

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Pemenuhan Kebutuhan Psikososial pada Lansia dengan Hipertensi

1. Konsep Dasar Hipertensi pada Lansia

a. Definisi Lansia

Lansia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun ke atas, dimana pada masa ini merupakan proses yang mengakibatkan perubahan-perubahan fisik, psikologi dan psikososial. Lansia dengan hipertensi perlu mendapatkan terapi hipertensi yang dikelompokkan dalam terapi farmakologi dan terapi nonfarmakologi. Terapi farmakologis yaitu terapi dengan menggunakan obat-obat antihipertensi (Bete et al., 2022).

b. Definisi Hipertensi

Menurut Yulia et al (2020) hipertensi merupakan salah satu penyakit kardiovaskuler yang masih menjadi masalah kesehatan utama didunia karena memberikan komplikasi-komplikasi yang fatal. Hipertensi merupakan suatu keadaan dimana seseorang mengalami peningkatan tekanan darah diatas normal yang mengakibatkan peningkatan angka kesakitan (7,3%) dan kematian (79,5%).

Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO), satu diantara lima orang dewasa di seluruh dunia mengalami peningkatan tekanan darah. Prevalensi kejadian hipertensi di seluruh dunia sekitar 972 juta orang atau 26,4% masyarakat dunia mengalami hipertensi. Angka ini kemungkinan akan mengalami peningkatan menjadi 29,2% di tahun 2030. Dari 972 juta penderita hipertensi, 333 juta berada di negara maju dan sisanya (639 juta) berada di negara berkembang termasuk Indonesia. Prevalensi hipertensi tertinggi berada di daerah Afrika yaitu 46% orang dewasa berusia > 25 tahun.

c. Penyebab Hipertensi

a. Faktor yang tidak dapat diubah

1) Riwayat keluarga

Jika ada riwayat keluarga dekat yang memiliki faktor keturunan hipertensi, akan mempertinggi risiko terkena hipertensi pada keturunannya. Keluarga dengan riwayat hipertensi akan meningkatkan risiko hipertensi sebesar empat kali lipat. Data statistik membuktikan jika seseorang memiliki riwayat salah satu orang tuanya menderita penyakit tidak menular, maka dimungkinkan sepanjang hidup keturunannya 12 memiliki peluang 25% terserang penyakit tersebut. Jika kedua orang tua memiliki penyakit tidak

menular maka kemungkinan mendapatkan penyakit tersebut sebesar 60% (Thomas et al., 2020).

2) Usia

Bertambahnya usia dapat menyebabkan perubahan fisiologis dalam tubuh, misalnya penebalan dinding pembuluh darah karena penimbunan kolagen pada lapisan otot pembuluh darah sehingga pembuluh darah terbatas dan menjadi kencang yang dimulai pada usia 45 tahun. Demikian juga, ada juga peningkatan resistensi pinggiran dan tindakan bijaksana serta tidak adanya respons baroreseptor (garis pedoman regangan sirkulasi) dan fungsi ginjal di mana aliran darah ginjal dan laju filtrasi glomerulus menurun. Inilah salah satu faktor penyebab hipertensi yang tidak bisa dikendalikan (Musfirah & Masriadi, 2019).

3) Jenis kelamin

Hipertensi berdasarkan gender dapat dipengaruhi oleh faktor psikologis. Laki-laki lebih terikat dengan pekerjaan seperti perasaan kurang nyaman terhadap pekerjaan, menganggur, dan perilaku tidak sehat seperti merokok sedangkan perempuan dilindungi dari penyakit kardiovaskuler sebelum menopause oleh hormon estrogen (Saing, 2016).

b. Faktor yang dapat dirubah

1) Kebiasaan merokok

Seseorang yang merokok lebih dari satu bungkus setiap hari memiliki dua kali ketidakberdayaan terhadap hipertensi bila dibandingkan dengan bukan perokok (Tumanduk et al., 2019).

2) Kebiasaan pola makan

Kebiasaan pola makan yang salah, dari jumlah dan jenis makanan yang dikonsumsi berlebihan tinggi dapat meningkatkan hipertensi. Kebiasaan mengonsumsi makanan sumber yang mengandung lemak dan kolesterol dapat berlebihan menimbulkan plak yang menumpuk di pembuluh darah, sehingga elastisitas pembuluh darah menjadi berkurang (H. Setiawan et al., 2018).

3) Obesitas/kegemukan

Hipertensi dan kegemukan adalah gangguan yang memiliki hubungan yang nyaman, hipertensi yang berhubungan dengan kegemukan sebagian besar memiliki kualitas pengembangan volume plasma dan peningkatan hasil kardiovaskular (hasil jantung), hiperinsulinemia, dan resistensi urin, peningkatan kerja sistem sensorik yang bijaksana, pemeliharaan natrium, mengarahkan hormon pengatur garam (Kadir, 2019).

4) Stress

Tekanan darah biasanya sangat tinggi saat stress, meskipun bersifat sementara namun jika dibiarkan terus berlanjut, hal ini dapat meningkatkan risiko hipertensi.

