

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Proses penuaan adalah siklus kehidupan ditandai dengan tahapan menurunnya berbagai fungsi organ tubuh, semakin rentannya tubuh terhadap berbagai serangan penyakit yang dapat menyebabkan kematian misalnya pada sistem kardiovaskuler, pembuluh darah, pernafasan, dan lain sebagainya. Hal tersebut disebabkan seiring meningkatnya usia sehingga terjadi perubahan dalam struktur dan fungsi sel, jaringan, serta sistem organ. Sehingga secara umum akan berpengaruh pada *activity of daily living* (Fatmah, 2010). Lansia dapat beresiko mengalami penyakit sistem kardiovaskuler, salah satunya hipertensi.

Hipertensi adalah peningkatan tekanan darah di dalam arteri. Secara umum, hipertensi merupakan penyebab resiko serangan jantung, aneurisma, stroke, gagal jantung dan kerusakan ginjal yang disebabkan karena tekanan abnormal tinggi pada arteri dan dalam keadaan tanpa gejala (Sadeli, 2016).

Menurut organisasi kesehatan dunia (WHO), tekanan darah normal bagi orang dewasa adalah 120/80 mmHg. Angka 120 hmmHg menunjukkan tekanan sistolik, yaitu tekanan saat jantung memompa darah ke seluruh tubuh. Sementara angka 80 mmHg menunjukkan tekanan diastolik, yaitu tekanan saat otot jantung relaksasi dan menerima darah yang kembali dari seluruh tubuh. Pada lansia, hipertensi tersebut sering ditemukan, Riset menunjukkan bahwa pembuluh darah memang mengeras (kaku) seiring dengan bertambahnya usia seseorang. Inilah yang menyebabkan jantung memompa lebih kuat, dan akhirnya mengakibatkan munculnya hipertensi pada lansia (Asni, 2019). Seiring dengan usia yang semakin bertambah, kenaikan tekanan darah

sering dijumpai pada setiap orang, pada usia sampai dengan 80 tahun tekanan sistolik akan terus meningkat dan di usia 55-60 tahun tekanan diastolik juga akan terus meningkat, kemudian secara bertahap perlahan akan menurun berkurang atau bahkan menurun secara drastis (Dinkes Jawa Timur, 2016) Data *World Health Organization* (WHO) tahun 2017 menunjukkan peningkatan sekitar 7,5 juta penderita dan sekitar 12,8% atau sekitar 960.000 penderita mengalami kematian akibat hipertensi. Prevalensi tekanan darah tinggi meningkat di Afrika, dimana 46% atau sekitar 441.600 untuk pria dan wanita (WHO, 2017). Riskesdas 2018 menyatakan estimasi jumlah kasus hipertensi di Indonesia sebesar 63.309.620 orang, sedangkan angka kematian di Indonesia akibat hipertensi sebesar 427.218 kematian. Berdasarkan hasil Riskesdas 2018, prevalensi penduduk dengan tekanan darah tinggi di Provinsi Jawa Timur sebesar 36,3% atau 22.981.392 yaitu kabupaten Malang. Jika dibandingkan dengan Riskesdas 2013 (26,4%), prevalensi tekanan darah tinggi mengalami peningkatan yang cukup signifikan. Berdasarkan data penyakit tidak menular di Banyuwangi tahun 2020, penyakit hipertensi menduduki rangking pertama sebesar 54% atau 72.583 kasus, disusul penyakit DM, penyakit kanker leher rahim dan kanker payudara (Profil Kesehatan Dinas Kesehatan Jawa Timur, 2020). Menurut data Rekam Medik Puskesmas Sobo Kabupaten Banyuwangi tahun 2021 jumlah lansia yang menderita hipertensi di Puskesmas Sobo sebesar 34.653 jiwa. Dari data diatas kasus hipertensi banyak diderita, penyebab hipertensi sendiri terdapat 2 faktor yaitu:

Faktor prediposisi: usia, jenis kelamin, merokok, stres, kurang olahraga. Faktor genetik: alkohol, konsentrasi garam, obesitas. Hipertensi juga memiliki gejala nyeri kepala, penglihatan kabur, pembengkakan, angina, dan nokturia. Dengan gejala yang sering dialami penderita, penderita memiliki semangat dan tekad untuk dapat sembuh dari penyakit hipertensi, meski sadar akan kemungkinannya akan tetap tekanan darah

tinggi, tetapi setidaknya berusaha untuk menormalkan tekanan darah, salah satunya dengan meningkatkan pola hidup sehat dalam kehidupan sehari-hari.

Menurut data Riskesdas 2018 hipertensi dapat dicegah dengan mengendalikan perilaku berisiko seperti merokok, diet yang tidak sehat seperti kurang konsumsi sayur dan buah serta konsumsi gula, garam dan lemak berlebih, obesitas, kurang aktifitas fisik, konsumsi alkohol berlebihan dan stres. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2019) Penduduk usia 15 tahun keatas didapatkan data faktor risiko seperti proporsi masyarakat yang kurang makan sayur dan buah sebesar 95,5%, proporsi kurang aktifitas fisik 35,5%, proporsi merokok 29,3%, proporsi obesitas sentral 31% dan proporsi obesitas umum 21,8%.

Upaya yang telah dilakukan dalam pencegahan dan pengendalian Hipertensi diantaranya adalah meningkatkan promosi kesehatan melalui KIE. Meningkatkan pencegahan dan pengendalian Hipertensi berbasis masyarakat. Penguatan pelayanan kesehatan khususnya Hipertensi. Salah satu upaya pencegahan komplikasi Hipertensi di FKTP melalui Pelayanan Terpadu (PANDU) PTM. Pemberdayaan masyarakat dalam deteksi dini dan monitoring faktor risiko hipertensi melalui Posbindu PTM.

Dari penjelasan diatas perlu dilakukan Asuhan Keperawatan Gerontik Pada Klien Hipertensi Dengan Masalah Keperawatan Kesiapan Peningkatan Manajemen Kesehatan.

1.2 Batasan Masalah

Masalah pada studi kasus ini di batasi pada “Asuhan Keperawatan Gerontik Pada Klien Hipertensi Dengan Masalah Keperawatan Kesiapan Peningkatan Manajemen Kesehatan di Banyuwangi”

1.3 Rumusan Masalah

Bagaimanakah Asuhan Keperawatan Gerontik Pada Klien Hipertensi Dengan Masalah Keperawatan Kesiapan Peningkatan Manajemen Kesehatan di Banyuwangi?

1.4 Tujuan

1.4.1 Tujuan Umum

Melaksanakan Asuhan Keperawatan Gerontik Pada Klien Hipertensi Dengan Masalah Keperawatan Kesiapan Peningkatan Manajemen Kesehatan di Banyuwangi.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan pengkajian keperawatan gerontik pada klien hipertensi dengan masalah keperawatan kesiapan peningkatan manajemen kesehatan di Banyuwangi.
2. Menetapkan diagnosis keperawatan gerontik pada klien hipertensi dengan masalah keperawatan kesiapan peningkatan manajemen kesehatan di Banyuwangi.
3. Menyusun perencanaan keperawatan gerontik pada klien hipertensi dengan masalah keperawatan kesiapan peningkatan manajemen kesehatan di Banyuwangi.
4. Melaksanakan tindakan keperawatan gerontik pada klien hipertensi dengan masalah keperawatan kesiapan peningkatan manajemen kesehatan di Banyuwangi.
5. Melakukan evaluasi keperawatan gerontik pada klien hipertensi dengan masalah keperawatan kesiapan peningkatan manajemen kesehatan di Banyuwangi.

1.5 Manfaat

1.5.1 Manfaat Teoritis

Studi kasus di harapkan dapat memberikan informasi tentang Asuhan Keperawatan Gerontik Pada Klien Hipertensi Dengan Masalah Keperawatan Kesiapan Peningkatan Manajemen Kesehatan sehingga bisa di kembangkan dan dijadikan dasar dalam ilmu keperawatan.

1.5.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Tempat Penelitian

Studi kasus ini di harapkan dapat memberikan masukan bagi tempat penelitian dalam rangka upaya meningkatkan pemberian Keperawatan Gerontik Pada Klien Hipertensi Dengan Masalah Keperawatan Kesiapan Peningkatan Manajemen Kesehatan.

2. Bagi Responden

Adanya studi kasus ini dapat digunakan sebagai bahan masukan dan pencegahan yang dapat dilakukan secara mandiri khususnya pada kasus Keperawatan Gerontik Pada Klien Hipertensi Dengan Masalah Keperawatan Kesiapan Peningkatan Manajemen Kesehatan.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai referensi untuk meningkatkan mutu dan kualitas proses belajar mengenai Keperawatan Gerontik Pada Klien Hipertensi Dengan Masalah Keperawatan Kesiapan Peningkatan Manajemen Kesehatan.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Lansia

2.1.1 Pengertian Lansia

Manusia secara alamiah akan mengalami proses penuaan atau menjadi tua. Menua (menjadi tua) adalah proses kehilangan perlahan-lahan kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri. Manusia yang sudah menjadi tua akan mengalami kemunduran fisik, mental, dan social (Kusumawardani & Andanawarih, 2018)

Lansia bukan suatu penyakit, namun merupakan tahap lanjut dari suatu proses kehidupan yang ditandai dengan penurunan kemampuan tubuh untuk beradaptasi dengan stress lingkungan (Santoso, 2019)

Usia tua adalah periode penutup dalam rentang hidup seseorang, yaitu suatu periode dimana seseorang telah “beranjak jauh” dari periode terdahulu yang lebih menyenangkan atau beranjak dari waktu yang penuh dengan manfaat (Simbolon, 2018). Menurut Undang Undang RI No 23 tahun 1992 tentang kesehatan pasal 19 ayat 1 bahwa manusia lanjut usia adalah seseorang yang karena usianya mengalami perubahan biologis, fisik, kejiwaan dan sosial. Perubahan ini akan memberikan pengaruh pada seluruh kehidupan (Pragholapati, 2020)

2.1.2 Klasifikasi Lansia

Menurut Ayuningtias (2018) ada lima klasifikasi pada lansia:

1. Pralansia : Seseorang yang berusia antara 45-49 tahun.
2. Lansia : Seseorang yang berusia 60 tahun atau lebih.
3. Lansia resiko tinggi : Seseorang yang berusia 70 tahun atau lebih seseorang yang berusia 60 tahun atau lebih dengan masalah kesehatan.

4. Lansia potensial : Lansia yang masih mampu melakukan pekerjaan atau kegiatan yang dapat menghasilkan barang atau jasa.
5. Lansia tidak potensial : Lansia yang tidak berdaya mencari nafkah, sehingga hidupnya bergantung pada bantuan orang lain.

Menurut WHO dalam Nugroho (2015), lanjut usia meliputi:

- 1) Usia pertengahan (*middle age*) yaitu kelompok usia 45-59 tahun
- 2) Usia lanjut (*eldery*) antara 60-74 tahun
- 3) Usia lanjut tua (*old*) antara 75-90 tahun
- 4) Usia sangat tua (*very old*) diatas 90 tahun

2.1.3 Tipe Lanjut Usia

Menurut (Maryam et al. 2017) beberapa tipe pada usia lanjut bergantung pada karakter, pengalaman hidup, lingkungan, kondisi fisik, mental, sosial dan ekonomi.

Tipe tersebut antara lain :

a. Tipe Arif Bijaksana

Kaya dengan hikmah, pengalaman, menyesuaikan diri dengan perubahan zaman, mempunyai kesibukan, bersikap ramah, rendah hati, sederhana, dermawan, memenuhi undangan, dan menjadi panutan.

b. Tipe Mandiri

Mengganti kegiatan yang hilang dengan yang baru, selektif dalam mencari pekerjaan, bergaul dengan teman, dan memenuhi undangan.

c. Tipe Tidak Puas

Konflik lahir batin menentang proses penuaan sehingga menjadi pemarah, tidak sabar, mudah tersinggung, sulit dilayani, pengkritik, dan banyak menuntut.

d. Tipe Pasrah

Menerima dan menunggu nasib baik, mengikuti kegiatan agama, dan melakukan pekerjaan apa saja.

e. Tipe Binggung

Kaget, kehilangan kepribadian, mengasingkan diri, minder, menyesal, pasif, dan acuh tak acuh.

