

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Telaah Pustaka**

##### **1. Konsep Lansia dengan Hipertensi**

###### **a. Konsep Lansia**

###### **1) Definisi Lansia**

Menua atau menjadi tua adalah suatu kondisi yang terjadi di dalam siklus kehidupan manusia. Menjadi tua merupakan proses alamiah, yang memiliki arti bahwa manusia telah melewati tiga tahap kehidupannya, yaitu anak, dewasa, dan tua (lanjut usia). Tiga tahap ini berbeda baik secara biologis maupun psikologis. Sesuai Peraturan Presiden Nomor 88 Tahun 2021 tentang Strategi Nasional Kelanjutusiaan, yang dimaksud dengan Lanjut Usia (lansia) adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun ke atas. Memasuki usia tua berarti manusia mengalami kemunduran, seperti kemunduran fisik yang ditandai dengan rambut memutih, kulit menggendur, gigi mulai ompong, gerakan menjadi lambat, penglihatan dan pendengaran kurang jelas serta posisi tubuh yang tidak proporsional.

## 2) Klasifikasi Lansia

Menurut *World Health Organization* (WHO) klasifikasi lanjut usia sesuai tingkatan umur:

- a) Usia pertengahan (middle age) : 45-59 tahun
- b) Usia lanjut (elderly) : 60-70 tahun
- c) Usia lanjut tua (old) : 75-90 tahun
- d) Usia sangat tua (very old) :  $\geq 90$  tahun

## 3) Perubahan-perubahan pada Lansia

Perubahan pada lansia dalam penelitian Puspita & Budiman (2021) sebagai berikut:

### a) Perubahan Fisik

Biasanya terjadi pada sistem indra, sistem integumen, sistem muskuloskeletal, sistem kardiovaskuler, sistem respirasi, pencernaan dan metabolisme, sistem perkemihan, sistem saraf serta sistem reproduksi.

### b) Perubahan Kognitif

Perubahan kognitif pada lansia meliputi daya ingat (*memory*), IQ (*intelligent quotient*), kemampuan belajar (*learning*), kemampuan pemahaman (*comprehension*), pemecahan masalah (*problem solving*), pengambilan keputusan (*decision making*), kebijaksanaan (*wisdom*), kinerja (*performance*), dan motivasi (*motivation*).

c) Perubahan Mental

Faktor-faktor yang mempengaruhi perubahan mental antara lain perubahan fisik, khususnya organ perasa, kesehatan umum, tingkat pendidikan, keturunan (hereditas), lingkungan, gangguan syaraf panca indera, timbul kebutaan dan ketulian, gangguan konsep diri akibat kehilangan kehilangan jabatan, rangkaian dari kehilangan yaitu kehilangan hubungan dengan teman dan keluarga, hilangnya kekuatan dan ketegapan fisik, perubahan terhadap gambaran diri, perubahan konsep diri serta perubahan spiritual agama (kepercayaan makin terintegrasi dalam kehidupannya).

d) Perubahan Psikososial

- (1) Kesepian kerap kali dirasakan oleh lansia terutama ketika pasangan atau kerabat terdekat meninggal.
- (2) Duka cita (*Bereavement*) kepergian pasangan, kerabat terdekat atau bahkan hewan peliharaan dapat mengganggu kondisi jiwa lansia yang telah rapuh
- (3) Depresi, kesedihan yang berkelanjutan serta perasaan kesepian yang diikuti dengan kondisi dimana lansia ingin menangis terus menerus dapat menjadi tanda terjadinya episode depresi.

- (4) Gangguan cemas dapat dibagi kedalam beberapa bagian antara lain fobia, gangguan cemas umum, panik, gangguan stres pasca trauma dan gangguan obsesif kompulsif.
- (5) Parafrenia, adanya waham (curiga) menjadi tanda utama skizofrenia pada lansia. Hal ini dapat berupa perasaan curiga bahwa orang terdekatnya akan melakukan tindakan jahat kepadanya.
- (6) Sindroma diogenes merupakan suatu kondisi kelainan dimana terjadi penampilan atau perilaku pada lansia yang sangat mengganggu.

## b. Konsep Hipertensi

### 1) Definisi Hipertensi

Pada saat melakukan pemeriksaan tekanan darah, maka akan didapatkan dua angka. Angka yang di atas didapatkan saat jantung berkontraksi (sistolik) dan angka yang di bawah didapatkan saat jantung berelaksasi (diastolik). Hipertensi atau penyakit darah tinggi adalah suatu kondisi dimana seseorang mengalami peningkatan tekanan darah diatas normal yang ditunjukkan oleh angka sistolik dan diastolik pada pemeriksaan tensi darah menggunakan alat ukur tekanan darah. Dikatakan hipertensi apabila tekanan sistolik  $\geq 140$  mmHg dan tekanan diastolik  $\geq 90$  mmHg (Kemenkes, 2021).