5) Konsumsi alkohol

Alkohol dapat memicu terjadinya hipertensi pada seseorang atau memperburuk gejala yang sudah timbul. Dikarenakan alkohol dapat mempersempit pembuluh darah, yang dapat mengakibatkan kerusakan pembuluh darah dan organ dalam tubuh. (Rohkuswara & Syarif, 2017).

d. Klasifikasi Hipertensi

Klasifikasi dari hipertensi menurut (Lukito et al., 2019) dijelaskan pada tabel di bawah ini:

Tabel 1. Klasifikasi Hipertensi

Kategori	Sistolik (mmHg)	Diastolik (mmHg)
Optimal	< 120	< 80
Normal	120 – 129	80 – 84
Normal – Tinggi	130 – 139	85 – 89
Hipertensi Derajat 1	140 – 159	90 – 99
Hipertensi Derajat 2	160 – 179	100 – 109
Hipertensi Derajat 3	≥ 180	≥ 110
Hipertensi Terisolasi	Sistolik ≥ 140	< 90

Sumber: (Lukito et al., 2019)

e. Etiologi Hipertensi

1) Hipertensi esensial atau primer

Penyebab pasti dari hipertensi esensial belum dapat diketahui, sementara penyebab sekunder dari hipertensi esensial juga tidak ditemukan. Hipertensi esensial tidak ditemukan penyakit renivaskuler, gagal ginjal maupun penyakit lainnya, genetik sertara menjadi bagian dari penyebab timbulnya hipertensi esensial termasuk stress, intake alkohol moderat, merokok, lingkungan dan gaya hidup (Copeland et al., 2018).

2) Hipertensi sekunder

Hipertensi sekunder penyebabnya dapat diketahui seperti kelainan pembuluh darah ginjal, gangguan kelenjar tiroid (hipertiroid), hiperaldosteronisme, penyakit parenkimal (Huang et al., 2019).

f. Tanda dan Gejala Hipertensi

Menurut Maulana (2022) tanda dan gejala pada hipertensi dibedakan menjadi:

1) Tidak ada gejala

Tidak ada gejala yang spesifik yang dapat dihubungkan dengan peningkatan tekanan darah, selain penentuan tekanan arteri oleh dokter yang memeriksa. Hal ini berarti hipertensi arterial tidak akan pernah terdiagnosis jika tekanan darah tidak teratur.

2) Gejala yang lazim

Sering dikatakan bahwa gejala terlazim yang menyertai hipertensi meliputi nyeri kepala dan kelelahan. Dalam kenyataannya ini merupakan gejala terlazim yang mengenai kebanyakan pasien yang mencari pertolongan medis. Beberapa pasien yang menderita hipertensi yaitu:

- a) Mengeluh sakit kepala, pusing
- b) Lemas, kelelahan
- c) Sesak nafas
- d) Gelisah
- e) Mual
- f) Muntah
- g) Epistaksis
- h) Kesadaran menurun

g. Komplikasi Hipertensi

Menurut Maulana (2022) komplikasi hipertensi yaitu:

1) Stroke

Stroke dapat terjadi akibat perdarahan tekanan tinggi di otak atau akibat embolus yang terlepas dari pembuluh non otak yang terkena tekanan darah.

2) Gagal ginjal

Terjadinya gagal ginjal dikarenakan kerusakan progresif akibat tekanan tinggi pada kapiler - kapiler ginjal glomerulus.

Rusaknya membran glomerulus, darah akan mengalir ke unit-unit fungsional ginjal, nefron akan terganggu dan dapat berlanjut menjadi hipoksik dan kematian.

3) Ensefalopati (kerusakan otak)

Dapat terjadi terutama pada hipertensi maligna. Tekanan yang sangat tinggi pada kelainan ini menyebabkan peningkatan tekanan kapiler dan mendorong cairan ke dalam ruang interstisium di seluruh susunan saraf pusat.

4) Infark miokardium

Terjadi apabila arteri koroner yang aterosklerotik tidak menyuplai cukup oksigen ke miokardium atau apabila terbentuk thrombus yang menghambat aliran darah melalui pembuluh tersebut.

2. Konsep Pemenuhan Kebutuhan Psikososial

Psikososial merupakan istilah yang menggambarkan hubungan antara kondisi sosial seseorang dengan kesehatan mental atau emosinya.

Psikososial melibatkan aspek psikologis dan sosial

Kebutuhan psikososial adalah setiap perubahan dalam kehidupan individu, baik yang bersifat psikologik maupun sosial yang mempunyai pengaruh timbal balik. masalah kejiwaan dan kemasyarakatan yang mempunyai pengaruh timbal balik, sebagai akibat terjadinya perubahan sosial dan atau gejala sosial dalam masyarakat yang dapat menimbulkan gangguan jiwa

Menurut Komariah et al (2021) psikososial adalah setiap perubahan dalam kehidupan individu, baik yang bersifat psikologik maupun sosial yang mempunyai pengaruh timbal balik. Istilah “psikososial” dalam kaitannya dalam perkembangan manusia berarti bahwa tahap-tahap kehidupan seseorang dari lahir sampai mati dibentuk oleh pengaruh-pengaruh sosial yang berinteraksi dengan suatu organisme yang menjadikan seseorang matang secara fisik dan psikologis.

