

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Hipertensi

1. Definisi

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah suatu kondisi meningkatnya tekanan darah sistolik hingga melebihi 140 mmHg serta tekanan darah distolik melebihi 90 mmHg dalam pengukuran sebanyak 2 kali dengan selang waktu lima menit dalam kondisi yang tenang dan cukup istirahat (Wahyuni, 2022). Hipertensi dapat diartikan sebagai tekanan darah persisten dimana tekanan sistolik berada di atas 140 mmHg dan tekanan darah diastolik berada di atas 90 mmHg. Pada lansia, hipertensi dapat diartikan sebagai tekanan sistolik ≥ 160 mmHg dan tekanan distolik ≥ 90 mmHg (Aspiani, 2016).

Hipertensi merupakan *silent killer* yang kebanyakan orang tidak menyadari bahwa hipertensi adalah masalah atau gejala peringatan. Ketika gejala benar-benar terjadi, gejalanya bisa berupa sakit kepala di pagi hari, tidak teraturnya irama jantung, mimisan, telinga berdengung, dan perubahan perilaku. Hipertensi dapat berakibat pada terjadinya mual, muntah, kelelahan, kecemasan, nyeri dada, dan tremor otot (World Health Organization, 2021).

2. Penyebab hipertensi

Menurut (Suzanne C. Smeltzer, 2013), berdasarkan penyebab terjadinya hipertensi terbagi menjadi 2 (dua), yakni meliputi :

a. Hipertensi primer (Esensial)

Hipertensi primer sering terjadi pada populasi dewasa dengan kisaran 90%-95%. Hipertensi primer tidak mempunyai penyebab klinis yang bisa diidentifikasi,

serta terdapat kemungkinan bahwa keadaan ini memiliki sifat multifaktor. Hipertensi ini tidak dapat disembuhkan, namun dapat dilakukan pengontrolan dengan pelaksanaan terapi yang tepat. Pada kejadian hipertensi ini, terdapat kemungkinan dari adanya peran faktor genetik serta kecenderungan dalam terjadinya perkembangan dengan bertahap selama bertahun-tahun.

b. Hipertensi sekunder

Hipertensi sekunder ditandai dengan meningkatnya tekanan darah yang diikuti dengan penyebab yang spesifik, seperti menyempitnya arteri irenalis, medikasi tertentu, kehamilan, serta faktor-faktor lainnya. Hipertensi ini juga dapat bersifat akut sebagai tanda bahwa terdapat perubahan pada curah jantung. Hipertensi sekunder juga bisa bersifat menjadi akut, yang menandakan bahwa adanya perubahan pada curah jantung.

3. Klasifikasi hipertensi

Klasifikasi menurut *Joint National Commite 8*.

Tabel 1 Klasifikasi menurut JNC (<i>Joint National Commite</i>) untuk usia ≥ 18 tahun ke atas		
Klasifikasi	Tekanan sistolik (mmHg)	Tekanan diastolik
Normal	<120	<80
Pre-hipertensi	120-139	80-89
Stadium 1	140-159	90-99
Stadium II	≥ 160	≥ 100

Sumber: (Sari, 2017)

4. Tanda dan gejala hipertensi

Tanda dan gejala hipertensi meliputi :

- Sakit pada bagian belakang kepala
- Rasa kaku pada leher

- c. Sering kelelahan bahkan mual
- d. Penglihatan kabur dikarenakan terdapat kerusakan di otak, jantung, mata, dan ginjal
- e. Sebagian besar hipertensi ini tidak memiliki gejala (Fauziah Fitria Tambunan *et al.*, 2021)

5. Patofisiologi hipertensi

Mekanisme terjadinya hipertensi yaitu melalui terbentuknya angiotensin II dari angiotensin I oleh Angiotensin I Converting Enzyme (ACE). ACE memegang peran fisiologis penting dalam mengatur tekanan darah. Darah mengandung angiotensinogen yang diproduksi di hati. Selanjutnya oleh hormon, renin (diproduksi oleh ginjal) akan diubah menjadi angiotensin I. oleh ACE yang terdapat di paru-paru, angiotensin I diubah menjadi angiotensin II. Angiotensin II inilah yang memiliki peranan kunci dalam menaikkan tekanan darah melalui dua aksi utama. Aksi pertama adalah meningkatkan sekresi hormone antidiuretik (ADH) dan rasa haus. ADH diproduksi di hipotalamus (kelenjar pituitari) dan bekerja pada ginjal untuk mengatur osmolalitas dan volume urin. Meningkatnya ADH, sangat sedikit urin yang diekskresikan ke luar tubuh (antidiuresis), sehingga menjadi pekat dan tinggi osmolaritasnya. Untuk mengencerkannya, volume cairan ekstraseluler akan ditingkatkan dengan cara menarik cairan dari bagian intraseluler. Akibatnya, volume darah meningkat yang pada akhirnya akan meningkatkan tekanan darah. Aksi kedua adalah menstimulasi sekresi aldosteron dari korteks adrenal. Aldosteron merupakan hormon steroid yang memiliki peranan penting pada ginjal. Untuk mengatur volume cairan ekstraseluler, aldosteron akan mengurangi ekskresi NaCl (garam) dengan cara mereabsorpsinya dari tubulus

ginjal. Naiknya konsentrasi NaCl akan diencerkan kembali dengan cara meningkatkan volume cairan ekstraseluler yang pada gilirannya akan meningkatkan volume tekanan darah. (Seskoati Prayitnaningsih, 2021).

