

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Bab ini memaparkan landasan teori yang menjadi dasar penelitian, yang mencakup: 1) Konsep Hipertensi, 2) Konsep Nyeri Akut, 3) Konsep Lansia, serta 4) Konsep Asuhan Keperawatan pada Lansia dengan Diagnosa Medis Hipertensi dan Keluhan Nyeri Akut di Desa Wunut, Kecamatan Mojoanyar.

2.1 Konsep Dasar Hipertensi

2.1.1 Definisi Hipertensi

Hipertensi adalah penyakit yang cukup sering terjadi dan ditandai dengan tekanan darah arteri yang tinggi secara terus-menerus. Penyakit ini sering disebut sebagai silent disease karena penderitanya biasanya tidak menyadari kalau tekanan darahnya tinggi sampai diperiksa. Hipertensi terjadi jika tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg atau diastolik ≥ 90 mmHg, dan biasanya tidak menimbulkan gejala. Jika tidak dikontrol, hipertensi dapat menyebabkan masalah serius seperti stroke, gagal jantung, serangan jantung, aneurisma, dan kerusakan ginjal (Tullah, 2024).

2.1.2 Etiologi Hipertensi

Menurut (Wulandari, 2024) Hipertensi dibagi menjadi dua jenis berdasarkan penyebabnya. Secara umum, hipertensi biasanya tidak memiliki penyebab pasti dan muncul karena peningkatan kerja jantung atau adanya hambatan pada pembuluh darah. Namun, ada

beberapa faktor yang dapat memengaruhi terjadinya hipertensi, antara lain:

1) Genetika

Tingginya kadar natrium di dalam sel dan rendahnya perbandingan kalium terhadap natrium dapat meningkatkan risiko seseorang mengalami hipertensi. Selain itu, orang yang memiliki orang tua dengan riwayat hipertensi berisiko dua kali lebih besar terkena hipertensi dibanding mereka yang tidak memiliki riwayat keluarga tersebut.

2) Obesitas

Hubungan antara kelebihan berat badan dan hipertensi dapat dijelaskan secara fisiologis, termasuk adanya resistensi insulin disertai peningkatan kadar insulin (hiperinsulinemia), meningkatnya kerja sistem saraf simpatik dan sistem renin-angiotensin, serta adanya perubahan pada struktur ginjal.

3) Stres

Stres bisa membuat tekanan darah naik karena saat stres, tubuh memproduksi lebih banyak adrenalin sehingga jantung bekerja lebih cepat memompa darah.

4) Kurang olahraga

Jarang berolahraga bisa meningkatkan risiko hipertensi karena bisa menyebabkan kelebihan berat badan.

5) Pola asupan garam

Konsumsi natrium yang berlebihan dapat meningkatkan kadar natrium dalam cairan ekstraseluler. Untuk menjaga keseimbangan, Cairan di dalam sel bisa berpindah ke luar sel, sehingga jumlah cairan di sekitar sel (ekstraseluler) bertambah. Kenaikan ini membuat volume darah meningkat, yang akhirnya bisa memicu hipertensi.

6) Kebiasaan merokok: merokok dapat membuat tekanan darah meningkat.

Menurut (Wulandari, 2024) hipertensi dapat dibagi menjadi dua jenis berdasarkan penyebabnya:

1) Hipertensi primer (essensial)

Hipertensi primer adalah hipertensi yang penyebab pastinya belum diketahui. Beberapa faktor yang dapat memengaruhinya antara lain faktor keturunan, lingkungan, kerja berlebihan sistem saraf simpatik dan sistem renin-angiotensin, serta tingginya kadar natrium dan kalsium di dalam sel. Risiko terkena hipertensi primer lebih tinggi pada orang yang mengalami obesitas, merokok, mengonsumsi alkohol, memiliki polisitemia, makan terlalu banyak lemak jenuh, atau sedang mengalami stres.

2) Hipertensi sekunder

Hipertensi sekunder terjadi karena kondisi tertentu, seperti penggunaan hormon estrogen, penyakit ginjal, sindrom Cushing, atau hipertensi yang muncul selama kehamilan. Pada lansia, hipertensi dapat dipicu oleh beberapa perubahan fisiologis, antara lain:

- a) Elastisitas dinding aorta menurun.
- b) Katup jantung menebal dan mengeras.
- c) Kemampuan jantung memompa darah berkurang, sehingga kontraksi dan volume darah yang dipompa menurun.
- d) Elastisitas pembuluh darah menurun, membuat pembuluh perifer kurang efektif dalam menyalurkan oksigen ke jaringan.

2.1.3 Manifestasi hipertensi

Pada banyak pasien, hipertensi sering kali tidak menimbulkan gejala yang jelas. Meski demikian, beberapa tanda dapat muncul akibat tekanan darah tinggi, beberapa gejala yang mungkin muncul antara lain sakit kepala, mimisan, pusing, wajah kemerahan, dan rasa lelah. Gejala ini bisa terjadi pada orang dengan tekanan darah normal maupun tinggi, terutama jika hipertensi yang berat atau kronis tidak ditangani:

- 1) Sakit kepala dan mudah lelah

- 2) Mual
- 3) Muntah
- 4) Sesak nafas

Selain itu, pandangan kabur dapat terjadi akibat kerusakan pada organ penting, seperti otak, mata, jantung, dan ginjal.