Hipertensi atau penyakit tekanan darah tinggi merupakan suatu gangguan pada dinding pembuluh darah yang mengalami peningkatan tekanan darah sehingga mengakibatkan suplai oksigen dan nutrisi tidak bisa sampai ke jaringan yang membutuhkannya. Hal tersebut mengakibatkan jantung harus bekerja lebih keras untuk memenuhi kebutuhan oksigen. Apabila kondisi tersebut berlangsung dalam waktu yang lama dan menetap akan menimbulkan penyakit hipertensi (Hastuti, 2022).

## 2) Tanda dan Gejala Hipertensi

Menurut Hastuti (2022), tanda dan gejala hipertensi antara lain sebagai berikut:

- a) Sakit kepala
- b) Jantung berdebar-debar
- c) Sesak nafas setelah aktivitas berat
- d) Mudah lelah
- e) Penglihatan kabur
- f) Wajah memerah
- g) Hidung berdarah
- h) Sering buang air kecil, terutama malam hari
- i) Telinga berdenging (tinnitus)
- j) Dunia terasa berputar (vertigo)
- k) Tenguk terasa berat

- l) Sulit tidur
  - m) Cepat marah
  - n) Mata berkunang-kunang dan pusing
- 3) Klasifikasi Hipertensi

Menurut JNT (*Joint National Committee*) dalam Kompas.com tahun 2023, bahwa klasifikasi hipertensi adalah sebagai berikut:

Tabel 2.1 Klasifikasi Hipertensi menurut JNT (*Joint National Committee*)

Kriteria	Sistolik	Diastolik
Normal	< 120 mmHg	< 80 mmHg
Pra-Hipertensi	120 – 139 mmHg	80 – 89 mmHg
Hipertensi Tingkat 1	140 – 159 mmHg	90 – 99 mmHg
Hipertensi Tingkat 2	> 160 mmHg	> 100 mmHg

4) Etiologi Hipertensi

Menurut Halodoc tahun 2022, penyebab hipertensi terbagi menjadi 2, yaitu:

a) Hipertensi Primer

Hipertensi yang tidak dapat diidentifikasi. Hipertensi primer cenderung berkembang secara bertahap selama bertahun-tahun yang akhirnya semakin parah jika tidak ditangani.

b) Hipertensi Sekunder

Hipertensi yang disebabkan karena kondisi kesehatan tertentu. Hipertensi ini cenderung terjadi secara tiba-tiba

dan biasanya lebih tinggi daripada hipertensi primer. Beberapa kondisi yang dapat menyebabkan hipertensi sekunder seperti *Obstructif sleep apnea* (OSA), masalah ginjal, tumor kelenjar adrenal, masalah tiroid, cacat bawaan di pembuluh darah, obat-obatan, seperti pil KB, obat flu, dekongestan, obat penghilang rasa sakit yang dijual bebas, obat-obatan terlarang dan lain-lain.

#### 5) Faktor-faktor yang Mempengaruhi Hipertensi

Menurut Kemenkes tahun 2020 terdapat 2 faktor yang mempengaruhi hipertensi, yaitu:

##### a) Faktor yang tidak dapat dikontrol

Merupakan faktor risiko yang melekat pada penderita hipertensi dan tidak dapat diubah.

##### (1) Umur

Hipertensi meningkat sejalan dengan bertambahnya usia. Sekitar 50-60% dari individu yang berusia di atas 60 tahun memiliki tekanan darah yang lebih besar atau sama dengan 140/90 mmHg. Pengaruh degenerasi ini muncul saat seseorang semakin menua (Nurrahmani, 2021).

##### (2) Jenis kelamin

Laki-laki memiliki risiko yang lebih tinggi untuk mengalami hipertensi pada usia yang lebih dini. Laki-

laki juga memiliki risiko yang lebih tinggi terhadap penyakit kardiovaskular yang menimbulkan gejala sakit dan risiko kematian. Namun, setelah mencapai usia 50 tahun, hipertensi lebih sering terjadi pada perempuan (Nurrahmani, 2021).

### (3) Genetik

Terdapat faktor genetik di dalam keluarga-keluarga tertentu yang menyebabkan meningkatnya risiko hipertensi bagi keluarga tersebut. Risiko menderita hipertensi dua kali lipat lebih besar terjadi pada individu yang memiliki orang tua dengan hipertensi dibandingkan dengan individu yang tidak memiliki riwayat keluarga terhadap kondisi tersebut. Di samping itu, individu yang memiliki tekanan darah normal namun memiliki orang tua dengan respons vaskuler yang lebih tinggi terhadap stres mental dan fisik memiliki kecenderungan yang berbeda daripada individu dan orang tua mereka yang juga tekanan darahnya normal. Ini berhubungan dengan munculnya hipertensi di masa mendatang (Nurrahmani, 2021).

