

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Kebutuhan Rasa Nyaman Pada Lansia Dengan Hipertensi

1. Konsep Lansia

Menurut UU nomor 13 Tahun 1998, lansia yaitu individu baik perempuan atau laki-laki yang masih bisa bekerja maupun yang sudah tidak bisa beraktivitas yang telah berusia 60 tahun atau bahkan lebih. Menua merupakan salah satu tahap alamiah yang harus kita lewati, pada tahap ini secara satu persatu kemampuan jaringan dalam memperbaiki dan mempertahankan fungsinya secara normal akan menghilang akibatnya akan berdampak pada beberapa masalah fisik seperti otak, jantung, paru-paru, ginjal dan lainnya (Manafe, 2025). Menurut WHO dalam Siregar (2023), batasan usia lansia yaitu :

- a. Pertengahan usia 45-59 tahun
- b. Usia lanjut 60-70 tahun
- c. Usia lanjut tua 75-90 tahun
- d. Usia sangat tua berusia diatas 90 tahun

2. Konsep Dasar Hipertensi

a. Definisi Hipertensi

Hipertensi adalah kondisi medis ketika tekanan darah meningkat melebihi batas normal, yaitu di atas 140/90 mmHg, yang dapat meningkatkan resiko terjadinya kesakitan (morbiditas) hingga kematian (mortalitas). Penyakit ini sering disebut *the silent disease* karena berkembang tanpa gejala yang jelas (Syarli & Arini, 2021).

b. Klasifikasi Hipertensi

Klasifikasi hipertensi menurut Riana et al, (2024) :

1) Hipertensi primer :

Penyebab pasti terjadinya hipertensi tidak dapat diketahui secara jelas. Hipertensi primer umumnya muncul secara perlahan

dalam jangka waktu bertahun-tahun dan akan terus memburuk apabila tidak ditangani dengan baik.

2) Hipertensi sekunder

Sebagian individu, tekanan darah tinggi muncul akibat adanya penyakit atau kondisi tertentu yang mendasarinya. Jenis hipertensi ini biasanya terjadi secara mendadak dan menyebabkan peningkatan tekanan darah yang lebih tinggi dibandingkan dengan hipertensi primer. Beberapa kondisi yang bisa menyebabkan hipertensi sekunder, seperti : masalah ginjal, masalah tiroid, cacat bawaan di pembuluh darah, obat-obatan terlarang, *obstruktif sleep apnea* (OSA).

c. Tanda dan Gejala Hipertensi

Tanda dan gejala menurut Riana et al, (2024) :

- | | |
|------------------------|-----------------------|
| 1) Sakit kepala | 5) Telinga berdengung |
| 2) Mimisan | 6) Aritmia |
| 3) Masalah penglihatan | 7) Sesak nafas |
| 4) Nyeri dada | 8) Tidak nyaman |

d. Faktor Risiko

Faktor risiko hipertensi terbagi menjadi dua kelompok, yaitu faktor yang dapat diubah dan faktor yang tidak dapat diubah (Syarli & Arini, 2021) :

1) Faktor yang tidak dapat diubah

Faktor risiko yang melekat pada diri individu dan diturunkan dari orang tua sehingga beresiko mengalami hipertensi. Faktor diantaranya adalah :

a) Usia

Bertambahnya usia dapat meningkatkan seseorang mendapatkan risiko hipertensi. Hal ini disebabkan karena perubahan alamiah dalam tubuh yang mempengaruhi jantung, pembuluh darah serta hormon.

b) Jenis Kelamin

Jenis kelamin erat kaitannya terhadap terjadinya hipertensi dikarenakan laki-laki lebih memiliki resiko tinggi pada usia muda, sedangkan pada wanita lebih tinggi mengalami hipertensi setelah usia 55 tahun atau mengalami menopause.

c) Genetik

Keluarga dengan riwayat hipertensi dapat mengalami peningkatan risiko hipertensi sebesar empat kali lipat.

2) Faktor yang dapat diubah

Faktor risiko yang disebabkan oleh perilaku tidak sehat sehingga dapat menyebabkan hipertensi, seperti :

a) Merokok

Seseorang yang menghisap rokok, denyut jantungnya akan meningkat hingga 30%. Selain itu, kandungan nikotin pada rokok dianggap sebagai penyebab terjadinya kerusakan lapisan endotel pembuluh darah arteri dan mengakibatkan proses aterosklerosis dan hipertensi.

b) Garam berlebih

Garam merupakan salah satu komponen makanan yang dibutuhkan tubuh. Namun, konsumsi garam berlebih dapat meningkatkan risiko hipertensi karena setiap orang memiliki tingkat sensitivitas berbeda terhadap asupan natrium. Natrium sendiri adalah zat terlarut dalam darah yang memiliki kemampuan mengikat air, sehingga air lebih banyak terserap ke dalam pembuluh darah, akibatnya volume darah meningkat, jantung bekerja lebih keras dan tekanan darah pun ikut meningkat.

e. Penatalaksanaan Hipertensi

1) Farmakologis

Berdasarkan rekomendasi penggunaan terapi farmakologis hipertensi meliputi diuretik, ACE Inhibitor, ARB, *Calcium Channel Blocker*, *Beta Blocker* dan *agonis alfa sentral* (Yubus et al., 2021).

2) Nonfarmakologis

a) Modifikasi pola hidup

Perubahan gaya hidup atau intervensi nonfarmakologis pada lansia dengan hipertensi, sebagaimana pada semua penderita hipertensi, memberikan manfaat besar dalam menurunkan tekanan darah. Perbaikan pola hidup yang dianjurkan meliputi penurunan berat badan pada individu dengan kelebihan berat badan, pembatasan konsumsi alkohol, peningkatan aktivitas fisik aerobik, pengurangan asupan garam, pemenuhan kebutuhan kalium, kalsium dan magnesium, berhenti merokok dan membatasi konsumsi lemak jenuh dan kolestrerol (Kuswardhani, 2020).

b) Terapi komplementer

Terapi komplementer digunakan sebagai upaya untuk membantu menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi di Indonesia. Beragam jenis terapi komplementer yang dapat diterapkan seperti : *swedish massage*, *hand massage*, senam hipertensi, relaksasi otot progresif (Sari et al., 2022).