Lanjut usia dapat pula dikelompokkan dalam beberapa tipe yang tergantung pada karakter, pengalaman hidup, lingkungan, kondisi fisik, mental sosial, dan ekonominya. Tipe ini antara lain :

a. Tipe Optimis

Lanjut usia santai dan periang, penyesuaian cukup baik, mereka memandang masa lanjut usia dalam bentuk bebas dari tanggung jawab dan sebagai kesempatan untuk menuruti kebutuhan pasifnya. Tipe ini sering disebut juga lanjut usia tipe kursi goyang (*the rocking chairman*).

b. Tipe Konstruksi

Lanjut usia ini mempunyai integritas baik, dalam menikmati hidup, mempunyai toleransi yang tinggi, humoristik, fleksibel, dan tahu diri. Biasanya, sifat ini terlihat sejak muda. Mereka dengan tenang menghadapi proses menua dan menghadapi akhir.

c. Tipe Ketergantungan

Lanjut usia ini masih dapat diterima ditengah masyarakat, tetapi selalu pasif, tidak berambisi, masih tahu diri, tidak mempunyai inisiatif dan bila bertindak yang tidak praktis. senang pensiun, tidak suka bekerja, dan senang berlibur, banyak makan, dan banyak minum.

d. Tipe Defensif

Lanjut usia biasanya sebelumnya mempunyai riwayat pekerjaan/jabatan yang tidak stabil, bersifat selalu menolak bantuan, emosi tidak terkontrol, memegang teguh kebiasaan, bersifat kompulsif aktif, anehnya mereka takut menghadapi “menjadi tua” dan menyenangi masa pensiun.

e. Tipe Mlitant dan Serius

Lanjut usia yang tidak mudah menyerah, serius senang berjuang, bisa menjadi panutan.

f. Tipe Pemarah Frustasi

Lanjut usia yang pemarah, tidak sabar, mudah tersinggung, selalu menyalahkan orang lain, menunjukkan penyesuaian yang buruk. Lanjut usia sering mengekspresikan kepahitan hidupnya.

g. Tipe Bermusuhan

Lanjut usia yang selalu menganggap orang lain yang menyebabkan kegagalan, selalu mengeluh, bersifat agresif, dan curiga. Biasanya, pekerjaan saat ia muda tidak stabil, menganggap menjadi tua itu bukan hal yang baik, takut mati, iri hati pada orang yang muda, senang mengadu untung pekerjaan, aktif meghindari masa yang buruk.

- h. Tipe Putus Asa, Membenci, dan Menyalahkan diri sendiri Lanjut usia ini bersifat kritis dan menyalahkan diri sendiri, tidak mempunyai ambisi, mengalami penurunan sosioekonomi, tidak dapat menyesuaikan diri. Lanjut usia tidak hanya mengalami kemarahan, tetapi juga depresi, memandang lanjut usia sebagai tidak berguna karena masa yang tidak menarik. Biasanya, perkawinan tidak bahagia, merasa menjadi korban keadaan, membenci diri sendiri, dan ingin cepat mati.

2.1.4 Teori Proses Menua

1. Teori Biologis

Menurut Syamsi dan Asmi (2019) menjelaskan proses fisik penuaan, termasuk perubahan fungsi, struktur, pengembangan, panjang usia dan kematian.

a) Teori Genetik (*genetic theory/genetic lock*)

Teori ini mengusulkan bahwa akumulasi sampah metabolik atau zat nutrisi dapat merusak sintesis DNA. Teori genetik terdiri dari teori asam deoksiribonukleat (DNA), teori ketepatan dan kesalahan, mutasi, somatik, dan glikogen. Teori ini menyatakan bahwa proses replikasi pada tingkatan seluler menjadi tidak teratur karena adanya informasi tidak sesuai yang diberikan dari inti sel. Molekul DNA menjadi bersilangan (*crosslink*) dengan unsur yang lain sehingga mendorong malfungsi molekular dan akhirnya malfungsi organ tubuh.

b) Teori Immunologis

Teori imunitas menggambarkan penurunan atau kemunduran dalam keefektifan sistem imun yang berhubungan dengan penuaan. Mekanisme

seluler tidak teratur diperkirakan menyebabkan serangan pada jaringan tubuh melalui penurunan imun. Dengan bertambahnya usia, kemampuan pertahanan/imun untuk menghancurkan bakteri, virus dan jamur melemah sehingga mereka lebih rentan untuk menderita berbagai penyakit seperti kanker dan infeksi. Seiring berkurangnya imun terjadilah suatu peningkatan respon auto imun pada tubuh lansia

c) Teori *Neuroendokrin*

Salah satu area neurologi yang mengalami gangguan secara universal akibat penurunan adalah waktu reaksi yang diperlukan untuk dapat menerima. Memproses dan bereaksi terhadap perintah. Hal ini dapat dikenal sebagai perlambatan tingkah laku, respon ini terkadang aktualisasikan sebagai tindakan untuk melawan, ketulian atau kurang pengetahuan. Umumnya pada usia lanjut merasa seolah-olah mereka tidak kooperatif / tidak patuh

d) Teori Lingkungan

Menurut teori ini, faktor dari dalam lingkungan seperti karsinogen dari industri, cahaya matahari, trauma dan infeksi dapat membawa perubahan dalam proses penuaan. Dampak dari lingkungan lebih merupakan dampak sekunder dan bukan faktor utama dalam penuaan

e) Teori *Crosslink*

Teori *crosslink* dan jaringan ikat mengatakan bahwa molekul kolagen dan elastin, komponen jaringan ikat, membentuk senyawa yang lama meningkatkan *rigiditas* sel, *crosslink* diperkirakan berakibat menimbulkan senyawa antara molekul yang normalnya terpisah. Saat

serat kolagen yang awalnya dideposit dalam jaringan otot polos, menjadi renggang berikatan dan jaringan menjadi fleksibel. Contoh cross link jaringan ikat terkait usia meliputi penurunan kekuatan daya rentang dinding arteri seperti tanggalnya gigi, kulit yang menua, tendon kering dan berserat

f) Teori Radikal Bebas

Radikal bebas adalah produk metabolisme seluler yang merupakan bagian molekul yang sangat reaktif. Molekul ini memiliki muatan ekstraseluler kuat yang dapat menciptakan reaksi dengan protein, mengubah bentuk sifatnya, molekul ini juga dapat bereaksi dengan lipid yang berada dalam membran sel dan mempengaruhi permeabilitasnya atau dapat berikatan dengan organel sel. Teori ini menyatakan bahwa penuaan disebabkan karena terjadinya akumulasi kerusakan ireversibel akibat senyawa pengoksidasi dimana radikal bebas dapat terbentuk di dalam. Tidak stabilnya radikal bebas mengakibatkan oksidasi bahan organik seperti karbohidrat dan protein

2. Teori Psikososial

Teori ini memusatkan pada perubahan sikap dan perilaku yang menyertai peningkatan usia, sebagai lawan dari implikasi biologi pada kerusakan anatomis, yang terdiri dari :

a) Teori Pemutusan Hubungan (*Disengagement*)

Teori ini menyatakan bahwa dengan bertambahnya usia maka seseorang akan berangsur-angsur akan melepaskan dirinya dari kehidupan sosialnya (menarik diri) dari lingkungan sekitarnya dan ini menyebabkan kehilangan

ganda seperti: kehilangan peran, hambatan kontak sosial, berkurangnya komitmen atau dengan kata lain orang yang menua menarik diri dari perannya dan digantikan oleh generasi yang lebih muda. Peran yang terkait pada aktivitas yang lebih introspektif dan berfokus pada diri sendiri. Disengagement adalah intrinsik dan tidak dapat dielakkan baik secara biologis dan psikologis, dianggap perlu untuk keberhasilan penuaan dan bermanfaat baik bagi lansia dan masyarakat (Syamsi and Asmi, 2019)

b) Teori Aktivitas

Teori ini tidak menyetujui teori disengagement dan lebih menegaskan bahwa kelanjutan aktivitas dewasa tengah penting untuk keberhasilan penuaan. Beberapa pendapat mengemukakan bahwa penuaan terlalu kompleks untuk dikarakteristikan kedalam cara sederhana tersebut. Gagasan pemenuhan kebutuhan seseorang harus seimbang dengan pentingnya perasaan dibutuhkan orang lain dalam mempertahankan interaksi yang penuh arti dengan orang lain dan kesejahteraan fisik secara mental orang tersebut. Teori ini menyatakan pada lansia yang sukses adalah mereka yang aktif dan ikut banyak dalam kegiatan sosial. Ukuran optimum dilanjutkan pada cara hidup dari lansia, mempertahankan hubungan antara sistem sosial dan individu agar tetap stabil dari usia pertengahan kelanjutan usia. Selain itu dapat menunjukkan pentingnya aktivitas mental dan fisik yang berkesinambungan untuk mencegah kehilangan dan pemeliharaan kesehatan sepanjang masa kehidupan manusia (Bambang, 2017)

c) Teori Tugas Perkembangan (Kontinuitas)

Teori kontinuitas menyatakan bahwa kepribadian tetap masa dan perilaku menjadi lebih mudah diprediksi seiring penuaan. Hasil penelitian Ericson

dalam Tiara (2019) tugas perkembangan adalah aktivitas dan tantangan yang harus dipenuhi oleh seseorang pada tahap spesifik dalam kehidupannya untuk mencapai penuaan yang sukses. Beberapa pendapat bahwa teori ini terlalu sederhana dan tidak mempertimbangkan berbagai faktor yang mempengaruhi respon seseorang terhadap proses penuaan. Teori ini juga menyatakan bahwa perubahan yang terjadi pada lanjut usia dipengaruhi oleh tipe kepribadian yang dimiliki. Pada kondisi ini tidak adanya pencapaian perasaan bahwa ia telah menikmati hidup yang baik, maka lansia tersebut beresiko untuk disibukkan dengan rasa penyesalan atau putus asa (Bambang, 2017)

d) Teori Kepribadian

keseimbangan antara dua hal adalah penting bagi kesehatan. Menurut tanggapan jawab dan tuntutan dari keluarga dan ikatan sosial sering terjadi dikalangan lansia. Konsep interioritas dari Jun mengatakan bahwa separuh kehidupan manusia berikutnya digambarkan dengan tujuan sendiri yaitu mengembangkan kesadaran diri sendiri melalui aktivitas yang dapat merefleksikan dirinya sendiri. Lansia sering beranggapan bahwa hidup telah memberikan satu rangkaian pilihan yang sekali dipilih akan membawa orang tersebut pada suatu arah yang tidak bisa diubah (Padma, 2020)

2.1.5 Perubahan Sistem Tubuh Lansia

Menurut Triyana (2020) ada beberapa perubahan sistem tubuh manusia, yaitu:

1. Perubahan Fisik

a. Sel

Pada lansia, jumlah selnya akan lebih sedikit dan ukurannya akan lebih besar. Cairan tubuh dan cairan intraseluler akan berkurang, proporsi protein di otak, otot, ginjal, darah, dan hati juga ikut berkurang. Jumlah sel otak akan menurun, mekanisme perbaikan sel akan terganggu, dan otak menjadi atrofi

b. Sistem Persarafan

Rata-rata berkurangnya saraf neocortical sebesar 1 per detik, hubungan persarafan cepat menurun, lambat dalam merespon baik dari gerakan maupun jarak waktu, khususnya dengan stress, mengecilnya saraf pancaindra, serta menjadi kurang sensitif terhadap sentuhan

c. Sistem Pendengaran

Gangguan pada pendengaran (presbiakusis), membran timpani mengalami atrofi, terjadi pengumpulan dan pengerasan serumen karena peningkatan keratin, pendengaran menurun pada lanjut usia yang mengalami ketegangan jiwa atau stress

d. Sistem Penglihatan

Timbul sklerosis pada sfinter pupil dan hilangnya respon terhadap sinar, kornea lebih berbentuk seperti bola (sferis), lensa lebih suram (keruh) dapat menyebabkan katarak, meningkatnya ambang, pengamatan sinar dan daya adaptasi terhadap kegelapan menjadi lebih lambat dan sulit untuk melihat dalam keadaan gelap, hilangnya daya akomodasi, menurunnya lapang pandang, dan menurunnya daya untuk membedakan antara warna biru dengan hijau pada skala pemeriksaan

e. Sistem Kardiovaskular

Elastisitas dinding aorta menurun, katub jantung menebal dan menjadi kaku, kemampuan jantung memompa darah menurun 1% setiap tahun sesudah berumur 20 tahun, hal ini menyebabkan menurunnya kontraksi dan volumenya. Kehilangan elastisitas pembuluh darah, kurangnya efektifitas pembuluh darah perifer untuk oksigenisasi, sering terjadi postural hipotensi, tekanan darah meningkat diakibatkan oleh meningkatnya resistensi dari pembuluh darah perifer (Nugroho, 2008).

