

## **BAB II**

### **TINJAUAN TEORI**

#### **2.1 Konsep Lansia**

##### **2.1.1 Definisi Lansia**

Menurut Astuti dkk (2023) dalam setiap individu akan mengalami proses menua yang pada akhirnya akan memasuki tahap akhir dari proses kehidupan. Menilik pada batasan definisi lansia, Lansia menurut Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1998 adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun ke atas.

Hal yang sama juga dikemukakan oleh World Health Organization (WHO), Lansia adalah seseorang yang telah memasuki usia 60 tahun ke atas dalam kehidupannya. Lansia berkaitan dengan proses penuaan. Penuaan bukan suatu penyakit tetapi merupakan proses yang secara bertahap mengakibatkan perubahan kumulatif dengan berbagai macam kerusakan molekuler dan seluler pada tubuh seiring berjalannya waktu (WHO, 2022). Lansia adalah golongan masyarakat yang telah memasuki usia senja atau tua. Dalam usia ini, manusia tidak lagi dalam usia produktif untuk menghasilkan sesuatu. Orang yang memasuki usia ini biasanya lebih rentan terhadap gangguan kesehatan (Tuwu & Tarifu, 2023).

##### **2.1.2 Batasan dan Kelompok Lansia**

Lansia dapat dibagi menjadi dua, lansia potensial adalah lansia yang masih produktif dan dapat melakukan pekerjaan dalam memenuhi kebutuhan nafkahnya, sedangkan lansia non potensial adalah lansia yang tidak berdaya mencari nafkah sehingga untuk pemenuhan Kebutuhan hidupnya bergantung pada orang lain (sukmawati, et al., 2024). Lansia berdasarkan batasan usia, antara lain:

1. Menurut WHO, lansia dibagi menjadi empat kelompok, yaitu:
  - a. Usia pertengahan (middle age): kelompok usia 45-59 tahun
  - b. Lansia (elderly): Kelompok usia 60-74 tahun

- c. Lansia tua (old): kelompok usia 75-90 tahun
  - d. Usia sangat tua (very old): kelompok usia di atas 90 tahun
2. Menurut Kementerian Kesehatan RI (2016), lansia terbagi menjadi tiga kategori, yaitu:
- a. Lansia dini (45 sampai < 60 tahun) yaitu kelompok yang baru memasuki lansia atau pra lansia
  - b. Lansia pertengahan (60 sampai 70 tahun)
  - c. Lansia dengan risiko tinggi (>70 tahun)

### **2.1.3 Ciri Lansia**

Menurut Kholifah (2016) dalam (Mujiadi & Siti Rachmah, 2022), ciri lansia dibagi menjadi 4 bagian sebagai berikut :

#### **1. Periode kemunduran**

Proses kemunduran pada lansia tidak hanya dipengaruhi oleh faktor biologis atau fisik semata, tetapi juga sangat berkaitan erat dengan aspek psikologis. Salah satu aspek psikologis yang memegang peranan penting dalam hal ini adalah motivasi. Motivasi menjadi penggerak utama dalam aktivitas sehari-hari lansia. Apabila seorang lansia memiliki motivasi yang rendah, terutama dalam melakukan kegiatan fisik maupun sosial, maka kondisi ini dapat mempercepat terjadinya kemunduran fungsi tubuh, seperti melemahnya otot, menurunnya daya tahan tubuh, serta munculnya berbagai masalah kesehatan lainnya. Sebaliknya, lansia yang memiliki motivasi tinggi untuk tetap aktif dan terlibat dalam berbagai kegiatan cenderung mengalami proses kemunduran fisik yang lebih lambat. Mereka lebih mampu mempertahankan kebugaran, kemandirian, dan kualitas hidup yang lebih baik dibandingkan dengan lansia yang kurang termotivasi.

## 2. Status kelompok

Kondisi tersebut terjadi sebagai dampak dari sikap sosial masyarakat yang kurang menyenangkan terhadap lansia, yang diperkuat oleh anggapan negatif tertentu. Misalnya, lansia yang cenderung mempertahankan pendapatnya sendiri sering kali dipersepsikan secara negatif oleh lingkungan sekitarnya. Namun, terdapat pula lansia yang menunjukkan sikap tenggang rasa dan toleransi terhadap orang lain, sehingga mampu membangun citra positif dan mendapatkan penerimaan sosial yang lebih baik di masyarakat.

## 3. Perubahan peran

Perubahan peran pada lansia umumnya terjadi karena mereka mulai mengalami penurunan kemampuan dalam berbagai aspek kehidupan. Namun, perubahan tersebut sebaiknya didasarkan pada keinginan pribadi lansia, bukan karena tekanan atau paksaan dari lingkungan sekitar. Sebagai contoh, apabila seorang lansia masih menjabat sebagai Ketua RW di lingkungan tempat tinggalnya, maka masyarakat sebaiknya tidak serta-merta memberhentikannya hanya karena faktor usia, selama yang bersangkutan masih mampu menjalankan tugasnya dengan baik.

## 4. Penyesuaian yang buruk pada lansia

Perlakuan negatif yang diterima lansia dapat berdampak pada pembentukan konsep diri yang buruk, yang pada akhirnya tercermin dalam perilaku yang tidak adaptif. Ketika lansia terus-menerus diperlakukan dengan tidak baik, kemampuan mereka dalam menyesuaikan diri pun menjadi terganggu. Sebagai contoh, lansia yang tinggal bersama keluarga namun tidak pernah dilibatkan dalam pengambilan keputusan karena dianggap memiliki pola pikir yang sudah usang, cenderung merasa tersisih. Situasi ini dapat menyebabkan mereka menarik diri dari

lingkungan sosial, menjadi mudah tersinggung, dan mengalami penurunan harga diri.

#### **2.1.4 Perubahan pada Lansia**

##### **1. Fisik**

Salah satu permasalahan umum yang dihadapi oleh lansia adalah penurunan kondisi fisik akibat proses penuaan. Hal ini menyebabkan mereka lebih rentan mengalami penyakit degeneratif, seperti radang pada persendian. Keluhan biasanya muncul ketika lansia melakukan aktivitas fisik yang berat, misalnya mengangkat beban berlebihan, yang dapat menimbulkan rasa nyeri pada persendiannya. Selain itu, lansia juga mengalami penurunan fungsi indera, termasuk penglihatan dan pendengaran. Mereka mulai merasakan penglihatan yang kabur serta kesulitan dalam mendengar dengan jelas. Penurunan lainnya terjadi pada sistem imun atau daya tahan tubuh, yang menjadikan lansia lebih rentan terhadap berbagai penyakit. Oleh karena itu, lansia digolongkan sebagai kelompok usia yang memerlukan perhatian khusus dalam menjaga kesehatan dan kualitas hidupnya (Mujiadi & Siti Rachmah, 2022).

##### **2. Kognitif**

Selain permasalahan fisik, lansia juga kerap menghadapi gangguan dalam aspek perkembangan kognitif. Salah satu contohnya adalah penurunan daya ingat yang semakin melemah seiring bertambahnya usia, yang dalam masyarakat umum sering disebut dengan istilah 'pikun'. Kondisi ini dapat menjadi tantangan tersendiri, terutama bagi lansia yang memiliki penyakit kronis seperti diabetes mellitus, karena berkaitan erat dengan pengaturan asupan kalori harian. Ketika daya ingat menurun, lansia bisa mengalami kesulitan mengingat apakah mereka sudah makan atau belum, yang tentu berdampak pada manajemen penyakitnya. Selain itu, gangguan kognitif juga memengaruhi

kemampuan lansia dalam bersosialisasi. Lansia yang sering lupa cenderung dijaui oleh lingkungan sosialnya, bahkan tidak jarang menjadi bahan olok-olokan karena kelemahan yang dimilikinya, sehingga hal ini berpotensi memperburuk kondisi psikososial dan harga diri mereka (Mujiadi & Siti Rachmah, 2022).

### 3. Emosional

Salah satu permasalahan yang kerap dihadapi oleh lansia berkaitan dengan aspek perkembangan emosional, yaitu adanya keinginan yang kuat untuk selalu dekat dan berkumpul dengan anggota keluarga. Keadaan ini menuntut perhatian dan kepedulian dari pihak keluarga. Ketika kebutuhan emosional lansia tersebut diabaikan, lansia cenderung menunjukkan perilaku mudah marah, terutama apabila situasi tidak sesuai dengan keinginannya. Selain itu, banyak lansia juga merasa terbebani dengan kondisi ekonomi keluarga yang belum stabil atau masih dalam keadaan kekurangan. Tekanan tersebut sering kali menjadi sumber stres bagi lansia, terutama ketika mereka merasa tidak mampu berkontribusi atau justru menjadi beban, sehingga dapat berdampak negatif terhadap kesejahteraan psikologis mereka (Mujiadi & Siti Rachmah, 2022).

### 4. Spiritual

Pada usia lanjut, lansia tidak hanya mengalami perubahan fisik dan kognitif, tetapi juga menghadapi tantangan dalam aspek spiritual. Salah satu hambatan yang sering dialami adalah kesulitan dalam menghafal atau memahami kitab suci akibat penurunan daya ingat. Meskipun demikian, banyak lansia memiliki kesadaran yang tinggi untuk meningkatkan ibadah sebagai bentuk pendekatan diri kepada Tuhan. Mereka merasa penting untuk memperbaiki hubungan spiritual, terutama di masa tua. Namun, kondisi ini bisa terganggu ketika lansia merasa gelisah karena anggota keluarga tidak menjalankan ibadah atau

saat menghadapi permasalahan keluarga yang berat. Hal tersebut dapat menurunkan ketenangan batin dan berdampak pada kondisi emosional serta spiritual lansia. Oleh karena itu, dukungan dari keluarga sangat dibutuhkan agar lansia merasa dihargai, tenang, dan tetap memiliki makna hidup (Mujiadi & Siti Rachmah, 2022).

## **2.2 Konsep Hipertensi**

### **2.2.1 Definisi Hipertensi**

Hipertensi adalah kondisi di mana tekanan darah meningkat secara tidak normal dan terus menerus selama beberapa pemeriksaan. Perubahan pada pembuluh darah sering menyebabkan peningkatan tekanan darah (Wulandari et al., 2023). Menurut American Heart Association dalam (Siregar, 2024) Hipertensi atau darah tinggi adalah peningkatan tekanan darah sistolik diatas batas normal yaitu lebih dari 140 mmhg dan diastolik lebih dari 90 mmhg.

