

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Pemenuhan Kebutuhan Rasa Nyaman pada Lansia dengan Hipertensi melalui Penerapan Terapi Pijat Swedia

1. Konsep Lansia dengan Hipertensi

Lanjut usia merupakan tahap paling akhir perkembangan pada kehidupan manusia yang di mulai dari usia 60 tahun hingga mencapai hampir 120 atau 125 tahun. Lanjut usia juga didefinisikan sebagai penurunan kemampuan akal dan kelemahan fisik, meningkatnya kerentanan terhadap berbagai penyakit dan perubahan lingkungan, hilangnya mobilitas serta perubahan fisiologis yang terkait dengan proses penuaan. Sebagaimana ketika manusia mencapai usia dewasa yang mempunyai kemampuan untuk melakukan aktivitas berat, reproduksi dan melahirkan seorang anak, ketika kondisi hidup berubah, seseorang akan kehilangan tugas dan fungsi tersebut, memasuki masa usia lanjut, dan kemudian mati (Wiliyanarti, 2018).

Masalah kesehatan yang umum terjadi pada orang lanjut usia adalah hipertensi. Hipertensi diartikan sebagai keadaan dimana tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg (Nurarif & Kusuma, 2016). Pada umumnya, hipertensi tidak mempunyai penyebab yang spesifik (idiopatik), melainkan terjadi sebagai respon akibat peningkatan *cardiac output* atau peningkatan tekanan perifer. Penyebab hipertensi pada lansia dikarenakan terjadinya perubahan – perubahan pada elastisitas dinding aorta yang menurun, katup jantung

yang menebal dan menjadi kaku, menurunnya kemampuan jantung dalam memompa darah serta meningkatnya resistensi pembuluh darah perifer. Selain itu mengkonsumsi garam yang tinggi, kondisi obesitas, dan kadar kolesterol yang tinggi membuat pembuluh darah menyempit mengakibatkan tekanan darah meningkat (Mulyadi, Sepdianto, & Hernanto, 2019)

Faktor risiko yang mempengaruhi kejadian hipertensi pada lansia diantaranya yaitu usia, jenis kelamin, stres, aktivitas fisik, dan kepatuhan pengobatan. Usia berpengaruh karena setelah umur 45 tahun dinding arteri akan mengalami penebalan oleh karena adanya penumpukan zat kolagen pada lapisan otot, sehingga pembuluh darah akan berangsur-angsur menyempit dan menjadi kaku. Sedangkan hipertensi lebih banyak terjadi pada lansia berjenis kelamin perempuan karena adanya kejadian menopause. Biasanya, perempuan memiliki tekanan darah yang lebih tinggi setelah menopause karena sebelumnya masih dilindungi oleh hormon estrogen yang berperan dalam meningkatkan *High Density Lipoprotein* (HDL) (Anwar & Rusni, 2019). Selanjutnya, stres emosional juga berpengaruh pada hipertensi karena mengakibatkan vasokonstriksi, tekanan arteri meningkat, dan denyut jantung cepat sehingga dapat meningkatkan tekanan darah (Herawati, 2020).

Faktor risiko selanjutnya yaitu aktivitas fisik juga sangat mempengaruhi stabilitas tekanan darah. Pada orang yang tidak aktif melakukan kegiatan fisik cenderung mempunyai frekuensi denyut jantung yang lebih tinggi. Hal tersebut mengakibatkan otot jantung bekerja lebih

keras pada setiap kontraksi. Akibatnya, makin besar pula tekanan darah yang dibebankan pada dinding arteri sehingga tekanan perifer menyebabkan kenaikan tekanan darah. Di samping itu, olahraga teratur juga disarankan untuk meningkatkan kadar HDL (Herawati, 2020). Terakhir yaitu kepatuhan minum obat tentu berpengaruh dalam menentukan keberhasilan pengobatan hingga 100%. Kepatuhan minum obat antihipertensi secara teratur dapat mengontrol tekanan darah penderita hipertensi karena pemeriksaan yang dilakukan secara teratur mempunyai arti penting dalam perawatan hipertensi agar tekanan darah pasien tetap dalam batas normal. Pasien yang mengalami hipertensi >5 tahun cenderung memiliki kepatuhan minum obat yang buruk karena pengalaman pasien yang lebih banyak mengenai pengobatan yang tidak sesuai harapan sehingga pasien cenderung pasrah dan tidak mematuhi proses pengobatan (Anwar & Rusni, 2019).

Hipertensi pada tahap awal biasanya tidak menimbulkan gejala (asimtomatik). Pada pemeriksaan fisik tidak ditemukan adanya kelainan apapun selain hasil pengukuran tekanan darah yang tinggi. Manifestasi klinis akan menjadi jelas dan klien akan mengeluhkan sakit kepala terus menerus, kelelahan, pusing, berdebar-debar, sesak, pandangan kabur atau penglihatan ganda atau mimisan (Arintoko, 2018). Saat hipertensi pada lansia kambuh dapat mengakibatkan beberapa masalah yang akan timbul seperti sakit kepala yang bervariasi dari ringan hingga berat, pusing yang terkadang disertai mual dan muntah, nyeri tengkuk dan kepala bagian belakang yang merupakan keluhan paling sering dijumpai terutama saat

bangun tidur di pagi hari, nyeri otot dan sendi, insomnia, badan lemas serta jantung berdebar-debar (Suyanto & Elsyah, 2023). Gejala yang dirasakan secara terus menerus dapat menimbulkan ketidaknyamanan.

2. Konsep Pemenuhan Kebutuhan Rasa Nyaman

Lansia merasakan gangguan rasa nyaman saat gejala hipertensinya mengalami kekambuhan. Gangguan rasa nyaman dapat diartikan sebagai perasaan kurang senang, kurang lega, dan kurang sempurna dalam dimensi fisik, psikospiritual, lingkungan dan sosial (PPNI, 2017). Menurut Keliat (2015) gangguan rasa nyaman mempunyai batasan karakteristik yaitu: ansietas, berkeluh kesah, gangguan pola tidur, gatal, gejala distress, gelisah, iritabilitas, ketidakmampuan untuk rileks, kurang puas dengan keadaan, menangis, merasa dingin, merasa kurang senang dengan situasi, merasa hangat, merasa lapar, merasa tidak nyaman, merintih, dan takut.

Kebutuhan akan rasa nyaman diperlukan untuk menjaga keseimbangan kondisi fisiologis dan psikologis dalam rangka mempertahankan kehidupan dan kesehatan. Pemenuhan kebutuhan disusun secara berjenjang menurut prioritas kekuatannya. Abraham Maslow menyebutnya sebagai hierarki kebutuhan dasar. Maslow mengatur kebutuhan dasar dalam lima tingkatan prioritas. Kebutuhan akan keselamatan dan kenyamanan, yang melibatkan fisik dan psikologis menjadi tingkatan yang kedua (Wahyudi & Wahid, 2016). Kebutuhan rasa nyaman adalah suatu keadaan yang membuat seseorang merasa nyaman, terlindung dari ancaman psikologis dan terbebas dari rasa sakit (Afandi, 2022).

