

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Dasar Penyakit Hipertensi**

##### **1. Definisi**

Hipertensi atau tekanan darah tinggi didefinisikan sebagai kondisi ketika tekanan darah sistolik  $\geq 140$  mmHg dan tekanan darah diastolik  $\geq 90$  mmHg (Kemenkes RI, 2024). Hipertensi atau sering disebut *silent killer* merupakan penyakit kronis yang sering terjadi tanpa adanya keluhan dengan prevalensi tertinggi di seluruh dunia. Hipertensi berasal dari kata hiper dan tensi, hiper artinya yaitu berlebihan, dan tensi yaitu tekanan, jadi hipertensi adalah suatu gangguan pada sistem peredaran darah yang menyebabkan naiknya tekanan darah diatas normal (Musakkar and Tanwir, 2020).

Hipertensi adalah kondisi yang umum terjadi tetapi dapat menjadi serius jika tidak diobati. Hipertensi yang tidak mendapatkan pengobatan secara signifikan meningkatkan risiko serangan jantung, stroke, gagal ginjal dan kebutaan. Hipertensi terjadi ketika tekanan darah lebih besar dari dinding arteri dan pembuluh darah itu sendiri (WHO, 2023). Tekanan darah yang tinggi akan membuat jantung bekerja lebih keras untuk memompa darah ke seluruh tubuh. Kondisi inilah yang dapat merusak pembuluh darah, mengganggu sirkulasi darah, dan berakhir pada kematian (Yanita Nur Indah Sari, 2022).

##### **2. Klasifikasi**

Hipertensi diklasifikasikan menjadi 2 jenis yaitu berdasarkan etiologi dan derajat keparahan hipertensi (Pehimpunan Dokter Hipertensi Indonesia, 2023).

a. Klasifikasi berdasarkan etiologi

1) Hipertensi Primer (Esensial)

Hipertensi primer merupakan jenis hipertensi yang paling umum terjadi dengan cakupan 90% dari semua kasus. Penyebab pasti hipertensi primer sering kali tidak diketahui. Terlepas dari faktor genetik, wanita lebih banyak mengalami hipertensi primer dibandingkan pria, dan penduduk perkotaan lebih rentan daripada penduduk desa. Selain itu, stress psikologi kronis baik yang berasal dari pekerjaan atau kepribadian seperti frustrasi juga dapat memicu hipertensi.

2) Hipertensi Sekunder

Hipertensi sekunder merupakan jenis hipertensi yang mencakup 5-10% dari seluruh kasus hipertensi. Hipertensi sekunder disebabkan oleh kondisi medis lain yang dapat diobati sedini mungkin. Bentuk paling umum dari hipertensi sekunder adalah hipertensi ginjal hipertensi hormonal dan hipertensi neurogenik. Hipertensi ginjal disebabkan oleh iskemia yang memicu pelepasan renin. Hipertensi hormonal disebabkan oleh sindrom adrenogenital, hiperaldosteronisme primer, sindrom Cushing, feokromositoma, atau penggunaan kontrasepsi. Serta hipertensi neurogenik yang disebabkan oleh ensefalitis, edema serebral, pendarahan serebral, dan tumor otak, yang merangsang pusat sistem saraf simpatik di otak dan menyebabkan peningkatan tekanan darah.

b. Klasifikasi berdasarkan derajat keparahan

Tabel 1  
Klasifikasi Derajat Hipertensi

| Kategori             | Tekanan Darah Sistolik<br>(mmHg) | Tekanan Darah Diastolik<br>(mmHg) |
|----------------------|----------------------------------|-----------------------------------|
| 1                    | 2                                | 3                                 |
| Normal               | <130                             | 80                                |
| Normal-tinggi        | 130-139                          | 85-89                             |
| Hipertensi derajat 1 | 140-159                          | 90-99                             |
| Hipertensi derajat 2 | ≥160                             | ≥100                              |

Sumber: (International Society of Hypertension Global Hypertension Practice Guidelines, 2020)

### 3. Penyebab

Hipertensi disebabkan oleh beberapa faktor yaitu sebagai berikut (Musakkar and Tanwir, 2020).

a. Keturunan

Seseorang memiliki risiko lebih tinggi untuk menderita hipertensi jika ada anggota keluarga dekat, seperti orang tua atau saudara, yang juga mengidap kondisi tersebut.

b. Usia

Seiring bertambahnya usia, risiko hipertensi cenderung meningkat. Hal ini disebabkan karena arteri kehilangan elastisitasnya dan menjadi lebih kaku, menyebabkan penyempitan pembuluh darah dan peningkatan tekanan darah. Perubahan anatomi tubuh yang terjadi seiring bertambahnya usia menjadi salah satu faktor penyebabnya.

c. Jenis Kelamin

Pria cenderung lebih sering mengalami hipertensi dibandingkan wanita pada usia di bawah 50 tahun. Namun, setelah usia 50 tahun, wanita memiliki risiko yang

lebih tinggi terkena hipertensi dibandingkan pria. Hal ini disebabkan oleh penurunan kadar hormon estrogen pada wanita setelah menopause, yang sebelumnya memberikan perlindungan terhadap penyakit jantung dan pembuluh darah, termasuk tekanan darah tinggi.

d. Garam

Konsumsi garam secara berlebihan dapat memicu peningkatan tekanan darah karena garam bersifat menahan cairan dalam tubuh. Asupan garam yang tinggi secara terus-menerus dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah secara langsung.

e. Kolesterol

Kadar lemak yang tinggi dalam darah dapat menyebabkan kolesterol di pembuluh darah. Akibatnya, pembuluh darah menyempit dan tekanan darah pun meningkat.

f. Obesitas/kegemukan

Seseorang dengan berat badan 30% di atas berat badan ideal memiliki risiko lebih tinggi terkena hipertensi. Kurangnya aktivitas fisik pada usia paruh baya dan usia lanjut dapat menyebabkan ketidakseimbangan antara asupan kalori dan kebutuhan energi, yang mengakibatkan peningkatan berat badan atau obesitas dan menurunnya kondisi kesehatan secara keseluruhan.

g. Stres

Stres merupakan salah satu faktor yang dapat memicu hipertensi. Hubungan antara stres dan hipertensi yaitu melalui aktivasi saraf yang dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah yang tidak stabil.

h. Kebiasaan merokok

Merokok dapat memicu peningkatan tekanan darah karena kandungan nikotin dalam rokok menyebabkan penyempitan pembuluh darah. Kebiasaan merokok pada penderita hipertensi dapat meningkatkan risiko penyakit jantung dan masalah peredaran darah lainnya.

i. Kopi

Kafein yang terkandung dalam kopi, teh, dan minuman bersoda dapat memicu peningkatan tekanan darah. Secangkir kopi yang mengandung 75-200 mg kafein dapat meningkatkan tekanan darah sekitar 5-10 mmHg.

j. Mengonsumsi minuman mengandung alkohol

Konsumsi alkohol secara berlebihan dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah. Kebiasaan ini, jika dilakukan dalam jumlah yang berlebihan, dapat memicu peningkatan tekanan darah yang parah, berpotensi menyebabkan penyumbatan pembuluh darah di otak dan mengakibatkan stroke.

k. Kurang olahraga

Kurangnya olahraga dan aktivitas fisik dapat meningkatkan risiko hipertensi. Penelitian menunjukkan bahwa aktivitas fisik teratur dapat menurunkan tekanan darah dengan melebarkan pembuluh darah. Sebaliknya, semakin rendah tingkat aktivitas fisik seseorang, semakin tinggi risiko terkena hipertensi. Orang yang kurang aktif bergerak memiliki risiko 20-50% lebih tinggi terkena tekanan darah tinggi dibandingkan dengan mereka yang aktif dan bugar. Olahraga yang disarankan untuk penderita hipertensi termasuk jalan kaki, jogging, berenang, bersepeda, yoga, dan senam. Selain itu, latihan isometrik seperti *squat* tembok dan *plank* juga sangat efektif dalam menurunkan tekanan darah.