f. Sistem Pengaturan Suhu Tubuh

Suhu tubuh menurun (hipotermia) secara fisiologis ± 35 C, hal ini diakibatkan oleh metabolisme yang menurun, keterbatasan reflek menggigil, dan tidak dapat memproduksi panas yang banyak sehingga terjadi rendahnya aktivitas otot

g. Sistem Pernafasan

Otot-otot pernapasan kehilangan kekuatan dan menjadi kaku, menurunnya aktivitas dari silia, paru-paru kehilangan elastisitas sehingga kapasitas residu meningkat, menarik napas lebih berat, kapasitas pernapasan maksimum menurun, dan kedalaman bernapas menurun. Ukuran alveoli melebar dari normal dan jumlahnya berkurang, oksigen pada arteri menurun menjadi 75 mmHg, kemampuan untuk batuk berkurang, dan penurunan kekuatan otot pernapasan

h. Sistem Gastrointestinal

Kehilangan gigi, indra pengecap mengalami penurunan, esophagus melebar, sensitivitas akan rasa lapar menurun, produksi asam lambung

menurun, peristaltik lemah dan waktu pengosongan lambung menurun, peristaltik lemah dan biasanya timbul konstipasi, fungsi absorpsi menurun, hati (liver) semakin mengecil dan menurunnya tempat penyimpanan, serta berkurangnya suplai aliran darah

i. Sistem Genitourinaria

Ginjal mengecil dan nefron menjadi atrofi, aliran darah keginjal menurun hingga 50%, fungsi tubulus berkurang (berakibat pada penurunan kemampuan ginjal untuk mengkonsentrasikan urin, berat jenis urin menurun, proteinuria biasanya +1), blood urea nitrogen (BUN) meningkat hingga 21 mg%, nilai ambang ginjal terhadap glukosa meningkat. Otototot kandung kemih (vesica urinaria) melemah, kapasitasnya menurun hingga 200 ml dan menyebabkan frekuensi buang air kecil meningkat, kandung kemih sulit dikosongkan sehingga meningkatkan retensi urine. Pria dengan usia 65 tahun keatas sebagian besar mengalami pembesaran prostat hingga $\pm 75\%$ dari besar normalnya

j. Sistem Endokrin

Menurunnya produksi ACTH, TSH, FSH, dan LH, aktivitas tiroid, basal metabolic rate (BMR), daya pertukaran gas, produksi aldosteron, serta sekresi hormon kelamin seperti progesteron, estrogen, dan testosteron

k. Sistem Integumen

Kulit menjadi keriput akibat kehilangan jaringan lemak, permukaan kulit kasar dan bersisik, menurunnya respon terhadap trauma, mekanisme proteksi kulit menurun, kulit kepala dan rambut menipis serta berwarna kelabu, rambut dalam hidung dan telinga menebal, berkurangnya elastisitas akibat

menurunnya cairan vaskularitas, pertumbuhan kuku lebih lambat, kuku jari menjadi keras dan rapuh, kuku kaki tumbuh secara berlebihan dan seperti tanduk, kelenjar keringat berkurang jumlahnya dan fungsinya, kuku menjadi pudar dan kurang bercahaya

1. Sistem Musculoskeletal

Tulang kehilangan kepadatan (*density*) dan semakin rapuh, kifosis, persendian membesar dan menjadi kaku, tendon mengerut dan mengalami sklerosis, atrofi serabut otot sehingga gerak seseorang menjadi lambat, otot-otot kram dan menjadi tremor

2. Perubahan Mental

Faktor-faktor yang mempengaruhi perubahan mental adalah perubahan fisik, kesehatan umum, tingkat pendidikan, keturunan (*hereditas*), lingkungan, tingkat kecerdasan (*intelligence quotient- I.Q.*), dan kenangan (*memory*). Kenangan dibagi menjadi dua, yaitu kenangan jangka panjang (berjam-jam sampai berhari-hari yang lalu) mencakup beberapa perubahan dan kenangan jangka pendek atau seketika (0- 10 menit) biasanya dapat berupa kenangan buruk (Buanasari, 2019)

3. Perubahan psikososial

Perubahan psikososial terjadi terutama setelah seseorang mengalami pensiun. Berikut ini adalah hal-hal yang akan terjadi pada masa pensiun.

- a. Kehilangan sumber finansial atau pemasukan (*income*) berkurang.
- b. Kehilangan status karena dulu mempunyai jabatan posisi yang cukup tinggi, lengkap dengan segala fasilitasnya.
- c. Kehilangan teman atau relasi
- d. Kehilangan pekerjaan atau kegiatan.

e. Merasakan atau kesadaran akan kematian (*sense of awareness of mortality*)

(Siti, 2020)

2.1.6 Tugas Perkembangan Lansia

Menurut Wianti (2020) kesiapan lansia untuk beradaptasi atau menyesuaikan terhadap diri tugas perkembangan usia lanjut dipengaruhi oleh proses tumbuh kembang pada tahap sebelumnya. Apabila seseorang pada tahap tumbuh kembang sebelumnya melakukan kegiatan sehari-hari dengan teratur dan baik serta membina hubungan yang serasi dengan orang-orang disekitarnya, maka pada usia lanjut akan tetap melakukan kegiatan yang biasa dilakukan pada tahap perkembangan sebelumnya seperti olahraga, mengembangkan hobi bercocok tanam, dan lain-lain.

Adapun tugas perkembangan lansia adalah sebagai berikut:

1. Mempersiapkan diri untuk kondisi yang menurun
2. Mempersiapkan diri untuk pensiun
3. Membentuk hubungan baik dengan orang seusianya
4. Mempersiapkan kehidupan baru
5. Melakukan penyesuaian terhadap kehidupan sosial / masyarakat secara santai
6. Mempersiapkan diri untuk kematiannya dan kematian pasangan

2.1.7 Masalah fisik yang sering dijumpai lansia

Menurut Wowor dan Wantania (2020) masalah fisik yang sering ditemukan pada lansia adalah

1. Mudah Jatuh

Jatuh adalah suatu kejadian yang dilaporkan penderita atau saksi mata yang melihat kejadian yang mengakibatkan seseorang mendadak

terbaring/terduduk di lantai atau tempat yang lebih rendah dengan atau tanpa kehilangan kesadaran atau luka.

2. Mudah Lelah, disebabkan oleh:
 - a. Faktor psikologis (perasaan bosan, kelelahan atau perasaan depresi)
 - b. Gangguan organ
 - c. Pengaruh obat-obat
3. Berat Badan Menurun, disebabkan oleh:
 - a. Pada umumnya nafsu makan menurun karena kurang gairah hidup atau kelesuan
 - b. Adanya penyakit kronis
 - c. Gangguan pada saluran pencernaan sehingga penyerapan makanan terganggu
4. Faktor-faktor sosio ekonomi (pensiun)
5. Sukar Menahan Buang Air Besar, disebabkan oleh:
 - a. Obat-obat pencahar perut
 - b. Keadaan diare
 - c. Kelainan pada usus besar
 - d. Kelainan pada ujung saluran pencernaan (pada rektum usus).
6. Gangguan pada Ketajaman Penglihatan, disebabkan oleh:
 - a. Presbiopi (Penglihatan kabur ketika membaca dengan jarak normal)
 - b. Kelainan lensa mata (refleksi lensa mata kurang)
 - c. Kekeruhan pada lensa (katarak)

d. Tekanan dalam mata yang meninggi (glukoma)

2.1.8 Penyakit yang sering dijumpai pada lansia

Ariyanti (2020) mengemukakan adanya empat penyakit yang sangat erat hubungannya dengan proses menua yakni:

1. Gangguan sirkulasi darah, seperti : hipertensi, kelainan pembuluh darah, gangguan pembuluh darah di otak (koroner) dan ginjal
2. Gangguan metabolisme hormonal, seperti: diabetes mellitus, klimakterium, dan ketidakseimbangan tiroid
3. Gangguan pada persendian, seperti *osteoartitis*, *gout arthritis*, atau penyakit kolagen lainnya
4. Berbagai macam neoplasma

2.2 Konsep Hipertensi

2.2.1 Pengertian Hipertensi

Hipertensi atau yang biasa disebut tekanan darah tinggi merupakan peningkatan tekanan darah sistolik di atas batas normal yaitu lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg (Ferry, 2017).

Menurut Yonata and Satria (2016) hipertensi adalah penyakit dengan tanda adanya gangguan tekanan darah sistolik maupun diastolik yang naik diatas tekanan darah normal. Tekanan darah sistolik adalah tekanan puncak yang tercapai ketika jantung berkontraksi dan memompakan darah keluar melalui arteri. Tekanan darah diastolik diambil tekanan jatuh ke titik terendah saat jantung rileks dan mengisi darah kembali.

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah suatu peningkatan abnormal tekanan darah dalam pembuluh darah arteri yang mengangkut darah dari jantung

dan memompa keseluruhan jaringan dan organ–organ tubuh secara terus-menerus lebih dari suatu periode. Hal ini terjadi bila arteriolarteriol konstiksi. Konstiksi arterioli membuat darah sulit mengalir dan meningkatkan tekanan melawan dinding arteri (Pada, 2017)

Hipertensi sering juga diartikan sebagai suatu keadaan dimana tekanan darah sistolik lebih dari 120 mmHg dan tekanan diastolik lebih dari 80 mmHg (Ilham, 2020)

2.2.2 Etiologi Hipertensi

1. Hipertensi primer atau esensial

Hipertensi primer atau esensial adalah tidak dapat diketahui penyebabnya. Hipertensi esensial biasanya dimulai sebagai proses labil (intermiten) pada individu pada akhir 30-an dan 50-an dan secara bertahap “menetap“ pada suatu saat dapat juga terjadi mendadak dan berat, perjalanannya dipercepat atau “maligna“ yang menyebabkan kondisi pasien memburuk dengan cepat. Penyebab hipertensi primer atau esensial adalah gangguan emosi, obesitas, konsumsi alkohol yang berlebihan, kopi, obat – obatan, faktor keturunan (Pangaribuan & Nurleli, 2020). Sedangkan menurut (Inai, 2020) beberapa faktor yang berperan dalam hipertensi primer atau esensial mencakup pengaruh genetik dan pengaruh lingkungan seperti: stress, kegemukan, merokok, aktivitas fisik yang kurang, dan konsumsi garam dalam jumlah besar dianggap sebagai faktor eksogen dalam hipertensi.

2. Hipertensi sekunder

Hipertensi sekunder adalah kenaikan tekanan darah dengan penyebab tertentu seperti penyempitan arteri renalis, penyakit parenkim ginjal, berbagai obat,

disfungsi organ, tumor dan kehamilan (Bambang, 2017). Sedangkan menurut (Purwono *et al.*, 2017) penyebab hipertensi sekunder diantaranya berupa kelainan ginjal seperti tumor, diabetes, kelainan adrenal, kelainan aorta, kelainan endokrin lainnya seperti obesitas, resistensi insulin, hipertiroidisme dan pemakaian obat-obatan seperti kontrasepsi oral dan kortikosteroid.

2.2.3 Manifestasi klinis

Pada pemeriksaan fisik, mungkin tidak dijumpai kelainan apapun selain tekanan darah yang tinggi, tetapi dapat pula ditemukan perubahan pada retina, seperti perdarahan, eksudat (kumpulan cairan), penyempitan pembuluh darah, dan pada kasus berat edema pupil (edema pada diskus optikus). Individu yang menderita hipertensi kadang tidak menampakkan gejala sampai bertahun – tahun. Gejala, bila ada, biasanya menunjukkan adanya kerusakan vaskuler, dengan manifestasi yang khas sesuai sistem organ yang divaskularisasi oleh pembuluh darah bersangkutan. Penyakit arteri koroner dengan angina adalah gejala yang paling menyertai hipertensi. Hipertrofi ventrikel kiri terjadi sebagai respons peningkatan beban kerja ventrikel saat dipaksa berkontraksi melawan tekanan sistemik yang meningkat. Apabila jantung tidak mampu lagi menahan peningkatan beban kerja, maka dapat terjadi gagal jantung kiri (Lindayani, Urifah and Suwandi, 2018). Menurut (Sinulingga and Samingan 2019) menyebutkan bahwa sebagian besar gejala klinis timbul :

1. Nyeri kepala saat terjaga, kadang–kadang disertai mual dan muntah akibat peningkatan tekanan *intracranial*.
2. Penglihatan kabur akibat kerusakan retina akibat hipertensi.
3. Ayunan langkah yang tidak mantap karena kerusakan susunan saraf pusat.
4. Nokturia karena peningkatan aliran darah ginjal dan filtrasi glomerulus.