Salah satu komponen kebutuhan psikososial adalah pengalaman kehilangan, kematian, berduka, dan penyakit terminal. Kondisi terminal adalah suatu proses yang progresif menuju kematian berjalan melalui suatu tahapan proses penurunan fisik, psikososial dan spiritual bagi individu. Dalam hal ini dukungan psikososial dari keluarga diharapkan menjadi kunci utama untuk kesejahteraan lansia. Sehingga kebutuhan psikososial pada lansia dapat teratasi dengan baik dari keluarga (Mulyati, Martiatuti, & Rasha, 2018).

3. Konsep Terapi Tertawa Pada Penderita Hipertensi Berdasarkan *Evidence Based Practice*

a. Definisi Terapi Tertawa

Terapi tertawa merupakan suatu terapi untuk mencapai kegembiraan di dalam hati yang dikeluarkan melalui mulut dalam bentuk suara tawa, atau senyuman yang menghias wajahnya, perasaan hati yang lepas dan bergembira, dada yang lapang, peredaran darah yang lancar, yang bisa mencegah penyakit dan

memelihara kesehatan. Terapi tertawa merupakan tertawa yang dapat menurunkan tekanan mulai dengan tahap demi tahap. Sehingga efek yang dirasakan bagi yang tertawa benar-benar bermanfaat (Arminda, 2020).

b. Manfaat Terapi Tertawa

Terapi tertawa dapat membantu untuk mengendalikan tekanan darah dengan merendahkan stress endokrin dan menimbulkan keadaan rileks untuk mengatasi stress (Setyaningrum et al, 2018). Tertawa 5-10 menit bisa merangsang pengeluaran endorphin dan serotonin, yaitu sejenis morfin alami tubuh dan juga melatonin. Ketiga zat ini merupakan zat yang baik untuk otak sehingga kita bisa merasa lebih tenang dan terapi tertawa merupakan teknik yang mudah dilakukan (Ratnasari et al, 2018).

c. Mekanisme Terapi Tertawa

Terapi tertawa adalah salah satu cara untuk mencapai kondisi rileks. Tertawa merupakan panduan dari peningkatan sistem syaraf simpatetik dan juga penurunan kerja syaraf simpatetik. Peningkatan sistem syaraf berfungsi untuk memberikan tenaga bagi gerakan pada tubuh, namun hal ini kemudian juga diikuti oleh penurunan sistem syaraf simpatetik yang salah satunya di sebabkan oleh adanya perubahan kondisi otot yang menjadi lebih rileks, dan pengurangan pemecahan terhadap nitric oxide, yang membawa pada pelebaran pembuluh darah, sehingga rata-rata tertawa menyebabkan aliran

darah sebesar 20%, sedangkan stres menyebabkan penurunan aliran darah sekitar 30%. Disamping tertawa, membentuk wajah dengan ekspresi tertentu juga akan mempengaruhi pengalaman emosional yang di sebut dengan facial feedback hypothesis (Martaliana, 2019). Menurut penelitian Martaliana (2019), terapi tertawa efektivitas menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi apabila penderita hipertensi melakukan terapi tertawa teratur 15 menit selama 6 hari.

d. Strategi Pelaksanaan Terapi Tertawa

Menurut Ratnasari et al (2018) terdapat 10 tahapan dalam pelaksanaan terapi tertawa yaitu:

1) Langkah pertama

Pemanasan dengan tepuk tangan serentak semua peserta, sambil mengucapkan ho ho ho ... ha ha ha ...

2) Langkah kedua

Melakukan pernafasan dengan mengambil nafas melalui hidung, lalu napas ditahan selama 15 detik dengan pernafasan perut. Kemudian keluarkan perlahan-lahan melalui mulut, dilakukan lima kali berturut-turut.

3) Langkah ketiga

Memutar engsel bahu ke depan dan ke arah belakang. Kemudian menggunkan kepala ke bawah sampai dagu hampir

menyentuh dada, lalu mendongakkan kepala ke atas belakang. Lalu menoleh ke kiri dan ke kanan.

4) Langkah keempat

Tutor memberikan aba-aba untuk memulai tawa, 1, 2, 3... semua orang tertawa serempak. Jangan ada yang tertawa lebih dulu atau belakangan, harus kompak seperti nyanyian koor. Dalam tawa ini tangan diangkat ke atas beberapa saat lalu diturunkan dan diangkat kembali, sedangkan kepala agak mendongak ke belakang.

5) Langkah kelima

Tutor memberikan aba-aba agar peserta tertawa dengan suara-suara sambil mendekat dan bertegur sapa satu sama lainnya. Setelah selesai melakukan satu tahap dianjurkan menarik napas secara pelan dan dalam.