Pemenuhan kebutuhan rasa nyaman pada lansia dengan hipertensi dapat diperoleh dengan memberikan intervensi yang menimbulkan efek relaksasi. Hal ini bertujuan untuk membantu mengurangi angka kesakitan akibat gejala yang ditimbulkan. Pemberian terapi pijat swedia menjadi salah satu intervensi non farmakologis yang dapat diterapkan.

3. Konsep Terapi Pijat Swedia

Terapi pijat swedia adalah suatu pijatan menggunakan sentuhan tangan pada jaringan lunak seperti otot, ligamen, saraf dan kelenjar yang dilakukan untuk membantu mempercepat proses pemulihan dan mengurangi keluhan atau gejala pada beberapa macam penyakit tanpa memasukkan obat ke dalam tubuh (Wintika, 2021). Menurut Gwinnett dalam (Rini, 2020), terapi pijat swedia merupakan metode klasik pemijatan manual yang ditujukan untuk menenangkan dan meremajakan tubuh menggunakan metode yang lebih disesuaikan untuk perbaikan dan rehabilitasi, dengan kata lain terapi ini menggunakan teknik yang lebih lembut untuk memfasilitasi pelepasan ketegangan otot dan membantu merevitalisasi klien.

Manfaat yang dapat diperoleh dari terapi pijat swedia diantaranya yaitu melancarkan sirkulasi darah, membantu memperlancar penyaluran zat di dalam darah, membantu pembakaran sisa energi pada otot, melemaskan saraf yang tegang, merilekskan tubuh, serta dapat mengurangi stress (Maiti & Bidinger, 2020). Manfaat lain menurut Mardiyanto dalam (Rini, 2020) yaitu terapi pijat swedia dapat memberikan efek fisiologis berupa peningkatan aliran darah, aliran limfatik, aliran balik

vena, dan meningkatkan stimulasi sistem saraf. Selain efek fisiologis, terapi ini dapat menghilangkan rasa sakit dengan cara meningkatkan ambang rasa sakit melalui peningkatan produksi hormon endorfin.

Keunggulan dari pijat swedia yaitu dapat diterapkan langsung pada semua bagian tubuh yang memiliki gejala (Wintika, 2021). Namun, pijat swedia yang ditujukan pada area punggung juga efektif diterapkan seperti dijelaskan oleh penelitian (Moghadasi, Mohebbi, Homayouni, & Nikoo, 2021) yang menunjukkan bahwa pijat swedia dengan menggunakan minyak yang dilakukan di area punggung hingga ke lumbal secara signifikan dapat menurunkan tekanan darah sistolik dan diastolik, nadi, dan kecepatan bernapas pada pasien dengan hipertensi. Selain memiliki kelebihan pada area pemijatan, efek yang ditimbulkan dari pijat swedia juga dapat meningkatkan sirkulasi darah namun tidak meningkatkan beban kerja jantung (Gray dalam Rini, 2020), teknik yang diberikan tidak menimbulkan rasa sakit, bersifat lembut, tidak memaksa dalam arti pijatan diberikan mengikuti lekuk tubuh, serta tidak menimbulkan efek samping yang serius (Ernst, 2013). Selain itu, teknik-teknik pemijatan yang diberikan tidak harus sempurna karena terapi ini lebih menekankan pada tingkat kenyamanan atau relaksasi (Syarifuddin & Joesoef, 2020).

Terapi pijat swedia memiliki 5 teknik dasar pemijatan yang meliputi *effleurage*, *petrissage*, *friction*, *vibration*, dan *tapotement*. Masing-masing teknik memiliki fungsi yang berbeda dalam mencapai penurunan tekanan darah. Teknik *effleurage* (menyentuh ringan) merupakan gerakan memberikan tekanan mengikuti kontur tubuh untuk melonggarkan simpul

otot dan melepaskan ketegangan.yang dilakukan di awal dan di akhir sesi terapi pijat. Teknik ini bertujuan untuk memberikan rasa nyaman kepada klien, mendorong relaksasi, menghangatkan jaringan, membangkitkan semangat, membantu sirkulasi, meregangkan otot, dan mengurangi rasa sakit (AMC, 2018).

Teknik *petrissage* (menguleni) adalah teknik menggulung kulit secara kuat pada daerah tubuh yang berdaging serta lipatan kulit dengan cara meremas otot, mengangkatnya kemudian meletakkan ke jaringan di bawahnya. *Petrissage* berfungsi membantu membuang sisa metabolik dan memperbaiki sirkulasi di sekitar jaringan, mengurangi nyeri otot, memberi kesegaran, dan mencegah pembengkakan lokal dengan melunakkan *fasia* dan melemaskan *adhesi* antar jaringan. Teknik *petrissage* biasanya menghabiskan sebagian besar waktu dalam sesi terapi pijat swedia. Teknik *friction* (menggosok) merupakan teknik menggosok yang kuat dan terfokus pada area tertentu, biasanya hanya menggunakan jari atau ibu jari. Dalam teknik *friction*, kompresi sering diterapkan dalam ritme melingkar (*circular friction*) atau dalam ritme tegak lurus (*transverse friction*). Kombinasi presisi dan tekanan menjadikan gerakan *friction* ideal untuk melembutkan dan meluruskan kembali serat otot yang tegang dan untuk merawat persendian tertentu, seperti tengkuk (AMC, 2018).



Teknik *vibration* (memberikan getaran) merupakan teknik yang diterapkan dengan menggoyangkan suatu area tubuh secara ritmis untuk melonggarkan dan merilekskan tubuh. Intensitas dan tekanan dalam gerakan ini tergantung pada area tubuh yang dirawat, tetapi dapat dilakukan dengan berbagai



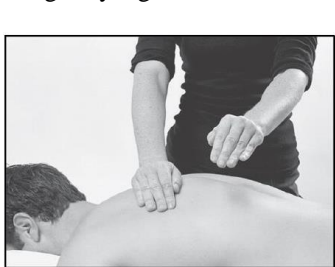
cara seperti menggunakan kedua telapak tangan di area yang luas, misalnya punggung. Gerakan ini berguna untuk menenangkan saraf dan merawat area yang memiliki banyak jaringan parut. Teknik *tapotement* (menepuk) merupakan penerapan ketukan berirama di seluruh tubuh menggunakan ujung jari, kepalan tangan, telapak tangan atau tepi jari keliling. Sensasi ketukan digunakan untuk merangsang aliran darah dan hormon endorfin. Dengan demikian, *tapotement* sangat berguna untuk mengendurkan otot-otot yang tegang dan mengeringkan penumpukan limfatik (AMC, 2018).