3. Konsep Kebutuhan Rasa Nyaman

a. Definisi Kebutuhan Rasa Nyaman

Pemenuhan kebutuhan rasa nyaman adalah kebutuhan rasa nyaman bebas dari rasa nyeri, gangguan kebutuhan suhu tubuh seperti hipo atau hipertermia, cedera, serta berbagai ancaman lain. Apabila

kebutuhan ini tidak terpenuhi, maka akan muncul berbagai gejala dan ketidaknyamanan pada pasien (Djafar et al., 2023).

b. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kenyamanan

Menurut Djafar et al. (2023), ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi kenyamanan seseorang, antara lain :

- 1) Fisik, berkaitan dengan sensasi atau kondisi tubuh (Djafar et al., 2023)
- 2) Sosial, berhubungan dengan relasi interpersonal, keluarga, dan lingkungan sosial
- 3) Psikososial, terkait dengan kesadaran internal dalam diri, mencakup harga diri, seksualitas, serta makna hidup
- 4) Lingkungan, berhubungan dengan pengalaman eksternal manusia seperti pencahayaan, suara, suhu, dan warna.

c. Pengertian Gangguan Rasa Nyaman

Gangguan rasa nyaman merupakan kondisi ketika individu merasakan ketidaknyamanan atau kurangnya perasaan senang, tenteram dan sejahtera yang dapat muncul pada aspek fisik, psikospiritual, lingkungan dan emosional. Sementara itu, gangguan rasa nyaman berupa nyeri adalah pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan, yang berkaitan dengan adanya kerusakan jaringan tubuh, baik yang terjadi secara nyata maupun yang berpotensi terjadi (Djafar et al., 2023).

d. Penyebab gangguan rasa nyaman menurut Djafar et al. (2023):

- 1) Gejala penyakit
- 2) Kurangnya kemampuan individu dalam mengendalikan situasi atau lingkungan
- 3) Keterbatasan sumber daya yang tersedia
- 4) Kurangnya privasi
- 5) Adanya gangguan dari stimulus lingkungan
- 6) Munculnya efek samping dari terapi, seperti penggunaan obat-obatan, radiasi, maupun kemoterapi.

e. Gejala

1) Subjektif

- a) Pasien mengeluh kesulitan tidur
- b) Pasien merasakan tidak dapat beristirahat atau rileks
- c) Pasien merasa mual
- d) Pasien merasakan kedinginan atau kepanasan

2) Objektif

- a) Pasien menunjukkan tanda-tanda distress atau ketidaknyamanan
- b) Pasien tampak merintih atau meringis
- c) Terjadi perubahan pada pola eliminasi
- d) Terjadi perubahan pada postur tubuh
- e) Pasien menunjukkan sikap mudah tersinggung

f. Respon gangguan rasa nyaman

- 1) Reaksi fisiologis
- 2) Reaksi psikologis
- 3) Respon perilaku

g. Penatalaksanaan

1) Farmakologis

- a) Analgesik narkotik, berupa obat pereda nyeri yang berasal dari turunan opium seperti morfin dan kodein.
- b) Analgesik nonnarkotik, meliputi obat pereda nyeri seperti aspirin, asetaminofen, dan ibuprofen.

2) Nonfarmakologis

- a) Distraksi, yaitu teknik mengalihkan perhatian pasien dari rasa nyeri dengan memfokuskan pada hal lain. Bentuk distraksi dapat berupa distraksi penglihatan, distraksi pendengaran maupun intelektual.
- b) Relaksasi, merupakan upaya untuk mengurangi ketegangan fisik dan mental sehingga tubuh menjadi lebih rileks dan toleransi terhadap nyeri dapat meningkat.

- c) Imajinasi terbimbing, yaitu teknik yang memanfaatkan kemampuan imajinasi individu secara terarah untuk menghasilkan efek positif seperti menurunkan persepsi nyeri dan meningkatkan kenyamanan.

h. Instrument Kebutuhan Rasa Nyaman

Instrument yang digunakan untuk menilai tingkat kenyamanan lansia sebelum dan setelah diberikan intervensi, menggunakan *Short General Comfort Questionnaire* (Short GCQ) sebagai alat untuk menilai tingkat kenyamanan lansia. Skor hasil pengukuran dikategorikan menjadi sangat tidak nyaman dengan rentang skor 12-26, tidak nyaman dengan skor 27-41, nyaman dengan skor 42-56, dan sangat nyaman dengan skor 56-71.

4. Konsep *Swedish Massage*

Swedish massage merupakan salah satu bentuk terapi relaksasi yang terbukti mampu menurunkan tekanan darah sistolik maupun tekanan darah diastolik. Terapi ini bertujuan untuk menghasilkan efek relaksasi otot serta menurunkan denyut jantung, tekanan darah, dan frekuensi pernafasan (Fitriana et al., 2025). Terapi ini termasuk dalam pijat klasik pemijatan manual yang ditujukan untuk menenangkan dan meremajakan tubuh menggunakan metode perbaikan yang bertujuan untuk memberikan efek relaksasi (Prasetyo & Prajayanti, 2024).