#### **4. Patofisiologis**

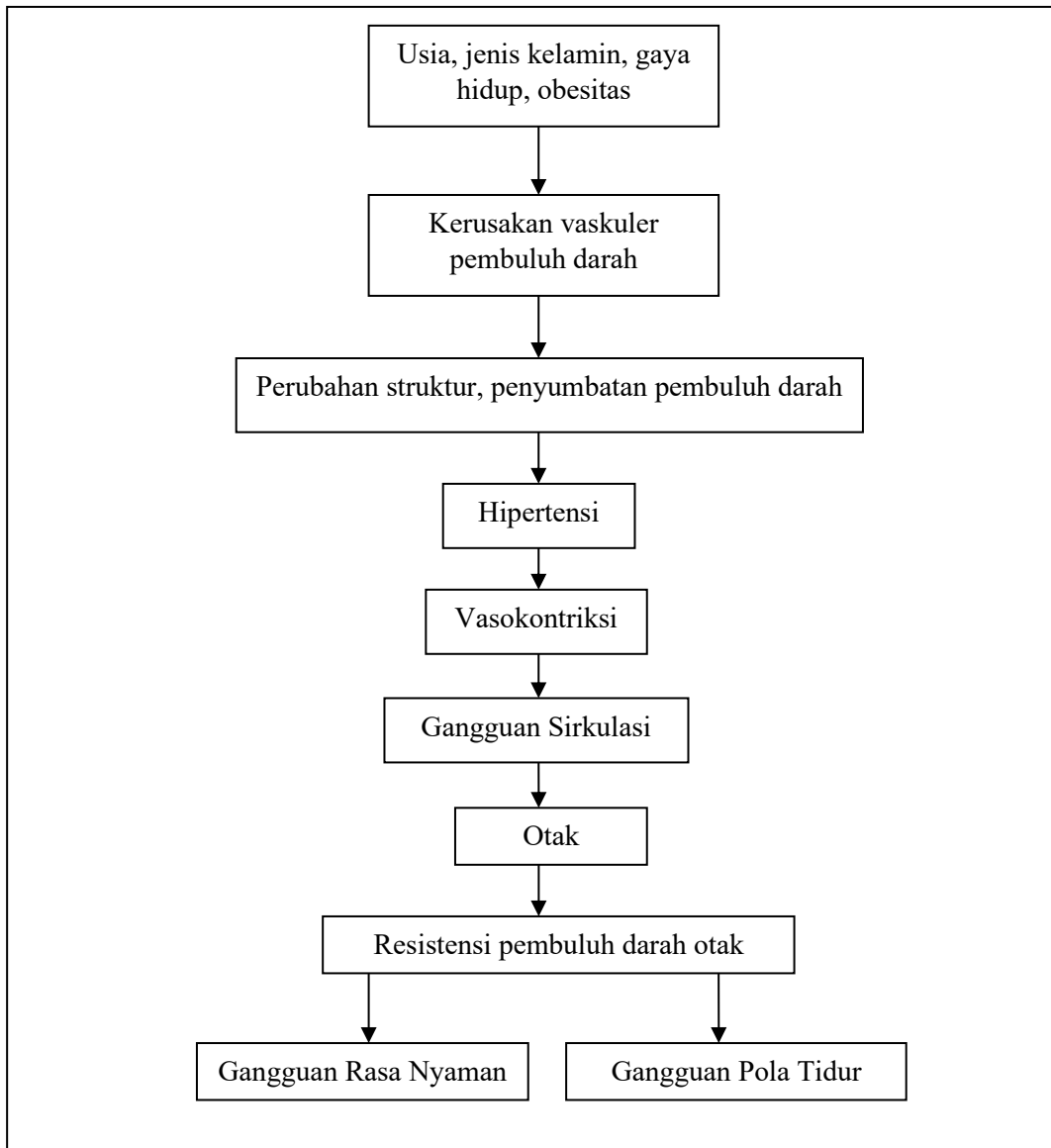
Hipertensi berkaitan dengan penebalan dinding pembuluh darah dan hilangnya elastisitas dinding arteri yang mengakibatkan terjadinya peningkatan resistensi perifer. Dalam kondisi ini, jantung harus bekerja lebih keras untuk memompa darah sehingga dapat mengatasi resistensi yang lebih tinggi. Akibatnya aliran darah ke organ vital seperti jantung, otak, dan ginjal akan menurun (Potter and Perry, 2019). Selain itu hipertensi juga berhubungan dengan rangsangan pusat vasomotor (bagian medulla oblongata yang mengatur tekanan darah). Rangsangan pusat vasomotor dihantarkan dalam bentuk impuls yang bergerak ke bawah melalui simaptis ke ganglia simaptis. Pada titik ini neuron preganglion melepaskan asetilkolin yang merangsang serabut saraf pasca ganglion ke pembuluh darah. Pelepasan norepinefrin mengakibatkan kontriksi pembuluh darah. Faktor seperti kecemasan dan ketakutan dapat mempengaruhi respon pembuluh darah terhadap rangsang vasokonstriksi (Smeltzer and Bare, 2019).

Aktivitas vasokonstriksi juga terjadi ketika sistem saraf simpatis merangsang pembuluh darah sebagai respon rangsang emosi dan merangsang kelenjar adrenal. Aktivitas tambahan ini terjadi karena medula adrenal melepaskan epinefrin, sementara korteks adrenal mengeluarkan kortisol dan steroid yang memperkuat respons vasokonstriksi pada pembuluh darah. Vasokonstriksi ini mengurangi aliran darah ke ginjal, yang kemudian memicu pelepasan renin. Renin berfungsi merangsang pembentukan angiotensin I, yang selanjutnya diubah menjadi angiotensin II—sebuah vasokonstriktor kuat yang mendorong sekresi aldosteron oleh korteks adrenal. Hormon ini menyebabkan retensi natrium dan udara oleh tubulus ginjal, yang menghasilkan peningkatan volume intravaskuler. Semua faktor ini berkontribusi terhadap perkembangan hipertensi (Smeltzer and Bare, 2019).

Adapun beberapa faktor yang berperan dalam mengendalikan tekanan darah dan berkontribusi pada perkembangan hipertensi primer meliputi masalah hormon dan gangguan elektrolit. Dua sistem hormonal utama yang terlibat adalah hormon natriuretik dan sistem renin-angiotensin-aldosteron (RAAS). Hormon natriuretik menyebabkan peningkatan konsentrasi natrium dalam sel, yang dapat meningkatkan tekanan darah. Sistem renin-angiotensin-aldosteron (RAAS) mengatur kadar natrium, kalium, dan volume darah, yang secara langsung mempengaruhi tekanan darah di arteri. Dua hormon penting dalam RAAS adalah angiotensin II dan aldosteron. Angiotensin II menyebabkan penyempitan pembuluh darah, meningkatkan pelepasan bahan kimia yang meningkatkan tekanan darah, dan meningkatkan produksi aldosteron.

Penyempitan pembuluh darah dapat meningkatkan tekanan darah karena ruang untuk aliran darah menjadi lebih kecil, sementara volume darah tetap sama. Kondisi ini juga menyebabkan peningkatan tekanan pada jantung. Selain itu, hormon aldosteron menyebabkan retensi natrium dan udara dalam darah, sehingga meningkatkan volume darah dan semakin membebani jantung, yang pada akhirnya meningkatkan tekanan darah. Tekanan darah arteri, yang diukur dalam milimeter air raksa (mmHg), mencerminkan tekanan di dalam pembuluh darah arteri dan direpresentasikan oleh dua nilai: tekanan darah sistolik dan diastolic (Bell *et al.*, 2020).

## 5. Web of Causation (WOC)



Sumber: Aspiani 2021

Gambar 1. Web of Causation Hipertensi

## 6. Manifestasi Klinis

Hipertensi menjadi salah satu penyakit serius yang sangat jarang menimbulkan tanda dan gejala spesifik sehingga masih jarang penderita menyadari dirinya mengidap penyakit hipertensi (Purnamasari and Meutia, 2023). Adapun beberapa manifestasi klinis yang umum dialami oleh penderita hipertensi yaitu sebagai berikut.



- a. Jantung berdebar
- b. Penglihatan kabur
- c. Sakit kepala disertai rasa berat pada tengkuk
- d. Mual dan Muntah
- e. Telinga berdenging
- f. Gelisah
- g. Rasa sakit di dada
- h. Mudah Lelah

## **7. Komplikasi**

Tekanan darah tinggi atau hipertensi yang tidak ditanggulangi dan diobati dengan baik dalam jangka waktu yang panjang dapat mengakibatkan kerusakan arteri di dalam tubuh dan semua organ yang memerlukan suplai darah dari arteri tersebut (Aspiani, 2021). Hal ini tentunya akan menimbulkan komplikasi pada berbagai organ tubuh sehingga menurunkan kualitas hidup penderita bahkan kemungkinan terburuknya adalah kematian (Nilawati, 2023). Komplikasi yang dapat terjadi pada penderita hipertensi yaitu sebagai berikut.

