

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Lansia

1. Pengertian Lansia

Lanjut usia merupakan seseorang yang memasuki usia diatas 60 tahun lebih, pada masa ini seorang individu mengalami banyak perubahan di antaranya perubahan fisik maupun psikisnya. Perubahan kesehatan fisiknya semakin terlihat akibat dari proses menu, Lanjut usia dapat ditandai dengan perubahan fisiknya antara lain rambut yang tipis dan memutih, gigi yang ompong, pendengaran menurun, penglihatan menurun dan kulit yang keriput atau kendur. Kekuatan dan ketangkasan fisik semakin berkurang, tulang- tulang menjadi rapuh, mudah patah, lambat untuk diperbaiki kembali, dan sistem kekebalan tubuh melemah sehingga lansia rentan terkena penyakit (Listyorini *et al.*, 2024).

Lansia merupakan suatu keadaan yang terjadi di dalam kehidupan manusia. Menua merupakan proses sepanjang hidup, tidak hanya bisa dimulai dari suatu waktu tertentu, tetapi dimulai sejak permulaan kehidupan. Menjadi tua merupakan proses alamiah, yang berarti seseorang akan melewati tiga tahap dalam kehidupannya yaitu masa anak, dewasa dan juga tua (Mawaddah, 2020).

Menua didefinisikan sebagai penurunan, kelemahan, meningkatnya kerentanan terhadap berbagai penyakit serta perubahan lingkungan, hilangnya mobilitas hingga ketangkasan dan perubahan fisiologis yang terkait dengan usia. Lansia merupakan suatu proses menghilangnya secara perlahan kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri atau mengubah diri, mempertahankan struktur, fungsi normalnya sebagai akibat tidak dapat bertahan terhadap jejas (termasuk infeksi) dan memperbaiki kerusakan yang menyebabkan penyakit degenerative. Contohnya: hipertensi, arteriosklerosis,

diabetes mellitus serta kanker (Qasim, 2021).

WHO dan Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1998 tentang kesejahteraan lansia pasal 1 ayat 2 mengatakan umur 60 tahun merupakan usia permulaan tua. Menua bukanlah suatu penyakit, melainkan proses yang berangsur-angsur mengakibatkan perubahan yang kumulatif, yaitu proses menurunnya daya tahan tubuh dalam menghadapi rangsangan yang diterima, baik dari dalam maupun luar tubuh yang mengakibatkan kematian.

Berdasarkan pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa lansia merupakan suatu proses alami yang dilalui oleh individu sepanjang usianya ditandai dengan perubahan fisik, penurunan kemampuan tubuh untuk beradaptasi dan berkurangnya fungsi jaringan secara perlahan-lahan sehingga mengalami ketidakmampuan dalam menghadapi infeksi dan memperbaiki kerusakan jaringan yang dialaminya. Hal ini yang menyebabkan lansia cenderung berpotensi menimbulkan masalah kesehatan fisik dan kesehatan psikis.

2. Batasan Lanjut Usia

Menurut badan kesehatan dunia (WHO,2020) lanjut usia dibagi menjadi 4 kategori yaitu:

- a. Usia pertengahan (*midlle age*) : 45-59 tahun
- b. Usia lanjut (*elderly*) : 60-74 tahun
- c. Usia tua (*old*) : 75-90 tahun
- d. Usia sangat tua (*very old*) : diatas 90 tahun

Menurut Depkes RI (2018) klasifikasi lansia terdiri dari:

- a. Pra lansia yaitu seseorang yang berusia antara 45-59 tahun.
- b. Lansia adalah seseorang yang berusia 60 tahun atau lebih
- c. Lansia resiko tinggi ialah seseorang yang berusia 60 tahun atau lebih dengan masalah kesehatan
- d. Lansia potensial ialah lansia yang masih mampu melakukan pekerjaan dan kegiatan yang dapat menghasilkan barang atau jasa.