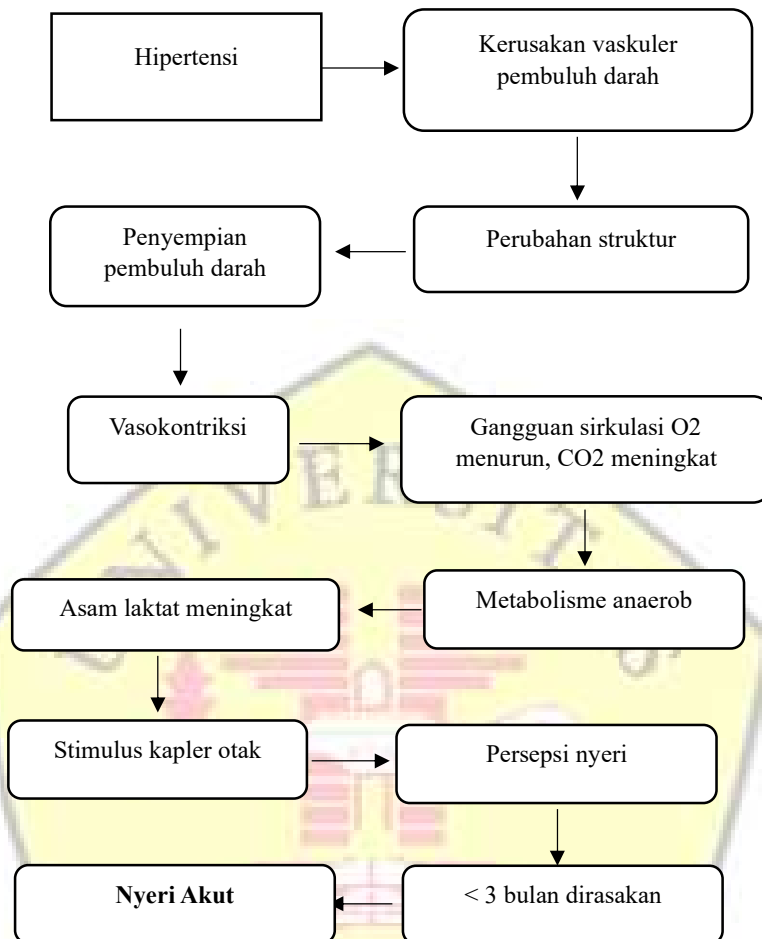
2.1.4 Klasifikasi Hipertensi

Table 2.1 Klasifikasi hipertensi

Kategori (mmHg)	Tekanan darah	Keterangan	Gejala
Hipertensi Urgensi	$\geq 180/120$ mmHg	Kenaikan akut, tidak mengancam nyawa langsung	Sakit kepala, pusing, cemas
Hipertensi Emergensi	$\geq 180/120$ mmHg	Mengancam nyawa, perlu penanganan segera	Nyeri dada, sesak, penurunan kesadaran

Sumber : (Boutivar, 2022)

2.1.5 Pathway



Gambar 2.1 Pathway hipertensi

2.1.6 Patofisiologi Hipertensi

Penyempitan dan pelebaran pembuluh darah dikontrol oleh pusat vasomotor di medula oblongata, yang mengirimkan sinyal melalui saraf simpatik ke pembuluh darah. Neurotransmitter seperti asetilkolin dan norepinefrin memicu vasokonstriksi. Faktor emosional, seperti stres atau kecemasan, dapat memperkuat respons ini, dan penderita hipertensi cenderung lebih sensitif terhadap efek norepinefrin (Aspiani, 2016).

Selain itu, stimulasi saraf simpatik juga memicu kelenjar adrenal untuk melepaskan hormon seperti epinefrin, kortisol, dan aldosteron. Hormon-hormon ini menyebabkan pembuluh darah menyempit dan tubuh menahan natrium serta cairan, sehingga volume darah meningkat dan dapat memicu hipertensi (Brunner & Suddarth, 2015). Sakit kepala pada hipertensi terjadi karena kerusakan arteri kecil, penyempitan pembuluh darah, dan berkurangnya pasokan oksigen ke jaringan, yang memicu metabolisme anaerob dan penumpukan asam laktat, sehingga menimbulkan rangsangan nyeri pada otak (Boutivar, 2022).

2.1.7 Penatalaksanaan hipertensi

Menurut (Anggraeni, 2025) penatalaksanaan hipertensi dibagi menjadi dua jenis, yaitu:

- 1) Penatalaksanaan Non-Farmakologi

Menerapkan gaya hidup sehat dapat membantu menurunkan tekanan darah serta menjaga kestabilannya agar tetap dalam batas normal.

Beberapa pola hidup sehat yang dapat diterapkan antara lain:

a) Pengaturan pola makan

(1) Mengurangi asupan garam

Makanan tinggi garam dan lemak biasanya ditemukan pada makanan cepat saji atau makanan kaleng. Diet rendah garam sangat bermanfaat bagi penderita hipertensi tingkat 2, dengan saran agar konsumsi garam tidak lebih dari 2 gram per hari.

(2) Diet tinggi kalium

Makanan yang kaya kalium dapat membantu menurunkan tekanan darah, meski mekanismenya belum sepenuhnya jelas. Pemberian kalium melalui infus dapat menyebabkan pembuluh darah melebar, kemungkinan karena efek oksida nitrat pada dinding pembuluh darah.

(3) Diet kaya buah dan sayur

Mengonsumsi lebih banyak buah dan sayuran dapat membantu menurunkan tekanan darah dan meningkatkan kesehatan secara umum.

(4) Diet rendah kolesterol

Pola makan rendah kolesterol dapat membantu mencegah penyakit jantung koroner.

b) Olahraga

Melakukan aktivitas fisik secara rutin selama 30–60 menit sehari, minimal tiga kali seminggu, dapat menurunkan tekanan darah. Bagi yang kesulitan meluangkan waktu, aktivitas ringan seperti berjalan kaki atau naik-turun tangga di rumah juga dianjurkan.

c) Penurunan berat badan

Mengonsumsi makanan sehat yang kaya buah dan sayuran tidak hanya membantu menurunkan tekanan darah, tetapi juga mencegah penyakit lain seperti diabetes dan gangguan kadar lemak darah.

d) Tidak mengonsumsi alkohol

Minum alkohol lebih dari dua gelas per hari bagi pria dan satu gelas bagi wanita dapat meningkatkan tekanan darah. Oleh karena itu, membatasi atau menghentikan konsumsi alkohol dianjurkan untuk membantu mengendalikan tekanan darah.

e) Tidak merokok

Merokok adalah faktor risiko utama penyakit jantung dan pembuluh darah. Penderita hipertensi sebaiknya tidak merokok untuk menjaga kesehatan jantung dan pembuluh darah.

2) Penatalaksanaan Farmakologis

Pengobatan hipertensi bertujuan untuk mencegah morbiditas dan mortalitas akibat tekanan darah tinggi. Penatalaksanaan farmakologis dilakukan dengan berbagai jenis obat, antara lain:

a) Diuretik

Obat ini menurunkan tekanan darah dengan cara meningkatkan pengeluaran cairan tubuh, sehingga mengurangi beban kerja jantung.

b) Beta blocker

Obat anti-hipertensi ini menurunkan tekanan darah dengan mengurangi laju nadi dan kontraksi jantung, namun tidak boleh digunakan pada penderita asma dan diabetes karena dapat menyamarkan gejala hipoglikemia.

c) Penghambat Enzim Pengubah Angiotensin (ACEI) dan Penghambat Reseptor Angiotensin (ARB)

Obat ACEI bekerja dengan mencegah angiotensin I berubah menjadi angiotensin II, sedangkan ARB mencegah angiotensin II menempel pada reseptornya. Kedua jenis obat ini membuat pembuluh darah melebar, sehingga beban kerja jantung menjadi lebih ringan.

d) Golongan Canal Calcium Blockers (CCB)

CCB (Calcium Channel Blocker) bekerja dengan mencegah kalsium masuk ke dalam sel pembuluh darah arteri, sehingga arteri koroner dan arteri perifer melebar (Kurnia, 2022).

2.1.8 Komplikasi Hipertensi

Hipertensi adalah salah satu penyebab kematian di seluruh dunia. Menurut Kurnia (2021), hipertensi dapat menimbulkan berbagai komplikasi, antara lain:

1) Stroke

Stroke dapat terjadi ketika tekanan darah tinggi di otak dipicu oleh gumpalan darah (embolus) yang berasal dari pembuluh darah di bagian tubuh lain.