Hipertensi atau penyakit tekanan darah tinggi adalah suatu gangguan pada pembuluh darah yang mengakibatkan suplai oksigen dan nutrisi yang dibawa oleh darah, terhambat sampai ke jaringan tubuh yang membutuhkannya. Hipertensi adalah penyakit kelainan jantung dan pembuluh darah yang ditandai dengan peningkatan tekanan darah arterial yang tetap tinggi dan tidak memiliki sebab essensial, idiopatic atau primary hypertension (Siregar, 2024).

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah suatu keadaan umum dimana tekanan darah terhadap dinding arteri meningkat. Hipertensi terdapat dua jenis yaitu hipertensi tidak terkontrol dan terkontrol. Hipertensi tidak terkontrol, merupakan semua penderita hipertensi yang tidak terkontrol dengan pengobatan. Hipertensi terkontrol adalah klien dengan hipertensi yang menjalani pengobatan antihipertensi serta menjaga pola hidup sehingga tekanan darah dapat terkontrol (Mulyana, Sriyani, & Ipah, 2021).

### 2.2.2 Klasifikasi Hipertensi

Menurut WHO, batasan tekanan darah yang masih dianggap normal adalah 140/90 mmHg, sedangkan tekanan darah  $\geq 160/95$  mmHg dinyatakan sebagai Hipertensi. Tekanan darah di antara normotensi dan Hipertensi disebut *borderline hypertension* (Garis Batas Hipertensi). Batasan WHO tersebut tidak membedakan usia dan jenis kelamin (Sinay, Lating, & Tunny, 2025). Menurut *American Heart Association* (AHA) dalam (Suling, 2018) mengklasifikasikan tekanan darah menjadi 4 yaitu, sebagai berikut :

**Tabel 2. 1** Klasifikasi Tekanan Darah

Kategori (mmHg)	TD Sistolik	TD Diastolik
Normal	<120	<80
Normal Tinggi	120-129	<80
Hipertensi Tingkat 1	130-139	80-89
Hipertensi Tingkat 2	>140	>90

### 2.2.3 Etologi Hipertensi

Faktor risiko hipertensi dibagi menjadi dua yaitu faktor risiko yang dapat diubah dan yang tidak dapat diubah (Direktorat P2PTM, 2019).

#### 1. Faktor risiko yang tidak dapat diubah

##### a. Usia

Semakin menurun pola kerja dan fungsi jantung maka usia seseorang semakin tua. Tekanan darah meningkat seiring bertambahnya usia, dan dinding arteri menebal karena penumpukan kolagen di lapisan otot sehingga menyebabkan pembuluh darah menyempit dan kaku. Fungsi organ dan fungsi hemodinamik akan mengalami penurunan seiring bertambahnya usia. Salah satunya adalah elastisitas dinding pembuluh darah yang menurun. Hal ini menyebabkan peningkatan tekanan darah kapiler yang mencetuskan kenaikan pada tekanan

darah. Jika peningkatan tekanan darah ini berlanjut maka akan mengalami kondisi hipertensi (Anugrahtama, 2024).

b. Jenis kelamin

Laki-laki umur 18-59 tahun memiliki risiko lebih tinggi terkena hipertensi dibandingkan wanita. Dibandingkan dengan pria dalam rentang usia yang sama, prevalensi hipertensi meningkat pada wanita yang telah menopause (mati haid). Hal ini terkait dengan adanya perbedaan hormonal dan gaya hidup. Hormon estrogen akan kehilangan aktivitasnya di dinding arteri karotis dan brakialis pada wanita di atas 55 tahun sehingga menyebabkan efek yang berbahaya seperti memicu kekakuan dan elastisitas arteri mengalami penurunan (Anugrahtama, 2024).

c. Genetik

Faktor genetik atau adanya gen merupakan unit pembawa sifat yang diwarisi organisme dari induk ke keturunannya yang mempengaruhi seseorang dapat mengalami hipertensi. Alel adalah faktor yang berperan dalam menentukan munculnya suatu sifat dalam dua atau lebih bentuk yang berbeda. Setiap gen terdiri dari sepasang alel yang berperan dalam mengontrol tampilan suatu sifat yang berbeda. Karena hipertensi ialah kondisi genetik yang disebabkan oleh adanya gen tersebut maka seseorang dengan riwayat keluarga hipertensi akan lebih beresiko untuk terkena hipertensi (Anugrahtama, 2024).

2. Faktor risiko yang dapat diubah

a. Obesitas

Orang gemuk memiliki risiko relatif 5 kali lebih banyak terkena hipertensi dibandingkan klien hipertensi dengan berat badan optimal. Kelebihan berat badan dapat



mempersulit jantung untuk memompa darah ke seluruh tubuh sehingga tekanan perifer dan volume meningkat yang kemudian menyebabkan peningkatan pada tekanan darah (Anugrahtama, 2024).

b. Konsumsi alkohol

Hipertensi dipengaruhi oleh penggunaan alkohol yang berlebihan. Asupan alkohol yang berlebihan dapat menyebabkan sekitar 10% hipertensi di Amerika. Akibatnya, hipertensi sekunder di usia dini dapat terjadi karena kebiasaan minum alkohol. Tekanan darah akibat pengaruh alkohol diduga karena adanya volume sel darah merah yang meningkat, peningkatan kekentalan darah dan kadar kortisol juga meningkat (Anugrahtama, 2024).

c. Konsumsi garam berlebih

Pola konsumsi garam seseorang berpengaruh terhadap terjadinya hipertensi. Garam dan timbulnya hipertensi memiliki hubungan yang sebanding. Akan terjadi peningkatan volume plasma, curah jantung, dan tekanan darah ketika jumlah garam dalam tubuh meningkat. Selanjutnya, konsumsi garam yang berlebihan dapat menyebabkan diameter arteri mengecil sehingga mengharuskan jantung bekerja lebih keras untuk mendorong volume darah yang meningkat melalui ruang yang lebih sempit, akibatnya berpotensi menyebabkan hipertensi (Anugrahtama, 2024).

d. Diet tinggi lemak

Banyaknya lemak yang menempel pada pembuluh darah akan menyebabkan penyempitan pembuluh darah yang membuat tekanan darah mengalami peningkatan. Seseorang beresiko mengalami hipertensi dikarenakan mengonsumsi makanan yang berlemak sehingga erat

kaitannya dengan peningkatan berat badan (Anugrahtama, 2024).

e. Merokok

Perokok akan mengalami efek ketagihan karena adanya nikotin yang memiliki efek racun bagi saraf. Di Indonesia, kadar nikotin mencapai 17 mg per batang rokok. Merokok tinggi nikotin menyebabkan peningkatan tekanan arteri dan denyut jantung. Peningkatan tekanan darah akibat merokok terjadi karena adanya bahan kimia seperti nikotin pada tembakau yang memiliki efek yang sangat besar dalam meningkatkan tekanan darah. Bahan kimia ini diserap ke dalam aliran darah melalui saluran sempit tempat darah bersirkulasi di paru-paru, dan ketika mencapai otak, otak mengaktifkan rangsangan ke kelenjar adrenal untuk melepaskan epinefrin. Hormon ini menyebabkan saluran darah di organ jantung menyempit sehingga membuat daya pemompaan jantung secara otomatis lebih keras dari kebanyakan jantung normal (Anugrahtama, 2024).

f. Stress

Penyakit psikologis yang berhubungan dengan stres telah dikaitkan dengan terjadinya hipertensi yang tidak terkontrol. Stres meningkatkan risiko hipertensi yang tidak terkontrol sebesar 11.019 kali dibandingkan dengan individu yang tidak stres. Ketika stres berlangsung dalam waktu yang lama dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah yang menetap. Stres atau ketegangan jiwa (putus asa, marah, rasa tertekan, dendam, takut, rasa bersalah) dapat menyebabkan kelenjar adrenal melepaskan adrenalin dan jantung berdetak lebih cepat dan lebih kuat yang mengakibatkan peningkatan tekanan

darah. Jika stres berkepanjangan, tubuh akan berusaha untuk menyesuaikan sehingga menimbulkan kelainan organ atau perubahan patologis. Hipertensi atau penyakit maag adalah dua contoh gejala yang mungkin muncul (Anugrahtama, 2024).

g. Kurang aktifitas

Jika dibandingkan dengan orang yang memiliki aktivitas cukup dan intensitas berat maka mereka yang kurang aktivitas dan terutama aktivitas dengan intensitas ringan hingga sedang akan beresiko 4,5 kali terkena hipertensi. Latihan fisik efek pada tekanan darah, semakin banyak aktivitas fisik yang dilakukan seseorang, semakin rendah risikonya terkena hipertensi (Anugrahtama, 2024).

h. Dislipidemia

Peningkatan kolesterol total, trigliserida, kolesterol Low Density Lipoprotein (LDL), dan penurunan kadar kolesterol High Density Lipoprotein (HDL) dalam darah merupakan tanda-tanda gangguan metabolisme lipid (lemak). Kolesterol adalah elemen kunci dalam perkembangan aterosklerosis yang menyebabkan peningkatan resistensi perifer di arteri darah sehingga mengakibatkan peningkatan tekanan darah (Anugrahtama, 2024).