#### b) Faktor yang dapat dikontrol

Merupakan faktor risiko yang diakibatkan dari perilaku penderita hipertensi yang tidak sehat.



### (1) Merokok

Zat-zat kimia beracun seperti nikotin dan karbon monoksida yang dihisap melalui rokok yang masuk ke dalam aliran darah dapat merusak jaringan endotel pembuluh darah arteri yang mengakibatkan proses artero sclerosis dan peningkatan tekanan darah (Buku Saku Hipertensi, 2021).

### (2) Konsumsi garam berlebih

Di dalam populasi yang luas didapatkan kecenderungan prevalensi hipertensi meningkat dengan bertambahnya asupan garam. Jika asupan garam kurang dari 3 gram per hari, prevalensi hipertensi hanya beberapa persen. Namun, jika asupan garam antara 5-15 gram per hari, prevalensi hipertensi akan meningkat menjadi 5-15%. Pengaruh asupan garam terhadap timbulnya hipertensi terjadi melalui peningkatan volume plasma, curah jantung dan tekanan darah tanpa diikuti peningkatan ekskresi garam, disamping pengaruh faktor-faktor yang lain (Nurrahmani, 2021).

### (3) Kurang aktivitas fisik

Pada intinya, saat detak jantung dan pernapasan meningkat karena melakukan aktivitas apa pun, tubuh akan mengeluarkan senyawa yang disebut

betaendorphin. Senyawa ini tergolong dalam satu kelompok dengan morfin dan memberikan rasa tenang yang berlangsung sepanjang hari. Banyak psikolog yang setuju bahwa beraktivitas fisik merupakan salah satu cara terbaik untuk mengurangi stres. Dalam hal ini, control tekanan darah akan tercapai (Nurrahmani, 2021).

#### (4) Stres

Penyebab stres bisa datang dari berbagai faktor seperti peningkatan tekanan darah akibat pekerjaan yang tinggi, kurangnya kebebasan, perasaan tidak aman tentang masa depan, peningkatan tugas yang berlebihan, adanya konflik-konflik dan tuntutan psikologis yang diberikan oleh pekerjaan. Kombinasi tekanan yang diberikan ini sangat efektif dalam meningkatkan tekanan darah. Ada banyak cara yang jelas di mana stres dan emosi negatif dapat mempengaruhi tubuh. Tekanan mental meningkatkan kebutuhan akan oksigen karena tekanan darah dan kecepatan detak jantung meningkat (Nurrahmani, 2021)

#### (5) Obesitas

Prevalensi hipertensi pada obesitas jauh lebih besar. Risiko relatif untuk menderita hipertensi pada orang-

orang gemuk 5 kali lebih tinggi dibandingkan dengan seseorang yang badannya normal (Kemenkes RI dalam Buku Saku Hipertensi, 2021)

#### (6) Konsumsi Alkohol

Ketika mengonsumsi alkohol secara berlebihan akan menyebabkan peningkatan tekanan darah yang tergolong parah karena dapat menyebabkan darah di otak tersumbat dan menyebabkan stroke (Adisty, 2023)

#### 6) Komplikasi Hipertensi

Komplikasi yang dapat muncul pada penderita hipertensi, jika tidak ditangani yaitu penyakit jantung, stroke, penyakit ginjal, retinopati (kerusakan telinga), penyakit pembuluh darah tepi dan penyakit saraf (Kemenkes, 2019).

#### 7) Penatalaksanaan Hipertensi

Penatalaksanaan hipertensi terbagi menjadi dua yaitu secara farmakologis dan nonfarmakologis (Putri *et al*, 2022).

##### a) Penatalaksanaan farmakologis

Penatalaksanaan secara farmakologis bertujuan untuk mencegah kematian dan komplikasi dengan mencapai dan mempertahankan tekanan darah arteri pada atau kurang dari 140/90 mmHg. Terapi farmakologi yaitu yang menggunakan senyawa obat-obatan yang dalam kerjanya dapat mempengaruhi tekanan darah pada pasien hipertensi

seperti: angiotensin receptor blocker (ARBs), beta blocker, calcium channel dan lainnya.

b) Penatalaksanaan non farmakologis

Terapi non farmakologis adalah bentuk terapi yang tidak melibatkan penggunaan obat-obatan. Pendekatan nonfarmakologis mencakup penurunan berat badan, pembatasan alkohol dan natrium, olahraga teratur serta relaksasi. Pengelolaan non farmakologis melibatkan penciptaan suasana yang rileks, pengurangan tingkat stres, dan penurunan kecemasan. Teknik non farmakologis yang meringankan atau mengurangi nyeri seperti dengan menggunakan sentuhan afektif, sentuhan terapeutik, akupresur, relaksasi dan teknik imajinasi, distraksi, hipnosis, kompres dingin, kompres hangat, stimulasi/message kutaneus (Rasubala dalam Lestari, 2022).