2) Infark miokard

Infark miokard terjadi ketika arteri koroner tersumbat atau tidak dapat memasok oksigen yang cukup ke otot jantung.

3) Gagal ginjal

Gagal ginjal dapat muncul akibat kerusakan glomerulus akibat hipertensi, sehingga fungsi nefron terganggu, menimbulkan kekurangan oksigen (hipoksia), dan kematian sel ginjal.

4) Gagal jantung

Gagal jantung terjadi ketika jantung tidak mampu memompa darah dengan baik, sehingga cairan menumpuk di paru-paru, kaki, dan jaringan lain, menimbulkan sesak napas dan pembengkakan pada anggota tubuh.

5) Retinopati Hipertensi

Retinopati hipertensi ditandai oleh perubahan pada pembuluh darah retina pada penderita hipertensi, seperti penyempitan arteri, perubahan hubungan arteri-vena, perdarahan retina, dan edema papil. (Wulandari, 2024).

2.1.9 Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang pada hipertensi meliputi tes laboratorium, elektrodigram jantung (EKG), dan foto rontgen. Pemeriksaan

laboratorium meliputi tes albuminuria untuk mendeteksi gangguan ginjal, peningkatan kadar kreatinin serum dan BUN pada gagal ginjal akut, serta pemeriksaan darah lengkap dan analisis kimia darah (kalium, natrium, kreatinin). Elektrodiagram jantung (EKG) digunakan untuk menilai hipertrofi ventrikel kiri, adanya iskemia, infark miokard, peningkatan gelombang P, dan gangguan konduksi jantung. Sedangkan foto rontgen dapat menampilkan ukuran dan bentuk jantung, adanya koarktasi aorta, kongesti paru, serta hipertrofi pada parenkim dan pembuluh darah ginjal (Boutivar, 2022).

2.2 Konsep Dasar Nyeri Akut

2.2.1 Definisi Nyeri Akut

Nyeri akut adalah rasa sakit yang dirasakan secara fisik maupun emosional akibat kerusakan jaringan atau gangguan fungsi tubuh. Nyeri ini bisa muncul secara tiba-tiba atau perlahan, tingkat keparahannya bervariasi dari ringan hingga berat, dan biasanya berlangsung kurang dari tiga bulan (Tim Pokja PPNI, 2018).

2.2.2 Penyebab Nyeri Akut

Menurut Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI, 2017), nyeri akut dapat disebabkan oleh beberapa faktor, antara lain:

- 1) Agen pencedera fisiologis, seperti inflamasi, iskemia, atau neoplasma.
- 2) Agen pencedera kimiawi, misalnya luka bakar atau paparan bahan kimia iritan.

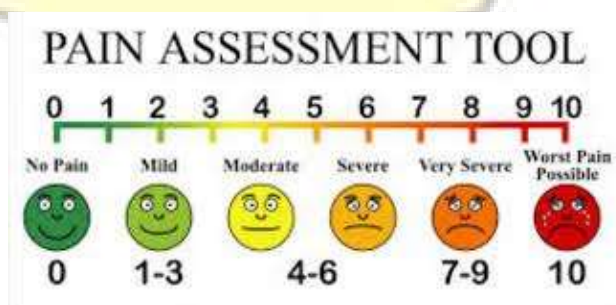
- 3) Agen pencedera fisik, seperti abses, amputasi, luka bakar, terpotong, cedera akibat mengangkat beban berat, prosedur operasi, trauma, atau latihan fisik berlebihan.

2.2.3 Pengukuran Nyeri

Nyeri bersifat subjektif dan tidak bisa diukur secara langsung. Untuk itu, berbagai tes, skala, atau metode penilaian dibuat guna menilai tingkat keparahan nyeri dengan lebih akurat. Beberapa alat yang digunakan untuk mengukur intensitas nyeri antara lain:

1) *NRS (Numeric Rating Scale)*

NRS adalah alat ukur nyeri berbasis angka yang dapat digunakan pada individu berusia di atas 8 tahun untuk menilai nyeri terberat, nyeri ringan, atau nyeri rata-rata dalam 24 jam terakhir maupun selama seminggu. Pasien diminta menunjukkan tingkat nyeri dengan menyebutkan angka, menandai, atau menunjuk angka yang sesuai pada skala. Skala NRS biasanya berkisar antara 0–10 atau 0–100, di mana 0 menunjukkan tidak ada nyeri dan 10 atau 100 menunjukkan nyeri paling berat.



Gambar 2.2 NRS (*Numeric Rating Scale*)

2) Wong baker face rating scale

Skala *Wong-Baker Face Rating Scale* adalah alat penilaian nyeri secara visual yang menampilkan rangkaian wajah dengan ekspresi berbeda, mulai dari sangat senang (0) hingga sangat sedih atau menangis (10). Skala ini membantu anak-anak (biasanya usia 3 tahun ke atas) dan orang dewasa yang kesulitan mengungkapkan rasa sakit mereka untuk menunjukkan tingkat keparahan nyeri, sehingga tenaga medis dapat menentukan intervensi yang sesuai.



Gambar 2.3 *Wong baker face rating scale*

2.2.4 Tanda dan Gejala nyeri akut

Berikut merupakan gejala dan tanda nyeri akut menurut Tim Pokja SDKI DPD PPNI (2017):

1) Gejala dan tanda mayor:

a) Subjektif

(1) Keluhan nyeri, yang dievaluasi menggunakan pendekatan

PQRST:

- a. P (Provokasi/Paliasi): apa yang memperburuk atau meredakan nyeri

- b. Q (Quality): Bagaimana rasanya? Misalnya: tajam, tumpul, terbakar, menusuk, kram, atau berdenyut.
- c. R (Radiation/penyebaran): Dimana letak gejala tersebut? Apakah gejala tersebut menyebar?
- d. S (Skala): tentukan tingkat keparahan nyeri dengan menggunakan skala penilaian nyeri.
- e. T (Time): tentukan durasi gejala; apakah gejala ini pernah muncul sebelumnya?

b) Objektif

- (1) Tampak menahan atau meringis karena nyeri
- (2) Bersikap protektif (mis. Waspada, posisi menghindari nyeri)
- (3) Tampak Gelisah
- (4) Frekuensi nadi meningkat
- (5) Mengalami Sulit tidur

2) Gejala dan tanda minor

a) Subjektif

tidak tersedia

b) Objektif

- (1) Tekanan darah mengalami peningkatan
- (2) Pola nafas berubah
- (3) Nafsu makan menurun atau berubah
- (4) Proses berpikir menjadi terganggu

- (5) Menarik diri dari lingkungan sekitar
- (6) Berfokus pada diri sendiri
- (7) Mengalami diaforesis (keringat berlebihan)

2.2.5 Penatalaksanaan Nyeri Akut

1) Tindakan farmakologis

Manajemen Nyeri Farmakologis nyeri dapat diredakan melalui pemberian obat pereda nyeri, terutama pada nyeri yang cukup hebat dan berlangsung dari beberapa jam hingga beberapa hari. Obat yang digunakan termasuk analgesik, yang dibagi menjadi tiga golongan.(Kemenkes, 2022):

