

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Lansia**

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

Lansia merupakan proses penuaan dengan bertambahnya usia individu yang ditandai dengan penurunan fungsi organ tubuh. Penurunan fungsi organ tubuh pada lansia akibat dari berkurangnya jumlah dan kemampuan sel tubuh, sehingga kemampuan jaringan tubuh untuk mempertahankan fungsi secara normal menghilang, sehingga tidak dapat bertahan terhadap infeksi dan memperbaiki kerusakan yang diderita. Berbagai penyakit yang lazim terjadi sehubungan dengan proses degeneratif pada lansia adalah kanker, stroke, diabetes melitus dan hipertensi (Fatmah, 2010).

Di Indonesia, batasan mengenai lanjut usia adalah 60 tahun ke atas. Lanjut usia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun ke atas, baik pria maupun wanita. Lansia sendiri bukan merupakan suatu penyakit, namun merupakan tahap lanjut dari suatu proses kehidupan yang ditandai dengan penurunan kemampuan tubuh untuk beradaptasi dengan stres lingkungan. Proses tua tersebut alami terjadi dan ditentukan oleh Tuhan Yang Maha Esa. Setiap orang akan mengalami proses menjadi tua dan masa tua yang akan mengalami kemunduran fisik, mental dan sosial secara bertahap (Azizah, 2011).

## 2. Batasan Usia Pada Lansia

Berikut ini batasan-batasan usia yang mencakup batasan usia lansia dari berbagai pendapat ahli (Azizah, 2011). Menurut WHO (*World Health Organization*), ada empat tahapan usia, yaitu:

- a. Usia Pertengahan (*Middle Age*), adalah usia antara 45-59 tahun
- b. Usia Lanjut (*Elderly*), adalah usia antara 60-74 tahun
- c. Usia Lanjut Tua (*Old*), adalah usia antara 75-90 tahun
- d. Usia Sangat Tua (*Very Old*), adalah usia 90 tahun keatas

## 3. Permasalahan-Permasalahan Pada Lansia

### a. Permasalahan Fisiologis Lansia

Menurut Mujahidullah (2012), beberapa perubahan yang akan terjadi pada lansia diantaranya adalah perubahan fisik, intelektual, dan keagamaan.

#### 1) Perubahan fisik

##### a) Sel

Saat seseorang memasuki usia lanjut keadaan sel dalam tubuh akan berubah, seperti jumlahnya yang menurun, ukuran lebih besar sehingga mekanisme perbaikan sel akan terganggu dan proporsi protein di otak, otot, ginjal, darah dan hati berkurang.

##### b) Sistem Persyarafan

Keadaan sistem persyarafan pada lansia akan mengalami perubahan, seperti mengecilnya syaraf panca indra. Pada indra pendengaran akan terjadi gangguan pendengaran seperti hilangnya kemampuan pendengaran pada telinga. Pada indra

penglihatan akan terjadi seperti kekeruhan pada kornea, hilangnya daya akomodasi dan menurunnya lapang pandang. Pada indra peraba akan terjadi seperti respon terhadap nyeri menurun dan kelenjar keringat berkurang. Pada indra pembau akan terjadinya seperti menurunnya kekuatan otot pernafasan, sehingga kemampuan membau juga berkurang.

c) Sistem Gastrointestinal

Pada lansia akan terjadi menurunnya selera makan , seringnya terjadi konstipasi, menurunnya produksi air liur (saliva) dan gerak peristaltic usus juga menurun.

d) Sistem Genitourinari

Pada lansia ginjal akan mengalami pengecilan sehingga aliran darah ke ginjal menurun.

e) Sistem Muskuloskeletal

Pada lansia tulang akan kehilangan cairan dan makin rapuh, keadaan tubuh akan lebih pendek, persendian kaku dan tendon mengerut.

f) Sistem Kardiovaskuler

Pada lansia jantung akan mengalami pompa darah yang menurun, ukuran jantung secara keseluruhan menurun dengan tidaknya penyakit klinis, denyut jantung menurun, katup jantung pada lansia akan lebih tebal dan kaku akibat dari akumulasi lipid. Tekanan darah sistolik meningkat pada lansia

kerana hilangnya distensibility arteri. Tekanan darah diastolik tetap sama atau meningkat.

## 2) Perubahan Intelektual

Menurut Hochanadel dan Kaplan dalam Mujahidullah (2012) akibat proses penuaan juga akan terjadi kemunduran pada kemampuan otak seperti perubahan *Intelegenita Quantion* (IQ) yaitu fungsi otak kanan mengalami penurunan sehingga lansia akan mengalami kesulitan dalam berkomunikasi nonverbal, pemecahan masalah, konsentrasi, dan kesulitan mengenal wajah seseorang. Perubahan yang lain adalah perubahan ingatan, karena penurunan kemampuan otak maka seorang lansia akan kesulitan untuk menerima rangsangan yang diberikan kepadanya sehingga kemampuan untuk mengingat pada lansia juga menurun.

## 3) Perubahan Keagamaan

Menurut Marslow dalam Mujahidin (2012) pada umumnya lansia akan semakin teratur dalam kehidupan keagamaannya, hal tersebut bersangkutan dengan keadaan lansia yang akan meninggalkan kehidupan dunia.

### **b. Permasalahan Kesehatan Lansia**

Menurut Bandiyah (2009), beberapa permasalahan kesehatan yang terjadi pada lansia diantaranya adalah:

#### 1) Mudah jatuh

Jatuh seringkali dialami oleh para lansia dan penyebabnya bisa multifaktor. Banyak faktor yang berperan di dalamnya, baik faktor

instrinsik maupun faktor ekstrinsik misalnya gangguan gaya berjalan, kelemahan otot ekstremitas bawah, kekakuan sendi, lantai yang licin dan tidak rata, tersandung oleh benda-benda, penglihatan kurang karena cahaya yang kurang terang.