### **a. Arteriosklerosis**

Arteriosklerosis merupakan kondisi dimana pembuluh darah arteri, yang bertugas mengalirkan oksigen dan nutrisi ke organ-organ tubuh, mengalami pengerasan dan penyempitan. Kondisi ini dapat menyebabkan terganggunya aliran darah dan meningkatkan risiko penyakit serius seperti penyakit jantung dan stroke. Aterosklerosis merupakan salah satu jenis arteriosklerosis yang terjadi akibat menumpuknya plak lemak di dinding arteri. Faktor-faktor seperti tekanan darah

tinggi, kolesterol tinggi, merokok, dan diabetes dapat meningkatkan risiko terjadinya arteriosclerosis.

b. Aneurisma

Aneurisma yaitu kondisi pembuluh darah yang membengkak, dapat disebabkan oleh hipertensi yang tidak terkontrol. Tekanan darah tinggi yang berlangsung lama dapat memicu dinding pembuluh darah, menyebabkan pembuluh darah tersebut menipis dan mengembang membentuk aneurisma. Jika aneurisma pecah, kondisi ini dapat berakibat fatal karena dapat menyebabkan pendarahan di otak dan komplikasi serius lainnya. Oleh karena itu, menjaga tekanan darah tetap terkontrol sangat penting untuk mencegah pembentukan aneurisma dan mengurangi risiko pecahnya aneurisma.

c. Gagal Jantung

Tekanan darah tinggi (hipertensi) dapat meningkatkan risiko gagal jantung. Hal ini terjadi karena hipertensi meningkatkan resistensi pembuluh darah, yang memaksa jantung untuk bekerja lebih keras meningkatkan darah. Beban kerja yang berlebihan dalam jangka waktu lama dapat menyelamatkan otot jantung dan menyebabkan kegagalan jantung.

d. Stroke

Stroke dapat terjadi akibat dari aneurisma yang pecah di otak. Selain itu, hipertensi yang tidak terkontrol dapat menyebabkan pembekuan darah di arteri karotis (arteri di leher), yang kemudian dapat menyebabkan stroke emboli jika pembekuan darah tersebut memasuki otak. Aneurisma terjadi ketika dinding pembuluh darah melemah dan membentuk. Tonjolan ini dapat pecah dan menyebabkan pendarahan di otak, yang berpotensi mengancam jiwa.

e. Retinopati

Retinopati hipertensi adalah kerusakan retina yang disebabkan oleh tekanan darah tinggi yang tidak terkontrol. Hipertensi yang berlangsung lama dapat menyebabkan penebalan pembuluh darah di retina, sehingga membatasi aliran darah ke retina. Kondisi ini dapat mempengaruhi arteriol (cabang arteri) di mata dan menyebabkan lesi.

f. Gagal Ginjal

Tekanan tinggi pada kaca glomerulus ginjal dapat menyebabkan kerusakan progresif yang berakhir pada gagal ginjal. Kerusakan glomerulus mengganggu aliran darah ke unit fungsional ginjal, menurunkan tekanan osmotik, dan menghilangkan kemampuan memekatkan urin, yang kemudian menyebabkan nokturia (sering buang air kecil di malam hari).

## **8. Penatalaksanaan**

Penatalaksanaan hipertensi dibagi menjadi 2 yaitu non farmakologis dan farmakologis (Kemenkes RI, 2020).

a. Non farmakologis

Pada pasien dengan derajat hipertensi 1 tanpa faktor risiko kardiovaskular lainnya, perubahan gaya hidup sehat adalah langkah awal penanganan yang harus dilakukan selama 4-6 bulan. Jika setelah periode tersebut tekanan darah tidak turun sesuai harapan, atau jika ditemukan faktor risiko kardiovaskular lainnya, maka terapi farmakologis (obat-obatan) dianjurkan untuk dimulai. Pola hidup sehat yang dianjurkan untuk mengontrol tekanan darah yaitu sebagai berikut.

#### 1) Penurunan berat badan

Pasien disarankan untuk mengganti pola makan yang tidak sehat dengan meningkatkan konsumsi sayuran dan buah-buahan, idealnya sebanyak 5 porsi setiap hari.

#### 2) Mengurangi asupan garam

Pengurangan asupan garam, dengan target tidak lebih dari 2 gram per hari, dapat membantu menurunkan dosis obat antihipertensi yang dibutuhkan oleh pasien hipertensi derajat 2 atau lebih tinggi.

#### 3) Olahraga

Olahraga jalan kaki secara teratur sejauh 2-3 km selama 30-60 menit, minimal tiga kali seminggu, efektif menurunkan tekanan darah. Bagi pasien yang kesulitan meluangkan waktu khusus untuk berolahraga, disarankan untuk tetap aktif dengan berjalan kaki, bersepeda, atau menaiki tangga dalam kegiatan sehari-hari di tempat kerja.

#### 4) Mengurangi konsumsi alkohol

Pengurangan konsumsi alkohol sangat dianjurkan karena asupan alkohol melebihi 2 gelas per hari untuk pria atau 1 gelas per hari untuk wanita dapat meningkatkan tekanan darah. Oleh karena itu, mengurangi atau menghentikan konsumsi alkohol dapat membantu menurunkan tekanan darah.

#### 5) Berhenti merokok

Meskipun belum ada bukti langsung bahwa berhenti merokok dapat menurunkan tekanan darah, merokok merupakan faktor risiko utama penyakit kardiovaskular. Oleh karena itu, pasien sangat disarankan untuk berhenti merokok.

## b. Farmakologis

Terapi farmakologis hipertensi dapat dilakukan dipelayanan strata primer/Puskesmas, sebagai penanganan awal. Berbagai penelitian klinik membuktikan bahwa obat anti-hipertensi yang diberikan tepat waktu dapat menurunkan kejadian stroke 35-40%, infark miokard 20-25% dan gagal jantung lebih dari 50.

Pengobatan hipertensi dimulai dengan obat tunggal yang mempunyai masa kerja panjang sehingga dapat diberikan sekali sehari dan dosisnya dititrasi. 16 Jenisjenis obat anti hipertensi antara lain : diuretik, penyekat beta( $\beta$ -blocker), golongan penghambat *Angiotensin Converting Enzyme* (ACE), dan *Angiotensin Receptor Blocker* (ARB), golongan *Kalsium Channel Blocker* (CCB).

Prinsip dasar terapi farmakologis yang perlu diperhatikan untuk menjaga kepatuhan dan meminimalisasi efek samping yaitu:

- 1) Bila memungkinkan berikan dosis obat tunggal
- 2) Berikan obat generic (non-paten) bila sesuai dan dapat mengurangi biaya
- 3) Berikan obat pada pasien lanjut usia (di atas usia 80 tahun) sama seperti pada usia 55- 80 tahun
- 4) Berikan edukasi yang menyeluruh kepada pasien mengenai terapi farmakologis
- 5) Lakukan pemantauan efek terapi dan efek samping obat secara teratur
- 6) Penatalaksanaan hipertensi pada ibu hamil dan ibu menyusui perlu
- 7) diperhatikan pemilihan obat untuk keamanan ibu dan janin.

## 9. Pemeriksaan Penunjang

Adapun pemeriksaan penunjang pada pasien hipertensi yaitu sebagai berikut (Nurarif and Kusuma, 2020).

### a. Pemeriksaan laboratorium

- 1) Hb/Ht: untuk mengkaji hubungan dari sel-sel terhadap volume cairan (viskositas) dan dapat mengindikasikan faktor resiko seperti hipokoagubilita, anemia.
- 2) BUN/Kreatinin: memberikan informasi tentang perfusi / fungsi ginjal.
- 3) Glukosa: hiperglikemi (DM adalah pencetus hipertensi) dapat diakibatkan oleh pengeluaran kadar ketokolamin.
- 4) Urinalisa: darah, protein, glukosa, mengisaratkan disfungsi ginjal dan ada DM.

### b. CT Scan

Mengkaji adanya tumor cerebral, encephalopati.

### c. EKG

Menunjukkan pola regangan, dimana luas, peninggian gelombang P adalah salah satu tanda dini penyakit jantung hipertensi.

### d. IVP

Mengidentifikasi penyebab hipertensi, seperti batu ginjal, perbaikan ginjal.

### e. Photo dada

Menunjukkan destruksi klasifikasi pada area katup, pembesaran jantung.