- e. Lansia tidak potensial ialah lansia yang tidak berdaya mencari nafkah, sehingga hidupnya bergantung pada bantuan orang lain. Sedangkan menurut UU No. 13 tahun 1998 dalam Bab 1 Pasal 1 Ayat 2 yang berbunyi "Lanjut usia adalah seseorang yang mencapai usia 60 (enam puluh) tahun ke atas". Maka dari beberapa definisi diatas peneliti menyimpulkan bahwa yang dimaksud lansia adalah kelompok usia yang dimulai dari 60-90 tahun keatas, lansia tidak berdaya mencari nafkah sehingga hidup lansia sangat bergantung pada bantuan orang lain.

3. Perubahan Yang Terjadi Pada Lansia

Menurut Kemetrian Kesehatan RI, 2021, perubahan-perubahan yang terjadi pada lansia sebagai berikut:

a. Perubahan fisik

Perubahan fisik pada lansia terdiri dari antara lain:

- 1) Perubahan pada sel: jumlah sel menurun atau lebih sedikit, ukuran sel lebih besar, berkurangnya jumlah cairan tubuh dan berkurangnya cairan intraseluler, menurunnya proporsi protein di otak, otot, ginjal, darah, dan hati, jumlah sel otak menurun, terganggunya mekanisme perbaikan sel, otak menjadi atrofi beratnya berkurang 5-20%.
- 2) Perubahan pada sistem kardiovaskuler: elastisitas dinding aorta menurun, katup 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 efektivitas pembuluh darah perifer untuk oksigenasi, perubahan dari posisi tidur ke duduk atau duduk ke berdiri bisa menyebabkan tekanan darah menurun yaitu menjadi 65 mmHg yang dapat mengakibatkan pusing mendadak, tekanan darah meninggi diakibatkan oleh meningkatnya resistensi pembuluh darah perifer sistol normal +170 mmHg dan diastole +90 mmHg.

- 3) Perubahan pada sistem pernafasan otot-otot pernafasan kehilangan kekuatan menjadi kaku, menurunnya aktivitas dari silia, paru-paru kehilangan elastisitas: kapasitas residu meningkat, menarik nafas lebih berat, kapasitas pernafasan maksimum menurun dan kedalaman bernafas menurun, alveoli ukurannya melebar dari biasa dan jumlahnya berkurang, O₂ pada arteri menurun menjadi 75 mmHg, CO₂ pada arteri tidak berganti, kemampuan untuk batuk berkurang, kemampuan pegas dinding dada dan kekuatan otot pernafasan akan menurun seiring dengan pertambahan usia.
- 4) Perubahan pada sistem persarafan: berat otak menurun 10-20% (setiap orang berkurang sel saraf otaknya dalam setiap harinya), cepatnya menurun hubungan persarafan, lambat dalam respons dan waktu untuk bereaksi, khususnya dengan stres, mengecilnya saraf pancaindra: berkurang penglihatan, hilangnya pendengaran, mengecilnya saraf penciuman dan perasa, lebih sensitif terhadap perubahan suhu dengan rendahnya ketahanan terhadap dingin, kurang sensitif terhadap sentuhan.
- 5) Perubahan pada sistem *gastrointestinal*/ pencernaan: Kehilangan gigi penyebab utama periodontal disease yang bisa terjadi setelah umur 30 tahun, penyebab lain meliputi kesehatan gigi buruk dan gizi yang buruk, indra pengecap menurun: adanya iritasi yang kronis dan selaput lendir, atrofi indra pengecap (80%), hilangnya sensitivitas dari indra pengecap di lidah terutama rasa manis dan asin, hilangnya sensitivitas saraf pengecap tentang rasa asin, asam dan pahit, esofagus melebar, lambung: rasa lapar menurun (sensitivitas lapar menurun), asam lambung menurun, waktu pengosongan menurun, peristaltik lemah dan biasanya timbul konstipasi, fungsi absorpsi melemah (daya absorpsi terganggu, liver (hati): makin mengecil dan menurunnya tempat penyimpanan, berkurang aliran darah.