2) Mudah lelah

Mudah lelah yang dialami oleh para lansia disebabkan karena beberapa faktor seperti faktor psikologis (perasaan bosan, keletihan, perasaan depresi), gangguan organik (anemia, kekurangan vitamin, perubahan pada tulang, gangguan pencernaan, gangguan sistem peredaran darah dan jantung), dan pengaruh obat-obatan (obat penenang, obat jantung, dan obat yang melelahkan daya kerja otot).

3) Kekacauan mental akut

Kekacauan mental akut yang dialami lansia bisa disebabkan karena keracunan, penyakit infeksi dengan demam tinggi, alkohol, penyakit metabolisme, dehidrasi, gangguan fungsi otak dan hati, serta meningitis.

4) Nyeri dada

Nyeri dada bisa dialami oleh lansia karena disebabkan adanya penyakit jantung koroner yang dapat menyebabkan iskemia jantung, aneurisme aorta, radang selaput jantung, dan gangguan pada sistem alat pernafasan.

5) Sesak nafas pada waktu melakukan kerja fisik

Permasalahan ini dapat terjadi pada lansia disebabkan karena kelemahan otot, gangguan sistem saluran nafas, kelebihan berat badan dan anemia.

6) Berdebar-debar (palpitasi)

Berdebar-debar disebabkan karena gangguan irama jantung, keadaan umum badan yang lemah karena penyakit kronis, dan faktor-faktor psikologis.

7) Pembengkakan kaki bagian bawah

Selanjutnya pembengkakan kaki bagian bawah dapat terjadi karena kaki yang digantung terlalu lama, kekurangan vitamin B, gagal jantung, bendungan pada vena bagian bawah, gangguan penyakit hati dan ginjal serta kelumpuhan pada kaki.

8) Nyeri pinggang atau punggung

Permasalahan ini dapat terjadi karena adanya gangguan sendi-sendi, gangguan pankreas, kelainan ginjal, gangguan pada rahim, gangguan pada kelenjar prostat, dan gangguan pada otot-otot badan.

9) Nyeri pada sendi pinggul

Nyeri pada sendi pinggul bisa disebabkan oleh gangguan sendi pinggul, kelaianan tulang sendi, akibat kelainan pada saraf dari punggung bagian bawah yang terjepit.

10) Berat badan menurun

Pada umumnya nafsu makan menurun karena kurang adanya gairah hidup atau kelesuan, adanya penyakit kronis, gangguan pada saluran pencernaan sehingga penyerapan makanan terganggu, dan faktor-faktor sosio ekonomis merupakan penyebab berat badan menurun.

11) Sukar menahan buang air seni (sering mengompol)

Obat-obatan yang mengakibatkan sering berkemih atau obat-obatan penenang terlalu banyak, radang kandung kemih, radang saluran kemih, kelainan kontrol pada kandung kemih, kelainan pensarafan pada kandung kemih, dan faktor psikologis juga dapat mempengaruhi.

12) Sukar menahan buang air besar

Beberapa hal yang dapat menyebabkan sukar menahan buang air besar pada lansia adalah obat-obatan pencahar perut, keadaan diare, kelainan pada usus, kelainan pada ujung saluran pencernaan.

13) Gangguan pada ketajaman penglihatan

Gangguan yang terjadi pada ketajaman penglihatan yang dialami para lansia biasanya disebabkan oleh presbiop, kelainan pada lensa mata, kekeruhan pada lensa, tekanan dilaam mata yang meninggi, dan radnag saraf mata.

#### 14) Gangguan pada pendengaran (preqbiakusis)

Gangguan yang terjadi pada pendengaran lansia dapat disebabkan akibat kelainan degeneratif dan ketulian, hal ini seringkali dapat menyebabkan kekacauan mental pada lansia.

#### 15) Gangguan tidur (sulit tidur)

Luce dan Segal mengungkapkan bahwa faktor usia merupakan faktor terpenting yang berpengaruh terhadap kualitas tidur. Pada kelompok lansia (40 tahun) hanya 7% kasus yang mengeluh mengenai masalah tidur. Pada kelompok lansia (75 tahun) sekitar 22% yang mengeluh mengenai masalah tidur. Selain itu sekitar 30% kelompok usia 70 tahun banyak terbangun di waktu malam hari. Dari pernyataan tersebut ada beberapa faktor yang mempengaruhi masalah tidur seperti faktor ekstrinsik yaitu lingkungan yang kurnag tenang dan faktor instrinsik seperti adanya nyeri, gatal-gatal, depresi kecemasan dan iritabilitas.

#### 16) Keluhan pusing-pusing

Keluhan yang sering dialami lansia adalah keluhan dengan pusing-pusing yang disebabkan oleh adanya gangguan lokal (vaskuler, mogren, mata, glaukoma, kepala sinusitis, sakit gigi), penyakit sistematis yang menimbulkan higlokemia, serta psikologik perasaan cemas, depresi, kurang tidur, dan kekacauan pikiran.

17) Keluhan perasaan dingin-dingin dan kesemutan pada anggota badan

Keluhan ini dapat disebabkan oleh gangguan darah lokal, gangguan pensarafan umum (gangguan pada kontrol), dan gangguan pada pensarafan lokal pada bagian anggota badan.

18) Mudah gatal-gatal

Keluhan ini sering sekali terjadi pada lansia yang disebabkan karena kelainan kulit, kering, degeneratif (eksema kulit), penyakit diabetes militus, gagal ginjal, penyakit hati, dan keadaan alergi.