5. Edema dependen dan pembengkakan akibat peningkatan tekanan kapiler

2.2.4 Patofisiologis

Menurut (Ihsan Kurniawan, 2019) Tekanan darah dipengaruhi oleh curah jantung dan tahanan perifer. Tubuh mempunyai sistem yang berfungsi mencegah perubahan tekanan darah secara akut. Sistem tersebut ada yang bereaksi ketika terjadi perubahan tekanan darah dan ada juga yang bereaksi ketika terjadi perubahan tekanan darah secara akut. Sistem tersebut ada yang bereaksi ketika terjadi perubahan tekanan darah dan ada yang bereaksi lebih lama.

Sistem yang cepat tersebut antara lain reflek kardiovaskular melalui baroreseptor, reflek kemoreseptor, respon iskemia susunan saraf pusat, dan reflek yang berasal dari atrium, arteri pulmonalis, dan otot polos. Sistem lain yang kurang cepat merespon perubahan tekanan darah melibatkan respon ginjal dengan pengaturan hormon angiotensin dan vasopresor. Kejadian hipertensi dimulai dengan adanya *atherosklerosis* yang merupakan bentuk dari *arteriosklerosis* (pengerasan arteri). *Atherosklerosis* ditandai oleh penimbunan lemak yang progresif pada dinding arteri sehingga mengurangi volume aliran darah ke jantung, karena sel-sel otot arteri tertimbun lemak kemudian membentuk plak, maka terjadi penyempitan pada arteri dan penurunan elastisitas arteri sehingga tidak dapat mengatur tekanan darah kemudian mengakibatkan hipertensi.

Kekakuan arteri dan kelambanan aliran darah menyebabkan beban jantung bertambah berat yang dimanifestasikan dalam bentuk hipertrofi ventrikel kiri (HVK) dan gangguan fungsi diastolik karena gangguan relaksasi ventrikel kiri sehingga mengakibatkan peningkatan tekanan darah dalam sistem sirkulasi. Berdasarkan uraian patofisiologi hipertensi diatas dapat disimpulkan bahwa hipertensi dimulai adanya pengerasan arteri. Penimbunan lemak terdapat pada

dinding arteri yang mengakibatkan berkurangnya volume cairan darah ke jantung. Penimbunan itu membentuk plak yang kemudian terjadi penyempitan dan penurunan elastisitas arteri sehingga tekanan darah tidak dapat diatur yang artinya beban jantung bertambah berat dan terjadi gangguan diastolik yang mengakibatkan peningkatan tekanan darah.

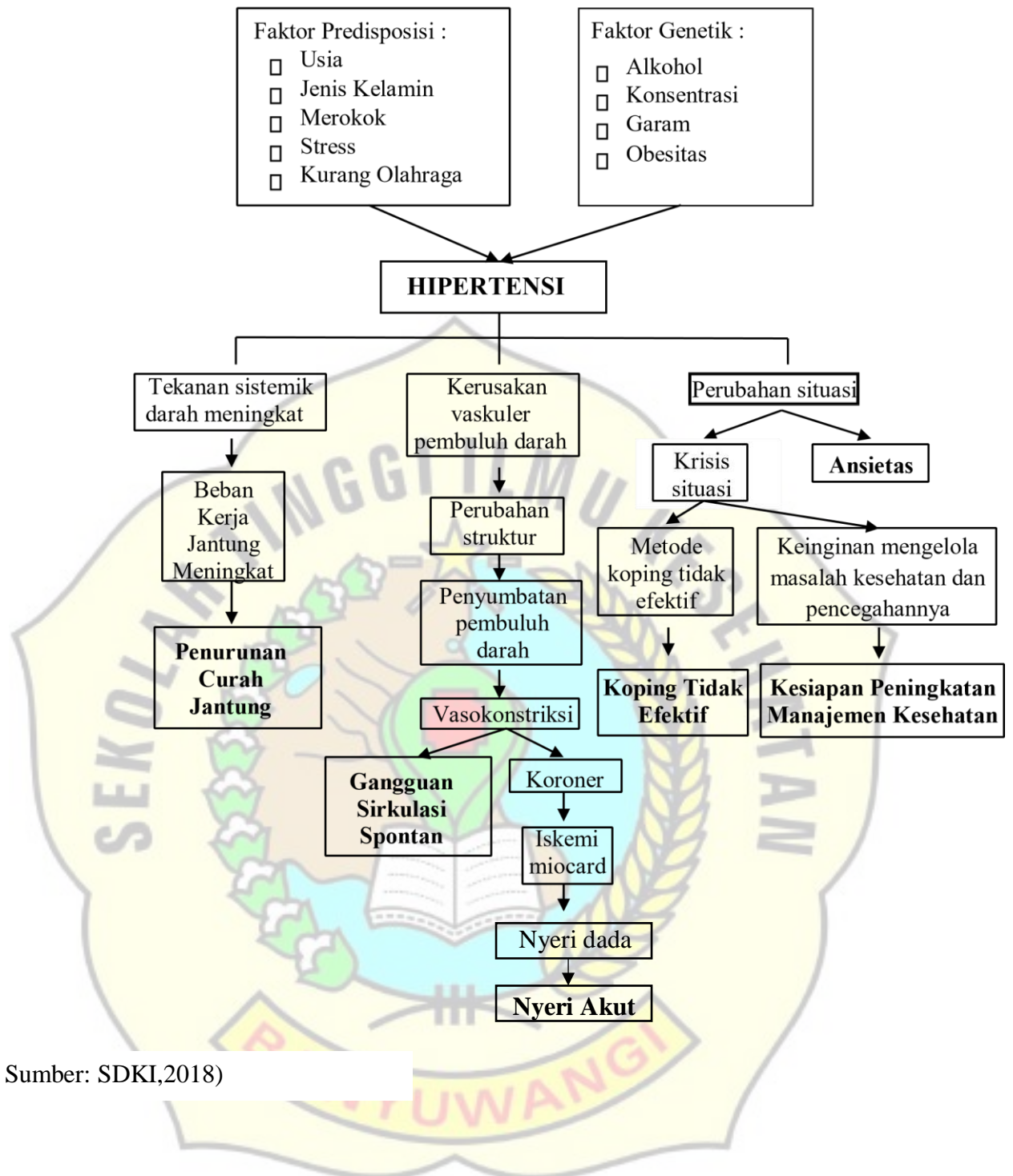
2.2.5 Klasifikasi Hipertensi

Hipertensi juga dapat diklasifikasi berdasarkan tekanan darah orang dewasa menurut (Inai, 2020) adapun klasifikasi tersebut sebagai berikut :

Kategori	TD Sistolik (mmHg)	TD diastolik (mmHg)
Normal	< 130 mmHg	< 85 mmHg
Normal Tinggi	130 – 139 mmHg	85 – 89 mmHg
Stadium 1 (ringan)	140 – 159 mmHg	90 – 99 mmHg
Stadium 2 (sedang)	160 – 179 mmHg	100 – 109 mmHg
Stadium 3 (berat)	180 – 209 mmHg	110 – 119 mmHg
Stadium 4 (maligna)	≥ 210 mmHg	≥ 120 mmHg

Table 2.1 Kasifikasi Tekanan darah (Inai, 2020)

2.2.6 Pathway Hipertensi



(Sumber: SDKI,2018)

2.2.7 Faktor Resiko Hipertensi

Menurut (Diyono, 2019) jika saat ini seseorang sedang perawatan penyakit hipertensi dan pada saat diperiksa tekanan darah seseorang tersebut dalam keadaan normal, hal itu tidak menutup kemungkinan tetap memiliki risiko besar mengalami hipertensi kembali. Lakukan terus kontrol dengan dokter dan menjaga kesehatan agar tekanan darah tetap dalam keadaan terkontrol. Hipertensi memiliki beberapa faktor risiko, diantaranya yaitu :

1. Tidak dapat diubah
 - a. Keturunan, faktor ini tidak bisa diubah. Jika di dalam keluarga pada orangtua atau saudara memiliki tekanan darah tinggi maka dugaan hipertensi menjadi lebih besar.
 - b. Usia, faktor ini tidak bisa diubah. Semakin bertambahnya usia semakin besar pula resiko untuk menderita tekanan darah tinggi dikarenakan pembuluh darah semakin bertambah usia maka pembuluh darah semakin mengeras.
2. Dapat diubah
 - a. Konsumsi garam, terlalu banyak garam (sodium) dapat menyebabkan tubuh menahan cairan yang meningkatkan tekanan darah.
 - b. Kolesterol, kandungan lemak yang berlebihan dalam darah menyebabkan timbunan kolesterol pada dinding pembuluh darah, sehingga pembuluh darah menyempit, pada akhirnya akan mengakibatkan tekanan darah menjadi tinggi.
 - c. Kafein, kandungan kafein terbukti meningkatkan tekanan darah. Setiap cangkir kopi mengandung 75-200 mg kafein, yang berpotensi meningkatkan tekanan darah 5-10 mmHg.
 - d. Alkohol, alkohol dapat merusak jantung dan juga pembuluh darah. Ini akan menyebabkan tekanan darah meningkat.

- e. Obesitas, orang dengan berat badan diatas 30% berat badan ideal, memiliki peluang lebih besar terkena hipertensi.
- f. Kurang olahraga, kurang olahraga dan kurang gerak dapat menyebabkan tekanan darah meningkat. Olahraga teratur dapat menurunkan tekanan darah tinggi namun tidak dianjurkan olahraga berat.
- g. Stress dan kondisi emosi yang tidak stabil seperti cemas, yang cenderung meningkatkan tekanan darah untuk sementara waktu. Jika stress telah berlalu maka tekanan darah akan kembali normal.
- h. Kebiasaan merokok, nikotin dalam rokok dapat merangsang pelepasan katekolamin, katekolamin yang meningkat dapat mengakibatkan iritabilitas miokardial, peningkatan denyut jantung, serta menyebabkan vasokonstriksi yang kemudian meningkatkan tekanan darah.
- i. Penggunaan kontrasepsi hormonal (estrogen) melalui mekanisme *renin-aldosteron-mediate volume expansion*, penghentian penggunaan kontrasepsi hormonal, dapat mengembalikan tekanan darah menjadi normal kembali.

2.2.8 Komplikasi Hipertensi

Hipertensi yang terjadi dalam kurun waktu yang lama akan berbahaya sehingga menimbulkan komplikasi. Komplikasi tersebut dapat menyerang berbagai target organ tubuh yaitu otak, mata, jantung, pembuluh darah arteri, serta ginjal. Sebagai dampak terjadinya komplikasi hipertensi, kualitas hidup penderita menjadi rendah dan kemungkinan terburuknya adalah terjadinya kematian pada penderita akibat komplikasi hipertensi yang dimilikinya (Anggraeini et al, 2016).