Manfaat yang dapat diperoleh dari terapi pijat ini diantaranya memberikan respon relaksasi, menurunkan tekanan darah yang diakibatkan oleh stres (Sonhaji et al., 2024). Manfaat lain menurut Rikani & Darmareja (2024), terapi ini berperan dalam meningkatkan aliran sirkulasi darah, membantu pelepasan jaringan *myofascial*, serta memperlancar sistem drainase limfatik. Kondisi ini memicu kelenjar adrenal untuk menghasilkan hormon aldosterone yang berperan dalam proses vasodilatasi pembuluh darah, sehingga berdampak pada penurunan tekanan darah.

Terapi ini memiliki lima teknik pijat yaitu *effleurage*, *petrissage*, *vibration*, *friction* dan *tapotement*. Teknik *effleurage* merupakan salah satu teknik manipulasi dalam pijat yang berfungsi sebagai tahap awal pelaksanaan pemijatan serta sebagai penghubung antar teknik pijat bertujuan untuk memberikan rasa nyaman kepada klien, mendorong relaksasi dan meregangkan otot. Teknik *petrissage* dikenal dengan teknik “memijat” yaitu kumpulan teknik pijat yang dilakukan secara berulang dengan mengangkat, menggulung, menekan dan meremas permukaan kulit dengan tujuan untuk membuang sisa metabolik dan memperbaiki sirkulasi di sekitar jaringan, mengurangi nyeri otot, dan memberi kesegaran (Wisesa, 2020).

Teknik *vibration* (getaran) merupakan teknik pijat yang melibatkan manipulasi ritmik pada jaringan lunak. Manipulasi ini memiliki pola osilasi tertentu yang berbeda-beda, bergantung pada jenis getaran yang diterapkan. Teknik ini mampu memengaruhi gelombang getaran yang berperan dalam menggerakkan tubuh beserta seluruh sistemnya. Teknik *friction* (gesekan) merupakan teknik pijat yang bersifat spesifik, dilakukan secara berulang dan tidak melibatkan gerakan meluncur, dimana jaringan permukaan digerakkan di atas struktur yang berada di bawahnya. Teknik ini bertujuan untuk meningkatkan mobilisasi jaringan, memperbaiki sirkulasi darah lokal, serta mengurangi rasa nyeri. Teknik terakhir adalah teknik *tapotement* merupakan teknik pijat berupa manipulasi perkusi yang dilakukan secara berulang, ritmis, dan bersifat menghentak pada jaringan yang lebih dalam. Sensasi ketukan digunakan untuk merangsang aliran darah dan hormon endorfin untuk mengundurkan otot-otot yang tegang (Wisesa, 2020).

Penerapan terapi *swedish massage* merujuk pada jurnal penelitian Fitriana et al. (2025) yang menerapkan terapi sebanyak 3 kali berturut-turut dalam seminggu dengan frekuensi satu kali sehari, dilaksanakan pada waktu pagi atau sore hari, dan masing-masing sesi berlangsung selama 20 menit. Adapun dalam pelaksanaannya, penulis menerapkan

terapi pijat ini mengacu pada prosedur operasional yang ada pada tabel berikut :

Tabel 2.1 SOP Swedish Massage

Pengertian	Swedish massage merupakan terapi nonfarmakologis yang menggunakan manipulasi jaringan lunak dan otot untuk menimbulkan relaksasi (Fitriana et al., 2025).
Tujuan	Terapi ini bertujuan untuk meningkatkan relaksasi, irama jantung, menurunkan metabolisme dan oksigen berlebih, meningkatkan sirkulasi darah, dan menurunkan tekanan darah
Indikasi	a) Tidak sedang mengalami krisis hipertensi b) Dilakukan pada lansia penderita hipertensi
Kontra Indikasi	a) Memiliki riwayat fraktur maupun penyakit yang menular. b) Hipertensi dengan komplikasi akut seperti stroke, infark miokard, gagal jantung, dll.
Alat	a) Minyak / lotion b) Ruang Tempat tidur
Prosedur	Pra intereaksi 1. Cuci tangan 2. Siapkan alat dan bahan Orientasi 1. Sampaikan salam dan perkenalan 2. Jelaskan maksud pertemuan, tujuan, waktu serta prosedur terapi 3. Berikan kesempatan klien untuk bertanya 4. Lakukan pengukuran tekanan darah dengan posisi duduk dan rileks. 5. Menjaga privasi klien Tahap Kerja 1. Meminta klien untuk membuka pakaian bagian atas 2. Posisikan klien pronasi (tengkurap /duduk) disesuaikan kenyamanan klien 3. Tutupi area yang tidak dilakukan pijat 4. Pastikan klien dalam posisi rileks dan tidak tegang. 5. Tuangkan minyak atau lotion pada kedua telapak tangan dan balurkan pada area punggung 6. Lakukan Gerakan “<i>Effleurage</i>”



Seluruh permukaan telapak tangan ditempelkan pada area tubuh yang dipijat dengan tekanan yang sangat ringan, dimulai dari daerah lumbal menuju bahu secara berulang tanpa jeda. Gerakan diarahkan ke atas atau 16assage proksimal tubuh, kemudian kedua tangan bergerak menjauh mengikuti sisi tubuh atau ekstermitas. Teknik ini dilakukan pada tahap awal dan akhir pemijatan berfungsi sebagai transisi antar gerakan pijat. Dilakukan sebanyak 3-6 kali.

7. Lakukan gerakan “*Petrissage*”



Gunakan empat jari dengan ibu jari tetap lurus. Posisikan bagian tubuh yang dipijat berada di antara lengkungan telapak tangan. Lakukan gerakan memijat sambil meremas otot secara perlahan dengan sedikit tarikan ke atas, seolah-olah mengangkat otot dari tulangnya. Pijat dilakukan setiap kelompok otot dan diulang beberapa kali sesuai kebutuhan.