## **B. Konsep Penyakit Hipertensi**

### **1. Definisi**

Hipertensi adalah sebagai peningkatan tekanan darah sistolik sedikitnya 140 mmHg atau tekanan diastolik sedikitnya 90 mmHg. Hipertensi tidak hanya berisiko tinggi menderita penyakit jantung, tetapi juga menderita penyakit lain seperti penyakit saraf, ginjal, dan pembuluh darah dan makin tinggi tekanan darah, makin besar risikonya (Nurarif, 2015).

Secara alami tekanan darah pada orang dewasa akan mengalami peningkatan sesuai dengan bertambahnya usia. Lansia biasanya mengalami peningkatan tekanan darah sistolik berhubungan dengan elastisitas pembuluh darah serta penyempitan pembuluh darah yang menurun. Penurunan elastisitas pembuluh darah dan penyempitan pembuluh darah arteri pada lansia merupakan salah satu faktor risiko terjadinya hipertensi (Potter, 2010).

Hipertensi pada lansia didefinisikan dengan tekanan sistolik diatas 160 mmHg atau tekanan diastolik diatas 90 mmHg (Fatimah, 2010).

## **2. Etiologi**

Nurarif (2015) hipertensi dapat disebabkan berbagai macam faktor yaitu:

- a. Kelelahan
- b. Genetik
- c. Stress dan cemas
- d. Proses penuaan
- e. Lingkungan
- f. Diet yang tidak seimbang

## **3. Patofisiologi**

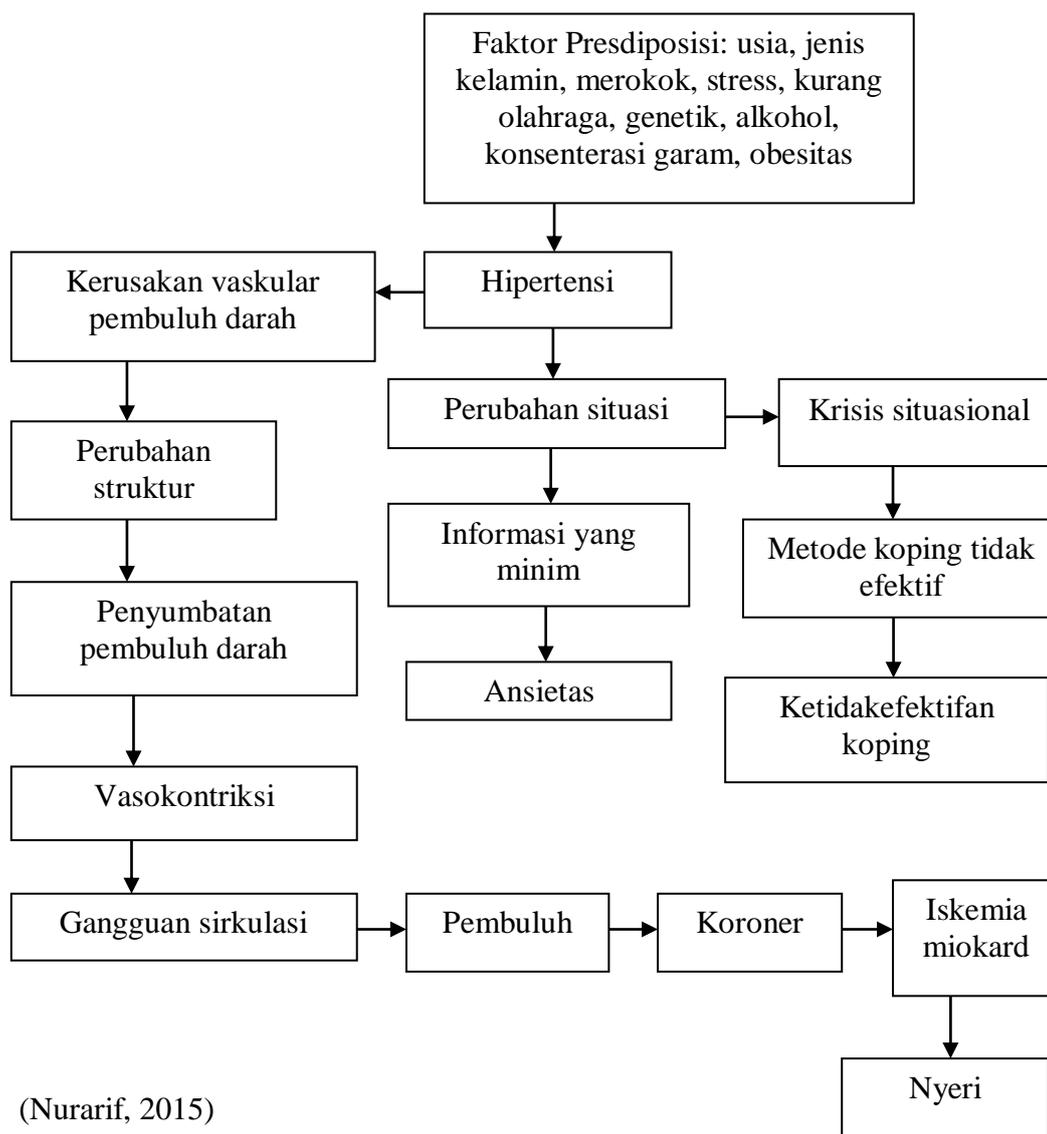
Faktor presdiposisi hipertensi terdiri dari usia, jenis kelamin, merokok, stress, kurang olahraga, genetik, alkohol, konsenterasi garam, dan obesitas bisa menyebabkan hipertensi. Dari hipertensi bisa mengakibatkan kerusakan vaskuler pembuluh darah dan akan terjadi vasokonstriksi yang bisa mengakibatkan gangguan sirkulasi. Pada gangguan sirkulasi akan menuju ke pembuluh darah dan menjadi koroner yang akan mengakibatkan iskemia miokard (terjadinya sumbatan aliran darah dan suplai darah yang tidak adekuat) dan akan timbul rasa nyeri (Nurarif, 2015).