## **2. Konsep Terapi Pijat Refleksi Kaki**

a. Definisi Pijat Refleksi Kaki

Refleksiologi adalah pengobatan holistik berdasarkan prinsip bahwa terdapat titik pada kaki, tangan, dan telinga yang terhubung ke bagian tubuh atau organ lain melalui sistem saraf. Tekanan di titik tersebut akan merangsang pergerakan energi di sepanjang saluran saraf yang akan membantu mengembalikan

homeostasis (keseimbangan) energi tubuh. Pijat refleksi juga mengurangi rasa sakit, meningkatkan daya tahan tubuh, membuat badan lebih rileks dan bisa mengurangi ketergantungan terhadap obat-obatan. Terapi pijat refleksi menggunakan teknik kompresi pada otot yang dapat merangsang aliran darah vena dalam jaringan subkutan dan mengakibatkan retensi darah menurun dalam pembuluh perifer. Tekanan ini juga menyebabkan pelebaran arteri sehingga suplai darah ke daerah yang dipijat meningkat, terjadi efektifitas kontraksi otot dan membuang sisa metabolisme sehingga membantu mengurangi ketegangan otot, merangsang relaksasi dan kenyamanan. Pengaruh langsung pijat refleksi terhadap elastisitas dinding pembuluh darah adalah dengan memberikan teknik manipulasi dari struktur jaringan lunak dapat menenangkan serta mengurangi stres psikologis sehingga hormon morpin endogen seperti endorphen, enkefalin dan dinorfin meningkat dan kadar hormon stres seperti cortisol, norepinephrine dan dopamin di dalam tubuh menurun. Hal ini yang menyebabkan terjadinya pelebaran pembuluh darah sehingga berdampak pada penurunan tekanan darah (Sulaiman & Margiyati, 2019).

Pijat refleksi memiliki titik-titik khusus pada tubuh yang berbeda dengan jenis pijat lainnya. Sebelum melakukan pijatan, penting untuk mengetahui titik yang tepat agar hasilnya maksimal dalam merangsang organ tertentu di tubuh. Pengaruh pijat refleksi

dapat dirasakan oleh organ atau bagian tubuh melalui stimulasi sistem saraf. Lalu, stimulus ini akan dikirim ke sistem saraf pusat. Hasilnya, tubuh akan menjadi lebih rileks. Pijat refleksi bisa dilakukan di berbagai bagian tubuh, namun salah satu yang terkenal khasiatnya adalah pijat refleksi kaki. Meski pijatan dilakukan di bagian kaki, tapi khasiatnya bisa dirasakan di berbagai bagian dan juga organ tubuh lainnya (Hadiyanti & Marbun, 2023).

b. Tujuan dan Manfaat Pijat Refleksi Kaki

Pijat refleksi kaki dipercaya dapat mengatasi rasa cemas, nyeri umum dan nyeri punggung. Selain itu, secara luas, pijat refleksi juga dikenal memiliki banyak manfaat lainnya. Beberapa potensi manfaatnya adalah (Hadiyanti & Marbun, 2023):

- 1) Menurunkan stres dan keresahan
- 2) Mengurangi nyeri atau rasa sakit
- 3) Meningkatkan mood
- 4) Meningkatkan kondisi badan secara keseluruhan

Sebuah penelitian yang dilakukan di *East California University*, Amerika Serikat menemukan bahwa terdapat manfaat pijat refleksi kaki bagi pasien yang menderita kanker payudara dan paru-paru. Salah satu manfaat yang dapat diperoleh dari melakukan refleksi telapak kaki adalah berkurangnya rasa resah yang dirasakan oleh partisipan setelah melakukan sesi pijat refleksi selama 30 menit (Hadiyanti & Marbun, 2023).





c. Standar Operasional Prosedur Pijat Refleksi Kaki









Adapun teknik dalam melakukan pijat refleksi kaki sebagai berikut

(Puthusseril dalam Ainun *et al*, 2021):

- 1) Tempatkan handuk di bawah paha dan tumit.
- 2) Melumuri kedua telapak tangan dengan lotion atau minyak *baby oil*.
- 3) Lakukan pemijitan kaki dimulai dari telapak kaki sampai dengan bagian jari-jari kaki selama 15 detik di setiap bagian kaki.
- 4) Observasi tingkat kenyamanan pasien pada saat dilakukan *massage*.