6. Pemeriksaan penunjang Hipertensi

a. Pemeriksaan Laboratorium

- 1) Hb atau Ht adalah untuk mengkaji hubungan dari sel-sel terhadap volume cairan (viskositas) dan dapat mengindikasikan factor resiko seperti hipokoagulabilitas, dan anemia
- 2) BUN atau kreatinin untuk memberikan informasi tentang perfusi fungsi ginjal.
- 3) Glukosa merupakan hiperglikemi (DM adalah pencetus hipertensi) dapat diakibatkan oleh pengeluaran kadar ketokolamin.
- 4) Urinalisa yaitu meliputi darah, protein, glukosa, mengisyaratkan disfungsi ginjal

b. CT Scan yaitu untuk mengkaji adanya tumor serebral dan encefalopati

c. EKG dapat menunjukkan pola regangan dimana luas, peninggian gelombang P adalah salah satu tanda dini penyakit jantung hipertensi

d. IU yang mengidentifikasi penyebab hipertensi seperti batu ginjal , perbaikan ginjal

e. Foto thorax untuk menunjukkan destruksi klasifikasi pada area katup, pembesaran jantung (Nisa, 2017)

7. Penatalaksanaan hipertensi

Penatalaksanaan hipertensi terdapat dua bagian yaitu :

a. Farmakologi (obat-obatan)

Secara garis besar terdapat beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam

memberikan dan memilih obat anti hipertensi yakni sebagai berikut :

- 1) Memiliki efektivitas yang tinggi
- 2) Memiliki toksitas dan efek samping yang ringan atau minimal.
- 3) Memungkinkan penggunaan obat dengan cara oral.
- 4) Tidak memicu terjadinya intoleransi
- 5) Harga obat yang relatif murah sehingga dapat dijangkau
- 6) Memungkinkan penggunaan dalam jangka waktu yang panjang, golongan *diuretic*, golongan *betabloker*, golongan antagonis kalsium, serta golongan penghambat *konversi angiotensin*.

b. Non farmakologi (bukan obat-obatan)

a) Diet

Membatasi dan mengurangi asupan garam, menurunkan berat badan yang berlebih dapat diterapkan sebagai upaya dalam penurunan tekanan darah. Hal ini diiringi dengan menurunnya aktivitas renin dalam plasma dan kadar aldosteron dalam plasma.

b) Aktivitas

Penderita dianjurkan agar dapat berpartisipasi pada kegiatan yang disesuaikan dengan dengan batasan medis serta kemampuan masing-masing seperti berjalan, jogging, bersepeda ataupun berenang

c) Terapi bekam

Dalam kajian Thibbun Nabawi “Terapi Bekam” dapat menurunkan tekanan darah (Hipertensi) yang diambil dari Hadist Rasulullah SAW. Dari *Anas ra*, dia bercerita. “Rasulullah SAW bersabda : “jika terjadi panas memuncak, maka netralisirkanlah dengan bekam sehingga tidak terjadi Hipertensi pada salah

seorang di antara kalian yang membunuhnya”

d) Istirahat yang cukup

Cukup beristirahat dapat mengakibatkan tubuh menjadi bugar sehingga dapat mengurangi beban yang ada di tubuh kita.

e) Kurangi Stres

Pengurangan tingkat stres yang berlebih dapat berdampak pada menurunnya ketegangan pada otot syaraf yang selanjutnya mengakibatkan meminimalisir kondisi seperti peningkatan tekanan darah (Hipertensi) (Ronas, 2014).

8. Komplikasi hipertensi

Menurut Anggraini Dewi, (2019) *dalam* (Nurarif & Kusuma, 2015) komplikasi dari hipertensi yakni meliputi:

a. Stroke

Stroke terjadi karena pembuluh darah yang ada di otak pecah atau merupakan dampak dari terlepasnya embolus dari pembuluh otak. Stroke dapat terjadi pada hipertensi kronis jika arteri-arteri yang memperdarahi otak mengalami hipertrofi serta menebalnya pembuluh darah sehingga berdampak pada berkurangnya aliran darah di area tersebut. Arteri yang mengalami aterosklerosis dapat melemah dan berdampak pada peningkatan pembentukan aneurisma

b. Infark Miokardium

Infark miokardium terjadi saat arteri koroner mengalami arterosklerotik tidak pada menyuplai cukup oksigen ke miokardium apabila terbentuk thrombus yang berdampak pada terhambatnya aliran darah melalui pembuluh tersebut. Dikarenakan terjadinya hipertensi kronik dan hipertrofi ventrikel, maka tidak dapat

terpenuhinya kebutuhan oksigen miokardium dan dapat terjadi iskemia jantung yang mengakibatkan terjadinya infark

c. Gagal Ginjal

Kerusakan pada ginjal diakibatkan karena tingginya tekanan pada kapiler-kapiler glomerulus. Kerusakan pada glomerulus berakibat pada terjadinya aliran darah ke unit fungsional ginjal, terganggunya neuron, hingga menjadi hipoksik dan kematian. Selain itu, kerusakan pada glomerulus juga mengakibatkan keluarnya protein melalui urin dan terjadinya pengurangan tekanan osmotik koloid plasma sehingga terjadi edema pada penderita hipertensi kronik.

d. Ensefalopati

Kerusakan otak (ensefalopati) terjadi pada hipertensi maligna (hipertensi dengan cepatnya kenaikan darah). Tekanan yang tinggi diakibatkan karena kelainan yang menyebabkan meningkatnya tekanan kapiler dan mendorong cairan ke dalam ruang interstisium di seluruh susunan saraf pusat. Hal tersebut berdampak pada neuro-neuro yang ada di sekitar terjadi koma hingga kematian. Beberapa hal yang dapat dilaksanakan dalam sebagai upaya dalam pengurangan dan penanganan komplikasi ini yaitu dengan menerapkan kebiasaan hidup sehat seperti tidak minum alkohol, tidak merokok, membatasi asupan garam yang berlebih, rutin olahraga, menerapkan pola makan yang tepat, menjaga pola tidur dan istirahat yang cukup, memeriksakan kesehatan terutama tekanan darah dengan teratur, dan apabila mengalami hipertensi, lakukan pengobatan secara teratur ke pelayanan kesehatan.