Hipertensi ini juga dapat menimbulkan perubahan situasi, perubahan situasi bisa menyebabkan informasi yang minim yang akan menimbulkan ansietas atau rasa cemas (Nurarif, 2015).

Dan perubahan situasi bisa pula menyebabkan krisis situasional yang akan menimbulkan metode koping tidak efektif yang bisa mengakibatkan ketidakefektifan koping (Nurarif, 2015).

#### 4. Pathway

**Bagan 2.1**  
**Pathway Hipertensi**



## 5. Manifestasi Klinis

Manifestasi klinis hipertensi adalah:

- a. Mengeluh sakit kepala
- b. Rasa pegal dan tidak nyaman pada tengkuk
- c. Perasaan berputar seperti tujuh keliling serasa ingin jatuh
- d. Berdebar atau detak jantung terasa cepat
- e. Telinga berdenging

(Aspiani, 2014)

## 6. Klasifikasi

Menurut *The Seventh Report of The Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure* (JNC VII), klasifikasi hipertensi pada orang dewasa dapat dibagi menjadi kelompok normal, prehipertensi, hipertensi derajat I dan derajat II.

**Tabel 2.1**  
**Klasifikasi tekanan darah menurut JNC VII**

| Klasifikasi Tekanan Darah | Tekanan Darah Sistolik (mmHg) | Tekanan Darah Diastolik (mmHg) |
|---------------------------|-------------------------------|--------------------------------|
| Normal                    | <120                          | <80                            |
| Prehipertensi             | 120-139                       | 80-89                          |
| Hipertensi derajat I      | 140-159                       | 90-99                          |
| Hipertensi derajat II     | >160                          | >100                           |

**Tabel 2.2**  
**Berikut adalah klasifikasi hipertensi *Fundamental Of Nursing***

| Batasan Tekanan Darah (mmHg) | Kategori             |
|------------------------------|----------------------|
| <b>Diastolik</b>             |                      |
| <80                          | Tekanan darah normal |
| 80-89                        | Prehipertensi        |
| 90-99                        | Hipertensi stage 1   |
| >100                         | Hipertensi stage 2   |
| <b>Sistolik</b>              |                      |
| <120                         | Tekanan darah normal |

|         |                    |
|---------|--------------------|
| 120-139 | Prehipertensi      |
| 140-159 | Hipertensi stage 1 |
| >160    | Hipertensi stage 2 |

**Tabel 2.3**  
**Tekanan darah berdasarkan umur menurut Aprilia (2017)**

| Batasan Tekanan Darah (mmHg) |           | Umur        |
|------------------------------|-----------|-------------|
| Sistolik                     | Diastolik |             |
| < 140                        | < 70      | < 2 tahun   |
| < 108                        | < 70      | 3-5 tahun   |
| < 114                        | < 74      | 6-9 tahun   |
| < 122                        | < 78      | 10-12 tahun |
| < 130                        | < 80      | 13-15 tahun |
| < 136                        | < 84      | 16-20 tahun |
| < 120-125                    | < 75-80   | 20-45 tahun |
| < 135-140                    | < 85      | 45-60 tahun |
| < 150                        | < 85      | > 65 tahun  |

## 7. Pemeriksaan Penunjang

### 1) Pemeriksaan Laboratorium

- a. Albuminuria pada hipertensi karena kelainan parenkim ginjal.
- b. Kreatinin serum BUN meningkat pada hipertensi karena parenkim ginjal dengan gagal ginjal akut.
- c. Darah perifer lengkap.
- d. Kimia darah (kalium, natrium, kretinin, gula darah puasa).

### 2) EKG

- a. Hipertropi ventrikel kiri.
- b. Ischemi/infark miokard.
- c. Peninggian gelombang P.
- d. Gangguan konduksi.

### 3) Rountgen Foto

- a. Bentuk dan besar jantung noothing dari iga pada kwartasio dari aorta.
- b. Pembendungan, lebarnya paru.
- c. Hipertropi parenkim ginjal.
- d. Hipertropi vascular ginjal.

(Aspiani, 2014)

## C. Konsep Nyeri

### 1. Definisi

Nyeri adalah suatu keadaan yang tidak menyenangkan akibat terjadinya rangsangan fisik atau mental yang terjadi secara alami yang bersifat subjektif dan personal dimana yang sering terjadi pada nyeri kepala, nyeri kepala adalah suatu rasa yang tidak enak pada daerah kepala termasuk meliputi daerah wajah dan tengkuk leher. Nyeri kepala kenyataannya bukan suatu penyakit, namun hanya keluhan fisik yang dapat menunjukkan respon stress, vasodilatasi, dan tegang otot rangka (Sjahrir, 2008).

Nyeri adalah pengalaman sensori dan emosional yang tidak menyenangkan akibat dari kerusakan jaringan yang aktual atau potensial. Nyeri adalah alasan utama seseorang untuk mencari bantuan perawatan kesehatan. Nyeri terjadi bersama banyak proses penyakit atau bersamaan dengan beberapa pemeriksaan diagnostik atau pengobatan. Nyeri sangat

mengganggu dan menyulitkan lebih banyak orang dibanding suatu penyakit manapun (Smeltzer, 2001 dalam Riyadi, 2012).

Nyeri merupakan kondisi berupa perasaan yang tidak menyenangkan, bersifat sangat subjektif. Perasaan nyeri pada setiap orang berbeda dalam hal skala ataupun tingkatannya, dan hanya orang tersebutlah yang dapat menjelaskan atau mengevaluasi rasa nyeri yang dialaminya (Tetty, 2015).