## **B. Konsep Dasar Gangguan Rasa Nyaman**

### **1. Definisi**

Gangguan rasa nyaman merupakan perasaan kurang senang, lega dan sempurna dalam dimensi fisik, psikospiritual, lingkungan dan sosial (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

### **2. Faktor Penyebab**

Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017) faktor penyebab diagnosis keperawatan gangguan rasa nyaman yaitu sebagai berikut.

- a. Gejala penyakit
- b. Kurang pengendalian situasional/lingkungan
- c. Ketidakadekuatan sumber daya (mis. dukungan finansial, sosial dan pengetahuan)
- d. Kurangnya privasi
- e. Gangguan stimulus lingkungan
- f. Efek samping terapi (mis. medikasi, radiasi, kemoterapi)
- g. Gangguan adaptasi kehamilan

### **3. Data Mayor dan Minor**

Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017) data mayor dan minor pada diagnosis keperawatan gangguan rasa nyaman yaitu sebagai berikut.

- a. Data Mayor
  - 1) Data Subjektif
    - a) Mengeluh tidak nyaman
  - 2) Data Objektif
    - a) Gelisah

b. Data Minor

1) Data Subjektif

- a) Mengeluh sulit tidur
- b) Tidak mampu rileks
- c) Mengeluh kedinginan/kepanasan
- d) Merasa gatal
- e) Mengeluh mual
- f) Mengeluh lelah

2) Data Objektif

- a) Menunjukkan gejala distress
- b) Tampak merintih/menangis
- c) Pola eliminasi berubah
- d) Postur tubuh berubah
- e) Iritabilitas

**4. Kondisi Klinis Terkait**

Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017) kondisi klinis terkait pada diagnosis keperawatan gangguan rasa nyaman yaitu sebagai berikut.

- a. Penyakit kronis
- b. Keganasan
- c. Distres psikologis
- d. Kehamilan



### **C. Konsep Asuhan Keperawatan Gangguan Rasa Nyaman Pada Lansia Yang Mengalami Hipertensi**

Proses keperawatan adalah metode sistematis dalam memberikan asuhan keperawatan yang dilakukan oleh perawat untuk mengidentifikasi masalah keperawatan kepada pasien baik individu, keluarga dan masyarakat yang berfokus pada respon biologis, psikologis, sosial, dan spiritual (Palopadang and Hidayah, 2019). Konsep asuhan keperawatan terdiri dari 5 proses sebagai berikut.

#### **1. Pengkajian Keperawatan**

Pengkajian adalah tahap awal dalam proses keperawatan yang memerlukan pemikiran kritis dan pengumpulan data meliputi data subjektif dan data objektif. Pengkajian merupakan proses pengumpulan data yang lengkap dan terstruktur untuk dianalisis, dengan tujuan mengidentifikasi masalah kesehatan dan penyakit pasien secara komprehensif, meliputi aspek fisik, psikologis, sosial, dan spiritual (Palopadang and Hidayah, 2019). Menurut Wijaya and Putri (2013) data yang perlu dikaji pada pasien hipertensi yaitu sebagai berikut.

##### **a. Data umum**

Data umum merupakan data identitas klien yang meliputi nama, umur, jenis kelamin, agama, suku bangsa, status perkawinan, pendidikan terakhir, pekerjaan, alamat, tanggal pengkajian dan nama penanggung jawab klien.

##### **b. Riwayat keluarga**

Riwayat keluarga menggambarkan susunan keturunan keluarga pasien dalam tiga generasi terakhir yang bertujuan untuk mengetahui informasi mengenai riwayat-riwayat penyakit yang dapat diturunkan dari keluarga baik keluarga laki-laki maupun perempuan.

c. Riwayat pekerjaan

Riwayat pekerjaan menjelaskan tentang pekerjaan pasien sebelum sakit untuk mengetahui ada atau tidaknya pengaruh pekerjaan terhadap hipertensi yang dialami oleh pasien.

d. Riwayat lingkungan hidup

Riwayat lingkungan hidup menggambarkan lingkungan hidup klien seperti tempat tinggal, suasana dan kondisi tempat tinggal serta jumlah orang yang tinggal dengan klien.

e. Riwayat rekreasi

Riwayat rekreasi mencakup informasi mengenai hobi, partisipasi dalam organisasi di masyarakat dan pengisian waktu luang.

f. Sistem pendukung

Sistem pendukung mengkaji tentang akses pelayanan kesehatan terdekat di lingkungan rumah pasien, serta jenis perawatan harian yang diberikan oleh keluarga di rumah.

g. Status kesehatan

Status kesehatan berisi informasi tentang keluhan utama, riwayat penyakit saat ini, riwayat kesehatan sebelumnya, obat-obatan yang dikonsumsi pasien, status imunisasi, dan riwayat alergi pasien.

h. Aktivitas hidup sehari-hari

Pengkajian mengenai aktivitas hidup sehari-hari menggunakan pengkajian dengan indeks katz. Indeks Katz adalah instrumen penilaian untuk mengukur kemandirian seseorang dalam aktivitas sehari-hari (ADL) seperti mandi, berpakaian, ke toilet, berpindah, kontinensia, dan makan. Hasil penilaian kemudian

interpretasikan menggunakan skala AG, yang menggambarkan tingkat kemandirian yaitu A: mandiri dalam semua aktivitas; B: mandiri dalam semua aktivitas kecuali satu; C: mandiri dalam semua aktivitas, kecuali mandi dan satu fungsi lainnya; D: mandiri dalam semua aktivitas, kecuali mandi, berpakaian, dan satu fungsi lainnya; E: mandiri dalam semua aktivitas, kecuali mandi, berpakaian, ke kamar kecil, dan satu fungsi lainnya; F: mandiri dalam semua aktivitas, kecuali mandi, berpakaian, ke kamar kecil, berpindah, dan satu fungsi lainnya; G: bergantung pada bantuan dalam semua enam fungsi (Padila, 2020).

i. Pemenuhan kebutuhan hidup sehari-hari

Pemenuhan kebutuhan hidup sehari-hari mencakup informasi mengenai oksigenasi, cairan, dan elektrolit, nutri, eliminasi, aktivitas istirahat dan tidur, personal hygiene, seksual, dan psikologis.

j. Tinjauan sistem (pemeriksaan fisik)

Pemeriksaan fisik adalah proses pemeriksaan tubuh pasien secara menyeluruh, dari kepala hingga kaki, untuk memulai fungsi organ dan sistem serta mengidentifikasi tanda-tanda penyakit. Pemeriksaan ini menggunakan teknik-teknik seperti inspeksi (observasi), auskultasi (mendengarkan), palpasi (perabaan), dan perkusi (pengetukan).

k. Hasil pengkajian kognitif dan mental

Pengkajian ini meliputi status mental, fungsi intelektual, gangguan kognitif, gangguan depresi, skor risiko jatuh dan gangguan tidur. Adapun beberapa instrument yang digunakan untuk mengkaji status kognitif dan mental pasien yaitu sebagai berikut.

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

*Short Portable Mental Status Questionnaire* (SPMSQ) adalah alat penilaian sederhana yang dikembangkan untuk mengevaluasi fungsi intelektual pasien lanjut usia. Menurut Padila (2020), alat ini terdiri dari sepuluh pertanyaan yang difokuskan pada aspek kognitif yang terkait dengan memori, orientasi, dan perhatian. Setiap jawaban yang benar diberi skor 1 poin, sedangkan jawaban yang salah mencerminkan tingkat gangguan intelektual. Kesalahan 0–2 menunjukkan fungsi intelektual utuh, 3–4 kesalahan menunjukkan gangguan intelektual ringan, 5–7 kesalahan menunjukkan gangguan intelektual sedang, dan 8–10 kesalahan menunjukkan gangguan intelektual yang parah.

### 2) *Mini-Mental State Examination* (MMSE)

Mini-Mental State Examination (MMSE) merupakan instrumen skrining kognitif yang banyak digunakan untuk menilai fungsi kognitif dan mendeteksi gangguan kognitif. Menurut Padila (2020), MMSE sering digunakan untuk mengevaluasi defisit kognitif pada individu, memantau perkembangan penurunan kognitif pada berbagai penyakit, dan menilai respons terhadap pengobatan. Tes ini mencakup pertanyaan yang mengukur berbagai domain kognitif seperti orientasi, memori, perhatian, kalkulasi, bahasa, dan keterampilan visuospasial. Popularitasnya berasal dari kesederhanaan dan efektivitasnya dalam mengidentifikasi masalah kognitif dengan cepat, sehingga menjadikannya alat yang berharga dalam pengaturan klinis.