B. Konsep Dasar Nyeri Akut Pada Pasien dengan Hipertensi

1. Pengertian nyeri akut

Pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan (PPNI, 2016)

2. Penyebab nyeri akut

Menurut (PPNI, 2016), Penyebab terjadinya nyeri akut, adalah sebagai berikut:

- a. Agen pencedera fisiologis (mis. Inflamasi, iskemia, neoplasma)
- b. Agen pencedera kimiawi (mis. terbakar, bahan kimia iritan)
- c. Agen pencedera fisik (mis. abses, amputasi, terbakar, terpotong, mengangkat berat, prosedur operasi, trauma, latihan fisik berlebihan).

3. Tanda dan gejala nyeri akut

Menurut (PPNI, 2016), diagnosis nyeri akut terbagi menjadi dua gejala dan tanda mayor serta tanda dan gejala minor yaitu sebagai berikut :

- a. Gejala dan tanda mayor :
 - 1) Subjektif:
 - a) Mengeluh nyeri
 - 2) Objektif:
 - a) Tampak meringis
 - b) Bersikap protektif (mis. Waspada, posisi menghindari nyeri)
 - c) Gelisah
 - d) Frekuensi nadi meningkat

- e) Sulit tidur
- b. Gejala dan Tanda Minor:
 - 1) Subjektif:
Tidak ada
 - 2) Objektif:
 - a) Tekanan darah meningkat
 - b) Pola napas berubah
 - c) Nafsu makan berubah
 - d) Proses berpikir terganggu
 - e) Menarik diri
 - f) Berfokus pada diri sendiri
 - g) Diaforesis

4. Kondisi klinis terkait nyeri akut

Menurut (PPNI, 2016), kondisi klinis terkait nyeri akut, yaitu sebagai berikut:

- a. Kondisi pembedahan
- b. Cedera traumatis
- c. Infeksi
- d. Sindrom koroner akut
- e. Glaukoma

5. Pengukuran derajat nyeri

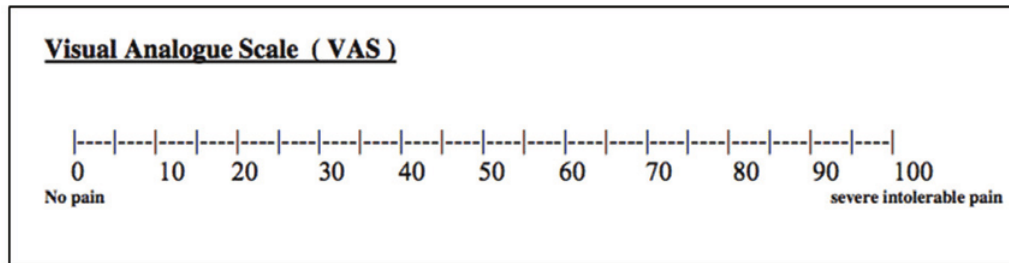
Nyeri dinilai dan diberi tatalaksana yang adekuat. Penatalaksanaan yang tidak adekuat akan dapat berujung pada peningkatan derajat nyeri, kecemasan, gangguan mobilisasi, gangguan tidur, dan distress emosional. Esesmen yang adekuat diperlukan untuk dasar pemberian tatalaksana yang adekuat. Tatalaksana yang adekuat akan menuntun pada pemulihan yang lebih cepat, komplikasi yang

minimal, risiko nyeri persisten yang lebih kecil, dan peningkatan kepuasan pasien. Esesmen dilakukan dengan alat ukur yang terstandar dan telah divalidasi sebelumnya, misalnya untuk mengukur intensitas nyeri dapat digunakan, diantaranya (Pinzon, 2016) :

a. *Visual Analog Scale (VAS)*

Visual Analogue Scale adalah skala unidimensional yang mengukur intensitas nyeri. Penggunaannya sangat banyak dalam praktek klinik dan penelitian. VAS adalah skala kontinyu horisontal atau vertikal yang pada umumnya memiliki panjang 10 cm (100 mm) dengan dua kubu ekstrim, yaitu 0 “tanpa nyeri” dan 100 mm “nyeri paling hebat yang bisa dibayangkan”. Nilai VAS diisi sendiri oleh pasien. Pemeriksa meminta pasien untuk menunjuk satu titik di garis antara titik 0 dan 100. Pemeriksa mengukur jarak dari titik yang ditunjuk oleh pasien dari titik nol. Skala VAS dinilai dengan media pensil dan kertas, sehingga tidak dapat dilakukan secara verbal atau melalui saluran telepon. Pengukuran nilai VAS tidak memerlukan pelatihan khusus yang sama. Bila kertas yang menggambarkan skala nyeri ini diperbanyak dengan foto kopi, maka harus diperhatikan bahwa panjang garis tidak berubah. Kajian terhadap penelitian terdahulu memperlihatkan bahwa skor VAS horisontal sedikit lebih rendah daripada skor VAS vertikal bila dikerjakan pada orang yang sama. Pada kasus dengan evaluasi berkala, maka cara pengukuran VAS harus konsisten untuk setiap waktunya. Nilai VAS dikelompokkan menjadi nyeri intensitas ringan (0-44 mm), nyeri intensitas sedang (45-74 mm), dan nyeri intensitas berat (75-100 mm). Nilai VAS diadopsi pada awalnya dari bidang psikologi. Nilai VAS digunakan secara luas dengan reliabilitas

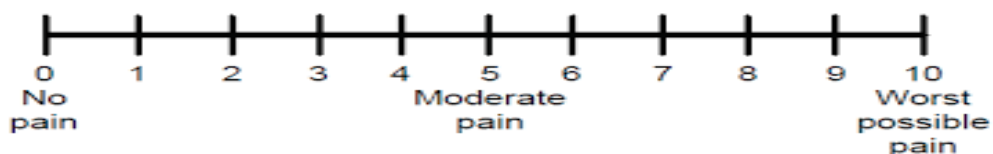
yang baik. Kajian terdahulu menunjukkan bahwa VAS memiliki kemampuan yang baik untuk menilai pengurangan nyeri pasca terapi analgesia.