## **2. Jenis Nyeri**

Secara umum nyeri dibagi menjadi dua yaitu:

### **a. Nyeri Akut**

Menurut NANDA (2012) nyeri akut adalah pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan yang muncul akibat kerusakan jaringan yang aktual atau potensial atau digambarkan dalam hal kerusakan jaringan, awitan yang tiba-tiba atau lambat dari intensitas ringan hingga berat dengan akhir yang dapat diantisipasi atau diprediksi dan berlangsung < 6 bulan.

### **b. Nyeri Kronik**

Nyeri kronis menurut NANDA (2012) adalah pengalaman sensori dan emosional yang tidak menyenangkan yang muncul akibat kerusakan jaringan yang aktual atau potensial atau digambarkan dalam hal kerusakan sedemikian rupa, serangan yang tiba-tiba atau lambat dari intensitas ringan hingga berat dengan akhir yang dapat diantisipasi atau diprediksi dan berlangsung > 6 bulan.

Berdasarkan lokasinya Sulistyono (2013), nyeri dibedakan menjadi:

1) Nyeri Ferifer

Nyeri ini ada tiga macam, yaitu:

- a) Nyeri superfisial, yaitu nyeri yang muncul akibat rangsangan pada kulit dan mukosa.
- b) Nyeri viseral, yaitu rasa nyeri yang muncul akibat stimulasi dari reseptor nyeri di rongga abdomen, cranium dan toraks.
- c) Nyeri alih, yaitu nyeri yang dirasakan pada daerah lain yang jauh dari penyebab nyeri.

2) Nyeri Sentral

Nyeri yang muncul akibat stimulasi pada medulla spinalis, batang otak dan talamus.

3) Nyeri Psikogenik

Nyeri yang tidak diketahui penyebab fisiknya. Dengan kata lain nyeri ini timbul akibat pikiran si penderita itu sendiri.

### **3. Pengukuran Skala Nyeri**

a. Wong-Baker Faces Pain Rating Scale

Skala nyeri yang satu ini tergolong mudah untuk dilakukan karena hanya dengan melihat ekspresi wajah pasien pada saat bertatap muka tanpa kita menanyakan keluhannya. Skala nyeri ini adalah skala kesakitan yang dikembangkan oleh Donna Wong dan Connie Baker. Berikut skala nyeri yang kita nilai berdasarkan ekspresi wajah, penilaian skala nyeri dari kiri ke kanan:

- 1) Wajah Pertama: Sangat senang karena ia tidak merasa sakit sama sekali
- 2) Wajah Kedua: Sakit hanya sedikit
- 3) Wajah ketiga: Sedikit lebih sakit
- 4) Wajah Keempat: Jauh lebih sakit
- 5) Wajah Kelima: Jauh lebih sakit sekali
- 6) Wajah Keenam: Sangat sakit luar biasa sampai-sampai menangis



#### 4. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Nyeri

##### a. Usia

Usia mempengaruhi seseorang bereaksi terhadap nyeri. Sebagai contoh anak-anak kecil yang belum dapat mengucapkan kata-kata mengalami kesulitan dalam mengungkapkan secara verbal dan mengekspresikan rasa nyerinya, sementara lansia mungkin tidak akan melaporkan nyerinya dengan alasan nyeri merupakan sesuatu yang harus mereka terima (Perry, 2006).

##### b. Jenis Kelamin

Secara umum jenis kelamin pria dan wanita tidak berbeda secara bermakna dalam merespon nyeri. Beberapa kebudayaan

mempengaruhi jenis kelamin misalnya ada yang menganggap bahwa seorang anak laki-laki harus berani dan tidak boleh menangis sedangkan seorang anak perempuan boleh menangis dalam situasi yang sama (Andari, 2015).

c. Kebudayaan

Keyakinan dan nilai-nilai budaya mempengaruhi individu mengatasi nyeri. Individu mempelajari apa yang diajarkan dan apa yang diterima oleh kebudayaan mereka (Andari, 2015).

d. Perhatian

Tingkat seorang klien memfokuskan perhatiannya pada nyeri dapat mempengaruhi persepsi nyeri. Perhatian yang meningkat dihubungkan dengan nyeri yang meningkat. Sedangkan upaya pengalihan (distraksi) dihubungkan dengan respon nyeri yang menurun. Konsep ini merupakan salah satu konsep yang perawat terapkan di berbagai terapi untuk menghilangkan nyeri, seperti relaksasi, teknik imajinasi terbimbing (*guided imaginary*) dan *mesase*, dengan memfokuskan perhatian dan konsentrasi klien pada stimulus yang lain, misalnya pengalihan pada distraksi (Fatmawati, 2011).

e. Ansietas

Ansietas seringkali meningkatkan persepsi nyeri. Namun nyeri juga dapat menimbulkan ansietas. Stimulus nyeri mengaktifkan bagian sistem limbik yang diyakini mengendalikan emosi seseorang khususnya ansietas (Wijarnoko, 2012).

f. Kelemahan

Kelemahan atau keletihan meningkatkan persepsi nyeri. Rasa kelelahan menyebabkan sensasi nyeri semakin intensif dan menurunkan kemampuan koping (Fatmawati, 2011).

g. Pengalaman Sebelumnya

Setiap individu belajar dari pengalaman nyeri. Apabila individu sejak lama sering mengalami serangkaian episode nyeri tanpa pernah sembuh maka ansietas atau rasa takut dapat muncul. Sebaliknya jika individu mengalami jenis nyeri yang sama berulang-ulang tetapi nyeri tersebut dengan berhasil dihilangkan akan lebih mudah individu tersebut menginterpretasikan sensasi nyeri (Andari, 2015).

h. Gaya Koping

Gaya koping mempengaruhi individu dalam mengatasi nyeri. Sumber koping individu diantaranya komunikasi dengan keluarga, atau melakukan latihan atau menyanyi (Ekowati, 2012).