#### **2.2.4 Manifestasi Hipertensi**

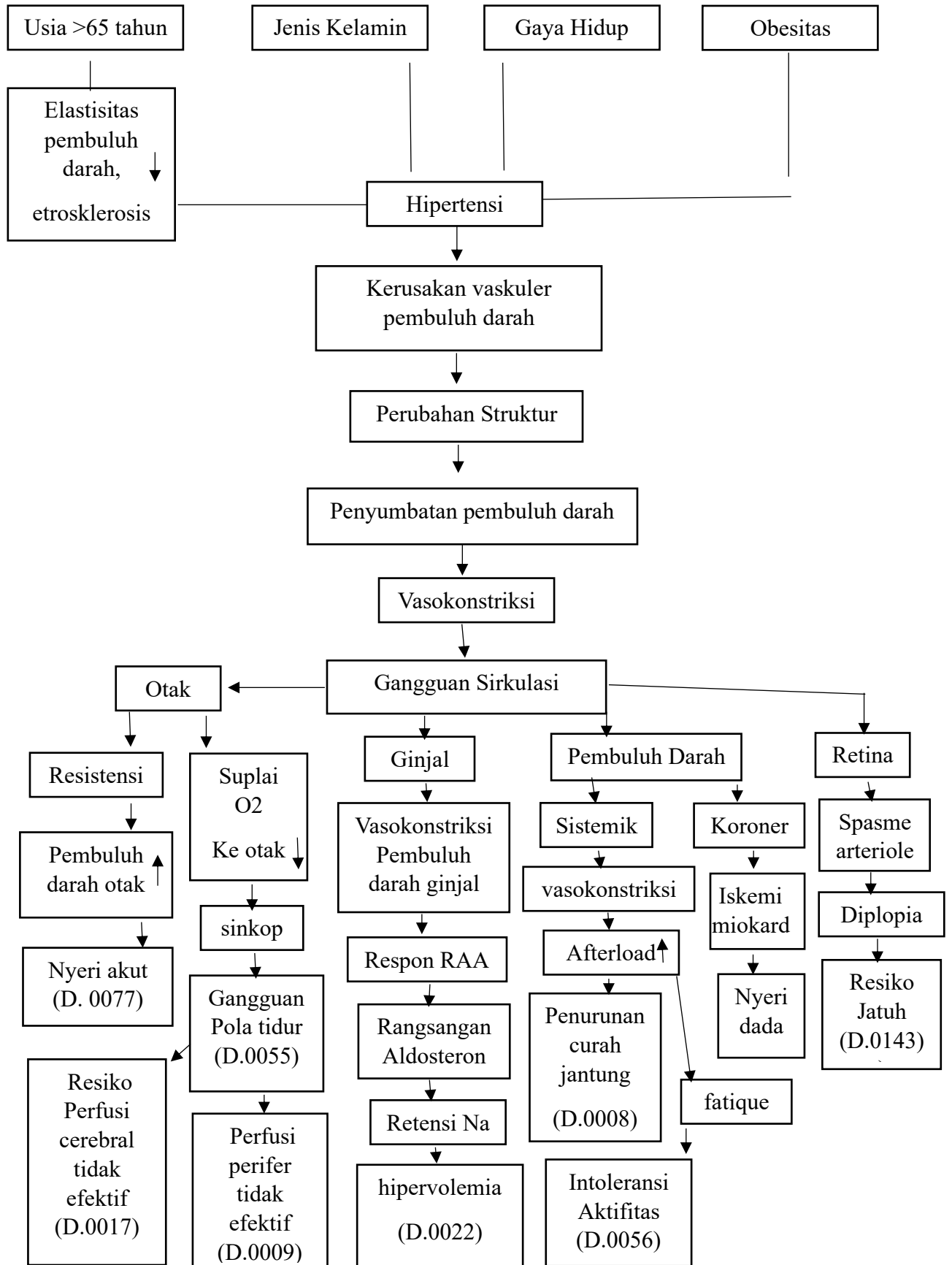
Beberapa tanda dan gejala yang umum ditemukan pada penderita hipertensi yaitu mencakup pusing, sakit kepala, nyeri dada, penglihatan kabur, dan jantung berdebar-debar. Gejala-gejala tersebut sering menjadi keluhan yang mendorong klien untuk memeriksakan diri ke layanan kesehatan. Namun demikian, gejala hipertensi pada orang lansia tidak selalu sama seperti pada usia muda. Pada lansia, gejala sering kali lebih sulit dikenali karena dapat tersamar oleh

adanya penyakit penyerta (komorbid) yang banyak muncul seiring proses penuaan, seperti penyakit jantung, diabetes, atau gangguan ginjal. Hal ini membuat hipertensi pada lansia sering tidak terdiagnosis dengan segera. Walaupun banyak lansia tidak merasakan keluhan yang spesifik, tekanan darah tinggi tetap dapat menyebabkan beberapa gejala seperti napas yang pendek, mudah sesak, atau cepat merasa lelah saat melakukan aktivitas ringan. Gejala-gejala ini bisa muncul secara perlahan dan kerap dianggap sebagai bagian normal dari proses menua, padahal dapat menjadi tanda tekanan darah yang tidak terkontrol (Anugrahtama, 2024).

#### **2.2.5 Patofisiologi Hipertensi**

Mekanisme utama perkembangan hipertensi pada lansia adalah meningkatnya kekakuan pembuluh darah arteri seiring bertambahnya usia. Peningkatan kekakuan ini terjadi karena penuaan jaringan elastis, perubahan pada struktur jaringan penyokong (matriks ekstraseluler), penebalan atau pengerasan dinding pembuluh (fibrosis), dan penumpukan kalsium. Ketika arteri besar menjadi kaku, kemampuannya untuk menampung aliran darah berkurang dan kecepatan gelombang nadi yang bergerak dari jantung ke tubuh menjadi lebih cepat. Pada saat jantung memompa (sistol), gelombang tekanan ini bisa memantul kembali ke jantung sebelum katup aorta menutup. Hal ini membuat tekanan darah sistolik (angka atas) naik, tekanan nadi melebar (selisih antara sistolik dan diastolik lebih besar), dan tekanan diastolik (angka bawah) menurun. Inilah sebabnya pada orang tua sering muncul hipertensi sistolik terisolasi tekanan sistolik tinggi tetapi diastolik normal atau rendah (Glazier, 2022).

### 2.2.6 Pathway Hipertensi



### **2.2.7 Komplikasi Hipertensi**

Hipertensi adalah salah satu faktor risiko penting bagi munculnya penyakit pada sistem saraf. Tekanan darah tinggi yang berlangsung lama dapat menimbulkan kerusakan pada ginjal (gagal ginjal), jantung (penyakit jantung koroner) berbagai jenis stroke, termasuk stroke iskemik, perdarahan di dalam otak (perdarahan intraserebral), dan perdarahan di sekitar otak (perdarahan subaraknoid) bila tidak dideteksi secara dini dan mendapat pengobatan yang memadai.

Hipertensi merupakan salah satu penyakit degeneratif. Dengan bertambahnya usia, denyut jantung maksimum dan fungsi lain jantung juga berangsur menurun. Pada lansia, tekanan darah akan naik secara bertahap, elastisitas otot jantung pada orang berusia 70 tahun menurun sekitar 50% dibandingkan orang muda berusia 20 tahunan. Selain itu, hipertensi juga dikenal sebagai salah satu penyebab utama timbulnya berbagai penyakit kronis dan peningkatan angka kematian (Simamora, Br.Pinem, Rista, & Sinaga, 2021).

### **2.2.8 Penatalaksanaan Hipertensi**

#### **1. Non Farmakologis**

Salah satu faktor yang dapat menurunkan tekanan darah dan dapat menguntungkan yaitu menjalani pola hidup sehat yang telah banyak terbukti dapat menurunkan tekanan darah, dan secara umum sangat menguntungkan dalam menurunkan risiko permasalahan kardiovaskular. Pada klien yang menderita hipertensi derajat 1, tanpa faktor risiko kardiovaskular lain, maka strategi pola hidup sehat merupakan tatalaksana tahap awal, yang harus dijalani setidaknya selama 4-6 bulan. Bila setelah jangka waktu tersebut, tidak didapatkan penurunan tekanan darah yang diharapkan atau didapatkan faktor risikokardiovaskular yang lain, maka sangat dianjurkan untuk memulai terapi farmakologi

(Soenarta et al., 2015). Beberapa pola hidup sehat yang dianjurkan oleh banyak guidelines adalah:

a. Penurunan berat badan

Mengganti makanan tidak sehat dengan memperbanyak asupan sayuran dan buah-buahan dapat memberikan manfaat yang lebih selain penurunan tekanan darah, seperti menghindari diabetes dan dislipidemia.

b. Mengurangi asupan garam

Di negara kita, makanan tinggi garam dan lemak merupakan makanan tradisional pada kebanyakan daerah. Tidak jarang pula klien tidak menyadari kandungan garam pada makanan cepat saji, makanan kaleng, daging olahan dan sebagainya. Tidak jarang, diet rendah garam ini juga bermanfaat untuk mengurangi dosis obat antihipertensi pada klien hipertensi derajat  $\geq 2$ . Di anjurkan untuk asupan garam tidak melebihi 2 gr/ hari (Irwan, et al., 2016)

c. Olahraga

Olahraga yang dilakukan secara teratur sebanyak 30-60 menit/ hari, minimal 3 hari/ minggu, dapat menolong penurunan tekanan darah terhadap klien yang tidak memiliki waktu untuk berolahraga secara khusus, sebaiknya harus tetap dianjurkan untuk berjalan kaki, mengendarai sepeda atau menaiki tangga dalam aktivitas rutin mereka di tempat kerjanya.

d. Mengurangi konsumsi alkohol

Walaupun konsumsi alkohol belum menjadi pola hidup yang umum di negara kita, namun konsumsi alkohol semakin hari semakin meningkat seiring dengan perkembangan pergaulan dan gaya hidup, terutama di kota besar. Konsumsi alkohol lebih dari 2 gelas per hari pada pria atau 1 gelas per hari pada wanita, dapat meningkatkan

tekanan darah. Dengan demikian membatasi atau menghentikan konsumsi alkohol sangat membantu dalam penurunan tekanan darah.

e. Berhenti merokok

Walaupun hal ini sampai saat ini belum terbukti berefek langsung dapat menurunkan tekanan darah, tetapi merokok merupakan salah satu faktor risiko utama penyakit kardiovaskular, dan klien sebaiknya dianjurkan untuk berhenti merokok.