- a) Obat antiinflamasi Non-Steroid (NSAID) dan non-narkotika: Digunakan untuk mengatasi nyeri ringan hingga sedang dan tidak menimbulkan depresi pernapasan
- b) Analgesik Narkotik atau opioid: Diberikan pada nyeri sedang hingga berat, misalnya pascaoperasi. Efek samping yang mungkin muncul meliputi depresi pernapasan, sedasi, konstipasi, mual, dan muntah.
- c) Obat Tambahan atau Adjuvan (koanalgesik): Obat-obatan seperti sedatif, anti-kecemasan, dan relaksan otot digunakan untuk meningkatkan kontrol nyeri serta mengurangi gejala yang menyertainya. NSAID, kortikosteroid sintesis, dan opioid biasanya mulai bekerja

dalam 10 menit, dengan efek maksimal tercapai dalam 1–2 jam dan durasi kerja sekitar 6–8 jam.

2) Tindakan Non Farmakologis

Beberapa tindakan non-farmakologis dapat dilakukan secara mandiri oleh perawat untuk membantu mengurangi nyeri (Kemenkes, 2022):

- a) Stimulasi dan Pijat Kulit: Pijat, yang biasanya difokuskan pada punggung dan tubuh, merupakan bentuk stimulasi kulit yang dapat membantu mengurangi nyeri dengan meningkatkan kenyamanan pasien melalui relaksasi otot.
- b) Kompres Dingin dan Hangat: Kompres dingin berfungsi menurunkan produksi prostaglandin sehingga reseptor nyeri lebih tahan terhadap rangsangan dan proses inflamasi terhambat. Sebaliknya, kompres hangat meningkatkan aliran darah, membantu meredakan nyeri, dan mempercepat penyembuhan. Penggunaan kompres harus dilakukan dengan hati-hati agar tidak menimbulkan cedera.
- c) Stimulasi Saraf Elektrik Transkutan (TENS): TENS digunakan untuk nyeri akut maupun kronis. Alat ini dipasang pada kulit dan menghasilkan sensasi seperti kesemutan, getaran, atau dengungan pada area nyeri.

TENS bekerja menggunakan tenaga baterai dan elektroda.

- d) Distraksi: Dengan mengalihkan perhatian pasien dari rasa nyeri, individu dapat menjadi lebih tenang dan lebih mampu menahan nyeri. Penelitian oleh Fadli (2017) menunjukkan bahwa distraksi melalui pendengaran menurunkan skor nyeri pada pasien dengan fraktur.
- e) Teknik Relaksasi: Relaksasi, misalnya melalui pernapasan dalam yang teratur, membantu mengurangi ketegangan otot yang memicu nyeri. Aini (2018) membuktikan bahwa teknik pernapasan dalam efektif menurunkan nyeri pada pasien fraktur.
- f) Imajinasi Terbimbing: Pasien dibimbing menggunakan imajinasi positif, dikombinasikan dengan relaksasi dan visualisasi kenyamanan, sehingga perhatian mereka teralihkan dari rasa nyeri.
- g) Terapi Musik: Musik instrumental terbukti mampu mengurangi tingkat nyeri pada pasien fraktur sebelum operasi. Musik membantu menenangkan pasien sekaligus mengalihkan fokus dari rasa sakit.

2.3 Konsep Lansia

2.3.1 Definisi

Menurut *World Health Organization* (2020), lansia adalah orang yang berusia 60 tahun ke atas. Kelompok ini berada pada fase akhir siklus kehidupan dan mengalami proses yang disebut *Aging Process* atau penuaan.

Sementara itu, berdasarkan UU Nomor 13 Tahun 1998, lansia adalah individu laki-laki maupun perempuan berusia 60 tahun ke atas, baik yang masih aktif bekerja maupun yang sudah tidak lagi melakukan aktivitas rutin (Manafe & Berhimpon, 2022).

2.3.2 Batasan Lansia

Menurut WHO, kategori lansia dibagi menjadi:

- 1) Usia pertengahan 45 - 59 tahun
- 2) lansia 60 - 74 tahun
- 3) lansia tua 75 - 90 tahun
- 4) Usia sangat tua : lebih dari 90 tahun

Sementara itu, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2015) membagi lansia menjadi:

- 1) Lansia lanjut: 60 – 69 tahun
- 2) Lansia berisiko tinggi: 70 tahun ke atas

2.3.3 Klasifikasi Lansia

WHO membedakan usia tua ke dalam beberapa kategori, sehingga tidak semua individu lanjut usia otomatis dikategorikan sebagai lansia.

Menurut (WHO, 2015), tahapan usia lansia dibagi sebagai berikut:

- 1) Pra-lansia atau usia pertengahan (middle age), 45-59 tahun
- 2) Lansia (elderly age), 60-74 tahun
- 3) Lanjut usia tua (old), 75-89 tahun
- 4) Usia sangat tua, diatas 90 tahun.

2.3.4 Perubahan pada lansia

Menurut Kusumo (2020) dan Yuningsih (2020), lansia mengalami berbagai perubahan, antara lain:

1) Sistem indra

Pada lansia, terjadi prebiakusis atau gangguan pendengaran, yang ditandai dengan menurunnya kemampuan mendengar, terutama suara yang kurang jelas, sehingga kata-kata sulit dipahami. Kondisi ini sering disertai dengan penurunan ketajaman penglihatan.

2) Sistem integument

Kulit lansia cenderung mengendur, kering, berkerut, dan tipis, sering muncul bercak-bercak akibat berkurangnya cairan kulit. Penyebabnya antara lain menyusutnya kelenjar sebasea dan keringat. Selain itu, pigmen coklat yang dikenal sebagai liver spot sering muncul pada kulit.

3) Sistem Muskuloskeletal

Perubahan terjadi pada jaringan penghubung seperti kolagen dan elastin. Kolagen, yang mendukung kulit, tendon, tulang, tulang rawan, dan jaringan ikat, mengalami perubahan struktur sehingga susunannya menjadi tidak teratur.

4) Tulang

Kepadatan tulang menurun seiring bertambahnya usia, yang meningkatkan risiko osteoporosis.

5) Sendi

Jaringan ikat di sekitar sendi, termasuk tendon, ligamen, dan fasia, kehilangan elastisitas, sehingga gesekan dan iritasi lebih mudah terjadi.

6) Otot

Otot mengalami proses penuaan, ditandai dengan peningkatan jaringan penghubung dan lemak, yang berdampak negatif terhadap fungsi otot.

7) Sistem kardiovaskuler dan respirasi

Pada sistem kardiovaskuler, massa jantung meningkat, ventrikel kiri mengalami hipertrofi, dan kemampuan jantung untuk meregang menurun karena jaringan konduksi mengalami degenerasi menjadi jaringan ikat. Pada sistem pernapasan, terjadi perubahan pada jaringan ikat paru-paru; meskipun kapasitas total paru tetap, volume cadangan paru meningkat sebagai mekanisme kompensasi, sehingga aliran udara masuk paru berkurang.