6) Langkah keenam

Peserta membuat lingkaran kecil dengan menghubungkan ujung jari telunjuk dengan ujung ibu jari. Kemudian tangan digerakkan ke depan dan ke belakang sekaligus memandangi anggota lainnya dengan melayangkan tawa manis sehingga terlihat seperti memberikan penghargaan kepada orang yang dituju.

7) Langkah ketujuh

Tangan kiri dijulurkan ke samping tegak lurus dengan badan, sementara tangan kanan melakukan gerakan seperti melepaskan

anak panah, lalu tangan ditarik ke belakang seperti menarik anak panah dan dilakukan dalam tiga gerakan pendek, seraya mengucapkan ae... ae... aeee... lalu tertawa lepas dengan merentangkan kedua tangan dan kepala agak mendongak serta tertawa dari perut.

8) Langkah kedelapan

Peserta seolah-olah memegang dua gelas berisi susu, yang satu di tangan kiri dan satu di tangan kanan. Saat tutor memberikan instruksi lalu susu dituang dari gelas yang satu ke gelas yang satunya sambil mengucapkan aeee... dan kembali dituang ke gelas yang awal sambil mengucapkan aeeee... setelah melakukan gerakan itu, peserta melakukan gerakan seperti minum susu.

9) Langkah kesembilan

Pada tawa ini mulut dibuka selebar-lebarnya seolah-olah tertawa lepas tetapi tanpa suara, sekaligus saling memandang satu sama lain dan membuat berbagai dengan telapak tangan serta menggerak-gerakkan kepala dengan mimik-mimik lucu.

10) Langkah kesepuluh

Gerakan tawa yang harus hati-hati dilakukan sebab tertawa tanpa suara, sekaligus mengatupkan mulut yang dipaksakan akan berdampak buruk karena menambah tekanan yang tidak baik dalam rongga perut. Dalam pelaksanaan ini peserta dianjurkan

bersenandung hmmmmmm... dengan mulut tetap tertutup sehingga akan terasa bergema didalam kepala.

B. Hasil Review Literatur Terapi Tertawa

1. Pertanyaan Klinis (PICOT)

Tabel 2. Pertanyaan Klinis

No	Aspek	Jawaban	Keyword
1	P (Population)	Lansia menderita hipertensi	Lansia, hipertensi
2	I (Intervention)	Penerapan terapi tertawa	Terapi tertawa
3	C (Comparasion)	-	
4	O (Outcome)	Penurunan tekanan darah pada lansia	Tekanan darah, lansia
5	T (Time)	Terapi tertawa diberikan waktu 15 menit	-

Rumusan Pertanyaan Penelitian:

Pada lansia yang menderita hipertensi, apakah terdapat perubahan tekanan darah sebelum dan sesudah penerapan terapi tertawa?

2. Metode Penelusuran *Evidence*

Penelusuran artikel yaitu jurnal penelitian terbaru yang terbit bersumber dari database online yaitu repositori Nasional Indonesia maupun Internasional melalui Google Sholar, PubMed, Media Neliti, dan ProQuest. Cara penelusuran artikel diperoleh secara elektronik dengan mengetikkan kata kunci terapi tertawa (laughter therapy), hipertensi (hypertension), lansia (ederly).

3. Hasil Analisis Jurnal Terkait Terapi Tertawa dalam Upaya Penurunan Tekanan Darah pada Lansia

Tabel Evidence Based Practice

Tabel 3. Analisis Jurnal Terkait Terapi Tertawa

No	Jurnal	Populasi	Intervensi	Comparasion	Outcome	Time
1	<p>Penerapan terapi tertawa pada lansia dengan hipertensi di puskesmas tiban baru kota batam.</p> <p>Penulis: Fitriany Suangga., Siska Natalia & Ameliana Olifia Helwend.</p> <p>Literature review ini menganalisis jurnal dengan topik pengaruh terapi tertawa terhadap penurunan tekanan darah pada lansia yang menggunakan pendekatan <i>Participatory Rural Appraisal</i>) yaitu dengan metode pengabdian (ceramah dan demonstrasi)</p> <p>Sumber: Suangga, F., Natalia, S., & Helwend, A. O. (2023). Penerapan Terapi Tertawa Pada Lansia Dengan Hipertensi Di Puskesmas Tiban Baru Kota Batam. <i>ASPIRASI: Publikasi</i></p>	20 lansia dengan Hipertensi	Terapi tertawa menggunakan video selama 30 menit dengan waktu 1 hari.	Tidak ada kelompok pembandingan	Pengaruh terapi tertawa terhadap penurunan tekanan darah penderita hipertensi menunjukkan hasil terdapat perbedaan tekanan darah responden sebelum dan sesudah terapi tertawa pada kelompok intervensi p value = 0,001 (p < 0,005).	Tahun 2023