Penerapan terapi pijat swedia merujuk pada jurnal penelitian (Adawiyah & Dina Fitriana, 2020) yang menerapkan terapi ini pada 20 orang lansia dengan hipertensi usia 60-90 tahun. Dalam penelitiannya, terapi diberikan sebanyak tiga kali selama 3 hari berturut-turut pada pukul 08.00–10.00 pagi atau 15.00-17.00 sore di waktu yang sama dengan waktu 30 menit. Intervensi yang diberikan dalam penelitiannya memberikan hasil berupa adanya perubahan nilai tekanan darah pada lansia sebelum dan sesudah diberikan terapi pijat swedia. Dalam studi kasus ini, penulis melakukan intervensi yang sama sebanyak tiga kali selama 3 hari berturut-turut dengan waktu 30 menit pada waktu sore hari. Adapun dalam pelaksanaannya, penulis menerapkan terapi pijat swedia mengacu pada prosedur operasional yang dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 1. Prosedur Terapi Pijat Swedia

No.	Tahap Kerja	Langkah Kerja
1.	Pra interaksi	1. Cuci tangan menggunakan sabun dan air mengalir 2. Siapkan alat dan bahan
2.	Orientasi	1. Sampaikan salam dan lakukan perkenalan 2. Jelaskan maksud pertemuan dan tujuan terapi 3. Sepakati kontrak waktu

No. Tahap Kerja	Langkah Kerja
3. Kerja	<p>4. Berikan kesempatan kepada klien untuk bertanya/ menyampaikan sesuatu</p> <p>5. Tanyakan kesiapan klien untuk terapi</p> <p>6. Lakukan pengukuran tekanan darah dengan posisi duduk dan dokumentasikan hasilnya</p> <hr/> <p>1. Minta klien untuk membuka pakaian bagian atas</p> <p>2. Posisikan klien pronasi (tengkurap) dengan tangan dilipat membentuk siku-siku</p> <p>3. Tutupi area yang tidak dilakukan pijatan dengan kain</p> <p>4. Pastikan klien dalam posisi rileks dan tidak tegang</p> <p>5. Tuangkan minyak atau <i>lotion</i> ke telapak tangan dan balurkan pada area punggung</p> <p>6. Lakukan gerakan "<i>Effleurage</i>" Gunakan seluruh telapak tangan melekat pada bagian tubuh yang digosok dengan tekanan yang sangat lembut dari lumbal ke bahu tanpa terputus. Gerakan tangan menuju ke atas atau menuju ke arah batang tubuh bagian atas, kemudian gerakan tangan memisah dan melakukan gerakan meluncur kembali ke sisi batang atau anggota badan. Gerakan ini dilakukan pada awal dan akhir pemijatan, serta sebagai gerakan penyambung antara tiap gerakan dalam pemijatan. Diulangi sebanyak 3-6 kali dengan tekanan atau kekuatan yang ringan</p>
	
	<p>7. Lakukan gerakan "<i>Petrissage</i>" Gunakan empat jari merapat berhadapan dengan ibu jari yang selalu lurus. Bagian tubuh yang dipijat terletak di dalam lengkungan telapak tangan antara ibu jari dan jari-jari. Lakukan gerakan memijat dan meremas otot dengan sedikit tarikan ke atas seolah-olah memisahkan otot dan tulang selaputnya. Berikan pijatan pada tiap kelompok otot dan lakukan pijatan beberapa kali</p>
	
	<p>8. Lakukan gerakan "<i>Friction</i>" Lakukan penekanan kecil dan dalam pada jaringan tubuh menggunakan ibu jari atau empat jari lainnya, atau dapat juga dengan basis ruas ke-3 jari-jari tangan</p>

No.	Tahap Kerja	Langkah Kerja
		<p>9. Lakukan gerakan “<i>Vibration</i>” Gunakan telapak tangan untuk memberikan getaran pada area punggung dengan cara melebarkan jari-jari dan menggoyangkan area permukaan kulit</p>
		<p>10. Lakukan gerakan “<i>Tapotement</i>” Gunakan telapak tangan yang ditangkupkan, dibentuk dengan memegang jari-jari dan ibu jari berdekatan dengan jari-jari dan telapak tangan melengkung untuk memungkinkan tangan membentuk hol-rendah. Ketika tangan menyentuh permukaan kulit, hanya bagian tepi 'cangkir' yang bersentuhan</p>
		<p>4. Terminasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan klien untuk memakai pakaiannya kembali 2. Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir 3. Beri jeda 5 menit sebelum dilakukan pengukuran tekanan darah 4. Ukur tekanan darah pada posisi duduk dan dokumentasikan hasilnya 5. Anjurkan klien untuk minum air putih 1 gelas 6. Anjurkan klien untuk tidak mandi setelah terapi setidaknya menunggu 1-2 jam 7. Evaluasikan hasil terapi kepada klien dan dokumentasikan 8. Berikan kesimpulan terhadap hasil evaluasi 9. Berikan kesempatan klien untuk bertanya 10. Ucapkan salam

Sumber: (Wisesa, 2020)

B. Hasil Review Literatur

Studi literatur yang digunakan dalam karya ilmiah ini mencakup jurnal ilmiah nasional dan internasional dalam kurun waktu lima tahun terakhir. *Database* yang digunakan adalah *ProQuest*, *Ebsco*, *Science Direct*, *Pubmed*, dan *Google Scholar*. Langkah awal, penulis mengidentifikasi topik yang akan digunakan yaitu terapi pijat swedia dalam pemenuhan kebutuhan rasa nyaman pada lansia dengan hipertensi. Kemudian penulis menentukan kata kunci pencarian menggunakan kata kunci “pijat swedia”, “tekanan darah”, “lansia”, dan “hipertensi” untuk jurnal nasional dan kata kunci “*swedish massage*”, “*blood pressure*”, “*vital sign*”, “*hypertension*”, dan “*elderly*” untuk jurnal internasional. Selanjutnya penulis menyortir jurnal yang terbit dalam lima tahun terakhir, kemudian mengidentifikasi setiap judul yang masuk dalam kriteria untuk dianalisis lebih lanjut terkait ketersediaan abstrak dan *full text*-nya.

Tabel 2. Hasil Review Literatur

Judul	Population	Intervention	Comparison	Outcome	Time
Jurnal Nasional Judul: Pijat swedia terhadap perubahan tekanan darah pada pasien lansia dengan hipertensi Sumber: (Adawiyah & Dina Fitriana, 2020)	20 orang lansia dengan hipertensi usia 60-90 tahun	Terapi pijat swedia sebanyak tiga kali selama 3 hari berturut-turut pada pukul 08.00–10.00 pagi atau 15.00-17.00 sore di waktu yang sama dengan waktu 30 menit	Tidak ada intervensi pembanding	Terdapat perubahan nilai tekanan darah pada lansia sebelum dan sesudah diberikan terapi pijat swedia	April 2020
Jurnal Nasional Judul: Efektifitas teknik relaksasi otot progresif dan teknik <i>swedish massage</i> terhadap hipertensi	36 orang penderita hipertensi usia 36-65 tahun	Terapi pijat swedia	- Teknik relaksasi otot progresif - Gabungan terapi swedia dan teknik	Terapi teknik pijat swedia lebih efektif menurunkan tekanan darah daripada metode gabungan (teknik	September 2022