6) Perubahan pada sistem genitourinia sebagai berikut:

a) Ginjal merupakan alat untuk mengeluarkan sisa metabolisme tubuh melalui urine darah yang masuk ke ginjal, disaring oleh satuan (unit) terkecil dari ginjal yang disebut nefron (tepatnya di glomerulus). Kemudian mengecil dan nefron akibat menjadi atrofi, aliran darah ke ginjal menurun sampai 50% sehingga fungsi tubulus berkurang akibatnya kurangnya kemampuan mengonsentrasi urine, berat jenis urine menurun, menurun proteinuria (biasanya +1), BUN meningkat sampai 21 mg%, nilai ambang ginjal terhadap glukosa meningkat.

b) Perubahan pada vesika urinaria (kandung kemih): Otot menjadi lemah, kapasitasnya menurun sampai 200 ml atau menyebabkan frekuensi buang air seni meningkat. Pada pria lanjut usia, vesika urinaria sulit dikosongkan sehingga mengakibatkan meningkatnya retensi urine. Pembesaran prostat lebih 75% dialami pria usia diatas 65 tahun.

7) Perubahan pada sistem endokrin: Produksi dari hamper semua omon menurun, fungsi paratiroid dan sekresinya tidak berubah, pluitari pertumbuhan hormon ada tetapi lebih rendah dan hanya di dalam pembuluh darah, berkurangnya produksi dari CTH, TSH, FSH Dan LH, menurunnya aktivitas tiroid, menurunnya BMR (basal metabololic rate), dan menurunnya daya pertukaran zat, menurunnya produksi aklosteron, menurunnya sekresi hormon kelamin, misalnya: progesterone, estrogen dan testosterone.

8) Perubahan pada sistem endokrin

a) Perubahan pada sistem pendengaran: Presbikusis (gangguan pendengaran) hilangnya kemampuan atau daya pendengaran pada telinga dalam, terutama terhadap bunyi suara atau nada-nada yang tinggi, suara yang tidak jelas, sulit mengerti kata-kata, 50% terjadi pada usia di atas umur 65 tahun, membran timpani menjadi atropi menyebabkan otosklerosis, terjadinya penumpukan serumen dapat mengeras karena meningkatnya kreatinin, pendengaran

menurun pada lanjut usia yang mengalami ketegangan jiwa atau stres.

b) Perubahan pada sistem penglihatan Spinger pupil timbul seerosis dan hilangnya respons terhadap sinar, karena lebih berbentuk sfesis 12 (bola), lensa lebih suram (keruhan pada lensa) menjadi katarak, jelas menyebabkan gangguan penglihatan, meningkatnya ambang, pengamatan sinar, daya adaptasi terhadap kegelapan, lebih lambat dan susah melihat dalam cahaya gelap, hilangnya daya akomodasi, menurunnya lapang pandang, berkurangnya luas pandangan, menurunnya daya membedakan warna biru hijau pada skala.

c) Perabaan: Indera perabaan memberikan pesan yang paling penting intim dan yang paling mudah untuk diterjemahkan. Bila indera lain hilang, indera perabaan dapat membantu.

d) Pengecap dan penghidu: Empat rasa dasar yaitu manis, asam, asin dan pahit. Diantara semuanya, rasa manis yang paling tumpul pada lansia. Maka jelas bagi kita mengapa mereka senang membubuhkan gula secara berlebihan. Rasa yang tumpul menyebabkan kesukaan terhadap makanan yang asin dan banyak berbumbu. Harus dianjurkan penggunaan rempah, bawang merah, bawang putih dan lemon untuk mengurangi garam dalam menyedapkan makanan.

4. Masalah Yang Sering Terjadi Pada Lansia

Menurut Ardiani (2022) lansia atau orang yang berusia diatas 60 tahun, rentan akan terjadinya berbagai masalah kesehatan dan sosial.

Berikut beberapa masalah yang sering terjadi pada lansia meliputi:

a. Gangguan sirkulasi darah, misalnya hipertensi, kelainan pembuluh darah, gangguan pembuluh darah di otak, koroner dan ginjal.

- b. Terjadinya gangguan metabolisme hormonal misalnya diabetes melitus, klimakterium dan ketidakseimbangan tiroid.
- c. Terjadi gangguan persendian, misalnya *osteoarthritis*, *gout arthritis*, ataupun penyakit kolagen lainnya.
- d. Gangguan berbagai macam neoplasma.