	<i>Hasil Pengabdian dan Kegiatan Masyarakat, 1(6), 267-272.</i>					
2	<p>Pengaruh terapi tertawa dalam menurunkan tekanan darah lansia dengan hipertensi di wilayah kerja puskesmas lubuk buaya.</p> <p>Penulis: Zulham Efendi., Dedi Adha., Afrizal., Febriyanti & Mira Andika.</p> <p>Literature review ini menganalisis jurnal dengan topik pengaruh terapi tertawa terhadap penurunan tekanan darah pada lansia yang menggunakan desain penelitian <i>Quasy Experimental</i> yaitu <i>one group pre-posttest design</i>.</p> <p>Sumber: Efendi, Z., Adha, D., Afrizal, A., Febriyanti, F., & Andika, M. (2023). Pengaruh Terapi Tertawa Dalam Menurunkan Tekanan Darah Lansia Dengan Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya. <i>Jurnal Kesehatan Tambusai, 4(4), 7122-7128.</i></p>	16 lansia dengan hipertensi	Dilakukan terapi tertawa pada pasien hipertensi.	Tidak ada kelompok pembanding	Hasil penelitian diketahui rata-rata tekanan darah sistolik sebelum dilakukan terapi terawa terhadap tekanan darah lansia dengan hipertensi adalah 150.09, rata-rata tekanan darah diastolik sebelum dilakukan terapi terawa terhadap tekanan darah lansia dengan hipertensi adalah 91.56 rata-rata tekanan darah sistolik sesudah dilakukan terapi terawa terhadap tekanan darah lansia dengan hipertensi adalah 147.33, rata-rata tekanan darah diastolik sesudah dilakukan terapi tertawa terhadap tekanan darah lansia dengan hipertensi adalah 87.03.	Tahun 2023

3	<p>Pengaruh terapi tertawa terhadap penurunan tekanan darah pada lansia hipertensi di puskesmas pasar ikan kota Bengkulu.</p> <p>Penulis: Martaliana & Susi Eryani.</p> <p>Literature review ini menganalisis jurnal dengan topik pengaruh terapi tertawa terhadap penurunan tekanan darah pada lansia yang menggunakan desain penelitian <i>PreExperimental Design</i> yaitu <i>one group pre-posttest design</i>.</p> <p>Sumber: Martaliana, S. E. (2019). Pengaruh Terapi Tertawa Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Lansia Hipertensi di Puskesmas Pasara Ikan Kota Bengkulu. <i>Mitra Raflesia</i>, 11 (1).</p>	10 lansia dengan hipertensi	Terapi tertawa selama 6 hari.	Tidak ada kelompok pembanding	Lansia yang mengalami hipertensi dengan sistole dan diastole tertinggi sebelum dilakukan tertapi tertawa yaitu 190/110 mmHg, Dan tekanan darah terendah sebelum dilakukan terapi tertawa yaitu 150/90 mmHg. Tekanan darah sesudah terapi tertawa tertinggi 180/100 dan terendah 140/80, sudah dilihat dari hal ini dan di bandingkan dengan yang sebelum nya bahwa ada perubahan sebelum dan sesudah dilakukan terapi tertawa yang artinya lansia dapat mencapai manfaat dari kegiatan terapi tertawa.	2 Juli – 2 Agustus 2018
4	<p>Terapi tertawa terhadap tekanan darah pada lansia dengan hipertensi.</p> <p>Penulis: Dominggas Bete, Mizam Ari Kurniyanti & Senditya Indah Mayasari.</p>	20 lansia dengan hipertensi	Dilakukan terapi tertawa pada pasien hipertensi.	Terdapat kelompok pembanding yaitu kelompok kontrol yang tidak	Hasil analisis tekanan darah pretest dengan minimal sistolik 130/77, maximal 172/91, nilai mean adalah 147,60/ 83,10 mmHg dan hasil posttest tekanan darah sistolik minimal 117,71/70,43, maximal 128,00/73,71, nilai mean adalah 124,24/72,08 mmHg dengan demikian	Tahun 2022

	<p>Literature review ini menganalisis jurnal dengan topik pengaruh terapi tertawa terhadap tekanan darah pada lansia yang menggunakan desain penelitian <i>Quasy Experimental</i> yaitu <i>two groups: the control group and the intervension group, both of which were given a pre-test and post-test.</i></p> <p>Sumber: Bete, D., Kurniyanti, M. A., & Mayasari, S. I. (2022). Terapi Tertawa Terhadap Tekanan Darah Pada Lansia Dengan Hipertensi. <i>Jurnal Keperawatan, 14</i>(3), 719-730.</p>			diberikan intervensi.	bisa dilihat bahwa tekanan darah mengalami penurunan.	
5	<p>The effect of laughter therapy to decrease blood pressure in patients with hypertension patients at welahan 1 primary health care.</p> <p>Penulis: Rizka Himawan, Meisella Aryatu, Rusnoto & Indanah.</p> <p>Literature review ini menganalisis jurnal dengan topik pengaruh terapi tertawa terhadap penurunan tekanan darah pada lansia yang menggunakan</p>	32 lansia dengan hipertensi	Terapi tertawa selama 6 hari.	Terdapat kelompok pembanding yaitu kelompok kontrol yang tidak diberikan intervensi.	Setelah diberikan intervensi, rata-rata tekanan darah menurun dengan sistolik 159 mmHg dan diastolik 97 mmHg. Intervensi terapi tertawa terhadap penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi di Puskesmas Welahan I memberikan pengaruh yang signifikan terhadap tekanan darah sistolik dan diastolik dengan p-value 0,022 dan 0,036 (p-value <0,05).	Tahun 2019