Gambar 1 *Visual Analog Scale (VAS)*

b. *Numeric Rating Scale (NRS)*

Skala NRS adalah skala unidimensional yang mengukur intensitas nyeri. Skala NRS adalah versi angka dari VAS yang menggambarkan 0-10 dalam skala nyeri, pada umumnya dalam bentuk garis. Skala untuk NRS adalah skala numerik tunggal berisi 11 nilai, yaitu 0 “tidak sakit sama sekali” dan 10 “sakit terhebat yang bisa dibayangkan”. Nilai NRS bisa digunakan untuk evaluasi nyeri, dan pada umumnya pengukuran kedua tidak lebih dari 24 jam pasca pengukuran pertama. Klasifikasi nilai NRS adalah nyeri ringan (1-3), nyeri sedang (4-6), dan nyeri hebat (7-10). Nilai NRS dapat diperoleh dalam waktu kurang dari 1 menit dan dapat dikerjakan dengan sangat mudah. Nilai NRS memiliki reliabilitas yang tinggi dan dapat digunakan untuk evaluasi pasca terapi nyeri



Gambar 2 *Numeric Rating Scale (NRS)*

c. *Wong Baker Pain Rating Scale*

Pada populasi lansia dapat digunakan skala wajah bayang berisi 6 wajah. Urutan wajah tersebut menggambarkan angka 0 “tidak sakit (wajah senang)” sampai dengan angka 5 “sakit hebat yang dapat dibayangkan (wajah menangis)”. Skala nyeri wajah dapat diukur dalam bentuk revisi yang menggambarkan skala 0-10 dengan 6 wajah. Hal ini untuk membuat konsisten dengan pengukuran VAS dan NRS. Nilai skala untuk 6 wajah tersebut adalah 0-2-4-6-8-10.



Gambar 3 Wong Baker Pain Rating Scale

d. *Verbal Rating Scale (VRS)*

Skala verbal menggunakan kata-kata dan bukan garis atau angka untuk menggambarkan tingkat nyeri. Skala yang digunakan dapat berupa tidak ada nyeri, sedang, parah. Hilang/redanya nyeri dapat dinyatakan sebagai sama sekali tidak hilang, sedikit berkurang, cukup berkurang, baik/ nyeri hilang sama sekali. Karena skala ini membatasi pilihan kata pasien, skala ini tidak dapat membedakan berbagai tipe nyeri (Yudiyanta et al., 2015).

C. Asuhan Keperawatan Nyeri Akut Pada Lansia Dengan Hipertensi

1. Pengkajian keperawatan

Pengkajian adalah tahapan awal dalam asuhan keperawatan, perawat akan menggali data dan informasi secara komprehensif dan terstruktur pada pasien pada tahapan pengkajian perawatan. Pengkajian keperawatan dilakukan sebagai syarat utama untuk mengidentifikasi suatu masalah kesehatan seseorang. Pengkajian keperawatan memiliki sifat yang dinamis, fleksibel dan interaktif yang berfokus pada riwayat kesehatan pasien. Metode yang digunakan saat pengkajian yaitu berupa metode observasi, wawancara dan pemeriksaan fisik (Harwijayanti, 2022).

Menurut Wijaya & Putri (2013) data yang perlu dikaji pada pasien hipertensi yaitu :

- a. Data biografi, meliputi nama, jenis kelamin, alamat, umur, pekerjaan, status, agama, riwayat pendidikan, pekerjaan, diagnose medis.
- b. Riwayat kesehatan
 - 1) Keluhan utama : pada pasien hipertensi ditemukan keluhan utama adanya pusing yang hebat, bangun tidur dengan sakit kepala pada daerah oksipital serta penglihatan kabur.
 - 2) Riwayat penyakit sekarang

Riwayat penyakit sekarang ditemukan pada saat pengkajian yang sedang dijabarkan dari keluhan utama dengan menggunakan pengkajian PQRST yaitu:

- a) P = Paliative/provokatif adalah hal-hal yang menyebabkan bertambah atau berkurangnya keluhan utama. Pada kasus hipertensi ditemukannya rasa pusing. Keluhan yang dirasakan semakin memberat bila melakukan aktivitas yang berat

- b) Q = Quality/Quantity adalah tingkat keluhan utama
- c) R = Region, adalah lokasi keluhan utama. Pada kasus hipertensi ditemukan adanya rasa pusing yang tak tertahankan dibagian kepala.
- d) S = Savety adalah intensitas dari keluhan utama, apakah sampai mengganggu aktifitas atau tidaknya seperti bergantung pada derajat beratnya.
- e) T = Timing merupakan kapan mula muncul dan berapa lama berlangsungnya

3) Riwayat Kesehatan Dahulu

Pasien hipertensi biasanya memiliki riwayat gaya hidup yang tidak sehat seperti merokok, tingkat stress yang tinggi, mengkonsumsi garam yang berlebih, dan kurangnya aktifitas fisik.

4) Riwayat Kesehatan Keluarga

Pasien hipertensi biasanya memiliki riwayat penyakit genetik atau keturunan seperti hipertensi, penyakit jantung, stroke, diabetes militus dll. Jelaskan data riwayat kesehatan keluarga dalam bentuk genogram.

a. Pengkajian status fisiologis

1) Respirasi

- a) Gejala : pada pasien hipertensi dapat mengalami dipsnea yang berkaitan dengan aktifitas kerja, dan batuk dengan atau tanpa pembentukan sputum akibat adanya riwayat merokok

- b) Tanda : penggunaan otot bantu pernapasan, bunyi napas abnormal dan sianosis.