8. Lakukan gerakan “*friction*”



Lakukan tekanan ringan hingga agak dalam pada jaringan tubuh menggunakan ibu jari atau empat jari lainnya. Tekanan juga bisa diberikan dengan menggunakan bagian pangkal ruas jari tangan, sesuai kenyamanan klien.

9. Lakukan gerakan “*vibration*”



Gunakan telapak tangan untuk memberikan getaran ringan pada bagian punggung dengan cara membuka jari-jari, lalu menggerakkan tangan secara halus sehingga kulit terasa bergetar.

10. Lakukan gerakan “tapotement”



Gunakan telapak tangan yang dibentuk seperti cangkir, dengan jari-jari dan ibu jari dirapatkan serta telapak tangan sedikit melengkung. Saat tangan diletakkan di atas kulit, hanya bagian telapak tangan yang menyentuh permukaan kulit sehingga bagian Tengah telapak tangan tidak menempel langsung.

Terminasi

1. Anjurkan klien untuk memakai pakaian kembali
2. Cuci tangan dengan benar
3. Beri jeda 5 menit sebelum dilakukan pengukuran tekanan darah
4. Ukur tekanan darah dalam posisi duduk dan rileks
5. Anjurkan klien untuk tidak langsung mandi setelah dilakukan terapi minimal 1-2 jam
6. Evaluasikan hasil terapi kepada klien dan dokumentasikan
7. Berikan kesempatan klien untuk bertanya
8. Ucapkan salam

Sumber : (Wisesa, 2020).

B. Hasil Literature Review

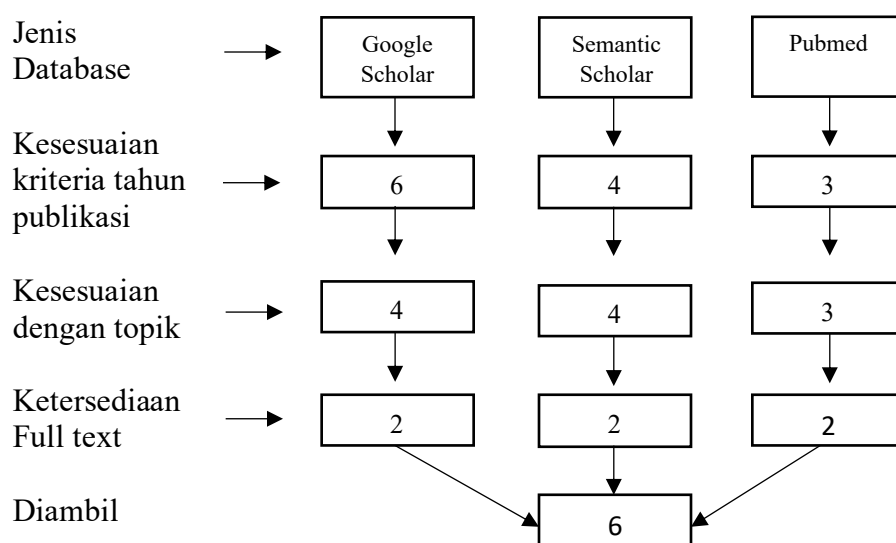
1. Pertanyaan Klinis (PICOT)

Pertanyaan klinis berisi tentang rumusan pertanyaan klinis sebagai berikut :

- a. Population : Lansia penderita hipertensi
- b. Intervention : *Swedish massage*
- c. Comparation : Tidak ada intervensi pembandingan
- d. Outcome : Penurunan tekanan darah atau meningkatkan rasa nyaman
- e. Time : Terapi diberikan 3 kali berturut-turut pada waktu sore atau pagi hari dengan durasi 20 menit setiap sesi.

Pencarian *evidence* dilakukan dengan mengacu pada kerangka PICOT melalui beberapa database ilmiah menggunakan kata kunci *Swedish massage*, hipertensi. Artikel yang diperoleh dari proses pencarian tersebut kemudian diseleksi kembali berdasarkan kesesuaian dengan komponen PICOT yang telah ditetapkan. Berdasarkan hasil identifikasi permasalahan melalui PICOT, selanjutnya dirumuskan pertanyaan klinis yang menjadi fokus kajian, yaitu “Apakah *swedish massage* efektif dalam menurunkan tekanan darah pada lansia yang mengalami hipertensi?”.

2. Metode Penelusuran *Evidence*



Proses pencarian Gambar 2.1 Penelusuran *Evidence Based* yang sesuai dengan kata kunci penelitian dan dapat dipublikasikan dalam lima tahun terakhir dari tiga database. Tahap selanjutnya dilakukan penyaringan berdasarkan relevansi dengan topik penelitian, sehingga diperoleh 6 artikel yang memenuhi kriteria, tersedia dalam bentuk full text, dan dapat diakses secara lengkap. Artikel-artikel tersebut kemudian dianalisis secara mendalam dan digunakan sebagai data pendukung yang relevan dengan kasus serta intervensi yang diteliti.

3. Hasil Analisis Jurnal Terkait Penerapan *Swedish massage* dalam Upaya Peningkatan Rasa Nyaman Lansia Penderita

Hipertensi

Tabel 2.2 Hasil Analisis Jurnal

No.	Judul	Population	Intervention	Comparation	Outcome	Time
1.	<i>Massage Swedish</i> Menurunkan Tekanan darah pada Lansia Hipertensi	80 lansia dengan hipertensi	<i>Swedish massage</i> diberikan 3 kali selama 30 menit	-	Penurunan tekanan darah sistolik dan diastolik.	2023
	Penulis : Ulkhasanah et al.					
2..	<i>Combination of Swedish Massage Therapy with Lavender Aromatherapy in Reducing Stress and Blood Pressure in Hypertensive Patients</i>	84 responden usia lebih dari 60 tahun ke atas yang terbagi menjadi 2 kelompok intervensi dan kontrol	<i>Swedish massage</i> and Lavender Aromatherapy	Tanpa intervensi	Penurunan tekanan darah sistolik dan diastolik serta penurunan tingkat stres.	2024
	Penulis : Billy et al.					
3.	Efektivitas Swedish massage Dalam Menurunkan Hipertensi Pada Lansia	100 lansia penderita hipertensi	Swedish massage sebanyak 3 kali berturut-turut dalam 1 minggu dengan durasi 20	-	Penurunan tekanan darah sistolik dan diastolik lansia penderita hipertensi serta meningkatkan kebutuhan rasa nyaman ditandai	2025
	Penulis : Fitriana et al.					