i. Dukungan Keluarga dan Sosial

Kehadiran dan sikap orang-orang terdekat sangat berpengaruh untuk dapat memberikan dukungan, bantuan, perlindungan, dan meminimalkan ketakutan akibat nyeri yang dirasakan, contohnya dukungan keluarga (suami) dapat menurunkan nyeri kala I, hal ini dikarenakan ibu merasa tidak sendiri, diperhatikan dan mempunyai semangat yang tinggi (Wijarnorko, 2012).

j. Makna Nyeri

Individu akan berbeda-beda dalam mempersepsikan nyeri apabila nyeri tersebut memberi kesan ancaman, suatu kehilangan hukuman dan tantangan. Misalnya seorang wanita yang bersalin akan mempersepsikan nyeri yang berbeda dengan wanita yang mengalami nyeri cidera kepala akibat dipukul pasangannya. Derajat dan kualitas nyeri yang dipersepsikan klien berhubungan dengan makna nyeri (Perry, 2006).

#### **D. Relaksasi Aromaterapi Bunga Mawar**

Relaksasi adalah salah satu teknik pengelolaan diri yang didasarkan pada cara kerja sistem saraf simpatis dan para simpatis. Dalam suatu keadaan tegang yang rendah dengan tanpa adanya emosi yang kuat. Relaksasi akan memberi batasan sebagai suatu bentuk terapi yang menekan pada mengajar konseli tentang bagaimana relaks, dengan asumsi bahwa keadaan otot yang relaks akan membantu mengurangi ketegangan kejiwaan (Arasmunandar, 2011). Aromaterapi adalah cara penyembuhan dengan menggunakan konsenterasi minyak atsiri atau minyak esensial yang aromatik dan diestraksi dari tumbuh-tumbuhan (Vitahealth, 2007).

Menurut dari Koensomardiyah (2009), bunga mawar bersifat anti depresan sehingga dapat membuat jiwa menjadi tenang. Caranya bubuhkan 5-6 tetes minyak bunga mawar diatas saputangan lalu letakkan didada, kemudian hirup wanginya secara teratur selama 10 menit. Pada saat aroma terapi minyak atsiri bunga mawar dihirup, molekul yang mudah menguap akan membawa unsur

aromatik yang terkandung didalamnya seperti geraniol dan linalool kepuncak hidung dimana silia-silia muncul dari sel-sel reseptor. Apabila molekul-molekul menempel pada rambut-rambut tersebut, suatu pesan elektro kimia akan ditranmisikan melalui saluran olfaktori kedalam system limbik. Hal ini akan merangsang memori dan respon emosional. Hipotalamus yang berperan sebagai regulator memunculkan pesan yang harus disampaikan ke otak. Pesan yang diterima kemudian diubah menjadi tindakan berupa senyawa elektrokimia yang menyebabkan perasaan tenang dan rilek serta dapat memperlancar aliran darah sehingga dapat menurunkan tekanan darah.

Penelitian yang dilakukan oleh M. Ridho (2015) tentang pengaruh pemberian aromaterapi bunga mawar terhadap penurunan tekanan darah pada lanjut usia dengan hipertensi diperoleh bahwa terdapat pengaruh pemberian aromaterapi bunga mawar terhadap pengaruh penurunan tekanan darah sistol dan diastol pada lanjut usia dengan hipertensi sebelum dan sesudah dilakukan intervensi.

Peneliti menggunakan terapi relaksasi (aromaterapi mawar) dalam menurunkan tekanan darah manfaat dari aromaterapi dapat menumbuhkan perasaan tenang (rileks) pada jasmani, pikiran, dan rohani, dapat menciptakan suasana yang damai, serta dapat menjauhkan dari perasaan cemas dan gelisah (Jaelani, 2009). Beberapa bahan kimia yang terkandung dalam minyak bunga mawar diantaranya sitral, sitronelol, geraniol, linalol, nerol, eugenol, feniletil, alkohol, farnesol, nonil, dan aldehina (Hariana, 2010).

Didukung oleh penelitian Kenia (2013) tentang pengaruh pemberian aromaterapi bunga mawar terhadap penurunan tekanan darah pada lansia yang

mengalami hipertensi bahwa terjadi penurunan tekanan darah sistolik dan diastolik. Sejalan dengan penelitian Melania (2015) berjudul “*inhalasi rose oil (rose)*” untuk menurunkan tekanan darah pada pasien darah tinggi” menggunakan jenis penelitian eksperimental. Hasilnya menunjukkan bahwa dimana ada penurunan tekanan darah pada anggota sampel setelah aroma minyak esensial mawar dihirup. Hasil menunjukkan bahwa terapi aromaterapi mawar efektif untuk menurunkan tekanan darah sistolik dan diastolik pada pasien hipertensi.

#### **E. Konsep Asuhan Keperawatan Lansia dengan Hipertensi**

Menurut Aspiani (2014), Konsep Asuhan Keperawatan Lansia Dengan Hipertensi yaitu:

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

Pengkajian adalah langkah pertama pada proses keperawatan meliputi pengumpulan data, analisis data, dan menghasilkan diagnosis keperawatan.

###### **a. Pengumpulan Data**

###### **1) Identitas**

Identitas klien yang biasa di kaji pada penyakit sistem kardiovaskuler adalah usia, karena ada beberapa penyakit kardiovaskuler banyak terjadi pada klien di atas usia 60 tahun.

###### **2) Keluhan utama**

Keluhan utama yang sering ditemukan pada klien dengan penyakit kardiovaskuler seperti: gagal jantung kongestif, penyakit jantung koroner, hipertensi, penyakit jantung valvular, maupun penyakit

Cor Pulmonal adalah klien mengeluh nyeri dada sebelah kiri, disertai sesak nafas dan ketidakmampuan untuk beraktivitas.