2) Sirkulasi

- a) Gejala : riwayat pasien, aterosclerosis, kelemahan penyakit jantung coroner katup, penyakit serebros vaskuler, episode palpitasi.

b) Tanda : peningkatan tekanan darah, frekuensi nadi meningkat, distensi vena jugularis, kulit pucat, suhu dingin, sianosis, pengisian kapile kembali lambat lambat.

3) Nutrisi dan cairan

Pasien hipertensi biasanya memiliki kebiasaan mengkonsumsi makanan yang tinggi garam, tinggi lemak, tinggi kolesterol, tinggi kalori, tinggi kafein seperti kopi, dan konsumsi obat diuretik.

4) Aktivitas dan Istirahat

Pasien hipertensi memiliki gangguan pada pola tidurnya akibat kebutuhan rasa nyaman yang tidak terpenuhi. Rasa nyeri pada kepala sering dirasakan karna mengganggu kualitas tidur pada pasien. Lansia dengan hipertensi perlu di kaji tingkat kemandirian dalam melakukan aktivitas menggunakan instrument *indeks katz*. *Indeks katz* merupakan instrument pengkajian yang berfungsi mengukur kemandirian fungsional dalam hal perawatan diri dan mobilitas serta menilai kemampuan fungsional bagi para pasien yang mengalami gangguan keseimbangan menggunakan enam indikator seperti, mandi, berpakaian, ke kamar kecil, kontinen, makan.

5) Neurosensori adalah melakukan pengecekan status mental serta ada tidaknya gangguan pada penglihatan.

6) Reproduksi dan seksualitas pada pasien lansia terjadi penurunan gairah seksual akibat beberapa pengobatan hipertensi

d. Pengkajian status psikologis

Data masalah nyeri akut pada pasien hipertensi termasuk ke dalam kategori psikologis dan subkategori nyeri dan kenyamanan, perawat harus mengkaji data gejala dan tanda mayor dan minor (PPNI, 2016) meliputi :

(1) Gejala dan Tanda Mayor :

(a) Subjektif: mengeluh nyeri

(b) Objektif: tampak meringis, bersikap protektif (mis. Waspada, posisi menghindari nyeri), gelisah, frekuensi nadi meningkat, sulit tidur

(2) Gejala dan Tanda Minor:

(a) Subjektif: (tidak ada)

a) Objektif: tekanan darah meningkat, pola napas berubah, nafsu makan berubah, proses berpikir terganggu, menarik diri, berfokus pada diri sendiri, diaphoresis.

e. Pengkajian kognitif dan mental

(1) *Short Portable Mental Status Questionnaire* (SPMSQ)

SPMSQ adalah instrumen pengkajian sederhana yang digunakan untuk menilai fungsi intelektual mental dari lansia. Yang terdiri dari 10 pertanyaan (tanggal berapa hari ini, hari apa sekarang, apa nama tempat ini) yang berkaitan dengan intelektual lansia diisi dengan cara memberikan jawaban yang diucapkan oleh lansia dan memberikan setiap pertanyaan nilai 1. Jika kesalahan 0-2 berarti fungsi intelektual lansia utuh, kesalahan 3-4 artinya lansia mengalami kerusakan intelektual ringan, kesalahan 5-7 berarti lansia mengalami kerusakan intelektual sedang, kesalahan 8-10 lansia mengalami kerusakan intelektual berat (Padila, 2013).

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

Mini mental state exam (MMSE) adalah tes skrining yang digunakan untuk penilaian fungsi kognitif dan mendeteksi adanya gangguan kognitif pada seseorang individu, mengevaluasi perjalanan suatu penyakit yang berhubungan dengan proses penurunan kognitif dan memonitor respon terhadap pengobatan (Padila, 2013)

(3) *Geriatric Depression Scale (GDS)*

Pengukuran tingkat depresi pada lansia menggunakan skala depresi geriatrik Geriatric Depression Scale (GDS) nilai satu poin untuk setiap respon yang cocok dengan jawaban ya atau tidak dan respon yang tidak sesuai diberi nilai nol. Poin-poin tersebut dijumlahkan untuk mengetahui skor total, sehingga jumlah skor total 15 dan skor minimal 0. Kemudian dengan mengetahui skor total ditentukan tingkat depresi dengan kriteria: Skor 5-9: kemungkinan depresi, Skor 10 atau lebih depresi (Padila, 2013).

f. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik yang dilakukan pada pasien meliputi:

(1) Keadaan umum

Meliputi keadaan, status kesadaran, tinggi badan, berat badan dan tanda-tanda vital. Pada penderita hipertensi memiliki hasil pengukuran tekanan darah sistole >130 mmHg dan diastole > 90 mmHg, keluhan sakit kepala hingga menjalar ke punggung belakang serta sulit tidur.

(2) Kepala dan leher

Kaji bentuk kepala, keadaan kulit kepala, warna rambut, kelembapan, kerontokan, apakah ada pembesaran kelenjar tiroid dan getah bening atau tidak pada leher, kondisi mata (konjungtiva pucat atau tidak), hidung, mulut, dan apakah ada kelainan pada pendengaran. Pada retinopati hipertensi mengeluh kepala pening, mata terasa nyeri, dan penglihatan buram.

(3) Thorax

(a) Paru-paru

Inspeksi : simetris kanan dan kiri

Palpasi : vokal fremitus kanan dan kiri sama

Perkusi : suara sonor

Auskultasi: riwayat merokok ditandai dengan distress respirasi, bunyi napas tambahan (*wheezing* atau *ronchi*)

(b) Jantung

Inspeksi: apakah ada pulsasi ictus cordis

Palpasi: teraba ictus cordis pada ics lima *mid klavikula sinistra*.