### 3) *Geriatric Depression Scale* (GDS)

Instrumen yang digunakan untuk mengukur tingkat depresi khususnya pada orang lanjut usia. Sebagaimana diuraikan oleh Padila (2020), GDS terdiri dari

serangkaian pertanyaan ya-atau-tidak, dengan setiap respons afirmatif menunjukkan gejala depresi yang potensial. Untuk setiap jawaban yang sesuai dengan gejala depresi, diberikan poin, sedangkan respons yang tidak menunjukkan gejala tidak diberikan poin. Skor total, yang berkisar dari 0 hingga 15, menunjukkan tingkat depresi: skor antara 5 dan 9 menunjukkan kemungkinan depresi, dan skor 10 atau lebih menunjukkan kemungkinan depresi. Alat ini dinilai karena pendekatannya yang lugas dan efisien untuk skrining depresi pada orang dewasa yang lebih tua.

#### 1. Data penunjang

Data penunjang terdiri dari lampiran data-data pemeriksaan yang dapat menunjang penyakit serta diagnosa yang akan ditetapkan. Data penunjang meliputi hasil dari laboratorium, radiologi, EKG, USG, CTScan, dan lain-lain.

### 2. Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan adalah penilaian klinis tentang respons pasien terhadap kondisi kesehatan atau pengalaman hidup yang dialaminya, baik yang sedang terjadi maupun yang berpotensi terjadi. Tujuan dari diagnosis keperawatan adalah untuk mengidentifikasi respons individu, keluarga, dan komunitas terhadap situasi yang berhubungan dengan kesehatan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017). Diagnosis keperawatan memberikan dasar untuk pemilihan intervensi keperawatan untuk mencapai hasil yang merupakan tanggung jawab perawat (Palopadang and Hidayah, 2019).

Diagnosis keperawatan ditentukan berdasarkan etiologi masalah, dan digambarkan oleh tanda dan gejala yang akan digunakan untuk memperkuat masalah yang ada, serta didukung dari faktor risiko (Basri, Utami and Mulyadi,

2020). Penyebab (etiologi) merupakan faktor-faktor yang memengaruhi perubahan status kesehatan. Tanda merupakan data objektif yang diperoleh dari hasil pemeriksaan fisik, sedangkan gejala merupakan data subjektif yang diperoleh dari hasil anamnesis. Tanda/gejala dibedakan menjadi dua yakni mayor yang harus ditemukan 80%-100% untuk validasi diagnosis dan minor yang tidak harus ditemukan, namun jika ditemukan dapat mendukung penegakan diagnosis. Faktor risiko merupakan kondisi atau situasi yang dapat meningkatkan kerentanan klien mengalami masalah kesehatan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

Diagnosis keperawatan yang biasanya ditegakkan pada pasien hipertensi yaitu sebagai berikut.

- a. Gangguan rasa nyaman berhubungan dengan gejala penyakit dibuktikan dengan mengeluh tidak nyaman, mengeluh sulit tidur, tidak mampu rileks, mengeluh kedinginan/kepanasan, merasa gatal, mengeluh mual, mengeluh lelah, gelisah, menunjukkan gejala distress, tampak merintih/menangis, pola eliminasi berubah, postur tubuh berubah, dan iritabilitas.
- b. Ganggguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur dibuktikan dengan mengeluh sulit tidur, sering terjaga, tidak puas tidur, pola tidur berubah, istirahat tidak cukup, kemampuan beraktivitas menurun.

### **3. Intervensi Keperawatan**

Intervensi keperawatan adalah panduan tertulis yang menentukan tindakan keperawatan spesifik yang akan dilakukan untuk memenuhi kebutuhan klien, berdasarkan diagnosis keperawatan yang telah ditetapkan (Induniasih and Hendrasih, 2019). Tujuan intervensi keperawatan adalah untuk tercapainya luaran keperawatan yang diharapkan. Luaran ini merupakan cerminan dari status diagnosis

keperawatan setelah tindakan telah dilaksanakan berupa aspek-aspek yang dapat diukur dan diobservasi. Aspek tersebut meliputi kondisi, perilaku, persepsi pasien, keluarga atau komunitas sebagai respon terhadap intervensi keperawatan. Terdapat dua kategori luaran keperawatan, yaitu luaran positif yang berfokus pada peningkatan kondisi dan luaran negatif yang menyoroti aspek yang perlu diturunkan atau dikendalikan (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2018).

Perencanaan keperawatan dirancang berdasarkan pada SIKI (Standar Intervensi Keperawatan Indonesia) yang menjadi standar perencanaan keperawatan. Studi kasus ini menggunakan intervensi utama berupa terapi pemijatan yang disajikan dalam tabel berikut.

Tabel 2  
Intervensi Asuhan Keperawatan pada Lansia yang Mengalami Hipertensi

| <b>Diagnosis Keperawatan<br/>(SDKI)</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <b>Kriteria Hasil<br/>(SLKI)</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | <b>Intervensi Keperawatan<br/>(SIKI)</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>1</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | <b>2</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | <b>3</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| <b>Gangguan Rasa Nyaman (D.0074)</b> berhubungan dengan gejala penyakit dibuktikan dengan mengeluh tidak nyaman, mengeluh sulit tidur, tidak mampu rileks, mengeluh kedinginan/kepanasan, merasa gatal, mengeluh mual, mengeluh lelah, gelisah, menunjukkan gejala distress, tampak merintih/menangis, pola eliminasi berubah, postur tubuh berubah, dan iritabilitas. | Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama ..... maka diharapkan <b>Status Kenyamanan (L.08064)</b> meningkat dengan kriteria hasil: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Kesejahteraan fisik meningkat</li> <li>▪ Kesejahteraan psikologis meningkat</li> <li>▪ Dukungan sosial dari keluarga meningkat</li> <li>▪ Dukungan sosial dari teman meningkat</li> </ul> | <b>Intervensi Utama Manajemen Nyeri (I.08238)</b><br><b>Observasi</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri</li> <li>▪ Identifikasi skala nyeri</li> <li>▪ Identifikasi respons nyeri non verbal</li> <li>▪ Identifikasi faktor yang memperberat nyeri dan memperingan nyeri</li> <li>▪ Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri</li> </ul> |

| 1 | 2                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 3                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|---|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|   | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Perawatan sesuai keyakinan budaya meningkat</li> <li>▪ Perawatan sesuai kebutuhan meningkat</li> <li>▪ Kebebasan melakukan ibadah meningkat</li> <li>▪ Rileks meningkat</li> <li>▪ Keluhan tidak nyaman menurun</li> <li>▪ Gelisah menurun</li> <li>▪ Kebisingan menurun</li> <li>▪ Keluhan sulit tidur menurun</li> <li>▪ Keluhan kedinginan menurun</li> <li>▪ Keluhan kepanasan menurun</li> <li>▪ Gatal menurun</li> <li>▪ Mual menurun</li> <li>▪ Lelah menurun</li> <li>▪ Merintih menurun</li> <li>▪ Menangis menurun</li> <li>▪ Iritabilitas menurun</li> <li>▪ Menyalahkan diri sendiri menurun</li> <li>▪ Konfusi menurun</li> <li>▪ Konsumsi alkohol menurun</li> <li>▪ Penggunaan zat menurun</li> <li>▪ Memori masa lalu menurun</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri</li> <li>▪ Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup</li> <li>▪ Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan</li> <li>▪ Monitor efek samping penggunaan analgetik</li> </ul> <p><b>Terapeutik</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis. TENS, hypnosis, akupresur, terapi music, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain)</li> <li>▪ Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis Suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan)</li> <li>▪ Fasilitas istirahat dan tidur</li> <li>▪ Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri</li> </ul> <p><b>Edukasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu</li> <li>▪ Jelaskan strategi meredakan nyeri</li> <li>▪ Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri</li> </ul> |



| 1 | 2                                                                                                                                                                                                                                     | 3                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|---|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|   | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Suhu ruangan membaik</li> <li>▪ Pola eliminasi membaik</li> <li>▪ Postur tubuh membaik</li> <li>▪ Kewaspadaan membaik</li> <li>▪ Pola hidup membaik</li> <li>▪ Pola tidur membaik</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat</li> <li>▪ Ajarkan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri</li> </ul> <p><b>Kolaborasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu</li> </ul> <p><b>Intervensi Pendukung Terapi Pemijatan (I.08251)</b></p> <p><b>Observasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Identifikasi kontraindikasi terapi pemijatan (mis. penurunan trombosit, gangguan integritas kulit, deep vein thrombosis, area lesi, kemerahan atau radang, tumor, dan hipersensitivitas terhadap sentuhan)</li> <li>▪ Identifikasi kesiediaan dan penerimaan dilakukan pemijatan</li> <li>▪ Monitor respon terhadap pemijatan</li> </ul> <p><b>Terapeutik</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Tetapkan jangka waktu untuk pemijatan</li> <li>▪ Pilih area tubuh yang akan dipijat</li> <li>▪ Cuci tangan dengan air hangat</li> <li>▪ Siapkan lingkungan yang hangat, nyaman dan privasi</li> </ul> |