2.3.5 Masalah Kesehatan pada lansia

Menurut (Kusumo, 2020), bertambahnya usia menyebabkan penurunan fungsi organ, sehingga tubuh lansia menjadi lebih rentan terhadap berbagai masalah kesehatan. Beberapa gangguan kesehatan yang umum dialami oleh lansia meliputi:

1) Hipertensi (Tekanan Darah Tinggi)

Hipertensi terjadi ketika tekanan darah melebihi batas normal, yaitu tekanan sistolik >140 mmHg atau diastolik >90 mmHg. Di Indonesia, prevalensi hipertensi pada lansia cukup tinggi dan meningkat seiring bertambahnya usia. Penelitian menunjukkan sekitar 45% lansia berusia 60–64 tahun mengalami hipertensi, meningkat menjadi 57,6% pada usia 65–74 tahun, dan lebih dari 63% pada lansia di atas 75 tahun. Kondisi ini banyak dipengaruhi oleh perubahan pada pembuluh darah akibat proses penuaan.

2) Diabetes Mellitus (DM)

Diabetes Mellitus adalah kondisi di mana kadar gula darah melebihi 200 mg/dl akibat kerusakan sel beta pankreas yang menghasilkan insulin. Prevalensi DM pada orang dewasa Indonesia (usia 20–79 tahun) berkisar 10,6–11,7%, dengan lansia (65 tahun ke atas) lebih rentan karena penurunan sensitivitas insulin serta faktor gaya hidup.

3) Penyakit Sendi (Arthritis)

Arthritis adalah penyakit autoimun yang menyerang sendi dan berpotensi menimbulkan kecacatan, sehingga membutuhkan pengobatan dan pemantauan jangka panjang. Berdasarkan SKI 2023, prevalensi penyakit sendi di Indonesia mencapai 7,3%, namun angka ini lebih tinggi pada lansia karena penuaan menyebabkan penurunan fungsi sendi dan meningkatnya risiko gangguan muskuloskeletal.

4) Stroke

Stroke terjadi ketika aliran oksigen dan nutrisi ke otak terganggu akibat penyumbatan atau pecahnya pembuluh darah. Data SKI 2023 menunjukkan bahwa 10,8% lansia berusia ≥ 60 tahun di Indonesia mengalami stroke.

5) Penyakit Paru-paru Obstruktif Kronis (PPOK)

PPOK adalah penyakit paru jangka panjang yang ditandai oleh tersumbatnya aliran udara di saluran pernapasan, kondisi ini cenderung memburuk seiring waktu dan tidak dapat pulih sepenuhnya.

6) Depresi

Depresi pada lansia ditandai dengan perasaan sedih yang mendalam, apatis, dan tekanan emosional yang berlangsung lebih dari dua minggu. Prevalensi depresi pada lansia di Indonesia diperkirakan antara 9,2%–16,3% pada tahun 2022.

2.3.6 Tipe lansia

Berdasarkan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2020), lansia dapat diklasifikasikan dengan mempertimbangkan karakter, pengalaman hidup, lingkungan, serta kondisi fisik, mental, sosial, dan ekonomi. Beberapa kategori lansia tersebut meliputi:

1) Tipe Arif Bijaksana

Lansia dengan pengalaman hidup yang luas dan kebijaksanaan tinggi, mampu menyesuaikan diri dengan perubahan zaman, aktif dalam berbagai kegiatan, bersikap ramah dan rendah hati, menjalani hidup sederhana serta dermawan, rajin mengikuti acara dan kegiatan keagamaan sesuai keyakinan, dan menjadi teladan bagi lingkungan sekitar.

2) Tipe Mandiri

Lansia yang mengganti rutinitas lama dengan aktivitas baru, memilih pekerjaan dengan pertimbangan matang, tetap menjaga pertemanan, serta aktif menghadiri undangan atau kegiatan sosial.

3) Tipe Tidak Puas

Lansia yang mengalami ketidakpuasan dalam menghadapi penuaan, cenderung mudah marah, kurang sabar, cepat tersinggung, sulit dilayani, terlalu kritis, pilih-pilih, dan sering membuat tuntutan.

4) Tipe Pasrah

Lansia yang menerima kondisi hidup dengan lapang dada, aktif dalam kegiatan keagamaan, dan bersedia melakukan pekerjaan yang ada di sekitarnya.

5) Tipe Bingung

Lansia yang sering merasa kehilangan rasa percaya diri atau terkejut dengan perubahan hidup, menarik diri dari lingkungan sosial, bersikap rendah diri, menyesali keadaan, pasif, dan terlihat acuh terhadap sekitarnya.

2.4 Konsep Asuhan Keperawatan dengan Masalah Nyeri Akut Pada Lansia yang Mengalami Hipertensi

2.4.1 Pengumpulan Data

Pengkajian adalah proses sistematis dan menyeluruh untuk mengumpulkan informasi yang diperlukan guna menilai kondisi kesehatan pasien saat ini. Proses ini mencakup berbagai aspek, termasuk kondisi biologis, psikologis, sosial, dan spiritual pasien.

1) Identitas klien

Pada lansia perempuan, risiko hipertensi cenderung lebih tinggi dibandingkan laki-laki. Hal ini terkait dengan meningkatnya tekanan darah setelah masa menopause, biasanya terjadi pada usia di atas 45 tahun (Suprayitno & Huzaimah, 2020).

2) Keluhan utama

Nyeri akut merupakan keluhan yang paling umum pada lansia dengan hipertensi. Pasien juga sering mengalami kesulitan dalam melaksanakan aktivitas sehari-hari. Untuk pengkajian nyeri yang komprehensif, digunakan pendekatan Padila (2012): lansia melaporkan nyeri muncul saat beraktivitas dan berkurang saat istirahat (P), dengan sensasi tertusuk dan pegal (Q), terlokalisasi di area tertentu tanpa menjalar (R), memiliki intensitas 5–7 pada skala penilaian nyeri (S), serta muncul secara hilang-timbul, cenderung memburuk di malam hari atau setelah melakukan aktivitas (T).

3) Riwayat kesehatan sekarang

Lansia mengeluhkan nyeri di bagian belakang kepala sejak ± 3 hari terakhir. Nyeri terasa menekan dan berdenyut, muncul hilang-timbul, dan memburuk saat tekanan darah meningkat, terutama saat beraktivitas atau kurang istirahat. Intensitas nyeri tergolong sedang hingga berat, namun membaik saat beristirahat atau setelah mengonsumsi obat antihipertensi. Nyeri disertai pusing, rasa berat di tengkuk, dan kelelahan, tanpa sesak napas atau nyeri dada parah. Kondisi ini membuat lansia membatasi aktivitas sehari-hari, lebih banyak duduk atau berbaring, dan mengalami gangguan tidur. Lansia memiliki riwayat hipertensi jangka panjang dengan kepatuhan terhadap obat antihipertensi yang tidak konsisten. Saat pengkajian,

lansia tampak cemas dan khawatir nyeri akan muncul kembali jika tekanan darah meningkat.