Auskultasi : bunyi jantung satu dan dua terdengar tunggal

(4) Abdomen : Abdomen pada umumnya pasien hipertensi tidak mengalami keluhan

(5) Ekstremitas : Pada kaki dan tangan apakah terjadi edema, ada varises atau tidak, reflek patella positif atau negatif

(6) Genetalia: Pada umumnya pasien hipertensi tidak mengalami keluhan

g. Pemeriksaan diagnostik

Lakukan pengukuran tekanan darah berulang dalam waktu 3 bulan ke dokter atau fasilitas kesehatan terdekat untuk memastikan hasil pengukuran tekanan darah normal atau tidak (hipertensi). Perawat harus mengkaji kembali hasil pemeriksaan diagnostik yang perlu diketahui dokter agar dapat membantu merencanakan terapi yang tepat.

2. Diagnosis keperawatan

Diagnosis keperawatan adalah suatu penilaian klinis mengenai respon pasien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung aktual maupun potensial. Diagnosis keperawatan di bagi menjadi dua jenis yaitu diagnosis negatif dan diagnosis positif. Diagnosis nyeri akut merupakan diagnosis negatif yang menunjukkan bahwa pasien dalam keadaan sakit sehingga penegakkan diagnosis ini mengarahkan pemberian intervensi keperawatan yang bersifat penyembuhan, pemulihan, dan pencegahan (PPNI, 2016).

Penegakan diagnosis keperawatan dilakukan melalui tiga proses yaitu analisa data, identifikasi masalah dan perumusan diagnosis. Perumusan atau penulisan diagnosis disesuaikan dengan jenis diagnosis keperawatan. diagnosis keperawatan ada tiga jenis yaitu :

a. Diagnosis aktual

Diagnosis aktual merupakan diagnosis yang menggambarkan respon klien terhadap kondisi kesehatan atau proses kehidupannya yang menyebabkan klien mengalami masalah kesehatan. Tanda atau gejala mayor dan minor dapat ditemukan dan divalidasi pada klien.

b. Diagnosis resiko

Diagnosis resiko menggambarkan sistem klien terhadap kondisi kesehatan atau proses kehidupannya yang dapat menyebabkan klien berisiko mengalami masalah kesehatan. Tidak ditemukan tanda dan gejala mayor dan minor pada klien, tetapi klien memiliki faktor resiko mengalami masalah kesehatan

c. Diagnosis promosi kesehatan

Diagnosis promosi kesehatan menggambarkan adanya keinginan dan motivasi klien untuk meningkatkan kondisi kesehatannya ke tingkat yang lebih baik atau optimal. Penetapan diagnosis keperawatan seperti gejala dan tanda mayor harus ditemukan 80-100% untuk validasi diagnosis. Gejala dan tanda mayor minor tidak harus ditemukan tetapi jika ditemukan dapat mendukung penegakan diagnosis. Diagnosis keperawatan aktual perumusan diagnosis keperawatan dengan format yaitu masalah berhubungan dengan (b.d), penyebab dibuktikan dengan (d.d) tanda dan gejala. Diagnosis resiko ditulis dengan format masalah dibuktikan dengan faktor resiko, sedangkan pada diagnosis promosi kesehatan ditulis masalah dibuktikan dengan tanda atau gejala (PPNI, 2016).

Diagnosis keperawatan yang diambil dalam kasus ini adalah nyeri akut merupakan diagnosis aktual yang terdiri atas tiga bagian yaitu *problem*, *etiology*, *sign* dan *symptom*. *Problem* yaitu masalah keperawatan, *etiology* faktor yang berhubungan serta *sign* dan *symptom* adalah tanda dan gejala. Nyeri akut merupakan pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari tiga bulan. Etiologi nyeri akut yaitu agen pencedera fisiologis (mis. Inflamasi, iskemia, neoplasma),

agen pencedera kimiawi (mis. terbakar, bahan kimia iritan), agen pencedera fisik (mis. abses, amputasi, terbakar, terpotong, mengangkat berat, prosedur operasi, trauma, latihan fisik berlebihan). Gejala dan tanda mayor nyeri akut yaitu mengeluh nyeri, tampak meringis, bersikap protektif (mis. waspada, posisi menghindari nyeri, gelisah, frekuensi nadi meningkat, sulit tidur. Gejala dan tanda minor nyeri akut yakni tekanan darah meningkat, pola napas berubah, nafsu makan berubah, proses berpikir terganggu, menarik diri, berfokus pada diri sendiri, diaphoresis (PPNI, 2016).

3. Rencana keperawatan

Perencanaan keperawatan terdiri dari penyusunan luaran yang diinginkan serta menentukan intervensi yang akan dilakukan. Luaran keperawatan merupakan aspek-aspek yang diobservasi dan diukur meliputi kondisi, perilaku, atau persepsi pasien, keluarga, komunitas sebagai respons terhadap intervensi keperawatan. Terdapat dua jenis luaran keperawatan yaitu luaran positif dan luaran negatif. Luaran positif menunjukkan kondisi, perilaku, atau persepsi yang sehat sehingga penetapan luaran keperawatan ini akan mengarahkan pemberian intervensi keperawatan yang bertujuan untuk meningkatkan atau memperbaiki. Sedangkan luaran negatif menunjukkan kondisi, perilaku, atau persepsi yang tidak sehat, sehingga penetapan luaran keperawatan ini akan mengarahkan pemberian intervensi keperawatan yang bertujuan untuk menurunkan (PPNI, 2018).