3) Riwayat penyakit sekarang

Riwayat kesehatan saat ini berupa uraian mengenai penyakit yang diderita oleh klien mulai timbulnya keluhan yang dirasakan sampai klien dibawa ke rumah sakit, dan apakah pernah memeriksakan diri ke tempat lain selain rumah sakit umum serta pengobatan apa yang pernah diberikan dan bagaimana perubahannya dan data yang didapatkan saat pengkajian.

4) Riwayat penyakit dahulu

Riwayat kesehatan yang lalu seperti riwayat penyakit kardiovaskuler sebelumnya, riwayat pekerjaan pada pekerja yang berhubungan dengan peningkatan aktivitas, riwayat penggunaan obat-obatan, riwayat mengkonsumsi alkohol dan merokok.

5) Riwayat penyakit keluarga

yang perlu dikaji apakah dalam keluarga ada yang menderita penyakit yang sama karena faktor genetik/keturunan.

6) Pola kebiasaan sehari-hari

Yang perlu dikaji adalah aktivitas apa saja yang biasa dilakukan sehubungan dengan adanya nyeri dada sebelah kiri dan sesak nafas.

7) Pemeriksaan fisik

a) Keadaan umum

Keadaan umum klien lansia yang mengalami gangguan kardiovaskuler biasanya lemah.

b) Kesadaran

Kesadaran klien biasanya composmentis, apatis sampai samnolen.

c) Tanda-tanda vital:

(1) Terdiri dari pemeriksaan: suhu normalnya (37°C).

(2) Nadi meningkat (N: 70-82x/menit).

(3) Tekanan darah meningkat atau menurun.

(4) Pernafasan biasanya mengalami peningkatan.

d) Pemeriksaan Review Of System (ROS)

(1) Sistem Pernafasan (B1: Breathing)

Dapat ditemukan sesak nafas, sesak waktu beraktivitas, peningkatan frekuensi pernafasan, adanya penggunaan otot bantu pernafasan, adanya gangguan pernafasan.

(2) Sistem Sirkulasi (B2: Bleeding)

Kaji adanya penyakit jantung, frekuensi nadi apikal, sirkulasi perifer, warna, dan kehangatan, periksa adanya distensi vena jugularis.

(3) Sistem Persarafan (B3: Brain)

Kaji adanya hilangnya gerakan/sensasi, spasme otot, terlihat kelemahan/hilang fungsi. Pergerakan mata/kejelasan melihat, dilatasi pupil. Agitasi (mungkin berhubungan dengan nyeri/ansietas).

(4) Sistem Perkemihan (B4: Bleder)

Perubahan pola berkemih, seperti inkontinensial urine, disuria, distensi kandung kemih, warna dan bau urine, dan kebersihannya.

(5) Sistem Pencernaan (B5: Bowel)

Konstipasi, konsisten feses, frekuensi eliminasi, auskultasi bising usus, anoreksia, adanya distensi abdomen, nyeri tekan abdomen.

(6) Sistem Muskuloskeletal (B6: Bone)

Nyeri berta tiba-tiba/mungkin terlokalisasi pada area jaringan, dapat berkurang pada imobilisasi, kontraktur atrofi otot, laserasi kulit dan perubahan warna.

8) Pola fungsi kesehatan

- a) Pola persepsi dan tata laksana hidup sehat
- b) Pola nutrisi
- c) Pola eliminasi
- d) Pola tidur dan istirahat
- e) Pola aktivitas dan istirahat
- f) Pola hubungan dan peran
- g) Pola sensori dan kognitif
- h) Pola persepsi dan konsep diri
- i) Pola seksual dan reproduksi
- j) Pola mekanisme/penanggulangan stress dan coping
- k) Pola tata nilai dan kepercayaan

b. Hasil Pengkajian Khusus/Apgar Gerontik

- 1) Masalah Kesehatan Kronis
- 2) Fungsi Kognitif
- 3) Status Fungsional
- 4) Status Psikologis

**2. Diagnosa Keperawatan**

Diagnosa keperawatan adalah hasil pengkajian untuk menentukan masalah keperawatan. Diagnosa keperawatan dapat berupa diagnosis keperawatan individu, diagnosis keperawatan keluarga dengan lansia, ataupun diagnosis keperawatan pada kelompok lansia. Contoh diagnosa keperawatan lansia dengan hipertensi:

- a. Nyeri akut berhubungan dengan penurunan aliran darah koroner, iskemia jantung ditandai dengan klien melaporkan adanya nyeri dada sebelah kiri, seperti diremas-remas, perubahan tekanan darah, nadi meningkat, keringat dingin, klien tampak gelisah, merintih kesakitan.
- b. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dengan kebutuhan, kelemahan menyeluruh ditandai dengan klien menunjukkan perubahan nadi dan tekanan darah setelah beraktivitas, klien tampak lemah, klien mengatakan tambah sesak setelah beraktivitas, terdapat perubahan EKG menunjukkan iskemia.
- c. Kerusakan pertukaran gas berhubungan dengan ketidakseimbangan perfusi ventilasi, perubahan membran kapiler alveolar ditandai dengan penurunan CO<sub>2</sub>, takhikardi, kelelahan, iritabilitas, dispnoe, analisa gas darah abnormal, sakit kepala ketika bangun (Aspiani, 2014).

### 3. Rencana Keperawatan

Rencana keperawatan adalah rancangan tindakan yang disusun perawat bersama lansia untuk memecahkan masalah kesehatan dan keperawatan yang telah terdiagnosa. Rencana keperawatan membantu klien memperoleh dan mempertahankan kesehatan pada tingkatan yang paling tinggi, kesejahteraan dan kualitas hidup dapat tercapai, demikian juga halnya untuk menghadapi kematian secara damai. Rencana dibuat untuk keberlangsungan pelayanan dalam waktu yang tak terbatas, sesuai dengan respon atau kebutuhan klien.