Judul	Population	Intervention	Comparison	Outcome	Time
Sumber: (Oktianingsih, Anwar, Nurhayati, & Khasanah, 2022)			relaksasi otot progresif	relaksasi otot progresif – pijat swedia) dan teknik relaksasi otot progresif	
Jurnal Nasional Judul: Pengaruh <i>swedish massage</i> terhadap perubahan tekanan darah, <i>heart rate</i> dan tingkat stres di Puskesmas Helvetia Medan	82 responden usia 56-65 tahun	Pijat Swedia pada setiap minggu selama 4 minggu	Kelompok kontrol (tidak dijelaskan mengenai bentuk intervensi diberikan)	Secara simultan, pijat swedia dapat menurunkan TDS 39,3%, TDD 38,3%, HR 16,3%, dan tingkat stres 40,6%.	Januari 2019
Sumber: (Sinurat, Wijayanti, & Adyatmaka, 2019)					
Jurnal Nasional Judul: <i>Swedish massage</i> sebagai intervensi keperawatan inovasi dalam menurunkan tekanan darah pada lansia hipertensi	8 lansia penderita hipertensi	Pijat swedia selama 20-30 menit pada satu kali pertemuan, selama 12 kali	Tidak ada intervensi pembandingan	Penurunan tekanan darah terjadi setelah pemberian terapi <i>swedish massage</i> dengan menunjukkan rata-rata penurunan tekanan darah sistolik (TDS) sebesar 9 mmHg dan rata-rata penurunan tekanan darah diastolik (TDD) sebesar 7-12 mmHg	Februari 2020
Sumber: (Ritanti & Sari, 2020)					
Jurnal Internasional Judul: <i>Effectiveness of swedish massage therapy on blood pressure among patients with hypertension at Saveetha Medical College Hospital</i>	60 pasien dengan hipertensi yang berusia 61-70 tahun	Pijat swedia dengan waktu 20 menit sebanyak 2 kali sehari selama 5 hari berturut-turut	Pengobatan rutin	Setelah diberikan penatalaksanaan pijat swedia terhadap tingkat tekanan darah, penurunan nilai tekanan darah sistolik pasien hipertensi lebih signifikan terjadi	Juli 2018

Judul	Population	Intervention	Comparison	Outcome	Time
Sumber: (Grace, Aruna, & Gowri, 2017)				pada kelompok intervensi daripada kelompok kontrol	
Jurnal Internasional Judul: <i>Cardiorespiratory effect of Swedish back massage in hypertensive patients: a randomized clinical trial</i>	90 pasien dengan hipertensi primer yang berusia 30-70 tahun	Pijat swedia pada punggung dengan waktu 10 menit sebanyak 2 kali seminggu antara jam 8 pagi dan jam 1 sore selama 6 minggu	Pada kelompok kontrol, pasien hanya diistirahatkan selama 10 menit, kemudian dilakukan pemeriksaan tekanan darah, nadi, suhu, dan respirasi	Pemberian pijat swedia pada punggung sebanyak 12 sesi dapat menurunkan tekanan sistolik dan diastolik, nadi, dan kecepatan bernapas pada pasien dengan hipertensi	Januari 2021
Sumber: (Moghadasi, Mohebbi, Homayouni, & Nikoo, 2021)					
Jurnal Internasional Judul: <i>Swedish foot massage therapy for the treatment of blood pressure and pulse rate in hypertension</i>	10 orang dengan hipertensi (rentang usia 42-62 tahun)	Terapi pijat swedia pada kaki yang diberikan selama 3 hari berturut-turut dengan waktu 15-20 menit	Kelompok kontrol (tidak dijelaskan mengenai intervensi yang diberikan)	Pada kelompok intervensi, terdapat perbedaan yang signifikan pada tekanan darah dan nadi sebelum dan sesudah terapi diberikan	November 2021
Sumber: (Hakam, Kushariyadi, & Permatasari, 2021)					

C. Konsep Asuhan Keperawatan Lansia dengan Hipertensi

1. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian pada lansia dengan hipertensi meliputi:

a. Identitas

Terdiri dari nama, umur, jenis kelamin, agama, pendidikan, pekerjaan, status perkawinan, dan alamat tempat tinggal.

b. Keluhan Utama

Menggambarkan keluhan yang menjadi alasan lansia mencari pertolongan. Biasanya lansia mengeluh sakit kepala, rasa berat di tengkuk, sakit kepala berdenyut disertai nyeri yang kadang-kadang sulit dilokalisasi dan nyeri mungkin dirasakan hingga 30 menit yang tidak hilang dengan istirahat dan minum obat-obatan (Gede dalam Anggita, 2021).

c. Riwayat Kesehatan

1) Riwayat kesehatan sekarang

Menggambarkan masalah kesehatan yang sedang dialami saat ini beserta pengobatan yang sedang dialami. Lansia dikatakan mengalami hipertensi saat hasil pembacaan tekanan darahnya menunjukkan tekanan sistolik di atas 140 mmHg dan diastolik di atas 90 mmHg. Namun, pada populasi lansia, dikatakan hipertensi bila tekanan sistolik mencapai 160 mmHg dan tekanan diastoliknya 90 mmHg (Smeltzer dalam Anggita, 2021). Beberapa jenis obat-obatan tekanan darah tinggi yang mungkin dikonsumsi yaitu golongan *ACE inhibitor* seperti amlodipine,

captopril, enalapril, ramipil, dan perindopril yang kadang penggunaannya disertai dengan obat-obatan diuretik seperti furosemide, torsemide, dan spironolactone (Andrian, 2019).

2) Riwayat kesehatan dahulu

Menggambarkan masalah kesehatan yang dialami sebelumnya. Lansia dengan hipertensi terkadang memiliki riwayat yang menyebabkan pencetus timbulnya gangguan saat ini, seperti adanya riwayat merokok, hiperkolesterol, obesitas, memiliki riwayat penyakit ginjal, diabetes melitus, dan riwayat penggunaan obat kontrasepsi oral maupun penggunaan obat-obatan lainnya (Cahyani, 2020).

3) Riwayat kesehatan keluarga

Menggambarkan riwayat kesehatan yang dialami keluarga, terutama masalah kesehatan yang bersifat genetik. Biasanya terdapat keluarga yang menderita hipertensi, sebab faktor genetik berkaitan dengan metabolisme pengaturan garam dan renin pada membran sel. Orang tua yang menderita hipertensi, 45% akan menurunkan hipertensi kepada anaknya (Azizah dalam Anggita, 2021).

d. Genogram

Berisi bagan silsilah keluarga dari 3 generasi berdasarkan garis keturunan yang ada pada lansia. Ini bermanfaat untuk menggambarkan siklus hidup keluarga, penyakit genetik, dan hubungan antar anggota keluarga.

e. Pemeriksaan Fisik

1) Keadaan umum

Meliputi keadaan umum pasien, tingkat kesadaran, dan pemeriksaan tanda-tanda vital yang menunjukkan adanya peningkatan tekanan darah.

2) Pemeriksaan kepala

a) Inspeksi : Wajah nampak lesu karena kelelahan dan kurang tidur, terdapat area gelap di sekitar mata, kelopak mata tampak bengkak, konjungtiva berwarna merah, mata terlihat cekung, nampak loyo/layu/kurang bersemangat.