| 1                                                                                                                                                                                                                                       | 2                                                                                                                                                                                                                                                                   | 3                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Buka area yang akan dipijat, sesuai kebutuhan</li> <li>▪ Tutup area yang tidak terpajan (mis. dengan selimut, seprai, handuk mandi)</li> <li>▪ Gunakan lotion atau minyak untuk mengurangi gesekan (perhatikan kontraindikasi penggunaan lotion atau minyak tertentu pada tiap individu)</li> <li>▪ Lakukan pemijatan secara perlahan</li> <li>▪ Lakukan pemijatan dengan teknik yang tepat (<i>Terapi swedish massage</i>)</li> </ul> <p><b>Edukasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Jelaskan tujuan dan prosedur terapi</li> <li>▪ Anjurkan rileks selama pemijatan</li> <li>▪ Anjurkan beristirahat setelah dilakukan pemijatan</li> </ul> |
| <p><b>Gangguan pola tidur (D.0055)</b> berhubungan dengan kurang kontrol tidur dibuktikan dengan mengeluh sulit tidur, sering terjaga, tidak puas tidur, pola tidur berubah, istirahat tidak cukup, kemampuan beraktivitas menurun.</p> | <p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama ..... maka diharapkan <b>Pola tidur (L.05045)</b> membaik dengan kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Kemampuan beraktivitas meningkat</li> <li>▪ Keluhan sulit tidur menurun</li> </ul> | <p><b>Intervensi Utama Dukungan Tidur (I.05174)</b></p> <p><b>Observasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Identifikasi pola aktivitas dan tidur</li> <li>▪ Identifikasi faktor pengganggu tidur</li> <li>▪ Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur</li> <li>▪ Identifikasi obat tidur yang dikonsumsi</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |

| 1 | 2                                                                                                                                                                                                                             | 3                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|---|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|   | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Keluhan sering terjaga menurun</li> <li>▪ Keluhan tidak puas tidur menurun</li> <li>▪ Keluhan pola tidur berubah menurun</li> <li>▪ Keluhan istirahat tidak cukup menurun</li> </ul> | <p><b>Terapeutik</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Modifikasi lingkungan</li> <li>▪ Batasi waktu tidur siang</li> <li>▪ Fasilitasi menghilangkan stress sebelum tidur</li> <li>▪ Tetapkan jadwal tidur</li> </ul> <p><b>Edukasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit</li> <li>▪ Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur</li> <li>▪ Anjurkan relaksasi otot autogenic atau cara nonfarmakologi.</li> </ul> |

#### 4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan adalah realisasi dari intervensi tindakan dengan tujuan untuk mencapai apa yang telah ditetapkan. Implementasi merupakan tahap dimana perawat mengaplikasikan intervensi asuhan keperawatan (intervensi keperawatan) untuk membantu pasien mencapai tujuan yang ditetapkan (Palopadang and Hidayah, 2019). Implementasi keperawatan dilakukan berdasarkan perencanaan keperawatan yang telah dibuat dan ditentukan sebelumnya sesuai dengan keadaan pasien (Wahyuni, Parliani and Hayati, 2021).

Tindakan keperawatan terbagi dua menjadi jenis, yaitu tindakan mandiri (*independen*) dan tindakan kolaborasi. Tindakan mandiri dilakukan oleh perawat berdasarkan keputusan atau penilaian mereka sendiri, tanpa instruksi dari tenaga medis lain. Sedangkan tindakan kolaborasi melibatkan keputusan bersama antara

perawat, dokter, dan tenaga kesehatan lainnya, untuk memberikan perawatan yang holistik dan terintegrasi (Potter and Perry, 2017).

## **5. Evaluasi Keperawatan**

Evaluasi merupakan tahap akhir dalam proses keperawatan yang bertujuan untuk menilai efektivitas intervensi yang telah disusun, dengan mengukur pencapaian tujuan yang telah ditetapkan (Induniasih and Hendrasih, 2019). Evaluasi pemeliharaan dilakukan secara berkelanjutan untuk menilai efektivitas intervensi pengasuhan, menentukan apakah intervensi perlu dilanjutkan, direvisi, atau dihentikan. Proses evaluasi dapat dilakukan setiap saat sesuai dengan perubahan kondisi pasien. Semakin cepat perubahan kondisi pasien, baik membaik maupun memburuk, semakin sering proses evaluasi perlu dilakukan (Palopadang and Hidayah, 2019).

Hasil evaluasi menunjukkan efektivitas intervensi keperawatan melalui indikator atau kriteria yang menunjukkan pemulihan masalah. Evaluasi keperawatan dilakukan dengan membandingkan hasil akhir dengan luaran (hasil) keperawatan yang telah ditetapkan dalam perencanaan keperawatan. Luaran mencakup respon fisiologis, psikologis, sosial, perkembangan, atau spiritual yang mencerminkan perbaikan kondisi kesehatan pasien, sehingga membantu perawat dalam mengarahkan perawatan. Luaran keperawatan yang diharapkan pada pasien hipertensi dengan gangguan rasa nyaman diantaranya kesejahteraan fisik meningkat, kesejahteraan psikologis meningkat, dukungan sosial dari keluarga meningkat, dukungan sosial dari teman meningkat, perawatan sesuai keyakinan budaya meningkat, perawatan sesuai kebutuhan meningkat, kebebasan melakukan ibadah meningkat, rileks meningkat, keluhan tidak nyaman menurun, gelisah

menurun, kebisingan menurun, keluhan sulit tidur menurun, keluhan kedinginan menurun, keluhan kepanasan menurun, gatal menurun, mual menurun, lelah menurun, merintih menurun, menangis menurun, iritabilitas menurun, menyalahkan diri sendiri menurun, kebingungan menurun, konsumsi alkohol menurun, penggunaan zat menurun, memori masa lalu menurun, suhu ruangan menurun, pola eliminasi menurun, postur tubuh menurun, kewaspadaan menurun, pola hidup menurun, pola tidur menurun (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2018).

Evaluasi adalah tindakan intelektual yang melibatkan perbandingan secara sistematis dan terencana tentang kesehatan klien dengan tujuan yang telah ditetapkan dan kenyataan yang ada pada klien (Dinarti and Mulyati, 2017). Salah satu pendekatan dalam evaluasi keperawatan adalah SOAP yang terdiri dari komponen subjektif (segala bentuk pernyataan atau keluhan klien), objektif (data yang diperoleh dari pengamatan, pemeriksaan, atau penilaian fisik), assessment (kesimpulan yang ditarik berdasarkan data subjektif dan objektif) dan planning (intervensi keperawatan lanjutan yang akan dilakukan berdasarkan hasil Analisa) (Febriana, 2017).

Evaluasi keperawatan dapat menghasilkan tiga kemungkinan terkait pencapaian tujuan yaitu tujuan tercapai, jika klien menunjukkan perubahan sesuai kriteria yang ditetapkan; tujuan tercapai sebagian, jika klien menunjukkan perubahan pada sebagian kriteria atau masih dalam proses pencapaian tujuan; tujuan tidak tercapai, jika klien hanya menunjukkan sedikit atau tidak ada perubahan sama sekali, bahkan mungkin muncul masalah baru.

## **D. Konsep Terapi *Swedish Massage* Pada Lansia Yang Mengalami Hipertensi Dengan Gangguan Rasa Nyaman**

### **1. Definisi**

Terapi *swedish massage* adalah teknik pijat klasik dari barat yang melibatkan manipulasi jaringan lunak. Pijatan ini menggunakan tekanan lembut hingga kuat untuk menjaga kesehatan dan memberikan relaksasi. Terapi ini fokus pada relaksasi dan peningkatan sirkulasi darah dengan melibatkan otot (Braun and Simonson, 2021). Terapi *swedish massage* juga termasuk dalam terapi komplementer yang dapat digunakan sebagai pendamping pengobatan antihipertensi dengan cara yang mudah, sederhana, dan relatif murah (Widyaningrum, 2020b). Menurut Graha dan Priyonoadi (2019) *swedish massage* dikembangkan oleh dokter Belanda bernama Johan Mezger (1839-1909). Mezger menggunakan sistem gerakan yang panjang dan halus untuk menciptakan pengalaman relaksasi yang mendalam. Pijat ini dianggap sebagai bentuk senam pasif yang dilakukan pada bagian tubuh tertentu.