## 2. Farmakologis

Secara umum, terapi farmakologi pada hipertensi dimulai bila pada klien hipertensi derajat 1 yang tidak mengalami penurunan tekanan darah setelah > 6 bulan menjalani pola hidup sehat dan pada klien dengan hipertensi derajat  $\geq 2$ . Prinsip dasar terapi farmakologi yang perlu diperhatikan untuk menjaga kepatuhan dan meminimalisir efek samping, yaitu:

- a. Bila memungkinkan, berikan obat dosis tunggal.
- b. Berikan obat generik bila sesuai dan dapat mengurangi biaya.
- c. Berikan obat pada klien usia lanjut (di atas usia 80 tahun) seperti pada usia 55-80 tahun, dengan memperhatikan faktor komorbid. enzim inhibitor (ACE-i) dengan angiotensin II receptor blockers (ARBs).
- d. Berikan edukasi yang menyeluruh kepada klien mengenai terapi farmakologi. Jangan mengkombinasikan angiotensin converting

Golongan utama dari pengobatan hipertensi secara farmakologi, menurut (Putri, Ramdini, Afriyani, & Wardhana, 2023) yaitu terdapat lima kelas golongan terkait obat antihipertensi yaitu beta blocker, diuretik, angiotensin converting enzyme inhibitor (ACEI), angiotensin II receptor blocker (ARB), dan Calcium-channel blocker (CCB) :



a. Calcium-channel blockers (CCB)

Memiliki mekanisme aksi mencegah kalsium memasuki sel-sel jantung dan dinding pembuluh darah, mengakibatkan penurunan tekanan darah. CCBs juga sering digunakan untuk mengubah detak jantung, untuk mencegah vasospasme serebral, untuk mengelola migrain, pada penyakit Raynaud dan untuk mengurangi nyeri dada yang disebabkan oleh angina pectoris. Berbagai obat golongan CCB termasuk diantaranya diltiazem, felodipin, amlodipin, isradipin, nifedipin, nikardipin, verapamil. Efek samping yang paling umum dari golongan ini adalah sakit kepala, sembelit, ruam, mual, muka memerah, edema (akumulasi cairan dalam jaringan), mengantuk, tekanan darah rendah dan pusing.

b. ACE inhibitor (ACEIs)

ACEIs adalah vasodilator kuat, yang menargetkan zinc metalloproteinase pluprotein dengan mengkatalisis konversi angiotensin I menjadi angiotensin II, yang disebut angiotensin converting enzyme (ACE). ACE inhibitor memblokir degradasi bradykinin dan merangsang sintesa zat-zat yang menyebabkan vasodilatasi, termasuk prostaglandin E<sub>2</sub> dan prostasiklin. Peningkatan bradykinin meningkatkan efek penurunan tekanan darah dari ACE inhibitor, tetapi juga bertanggung jawab terhadap efek samping batuk kering yang sering dijumpai pada penggunaan ACEI. Obat golongan ACEI yang pertama tersedia untuk pengobatan hipertensi biasanya adalah captopril kemudian untuk obat lain enalapril, perindopril, lisinopril, ramipril, quinapril, benazepril, cilazapril, trandolapril, fosinopril, moexipril, imidapril dan zofenopril.

c. Angiotensin II receptor blocker (ARB)

Angiotensin II receptor blocker (ARB) mempunyai efek samping paling rendah dibandingkan dengan obat

antihipertensi lainnya. ARB tidak menghambat pemecahan bradikinin sehingga tidak menyebabkan batuk kering persisten yang mengganggu terapi sehingga obat antihipertensi golongan ARB merupakan alternatif yang berguna untuk pasien yang harus menghentikan ACE inhibitor akibat batuk yang persisten. ARB yang tersedia untuk pengobatan pertama hipertensi adalah losartan, kemudian candesartan, eprosartan, irbesartan, valsartan, telmisartan, dan olmesartan.

d. Beta blocker

Penurunan tekanan darah oleh beta blocker selektif (atenolol, bisoprolol) bertindak langsung pada reseptor beta adrenergic. Beta blocker tidak boleh diberikan pada pasien dengan asma sedang sampai berat karena bronkodilatasi adrenergik membutuhkan reseptor beta-2 yang utuh. Efek samping Beta Blocker yang dapat terjadi yaitu insomnia, halusinasi dan depresi.

e. Diuretik

Penggunaan diuretik dapat menyebabkan peningkatan kadar asam urat atau hiperurisemia sehingga terjadi pengendapan asam urat, radang sendi akut, nefrolitiasis. Peningkatan asam urat ini dapat terjadi pada pasien yang telah menderita asam urat sebelumnya ataupun pasien yang tidak menderita asam urat sebelumnya. Peningkatan asam urat ini hanya bersifat sementara saja dan nilai asam urat akan kembali normal jika penggunaan furosemid ini dihentikan atau dapat juga digunakan allopurinol untuk mengatasi peningkatan asam urat yang signifikan.

## 2.3 Konsep *Complementary Integrative Nursing Care*

### 2.3.1 Complementary Integrative Nursing Care

Complementary and alternative medicine (CAM) atau yang dalam bahasa Indonesia merupakan Pengobatan integratif, adalah pendekatan perawatan medis yang menggabungkan pengobatan konvensional dengan praktik (CAM) yang telah terbukti aman dan efektif melalui sains. Pendekatan ini sering kali menekankan preferensi klien, dan berupaya menangani aspek kesehatan mental, fisik, dan spiritual (NIH, 2024).

Kesehatan integratif ini menyatukan pendekatan konvensional dan komplementer secara terkoordinasi. Kesehatan integratif juga menekankan intervensi multimoda, yaitu dua atau lebih intervensi seperti pendekatan perawatan kesehatan konvensional (seperti pengobatan, rehabilitasi fisik, psikoterapi), dan pendekatan kesehatan komplementer (seperti akupunktur, yoga, dan probiotik) dalam berbagai kombinasi, dengan penekanan pada perawatan orang secara menyeluruh daripada, misalnya, satu sistem organ. Kesehatan integratif bertujuan untuk perawatan yang terkoordinasi dengan baik di antara berbagai penyedia dan lembaga dengan menyatukan pendekatan konvensional dan komplementer untuk merawat orang secara menyeluruh (NCCIH, 2021).

### 2.3.2 Definisi Buerger Allen Exercise

*Buerger Allen Exercise* adalah suatu latihan untuk insufisiensi arteri tungkai bawah dengan menggunakan perubahan gravitasi pada posisi yang diterapkan dan muscle pump yang terdiri dari dorsofleksi dan plantarfleksi melalui gerakan aktif dari pergelangan kaki untuk kelancaran otot pembuluh darah (Sari et al., 2020). Gerakan dorsofleksi adalah menggerakkan telapak kaki ke arah tubuh bagian atas dan gerakan plantarfleksi adalah gerakan menggerakkan telapak kaki ke arah bawah. latihan fisik yang melibatkan gerak sendi pada

kaki sehingga dapat memperlancar peredaran darah pada kaki (Bryant dan Nix, 2020).

*Buerger allen* exercise salah satu senam yang dapat membantu untuk menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi karena dapat melancarkan peredaran darah, senam ini terdiri dari latihan fisik yang melibatkan gerak sendi ekstremitas bawah dengan peregangan kesegala arah dan perubahan gravitasi sehingga dapat memperlancar peredaran darah pada kaki memberikan rangsangan bagi syaraf-syaraf yang lemah, dan mendorong kerja jantung secara optimal, yang akan memberikan stimulus kerja sistem saraf perifer terutama parasipatis yang menyebabkan vasodilatasi penampang pembuluh darah yang mengakibatkan terjadinya penurunan tekanan darah baik sistolik maupun diastolic (Febriana et al, 2023).

### **2.3.3 Manfaat**

1. Meningkatkan perfusi
2. Mengurangi rasa nyeri
3. Meningkatkan suplai darah pada ekstremitas bawah
4. Membantu pembentukan struktur vaskular baru, mengurangi nekrosis
5. Membantu proses penyembuhan luka dan sianosis
6. Mengurangi rasa sakit (Mellisha, 2020).

### **2.3.4 Indikasi Buerger Allen Exercise**

Menurut Vijayabarathi (2020) indikasi dari *Buerger Allen Exercise* meliputi lansia yang berusia 60 tahun keatas atau lebih serta memiliki riwayat tekanan darah tinggi, bukan penderita ulkus kaki dan gangrene kronik dan tidak memiliki penyakit neurologis dan kardiologi

### 2.3.5 Kontraindikasi Buerger Allen Exercise

Buerger allen tidak disarankan untuk dilakukan pada klien yang mengalami perubahan fungsi fisiologis seperti dispneu atau nyeri dada, serta pada klien yang mengalami depresi, khawatir ataupun cemas (Vijayabaranthi, 2020).

### 2.3.6 Hal yang harus diperhatikan saat pemberian *Buerger Allen Exercise*

Menurut Rachmania (2020) hal yang harus dikaji sebelum melakukan buerger allen, meliputi :

1. Melihat keadaan umum seperti keadaan kaki klien dan kesadaran klien.
2. Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital sebelum tindakan dimulai.
3. Memeriksa apakah ada tanda-tanda dispneu atau nyeri dada.
4. Memperhatikan indikasi dan kontraindikasi tindakan yang akan dilakukan.
5. Mengkaji suasana hati atau mood dan motivasi klien.

### 2.3.7 Standar Operasional Prosedur *Buerger Allen Exercise*

Adapun tahapan yang harus dilakukan dalam latihan menurut (Manasikana & Gati, 2024), diantaranya sebagai berikut :

- a. Saat melakukan latihan Buerger Allen, penderita harus berbaring dalam posisi terlentang selama  $\pm 3$  menit.
- b. Kemudian angkat kaki ke tempat yang lebih tinggi dengan sudut  $\pm 45$  derajat selama  $\pm 2$  menit.
- c. Selanjutnya silahkan bangun dan duduk dipinggir tempat tidur dengan posisi kaki menggantung. Kemudian tekuk kaki anda ke atas semaksimal mungkin dan regangkan kaki anda ke arah bawah, lakukan gerakan tersebut selama kurang lebih 3 menit.

- d. Gerakan selanjutnya yaitu, gerakkan kaki anda selama 3 menit kearah samping luar dan kearah samping dalam.
- e. Kemudian tekuk jari-jari kaki anda ke bawah dan tarik jari-jari kaki anda ke atas, lakukan gerakan tersebut selama kurang lebih 2 menit.
- f. Setelah anda melakukan gerakan-gerakan tersebut, silahkan berbaring di tempat tidur dengan menyelimuti seluruh kaki menggunakan selimut selama kurang lebih 2 menit.