Pada pemeriksaan telinga, periksa kesimetrisan telinga kanan dan kiri, kebersihan serta kelainan bentuk pada telinga. Pada pemeriksaan hidung, periksa adanya polip, sementara pada mulut, inspeksi mukosa mulut, kebersihan mulut dan kajiadanya pembesaran tonsil.

b) Palpasi : Pada pasien yang mengeluh nyeri kepala, sakit kepala berdenyut akan menimbulkan nyeri tekan pada area suboksipital. Kemudian biasanya timbul edema/papiledema (eksudat atau hemoragik) pada mata tergantung pada tingkat keparahan hipertensi.

3) Pemeriksaan leher

a) Inspeksi: Inspeksi pembesaran vena jugularis, kebersihan leher, ada tidaknya lesi.

b) Palpasi: Ditemukan adanya peningkatan nadi pada arteri

karotis dan vena jugularis serta adanya distensi pada vena jugularis

4) Pemeriksaan dada

a) Jantung

Inspeksi: Tekanan darah meningkat, ictus cordis nampak/tidak, ada tidaknya pembesaran jantung.

Auskultasi: Bunyi jantung S2 dan S3 abnormal. Murmur dapat terdengar jika terdapat stenosis atau insufisiensi katup

Palpasi: Denyut nadi meningkat, denyut jantung takikardi raba letak *intercosta*.

Perkusi: Perkusi ketidakabnormalan suara jantung.

b) Paru-paru

Inspeksi: Inspeksi kesimetrisan dada dan pergerakan dada, ada tidaknya sesak napas, takipnea, ortopnea, dan penggunaan otot bantu pernapasan.

Palpasi: Vokal premitus kanan kiri sama/tidak

Perkusi: Perkusi ketidakabnormalan suara paru

Auskultasi: Dengarkan ada tidaknya suara napas tambahan

5) Pemeriksaan abdomen

Inspeksi: Kaji adanya distensi maupun asites, bentuk abdomen, serta ada tidaknya lesi.

Auskultasi : Dengarkan berapa kali bising usus berbunyi.

Palpasi : Raba ada tidaknya nyeri atau massa pada abdomen.

Perkusi : Ada tidaknya hipertimpani

6) Pemeriksaan genetalia

- a) Inspeksi: Kaji kebersihan genetalia dan anus serta penyebaran rambut pubis.
- b) Palpasi: Adakah nyeri tekan dan benjolan abnormal.

7) Pemeriksaan ekstremitas

- a) Inspeksi: Ada tidaknya edema, episode mati rasa, kelumpuhan separuh badan. Kaji kesimetrisan ekstremitas.
- b) Palpasi: Kaji kekuatan otot pasien, ada tidaknya fraktur dan nyeri tekan

8) Pemeriksaan neurologis

a) Nervus olfaktorius

Biasanya tidak terdapat gangguan pada penghidu/*normosmia*.

b) Nervus optikus

Terdapat gangguan visual *diplopia* (pandangan kabur atau pandangan ganda).

c) Nervus okulomotoris

Kaji diameter pupil (miosis/midriasis dan isokor/anisokor).
Pada pemeriksaan fundus optik ditemukan retina mengalami penyempitan/*sklerosis* arteri.

d) Nervus troklearis

Biasanya pasien dapat mengikuti arah tangan.

e) Nervus trigeminus

Pasien dapat menyebutkan sensasi rasa yang diberikan serta

dapat menyebutkan lokasi sentuhan/usapan.

f) Nervus abducentis

Pasien dapat menggerakkan bola mata.

g) Nervus facialis

Lidah dapat mendorong pipi kiri/kanan, bibir simetris/asimetris.

h) Nervus auditorius

Fungsi pendengaran pasien biasanya tidak terdapat gangguan.

i) Nervus glossofaringeus

Pada pasien lansia biasanya terdapat penurunan sensitivitas pengecap. Lansia sulit membedakan rasa asam dan manis.

j) Nervus vagus

Dapat membuka mulut, kemampuan menelan biasanya baik.

k) Nervus assessorius

Respon motorik mungkin ditemukan adanya penurunan reflek tendon.

l) Nervus hipoglossus

Tidak terdapat gangguan pola pembicaraan.

f. Pengkajian Tiap Sistem

Pengkajian *review of system* menurut Barara dan Jauhar (2013), meliputi:

1. Sistem pendengaran

Terdapat penurunan fungsi pendengaran dan gangguan pendengaran seperti *presbikusis*, terdengar bunyi nada yang tinggi atau suara yang tidak jelas dan sulit dimengerti kata-kata.

2. Sistem penglihatan

Terdapat adanya gangguan penglihatan seperti penglihatan kabur, berbayang (*diplopia*), rabun jauh atau rabun dekat.

3. Sistem integumen

Terdapat perubahan kelembapan pada kulit. Kulit mengalami *atrofi*, kendur, tidak elastis, kering dan berkerut karena kekurangan cairan sehingga menjadi tipis dan timbul bercak.

4. Sistem kardiovaskuler

Pada lansia dengan hipertensi terjadi kenaikan tekanan darah, denyut nadi cepat (*takikardi*), murmur stenosis valvular, distensi vena jugularis, kulit pucat, sianosis, suhu dingin (*vasokonstriksi perifer*), dan pengisian kapiler mungkin lambat/ tertunda.

5. Sistem respirasi

Lansia dapat mengalami dispnea atau takipnea saat beraktivitas, batuk dengan atau tanpa produksi sputum, disertai dengan adanya bunyi nafas tambahan seperti mengi atau krakles.

6. Sistem gastrointestinal

Lansia dapat mengalami anoreksia, tidak toleran terhadap makanan, hilangnya nafsu makan, mual, muntah, dan perubahan

berat badan. Ditinjau dari segi makanan, lansia cenderung menyukai makanan tinggi garam dan natrium karena penurunan sensitivitas indra pengecapannya.

7. Sistem perkemihan

Terjadi kemunduran fungsi ginjal pada laju filtrasi, ekskresi, dan reabsorpsi oleh karena kenaikan tekanan darah.

8. Sistem muskuloskeletal

Pada lansia dengan hipertensi biasanya terjadi kelemahan, keletihan, serta ketidakmampuan mempertahankan kebiasaan rutin yang ditandai dengan gerak tangan empati, otot muka tegang (khususnya sekitar mata), dan gerakan fisik cepat.

9. Sistem endokrin

Pada lansia dengan hipertensi mungkin tidak ditemukan kelainan pada produksi hormon.

10. Sistem reproduksi

Terjadi penurunan hasrat seksualitas, terutama pada perempuan akibat riwayat menopause.