**Tabel 2.4**  
**Rencana Tindakan Keperawatan**

| No | Diagnosa Keperawatan  | Tujuan dan Kriteria Hasil   | Intervensi   |
|----|---|---|--|
| 1  | Nyeri akut berhubungan dengan penurunan aliran darah koroner, iskemia jantung ditandai dengan klien melaporkan adanya nyeri dada sebelah kiri, seperti diremas-remas, perubahan tekanan darah, nadi meningkat, keringat dingin, klien tampak gelisah, merintih kesakitan. | Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 x 24 jam klien dapat mengontrol nyeri dengan kriteria :<br>a. Klien dapat mengetahui penyebab nyeri, onset nyeri, mampu menggunakan teknik non farmakologi untuk mengurangi nyeri, dan tindakan pencegahan nyeri.<br>b. Klien mampu mengenal tanda – tanda pencetus nyeri untuk mencari pertolongan.<br>c. Melaporkan bahwa nyeri berkurang dengan menggunakan manajemen nyeri. | Manajemen Nyeri<br>a. Kaji secara komprehensif tentang nyeri..<br>b. Evaluasi tentang keefektifan dari tindakan mengontrol nyeri.<br>c. Berikan dukungan terhadap klien dan keluarga.<br>d. Berikan informasi tentang nyeri.<br>e. Ajarkan tentang teknik non farmakologi nyeri. |
| 2  | Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dengan kebutuhan, kelemahan menyeluruh ditandai dengan klien menunjukkan perubahan nadi dan tekanan darah setelah beraktivitas,  | Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam klien dapat menunjukkan toleransi terhadap aktivitas dengan kriteria :<br>a. Klien dapat menentukan aktivitas yang sesuai dengan peningkatan TTV.<br>b. Mempertahankan warna dan kehangatan kulit  | Manajemen Energi<br>a. Tentukan keterbatasan klien terhadap aktivitas.<br>b. Tentukan penyebab kelelahan.<br>c. Motivasi klien.<br>d. Monitor intake nutrisi.<br>e. Dorong untuk melakukan aktivitas harian sesuai kemampuan.  |

|   |   |   |  |
|---|---|---|--|
|   | klien tampak lemah, klien mengatakan tambah sesak setelah beraktivitas, terdapat perubahan EKG menunjukkan iskemia.   | dengan aktivitas.<br>c. EKG dalam batas normal.<br>d. Melaporkan peningkatan aktivitas harinya.   | f. Bantu klien untuk mengidentifikasi aktifitas yang disukai.<br>g. Evaluasi program peningkatan tingkat aktivitas.  |
| 3 | Kerusakan pertukaran gas berhubungan dengan ketidakseimbangan perfusi ventilasi, perubahan membran kapiler alveolar ditandai dengan penurunan CO <sub>2</sub> , takhikardi, kelelahan, iritabilitas, dyspnoe, analisa gas darah abnormal, sakit kepala ketika bangun. | Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam klien dapat menunjukkan kriteria hasil:<br>a. Status mental dalam rentang normal.<br>b. Klien bernafas dengan mudah.<br>c. Tidak ada dyspneu.<br>d. Tidak ada kegelisahan. | Manajemen Jalan Nafas:<br>a. Atur posisi klien untuk memaksimalkan ventilasi.<br>b. Dorong klien untuk bernafas pelan dan dalam.<br>c. Auskultasi bunyi nafas.<br>d. Atur posisi klien untuk mengurangi dyspneu.<br>e. Monitor status respirasi dan oksigenisasi sesuai kebutuhan. |

#### 4. Implementasi Keperawatan

Menurut Nursalam (2013) tindakan keperawatan adalah suatu perencanaan dengan tujuan merubah atau memanipulasi stimulus fokal, kontekstual, dan residual. Perawat melakukan tindakan keperawatan sesuai dengan rencana keperawatan yang telah dibuat. Perawat memberikan pelayanan kesehatan untuk memelihara kemampuan fungsional lansia dan mencegah komplikasi serta meningkatkan ketidakmampuan (Maryam, 2010).

**Tabel 2.5**  
**Implementasi Keperawatan**

| No. Diagnosa Keperawatan  | Tanggal/Jam | Tindakan  | Paraf |
|---|-------------|---|-------|
| Nyeri akut berhubungan dengan penurunan aliran darah koroner, iskemia jantung ditandai dengan klien melaporkan adanya nyeri dada sebelah kiri, seperti diremas-remas, perubahan tekanan darah, nadi meningkat, keringat dingin, klien tampak gelisah, merintih kesakitan. |             | a. Mengkaji secara komprehensif tentang nyeri..<br>b. Mengevaluasi tentang keefektifan dari tindakan mengontrol nyeri.<br>c. Memberikan dukungan terhadap klien dan keluarga.<br>d. Memberikan informasi tentang nyeri.<br>e. Mengajarkan tentang teknik non farmakologi nyeri. |       |

## 5. Evaluasi Keperawatan

Menurut Nursalam (2013) evaluasi adalah penilaian akhir proses keperawatan didasarkan pada tujuan keperawatan yang ditetapkan.

**Tabel 2.6**  
**Evaluasi Keperawatan**

| Masalah Keperawatan   | Tanggal/Jam | Catatan Perkembangan | Paraf |
|---|-------------|----------------------|-------|
| Nyeri akut berhubungan dengan penurunan aliran darah koroner, iskemia jantung ditandai dengan klien melaporkan adanya nyeri dada sebelah kiri, seperti diremas-remas, perubahan tekanan darah, nadi meningkat, keringat dingin, klien tampak gelisah, merintih kesakitan. |             | S:<br>O:<br>A:<br>P: |       |