## **2.4 Konsep Dasar Asuhan Keperawatan Gerontik dengan Hipertensi**

### **2.4.1 Pengkajian**

Pengkajian adalah langkah pertama pada proses keperawatan, meliputi pengumpulan data, analisis data dan menghasilkan diagnosis keperawatan (Nur Hamim & Sunanto, 2021). Pengkajian juga merupakan tahap awal tahap awal dari proses keperawatan dan merupakan proses pengumpulam data yang sistematis dari berbagai sumber untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan klien (Wahyuni, 2016).

#### **a. Identitas Klien**

##### **a. Identitas klien meliputi :**

Nama, jenis kelamin, umur, tempat tanggal lahir, agama, suku/bangsa, riwayat, pendidikan, riwayat pekerjaan, sumber pendapatan, tempat tinggal sekarang, status perkawinan, tanggal pengkajian, dan dianosa medik.

##### **b. Identitas penanggung jawab :**

Nama, umur, jenis kelamin, alamat, pekerjaan, serta status hubungan dengan klien.

#### **b. Keluhan Utama**

Keluhan utama yang biasa ditemukan pada klien hipertensi yaitu mengalami gejala nyeri kepala, rasa berat ditengkuk atau kaku kuduk, lemah, sesak nafas, gelisah, mual muntah,

perubahan mental dan susah tidur (Purwandari & Fatimatuzzahroh, 2023).

c. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat Kesehatan Saat Ini :

Pengkajian dengan menanyakan keluhan utama dengan memberikan pertanyaan tentang kronologi keluhan utama, keluhan terlazim yang di rasakan lansia dengan hipertensi yaitu nyeri kepala bagian belakang, pusing, penglihatan buram, mual, detak jantung tak teratur, nyeri dada, tengkuk terasa pegal, kaku dan sakit. Keluhan yang di rasakan dapat hilang timbul dan timbul saat terjadi peningkatan tekanan darah (Udjianti, 2016).

Untuk memahami keluhan secara menyeluruh, digunakan metode PQRST, yang membantu menggambarkan karakteristik secara sistematis, yaitu :

1) P – Provokatif/Paliatif

Mengidentifikasi faktor-faktor yang memicu atau meredakan nyeri. Misalnya, nyeri muncul saat klien mengalami kelelahan, atau berkurang ketika istirahat.

2) Q – Quality/Quantity

Menjelaskan sifat dan kualitas nyeri yang dirasakan. Contohnya, apakah nyeri terasa tajam, seperti tertusuk, terbakar, atau tumpul.

3) R – Region/Radiation

Menentukan lokasi nyeri dan apakah nyeri menjalar ke area tubuh lain. Termasuk juga apakah nyeri tersebut memengaruhi aktivitas sehari-hari, tergantung dari tingkat keparahannya.

4) S – Severity

(Skala Intensitas) Mengukur seberapa hebat nyeri yang dirasakan klien, biasanya menggunakan skala nyeri 0–10 (dengan 0 = tidak nyeri, dan 10 = nyeri sangat hebat).

5) T – Time (Waktu)

Menjelaskan kapan nyeri mulai dirasakan, durasinya, apakah nyeri datang secara tiba-tiba atau bertahap, serta apakah nyeri berlangsung terus-menerus atau hilang timbul.

b. Riwayat Kesehatan Dahulu :

Kaji apakah klien memiliki kebiasaan merokok dan sering mengonsumsi makanan yang banyak mengandung garam dan kolesterol, klien memiliki riwayat obesitas dengan kurangnya pola aktivitas sehari-hari, dan perlu ditanyakan juga riwayat jatuh/kecelakaan, riwayat pemakaian obat-obatan, dan adanya riwayat alergi terhadap jenis obat, dengan klien hipertensi biasanya menggunakan obat antihipertensi (Aspiani, 2017).

c. Riwayat Kesehatan Keluarga :

Kaji pada klien tentang apakah di dalam keluarga ada yang mempunyai riwayat penyakit genetik atau memiliki riwayat yang terkena Hipertensi.

d. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik ialah suatu proses pemeriksaan tubuh klien pada ujung kepala sampai ujung kaki, untuk menentukan adanya gejala dari sebuah penyakit pemeriksaan di lakukan dengan cara inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi.



a. Keadaan Umum

Pada pemeriksaan inspeksi, tampak tanda-tanda seperti kelelahan, penurunan atau perubahan selera makan, serta gangguan tidur. Klien dengan hipertensi yang mengeluhkan nyeri kepala umumnya menunjukkan kondisi fisik yang tampak lemah.

Tingkat Kesadaran :

Kesadaran klien berada pada tingkat *compos mentis*, namun dalam beberapa kasus dapat ditemukan kondisi apatis hingga somnolen.

Tanda-Tanda Vital :

Suhu tubuh berada dalam kisaran normal (36–37°C). Terdapat peningkatan frekuensi nadi yang teraba kuat pada arteri karotis, vena jugularis, serta arteri radialis (lebih dari 80 kali per menit). Tekanan darah menunjukkan peningkatan (>140/90 mmHg), dan laju pernapasan juga meningkat, melebihi 20 kali per menit.

b. Sistem Penglihatan

Lakukan pengkajian terhadap adanya gangguan visual, seperti penurunan ketajaman penglihatan, pandangan kabur, kehilangan penglihatan sebagian (monokular), kebutaan total, penglihatan ganda (diplopia), atau gangguan visual lainnya. Perhatikan pula apakah terdapat ketidaksamaan ukuran dan respons pupil, kesulitan dalam mengenali objek, warna, maupun wajah yang sebelumnya dikenal dengan baik.

Pada lansia yang mengalami hipertensi, sering kali ditemukan perubahan kemampuan penglihatan, seperti pandangan kabur atau ganda. Hal ini disebabkan oleh penurunan fungsi otot siliaris akibat peningkatan tekanan intraokular. Otot siliaris berperan dalam proses akomodasi

lensa, dan saat melemah, bayangan tidak dapat difokuskan dengan tepat ke retina, sehingga citra yang diterima menjadi tidak jelas. Umumnya, tidak ditemukan keluhan seperti nyeri mata, produksi air mata berlebih, pruritus, pembengkakan di sekitar mata, diplopia berat, ataupun fotofobia.

c. Sistem Pendengaran

Pada penderita hipertensi, umumnya tidak ditemukan gangguan signifikan pada fungsi pendengaran maupun keseimbangan. Namun, pada lansia secara umum terjadi penurunan ketajaman pendengaran sebagai bagian dari proses degeneratif. Pada lansia dengan hipertensi, penurunan sensitivitas terutama terjadi terhadap suara dengan frekuensi tinggi. Tidak ditemukan keluhan tinitus, vertigo, penggunaan alat bantu dengar, maupun riwayat infeksi pada telinga.

d. Sistem Pernafasan

Pada kasus hipertensi berat, klien dapat mengalami gangguan pada sistem pernapasan, seperti dispnea, frekuensi napas meningkat hingga 20 kali per menit, pola pernapasan yang tidak teratur, serta disertai batuk dan produksi sputum.

Secara umum, pada lansia sering dijumpai gejala mengi yang disebabkan oleh penyempitan saluran napas, terutama pada area di mana dinding saluran saling bersentuhan. Bunyi ronki atau suara napas tambahan sering terdengar lebih dominan saat fase ekspirasi. Namun, pada sebagian klien dengan hipertensi, tidak ditemukan gejala gangguan pernapasan seperti batuk, sesak napas, hemoptisis, sputum, maupun riwayat asma atau alergi saluran napas.

e. Sistem Kardiovaskuler.

Sirkulasi perifer pada klien dengan hipertensi ringan umumnya berada dalam batas normal, dengan frekuensi nadi antara 60–100 kali per menit dan irama teratur. Namun, pada hipertensi berat, nadi dapat meningkat hingga 100 kali per menit dengan irama yang tidak teratur dan kekuatan denyut yang lemah.

Sirkulasi jantung pada kasus hipertensi ringan cenderung masih dalam kondisi normal, ditandai dengan kecepatan denyut jantung apikal yang teratur. Pada beberapa kasus, dapat terdengar bunyi jantung tambahan (S3). Sementara itu, nyeri dada umumnya ditemukan pada kasus hipertensi sekunder yang disertai komplikasi kardiovaskular, seperti kelainan jantung.

f. Sistem Hemopoietik

Pada klien dengan hipertensi, umumnya tidak ditemukan tanda-tanda perdarahan atau memar yang abnormal, pembesaran kelenjar limfa, anemia, maupun riwayat transfusi darah. Namun, pada kasus hipertensi berat, dapat dijumpai kondisi umum yang tampak pucat akibat gangguan sirkulasi atau perdarahan internal. Salah satu komplikasi serius yang dapat terjadi adalah perdarahan serebral, yang dipicu oleh obstruksi atau ruptur (pecahnya) pembuluh darah, dan dapat berujung pada kejadian stroke..

g. Sistem Endokrin

Pada klien dengan hipertensi, kadang ditemukan keluhan berupa kekakuan di leher dan nyeri pada bagian tengkuk. Kondisi ini bisa disebabkan oleh penyempitan pembuluh darah di sekitar leher yang terjadi secara berkala, sehingga menimbulkan ketegangan baik pada otot maupun pembuluh darah di area tersebut. Meskipun tidak ditemukan

benjolan atau massa di leher, kekakuan ini dapat mengganggu pergerakan leher, terutama ketika tekanan darah meningkat.

Sementara itu, pada lansia umumnya terdapat perubahan alami pada tubuh, seperti pigmentasi kulit, perubahan tekstur kulit, uban atau rambut yang mulai memutih, menipis, dan mudah rontok, serta intoleransi terhadap panas. Tidak ditemukan tanda-tanda adanya pembesaran kelenjar tiroid (goiter) maupun gejala seperti rasa lapar berlebihan (polifagia), haus berlebihan (polidipsia), atau buang air kecil yang terlalu sering (poliuria) (Muhammad Yusuf, 2018).