Umumnya hipertensi dapat menimbulkan kerusakan organ tubuh, baik secara langsung maupun tidak langsung. Kerusakan organ-organ yang umum ditemui pada pasien hipertensi adalah:

1. Jantung
 - a. Hipertrofi ventrikel kiri
 - b. Angina atau infark miokardium
 - c. Gagal jantung
2. Otak
 - a. Stroke atau *transient ischemic attack*
3. Penyakit ginjal kronis
4. Penyakit arteri perifer
5. Retinopati

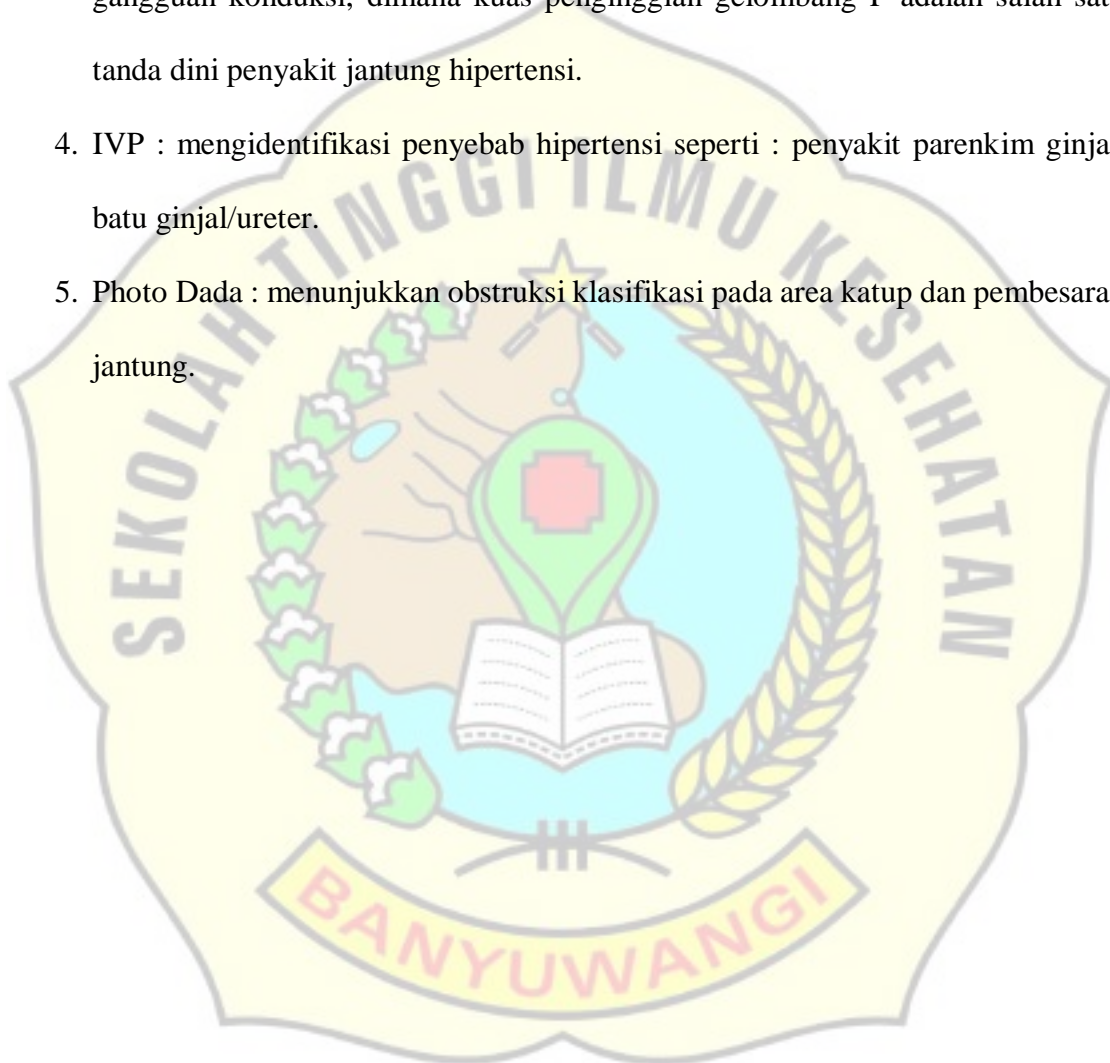


2.2.9 Pemeriksaan Penunjang Hipertensi

1. Pemeriksaan laboratorium

- a. Hb/Ht : untuk mengkaji hubungan dari sel-sel terhadap volume cairan (viskositas) dan dapat mengidentifikasi faktor – faktor resiko seperti : hiperkoagulabilitas, anemia.
- b. BUN/kreatinin : memberikan informasi tentang perfusi atau fungsi ginjal.
- c. Glukosa : Hiperglikemi (DM adalah pencetus hipertensi) dapat diakibatkan oleh peningkatan kadar katekolamin (meningkatkan hipertensi).
- d. Kalium serum : hipokalemia dapat mengindikasikan adanya aldosterone utama (penyebab) atau menjadi efek samping terapi diuretik.
- e. Kalsium serum : peningkatan kadar kalsium dapat meningkatkan hipertensi.
- f. Kolesterol dan trigliserida serum : peningkatan kadar dapat mengindikasikan pencetus untuk adanya pembentukan plak ateromatosa.
- g. Pemeriksaan tiroid : hipertiroidisme dapat mengakibatkan mengindikasikan pencetus adanya pembentukan plak ateromatosa (efek kardiovaskuler).
- h. Kadar oldesteron urin dan serum : untuk menguji oldesteronisme primer (penyebab).
- i. Urinalisa : darah protein dan glukosa mengisyaratkan disfungsi ginjal atau adanya diabetes.
- j. VMA urin (metabolit katekolamin) : kenaikan dapat mengidentifikasi adanya feokomositoma, VMA urin 24 jam dapat digunakan untuk pengkajian feokomositoma bila hipertensi hilang timbul.
- k. Asam urat : hiperurisemia telah terjadi implikasi sebagai faktor resiko terjadinya hipertensi.

1. Steroid urin : kenaikan dapat mengidentifikasi hiperadrenalisme, feokromositoma atau disfungsi pituitari, sindrom cushing's kadar renin dapat meningkat.
2. CT Scan : Mengkaji adanya tumor serebral, encelopati.
3. EKG : dapat menunjukkan adanya pembesaran jantung, pola regangan dan gangguan konduksi, dimana kuas penginggian gelombang P adalah salah satu tanda dini penyakit jantung hipertensi.
4. IVP : mengidentifikasi penyebab hipertensi seperti : penyakit parenkim ginjal, batu ginjal/ureter.
5. Photo Dada : menunjukkan obstruksi klasifikasi pada area katup dan pembesaran jantung.



2.2.10 Penatalaksanaan Hipertensi

1. Penatalaksanaan non farmakologis

- a. Diet pembatasan atau pengurangan konsumsi garam. Penurunan BB dapat menurunkan tekanan darah bersamaan dengan penurunan aktivitas renin dalam plasma dan kadar aldosterone dalam plasma.
- b. Aktivitas, klien disarankan untuk berpartisipasi pada kegiatan, disesuaikan dengan batasan medis dan sesuai dengan kemampuan seperti berjalan, bersepeda, dan berenang (Nafrialdi, 2013).

2. Penatalaksanaan farmakologis

Secara garis besar terdapat beberapa hal yang dapat diperhatikan dalam pemberian atau pemulihan obat anti hipertensi yaitu :

- a. Mempunyai efeksitas yang tinggi.
- b. Mempunyai toksitas dan efek samping yang ringan atau minimal.
- c. Memungkinkan penggunaan obat secara oral.
- d. Tidak menimbulkan intoleransi.
- e. Harga obat relative murah dan terjangkau
- f. Memungkinkan penggunaan jangka panjang.

Golongan obat-obatan yang diberikan pada klien dengan hipertensi seperti golongan diuretik, golongan betabloker, golongan antagonis kalsium dan golongan penghambat konvensi renin angiotensin (Mengesha, et al. 2018).

2.3 Kesiapan Peningkatan Manajemen Kesehatan

2.3.1 Definisi Kesiapan Peningkatan Manajemen Kesehatan

Pola pengaturan dan pengintegrasian program kesehatan ke dalam kehidupan sehari-hari yang cukup untuk memenuhi tujuan kesehatan dan dapat ditingkatkan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

Gejala dan Tanda Mayor dan Tanda Minor

Tabel 2.2 Gejala tanda mayor minor (SDKI, 2017)

Gejala Tanda Mayor	Gejala Tanda Minor
<p>Subjektif</p> <p>1. Mengekspresikan keinginan untuk mengelola masalah kesehatan dan pencegahannya.</p>	<p>Subjektif</p> <p>1. Mengekspresikan tidak adanya hambatan yang berarti dalam mengintegrasikan program yang ditetapkan untuk mengatasi masalah kesehatan.</p>
<p>Objektif</p> <p>1. Pilihan hidup sehari-hari tepat untuk memenuhi tujuan program kesehatan.</p>	<p>2. Menggambarkan berkurangnya faktor resiko terjadinya masalah kesehatan.</p> <p>Objektif</p> <p>1. Tidak ditemukan adanya gejala masalah kesehatan atau penyakit yang tidak terduga.</p>

2.4 Konsep Asuhan Keperawatan Lansia

2.4.1 Pengkajian Keperawatan

Pengkajian merupakan tahap awal dari proses keperawatan. Pada tahap ini semua data dikumpulkan secara sistematis guna menentukan kesehatan klien. Pengkajian harus dilakukan secara komprehensif terkait dengan aspek biologis, psikologis, sosial maupun spiritual klien. Tujuan pengkajian adalah untuk mengumpulkan informasi dan membuat data dasar klien

1. Data biografi

Biasanya hipertensi lebih banyak menyerang lansia dengan jenis kelamin laki-laki tetapi pada lansia wanita yang telah mengalami masa menopause sering terkena hipertensi biasanya terjadi pada umur 45-55 tahun (Kusumawaty, 2016)

2. Riwayat kesehatan

a. Keluhan utama

Keluhan utama klien datang ke rumah sakit atau ke fasilitas kesehatan biasanya keluhannya mengalami pusing, jantung berdebar debar, sesak nafas dan biasanya klien mengalami kesusahan dalam melakukan pengobatan di kehidupan sehari-hari (Setyowati, 2017)

b. Pengetahuan (usaha yang untuk mengatasi keluhan)

Pada lansia penderita hipertensi biasanya tidak mengetahui bahwa dirinya terkena hipertensi biasanya penderita mengetahui bahwa dirinya merasa pusing biasanya lansia mengatasinya dengan cara melakukan istirahat (Yuanita, 2017)

c. Obat-obatan

Untuk menurunkan dan mempertahankan tekanan darah secara optimal, maka harus mempertimbangkan pemilihan obat dengan baik. Hal ini dapat dilakukan dengan pemilihan pengobatan dengan terapi tunggal maupun terapi kombinasi, dan kombinasi terapi obat antihipertensi yang paling banyak diberikan yaitu kombinasi CCB+ARB, terapi kombinasi 2 obat dosis rendah diberikan untuk terapi inisial pada hipertensi stadium 2 dengan faktor risiko tinggi atau sangat tinggi, bila dengan 2 macam obat target tekanan darah tidak tercapai dapat diberikan 3 macam obat antihipertensi (Alaydrus, 2019)

3. Fungsi fisiologi

a. Kondisi umum

Hipertensi sering mengakibatkan keadaan yang berbahaya karena keberadaannya sering kali tidak disadari dan kerap tidak menimbulkan keluhan yang berarti sampai suatu waktu terjadi komplikasi jantung, otak, ginjal, mata, pembuluh darah, atau organ-organ vital lainnya sehingga kadang merasa tidak nyaman dalam melakukan kegiatan sehari-hari biasanya pada lansia tidak jarang ditandai dengan gangguan pola tidur (Retnaningsih, 2016)

b. Integumen

Pada lansia memiliki kulit tipis dan kasar karena memiliki kandungan air didalam kulit sedikit tidak jarang pada lansia penderita hipertensi dapat ditemukan kulit wajah mengalami kemerahan tetapi tidak semua penderita hipertensi mengalami hal tersebut (Setyowati, 2017)

c. Hematopoetic

Pada penderita hipertensi pada dasarnya hipertensi tidak ada hubungannya dengan sel darah (Adam, 2019)

d. Kepala

Biasanya penderita hipertensi mengalami pusing (Sartik, 2017)

e. Mata

Penglihatan pada lansia biasanya menurun dan biasanya menggunakan alat bantu penglihatan. Kondisi lansia penderita hipertensi menyebabkan meningkatnya retensi natrium. Meningkatnya retensi natrium akan menyebabkan penumpukan cairan di mata yang juga menekan nervus optikus. Hal ini dapat memicu peningkatan tekanan intraokuli akibat menumpuknya cairan dan menyebabkan hilang atau gangguan penglihatan akibat penekanan pada nervus optikus (Sidik, 2019)

f. Telinga

Lansia penderita hipertensi berat dapat menyebabkan perdarahan di telinga dalam yang menyebabkan timbulnya gangguan pendengaran. Aliran darah yang buruk dari suatu arteri osklerosis dapat menyebabkan perfusi atau aliran darah yang masuk ke koklea tidak adekuat (Tantri, 2019)