Gambar 2.1 Langkah-langkah Pijat Refleksi Kaki

No	Metode	Langkah-langkah Foot Massage
1		Dengan menggunakan bagian tumit telapak tangan peneliti, peneliti menggosok dan memijat telapak kaki pasien secara perlahan dari arah dalam ke arah sisi luar kaki pada bagian terluas kaki kanan selama 15 detik.
2		Dengan menggunakan tumit telapak tangan peneliti di bagian yang sempit dari kaki kanan, peneliti menggosok dan memijat secara perlahan bagian telapak kaki pasien dari arah dalam ke sisi luar kaki selama 15 detik.
3		Pegang semua jari-jari kaki oleh tangan kanan, dan tangan kiri menopang tumit pasien, kemudian peneliti memutar pergelangan kaki tiga kali searah jarum jam dan tiga kali ke arah berlawanan arah jarum jam selama 15 detik.
4		Tahan kaki di posisi yang menunjukkan ujung jari kaki mengarah keluar (menghadap peneliti), gerakan maju dan mundur tiga kali selama 15 detik. Untuk mengetahui fleksibilitas.

5		Tahan kaki di area yang lebih luas bagian atas dengan menggunakan seluruh jari (ibu jari di telapak kaki dan empat jari di punggung kaki) dari kedua belah bagian kemudian kaki digerakkan ke sisi depan dan ke belakang tiga kali selama 15 detik.
6		Tangan kiri menopang kaki kemudian tangan kanan memutar dan memijat masing-masing jari kaki sebanyak tiga kali di kedua arah, untuk memeriksa ketegangan (15 detik).
7		Pegang kaki kanan dengan kuat dengan menggunakan tangan kanan pada bagian punggung kaki sampai ke bawah jari-jari kaki dan tangan kiri yang menopang tumit. genggam bagian punggung kaki berikan pijatan lembut selama 15 detik.
8		Posisi tangan berganti, tangan kanan menopang tumit dan tangan kiri yang menggenggam punggung kaki sampai bawah jari kaki kemudian di pijat dengan lembut selama 15 detik.
9		Pegang kaki dengan lembut tapi kuat dengan tangan kanan seseorang di bagian punggung kaki hingga ke bawah jari-jari kaki dan gunakan tangan kiri untuk menopang di tumit dan pergelangan kaki dan berikan tekanan lembut selama 15 detik.
10		Menopang tumit menggunakan tangan kiri dan dengan menggunakan tangan kanan untuk memutar setiap searah jarum jam kaki dan berlawanan arah jarum jam serta menerapkan tekanan lembut selama 15 detik.
11		Menopang tumit dengan menggunakan tangan kiri dan memberikan tekanan dan pijatan dengan tangan kanan pada bagian sela-sela jari bagian dalam dengan gerakan ke atas dan ke bawah gerakan lembut selama 15 detik.
12		Tangan kanan memegang jari kaki dan tangan kiri memberikan tekanan ke arah kaki bagian bawah kaki menggunakan tumit tangan dengan memberikan tekanan lembut selama 15 detik.

Sumber: <https://jurnal.unigal.ac.id/abdimasgaluh/article/view/5902/4192>



### 3. Konsep Asuhan Keperawatan Lansia Hipertensi

#### a. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian adalah langkah pertama dalam proses keperawatan. Pada pengkajian ini, penting untuk melakukan evaluasi yang menyeluruh terhadap aspek-aspek biologis, psikologis, sosial, dan spiritual. Tujuan pengkajian adalah untuk mengumpulkan informasi dan membuat data dasar pasien. Terdapat beberapa metode yang dapat digunakan dalam pengumpulan data, yaitu wawancara, observasi, dan pemeriksaan fisik serta diagnostik. Proses pengkajian melibatkan tindakan sistematis dalam mengumpulkan, memverifikasi, dan mengkomunikasikan data-data yang berkaitan dengan klien (Padila, 2019).

- 1) Identitas klien meliputi nama, tempat tanggal lahir, jenis kelamin, status perkawinan, agama, dan suku.
- 2) Riwayat pekerjaan dan status ekonomi meliputi pekerjaan saat ini, pekerjaan sebelumnya, sumber pendapatan, dan kecukupan pendapatan.
- 3) Lingkungan tempat tinggal meliputi kebersihan dan kerapihan lingkungan, penerangan, sirkulasi udara, keadaan kamar mandi dan WC, pembuangan air kotor, sumber air minum, pembuangan sampah, sumber pencemaran, privasi, dan risiko *injury*.

#### 4) Riwayat Kesehatan

##### a) Status kesehatan saat ini

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

##### b) Riwayat kesehatan masa lalu

Menurut Cahyani & Nindya (2020), riwayat kesehatan masa lalu yang perlu dikaji antara lain: apakah ada riwayat hipertensi sebelumnya, diabetes melitus, penyakit ginjal, obesitas, hiperkolestrol, adanya riwayat merokok, penggunaan alcohol, dan penggunaan obat kontrasepsi oral dan lain-lain.