			menit pada pagi atau sore hari		dengan ketegangan otot, berkurangnya keluhan nyeri dan pegal, meningkatnya relaksasi.	
4..	<i>Effects of Swedish Massage Therapy on Blood Pressure in Hypertensive</i>	60 lansia penderita hipertensi	<i>Swedish massage</i> selama 20 menit 1 kali per hari selama 4 minggu	Istirahat selama 30 menit	Penuruna tekanan darah sistolik, diastolik, penurunan denyut jantung dan perubahan penanda inflamasi endotel.	2023
	Penulis : Zakaria et al.					
5.	Pengaruh Terapi <i>Swedish Massage</i> terhadap Penurunan Tekanan Darah Lansia Penderita Hipertensi di Desa Sungai Kitano	65 lansia penderita hipertensi dari 81 orang lansia	<i>Swedish massage</i> dilakukan selama 2 minggu, 3 kali dengan durasi 20 menit pada sore hari.	Tanpa pemberian intervensi	Penurunan tekanan darah sistolik dan diastolik	2025
	Penulis : Utami & Setiawan					
6.	Pengaruh <i>Swedish Massage</i> Untuk Menurunkan Tekanan Darah Pada Lansia Hipertensi di Kelurahan Mojosongo Kota Surakarta	90 lansia penderita hipertensi	<i>Swedish massage</i> sebanyak 3 kali dengan durasi 15 menit	-	Penurunan tekanan darah sistolik dan diastolik	2025
	Penulis : Prasetyo & Prajayanti.					

Berdasarkan enam jurnal yang telah dianalisis, terapi *swedish massage* terbukti efektif menurunkan tekanan darah. Pada penelitian Billy et al. (2024), disebutkan bahwa diperlukan kolaborasi antara *swedish massage* dan *lavender* aromaterapi untuk menghasilkan efek relaksasi yang optimal sehingga mampu menurunkan tekanan darah pada lansia. Selain berdampak pada tekanan darah, terapi ini juga memberikan pengaruh terhadap aspek psikologis, seperti menurunkan tingkat stres, meningkatkan relaksasi, memberikan rasa nyaman, serta mengurangi ketegangan otot.

Secara fisiologis, *swedish massage* berkontribusi dalam memperbaiki fungsi endotel pembuluh darah, menurunkan respons inflamasi kardiovaskular, serta mendukung penerapan intervensi keperawatan holistik, sebagaimana yang tertera dalam penelitian Billy et al. (2024), Fitriana et al. (2025), Zakaria et al. (2023), Ulkhasanah et al. (2023). Berdasarkan hasil telaah enam penelitian tersebut, penulis berencana untuk menerapkan terapi *swedish massage* pada lansia di BPSTW Unit Abiyoso Yogyakarta sebagai upaya nonfarmakologis untuk menurunkan tekanan darah.

C. Konsep Asuhan Keperawatan Lansia dengan Hipertensi

1. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian pada lansia dengan hipertensi meliputi :

a. Identitas diri

Identitas diri meliputi : nama, umur agama, jenis kelamin, alamat, suku, bangsa, status perkawinan, pekerjaan sebelumnya, pendidikan terakhir, tanggal masuk panti.

b. Keluhan utama

Keluhan yang dirasakan lansia umumnya menjadi alasan utama mereka mencari bantuan kesehatan. Keluhan tersebut sering berupa sakit kepala, rasa berat pada area tengkuk, nyeri kepala berdenyut yang sulit ditentukan lokasinya, serta rasa nyeri yang dapat berlangsung hingga 30 menit dan tidak berkurang meskipun sudah bersitirahat atau mengkonsumsi obat (Handini & Syukkur, 2022).

c. Riwayat kesehatan

1) Riwayat kesehatan sekarang

Menguraikan kondisi kesehatan yang sedang dialami lansia saat ini, termasuk terapi atau pengobatan yang sedang dijalani. Lansia dinyatakan menderita hipertensi apabila hasil pengukuran tekanan darah menunjukkan nilai sistolik >140 mmHg dan diastolik >90 mmHg (Kuswardhani, 2020). Penatalaksanaan hipertensi pada lansia sering melibatkan penggunaan obat antihipertensi, seperti golongan ACE inhibitor dan *calcium channel blocker*, antara lain amlodipine, captopril, enalapril, ramipril serta furosemide untuk membantu mengontrol tekanan darah (Husnatika et al., 2023).

2) Riwayat kesehatan dahulu

Kondisi kesehatan yang pernah dialami sebelumnya. Pada lansia penderita hipertensi, sering ditemukan faktor-faktor yang berperan sebagai pencetus munculnya keluhan saat ini (Riyada et al., 2023).

3) Riwayat kesehatan keluarga

Kondisi kesehatan yang pernah dialami oleh anggota keluarga, khususnya penyakit yang memiliki kecenderungan diturunkan secara genetik. Biasanya terdapat orang tua yang menderita hipertensi, kemungkinan besar akan menurunkan hipertensi kepada anaknya (Tambunan et al., 2024) .

d. Pemeriksaan Fisik

1) Keadaan umum

Pemeriksaan awal mencakup kondisi umum lansia, tingkat kesadaran, serta pengukuran tanda-tanda vital yang menunjukkan adanya kenaikan tekanan darah.