g. Hidung

Biasanya dapat dijumpai epistaksis sampai terjadi kelainan vaskuler akibat hipertensi (Tantri, 2019)

h. Mulut dan tenggorokan

Hipertensi tidak memiliki hubungan dengan mulut maupun tenggorokan sehingga penderita biasanya tidak mengalami nyeri saat menelan akan tetapi biasanya dijumpai gusi berdarah (Tantri, 2019)

i. Leher

Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid tetapi tidak jarang penderita hipertensi mengalami leher bagian belakang terasa berat (kaku) (Adam, 2019)

j. Pernafasan

Dispnea yang berkaitan dari aktivitas atau kerja takipnea, ortopnea, dispnea batuk dengan atau tanpa pembentukan sputum, riwayat merokok (Setyowati, 2017)

k. Kardiovaskuler

Biasanya pada penderita hipertensi sering dijumpai mengalami penyakit jantung, stroke dan kematian akibat gangguan pembuluh darah (Setyowati, 2017)

l. Gastrointestinal

Pada lansia penderita hipertensi sering dijumpai *vomiting* ataupun *nausea* (Setyowati, 2017)

m. Perkemihan

Pada penderita hipertensi tidak jarang mengalami perubahan perkemihan yang signifikan biasanya sering buang air kecil pada malam hari (Setyowati, 2017)

n. Reproduksi

Penyakit hipertensi tidak dijumpai menyebabkan masalah reproduksi (Adam, 2019)

o. Muskuluskeletal

Pada pasien hipertensi tidak terjadi kelainan tonus otot terkecuali jika sudah terjadi komplikasi dari hipertensi itu sendiri seperti stroke maka akan terjadi penurunan tonus otot atau hemiparase (Setyowati, 2017)

p. Persyarafan

Hipertensi yang terjadi secara terus menerus dan meningkat dapat menyebabkan pembuluh darah yang terkoneksi dengan syaraf otak akan mengalami gangguan sehingga dapat menyebabkan syaraf motorik tidak dapat berkerja (Setyowati, 2017)

4. Potensi Pertumbuhan Psikososial dan Spiritual

a. Psikososial

Melakukan pengambilan keputusan tentang penyakit yang dideritanya tersebut atau bagaimana ketakutan penderita tentang penyakitnya sehingga biasanya menyebabkan kecemasan, depresi maupun insomnia karena penderita hipertensi biasanya mengalami ketakutan berlebih terhadap penyakitnya (Setyowati, 2017)

b. Spritual

Biasanya klien penderita hipertensi mengalami pusing secara mendadak sehingga sebaiknya melakukan ibadah dirumah saja (Inai, 2020)

5. Lingkungan

Pada lansia penderita hipertensi sebaiknya dilakukan pengawasan jika ingin melakukan sesuatu mengingat hipertensi dapat menyebabkan pusing secara mendadak belum lagi beberapa lansia sering mengalami masalah penglihatan (Inai, 2020)

6. *Negative Functional Consequences*

a. Status Kemampuan ADL

Pada lansia penderita hipertensi dikategorikan memiliki tingkat ADL yang kurang karena memiliki kecemasan terhadap penyakitnya lebih tinggi sehingga tingkat kemandirian lansia penderita hipertensi cenderung kurang (Ichsani, 2018)

Tabel 2.3 Kemampuan ADL .

Tingkat kemandirian dalam kehidupan sehari-hari (Indeks Barthel)

No	Kriteria	Dengan Bantuan	Mandiri	Skor Yang Didapat
1	Makan	5	10	
2	Berpindah dari kursi roda ke tempat tidur, atau sebaliknya	5-10	15	
3	Personal toilet (cuci muka, menyisir rambut, gosok gigi)	0	5	
4	Keluar masuk toilet (mencuci pakaian, menyeka tubuh, menyiram)	5	10	
5	Mandi	0	5	

6	Berjalan di permukaan datar (jika tidak bisa, dengan kursi roda)	0	5	
7	Naik turun tangga	5	10	
8	Mengenakan pakaian	5	10	
9	Kontrol bowel (BAB)	5	10	
10	Kontrol Bladder (BAK)	5	10	

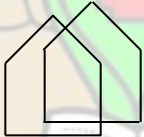
b. Aspek Kognitif

Pengkajian status kognitif digunakan untuk mendeteksi adanya tingkat kerusakan kognitif dengan mengetes orientasi, memori dalam hubungannya dengan kemampuan perawatan diri atau kemampuan matematis dengan memberikan pertanyaan seputar tahun, dimana klien berada, menunjuk benda-benda yang diperintahkan taupun memerintahkan klien untuk berhitung dengan memberikan skore maksimal 5 (Yuanita, 2017)

Table 2.4 Aspek Kognitif MMSE (Mini Mental Status Exam)

No	Aspek Kognitif	Nilai Maksimal	Nilai Klien	Kriteria
1	Orientasi	5		Menyebutkan dengan benar : Tahun: Hari : Musim: Bulan : Tanggal :

2	Orientasi	5	Dimana sekarang kita berada? Negara: Propinsi: Panti: Wisma: Kabupaten/kota:
3	Registrasi	3	Sebutkan 3 nama obyek (misal: kursi, meja) klien, menjawab : 1) Kursi 2). Meja 3).Kertas
4	Perhatian dan kalkulasi	5	Meminta klien berhitung mulai dari 100 kemudian kurangi 7 Jawaban : 1). 93 2). 86 3). 79 4). 72 5). 65
5	Mengingat	3	Minta klien untuk mengulangi ketiga obyek pada poin ke- 2 (tiap poin nilai 1)
6	Bahasa	9	Menanyakan pada klien tentang benda (sambil menunjukan benda tersebut). 1). 2). 3). Minta klien untuk mengulangi kata berikut : “ tidak ada, dan, jika, atau tetapi klien menjawab : Minta klien untuk mengikuti perintah berikut yang terdiri 3

			<p>4). Ambil kertas ditangan anda</p> <p>5). Lipat dua</p> <p>6). Taruh dilantai.</p> <p>Perintahkan pada klien untuk hal berikut (bila aktifitas sesuai perintah nilai satu poin.)</p> <p>7). “Tutup mata anda”</p> <p>8). Perintahkan kepada klien untuk menulis kalimat</p> <p>9). Menyalin gambar 2 segi lima yang saling bertumpuk</p> 	
Total nilai	30			

Interpretasi hasil :

24 – 30 : tidak ada gangguan kognitif

18 – 23 : gangguan kognitif sedang

0 - 17 : gangguan kognitif berat

c. Tes Keseimbangan

Tes ini dilakukan dengan tes laboratorium ataupun tes lainnya untuk menentukan apakah terjadi ketidaknormalan pada hasil seperti tekanan darah

yang sangat tinggi ataupun hasil pemeriksaan darah yang menunjukkan hasil yang tidak normal (Retnaningsih, 2016)

Table 2.5 Tes Keseimbangan *Time Up Go Test*

No	Tanggal Pemeriksaan	Hasil TUG (detik)
1		
2		
3		
Rata-rata Waktu TUG		
Interpretasi hasil		

Interpretasi hasil:

Apabila hasil pemeriksaan TUG menunjukkan hasil berikut:

>13,5 detik	Resiko tinggi jatuh
>24 detik	Diperkirakan jatuh dalam kurun waktu 6 bulan
>30 detik	Diperkirakan membutuhkan bantuan dalam mobilisasi dan melakukan ADL

(Bohannon: 2006; Shumway-Cook, Brauer & Woolacott: 2000; Kristensen, Foss &

Kehlet: 2007; Podsiadlo & Richardson:1991)

No	Pertanyaan	Jawaban
----	------------	---------

		Ya	Tdk	Hasil
1.	Anda puas dengan kehidupan anda saat ini	0	1	
2.	Anda merasa bosan dengan berbagai aktifitas dan kesenangan	1	0	
3.	Anda merasa bahwa hidup anda hampa / kosong	1	0	
4.	Anda sering merasa bosan	1	0	
5.	Anda memiliki motivasi yang baik sepanjang waktu	0	1	
8.	Anda takut ada sesuatu yang buruk terjadi pada anda	1	0	
7.	Anda lebih merasa bahagia di sepanjang waktu	0	1	
8.	Anda sering merasakan butuh bantuan	1	0	
9.	Anda lebih senang tinggal dirumah daripada keluar melakukan sesuatu hal	1	0	
10.	Anda merasa memiliki banyak masalah dengan ingatan anda	1	0	
11.	Anda menemukan bahwa hidup ini sangat luar biasa	0	1	
12.	Anda tidak tertarik dengan jalan hidup anda	1	0	
13.	Anda merasa diri anda sangat energik / bersemangat	0	1	
14.	Anda merasa tidak punya harapan	1	0	
15.	Anda berfikir bahwa orang lain lebih baik dari diri anda	1	0	
Jumlah				

d. Kecemasan

Kecemasan terutama pada lansia pasti akan mengalami kecemasan yang berlebih akibat penyakitnya seperti hipertensi yang merupakan penyakit yang sering diderita lansia yang tidak jarang menyebabkan kecemasan berlebih seperti resiko yang akan dialami akibat penyakit tersebut (Agoes, 2020)

e. Status Nutrisi

Lansia penderita hipertensi biasanya memiliki status nutrisi yang dikategorikan gemuk ataupun obesitas akan tetapi tidak jarang lansia yang memiliki status nutrisi normal (Purwono *et al.*, 2017)

Tabel 2.6 Pengkajian determinan nutrisi pada lansia:

No	Indikator	Score	Pemeriksaan
1.	Menderita sakit atau kondisi yang mengakibatkan perubahan jumlah dan jenis makanan yang dikonsumsi	2	
2.	Makan kurang dari 2 kali dalam sehari	3	
3.	Makan sedikit buah, sayur atau olahan susu	2	
4.	Mempunyai tiga atau lebih kebiasaan minum minuman beralkohol setiap harinya	2	
5.	Mempunyai masalah dengan mulut atau giginya sehingga tidak dapat makan makanan yang keras	2	
6.	Tidak selalu mempunyai cukup uang untuk membeli makanan	4	
7.	Lebih sering makan sendirian	1	
8.	Mempunyai keharusan menjalankan terapi minum obat 3 kali atau lebih setiap harinya	1	
9.	Mengalami penurunan berat badan 5 Kg dalam enam bulan terakhir	2	

g. Fungsi Sosial Lansia

Ini dikaitan dengan hubungan klien dengan orang sekitar seperti keluarga, teman maupun para tetangga terhadap penyakit yang dialaminya (Wianti, 2020)

Table 2.8 Apgar Keluarga Dengan Lansia

Alat Skrining yang dapat digunakan untuk mengkaji fungsi sosial lansia

NO	URAIAN	FUNGSI	SKORE
1.	Saya puas bahwa saya dapat kembali pada keluarga (teman-teman) saya untuk membantu pada waktu sesuatu menyusahkan saya	ADAPTATION	
2	Saya puas dengan cara keluarga (teman-teman) saya membicarakan sesuatu dengan saya dan mengungkapkan masalah dengan saya	PARTNERSHIP	
3	Saya puas dengan cara keluarga (teman-teman) saya menerima dan mendukung keinginan saya untuk melakukan aktivitas / arah baru	GROWTH	
4	Saya puas dengan cara keluarga (teman-teman) saya mengekspresikan afek dan berespon terhadap emosi-emosi saya seperti marah, sedih / mencintai	AFFECTION	

5	Saya puas dengan cara teman- teman saya dan saya menyediakan waktu bersama sama	RESOLVE	
Kategori Skor: Pertanyaan-pertanyaan yang dijawab: 1). Selalu : skore 2). Kadang-kadang : 1 3). Hampir tidak pernah : skore 0 Intepretasi: < 3 = Disfungsi berat 4 - 6 = Disfungsi sedang > 6 = Fungsi baik		TOTAL	

Smilkstein, 1978 dalam Gerontologic Nursing and health aging 2005

2.4.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosis keperawatan yang muncul pada pasien Hipertensi adalah:

1. Kesiapan Peningkatan Managemen Kesehatan dibuktikan dengan mengkspresikan keinginan untuk mengelola masalah D.0112
2. Penurunan Curah Jantung berhubungan dengan perubahan preload pada jantung D.0008
3. Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis dibuktikan dengan tekanan darah meningkat D.0077
4. Gangguan Sirkulasi Spontan berhubungan dengan penurunan fungsi vertikel dibuktikan dengan tekanan darah <60 mmHg D.0010
5. Koping Tidak Efektif dibuktikan dengan krisis situasional D.0096
6. Ansietas berhubungan dengan perubahan situasi D.0080