11. Sistem neurosensori

Biasanya lansia akan mengeluh pening atau pusing, sakit kepala berdenyut pada bagian sub oksipital (terjadi saat bangun dan menghilang secara spontan setelah beberapa jam). Pada lansia, dapat terjadi perubahan status mental, perubahan keterjagaan, orientasi, pola atau isi bicara, proses pikir, dan penurunan kekuatan genggaman tangan.

g. Pengkajian Status Fungsional

Pemeriksaan status fungsional dapat dinilai dengan Indeks Katz. Pemeriksaan indeks katz merupakan sistem penilaian tingkat ketergantungan lansia dalam melakukan aktivitas fungsionalnya yang berfokus pada aktivitas kehidupan sehari-hari seperti mandi, berpakaian, berpindah tempat, toileting, kontinensia dan makan. Hasil interpretasi pemeriksaan ini dapat ditulis dengan mandiri, diawasi atau diarahkan, atau perlu bantuan. Pengkajian ini didasarkan pada status aktual bukan terhadap kemampuan (Susanto, 2018).

h. Pengkajian Status Mental dan Kognitif

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

Digunakan untuk mendeteksi tingkat kerusakan intelektual yang terdiri dari 10 hal yang menilai tentang orientasi, riwayat pribadi, memori dalam hubungan dengan kemampuan perawatan diri, memori jauh dan kemampuan matematis atau perhitungan. Metode penentuan interpretasinya meliputi tingkat fungsi intelektual yang membantu dalam membuat keputusan yang khusus mengenai kapasitas perawatan diri.

2. MMSE (*Mini-Mental State Exam*)

Merupakan suatu alat yang berguna menguji kemajuan lansia dengan menguji aspek kognitif dari fungsi mental, orientasi, regritasi, perhatian, kalkulasi, mengingat kembali dan bahasa (Suputra, 2020). Nilai paling tinggi adalah 30, sedangkan nilai

kurang dari 23 mengindikasikan adanya kerusakan kognitif yang memerlukan penyelidikan lebih lanjut.

i. Pengkajian Istirahat dan Tidur

Pengkajian istirahat dan tidur dapat dinilai dengan PSQI (*Pirtzburg Sleep Quality Index*). PSQI mengukur kualitas tidur dalam interval 1 bulan yang terdiri atas 19 pertanyaan yang mengukur 7 komponen penilaian, yakni kualitas tidur subyektif (*subjective sleep quality*), latensi tidur (*sleep latency*), durasi tidur (*sleep duration*), lama tidur efektif di tempat tidur (*habitual sleep efficiency*), gangguan tidur (*sleep disturbance*), penggunaan obat tidur (*sleep medication*), dan gangguan konsentrasi di waktu siang (*daytime dysfunction*) (Sukmawati & Sandi, 2019).

j. Pengkajian Status Nutrisi

Pengkajian status nutrisi dapat dinilai menggunakan MNA (*Mini Nutritional Assessment*). MNA adalah instrumen untuk mengidentifikasi adanya malnutrisi pada lansia, terdiri dari delapan belas pertanyaan singkat dan pengukuran sederhana yang meliputi nafsu makan, berat badan, mobilitas, penyakit psikologis, masalah neuropsikologis, dan nilai BMI (*Body Mass Index*) (Fatimah, 2023).

k. Pengkajian Psikologis

1. GDS (*Geriatric Depression Scale*)

GDS adalah alat ukur yang digunakan untuk mengidentifikasi depresi di kalangan orang dewasa yang lebih tua. Di antara kelebihan GDS, penggunaannya mungkin lebih mudah pada

orang dengan gangguan kognitif karena formatnya yang sederhana yaitu pengisiannya melalui format “ya-tidak” dan dapat digunakan di rumah sakit dan kalangan komunitas (Connor dalam Condorena *et al*, 2021).

2. *Depresi Beck*

Merupakan kuesioner pelaporan diri untuk mengevaluasi tingkat keparahan depresi pada populasi normal dan psikiatri. Terdiri dari 21 item dengan skor minimum adalah 0 dan skor maksimum yaitu 63. Dalam pengukuran ini, gejala kecemasan tidak dinilai tetapi gejala afektif, kognitif, somatik dan vegetatif tercakup, mencerminkan kriteria depresi berat yang dinilai dalam 2 minggu terakhir.

1. Pengkajian Tingkat Kesepian

Pengkajian tingkat kesepian dapat dinilai menggunakan UCLA (*University of California Los Angeles*) *Loneliness Scale*. Alat ukur ini dikembangkan oleh Daniel Russel untuk mengukur perasaan kesepian subjektif seseorang. Terdiri dari 20 item pernyataan dengan empat pilihan jawaban yaitu: “tidak pernah”, “jarang”, kadang-kadang”, dan “selalu” (Astutik, 2019).

m. Pengkajian Status Fungsi Sosial

Pengkajian status fungsi social dapat dinilai menggunakan APGAR Keluarga. APGAR Keluarga adalah suatu kuesioner skrining singkat yang dirancang untuk merefleksikan kepuasan anggota keluarga dengan status fungsional keluarga serta digunakan untuk mencatat

anggota-anggota rumah tangga. Instrumen ini memuat lima fungsi pokok keluarga yaitu adaptasi, kemitraan, pertumbuhan, kasih sayang, dan kebersamaan (Endra, 2016).

n. Pengkajian Risiko Jatuh

Penilaian risiko jatuh pada lansia dapat diukur menggunakan instrumen EFRAT (*Edmonson Fall Risk Assessment Tool*). Instrumen ini digunakan untuk mengkaji risiko jatuh pada pasien geriatri melalui penilaian faktor risiko yang meliputi usia, diagnosis penyakit, riwayat jatuh, status mental, eliminasi, ambulasi, nutrisi, gangguan tidur, dan pengobatan yang sedang dijalani (Marshall, 2020).

2. **Diagnosis Keperawatan**

Diagnosis keperawatan yang mungkin muncul pada asuhan keperawatan lansia dengan hipertensi, yaitu (PPNI, 2017):

- a. Penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan *afterload*.
- b. Risiko perfusi serebral tidak efektif dibuktikan dengan hipertensi.
- c. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan.
- d. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (iskemia).
- e. Gangguan rasa nyaman berhubungan dengan gejala penyakit
- f. Hipervolemia berhubungan dengan kelebihan asupan natrium
- g. Risiko jatuh dibuktikan dengan gangguan penglihatan.

3. Intervensi Keperawatan

Tabel 3. Intervensi Keperawatan

Diagnosis Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan
<p>Penurunan curah jantung Kategori: Fisiologis Subkategori: Sirkulasi Definisi: Ketidakadekuatan jantung memompa darah untuk memenuhi kebutuhan metabolisme tubuh</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan selama ... × kunjungan, curah jantung meningkat dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kekuatan nadi perifer meningkat 2. Palpitasi menurun 3. Bradikardia menurun 4. Takikardia menurun 5. Lelah menurun 6. Distensi vena jugularis menurun 7. Dispnea menurun 8. Tekanan darah membaik 	<p><u>Perawatan Jantung (I.02075)</u> Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi tanda dan gejala primer penurunan curah jantung (meliputi dispnea, kelelahan, edema, ortopnea, PND, peningkatan CVP) 2. Identifikasi tanda dan gejala sekunder penurunan curah jantung (meliputi peningkatan berat badan, hepatomegali, distensi vena jugularis, palpitasi, ronkhi basah, oliguria, batuk, dan kulit pucat) 3. Monitor tekanan darah 4. Monitor keluhan nyeri dada (mis. intensitas, lokasi, radiasi, durasi, presipitasi yang mengurangi nyeri) 5. Monitor nilai laboratorium jantung (mis. elektrolit, enzim jantung, BNP) 6. Monitor EKG 12 sadapan <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Posisikan semi Fowler atau Fowler dengan kaki ke bawah atau posisi nyaman 2. Berikan diet jantung yang sesuai (mis. batasi asupan kafein, natrium, kolesterol, dan makanan tinggi lemak) 3. Fasilitasi pasien dan keluarga untuk modifikasi gaya hidup sehat 4. Berikan terapi relaksasi untuk mengurangi stress, <i>jika perlu</i> 5. Berikan dukungan emosional dan spiritual <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan beraktivitas fisik secara bertahap <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian antiaritmia, <i>jika perlu</i>