2) Pemeriksaan kepala

a) Inspeksi : wajah pasien tampak kurang segar akibat kelelahan dan gangguan istirahat, terlihat lingkaran gelap di sekitar mata, disertai pembengkakan pada kelopak mata. Pada pemeriksaan telinga, dilakukan penilaian terhadap kesimetrisan telinga kanan dan kiri, kebersihan, serta adanya kelainan bentuk. Pemeriksaan hidung bertujuan untuk mengetahui ada atau tidaknya polip, sedangkan rongga mulut dilakukan pengamatan terhadap mukosa mulut, kebersihan gigi dan mulut.

b) Palpasi : pada pasien dengan keluhan nyeri kepala, sakit kepala yang bersifat berdenyut biasanya menimbulkan rasa nyeri saat ditekan.

3) Pemeriksaan leher

Inspeksi : dilakukan pengamatan terhadap adanya pembesaran vena jugularis, serta keberadaan lesi atau kelainan pada leher.

Palpasi : teraba peningkatan denyut nadi arteri karotis dan vena jugularis, disertai adanya distensi.

4) Pemeriksaan dada

a) Jantung

Auskultasi : terdengar bunyi jantung s2 dan s3 yang tidak normal.

Palpasi : teraba peningkatan frekuensi nadi dengan denut jantung yang cepat (takikardi).

Perkusi : dilakukan perkusi untuk menilai adanya kelainan pada bunyi jantung

b) Paru-paru

Inspeksi : dilakukan pengamatan terhadap kesimetrisan bentuk dan pergerakan dinding dada.

Palpasi : dinilai kesamaan atau perbedaan vokal

Perkusi : dilakukan penilaian untuk mengetahui adanya kelainan pada bunyi paru.

Auskultasi : dilakukan pendengaran untuk mengidentifikasi adanya suara nafas tambahan.

5) Pemeriksaan abdomen

Inspeksi : dinilai adanya pembesaran perut, distensi atau asites, dan keberadaan lesi pada permukaan kulit.

Auskultasi : dilakukan pendengaran untuk menilai frekuensi bunyi peristaltik usus

Palpasi : dilakukan perabaan untuk mengetahui adanya nyeri tekan maupun massa pada abdomen

Perkusi : dinilai adanya bunyi timpani berlebihan.

e. Pemeriksaan tiap sistem

Pengkajian *review of system* menurut Barara dan Jauhar (2023), meliputi :

1. Sistem pendengaran

Terdapat ada atau tidaknya penurunan fungsi pendengaran dan gangguan pendengaran.

2. Sistem penglihatan

Terdapat adanya gangguan penglihatan seperti penglihatan kabur, rabun jauh, dll.

3. Sistem integumen

Kulit mengalami kendur, kering, tidak elastis, dan berkerut.

4. Sistem kardiovaskuler

Pada lansia penderita hipertensi terjadi kenaikan tekanan darah, denyut nadi cepat.

5. Sistem respirasi

Lansia mengalami dyspnea atau takipnea saat beraktivitas.

6. Sistem perkemihan

Terjadi kemunduran fungsi ginjal karena kenaikan tekanan darah.

7. Sistem muskuloskeletal

Pada lansia dengan hipertensi biasanya terjadi kelemahan, keletihan.

8. Sistem endokrin

Lansia penderita hipertensi mungkin tidak ditemukan kelainan.

9. Sistem reproduksi

Terjadi penurunan hasrat seksualitas terutama pada perempuan.

f. Status fungsional

Pemeriksaan ini dinilai dengan indeks Katz merupakan sistem penilaian tingkat ketergantungan lansia dalam melakukan aktivitas keseharian.

g. Pengkajian psikologis

Pengkajian ini biasanya menggunakan *GDS (Geriatric Depression Scale)*.

h. Pengkajian status nutrisi

Pengkajian ini dapat dinilai menggunakan *MNA (Mini Nutritionl Assessment)*

i. Pengkajian tingkat kesepian

Pengkajian tingkat kesepian dapat dinilai menggunakan *UCLA (University of California Los Angeles)*.

j. Pengkajian status fungsi sosial

Pengkajian status fungsi sosial dapat dinilai menggunakan *APGAR score*.

k. Pengkajian risiko jatuh

Penilaian resiko jatuh dapat menggunakan *EFRAT (Edmonson Fall Risk Assessment Tool)*.

2. Diagnosa keperawatan

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

a. Penurunan curah jantung dibuktikan dengan perubahan *afterload* (SDKI D.0008)

- b. Resiko perfusi serebral tidak efektif berhubungan dengan hipertensi (SDKI D.0017)
- c. Nyeri akut dibuktikan dengan agen pencedera fisiologis (SDKI D.0077)
- d. Gangguan rasa nyaman dibuktikan dengan gejala penyakit (SDKI D.0074)
- e. Hipervolemia dibuktikan dengan kelebihan asupan natrium (SDKI D.0022)
- f. Intoleransi aktivitas dibuktikan dengan kelemahan (SDKI D.0056)
- g. Ansietas dibuktikan dengan kurang terpapar informasi (SDKI D.0080)