4) Riwayat penyakit dahulu

Periksa apakah lansia memiliki riwayat hipertensi jangka panjang dan apakah pernah mengalami nyeri kepala saat tekanan darah meningkat. Kepatuhan dalam mengonsumsi obat antihipertensi tidak selalu konsisten. Tidak ada riwayat penyakit kronis lain atau komplikasi hipertensi sebelumnya.

5) Riwayat kesehatan keluarga

Pengkajian riwayat kesehatan keluarga dilakukan untuk menilai kemungkinan faktor genetik. Pada penderita hipertensi, sering ditemukan adanya riwayat hipertensi dalam keluarga (Cahyani, 2020).

6) Pemeriksaan fisik

a) Pemeriksaan vital sign

Pemeriksaan tanda vital meliputi pengukuran tekanan darah, nadi, laju pernapasan, dan suhu tubuh. Pada pasien hipertensi, tekanan darah biasanya tinggi, frekuensi pernapasan bisa meningkat atau tetap normal, nadi cenderung normal atau sedikit lebih cepat, sementara suhu tubuh umumnya normal kecuali terdapat infeksi.

b) Pemeriksaan kulit

Kulit dapat tampak pucat akibat kadar hemoglobin yang rendah. Jika terjadi kekurangan cairan, turgor kulit menjadi kurang elastis,

dan pada kondisi dengan komplikasi tertentu kulit dapat terasa gatal.

c) Pemeriksaan kepala dan leher

Meliputi penilaian bentuk kepala dan kondisi rambut. Biasanya tidak ditemukan pembesaran kelenjar tiroid maupun kelenjar getah bening, dan tekanan vena jugularis (JVP) normal, sekitar 5–12 cmH₂O.

d) Pemeriksaan dada (thorax)

Pada pasien dengan penurunan kesadaran atau asidosis metabolik, pernapasan cenderung cepat dan dalam.

e) Pemeriksaan jantung (kardiovaskuler)

Pada kondisi lanjut, pemeriksaan dapat menunjukkan tanda-tanda gangguan atau gagal sirkulasi

f) Pemeriksaan abdomen

Hasil pemeriksaan abdomen umumnya berada dalam batas normal.

g) Pemeriksaan inguinal, genetalia, anus

Dilakukan sesuai kebutuhan untuk mendeteksi adanya kelainan.

h) Pemeriksaan musculoskeletal

Pasien sering melaporkan mudah lelah saat melakukan aktivitas dan mengalami sensasi kesemutan.

i) Pemeriksaan ekstremitas

Pemeriksaan meliputi penilaian warna dan suhu kulit, nadi perifer, pengisian kapiler, adanya edema, serta fungsi sensorik dan motorik guna mendeteksi gangguan perfusi.

j) Pemeriksaan neurologi

Status neurologis menunjukkan GCS 15 dengan tingkat kesadaran compos mentis dan kooperatif.

7) Pola kebiasaan sehari-hari

a) Pola nutrisi

Lansia mengonsumsi makanan 2–3 kali sehari, namun nafsu makannya menurun sedikit akibat nyeri dan ketidaknyamanan. Porsi makanan sering tidak habis, dan disarankan untuk membatasi konsumsi makanan tinggi garam.

b) Pola eliminasi

Frekuensi buang air besar lansia sekitar sekali sehari dengan konsistensi lembek, tanpa gangguan eliminasi. Buang air kecil terjadi 4–6 kali sehari dengan warna urin kuning jernih, dan tidak ditemukan masalah inkontinensia maupun retensi urin.

c) Pola aktivitas dan istirahat

Aktivitas harian lansia mengalami penurunan. Lansia lebih banyak beristirahat dan membatasi aktivitas fisik karena nyeri kepala, pusing, serta mudah lelah akibat hipertensi.

d) Pengkajian psikososial dan spiritual

Aspek spiritual mencakup keyakinan terhadap nilai-nilai ketuhanan, pandangan mengenai kematian, keterlibatan dalam kegiatan keagamaan, serta harapan klien. Hal ini meliputi:

- (1) Keteraturan lansia dalam menjalankan ibadah sesuai keyakinannya
- (2) Keikutsertaan secara rutin atau aktif dalam kegiatan keagamaan
- (3) Sikap sabar dan tawakal yang ditunjukkan oleh lansia

8) Pengkajian fungsional

a) Skala depresi geriatric (*Geriatric Depressoion Scale - Short Form*)

Berdasarkan pengkajian menggunakan Skala Depresi Geriatrik (GDS), lansia dengan nyeri akut akibat hipertensi menunjukkan gejala-gejala depresi ringan yang mencakup penurunan minat terhadap aktivitas sehari-hari, perasaan kurang berdaya, serta kekhawatiran berlebihan terhadap kondisi kesehatan yang dialami. GDS merupakan instrumen skrining depresi yang dirancang khusus untuk lansia dan telah digunakan secara luas dalam berbagai setting klinis dan komunitas karena validitas dan reliabilitasnya dalam mengidentifikasi gejala depresi pada populasi lanjut usia. Interpretasi jawaban pada GDS memberikan gambaran status psikologis lansia yang berguna untuk merencanakan intervensi keperawatan selanjutnya untuk

dukungan emosional, pengelolaan nyeri, dan peningkatan coping adaptif.

b) APGAR keluarga

APGAR Keluarga merupakan alat skrining yang digunakan untuk mengevaluasi fungsi keluarga dengan mengacu pada persepsi individu mengenai tingkat dukungan yang diperolehnya dari anggota keluarga.

Berdasarkan pengkajian APGAR Keluarga, keluarga lansia dengan nyeri akut akibat hipertensi menunjukkan fungsi keluarga yang cukup baik. Keluarga mampu beradaptasi terhadap kondisi kesehatan lansia, terlibat dalam pengambilan keputusan perawatan, serta memberikan dukungan emosional dan fisik selama lansia mengalami nyeri. Keluarga juga menunjukkan komitmen dalam mendampingi lansia sehingga membantu meningkatkan rasa aman dan kenyamanan lansia dalam menjalani perawatan.

c) Pengkajian Tingkat Gangguan Intelektual atau Aspek Kognitif Lansia

(1) SPMSQ (*Short Portable Mental Status Questionner*).

SPMSQ merupakan alat skrining untuk menilai fungsi kognitif lansia yang meliputi orientasi, memori, dan kemampuan berhitung sederhana melalui sepuluh pertanyaan singkat. Instrumen ini digunakan untuk mengidentifikasi

gangguan fungsi intelektual pada lansia, baik ringan hingga berat. Hasil penilaian dapat dipengaruhi oleh kondisi fisik dan psikologis, seperti nyeri akut akibat hipertensi, sehingga penurunan konsentrasi yang muncul bersifat sementara dan tidak selalu mencerminkan gangguan kognitif permanen.