Komponen luaran terdiri atas tiga komponen yaitu label, ekspektasi, dan kriteria hasil. Label merupakan nama dari luaran keperawatan yang terdiri atas kata kunci untuk mencari informasi terkait luaran keperawatan. Ekspektasi merupakan penilaian terhadap hasil yang diharapkan dapat tercapai. Kriteria hasil yaitu

karakteristik pasien yang bisa diamati maupun diukur oleh perawat dan dijadikan sebagai dasar untuk menilai pencapaian hasil intervensi keperawatan (PPNI , 2018)

Intervensi keperawatan adalah segala tindakan yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran (outcome) yang diharapkan. Komponen intervensi keperawatan terdiri atas tiga komponen yaitu label, definisi dan tindakan. Label adalah kata kunci untuk memperoleh informasi terkait intervensi keperawatan tersebut. Definisi yaitu komponen yang menjelaskan mengenai makna dari label intervensi keperawatan. Tindakan merupakan rangkaian perilaku atau aktivitas yang dikerjakan oleh perawat untuk mengimplementasikan intervensi keperawatan. Perencanaan asuhan keperawatan pada karya ilmiah ini dijelaskan pada tabel dibawah ini.

Tabel 2.
Rencana Keperawatan Nyeri Akut Dengan Terapi Rebusan Daun Alpukat
Pada Lansia Yang Mengalami Hipertensi Di Banjar Lebak Desa Dalung
Tahun 2024

Diagnosis Keperawatan (SDKI)	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)
1	2	3
Nyeri Akut (D.0077) 1. Agen pencedera fisiologis (mis. Inflamasi, iskemia, neoplasma) 2. Agen pencedera kimiawi (mis.terbakar, bahan kimia iritan) 3. Agen pencedera fisik (mis.abses. amputasi, terbakar, terpotong, mengangkat berat, prosedur operasi, trauma, latihan fisik berlebihan)	Setelah dilakukan kunjungan selama 3x pertemuan maka diharapkan Tingkat Nyeri (L.08066) Menurun dengan kriteria hasil : 1. Kemampuan menuntaskan aktivitas meningkat 2. Keluhan nyeri menurun 3. Meringis menurun 4. Sikap protektif menurun 5. Gelisah menurun 6. Kesulitan tidur menurun 7. Menarik diri menurun 8. Berfokus pada diri sendiri menurun 9. Diaforesis menurun	Manajemen Nyeri (I.08238) Observasi : 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respon nyeri non verbal 4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 5. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri 6. Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri

1	2	3
Gejala dan Tanda Mayor:	10. Perasaan depresi (tertekan) menurun	7. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup
Data Subjektif:	11. Perasaan takut mengalami cedera berulang menurun	8. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan
1. Mengeluh nyeri	12. Anoreksia menurun	9. Monitor efek samping penggunaan analgetik
Data Objektif:	13. Perineum terasa tertekan menurun	Terapeutik :
1. Tampak meringis	14. Uterus teraba membulat menurun	10. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis. terapi herbal pemberian rebusan daun alpukat)
2. Bersikap protektif (mis. Waspada, posisi menghindari nyeri)	15. Ketegangan otot menurun	11. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. suhu ruangan, pencahayaannya, kebisingan)
3. Gelisah	16. Pupil dilatasi menurun	12. Fasilitasi istirahat dan tidur
4. Frekuensi nadi meningkat	17. Muntah menurun	13. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri
5. Sulit tidur	18. Frekuensi nadi membaik	Edukasi :
Gejala dan Tanda Minor:	19. Pola napas membaik	14. Jelaskan penyebab periode dan pemicu nyeri
Data Subjektif:	20. Tekanan darah membaik	15. Jelaskan strategi meredakan nyeri
(tidak ada)	21. Proses berpikir membaik	16. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri
Data Objektif:	22. Fokus membaik	17. Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat
1. Tekanan darah meningkat	23. Fungsi berkemih membaik	18. Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri
2. Pola napas berubah	24. Perilaku membaik	Kolaborasi :
3. Nafsu makan berubah	25. Nafsu makan membaik	19. Kolaborasi pemberian analgetik (pemberian obat amlodipine besilate)
4. Proses berpikir terganggu	26. Pola pikir membaik	
5. Menarik diri		
6. Berfokus pada diri sendiri		
7. Diaforesis		
Kondisi Klinis Terkait		
1. Kondisi pembedahan		
2. Cedera traumatis		
3. Infeksi		
4. Sindrom koroner akut		
5. Glaukoma		

(PPNI, 2016), (PPNI, 2018), (PPNI, 2018)

4. Implementasi keperawatan

Implementasi adalah pelaksanaan dari rencana intervensi untuk mencapai tujuan yang spesifik. Tahap implementasi dimulai setelah rencana intervensi disusun dan ditunjukkan pada *nursing orders* 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 (Nursalam, 2011).

5. Evaluasi keperawatan

Evaluasi keperawatan merupakan tahap akhir dari rangkaian proses keperawatan guna tujuan dari kriteria hasil yang telah dilakukan tercapai atau perlu pendekatan lain. Evaluasi keperawatan mengukur keberhasilan dari rencana dan pelaksanaan tindakan keperawatan yang dilakukan dalam memenuhi kebutuhan pasien (Dinarti and Mulyanti, 2017). Evaluasi keperawatan terdapat 2 Jenis, yaitu

a. Evaluasi formatif (proses)

Evaluasi formatif berfokus pada aktivitas proses keperawatan dan hasil tindakan keperawatan. Pada evaluasi formatif ini dilakukan segera setelah perawat mengimplementasikan rencana keperawatan guna menilai keefektifan tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan. Perumusan evaluasi formatif ini meliputi empat komponen yang dikenal dengan istilah SOAP, yaitu subjektif (data berupa keluhan klien, objektif (data hasil pemeriksaan), analisis *assessment* (perbandingan data dengan teori) dan perencanaan.

b. Evaluasi sumatif (hasil)

Evaluasi sumatif adalah evaluasi yang dilakukan setelah semua aktivitas proses keperawatan selesai dilakukan. Evaluasi sumatif ini bertujuan menilai dan memonitor kualitas asuhan keperawatan yang telah diberikan.