Terapi *swedish massage* membantu merangsang sirkulasi, melepaskan myofascial, dan meningkatkan drainase limfatik (Nursiswati, Sugiharto and Maniatunufus, 2023). *Swedish massage* memberikan perasaan rileks dan nyaman dengan cara mempengaruhi sistem saraf simpatik dan parasimpatik, sehingga dapat merangsang kelenjar adrenal untuk melepaskan hormone aldosteron, yang menyebabkan vasodilatasi pembuluh darah sehingga berefek pada penurunan tekanan darah (Utami and Setiawan, 2025).

Penelitian yang dilakukan oleh Rikani & Darmareja (2024) yang menyatakan bahwa implementasi penerapan terapi relaksasi (*swedish massage*) selama 20 menit dan dilakukan selama 4 hari pada pasien hipertensi dengan masalah utama nyeri akut, didapatkan hasil yang cukup efektif dibuktikan dengan perbaikan tekanan

darah, MAP, dan keluhan nyeri sebelum dan sesudah terapi *swedish massage*. Data mencakup tekanan darah, nadi, PQRST nyeri, dan respons pasien. Masalah nyeri akut dapat teratasi pada hari keempat setelah dilakukan tindakan *swedish massage*.

Penelitian tersebut sejalan dengan penelitian dari Fitriani & Siregar (2024) yang memperoleh hasil bahwa rata-rata tingkat nyeri haid (dismenore) pada remaja putri sebelum *swedish massage* adalah 4,50, yang menunjukkan nyeri sedang. Sedangkan rata-rata tingkat nyeri haid (dismenore) pada remaja putri setelah *swedish massage* adalah 3,50, yang menunjukkan nyeri ringan. *swedish massage* berpengaruh signifikan terhadap tingkat nyeri haid (dismenore) pada remaja putri di MTS Nurul Huda Pajar Bulan Kabupaten Ogan Ilir, dengan nilai p value sebesar 0,001, yang kurang dari 0,05 ( $\alpha$ ).

Gangguan rasa nyaman adalah kondisi ketika seseorang mengalami ketidaknyamanan secara fisik, emosional, sosial, atau spiritual. Salah satu penyebab utama gangguan rasa nyaman adalah nyeri. Nyeri sendiri merupakan pengalaman subjektif yang melibatkan aspek sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan akibat kerusakan jaringan atau potensi kerusakan jaringan (International Association for the Study of Pain, 2020). Saat seseorang mengalami nyeri, kondisi fisiknya terganggu misalnya sulit bergerak, sulit tidur, tidak bisa makan dengan baik yang otomatis menyebabkan gangguan pada rasa nyaman. Nyeri tidak hanya memengaruhi fisik, tetapi juga memengaruhi psikologis, seperti meningkatkan kecemasan, stres, ketakutan, bahkan depresi. Semua perubahan ini memperparah gangguan rasa nyaman. Oleh karena itu, dalam praktik keperawatan, nyeri sering diidentifikasi sebagai faktor penyebab utama masalah keperawatan berupa Gangguan Rasa Nyaman.

## 2. Tujuan

Terapi *swedish massage* merupakan terapi pemijatan pada jaringan lunak dan otot yang bertujuan untuk meningkatkan sirkulasi darah, menstimulasi sistem saraf parasimpatis, dan meningkatkan pelepasan hormon endorfin. Efek dari pemijatan ini adalah penurunan detak jantung, tekanan darah, dan pernapasan, serta penurunan tingkat stress (Utami and Setiawan, 2025).

Terapi *swedish massage* yang diimplementasikan pada pasien hipertensi akan memberikan stimulus untuk memunculkan sensasi relaksasi yang membantu menurunkan tekanan darah. Tidak hanya itu, terapi pijat ini juga memberikan perasaan nyaman pada pasien selama proses asuhan keperawatan. Menurut Teori Comfort yang dikembangkan Kolcaba menyatakan bahwa intervensi kenyamanan bertujuan untuk memenuhi kebutuhan kenyamanan yang tidak terpenuhi, meliputi aspek fisik, sosial, psikospiritual, dan lingkungan. Oleh karena itu, terapi *swedish massage* sebagai bagian dari pemeliharaan dapat membantu mencapai tekanan darah yang diinginkan dengan tetap memperhatikan kenyamanan fisik dan lingkungan selama proses pemijatan (Fahriyah, Winahyu and Ahmad, 2021).

## 3. Penatalaksanaan

Terapi *swedish massage* terdiri dari lima teknik dasar dalam penatalaksanaanya yaitu *effleurage*, *petrissage*, *friction*, *tapotement* dan *vibration*, yang masing-masing memiliki manfaat yang berbeda (Cornelia, Noorrawati and Sutarto, 2023).

### a. *Effleurage* (menggosok)

*Effleurage* adalah teknik pijat yang menggunakan seluruh permukaan telapak tangan yang menyesuaikan dengan bentuk tubuh yang digosok. Gerakan menggosok dilakukan secara lembut (*supel/gentle*) menuju jantung (*sentripetal*) dengan dorongan dan tekanan, meskipun dapat juga menyamping (*sentrifugal*)



seperti pada dada atau perut. Teknik ini digunakan pada awal (5 kali) dan akhir (3 kali) sesi pijat, baik sebagian maupun seluruh tubuh. Pada anggota gerak (ekstremitas), *effleurage* selalu dilakukan dengan dorongan dan tekanan yang baik, dan gosok setiapa diakhiri pada kelenjar limfe (ketiak untuk anggota gerak atas dan lipat paha untuk anggota gerak bawah). *Effleurage* dapat meningkatkan sirkulasi darah, memberi tekanan, menghangatkan otot, serta meningkatkan relaksasi fisik dan mental. Teknik ini juga bermanfaat untuk mengurangi nyeri punggung. *Effleurage* yang dilakukan dengan halus dan lembut dapat mengurangi rasa sakit, menimbulkan rasa nyaman dan mengendorkan ketegangan hingga dapat membuat pasien tertidur.

b. *Petrissage* (memijat)

*Petrissage* adalah teknik pijat yang menggunakan empat jari yang dirapatkan menghadap ke ibu jari yang lurus dan supel. Bagian tubuh yang dipijat diletakkan di dalam lengkungan telapak tangan antara jari-jari dan ibu jari. Gerakannya meliputi memijat dengan meremas otot yang sedikit ditarik ke atas, seolah-olah akan memisahkan otot dari tulang selaputnya atau dari otot lain. Gerakan ini harus dilakukan pada tiap kelompok otot beberapa kali dengan supel dan rileks.

*Petrissage* fokus pada mengompres jaringan lunak tubuh dengan mengambil, meremas, dan menekan langsung bagian kulit yang dipijat. Saat melakukan *petrissage*, kedua tangan digunakan sebagai satu kesatuan. Proses *petrissage* umumnya menggunakan teknik seperti menguleni, menggulung, mengangkat, memerah susu, dan membuat. Teknik ini bermanfaat untuk meningkatkan sirkulasi darah, meningkatkan jarak gerak, meningkatkan tonus (tegangan) otot, menstimulasi kulit, dan memobilisasi lemak subkutan.

c. *Friction* (menggerus)

*Friction* adalah teknik pijat yang melibatkan gerakan-gerakan kecil dan menggerus yang dilakukan dengan ujung-ujung jari (biasanya tiga jari: jari telunjuk, tengah, dan manis), ibu jari, siku, atau pangkal telapak tangan. Gerakannya melingkar, searah jarum jam atau berlawanan arah jarum jam, dan bergeser ke samping secara terus-menerus seperti spiral. Tekanan dapat ditingkatkan dengan menggunakan tangan yang lain untuk menekan bagian atas. Teknik ini sering digunakan dalam pijat penyembuhan pada area-area seperti bokong, otot paravertebral (sepanjang tulang belakang), telapak kaki, dan di sekitar persendian.