3. Intervensi keperawatan

Tabel 2.3 Intervensi Keperawatan Lansia Hipertensi

Diagnosis keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan
Penurunan curah jantung Kategori : fisiologis Subkategori : sirkulasi Definisi : ketidakadekuatan jantung memompa darah untuk memenuhi kebutuhan metabolisme tubuh	Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan selama...x kunjungan, curah jantung x meningkat dengan kriteria hasil : 1. Kekuatan nadi perifer meningkat 2. Palpitasi menurun 3. Bradikardi menurun 4. Takikardi menurun 5. Lelah menurun 6. Dispnea menurun 7. Tekanan darah membaik	Perawatan Jantung (I.02075) Observasi 1. Identifikasi tanda dan gejala primer penurunan curah jantung 2. Identifikasi tanda dan gejala sekunder penurunan curah jantung 3. Monitor tekanan darah 4. Monitor keluhan nyeri dada 5. Monitor nilai laboratorium jantung Terapeutik 1. Posisikan semi fowler atau fowler 2. Berikan diet jantung yang sesuai 3. Fasilitasi pasien dan keluarga untuk modifikasi gaya hidup sehat 4. Berikan terapi relaksasi untuk mengurangi stres 5. Berikan dukungan emosional dan spiritual Edukasi 1. Anjurkan beraktivitas fisik secara bertahap Kolaborasi 1. Kolaborasi pemberian antiaritmia

Resiko perfusi serebral tidak efektif Kategori : fisiologis Subkategori : sirkulasi Definisi : beresiko mengalami penurunan sirkulasi darah ke otak	Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan selama...x kunjungan, perfusi perifer x meningkat dengan kriteria hasil : 1. Denyut nadi perifer meningkat 2. Warna kulit pucat menurun 3. Kelemahan otot menurun 4. Akral membaik 5. Turgor kulit membaik 6. Tekanan darah sistolik membaik 7. Tekanan darah diastolik membaik	Manajemen Peningkatan Tekanan Intrakranial (I.06194) Observasi 1. Identifikasi penyebab peningkatan TIK 2. Monitor tanda gejala peningkatan TIK 3. Monitor status pernafasan 4. Monitor intake/output cairan Terapeutik 1. Minimalkan stimulus dengan menyediakan lingkungan yang tenang 2. Berikan posisi semi fowler 3. Cegah terjadinya kejang 4. Pertahankan suhu tubuh normal Kolaborasi 1. Kolaborasi pemberian sedasi dan anti konvulsan, jika perlu 2. Kolaborasi pemberian diuretik osmosis, jika perlu
Intoleransi aktivitas Kategori : fisiologis Subkategori : aktivitas dan istirahat Definisi : ketidakcukupan energi untuk melakukan aktivitas sehari-hari	Setelah dilakukan Tindakan asuhan keperawatan selama...x kunjungan, intoleransi aktivitas x meningkat dengan kriteria hasil : 1. Kemudahan dalam melakukan aktivitas sehari-hari meningkat 2. Jarak berjalan meningkat 3. Kekuatan tubuh bagian atas meningkat 4. Kekuatan tubuh bagian bawah meningkat	Manajemen Energi (I.05178) Observasi 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 Terapeutik

	5. Keluhan lelah menurun 6. Dipsnea saat beraktivitas menurun 7. Dipsnea setelah beraktivitas menurun	1. Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus 2. Lakukan latihan rentang gerak pasif / aktif 3. Berikan aktivitas distraksi yang menenangkan Edukasi 1. Anjurkan tirah baring 2. Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap 3. Anjurkan menghubungi perawat jika tanda dan gejala kelelahan berkurang Kolaborasi 1. Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan
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...x kunjungan, tingkat nyeri x menurun dengan kriteria hasil : 1. Keluhan nyeri menurun 2. Gelisah menurun 3. Kesulitan tidur menurun 4. Ketegangan otot menurun 5. Pola nafas membaik 6. Tekanan darah membaik 7. Pola tidur membaik	Manajemen Nyeri (I.08238) Observasi 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, 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 nyeri 2. Kontrol lingkungan yang memperberat nyeri 3. Fasilitasi istirahat dan tidur

		4. Pertimbangkan jenis dari sumber nyeri Edukasi 1. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 2. Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat Kolaborasi Kolaborasi pemberian analgetik
Gangguan rasa nyaman Kategori : psikologis Subkategori : nyeri dan kenyamanan Definisi : perasaan kurang senang, lega dan sempurna dalam dimensi fisik, psikospiritual, lingkungan dan sosial.	Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan selama...x kunjungan, gangguan rasa nyaman x meningkat dengan kriteria hasil : 1. Rileks meningkat 2. Keluhan tidak nyaman menurun 3. Keluhan sulit tidur menurun	Terapi pemijatan (I.08251) Observasi 1. Identifikasi kontraindikasi pemijatan 2. Identifikasi kesediaan dan penerimaan 3. Monitor respons terhadap pemijatan Tindakan 1. Berikan terapi pijat berupa <i>swedish massage</i> Edukasi 1. Jelaskan tujuan dan prosedur terapi 2. Anjurkan rileks selama pemijatan 3. Anjurkan beristirahat setelah dilakukan pemijatan
Hipervolemia Kategori : sirkulasi Subkategori : nutrisi dan cairan Definisi : peningkatan volume cairan intravaskuler, interstisial/intraseluler.	Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan selama...x kunjungan, keseimbangan cairan x meningkat dengan kriteria hasil : 1. Kelembapan membrane mukosa meningkat 2. Edema menurun	Manajemen Hipervolemia (I.03114) Observasi 1. Periksa tanda dan gejala hipervolemia 2. Identifikasi penyebab hipervolemia 3. Monitor status hemodinamik 4. Monitor intake dan output cairan 5. Monitor kecepatan infus dengan ketat