D. Konsep Terapi Pemberian Rebusan Daun Alpukat

1. Daun alpukat

Tanaman alpukat terkenal dengan nama avocado (*persea Americana miller*) yang sangat banyak di temukan di Indonesia. tanaman ini merupakan salah satu tanaman obat yang sangat penting dan dimanfaatkan sebagai obat tradisional untuk pengobatan sariawan, kencing batu, tekanan darah tinggi, sakit gigi, kulit muka kering, bengkak karna peradangan dan kencing manis (Anggorowati *et al.*, 2016). Alpukat atau avocado (*Persea americana*) adalah tumbuhan penghasil buah meja dengan nama sama. Tumbuhan ini berasal dari Meksiko dan Amerika Tengah dan kini banyak dibudidayakan di Amerika Selatan dan Amerika Tengah sebagai tanaman perkebunan monokultur dan sebagai tanaman pekarangan di daerah-daerah tropika lainnya di dunia.

Pohon dengan batang mencapai tinggi 20 m dengan daun sepanjang 12 hingga 25 cm. Bunganya tersembunyi dengan warna hijau kekuningan dan ukuran 5 hingga 10 milimeter. Ukurannya bervariasi dari 7 hingga 20 sentimeter, dengan massa 100 hingga 1000 gram; biji yang besar, 5 hingga 6,4 sentimeter. Buahnya bertipe buni, memiliki kulit lembut tak rata berwarna hijau tua hingga ungu kecokelatan, tergantung pada varietasnya. Daging buah alpukat berwarna hijau muda dekat kulit dan kuning muda dekat biji, dengan tekstur lembut. Walaupun buahnya tidak manis, tetapi beraroma khas dan halus, dengan tekstur halus. Terkadang ditambahkan gula

atau susu kental manis agar memiliki rasa manis dan tidak hambar. Buah ini dalam hidangan gurih dan manis, meskipun di banyak negara tidak untuk keduanya. Alpukat biasa ditemukan dalam masakan vegetarian sebagai pengganti daging dalam roti lapis dan selada karena kandungan lemaknya yang tinggi. Di Indonesia, terdapat minuman dengan olahan alpukat, yaitu jus alpukat. Biasanya jus alpukat ditambah susu cokelat. Terkadang juga ada makanan penutup dengan bahan alpukat.

2. Manfaat

Tanaman obat ini digunakan sebagai salah satu pengobatan baik untuk pencegahan penyakit (preventif), penyembuhan (kuratif), pemulihan kesehatan (rehabilitatif) serta peningkatan kesehatan (promotif). Hal ini dikarenakan tanaman daun alpukat mempunyai banyak khasiat terutama untuk meningkatkan kesehatan. Saat ini bahan makanan dan minuman alami yang mengandung zat antioksidan dan baik untuk kesehatan. Antioksidan adalah senyawa yang dapat mencegah bahaya akibat reaksi oksidasi. Senyawa ini berfungsi untuk menghambat terjadinya penyakit degeneratif seperti kanker, penyakit jantung, peradangan dan penuaan dini. Kandungan zat aktif yang terdapat di daun alpukat (*Persea americana miller*) adalah flavonoid, quersetin dan polifenol. Flavonoid dalam tubuh manusia berfungsi sebagai antioksidan sehingga baik untuk mencegah kanker. Manfaat flavonoid antara lain adalah untuk melindungi struktur sel, meningkatkan efektivitas vitamin C, anti inflamasi, mencegah keropos tulang, dan sebagai antibiotik. Flavonoid dapat berperan secara langsung sebagai antibiotik dengan mengganggu fungsi dari mikroorganisme seperti bakteri dan virus. Quersetin yaitu senyawa kelompok flavonol terbesar, quersetin dan glikosidannya berada dalam

jumlah sekitar 60- 75% dari flavonoid. Quersetin dipercaya dapat melindungi tubuh dari beberapa jenis penyakit degenerative, dengan cara mencegah terjadinya proses peroksidasi lemak. Quersetin memperlihatkan kemampuan mencegah proses oksidasi dari Low Density lipoproteins (LDL) dengan cara menangkap radikal bebas dan menghelat ion logam transisi (Anggorowati *et al.*, 2016).

3. Efek samping

Efek samping yang ditimbulkan daun alpukat yaitu memiliki efek samping yang ringan dibandingkan obat konvensional yang dapat menimbulkan asma, batuk, gangguan ginjal, dan depresi.

4. Cara pengolahan daun alpukat

Cara pengolahan daun alpukat untuk hipertensi dengan cara direbus, dengan membuat rebusan sebanyak 5 lembar daun alpukat (25 gr). Pertama-tama cuci daunnya terlebih dahulu lalu daun alpukat direbus dengan 3 gelas air hingga air menjadi $\pm$ 2 gelas dan rebus hingga setengah tua berwarna hijau mengkilat yang sudah dikeringkan. Setelah itu angkat dan saring rebusan daun alpukat, dan didinginkan. Air rebusan daun alpukat dikonsumsi 2x sehari (pagi dan sore hari) dengan dosis 1 gelas 250cc satu kali sehari (hasilnya dibagi menjadi 2 yaitu 125cc rebusan sekali minum) (Margowati S, 2016). Dalam penatalaksanaannya tindakan keperawatan yakni pemberian rebusan daun alpukat 6 kali pertemuan dalam waktu 2 minggu dapat nyeri berkurang, skala 0-1, rileks dan tidak gelisah, TTV dalam batas normal. Pemberian rebusan daun alpukat dan kompres hangat efektif untuk mengatasi masalah nyeri akut pada lansia penderita hipertensi. Hasil penelitian terdapat penurunan skala nyeri 4-5 angka pada setiap responden. Simpulan:

pemberian rebusan daun alpukat dan kompres hangat efektif untuk mengatasi masalah nyeri akut pada lansia penderita hipertensi (Fathinah *et al.*, 2021)