Hasil pengkajian SPMSQ menunjukkan bahwa lansia dengan nyeri akut akibat hipertensi masih memiliki orientasi dan daya ingat yang cukup baik, namun mengalami penurunan konsentrasi sementara yang ditandai dengan lambatnya respon terhadap pertanyaan, khususnya pada aspek perhitungan. Kondisi ini berkaitan dengan keluhan nyeri dan ketidaknyamanan akibat peningkatan tekanan darah, sehingga fungsi kognitif lansia secara umum masih dalam batas normal.

(2) *Mini Mental State Examination* (MMSE)

Mini Mental State Examination (MMSE) adalah alat skrining kognitif yang paling umum dipakai baik dalam praktik klinis maupun penelitian untuk mengevaluasi kondisi mental dan kemampuan kognitif secara keseluruhan, terutama pada lansia.

Pada lansia yang mengalami nyeri akut akibat hipertensi, skor MMSE bisa terpengaruh oleh kondisi fisik dan psikologis sementara, seperti rasa nyeri, kelelahan, dan kecemasan, yang dapat mengganggu konsentrasi serta kemampuan memberikan

respons. Meskipun orientasi dan memori jangka pendek umumnya masih baik, penurunan kemampuan pada tugas yang memerlukan fokus dapat terjadi akibat stres fisiologis, sehingga interpretasi hasil MMSE harus mempertimbangkan kondisi nyeri dan tekanan darah saat pengkajian.

d) Pengkajian Determinan Nutrisi Pada Lansia

Pengkajian Determinan Nutrisi merupakan proses evaluasi terhadap berbagai faktor yang memengaruhi status gizi lansia. Faktor tersebut mencakup kondisi fisik, pola dan kebiasaan makan, aspek sosial ekonomi, kemampuan mengunyah, menelan, serta mencerna makanan, dan pengaruh penyakit atau kondisi medis tertentu terhadap asupan gizi. Penilaian determinan nutrisi ini penting untuk mengidentifikasi risiko terjadinya malnutrisi serta menentukan kebutuhan dan intervensi gizi yang sesuai.

Pada lansia yang mengalami nyeri akut akibat hipertensi, pengkajian determinan nutrisi menjadi sangat penting karena kondisi nyeri dan tekanan darah tinggi dapat memengaruhi nafsu makan, pola makan, dan kemampuan makan.

e) Pengkajian Fungsional berdasar Barthel Indeks

Barthel Index adalah instrumen yang digunakan untuk menilai sejauh mana seseorang mampu melakukan aktivitas kehidupan sehari-hari (Activities of Daily Living/ADL) secara mandiri.

Pada lansia dengan nyeri akut akibat hipertensi, penilaian fungsional menggunakan Indeks Barthel perlu memperhatikan pengaruh nyeri dan rasa tidak nyaman terhadap kemampuan menjalankan aktivitas sehari-hari. Keluhan yang muncul, seperti nyeri, pusing, dan kelelahan akibat tekanan darah tinggi, dapat mengganggu kemampuan lansia untuk berpindah posisi dari tempat tidur ke kursi, berjalan, bergerak secara umum, mandi, berpakaian secara mandiri, serta melakukan aktivitas lain yang membutuhkan keseimbangan dan stabilitas tubuh.

f) Pengkajian Fungsional Menggunakan Indeks KATZ dari AKS

Indeks KATZ adalah alat ukur yang digunakan untuk menilai tingkat kemandirian lansia dalam melaksanakan aktivitas dasar sehari-hari (ADL). Pengkajian dengan AKS menekankan pada sejauh mana lansia mampu memenuhi kebutuhan dasar secara mandiri, memerlukan bantuan sebagian, atau sepenuhnya bergantung pada orang lain.

Pada lansia dengan nyeri akut akibat hipertensi, pengukuran menggunakan Indeks KATZ dan AKS dapat mengindikasikan adanya penurunan sementara dalam kemampuan fungsional. Kondisi ini disebabkan oleh nyeri kepala, pusing, kelelahan, dan ketidaknyamanan yang muncul akibat tekanan darah yang meningkat.

g) Pengkajian Keseimbangan Untuk Lansia (Tinetti, me, dan Ginter, sf, 1998)

Pengkajian keseimbangan menggunakan Tinetti, yang dikenal dengan Tinetti Performance Oriented Mobility Assessment (POMA), adalah instrumen untuk menilai risiko jatuh pada lansia dengan mengevaluasi kemampuan keseimbangan dan pola berjalan. Alat ini sering diterapkan dalam praktik keperawatan gerontik dan rehabilitasi.

Pada lansia yang mengalami nyeri akut akibat hipertensi, hasil pengkajian keseimbangan dengan metode Tinetti dapat menunjukkan penurunan keseimbangan sementara. Kondisi nyeri kepala, pusing, penglihatan kabur, dan rasa tidak stabil akibat peningkatan tekanan darah dapat memengaruhi kemampuan lansia dalam mempertahankan postur dan melakukan pergerakan.

h) Timed Up and Go Test (TUG Test)

Timed Up and Go Test (TUG Test) adalah tes skrining yang cepat dan mudah digunakan untuk menilai mobilitas fungsional, keseimbangan dinamis, serta risiko jatuh pada lansia. Tes ini mengevaluasi kemampuan individu untuk berdiri, berjalan, berputar, dan kembali duduk dengan aman.

Pada lansia yang mengalami nyeri akut akibat hipertensi, hasil TUG Test dapat menunjukkan perlambatan waktu tempuh dan ketidakstabilan gerakan. Nyeri kepala, pusing, kelemahan,

dan rasa tidak nyaman akibat peningkatan tekanan darah dapat memengaruhi kemampuan lansia dalam berdiri dari posisi duduk, menjaga keseimbangan saat berjalan, melakukan perubahan arah (berbalik), duduk kembali dengan stabil.

Hasil pengkajian menggunakan Timed Up and Go Test menunjukkan bahwa lansia dengan nyeri akut akibat hipertensi mengalami perlambatan dalam melakukan aktivitas berdiri, berjalan, dan duduk kembali. Lansia tampak ragu-ragu dan kurang stabil saat berjalan, yang diduga dipengaruhi oleh nyeri kepala dan rasa pusing akibat peningkatan tekanan darah. Kondisi ini menunjukkan adanya peningkatan risiko jatuh yang bersifat sementara.

2.4.2 Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan merupakan penilaian terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialami individu, baik yang sedang berlangsung maupun yang berisiko muncul, dengan tujuan untuk mengenali respons pasien, keluarga, atau komunitas terhadap kondisi kesehatan tertentu (Tim Pokja SDKI DPD PPNI, 2017). Pada lansia yang menderita hipertensi, diagnosis keperawatan yang sering muncul adalah Nyeri Akut (D.0077) yang berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (SDKI, 2017).