	3. Ansietas menurun 4. Tekanan darah membaik 5. Denyut nadi radial membaik 6. Turgor kulit membaik 7. Berat badan membaik	6. Monitor efek samping diuretik Terapeutik 1. Timbang berat badan tiap hari dengan waktu yang sama 2. Batasi asupan cairan dan garam Edukasi 1. Anjurkan melapor jika luaran urin <0,5 mL/kg/jam dalam 6 jam 2. Anjurkan cara mengukur dan mencatat asupan dan luaran cairan 3. Ajarkan cara membatasi cairan Kolaborasi 1. Kolaborasi pemberian diuretik
Ansietas Kategori : Psikologis Subkategori : integritas ego Definisi : kondisi emosi dan pengalaman subjektif individu terhadap objek yang tidak jelas.	Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan selama...x kunjungan, tingkat ansietas x menurun dengan kriteria hasil : 1. Verbalisasi kebingungan menurun 2. Verbalisasi khawatir menurun 3. Perilaku gelisah menurun 4. Perilaku tegang menurun 5. Pola tidur membaik	Reduksi Ansietas (I.09314) Observasi 1. Identifikasi saat ansietas berubah 2. Monitor tanda-tanda ansietas Terapeutik 1. Ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan 2. Diskusikan perencanaan realistis tentang peristiwa yang akan datang Edukasi 1. Jelaskan prosedur, termasuk sensasi yang mungkin dialami 2. Informasikan secara factual mengenai diagnosis, pengobatan, dan prognosis 3. Latih teknik relaksasi

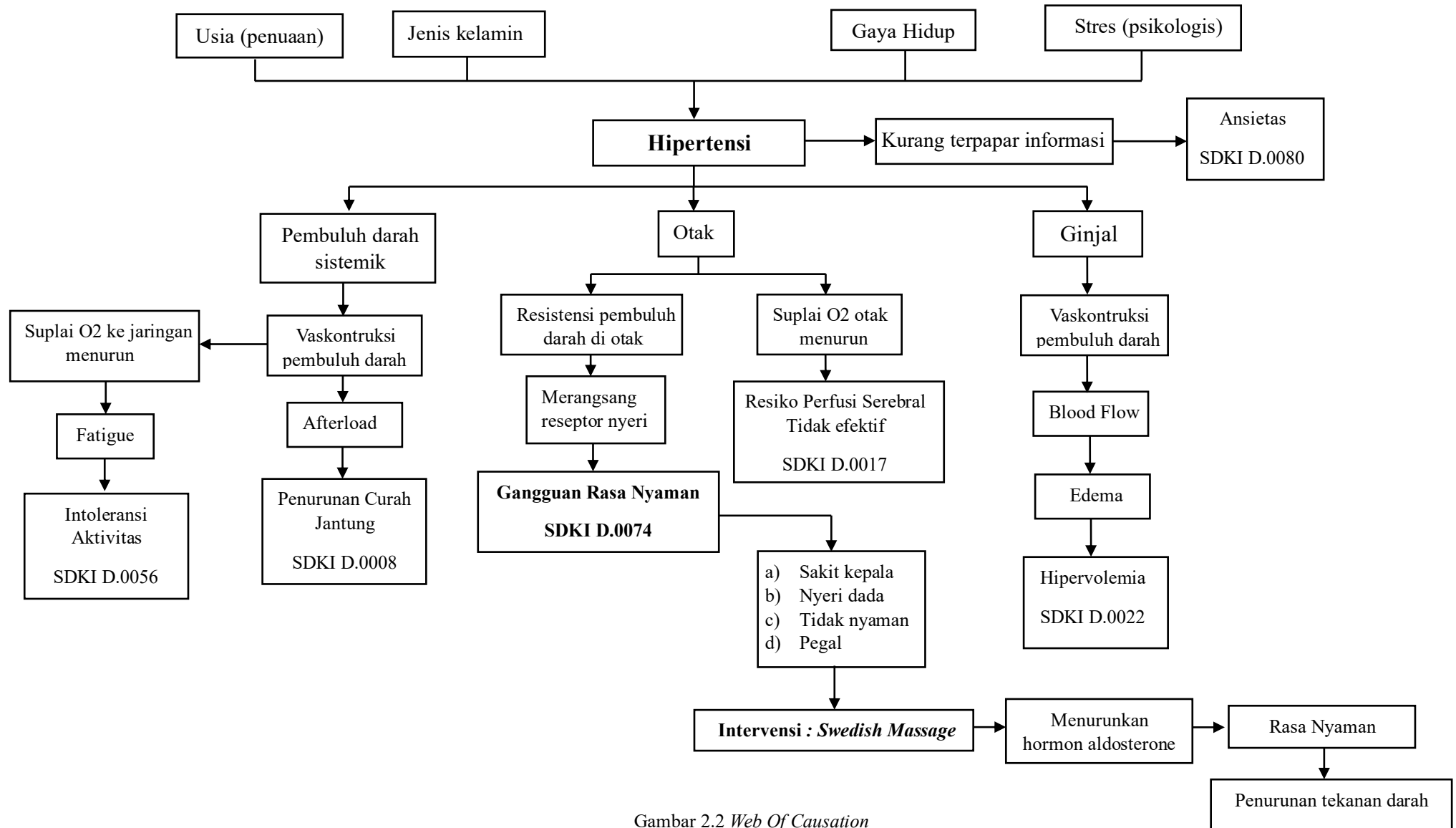
4. Implementasi keperawatan

Implementasi keperawatan merupakan pelaksanaan tindakan keperawatan yang dilakukan perawat untuk membantu klien dari masalah status kesehatan yang dihadapi menuju status kesehatan yang optimal (Farisi, 2022).

5. Evaluasi keperawatan

Evaluasi merupakan fase akhir dalam proses keperawatan yang bertujuan untuk menilai tingkat keberhasilan pelaksanaan rencana keperawatan. Pada tahap ini, perawat menilai sejauh mana tujuan yang telah ditetapkan dapat tercapai berdasarkan respon pasien terhadap intervensi yang diberikan.

D. Web Of Causation



Gambar 2.2 Web Of Causation

Sumber : (Fauziah & Suib, 2024; Rikani & Darmareja, 2024; Syarli & Arini, 2021; Yubus et al., 2021; Kuswardhani, 2020; Sari et al., 2022)