pada tahap ini, diagnosis, prognosis, dan rencana keperawatan ditentukan berdasarkan integrasi data subjektif dan objektif.

P (Perencanaan): Rencana tindakan disusun untuk menangani masalah kesehatan pasien, yang dapat mencakup tujuan jangka pendek dan jangka panjang