Diagnosis Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan
<p>Risiko perfusi serebral tidak efektif Kategori: Fisiologis Subkategori: Sirkulasi Definisi: Berisiko mengalami penurunan sirkulasi darah ke otak</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan selama ... × kunjungan, perfusi perifer meningkat dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Denyut nadi perifer meningkat 2. Warna kulit pucat menurun 3. Kelemahan otot menurun 4. Kram otot menurun 5. Pengisian kapiler membaik 6. Akral membaik 7. Turgor kulit membaik 8. Tekanan darah diastolik membaik 9. Tekanan darah sistolik membaik 	<p><u>Manajemen Medikasi (I.14517)</u> Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi penggunaan obat sesuai resep 2. Identifikasi masa kadaluarsa obat 3. Identifikasi pengetahuan dan kemampuan menjalani program pengobatan 4. Monitor keefektifan dan efek samping pemberian obat 5. Monitor tanda dan gejala keracunan obat 6. Monitor kepatuhan menjalani program pengobatan <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Fasilitasi perubahan program pengobatan, <i>jika perlu</i> 2. Sediakan sumber informasi program pengobatan secara visual dan tertulis 3. Fasilitasi pasien dan keluarga melakukan penyesuaian pola hidup akibat program pengobatan <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ajarkan pasien dan keluarga cara mengelola obat (dosis, penyimpanan, rute dan waktu pemberian) 2. Ajarkan cara menangani atau mengurangi efek samping, <i>jika terjadi</i> 3. Anjurkan menghubungi petugas kesehatan jika terjadi efek samping obat
<p>Intoleransi aktivitas Kategori: Fisiologis Subkategori: Aktivitas dan Istirahat Definisi: Ketidakcukupan energi untuk melakukan aktivitas sehari-hari</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan selama ... × kunjungan, toleransi aktivitas meningkat dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kemudahan dalam melakukan aktivitas sehari-hari meningkat 2. Jarak berjalan meningkat 3. Kekuatan tubuh bagian atas meningkat 4. Kekuatan tubuh bagian bawah meningkat 5. Keluhan Lelah menurun 6. Dispnea saat beraktivitas menurun 7. Dispnea setelah beraktivitas menurun 	<p><u>Manajemen Energi (I.05178)</u> Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan 2. Monitor kelelahan fisik dan emosional 3. Monitor pola dan jam tidur 4. Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (mis. Cahaya, suara, kunjungan) 2. Lakukan latihan rentang gerak pasif dan/atau aktif

Diagnosis Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan
	8. Tekanan darah membaik	3. Berikan aktivitas distraksi yang menenangkan 4. Fasilitasi duduk di sisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan Edukasi 1. Anjurkan tirah baring 2. Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap 3. Anjurkan menghubungi perawat jika tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang 4. Ajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan Kolaborasi 1. Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan
Nyeri akut Kategori: Psikologis Subkategori: Nyeri dan kenyamanan Definisi: Pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan actual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan	Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan selama ... × kunjungan, tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil: 1. Keluhan nyeri menurun 2. Gelisah menurun 3. Kesulitan tidur menurun 4. Ketegangan otot menurun 5. Pola napas membaik 6. Tekanan darah membaik 7. Pola tidur membaik	Manajemen Nyeri (L08238) Observasi 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi nyeri non verbal 4. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup Terapeutik 1. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (kompres hangat/dingin, teknik relaksasi nafas dalam, teknik distraksi) 2. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. Suhu ruangan, pencahayaan, dan kebisingan) 3. Fasilitasi istirahat dan tidur 4. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri Edukasi 1. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 2. Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat Kolaborasi 1. Kolaborasi pemberian analgetik, <i>jika perlu</i>

Diagnosis Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan
<p>Gangguan rasa nyaman Kategori: Psikologis Subkategori: Nyeri dan Kenyamanan Definisi: Perasaan kurang senang, lega dan sempurna dalam dimensi fisik, psikospiritual, lingkungan dan sosial</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan selama ... × kunjungan, status kenyamanan meningkat dengan kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Rileks meningkat - Keluhan tidak nyaman menurun - Keluhan sulit tidur menurun 	<p>Terapi Pemijatan (I. 08251) Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kontraindikasi pemijatan (mis. penurunan trombosit, gangguan integritas kulit, <i>deep vein thrombosis</i>, area lesi, kemerahan atau radang, tumor, dan hipersensitivitas terhadap sentuhan) 2. Identifikasi kesediaan dan penerimaan dilakukan pemijatan 3. Monitor respons terhadap pemijatan <p>Tindakan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tetapkan jangka waktu pemijatan 2. Pilih area tubuh yang akan dipijat 3. Cuci tangan dengan air hangat 4. Siapkan lingkungan yang hangat, nyaman, dan privasi 5. Buka area yang akan dipijat, <i>sesuai kebutuhan</i> 6. Tutup area yang tidak terpajan (mis. dengan selimut, sprei, atau handuk mandi) 7. Gunakan <i>lotion</i> atau minyak untuk mengurangi gesekan (perhatikan kontraindikasi penggunaan <i>lotion</i> atau minyak tertentu pada individu) 8. Lakukan pemijatan secara perlahan 9. Lakukan pemijatan dengan teknik yang tepat <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan tujuan dan prosedur terapi 2. Anjurkan rileks selama pemijatan 3. Anjurkan beristirahat setelah dilakukan pemijatan
<p>Hipervolemia Kategori: Sirkulasi Subkategori: Nutrisi dan Cairan</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan selama ... × kunjungan, keseimbangan cairan meningkat dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kelembaban membran mukosa meningkat 	<p>Manajemen Nutrisi (I.03119) Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi status nutrisi 2. Identifikasi alergi dan intoleransi makanan