<p>desain penelitian <i>Quasy</i> <i>Experimental</i> yaitu <i>two groups: the control group and the intervention group, both of which were given a pre-test and post-test.</i></p> <p>Sumber: Himawan, R., Meisella, A., Rusnoto, I. (2019). The Effect of Laughter to Decrease Blood Pressure in Patients with hypertension Patients at Welahan 1 Primary Health Care.</p>					
--	--	--	--	--	--

C. Konsep Asuhan Keperawatan Gerontik Pada Lansia dengan Hipertensi

1. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian merupakan tahap awal dari proses keperawatan. Pengkajian harus dilakukan secara komprehensif terkait dengan aspek biologis, psikologis, sosial, maupun spiritual. Tujuan pengkajian adalah untuk mengumpulkan informasi dan membuat data dasar pasien. Metode utama yang dapat digunakan dalam pengumpulan data adalah wawancara, observasi, dan pemeriksaan fisik serta diagnostik. Pengkajian adalah proses sistematis berupa pengumpulan, verifikasi, dan komunikasi data tentang klien (Padila, 2019).

- a. Identitas klien meliputi nama, tempat tanggal lahir, jenis kelamin, status perkawinan, agama, dan suku.
- b. Riwayat pekerjaan dan status ekonomi meliputi pekerjaan saat ini, pekerjaan sebelumnya, sumber pendapatan, dan kecukupan pendapatan.
- c. 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.

d. Riwayat Kesehatan

1) Status kesehatan saat ini

Menurut Cahyani 2020, keluhan utama sering menjadi alasan klien untuk meminta pertolongan kesehatan adalah sakit kepala disertai rasa berat di tengkuk dan sakit kepala berdenyut. Pada sebagian besar penderita, hipertensi tidak menimbulkan gejala. Gejala yang 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 napas, pandangan menjadi kabur, yang terjadi karena kerusakan pada otak, mata, jantung, dan ginjal. Kadang penderita hipertensi berat mengalami penurunan kesadaran dan bahkan koma.

2) Riwayat kesehatan masa lalu

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

e. Pola Fungsional

1) Persepsi kesehatan dan pola manajemen kesehatan

2) 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. Tetapi diet rendah garam juga berfungsi untuk mengontrol tekanan darah pada klien.

- 3) Eliminasi
 - 4) Aktivitas pola dan latihan
 - 5) Pola istirahat tidur
 - 6) Pola kognitif persepsi
 - 7) Persepsi diri - pola konsep diri
 - 8) Pola peran - hubungan
 - 9) Seksualitas
 - 10) Koping - pola toleransi stress
 - 11) Nilai - pola keyakinan
- f. 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.
- g. Pengkajian khusus
- 1) 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 menurut Ritonga, (2018) adalah *bathing, dressing, toileting, transferring, continence dan feeding*.

2) 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).

3) 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).

4) 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 et al, 2022).

5) Risiko Jatuh (*Morse Fall Scale*)

Menurut Sarah (2021), Morse Fall Scale (MFS) adalah strategi pencegahan jatuh dengan menciptakan lingkungan yang bebas dari faktor pencetus, yaitu dengan mengorientasikan reponden 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 perawat akut maupun dalam pelayanan jangka panjang. Instrumen ini memiliki 6 variabel yaitu:

- a) Riwayat jatuh
- b) Diagnosis sekunder
- c) Penggunaan alat bantu
- d) Terpasang infus
- e) Gaya berjalan
- f) Status mental

6) 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 et al, 2021).

2. Diagnosis Keperawatan

Menurut (SDKI, 2018) diagnosis keperawatan yang mungkin ditemukan pada klien dengan hipertensi adalah:

- a. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencidera fisiologis: peningkatan tekanan vaskuler serebral
- b. Risiko perfusi serebral tidak efektif dibuktikan dengan hipertensi
- c. Risiko penurunan curah jantung dibuktikan dengan perubahan afterload
- d. Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurangnya kontrol tidur
- e. Manajemen kesehatan tidak efektif berhubungan dengan kompleksitas program perawatan atau pengobatan
- f. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen
- g. Risiko jatuh berhubungan dengan kemampuan otot

3. Intervensi Keperawatan

Tabel 4. Intervensi Keperawatan

Diagnosis Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan
<p>Nyeri akut berhubungan dengan agen pencidera fisiologis: peningkatan tekanan vaskuler serebral</p> <p>(D.0077, Hal 172)</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama ...x... kunjungan rumah, diharapkan tingkat nyeri (L.08066) menurun dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan nyeri menurun 2. Kesulitan tidur menurun 3. Pola tidur membaik 4. Tekanan darah membaik 5. Nafsu makan membaik 	<p>Manajemen nyeri (L.108238)</p> <p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan <p>Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan Teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri 2. Fasilitasi istirahat dan tidur <p>Edukasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan strategi meredakan nyeri 2. Ajarkan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri
<p>Risiko perfusi serebral tidak efektif dibuktikan dengan hipertensi</p> <p>(D.0017, Hal 51)</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama ...x... kunjungan rumah, diharapkan Perfusi serebral (L.02014) meningkat dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tekanan darah sistolik membaik 	<p>Pemantauan Tanda Vital (L. I.02060)</p> <p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor tekanan darah sebelum melakukan terapi dan sesudah melakukan terapi <p>Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dokumentasikan hasil pemantauan <p>Edukasi:</p>