2.4.3 Rencana Keperawatan

Tabel 2.9 Rencana Keperawatan (SDKI,2017)

No	SDKI	SLKI	SIKI
1	<p>Kesiapan</p> <p>Peningkatan</p> <p>Managemen</p> <p>Kesehatan</p> <p>dibuktikan dengan</p> <p>mengkspresikan</p> <p>keinginan</p> <p>untuk</p> <p>mengelola</p> <p>masalah D.0112</p>	<p>Manajemen Kesehatan</p> <p>L.12104</p> <p>Meningkat</p> <p>1. Melakukan tindakan untuk mengurangi faktor risiko meningkat 5</p> <p>2. Menetapkan program perawatan meningkat 5</p> <p>3. Aktivitas hidup sehari-hari efektif memenuhi tujuan kesehatan meningkat 5</p> <p>4. Verbalisasi kesulitan dalam menjalani program perawatan atau pengobatan menurun 5</p>	<p>Bimbingan Antisipatif I.12359</p> <p>Observasi</p> <p>1. Identifikasi metode penyelesaian masalah yang biasa digunakan</p> <p>2. Identifikasi kemungkinan perkembangan atau krisis situasional yang akan terjadi serta dampaknya pada individu dan keluarga</p> <p>Terapeutik</p> <p>1. Fasilitasi memutuskan bagaimana masalah akan diselesaikan</p> <p>2. Fasilitasi memutuskan siapa yang akan dilibatkan dalam menyelesaikan masalah</p> <p>3. Gunakan contoh kasus untuk meningkatkan keterampilan menyelesaikan masalah</p> <p>4. Fasilitasi mengidentifikasi sumber daya yang tersedia</p> <p>5. Jadwal kunjungan pada setiap perkembangan atau sesuai kebutuhan perlu</p>

			<p>6. Jadwalkan tindak lanjut untuk memantau atau memberi dukungan</p> <p>7. Berikan nomor kontak yang dapat dihubungi Jika perlu</p> <p>8. Libatkan keluarga dan pihak terkait Jika perlu</p> <p>9. Berikan referensi baik cetak ataupun elektronik</p> <p>Edukasi</p> <p>1. Jelaskan perkembangan dan perilaku normal informasikan harapan yang realistis terkait perilaku pasien</p> <p>2. Melatih teknik koping yang dibutuhkan untuk mengatasi perkembangan atau krisis situasional</p> <p>Kolaborasi</p> <p>1. Rujukan lembaga pelayanan masyarakat jika perlu</p>
2	<p>Penurunan Curah Jantung berhubungan dengan perubahan preload pada jantung D.0008</p>	<p>Curah Jantung L.02008</p> <p>Meningkat</p> <p>Kriteria Hasil</p> <p>1. Kekuatan nadi perifer meningkat 5</p> <p>2. Palpitasi menurun 5</p>	<p>Perawatan Jantung I.02075</p> <p>Observasi</p> <p>1. Identifikasi tanda tahu gejala primer penurunan curah jantung (meliputi dispnea, kelelahan, edema)</p>

	<ol style="list-style-type: none"> 3. Bradikardia menurun 5 4. Gambaran EKG aritmia menurun 5 5. Lelah menurun 5 6. Edema menurun 5 7. Distensi vena jugularis menurun 5 8. Dispnea menurun 5 9. Oliguria menurun 5 10. Pucat/slanosia menurun 5 11. Ortopnea menurun 5 12. Batuk menurun 5 13. Suara jantung S3 menurun 5 14. Suara jantung S4 menurun 5 15. Murmur jantung menurun 5 16. Berat badan menurun 5 17. Tekanan darah membaik 5 	<ol style="list-style-type: none"> 2. Identifikasi tanda atau gejala sekunder penurunan curah jantung (meliputi peningkatan berat badan, hepatomegali, palpitasi, ronkhi basah, oliguria) 3. Monitor tekanan darah (termasuk tekanan darah ortostatik, jika perlu) 4. Monitor intake dan output cairan 5. Monitor berat badan setiap hari pada waktu yang sama 6. Monitor suatu saturasi oksigen 7. Monitor keluhan nyeri dada 8. Monitor EKG dua belas sadapan 9. Monitor aritmia 10. Monitor nilai laboratorium jantung 11. Monitor fungsi alat pacu jantung 12. Periksa tekanan darah dan frekuensi nadi sebelum dan sesudah beraktivitas 13. Periksa tekanan darah dan frekuensi nadi sebelum pemberian obat Terapeutik
--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

			<ol style="list-style-type: none"> 1. Posisikan pasien semifowler atau fowler dengan kaki ke bawah atau posisi nyaman spiritual 2. Berikan diet jantung yang sesuai 3. Gunakan stocking elastis atau pneumatic intermiten sesuai indikasi 4. Fasilitasi pasien dan keluarga untuk memodifikasi gaya hidup sehat 5. Berikan terapi relaksasi untuk mengurangi stres, Jika perlu 6. Berikan dukungan emosional dan spiritual 7. Berikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen di atas 94% <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan beraktivitas fisik sesuai toleransi jantung 2. Anjurkan beraktivitas fisik secara bertahap 3. Anjurkan berhenti merokok 4. Ajarkan pasien dan keluarga mengukur berat badan harian
--	--	-------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

			<p>5. Ajarkan pasien dan keluarga mengukur intake dan output cairan harian</p> <p>Kolaborasi</p> <p>1. Kolaborasi pemberian aritmia, Jika perlu</p> <p>2. Rujuk ke program rehabilitasi jantung</p>
3	<p>Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis dibuktikan dengan tekanan darah meningkat</p> <p>D.0077</p>	<p>Tingkat Nyeri L.08066</p> <p>Menurun</p> <p>Kriteria Hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kemampuan menuntaskan aktivitas meningkat 5 2. Keluhan nyeri menurun 5 3. Meringis menurun 5 4. Sikap protektif menurun 5 5. Gelisah menurun 5 6. Kesulitan tidur menurun 5 7. Menarik diri menurun 5 8. Berfokus pada diri sendiri menurun 5 9. Perasaan depresi (tekanan) menurun 5 10. Perasaan takut mengalami cedera berulang menurun 5 11. Ketegangan otot menurun 5 	<p>Manajemen nyeri I.08238</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respon nyeri nonverbal 4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 5. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri 6. Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri 7. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup 8. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan

		<p>12. Muntah menurun 5</p> <p>13. Mual menurun 5</p> <p>14. Frekuensi nadi membaik 5</p> <p>15. Pola napas membaik 5</p> <p>16. Tekanan darah membaik 5</p> <p>17. Proses berpikir membaik 5</p> <p>18. Fokus membaik 5</p> <p>19. Fungsi berkemih membaik 5</p> <p>20. Perilaku membaik 5</p> <p>21. Nafsu makan membaik 5</p> <p>22. Pola tidur membaik 5</p>	<p>9. Monitor efek samping penggunaan analgetik</p> <p>Terapeutik</p> <p>1. Berikan teknik informasi non farmakologi untuk mengurangi rasa nyeri (misal TENSE, hypnosis, akupressure, terapi musik, biofeedback, terapi pijat aromaterapi, teknik imajinasi terblimbing, kompres hangat atau dingin, terapi bermain)</p> <p>2. Kontrol lingkungan yang memperparah rasa nyeri (misal suhu ruangan, pencahayaan dan kebisingan)</p> <p>3. Fasilitasi istirahat dan tidur</p> <p>4. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri</p> <p>Edukasi</p> <p>1. Jelaskan penyebab periode dan pemicu nyeri</p> <p>2. Jelaskan strategi meredakan nyeri</p> <p>3. Anjurkan monitor nyeri secara mandiri</p>
--	--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

			<p>4. Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat</p> <p>5. Ajarkan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri</p> <p>Kolaborasi</p> <p>1. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu</p>
4	<p>Gangguan Sirkulasi Spontan berhubungan dengan penurunan fungsi vertikel dibuktikan dengan tekanan darah <60 mmHg</p> <p>D.0010</p>	<p>Sirkulasi spontan L.02015</p> <p>Meningkat</p> <p>Kriteria hasil</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tingkat kesadaran meningkat 5 2. Frekuensi nadi menurun 5 3. Tekanan darah menurun 5 4. Suhu tubuh menurun 5 5. Saturasi oksigen menurun 5 6. Gambaran EKG aritmia menurun 5 7. Produksi urin menurun 5 	<p>Resusitasi cairan I.03139</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kelas syok untuk estimasi kehilangan darah 2. Monitor status hemodinamik 3. Monitor status oksigen 4. Monitor kelebihan cairan 5. Monitor output cairan tubuh (misal urine cairan nasogastrik cairan selang dada) 6. Monitor nilai BUN, creatine, protein total, dan albumin, Jika perlu 7. Monitor tanda dan gejala edema paru <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasang jalur efek berukuran besar (misal nomor 14/16)

			<p>2. Berikan infus cairan kristaloid 1 sampai 2 liter pada dewasa</p> <p>3. Berikan infus cairan kristaloid 20 ml / kg BB pada anak</p> <p>4. Lakukan <i>crossmatching</i> produk darah</p> <p>Kolaborasi</p> <p>1. Kolaborasi penentuan jenis dan jumlah cairan (misal kristaloid dan koloid)</p> <p>2. Kolaborasi pemberian produk darah</p>
5	<p>Koping Tidak Efektif dibuktikan dengan krisis situasional D.0096</p>	<p>Status Koping L.09086</p> <p>Membaik</p> <p>Kriteria Hasil</p> <p>1. Kemampuan memenuhi peran sesuai usia meningkat 5</p> <p>2. Perilaku koping adaptif meningkat 5</p> <p>3. Verbalisasi kemampuan mengatasi masalah meningkat 5</p> <p>4. Verbalisasi pengakuan masalah meningkat 5</p>	<p>Promosi Koping I.09312</p> <p>Observasi</p> <p>1. Identifikasi kegiatan jangka pendek dan panjang sesuai tujuan</p> <p>2. Identifikasi sumber daya yang tersedia untuk memenuhi tujuan</p> <p>3. Identifikasi pemahaman proses penyakit</p> <p>4. Identifikasi metode penyelesaian masalah</p> <p>Terapeutik</p> <p>1. Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan</p>

		<p>5. Verbalisasi kelemahan diri meningkat 5</p> <p>6. Partisipasi sosial meningkat 5</p> <p>7. Tanggung jawab diri meningkat 5</p> <p>8. Orientasi realitas meningkat 5</p> <p>9. Minat mengikuti perawatan/pengobatan meningkat 5</p> <p>10. Kemampuan membina hubungan meningkat 5</p> <p>11. Verbalisasi menyalahkan orang lain menurun 5</p>	<p>2. Fasilitasi dalam memperoleh informasi yang dibutuhkan</p> <p>3. Berikan pilihan realistis mengenai aspek-aspek tertentu dalam perawatan</p> <p>4. Motivasi untuk menentukan harapan yang realistis tinjau kembali kemampuan dalam pengambilan keputusan</p> <p>5. Hindari mengambil keputusan saat pasien berada di bawah tekanan</p> <p>6. Motivasi terlibat dalam kegiatan sosial</p> <p>Edukasi</p> <p>1. Anjurkan menjalin hubungan yang memiliki kepentingan dan tujuan yang sama</p> <p>2. Anjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi</p> <p>3. Anjurkan keluarga terlibat</p> <p>4. Anjurkan membuat tujuan yang lebih spesifik</p> <p>5. Latih penggunaan teknik relaksasi</p> <p>6. Latih keterampilan sosial sesuai kebutuhan</p> <p>7. Latih mengembangkan penilaian objektif</p>
--	--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