5) Pola Fungsional

a) Persepsi kesehatan dan pola manajemen kesehatan

b) Nutrisi metabolik

Menilai apakah ada perubahan nutrisi dalam makan dan minum, pola konsumsi makanan dan riwayat peningkatan berat badan. Biasanya penderita hipertensi perlu memenuhi kandungan nutrisi seperti karbohidrat, protein, mineral, air, lemak, dan serat.

c) Eliminasi

d) Aktivitas pola dan latihan

e) Pola istirahat tidur

f) Pola kognitif persepsi

g) Persepsi diri pola konsep diri

h) Pola peran-hubungan

i) Seksualitas

j) Koping-pola toleransi stres

k) Nilai-pola keyakinan

6) Pemeriksaan fisik meliputi keadaan umum, tanda-tanda vital, berat badan, tinggi badan, pemeriksaan kepala, rambut, mata, telinga, mulut, gigi, bibir, dada, abdomen, kulit, ekstremitas atas, dan ekstremitas bawah.

## 7) Pengkajian khusus

### a) Indeks katz

Indeks katz adalah suatu instrumen pengkajian dengan sistem penilaian yang didasarkan pada kemampuan seseorang untuk melakukan aktivitas kehidupan sehari-hari secara mandiri. Penentuan kemandirian fungsional dapat mengidentifikasi kemampuan dan keterbatasan klien sehingga memudahkan pemilihan intervensi yang tepat (Purba *et al*, 2022). Adapun aktivitas yang dinilai dalam indeks katz adalah *bathing, dressing, toileting, transferring, continence* dan *feeding*.

### b) APGAR keluarga lansia

APGAR keluarga lansia dilakukan untuk menilai fungsi keluarga dengan lansia. APGAR terdiri dari: *Adaptation, Partnership, Growth, Afek, dan Resolve* (Purba *et al*, 2022).

### c) SPMSQ (*Short Portable Mental Status Questionnaire*)

SPMSQ (*Short Portable Mental Status Questionnaire*) adalah penilaian fungsi intelektual lansia. Untuk mendeteksi adanya tingkat kerusakan intelektual. Terdiri dari 10 pertanyaan tentang: orientasi, riwayat pribadi, memori dalam hubungannya dengan kemampuan perawatan diri, memori jauh dan kemampuan matematis (Purba *et al*, 2022).

d) Inventaris depresi

*Back Depresi back* merupakan alat pengukur status efektif digunakan untuk membedakan jenis depresi yang mempengaruhi suasana hati. Berisikan 21 karakteristik yaitu alam perasaan, pesimisme, rasa kegagalan, kepuasan, rasa bersalah, rasa terhukum, kekecewaan terhadap seseorang, kekerasan terhadap diri sendiri, keinginan untuk menghukum diri sendiri, keinginan untuk menangis, mudah tersinggung, menarik diri, ketidakmampuan membuat keputusan, gambaran tubuh, gangguan tidur, kelelahan, gangguan selera makan, kehilangan berat badan. Berisikan 13 hal tentang gejala dan sikap yang berhubungan dengan depresi (Purba *el al*, 2022).

e) Resiko jatuh (*Morse Fall Scale*)

*Morse Fall Scale* (MFS) adalah strategi pencegahan jatuh dengan menciptakan lingkungan yang bebas dari faktor pencetus, yaitu dengan mengorientasikan responden terhadap lingkungan dan pemberian informasi yang jelas tentang bagaimana menggunakan alat bantu jalan. MFS metode cepat dan sederhana yang dapat digunakan untuk menilai kemungkinan jatuh pada lansia dan digunakan secara luas dalam melakukan perawatan akut maupun dalam pelayanan jangka panjang. Instrumen ini memiliki 6

variabel yaitu: riwayat jatuh, diagnosa sekunder, penggunaan alat bantu, terpasang infus, gaya berjalan dan status mental (Sarah & Sembiring, 2021).

f) Status nutrisi: MNA (*Mini Nutritional Assessment*)

MNA (*Mini Nutritional Assessment*) adalah alat untuk mengukur atau menskrining nutrisi pada lansia. *Mini Nutritional Assessment* (MNA) mengandung pertanyaan-pertanyaan yang berhubungan dengan nutrisi dan kondisi kesehatan, kebebasan, kualitas hidup, pengetahuan, mobilitas, dan kesehatan yang subjektif. Tujuan dari MNA ini untuk mendeteksi status gizi lansia, sehingga akan mendapatkan rekomendasi lebih lanjut (Mujiastuti, 2021).

b. Diagnosa Keperawatan

Menurut SDKI (2017) diagnosa keperawatan yang mungkin ditemukan pada klien dengan hipertensi adalah:

- 1) Gangguan rasa nyaman berhubungan dengan gejala penyakit:  
Hipertensi
- 2) Nyeri akut berhubungan dengan agen pencidera fisiologis:  
peningkatan tekanan vaskuler serebral
- 3) Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurangnya kontrol tidur
- 4) Intoleransi aktifitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen

- 5) Manajemen kesehatan tidak efektif berhubungan dengan kurang terpapar informasi
- 6) Risiko perfusi serebral tidak efektif dibuktikan dengan hipertensi
- 7) Risiko perfusi perifer tidak efektif dibuktikan dengan hipertensi
- 8) Risiko penurunan curah jantung dibuktikan dengan perubahan *afterload*
- 9) Ketidakpatuhan minum obat berhubungan dengan ketidakadekuatan pemahaman: kurang motivasi

c. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan adalah segala treatment yang dikerjakan oleh perawat didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran (*outcome*) yang diharapkan. Sedangkan tindakan keperawatan adalah perilaku atau aktivitas spesifik yang dikerjakan oleh perawat untuk mengimplementasikan intervensi keperawatan. Tindakan pada intervensi keperawatan terdiri atas observasi, terapeutik, edukasi dan kolaborasi (Tim pokja SIKI PPNI, 2018).

Tabel 2.2 Intervensi Keperawatan

<b>Diagnosa Keperawatan</b>	<b>Tujuan &amp; Kriteria Hasil</b>	<b>Intervensi Keperawatan</b>
Gangguan rasa nyaman berhubungan dengan gejala penyakit:	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam, maka status	Intervensi Utama: <b>1. Manajemen Nyeri</b> (SIKI, I.08238 Hal. 201)

<b>Diagnosa Keperawatan</b>	<b>Tujuan &amp; Kriteria Hasil</b>	<b>Intervensi Keperawatan</b>
Hipertensi (SDKI, D.0074 Hal. 166)	kenyamanan meningkat, dengan kriteria hasil: 1. Keluhan tidak nyaman menurun 2. Gelisah menurun (SKLI, L.08064 Hal.110)	<p><b>Observasi:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri</li> <li>- Identifikasi skala nyeri</li> <li>- Identifikasi respon nyeri non verbal</li> <li>- Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri</li> <li>- Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri</li> <li>- Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri</li> <li>- Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup</li> <li>- Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan</li> <li>- Monitor efek samping penggunaan analgetik</li> </ul> <p><b>Terapeutik:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Berikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (mis: TENS, hypnosis, akupresur, terapi music, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, Teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain)</li> <li>- Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis: suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan)</li> <li>- Fasilitasi istirahat dan tidur</li> <li>- Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri</li> </ul> <p><b>Edukasi:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri</li> <li>- Jelaskan strategi meredakan nyeri</li> <li>- Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri</li> <li>- Anjurkan menggunakan analgesik</li> </ul>



Diagnosa Keperawatan	Tujuan & Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan
		<p>secara tepat</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ajarkan Teknik farmakologis untuk mengurangi nyeri</li> </ul> <p><b>Kolaborasi:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu</li> </ul> <p><b>2. Pengaturan Posisi</b> (SIKI, I.01019 Hal. 293)</p> <p><b>Observasi:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Monitor status oksigenasi sebelum dan sesudah mengubah posisi</li> <li>- Monitor alat traksi agar selalu tepat</li> </ul> <p><b>Terapeutik:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tempatkan pada matras/tempat tidur terapeutik yang tepat</li> <li>- Tempatkan pada posisi terapeutik</li> <li>- Tempatkan objek yang sering digunakan dalam jangkauan</li> <li>- Tempatkan bel atau lampu panggilan dalam jangkauan</li> <li>- Sediakan matras yang kokoh/padat</li> <li>- Atur posisi tidur yang disukai, jika tidak kontraindikasi</li> <li>- Atur posisi untuk mengurangi sesak (mis: semi-fowler)</li> <li>- Atur posisi yang meningkatkan drainage</li> <li>- Posisikan pada kesejajaran tubuh yang tepat</li> <li>- Imobilisasi dan topang bagian tubuh yang cedera dengan tepat</li> <li>- Tinggikan bagian tubuh yang sakit dengan tepat</li> <li>- Tinggikan anggota gerak 20° atau lebih diatas level jantung</li> <li>- Tinggikan tempat tidur bagian kepala</li> <li>- Berikan bantal yang tepat pada leher</li> <li>- Berikan topangan pada area edema (mis: bantal dibawah lengan atau</li> </ul>