	<ol style="list-style-type: none"> 2. Tekanan darah diastolik membaik 3. Sakit kepala menurun 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan tujuan dan prosedur pemantuan 2. Informasikan hasil pemantauan sebelum dan sesudah
<p>Risiko penurunan curah jantung dibuktikan dengan perubahan afterload (D.0011, Hal 41)</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama ...x... kunjungan rumah, diharapkan curah jantung (L.02008) meningkat dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lelah menurun 2. Berat badan menurun 3. Tekanan darah membaik 	<p>Pemantauan Tanda Vital (L. 102060) Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor tekanan darah 2. Monitor nadi (frekuensi, kekuatan, irama) 3. Monitor pernapasan 4. Monitor suhu tubuh <p>Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dokumentasikan hasil pemantauan <p>Edukasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan tujuan dan prosedur pemantaua 2. Informasikan hasil pemantuan
<p>Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurangnya kontrol tidur (D. 0055, Hal 126)</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama ...x... kunjungan rumah, diharapkan pola tidur (L.05045) membaik dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan sulit tidur menurun 2. Keluhan tidak puas tidur menurun 3. Keluhan istirahat tidak cukup menurun 	<p>Dukungan Tidur (I. 105174) Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi pola aktivitas dan tidur 2. Identifikasi factor pengganggu tidur <p>Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Modifikasi lingkungan seperti pencahayaan, kebisingan dan tempat tidur 2. Tetapkan jadwal tidur rutin <p>Edukasi:</p>

		<ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan pentingnya tidur cukup 2. Anjurkan menepati kebiasaan tidur 3. Ajarkan relaksasi otot autogenik
<p>Manajemen kesehatan tidak efektif</p> <p>(SDKI, D. 0116, halaman 256)</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama ...x... kunjungan rumah, diharapkan manajemen kesehatan (L.12104) meningkat dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mampu menyebutkan penyebab hipertensi meningkat 	<p>Edukasi Kesehatan (I.12383)</p> <p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. Identifikasi faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup sehat 3. Mengukur tekanan darah <p>Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 2. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 3. Berikan kesempatan untuk bertanya <p>Edukasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan 2. Ajarkan strategi yang digunakan dalam penatalaksanaan hipertensi untuk

		<p>mengurangi faktor risiko komplikasi</p> <p>Kolaborasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Libatkan keluarga (jika ada) untuk turut aktif dalam mendukung perilaku kesehatan anggota keluarga yang sakit
<p>Ansietas</p> <p>(SDKI, D0080, halaman 180)</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama ...x... kunjungan rumah, diharapkan tingkat ansietas, (L.09093) menurun dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Verbalisasi akibat kondisi menurun 2. Perilaku gelisah menurun 3. Tekanan darah menurun 	<p>Terapi Relaksasi</p> <p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi gejala lain yang mengganggu 2. Identifikasi teknik relaksasi yang pernah digunakan 3. Periksa tekanan darah dan nadi sebelum dan sesudah terapi tertawa 4. Monitor respon terhadap terapi tertawa <p>Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ciptakan lingkungan yang tenang 2. Gunakan pakaian yang longgar <p>Edukasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan tujuan dan manfaat terapi tertawa 2. Anjurkan mengambil posisi nyaman 3. Anjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi 4. Demonstrasikan dan latih terapi tertawa

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi adalah inisiatif dari rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang spesifik. Tahap pelaksanaan dimulai setelah rencana tindakan disusun dan ditunjukkan pada perawat untuk membuat pasien dalam mencapai tujuan yang diharapkan oleh karena itu rencana tindakan yang spesifik dilaksanakan untuk memodifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi masalah kesehatan pasien. Tujuan dari pelaksanaan adalah membantu pasien dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan yang mencakup peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit dan pemulihan (Nursalam, 2017).