#### h. Sistem Syaraf

Pada kasus hipertensi ringan, klien biasanya mengeluhkan nyeri di bagian kepala dan tengkuk, namun kesadaran tetap baik atau kompos mentis. Sementara pada hipertensi berat, kondisi klien bisa lebih serius, di mana tingkat kesadaran dapat menurun secara signifikan, bahkan hingga mengalami koma.

#### i. Sistem Gastrointestinal

Pada lansia dengan hipertensi, terkadang ditemukan keluhan pada sistem pencernaan, seperti stomatitis (radang pada mulut), kesulitan menelan (disfagia), serta kesulitan mengunyah makanan. Namun, tidak ditemukan gejala seperti nyeri tenggorokan, lesi di mulut, suara serak, perubahan suara, penggunaan alat gigi tiruan, ataupun riwayat infeksi saluran pernapasan atas.

Selain itu, pada saat tekanan darah meningkat, lansia sering mengalami penurunan nafsu makan. Meskipun demikian, tidak ditemukan tanda-tanda gangguan saluran cerna lain seperti disfagia berat, gangguan pencernaan,

nyeri ulu hati, mual/muntah berlebihan, muntah darah (hematemesis), intoleransi makanan, tukak lambung, nyeri hebat, kulit atau mata menguning (ikterus), benjolan di perut, diare, sembelit (konstipasi), tinja berwarna hitam (melena), wasir, perdarahan rektum, maupun perubahan pola buang air besar yang signifikan.

j. Sistem Integumen

Pada pemeriksaan fisik, kulit klien tampak pucat, ditemukan nodul subkutan, serta terdapat edema, khususnya pada area ekstremitas. Selain itu, turgor kulit tampak buruk, yang dapat disebabkan oleh proses penuaan maupun oleh kondisi hipertensi berat.

Penurunan elastisitas kulit ini mencerminkan dehidrasi atau penurunan jaringan ikat, sedangkan edema pada ekstremitas sering menjadi tanda penumpukan cairan akibat gangguan sirkulasi yang umum terjadi pada klien dengan hipertensi tingkat lanjut .

k. Sistem Muskuloskeletal

Lakukan pengkajian terhadap kekuatan otot, adanya kelemahan pada ekstremitas, kesimetrisan pola berjalan, serta gangguan tonus otot. Pada klien dengan hipertensi, sering dijumpai keluhan berupa kesulitan dalam bergerak dan penurunan kekuatan otot, yang dapat menghambat kemampuan melakukan aktivitas sehari-hari.

Kondisi ini biasanya disertai dengan keluhan sensorik seperti kesemutan atau mati rasa (kebas), yang menunjukkan adanya gangguan pada sistem neuromuskular akibat tekanan darah yang tidak terkontrol.

l. Sistem perkemihan

Pada lansia, secara umum sering ditemukan gangguan pola eliminasi urin, seperti inkontinensia urine (tidak

mampu menahan buang air kecil), nokturia (sering buang air kecil di malam hari), serta perubahan frekuensi berkemih.

Khusus pada lansia dengan hipertensi yang menjalani terapi diuretik, klien biasanya mengeluhkan sering buang air kecil (BAK) sebagai efek dari obat.

Namun, dalam pemeriksaan tidak ditemukan keluhan seperti nyeri saat berkemih (disuria), urin menetes, darah dalam urin (hematuria), jumlah urin berlebih (poliuria) atau terlalu sedikit (oliguria), nyeri saat berkemih, batu saluran kemih, maupun tanda-tanda infeksi saluran kemih.

e. Activity of Daily Living (ADL)

a. Nutrisi :

Mengkaji jenis makanan dan minuman yang dikonsumsi lansia, kebiasaan makan, makanan yang tidak disukai dan disukai, pantangan makan dan keluhan saat makan. Makanan yang dapat menyebabkan hipertensi mencakup makanan yang tinggi garam, lemak dan kolesterol. Pola makan perlu diwaspadai, pembatasan asupan natrium (komponen utama garam) sangat dianjurkan karena baik untuk kesehatan penderita hipertensi. Klien hipertensi dengan keluhan nyeri kepala kadang-kadang merasakan mual/ muntah saat makan, penurunan berat badan dan riwayat pemakaian diuretik (Nurhidayat, 2015).

b. Eliminasi :

Mengkaji frekuensi, konsistensi, kebiasaan dan keluhan klien saat buang air besar dan buang air kecil, pada klien hipertensi tidak mengalami gangguan pada pola eliminasi.

c. Personal hygiene :

Hipertensi ringan tidak mengalami gangguan, tetapi pada Hipertensi berat dengan komplikasi menyebabkan gangguan seperti pada klien stroke. Selain itu adanya kesukaran untuk melakukan perawatan diri karena klien dengan hipertensi lebih sering mengalami nyeri kepala dan mudah lelah.

d. Istirahat tidur :

Aktivitas istirahat tidur pada Hipertensi berat terjadinya kelelahan fisik, letih, gaya hidup yang monoton dengan frekuensi jantung meningkat. Klien hipertensi sering mengalami kesukaran untuk istirahat karena nyeri kepala.

f. Pengkajian Psikosial

a. Askep sosial

Kaji hubungan lansia dengan orang terdekat disekitarnya yaitu petugas kesehatan atau teman satu kamarnya sebagai peran sentral pada tingkat kesehatan dan kesejahteraan. Pengkajian system sosial dapat menghasilkan tentang jaringan penduduk. Instrumen yang digunakan yaitu format agar lansia (Kusharyadi, 2018).

b. Identifikasi masalah emosi

Identifikasi masalah emosi adalah proses mengenali dan memahami berbagai emosi yang dirasakan, baik emosi positif maupun negatif, serta penyebab dan dampaknya. Ini melibatkan kesadaran diri terhadap perasaan, kemampuan untuk melabeli emosi dengan tepat, dan pemahaman tentang pemicu serta reaksi emosional.

g. Pengkajian Spiritual

Mengkaji aspek spiritual yaitu tentang keyakinan dan nilai-nilai ketuhanan yang dianut, keyakinan akan kematian, dan kegiatan keagamaan dan harapan klien.

h. Pemeriksaan Penunjang

a. EKG :

Kemungkinan adanya pembesaran hipertrofi ventrikel kiri, pembesaran atrium kiri, adanya penyakit jantung koroner atau aritmia, iskemia atau infark miocard.

b. Laboratorium :

Fungsi ginjal diantaranya urine lengkap (urinalis), ureum, creatinine, BUN dan asam urat serta darah perifer lengkap lainnya.

c. Foto Rontgen :

Kemungkinan ditemukan pembesaran jantung vaskularisasi atau aorta yang lebar, pembendungan, lebar paru, hipertrofi parenkim ginjal, hipertrofi vascular ginjal.

d. Ekhokardiogram :

Tampak penebalan ventrikel kiri mungkin sudah terjadi dilatasi dan gangguan fungsi sistolik dan diastolik.

i. Pengkajian Fungsional

a. Katz Indeks

Katz Index merupakan alat ukur yang digunakan untuk menilai tingkat kemandirian seseorang dalam menjalankan aktivitas sehari-hari. Penilaian ini meliputi kemampuan individu dalam melakukan kegiatan dasar seperti mandi, berpakaian, berpindah posisi, buang air (toileting), dan makan secara mandiri. Melalui pengkajian ini, dapat diketahui sejauh mana fungsi fisik dan kemandirian lansia, serta mengidentifikasi kekuatan dan keterbatasan yang dimiliki klien. Dengan demikian, tenaga



kesehatan dapat merancang intervensi atau perawatan yang sesuai dengan kondisi masing-masing individu (Maryam, R. Siti, dkk., 2016).

b. Modifikasi Barthel Indeks

Barthel Index merupakan alat ukur yang umum digunakan untuk menilai tingkat kemandirian pada lansia. Instrumen ini dirancang untuk mengevaluasi kemampuan individu dalam melakukan perawatan diri dan mobilitas secara mandiri. Selain itu, Barthel Index juga sering dimanfaatkan sebagai acuan dalam menilai fungsi fisik klien, khususnya mereka yang mengalami gangguan keseimbangan. Penilaian ini dilakukan berdasarkan 10 indikator utama yang mencerminkan kemampuan fungsional seseorang dalam menjalani aktivitas sehari-hari. Dengan Interpretasi nilai sebagai berikut :

Skor 130 : Mandiri

Skor 65-125 : Ketergantungan Sebagian

Skor <65 : Ketergantungan Total

c. Pengkajian Status Mental

Terdapat dua alat penilaian yang sering digunakan untuk mengevaluasi status mental seseorang, khususnya dalam mengidentifikasi adanya penurunan fungsi intelektual. Alat pertama adalah Short Portable Mental Status Questionnaire (SPMSQ), sedangkan yang kedua adalah Mini Mental Status Examination (MMSE).

1) SPMSQ

SPMSQ terdiri dari 10 pertanyaan yang bertujuan untuk menilai beberapa aspek kognitif, antara lain: orientasi terhadap waktu dan tempat, riwayat pribadi, kemampuan mengingat informasi jangka pendek dan jangka panjang, serta kemampuan

berhitung. Instruksi pelaksanaan: Ajukan seluruh 10 pertanyaan kepada individu yang diperiksa dan catat setiap jawaban yang diberikan. Selanjutnya, hitung jumlah jawaban yang salah. Total kesalahan ini akan menjadi dasar dalam menentukan tingkat gangguan fungsi kognitif berdasarkan pedoman penilaian SPMSQ. Penggunaan alat ini sangat membantu tenaga kesehatan untuk mendeteksi dini gangguan kognitif, terutama pada lansia, sehingga intervensi dapat diberikan secara tepat dan cepat.