Table 2.2 Diagnosa keperawatan

Analisa data

Definisi	Etiologi	Masalah
Nyeri akut (D.0077) Berhubungan dengan peningkatan tekanan vaskuler serebral dan iskemia (SDKI, 2017) Nyeri akut merupakan pengalaman subjektif, baik secara sensorik maupun emosional, yang terkait dengan kerusakan jaringan nyata atau gangguan fungsi tubuh. Nyeri ini muncul secara tiba-tiba atau bertahap, memiliki tingkat keparahan mulai dari ringan hingga berat, dan durasinya kurang dari tiga bulan. Gejala dan tanda mayor : Objektif 1) Tampak meringis 2) Bersikap protektif (mis. Waspada, posisi menghindari nyeri) 3) Tampak Gelisah 4) Frekuensi nadi meningkat 5) Mengalami Sulit tidur Gejala dan tanda minor : Objektif 1) Tekanan darah mengalami peningkatan 2) Pola nafas berubah 3) Nafsu makan menurun atau berubah 4) Proses berpikir terganggu 5) Menarik diri dari lingkungan sekitar 6) Berfokus pada diri sendiri 7) Diaforesis (keringat berlebih)	1) Agen pencedera fisiologis seperti Inflamasi, iskemia, neoplasma 2) Agen pencedera kimiawi seperti, Terbakar, bahan kimia iritan 3) Agen pencedera fisik seperti Abses, amputasi, terbakar, terpotong, mengangkat berat, prosedur op, trauma fisik, Latihan fisik berlebih	Nyeri Akut

2.4.3 Perencanaan Keperawatan

Intervensi merupakan langkah-langkah dalam rencana asuhan keperawatan yang dirancang dan dijalankan secara bersama antara perawat dan dokter untuk memberikan perawatan secara menyeluruh.

Diagnosis keperawatan D.0077 menunjukkan adanya nyeri akut yang timbul akibat faktor pemicu fisiologis.

Table 2.3 Intervensi Keperawatan

Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria hasil	Intervensi
Nyeri akut (D.0077) Berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (SDKI, 2017)	Tingkat nyeri (L.08066) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x kunjungan diharapkan Tingkat nyeri menurun (SLKI, 2022) Dengan kriteria hasil: 1. keluhan nyeri menurun (5) 2. merigis menurun (5) 3. gelisah menurun (5) 4. kesulitan tidur menurun (5) 5. frekuensi nadi membaik (5) 6. pola nafas membaik (5) 7. tekanan darah membaik (5) 8. nafsu makan membaik (5) 9. pola tidur membaik (5)	Intervensi Utama Manajemen nyeri (I. 08238) a. Observasi 1) Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2) Identifikasi skala nyeri. 3) Identifikasi respon nyeri non verbal 4) Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri b. Terapeutik 1) Berikan teknik pn farmakologi untuk mengurangi nyeri (mis. TENS, hipnosis, akupresure, terapi musik, terapi pijat, aromaterapi, kompres hangat/dingin) 2) Fasilitasi istirahat tidur c. Edukasi 1) Jelaskan strategi meredakan nyeri. 2) Anjurkan menggunakan analgetic secara tepat 3) Ajarkan Teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri d. Kolaborasi 1) Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu

2.4.4 Implementasi Keperawatan

Langkah keempat dalam proses keperawatan adalah melakukan tindakan keperawatan sesuai dengan rencana yang telah disusun. Pada tahap ini, perawat harus memahami berbagai hal, termasuk risiko fisik yang mungkin muncul dan cara melindungi pasien, teknik komunikasi yang efektif, keterampilan dalam melaksanakan prosedur, hak-hak

pasien, serta pengetahuan mengenai tahap perkembangan pasien. (Ekayani, 2021).

Pada lansia dengan nyeri akut, intervensi manajemen nyeri meliputi pemantauan untuk menentukan lokasi, durasi, frekuensi, dan tingkat keparahan nyeri, serta penggunaan skala penilaian nyeri. Selain itu, dilakukan tindakan terapeutik seperti penerapan metode non-farmakologi untuk meredakan nyeri, memberikan edukasi kepada lansia tentang cara memanfaatkan teknik non-farmakologi, serta bekerja sama dalam pemberian obat analgesik bila diperlukan (Tim Pokja SIKI, 2018).

2.4.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi adalah tahap kelima dan terakhir dalam proses keperawatan, di mana tindakan yang telah direncanakan dijalankan secara terus-menerus dan sistematis. Pada tahap ini, pasien bersama tenaga kesehatan menilai sejauh mana tujuan atau hasil yang diharapkan tercapai serta menilai sejauh mana rencana asuhan keperawatan terbukti efektif (Ummah, 2019).

Komponen SOAP digunakan untuk mempermudah proses evaluasi dengan tujuan menilai kemampuan pasien dalam mencapai hasil yang diinginkan, yaitu:

- 1) *S (Subjektif)*: Merupakan keluhan atau pengalaman yang dialami dan dilaporkan langsung oleh pasien setelah pelaksanaan tindakan keperawatan.

2) O (*Objektif*) : Data yang diperoleh melalui pengukuran atau observasi langsung oleh perawat, mencakup kondisi yang dapat diukur serta perubahan yang dirasakan pasien setelah tindakan keperawatan.

3) A (*Assessment*)

Penilaian atau analisis dari data subjektif dan objektif untuk menentukan apakah masalah pasien telah teratasi atau masih memerlukan intervensi tambahan.

a) Masalah belum teratasi

Masalah dikatakan belum teratasi apabila data subjektif dan objektif yang dikumpulkan oleh perawat menunjukkan bahwa pasien tidak mengalami perubahan atau kemajuan sesuai dengan tujuan yang ditetapkan dalam Rencana keperawatan.

b) Masalah teratasi Sebagian

Suatu masalah dianggap teratasi sebagian jika pengamatan subjektif dan objektif menunjukkan adanya perbaikan atau kemajuan pada pasien, tetapi belum sepenuhnya memenuhi kriteria hasil yang telah ditentukan dalam rencana keperawatan.

c) Masalah teratasi

Suatu masalah dianggap “teratasi” jika data subjektif dan objektif menunjukkan bahwa pasien telah menunjukkan perubahan dan kemajuan yang sesuai dengan standar hasil yang ditetapkan dalam rencana keperawatan.

4) P (*Planning*)

Berdasarkan tahap perencanaan selanjutnya, ditentukan apakah rencana keperawatan sebaiknya diteruskan atau dihentikan.

a) Intervensi Dilanjutkan Rencana keperawatan tetap dijalankan karena diagnosis masih relevan, dan tujuan serta kriteria hasil masih sesuai dengan kondisi pasien.

b) Intervensi Dihentikan

Rencana keperawatan dihentikan karena tujuan yang ditetapkan telah tercapai, sehingga tidak diperlukan tindakan lebih lanjut.