Tujuan dari teknik adalah untuk memecah perlengketan, meningkatkan aliran darah, dan mempercepat penyembuhan pada jaringan lunak seperti otot, tendon, dan ligament. Pijat ini melibatkan penerapan tekanan dan gesekan pada area yang terpengaruh, yang sering kali menargetkan jaringan parut. Pijatan diberikan secara tegak lurus terhadap serat jaringan untuk menghaluskan bekas luka. Dengan meningkatkan sirkulasi ke otot, dapat mengurangi masalah yang dialami otot terkait kinerja, rasa sakit, dan ketidaknyamanan.

d. *Tapotement* (memukul-mukul)

*Tapotement* adalah teknik memijat dengan gerakan memukul menggunakan satu atau kedua tangan secara bergantian pada area yang dipijat. Teknik ini berfungsi untuk mengurangi tonus otot, melancarkan peredaran darah.

e. *Vibration* (menggetar)

*Vibration* adalah teknik pijat yang menghasilkan gerakan bergetar menggunakan ujung jari atau seluruh telapak tangan. Siku ditekuk, dan ujung jari atau telapak tangan diletakkan pada bagian tubuh yang akan digetar tanpa

memberikan tekanan berlebihan. Getaran harus halus, berasal dari gerakan pergelangan tangan yang dihasilkan oleh kontraksi otot lengan atas dan bawah. Arah getaran yang optimal adalah ke belakang, bukan dari samping ke samping. Teknik ini membantu melancarkan peredaran darah dan mengendurkan otot-otot yang tegang. Getarannya hampir sama praktiknya seperti teknik pengocokan yaitu menggoncangkan.

Tabel 3  
Jurnal Intervensi Inovasi Terapi *Swedish massage* Berdasarkan Analisis PICOT

| Judul, Penulis, Tahun                                                                                                                                                      | <i>Patient/ Population/ Problem</i>                                     | <i>Intervetion</i>     | <i>Comparison</i>             | <i>Outcome</i>                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <i>Time</i>                                                                               |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|------------------------|-------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1                                                                                                                                                                          | 2                                                                       | 3                      | 4                             | 5                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 6                                                                                         |
| <b>Jurnal 1</b><br>Penerapan <i>Swedish Massage</i> Dalam Asuhan Keperawatan Untuk Perubahan Indikator Nyeri Pada Pasien Hipertensi: Studi Kasus Rikani & Darmareja (2024) | Partisipan yang terlibat dalam kegiatan ini sebanyak satu orang (Ny. S) | <i>Swedish Massage</i> | Tidak ada kelompok pembanding | Implementasi penerapan terapi relaksasi ( <i>swedish massage</i> ) memiliki pengaruh dalam menurunkan tekanan darah pasien hipertensi. Berdasarkan hal tersebut, penulis merekomendasikan tindakan <i>swedish massage</i> dapat dilakukan untuk menurunkan indikator status nyeri akut pada pasien hipertensi. | Intervensi khusus yang dilakukan 1x sehari selama 10-20 menit dalam 4 hari berturut-turut |

| 1                                                                                                                                                                                          | 2                                                                                                                        | 3                      | 4                             | 5                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 6                                                     |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|-------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|
| <b>Jurnal 2</b><br>Pengaruh <i>Swedish Massage</i> Terhadap Tingkat Nyeri Haid (Dismenore) Pada Remaja Putri di MTS Nurul Huda Pajar Bulan Kabupaten Ogan Ilir Fitriani and Siregar (2024) | Remaja putri kelas VIII dengan dismenore ringan atau sedang di MTS Nurul Huda Pajar Bulan yang terdiri dari 12 responden | <i>Swedish Massage</i> | Tidak ada kelompok pembanding | Rata-rata tingkat nyeri haid (dismenore) pada remaja putri sebelum <i>swedish massage</i> adalah 4,50, yang menunjukkan nyeri sedang. Sedangkan rata-rata tingkat nyeri haid (dismenore) pada remaja putri setelah <i>swedish massage</i> adalah 3,50, yang menunjukkan nyeri ringan. <i>swedish massage</i> berpengaruh signifikan terhadap tingkat nyeri haid (dismenore) pada remaja putri di MTS Nurul Huda Pajar Bulan Kabupaten Ogan Ilir, dengan nilai p value sebesar 0,001, | Penelitian dilakukan dari 24 Juni hingga 11 Juli 2024 |

| 1                                                                                                                                                                                                     | 2                                                      | 3                      | 4                               | 5                                                                                                                                                                                                                  | 6                                                                  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|------------------------|---------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                                                                       |                                                        |                        |                                 | yang kurang dari 0,05 ( $\alpha$ ).                                                                                                                                                                                |                                                                    |
| <b>Jurnal 3</b><br>Pengaruh <i>Swedish Massage</i> Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Pasien HT di RS An-Nisa Tangerang Tahun 2020 (Widyaningrum, 2020)                                            | Pasien HT di RS An-Nisa yang terdiri atas 60 orang     | <i>Swedish Massage</i> | Tidak ada kelompok pembandingan | Ada pengaruh antara <i>swedish massage</i> terhadap penurunan tekanan darah pada pasien hipertensi di ruang rawat inap RS An-Nisa Tangerang Tahun 2020 dengan perolehan $P=0,001$ ( $P<0,05$ )                     | Intervensi: Aromaterapi dilakukan seminggu 2 kali selama 3 minggu. |
| <b>Jurnal 4</b><br>Penerapan Terapi Pijat Swedia Dalam Upaya Pemenuhan Kebutuhan Rasa Nyaman Pada Lansia Dengan Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Godean I (Ramadhani, Prabowo & Handayani, 2023) | Lansia dengan hipertensi yang terdiri atas 2 responden | Terapi Pijat Swedia    | Tidak ada kelompok pembandingan | Intervensi yang diberikan yaitu terapi pijat swedia sebanyak tiga kali kunjungan selama tiga hari berturut-turut dengan waktu 30 menit menunjukkan tujuan teratasi pada kasus 1 dan teratasi sebagian pada kasus 2 | Waktu penelitian dimulai dari tanggal 28 Februari-2 Maret 2023     |

| 1                                                                                                                                            | 2                                                                                  | 3                      | 4                               | 5                                                                                                                                                         | 6                                                               |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|---------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|
| <b>Jurnal 5</b><br>Efektivitas <i>Swedish Massage</i> Therapy Terhadap Penurunan Hipertensi Pada Ibu Hamil Sulistiyanti <i>et al.</i> (2024) | Ibu hamil yang bersedia sebagai responden melalui total sampling sejumlah 15 orang | <i>Swedish Massage</i> | Tidak ada kelompok pembandingan | Ada pengaruh efektivitas <i>swedish massage</i> terhadap penurunan hipertensi pada ibu hamil dengan perolehan p value = 0,003 (p-value < $\alpha$ = 0,05) | Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Januari-April Tahun 2024 |

Berdasarkan hasil analisis PICOT yang telah diuraikan, adapun Standar Prosedur Operasional (SPO) penatalaksanaan Terapi *swedish massage* yaitu sebagai berikut.

a. Tahap Pra-Interaksi

- 1) Cek catatan keperawatan.
- 2) Siapkan peralatan (Minyak/body lotion)
- 3) Cuci tangan
- 4) Kaji tanda-tanda vital
- 5) Kaji faktor resiko pada klien (umur, berat badan, Integritas kulit, keterbatasan mobilisasi)
- 6) Jaga privacy lingkungan pasien
- 7) Berikan lingkungan yang tenang dan nyaman

b. Tahap Interaksi

- 1) Memberikan salam dan memperkenalkan diri
- 2) Menjelaskan tujuan, mekanisme, dan prosedur yang akan dilakukan sebelum dan sesudah pelaksanaan terapi *swedish massage*
- 3) Menyampaikan kontrak waktu
- 4) Menanyakan kesiapan pasien (kondisi pasien)
- 5) Memberikan kesempatan pasien untuk bertanya

c. Tahap Kerja

- 1) Dekatkan alat dengan klien
- 2) Menjaga privasi klien
- 3) Mencuci tangan
- 4) Mengatur posisi pasien sesuai dengan kebutuhan



- 5) Menanyakan kenyamanan klien
- 6) Balurkan minyak/body lotion ke punggung
- 7) Lakukan lima teknik dasar terapi *swedish massage* yaitu *effleurage*, *petrissage*, *friction*, *tapotement* dan *vibration* yang masing-masing dilakukan sebanyak lima kali

d. Tahap Terminasi

- 1) Akhiri prosedur dengan komunikasi terapeutik
- 2) Evaluasi perasaan pasien
- 3) Evaluasi hasil tindakan
- 4) Cuci tangan setelah tindakan
- 5) Dokumentasi hasil Tindakan