Diagnosa Keperawatan	Tujuan & Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan
		<p>skrotum)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Posisikan untuk mempermudah ventilasi/perfusi (mis: tengkurap/good lung down)</li> <li>- Motivasi melakukan ROM aktif atau ROM pasif</li> <li>- Motivasi terlibat dalam perubahan posisi, sesuai kebutuhan</li> <li>- Hindari menempatkan pada posisi yang dapat meningkatkan nyeri</li> <li>- Hindari menempatkan stump amputasi pada posisi fleksi</li> <li>- Hindari posisi yang menimbulkan ketegangan pada luka</li> <li>- Minimalkan gesekan dan tarikan saat mengubah posisi</li> <li>- Ubah posisi setiap 2 jam</li> <li>- Ubah posisi dengan Teknik log roll</li> <li>- Pertahankan posisi dan integritas traksi</li> </ul> <p><b>Edukasi:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Informasikan saat akan dilakukan perubahan posisi</li> <li>- Ajarkan cara menggunakan postur yang baik dan mekanika tubuh yang baik selama melakukan perubahan posisi</li> </ul> <p><b>Kolaborasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kolaborasi pemberian premedikasi sebelum mengubah posisi, jika perlu</li> </ul> <p><b>3. Terapi Relaksasi</b> (SIKI, I.09326 Hal. 436)</p> <p><b>Observasi:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifikasi penurunan tingkat energi, ketidakmampuan berkonsentrasi, atau gejala lain yang mengganggu kemampuan kognitif</li> <li>- Identifikasi Teknik relaksasi yang pernah efektif digunakan</li> <li>- Identifikasi kesediaan, kemampuan,</li> </ul>

<b>Diagnosa Keperawatan</b>	<b>Tujuan &amp; Kriteria Hasil</b>	<b>Intervensi Keperawatan</b>
		<p>dan penggunaan Teknik sebelumnya</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Periksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu sebelum dan sesudah Latihan</li> <li>- Monitor respons terhadap terapi relaksasi</li> </ul> <p><b>Terapeutik:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ciptakan lingkungan tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruang nyaman, jika memungkinkan</li> <li>- Berikan informasi tertulis tentang persiapan dan prosedur teknik relaksasi</li> <li>- Gunakan pakaian longgar</li> <li>- Gunakan nada suara lembut dengan irama lambat dan berirama</li> <li>- Gunakan relaksasi sebagai strategi penunjang dengan analgetik atau Tindakan medis lain, jika sesuai</li> </ul> <p><b>Edukasi:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Jelaskan tujuan, manfaat, Batasan, dan jenis relaksasi yang tersedia (mis: musik, meditasi, napas dalam, relaksasi otot progresif)</li> <li>- Jelaskan secara rinci intervensi relaksasi yang dipilih</li> <li>- Anjurkan mengambil posisi nyaman</li> <li>- Anjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi</li> <li>- Anjurkan sering mengulangi atau melatih Teknik yang dipilih</li> <li>- Demonstrasikan dan latih Teknik relaksasi (mis: napas dalam, peregangan, atau imajinasi terbimbing)</li> </ul>

#### d. Implementasi Keperawatan

Implementasi adalah pelaksanaan dari rencana keperawatan untuk mencapai tujuan yang spesifik. Tahap implementasi dimulai setelah rencana keperawatan disusun dan ditujukan untuk membantu klien mencapai tujuan yang diharapkan. Tujuan dari implementasi adalah membantu klien dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan yang mencakup peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, pemulihan kesehatan dan memfasilitasi coping. Perencanaan keperawatan dapat dilaksanakan dengan baik jika klien mempunyai keinginan untuk berpartisipasi dalam implementasi keperawatan. Implementasi dalam mengurangi masalah keperawatan nyeri akut lebih ditekankan pada (Andarmoyo, 2013):

- 1) Upaya keperawatan dalam meningkatkan kenyamanan
- 2) Upaya pemberian informasi yang akurat
- 3) Upaya mempertahankan kesejahteraan
- 4) Upaya tindakan meredakan nyeri dengan teknik non farmakologis
- 5) Pemberian terapi nyeri farmakologis

#### e. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi adalah hasil dari perkembangan kesehatan pasien, dengan bertujuan untuk mengetahui sejauh mana tujuan perawat dapat dicapai dan memberikan umpan balik terhadap asuhan keperawatan

yang diberikan. Evaluasi keperawatan terhadap pasien dengan masalah nyeri akut dilakukan dengan menilai kemampuan pasien dalam merespon rangsangan nyeri diantaranya (Andarmoyo, 2013):

- 1) Pasien melaporkan adanya penurunan rasa nyeri
- 2) Pasien mendapatkan pemahaman yang akurat mengenai nyeri
- 3) Mampu mempertahankan kesejahteraan dan meningkatkan kemampuan fungsi fisik dan psikologis yang dimiliki pasien
- 4) Mampu melakukan tindakan-tindakan non farmakologis
- 5) Mampu menggunakan terapi yang diberikan untuk mengurangi nyeri.

## B. Kerangka Teori

Gambar 2.2 Kerangka Teori