Diagnosis Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan
<p>Definisi: Peningkatan volume cairan intravaskuler, interstisial, dan/atau intraseluler</p>	<ol style="list-style-type: none"> 2. Edema menurun 3. Asites menurun 4. Tekanan darah membaik 5. Denyut nadi radial membaik 6. Turgor kulit membaik 7. Berat badan membaik 	<ol style="list-style-type: none"> 3. Identifikasi makanan yang disukai 4. Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrien 5. Monitor berat badan <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Fasilitasi menemukan pedoman diet (mis. diet rendah garam, piramida makanan) <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ajarkan diet yang diprogramkan <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrien yang dibutuhkan
<p>Risiko jatuh Kategori: Lingkungan Subkategori: Keamanan dan Proteksi Definisi: Berisiko mengalami kerusakan fisik dan gangguan kesehatan akibat terjatuh</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan selama ... × kunjungan, tingkat jatuh menurun dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jatuh dari tempat tidur menurun 2. Jatuh saat berdiri menurun 3. Jatuh saat duduk menurun 4. Jatuh saat berjalan menurun 5. Jatuh saat membungkuk menurun <p>Jatuh saat di kamar mandi menurun</p>	<p>Pencegahan Jatuh (I.14540)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi faktor risiko jatuh (mis. usia \geq 65 tahun, penurunan tingkat kesadaran, defisit kognitif, hipotensi ortostatik, gangguan keseimbangan, gangguan penglihatan, neuropati) 2. Identifikasi risiko jatuh setidaknya sekali setiap kunjungan 3. Identifikasi faktor lingkungan yang meningkatkan risiko jatuh (mis. lantai licin, penerangan kurang) 4. Hitung risiko jatuh dengan menggunakan skala <i>Edmonson Fall Risk Assessment Tool</i> <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Gunakan alat bantu berjalan (mis. <i>walker</i>) <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan menggunakan alas kaki yang tidak licin 2. Anjurkan berkonsentrasi untuk menjaga keseimbangan tubuh 3. Anjurkan melebarkan jarak kedua kaki untuk meningkatkan keseimbangan saat berdiri

Sumber: PPNI, (2017)

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi merupakan pelaksanaan dan perwujudan dari rencana keperawatan yang telah disusun. Menurut Wahyuni (2016), implementasi dibedakan berdasarkan kewenangan dan tanggung jawab perawat yaitu:

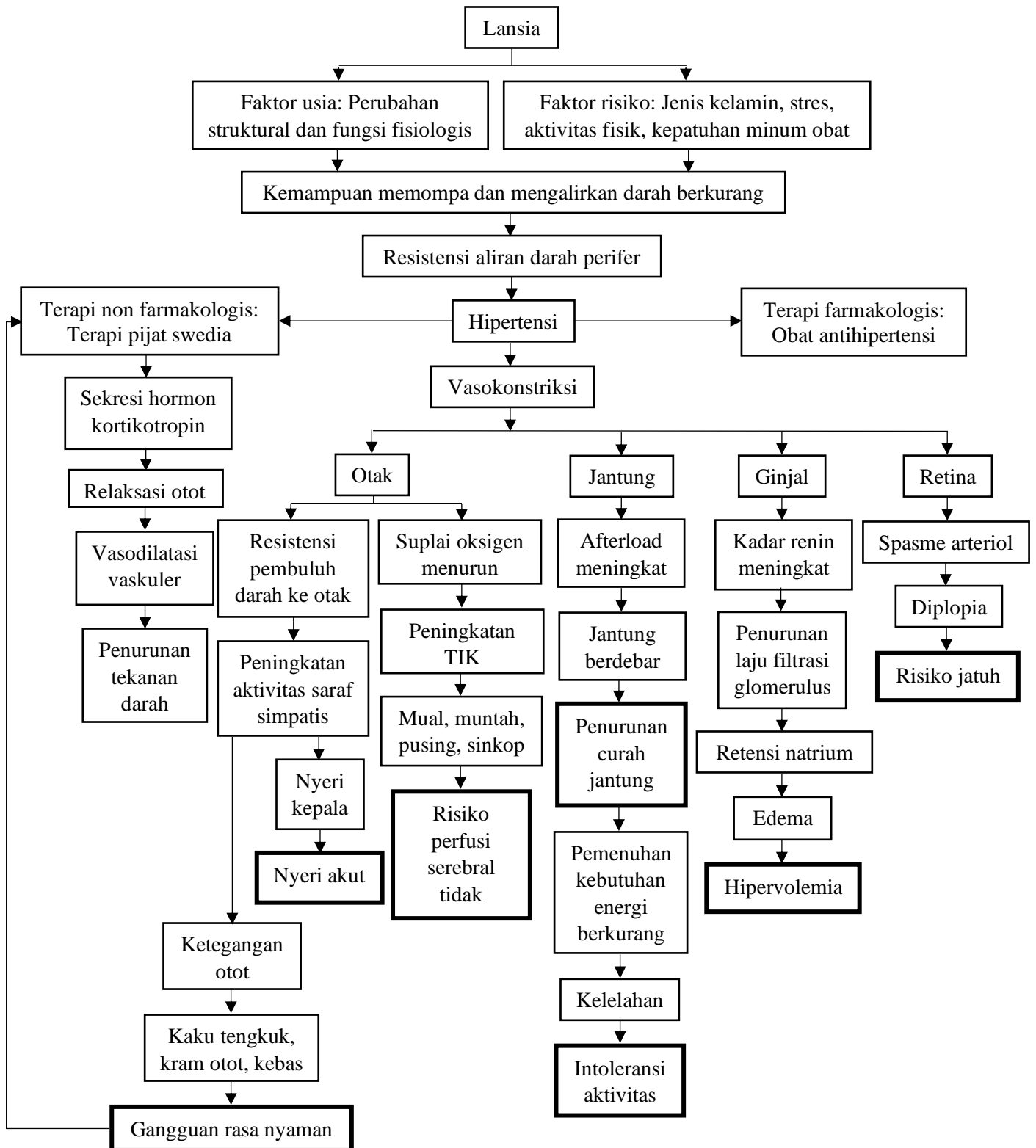
- a) *Independent*, artinya tindakan yang dilaksanakan oleh perawat dilakukan secara mandiri tanpa perintah dari tenaga kesehatan lainnya.
- b) *Dependent*, artinya perawat memberikan tindakan atas instruksi dari tenaga kesehatan lain.
- c) *Interdependen*, artinya tindakan perawat memerlukan kerja sama dengan tenaga kesehatan lain misalnya dokter, gizi, dan tenaga sosial.

Tindakan mandiri yang dapat dilakukan oleh perawat dalam memberikan asuhan keperawatan pada lansia dengan hipertensi yaitu manajemen nyeri dengan menganjurkan teknik relaksasi, melakukan pemeriksaan tekanan darah, dan memberikan edukasi kesehatan.

5. Evaluasi Keperawatan

Tahap evaluasi merupakan analisis perbandingan yang sistematis dan terencana antara hasil dengan tujuan yang telah ditetapkan. Tujuannya untuk melihat kemampuan klien mencapai tujuan yang telah disesuaikan dengan kriteria hasil pada saat tahap perencanaan (Wahyuni, 2016). Beberapa evaluasi yang diharapkan dalam memberikan asuhan keperawatan lansia dengan hipertensi antara lain tidak ada penurunan kesadaran, tanda- tanda vital stabil, lansia dapat melakukan aktivitas sesuai toleransi, keluhan nyeri berkurang, verbalisasi kenyamanan meningkat, edema berkurang dan berat badan ideal, dan lansia terbebas dari kejadian jatuh.

D. Konsep Web of Causation (WOC)



Gambar 1. Web of Causation

(Sumber: Sari (2017), Darmojo dalam Kusumaningati (2019), Carpenito dalam Boutivar (2022))