Dengan Interpretasi hasil sebagai berikut :

Skor salah 0-3 : Fungsi intelektual utuh

Skor salah 4-5 : Fungsi intelektual ringan

Skor salah 6-8 : Fungsi intelektual sedang

Skor salah 9-10 : Fungsi intelektual berat

## 2) Pengkajian Aspek Kognitif dan Fungsi Mental

Menggunakan Mini Mental Status Exam (MMSE) :

*Mini Mental Status Examination* (MMSE) merupakan pemeriksaan untuk menilai penurunan kognitif pada lansia. Pengumpulan data didapatkan dari wawancara menggunakan kuesioner *Mini Mental State Examination* (MMSE) yang terdiri dari 11 pertanyaan tentang: orientasi waktu, orientasi tempat, registrasi, kalkulasi dan perhatian, mengingat, bahasa (penamaan benda, pengulangan kata, perintah tiga langkah, perintah menutup mata, menulis kalimat, dan menyalin gambar) yang jumlah skornya maksimal 30. Dengan interpretasi Hasil sebagai berikut :

>23 : Aspek kognitif dari fungsi mental baik

18 - 22 : Kerusakan aspek fungsi mental ringan

≤ 17 : Terdapat kerusakan aspek fungsi mental berat

e. Pengkajian Resiko Jatuh

Menggunakan Tinetti Balance Assessment Tool adalah alat yang digunakan untuk mengevaluasi keseimbangan dan gaya berjalan pada individu, terutama lansia. Tes ini membantu mengidentifikasi risiko jatuh dan menilai kemampuan seseorang dalam melakukan aktivitas sehari-hari yang melibatkan keseimbangan dan mobilitas.

f. Clock Drawing Test

Tes menggambar jam (CDT) adalah alat sederhana yang digunakan untuk memeriksa tanda-tanda demensia, termasuk penyakit Alzheimer. CDT mengukur beberapa kemampuan kognitif sekaligus, termasuk atensi, pemahaman pendengaran, memori visual, dan keterampilan motorik (Esther Heerema, 2025).

Instructions for the Clock Drawing Test:

Step 1 : Berikan klien selembar kertas yang cukup besar yang telah berisi gambar lingkaran. Berikan tanda bagian atas kertas/halaman tersebut.

Step 2 : Instruksikan klien untuk menuliskan angka di dalam lingkaran supaya lingkaran tersebut terlihat seperti gambar sebuah jam. Lalu gambarkan jarum jam yang menunjukan ke waktu pukul “11 lebih 10 menit”

Scoring gambar jam menggunakan sistem skoring 6 point berikut ini :

**Tabel 2. 2** Penilaian *Clock Drawing Test*

Skor	kesalahan	Contoh
1	“Perfect”	Tidak ada kesalahan
2	Kesalahan visuo spatial minor	a. Kesalahan minor pada jarak diantara angka/ jam b. Menggambarkan angka diluar lingkaran c. Memutar kertas ketika menulis, sehingga beberapa angka tampak terbalik

		d. Menggambar jari-jari untuk perkiraan jarak
3	Gambaran pukul “11 lebih 10 menit” yang tidak tepat, namun organisasi visual (gambaran jam) sempurna atau hanya ada deviasi minor	a. Jarum menit menunjuk ke angka 10 b. Menulis "11 lewat 10" c. Unable to make any denotation of time
4	Tingkat disorganisasi visual yang moderat. Penunjukan waktu pukul “11 lebih 10 menit” pasti tidak memungkinkan	a. Kesalahan moderate untuk jarak di antara angka b. Terdapat angka yang hilang/terlewat c. Perseveration : mengulang lingkaran atau melanjutkan setelah angka 12 ke 13, 14, 15, etc. d. Right-left reversal : angka jam ditulis berlawanan arah e. Dysgraphia : tidak mampu untuk menulis angka secara akurat
5	Tingkat disorganisasi yang parah seperti dijelaskan pada skoring 4	Lihat contoh skorinh nomor 4
6	Tidak menyerupai gambaran bentuk jam	a. Tidak ada usaha sama sekali b. Tidak menyerupai jam sama sekali c. Menulis sebuah kata atau nama

Semakin tinggi skor menunjukkan semakin banyak jumlah kesalahan dan lebih tinggi gangguan. Skor  $\geq 3$  menunjukkan adanya defisit kognitif, sedangkan skor 1 atau 2 dianggap normal.

g. Pengkajian Fungsi Pendengaran

Melakukan Whispered Voice Test :

- 1) Berdiri di luar lapang pandang klien. Hal ini akan menghilangkan kemungkinan untuk lip-reading.
- 2) Tutup telinga yang tidak diuji.

- 3) Minta klien untuk mengulang 1 set angka yang terdiri atas 3 angka random yang berbeda (contoh: 6,1,9) yang diperdengarkan di telinga yang diuji pada 4 level volume kekerasan yang berbeda-beda :
- a) suara bicara biasa pada jarak 6 inches;
  - b) suara bicara biasa pada jarak 2 feet dari telinga;
  - c) suara berbisik pada jarak 6 inches
  - d) suara berbisik pada jarak 2 feet dari telinga

Skor lulus diberikan jika klien bisa mengulangi ketiga angka secara benar pada setiap level kekerasan atau mencapai lebih dari than 50% keberhasilan pada 3 set angka yang dilakukan secara berturut-turut.

Kegagalan untuk melewati setiap level volume kekerasan dianggap sebagai hasil tes yang positif untuk kerusakan pendengaran. Kegagalan untuk mendengar suara bisikan pada jarak 2 feet mengindikasikan adanya penurunan fungsi pendengaran

#### **2.4.2 Analisa Data**

Analisa data merupakan kemampuan mengkaitkan data dan menghubungkan data dengan konsep teori dan prinsip yang relevan untuk membuat kesimpulan dalam menentukan masalah kesehatan dan keperawatan klien (Wahyuni, 2016). Analisa data merupakan kemampuan berpikir kritis yang dimiliki perawat untuk mengolah dan memahami informasi berdasarkan pengetahuan, pengalaman, serta pemahamannya terhadap ilmu keperawatan dan proses terjadinya penyakit. Fungsi dari analisis data ini adalah membantu perawat dalam menafsirkan data yang telah dikumpulkan, yang mencakup tahapan seperti mengelompokkan data, mengidentifikasi masalah kesehatan, merumuskan diagnosis keperawatan, serta membuat

keputusan yang tepat terkait kebutuhan dan masalah klien yang harus ditangani.

### **2.4.3 Diagnosis**

Diagnosis keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respon klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung aktual maupun potensial. Diagnosis keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respons klien, individu, keluarga dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan (Tim Pokja SDKI PPNI, 2017).

Berikut adalah uraian dari masalah yang timbul bagi klien dengan Hipertensi :

- a. Penurunan curah jantung b.d perubahan afterload (D.0008)
- b. Nyeri akut b.d pencendera fisiologis (D.0077)
- c. Hipervolemia b.d kelebihan asupan natrium (D.0022)
- d. Perfusi perifer tidak efektif b.d hipertensi (D.0009)
- e. Resiko perfusi serebral tidak efektif b.d hipertensi (D.0017)
- f. Intoleran aktivitas b.d ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan O<sub>2</sub> (D.0056)
- g. Gangguan pola tidur b.d kurangnya control tidur (D.0055)
- h. Resiko jatuh b.d gangguan keseimbangan (D.0143)

## 2.4.4 Intervensi

Tabel 2. 3 Intervensi

No	Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI)	Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI)	Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)
1	<b>Penurunan curah jantung b.d perubahan afterload (D.0008)</b>	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama...x maka <b>curah jantung (L.02008)</b> meningkat dengan kriteria hasil : <ol style="list-style-type: none"> <li>Kekuatan nadi perifer meningkat</li> <li>Tekanan darah membaik</li> <li>Pengisian kapiler membaik</li> <li>Palpitasi menurun</li> <li>Takikardia menurun</li> <li>Gambaran EKG Aritmia menurun</li> <li>Lelah menurun</li> </ol>	<b>Perawatan Jantung (I.02075)</b> <b>Observasi</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>Identifikasi tanda/gejala primer penurunan curah jantung</li> <li>Identifikasi tanda/gejala sekunder penurunan curah jantung</li> <li>Monitor tekanan darah</li> <li>Monitor intake dan output cairan</li> <li>Monitor saturasi oksigen</li> <li>Monitor keluhan nyeri dada</li> <li>Monitor EKG 12 sandapan</li> <li>Monitor aritmia</li> <li>Monitor nilai laboratorium jantung</li> <li>Monitor fungsi alat pacu jantung</li> <li>Periksa tekanan darah dan frekuensi nadi sebelum dan sesudah aktivitas</li> <li>Periksa tekanan darah dan frekuensi nadi sebelum pemberian obat</li> </ol> <b>Terapeutik</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>Posisikan klien semi fowler/fowler dengan kaki ke bawah atau posisi nyaman</li> <li>Berikan diet jantung yang sesuai</li> <li>Fasilitasi klien dan keluarga untuk memotivasi gaya hidup sehat</li> <li>Berikan terapi relaksasi untuk mengurangi stress, jika perlu</li> <li>Berikan dukungan emosional dan spiritual</li> <li>Berikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen &gt;94%</li> </ol> <b>Edukasi</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>Anjurkan beraktivitas fisik sesuai toleransi</li> <li>Anjurkan beraktivitas fisik secara bertahap</li> <li>Anjurkan berhenti merokok</li> </ol>

		22. Anjurkan klien dan keluarga mengukur BB harian 23. Anjurkan klien dan keluarga mengukur intake dan output cairan harian <b>Kolaborasi</b> 24. Kolaborasi pemberian antiaritmia, jika perlu 25. Rujuk ke program rehabilitasi jantung
2	<b>Nyeri akut b.d pencendera fisiologis (D.0077)</b> Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama...x maka <b>tingkat nyeri (L. 08066)</b> menurun dengan kriteria hasil: 1. Keluhan nyeri menurun 2. Meringis menurun 3. Sikap protektif menurun 4. Gelisah menurun 5. Kesulitan tidur menurun	<b>Manajemen Nyeri (1.08238)</b> <b>Observasi :</b> 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respon nyeri non verbal 4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 5. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri 6. Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri 7. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup 8. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan 9. Monitor efek samping penggunaan analgetik <b>Terapeutik:</b> 10. Berikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri 11. Kontrol lingkungan yang memperberat nyeri 12. Fasilitasi istirahat dan tidur 13. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri <b>Edukasi :</b> 14. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 15. Jelaskan strategi meredakan nyeri 16. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri 17. Ajarkan Teknik nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri 18. Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat <b>Kolaborasi :</b> 19. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu



<b>3 Hipervolemia b.d kelebihan asupan natrium (D.0022)</b>	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama...x maka <b>keseimbangan cairan (L. 03020)</b> meningkat dengan kriteria hasil: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Asupan cairan meningkat</li> <li>2. Output urin meningkat</li> <li>3. Membrane mukosa lembab meningkat</li> <li>4. Edema menurun</li> <li>5. Tekanan darah membaik</li> </ol>	Manajemen Hipervolemia (1.03114) <b>Observasi:</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Periksa tanda dan gejala hipervolemia</li> <li>2. Identifikasi penyebab hipervolemia</li> <li>3. Monitor status hemodinamik</li> <li>4. Monitor intake dan output cairan</li> <li>5. Monitor tanda hemokonsentrasi</li> <li>6. Monitor tanda peningkatan tekanan onkotik plasma</li> <li>7. Monitor kecepatan infus secara ketat</li> <li>8. Monitor efek samping diuretik</li> </ol> <b>Terapeutik :</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>9. Timbang berat badan setiap hari pada waktu yang sama</li> <li>10. Batasi asupan cairan dan garam</li> <li>11. Tinggikan kepala tempat tidur 30-40°</li> </ol> <b>Edukasi :</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>12. Anjurkan melapor jika haluaran urin &lt; 0,5 mL/kg/jam dalam 6 jam</li> <li>13. Anjurkan melapor jika BB bertambah &gt; 1 kg dalam sehari</li> <li>14. Ajarkan cara mengukur dan mencatat asupan dan haluaran urin</li> <li>15. Ajarkan cara membatasi cairan</li> </ol> <b>Kolaborasi</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>16. Kolaborasi pemberian diuretic</li> <li>17. Kolaborasi penggantian kehilangan kalium akibat diuretic</li> <li>18. Kolaborasi pemberian continuous renal replacement therapy (CRRT), jika perlu</li> </ol>
<b>4 Perfusi perifer tidak efektif b.d peningkatan tekanan darah (D.0009)</b>	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama...x maka <b>perfusi perifer (L. 02011)</b> meningkat dengan kriteria hasil : <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kekuatan nadi perifer meningkat</li> <li>2. Warna kulit pucat menurun</li> <li>3. Pengisian kapiler membaik</li> <li>4. Akral membaik</li> <li>5. Turgor kulit membaik</li> </ol>	<b>Perawatan Sirkulasi (I. 02079)</b> <b>Observasi</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Periksa sirkulasi perifer</li> <li>2. Identifikasi factor risiko gangguan sirkulasi</li> <li>3. Monitor panas, kemerahan, nyeri atau bengkak pada ekstermitas</li> </ol> <b>Terapeutik</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>4. Hindari pemasangan infus atau pengambilan darah di area keterbatasan perfusi</li> <li>5. Hindari pengukuran tekanan darah pada ekstremitas dengan keterbatasan perfusi</li> </ol>

		6. Hindari penekanan dan pemasangan tourniquet pada area yang cedera 7. Hindari pengukuran tekanan darah pada ekstermitas dengan keterbatasan perfusi 8. Lakukan perawatan kaki dan kuku 9. Lakukan hidrasi <b>Edukasi</b> 10. Anjurkan berhenti merokok 11. Anjurkan berolahraga rutin
<b>5</b>	<b>Resiko perfusi serebral tidak efektif b.d hipertensi (D.0017)</b>	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama...x maka <b>perfusi serebral (L. 12014)</b> meningkat dengan kriteria hasil: 1. Sakit kepala menurun 2. Tekanan arteri rata-rata membaik 3. Tekanan darah sistolik membaik 4. Tekanan darah diastolik membaik  <b>Pemantauan tanda vital (I. 02060)</b> <b>Observasi</b> 1. Monitor tekanan darah 2. Monitor nadi (frekuensi, kekuatan, irama) 3. Monitor pernapasan (frekuensi, kedalaman) 4. Monitor suhu tubuh 5. Monitor tekanan nadi (selisih TDS dan TDD) 6. Identifikasi penyebab perubahan tanda vital <b>Terapeutik</b> 7. Dokumentasi hasil pemantauan  <b>Edukasi</b> 8. Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan 9. Informasikan hasil pemantauan, jika perlu
<b>6</b>	<b>Intoleran aktivitas b.d ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan O2 (D.0056)</b>	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama...x maka <b>toleransi aktivitas (L. 05047)</b> meningkat dengan kriteria hasil: 1. Frekuensi nadi meningkat 2. Saturasi oksigen meningkat 3. Keluhan lelah menurun 4. Dispnea saat aktivitas menurun 5. Tekanan membaik  <b>Manajemen Energi (1.05178)</b> <b>Observasi :</b> 1. Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan 2. Monitor kelelahan fisik dan emosional 3. Monitor pola dan jam tidur 4. Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas <b>Terapeutik :</b> 5. Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (mis. Cahaya, suara, kunjungan) 6. Lakukan latihan rentang gerak pasif dan/ atau aktif 7. Berikan aktivitas distraksi yang menenangkan

		8. Fasilitasi duduk di sisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan <b>Edukasi :</b> 9. Anjurkan tirah baring 10. Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap 11. Ajarkan strategi coping untuk mengurangi kelelahan <b>Kolaborasi :</b> 12. Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan
<b>6 Gangguan pola tidur b.d kurangnya control tidur (D.0055)</b>	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama...x maka <b>pola tidur (L. 05045)</b> membaik dengan kriteria hasil : 1. Keluhan sulit tidur menurun 2. Keluhan sering terjaga menurun 3. Keluhan tidak puas menurun 4. Keluhan pola tidur menurun 5. Keluhan istirahat tidak cukup menurun	<b>Dukungan Tidur (1.05174)</b> <b>Observasi :</b> 1. Identifikasi pola aktivitas dan tidur 2. Identifikasi faktor pengganggu tidur 3. Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur 4. Identifikasi obat tidur yang dikonsumsi <b>Terapeutik :</b> 5. Modifikasi lingkungan (mis. Pencahayaan, kebisingan, suhu, matras, dan tempat tidur) 6. Batasi waktu tidur siang, jika perlu 7. Fasilitasi menghilangkan stres sebelum tidur 8. Tetapkan jadwal tidur rutin 9. Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (mis. Pijat, pengaturan posisi, terapi akupresur) 10. Sesuaikan jadwal pemberian obat dan/atau Tindakan untuk menunjang siklus tidur-terjaga <b>Edukasi :</b> 11. Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit 12. Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur 13. Anjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur 14. Anjurkan penggunaan obat tidur yang tidak mengandung supresor terhadap tidur REM 15. Mengajarkan faktor-faktor yang berkontribusi terhadap gangguan pola tidur (mis: psikologis, gaya hidup, sering berubah shift kerja) 16. Ajarkan relaksasi otot autogenic atau cara nonfarmakologi lainnya

7 <b>Resiko jatuh b.d gangguan keseimbangan (D.0143)</b>	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama...x maka <b>tingkat jatuh menurun (L.14138)</b> dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jatuh dari tempat tidur menurun</li> <li>2. Jatuh saat berdiri menurun</li> <li>3. Jatuh saat duduk menurun</li> <li>4. Jatuh saat berjalan menurun</li> <li>5. Jatuh saat naik tangga menurun</li> <li>6. Jatuh saat di kamar mandi menurun</li> </ol>	<p><b>Pencegahan Jatuh (I.14540)</b></p> <p><b>Observasi :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi faktor risiko jatuh (mis. Usia &gt;65 tahun, penurunan tingkat kesadaran, defisit kognitif, hipotensi ortostatik, gangguan keseimbangan, gangguan penglihatan, neuropati)</li> <li>2. Identifikasi risiko jatuh setidaknya sekali setiap shift atau sesuai dengan kebijakan institusi</li> <li>3. Identifikasi faktor lingkungan yang meningkatkan risiko jatuh (mis. Lantai licin, penerangan kurang)</li> <li>4. Monitor kemampuan berpindah dari tempat tidur ke kursi roda dan sebaliknya</li> </ol> <p><b>Terapeutik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>5. Orientasikan ruangan pada pasien dan keluarga</li> <li>6. Atur tempat tidur mekanis pada posisi terendah</li> </ol> <p><b>Edukasi :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>7. Anjurkan menggunakan alas kaki yang tidak licin</li> <li>8. Anjurkan berkonsentrasi untuk menjaga keseimbangan tubuh</li> <li>9. Anjurkan melebarkan jarak kedua kaki untuk meningkatkan keseimbangan saat berdiri</li> </ol>
--	--	---

### 2.4.5 Implementasi

Implementasi atau pelaksanaan adalah tahap pengambilan tindakan nyata berdasarkan rencana keperawatan yang telah disusun, dengan tujuan untuk mencapai hasil yang spesifik dalam menangani masalah klien atau keluarganya. Ukuran intervensi yang diberikan kepada klien/keluarga dapat berupa dukungan pengobatan, tindakan untuk memperbaiki kondisi baik kesehatan fisik maupun mental, pendidikan kesehatan dan lainnya untuk mencegah masalah keperawatan yang muncul. Dalam pelaksanaannya, perawat juga melakukan kegiatan tambahan seperti mengumpulkan data lanjutan, mengamati respons klien selama dan setelah tindakan dilakukan, serta mengevaluasi informasi terbaru yang berkaitan dengan kondisi klien (Melizza, 2018).

### 2.4.6 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi merupakan proses intelektual dalam keperawatan untuk menilai sejauh mana diagnosis, intervensi, dan pelaksanaan keperawatan berhasil dicapai.

#### 1. Evaluasi Formatif

Evaluasi Formatif adalah evaluasi yang dilakukan setelah selesai tindakan, berorientasi pada etiologi, dilakukan secara terus menerus sampai tujuan yang telah ditentukan tercapai.

#### 2. Evaluasi Sumatif

Adalah tahap akhir tindakan keperawatan yang berorientasi pada masalah keperawatan, bertujuan menilai keberhasilan atau ketidakberhasilan intervensi, serta merangkum status kesehatan klien sesuai kerangka waktu. Meliputi Subjek, Objek, Assesment, Planning (SOAP) atau Subjek, Objek, Assesment, Planning, Intervensi, Evaluasi-Revisi (SOAPIE-R) (Meliza, 2018).