5. Evaluasi Keperawatan

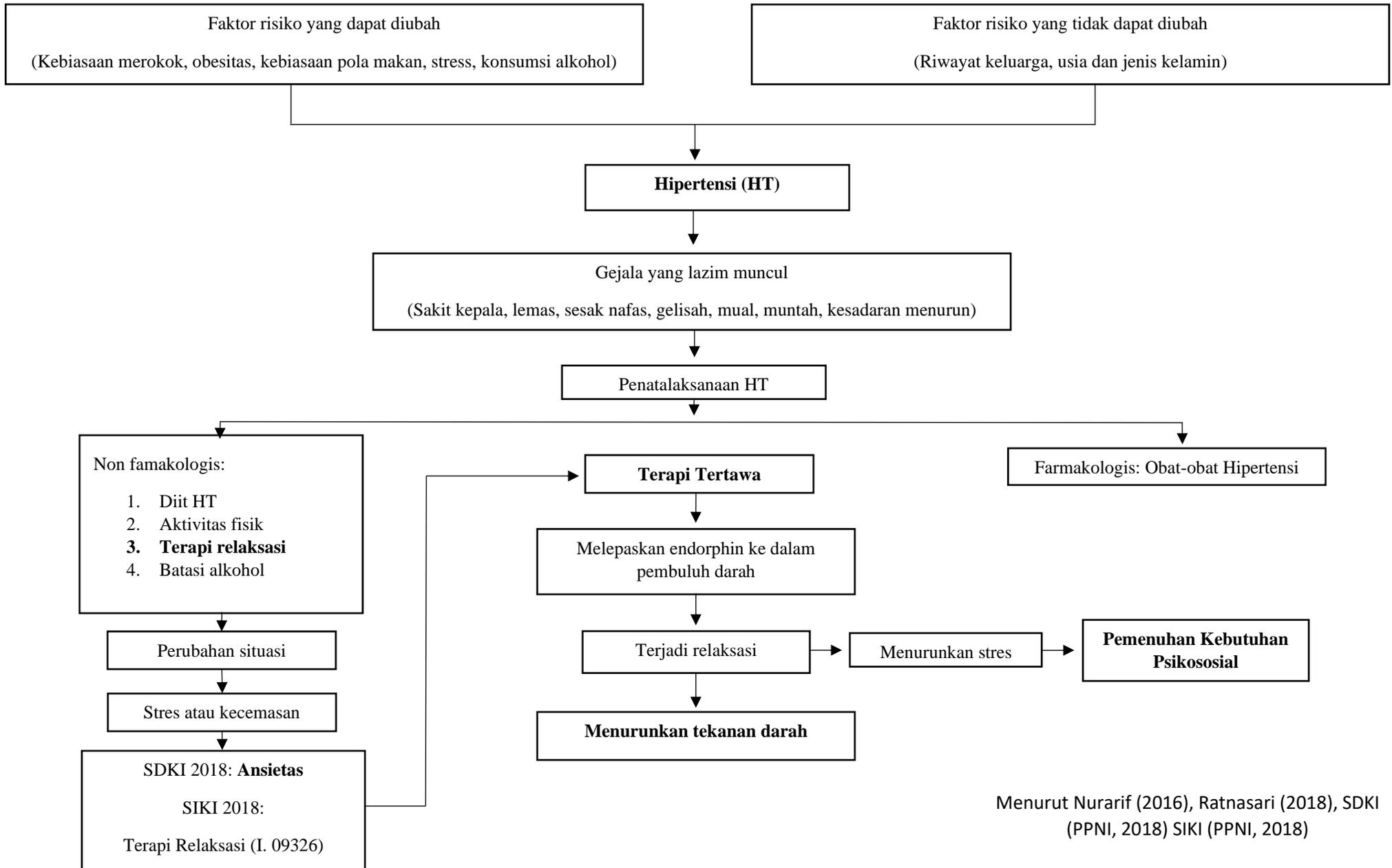
Evaluasi adalah proses keperawatan yang bertujuan untuk menilai apakah tindakan keperawatan yang telah diberi dapat menyelesaikan masalah atau belum terselesaikan. Evaluasi juga sebagai tahapan paling akhir dari proses keperawatan, pada tahap ini didapatkan hasil capaian asuhan keperawatan yang telah diberikan (Tari, 2019).

Evaluasi memiliki beberapa tahapan menurut Tari (2019) sebagai berikut: evaluasi tipe formatif dan evaluasi tipe sumatif. Evaluasi formatif adalah evaluasi yang dilakukan saat asuhan keperawatan masih berlangsung sedangkan evaluasi sumatif adalah evaluasi keseluruhan dan berada di bagian akhir yang ditulis di catatan perkembangan perawatan. Menurut Dewi (2015) evaluasi dapat berupa evaluasi struktur, proses, dan hasil.

Evaluasi hasil asuhan keperawatan didokumentasikan dalam bentuk SOAP yaitu:

- a. S (*subyektif*) dimana perawat menemukan keluhan klien yang masih dirasakan setelah dilakukan tindakan.
- b. O (*obyektif*) adalah data yang berdasarkan hasil pengukuran atau observasi klien secara langsung dan dirasakan setelah selesai tindakan keperawatan.
- c. A (*assesment*) adalah analisis yang mengacu pada tujuan asuhan keperawatan.
- d. P (*planning*) adalah perencanaan keperawatan yang akan dilanjutkan, dihentikan, dimodifikasi, atau ditambahkan dengan rencana kegiatan yang sudah ditentukan sebelumnya.

6. *WeB of Causation* (WoC) Penerapan Terapi Tertawa Pada Lansia dengan Hipertensi



Menurut Nurarif (2016), Ratnasari (2018), SDKI (PPNI, 2018) SIKI (PPNI, 2018)