6	Ansietas berhubungan dengan perubahan situasi D.0080	Tingkat ansietas L.09093 Menurun 1. Verbalisasi kebingungan menurun 5 2. Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun 5 3. Perilaku gelisah menurun 5 4. Perilaku tegang menurun 5 5. Keluhan pusing menurun 5 6. Anoreksia menurun 5 7. Palpitasi menurun 5 8. Frekuensi pernafasan menurun 5 9. Frekuensi nadi menurun 5 10. Tekanan darah menurun 5 11. Fiaforesis menurun 5 12. Tremor menurun 5 13. Pucat menurun 5 14. Konsentrasi membaik 5 15. Pola tidur membaik 5 16. Perasaan keberdayaan membaik 5 17. Kontak mata membaik 5	Reduksi ansietas I. 09314 Observasi 1. Identifikasi saat tingkat ansietas berubah (misal kondisi, waktu, stressor) 2. Identifikasi kemampuan mengambil keputusan 3. Monitor tanda-tanda ansietas (misal verbal dan nonverbal) Terapeutik 1 Ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan 2 Temani pasien untuk mengurangi kecemasan, Jika memungkinkan 3 Pahami situasi yang membuat ansietas 4 Dengarkan dengan penuh perhatian 5 Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan 6 Tempatkan barang pribadi yang memberikan kenyamanan 7 Motivasi mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan 8 Diskusikan perencanaan realistis tentang peristiwa yang akan datang
---	---------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	18. Pola berkemih membaik 5	<p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 Jelaskan prosedur termasuk sensasi yang mungkin dialami 2 Informasikan secara faktual mengenai diagnosis, pengobatan, dan prognosis 3 Anjurkan keluarga untuk tetap bersama pasien, Jika perlu 4 Anjurkan melakukan kegiatan yang tidak kompetitif sesuai kebutuhan 5 Anjuran mengungkapkan perasaan dan persepsi 6 Latih kegiatan penglihatan untuk mengurangi ketegangan 7 Latih penggunaan mekanisme pertahanan diri yang tepat 8 Latih teknik relaksasi <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 Kolaborasi pemberian obat ansietas, jika perlu
--	-----------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

2.4.5 Implementasi Keperawatan

Lansia penderita hipertensi dapat melakukan perawatan ataupun pengobatan sesuai kondisi yang dialami sesuai kemampuannya. Tindakan untuk tujuan yang spesifik biasanya dibantu oleh perawat dalam layanan kesehatan. Pelaksanaan implementasi merupakan aplikasi dari perencanaan keperawatan oleh perawat dan klien (Nursallam, 2017).

Ada beberapa tahap dalam tindakan keperawatan yaitu :

1. Tahap persiapan menurut perawatan mempersiapkan segala sesuatu yang diperlukan dalam tindakan.
2. Tahap intervensi adalah kegiatan pelaksanaan dari rencana yang meliputi kegiatan independent, dependent, dan interdependent.
3. Tahap implementasi adalah pencatatan yang lengkap dan akurat terhadap suatu kegiatan dalam proses keperawatan.

2.4.6 Evaluasi

Evaluasi adalah suatu yang direncanakan dan perbandingan yang sistematis pada sistem kesehatan klien, tipe pernyataan evaluasi ada dua yaitu formatif dan surmatif. Pernyataan formatif merefleksi observasi perawatan dan analisa terhadap klien terhadap respon langsung dari intervensi keperawatan. Pernyataan surmatif adalah merefleksi rekapitulasi dan sinopsis observasi dan analisa mengenai status kesehatan klien terhadap waktu. Pernyataan ini menguraikan kemajuan terhadap pencapaian kondisi yang dijelaskan dalam hasil yang diharapkan perawatan untuk klien yang dirawatnya (Nursallam, 2017)

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan adalah studi kasus, studi kasus ini adalah studi untuk mengeksplorasi masalah asuhan keperawatan gerontik pada klien hipertensi dengan masalah keperawatan kesiapan peningkatan manajemen kesehatan.

3.2 Batasan Istilah

Table 3.1 Definisi hipertensi dengan masalah keperawatan kesiapan peningkatan manajemen kesehatan.

Definisi Hipertensi	Merupakan tekanan darah seseorang melebihi 140 mmHg dan disertai sakit kepala
Kesiapan Peningkatan Manajemen Kesehatan	Merupakan perkembangan pola hidup dari kurang baik menjadi lebih baik / sehat dan dapat diterapkan dalam kesehari-hariannya

3.3 Partisipan

Partisipan yang digunakan dalam studi kasus ini adalah 2 klien hipertensi dengan masalah keperawatan kesiapan peningkatan manajemen kesehatan.

3.4 Lokasi dan Waktu Penelitian

1) Lokasi tempat penelitian di lakukan di Puskesmas SOBO Banyuwangi 2) Waktu penelitian dilakukan pada klien dengan cara home care. Penelitian ini waktu penelitian dibagi menjadi dua tahap sebagai berikut:

1. Tahap persiapan yang meliputi :

- a. Penyusunan proposal : Oktober-Juni 2022.
- b. Seminar proposal : 13 Juni 2022.

2. Tahap pelaksanaan yang meliputi :

- a. Pengajuan ijin : 02 Juli 2022
- b. Pengumpulan data : 25 Juli 2022
- c. Seminar Karya Tulis Ilmiah : 16 Agustus 2022

3.5 Pengumpulan data

1. Wawancara

Anamnesis dilakukan secara langsung antara peneliti dengan keluarga pasien meliputi: identitas klien, keluhan utama, riwayat penyakit sekarang, riwayat penyakit dahulu, riwayat penyakit keluarga. Sumber informasi dari keluarga, dan perawat lainnya. Alat yang dilakukan untuk wawancara dalam pengumpulan data dapat berupa alat tulis, buku catatan, kamera ataupun perekam suara.

2. Observasi dan Pemeriksaan Fisik Observasi

Observasi merupakan cara pengumpulan data dengan pengamatan secara langsung kepada klien untuk mencari perubahan atau hal-hal yang akan diteliti dengan pemeriksaan fisik meliputi : inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi pada sistem tubuh klien yang dilakukan secara head to toe. Terutama pada data yang mendukung asuhan keperawatan gerontik pada klien hipertensi dengan masalah keperawatan kesiapan peningkatan manajemen kesehatan.

3. Studi Dokumentasi

Studi dokumentasi dilakukan dengan cara mendokumentasikan hasil pemeriksaan dignostik, hasil evaluasi asuhan keperawatan, hasil data dari rekam medik.

3.6 Uji Keabsahan Data

Untuk mencapai kesimpulan yang valid, maka dilakukan uji keabsahan data terhadap semua data yang terkumpul. Uji keabsahan data ini dilakukan dengan menggunakan teknik triangulasi. Jenis triangulasi terdiri dari triangulasi data, triangulasi metode, triangulasi sumber, triangulasi teori, triangulasi peneliti. Pada peneliti ini teknik yang digunakan adalah dengan triangulasi sumber, data diperoleh dari klien, keluarga klien yang mengalami Hipertensi. Data utama klien dan keluarga dalam penelitian dilakukan dengan cara membandingkan dan mengobservasi perkembangan kesehatan klien. Data utama perawat digunakan untuk menyamakan persepsi antara klien dan perawat (Hasanah, 2017).

3.7 Analisis Data

Analisis data merupakan bagian yang sangat penting dalam metode ilmiah, karena dengan analisis, data tersebut dapat diberi arti dan makna yang berguna dalam memecahkan masalah penelitian (Nursalam, 2015).

1. Pengumpulan Data Data dikumpulkan dari hasil WOD (wawancara, observasi, dokumentasi). Hasil ditulis dalam bentuk catatan lapangan, kemudian disalin dalam bentuk transkrip (catatan terstruktur).
2. Mereduksi Data Data hasil wawancara yang terkumpul dalam bentuk catatan lapangan dijadikan satu dalam bentuk transkrip dan dikelompokkan menjadi data subyektif dan obyektif, dianalisis berdasarkan hasil pemeriksaan diagnostik kemudian dibandingkan nilai normal.

3. Penyajian data dapat dilakukan dengan tabel, gambar, bagan maupun teks naratif. Kerahasiaan dari klien dijamin dengan jalan mengaburkan identitas dari klien.
4. Kesimpulan Data dibahas dan dibandingkan dengan hasil-hasil penelitian terlebih dahulu dan secara teoritis dengan perilaku kesehatan. Penarikan kesimpulan dilakukan dengan metode induksi. Data yang terkumpulkan terkait dengan data pengkajian, diagnosis, perencanaan, tindakan, evaluasi.

3.8 Etika penelitian

Sebelum melakukan penelitian, peneliti harus memahami prinsip-prinsip etika dalam penelitian karena penelitian yang akan dilakukan menggunakan subjek manusia, dimana setiap manusia mempunyai hak masing-masing yang tidak dapat dipaksa. Beberapa etika dalam melakukan penelitian.

Berikut hal-hal yang dalam etika penelitian yang mendasari penyusunan studi kasus :

3.8.1 *Infomed Consent* (persetujuan menjadi klien)

Informed consent adalah suatu bentuk persetujuan antara seorang peneliti dengan klien penelitian dengan memberikan sebuah lembar penelitian. *Informed consent* tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan kepada klien dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden. Tujuan dari *informed consent* ini yaitu agar klien mengerti maksud dan tujuan dari penelitian serta mengetahui dampaknya. Apabila klien bersedia, maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan yang diberikan, tetapi apabila responden tidak bersedia, maka peneliti harus menghormati hak dan pilihan responden. Informasi yang harus ada didalam *informed consent* tersebut yaitu: partisipasi klien, tujuan dilakukannya tindakan, jenis data yang dibutuhkan, komitmen, prosedur

pelaksanaan, potensial masalah yang akan terjadi, manfaat, kerahasiaan, informasi yang mudah dihubungi dan lainnya. (Hasanah, 2021)

3.8.2 *Anonimity* (tanpa nama)

Anonimity adalah kiasan yang menggambarkan seseorang tanpa nama atau tanpa identitas pribadi. Dalam pendokumentasian asuhan keperawatan istilah *anonimity* dipakai untuk menyembunyikan identitas pasien. Contoh : nama klien Safira Sahara, dapat pendokumentasian asuhan keperawatan, nama klien ditulis dalam inisial yaitu Ny. S.

3.8.3 *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Confidentiality atau kerahasiaan adalah pencegahan bagi mereka yang tidak berkepentingan dapat mencapai informasi berhubungan data yang diberikan ke pihak lain untuk keperluan tertentu dan hanya diperbolehkan untuk keperluan tertentu tersebut. Contoh data-data yang sifatnya pribadi (seperti nama, tempat, tanggal lahir, social security number, agama, status perkawinan, penyakit yang pernah diderita, dan sebagainya) harus dapat di proteksi dalam penggunaan dan penyebarannya.

3.8.4 *Respect*

Respect diartikan sebagai perilaku perawat yang menghormati klien dan keluarga. Perawat harus menghargai hak-hak klien.

3.8.5 *Otonomi*

Otonomi berkaitan dengan hak seseorang untuk mengatur dan membuat keputusan sendiri, meskipun demikian masih terdapat keterbatasan, terutama terkait dengan situasi dan kondisi, latar belakang, individu, campur tangan hukum dan tenaga kesehatan profesional yang ada.

3.8.6 *Beneficence* (Kemurahan hati)

Beneficence berkaitan dengan kewajiban untuk melakukan hal yang baik dan tidak membahayakan orang lain. Apabila prinsip kemurahan mengalahkan prinsip *otonomi*, maka disebut paternalisme. Paternalisme adalah perilaku yang berdasarkan pada apa yang dipercayai oleh profesional kesehatan untuk kebaikan klien, kadang kadang tidak melibatkan keputusan dari klien.

3.8.7 *Non-Malefence*

Prinsip ini berkaitan dengan kewajiban Perawatan untuk *Fidelity* tidak menimbulkan kerugian atau cedera pada klien.

3.8.8 *Veracity* (Kejujuran)

Berkaitan dengan kewajiban perawat untuk mengatakan suatu kebenaran dan tidak berbohong atau menipu orang lain.

3.8.9 *Fidelity* (Kesetiaan)

Berkaitan dengan kewajiban perawatan untuk selalu setia pada kesepakatan dan tanggung jawab yang telah dibuat perawatan harus memegang janji yang diniatnya pada klien.

3.8.10 *Justice* (Keadilan)

Prinsip keadilan berkaitan dengan kewajiban perawata untuk berlaku adil pada semua orang dan tidak memihak atau berat sebelah.

3.9 Kendala Penelitian

Peneliti mengalami sedikit kendala pada penulisan karya tulis ilmiah ini yaitu tentang sistematika penulisan dan pengambilan data, tetapi dengan bantuan seluruh pihak terkait karya tulis ilmiah ini dapat terselesaikan baik