B. Konsep Dasar Hipertensi

1. Pengertian Hipertensi

Hipertensi adalah keadaan ketika tekanan darah di pembuluh arteri lebih tinggi dari normal secara kronis. Batasan tekanan darah hipertensi, yaitu bila tekanan darah simple ≥ 140 mmHg dan/atau diastolik 290 mmHg. Hal tersebut menyebabkan jantung bekerja lebih keras memompa darah untuk memenuhi kebutuhan oksigen dan nutrisi tubuh. Jika dibiarkan, penyakit ini dapat mengganggu fungsi organ-organ lain, terutama organ-organ vital seperti jantung, ginjal, dan otak (Roosihermatie *et al.*, 2023).

Hipertensi adalah suatu kondisi atau keadaan dimana seseorang mengalami kenaikan tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan tekanan diastolik ≥ 90 mmHg. Hipertensi merupakan faktor risiko utama morbiditas dan mortalitas pada populasi orang dewasa secara global (Mufidah *et al.*, 2024).

Hipertensi merupakan keadaan seseorang yang mengalami peningkatan angka morbiditas maupun mortalitas, tekanan darah fase sistolik 140 mmHg menunjukkan fase darah yang sedang dipompa oleh jantung dan fase diastolik 90 mmHg menunjukkan fase darah yang kembali ke jantung (Widiyono *et al.*, 2022).

Hipertensi merupakan peningkatan tekanan darah sistolik diatas 140 mmHg dan tekanan darah diastolik diatas 90 mmHg, Hipertensi merupakan suatu penyakit kronis yang sering disebut *silent killer* karena pada semua penderita tidak mengetahui bahwa mereka menderita penyakit hipertensi sebelum memeriksakan tekanan darahnya, selain itu pada umumnya penderita hipertensi tidak mengalami suatu tanda atau gejala sebelum terjadi komplikasi (Kemetrian Kesehatan RI, 2021).

Berdasarkan pengertian oleh beberapa sumber tersebut, maka dapat ditarik kesimpulan bahwa hipertensi adalah peningkatan tekanan darah sistolik dan diastolik dengan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan diastolik lebih dari 90 mmHg.

2. Klasifikasi Hipertensi

Menurut Sepdianto (2021), klasifikasi berdasarkan penyebab Hipertensi dikelompokkan menjadi dua macam yaitu:

- a. Hipertensi esensial atau hipertensi primer yaitu tiak dapat diketahui penyebabnya sebesar 90%.
- b. Hipertensi sekunder yaitu ppenyebabnya dapat ditentukan sebesar 10% antara lain adanya kelainan pembuluh darah ginjal, hipersekresi kelenjar tiroid, gangguan kelenjar adrenal.

Berdasarkan kondisi berat ringan atau derajat hipertensi terdiri dari 4 tingkat sesuai dengan tabel 2.1.

Tabel 1.1 Klasifikasi derajat tekanan darah (hipertensi) secara klinis

JNC ?			ESC/ISH		
Klasifikasi	TD Sistolik (mmhg)	TD Diastolik (mmhg)	Klasifikasi	TD Sistolik (mmhg)	TD Diastolik (mmhg)
Normal	<120	<80	Optimal	<120	<80
Pre Hipertensi	120-139	80-89	Normal	120-129	80-84
Hipertensi Stage 1	140-159	80-89	Normal tinggi	130-139	85-89
Hipertensi Stage 2	≥160	≥100	Tingkat 1	140-159	90-99
			Tingkat 2	160-179	100-109
			Tingkat 3	>180	>110
			Tingkat 4	>140	<90

Sumber: (Sepdianto, 2021)

Menurut WHO, menjelaskan bahwa batasan mengenai tekanan darah (Hipertensi) tersebut ditetapkan dan dikenal dengan ketentuan JNC VII (*The Seventh Report of The Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation and Treatment of High Blood Pressure*). Ketentuan ini juga telah disepakati oleh WHO, organisasi hipertensi nasional maupun organisasi hipertensi regional, termasuk yang ada di Indonesia. Dari batasan tersebut terlihat bahwa mereka yang mempunyai tekanan darah normal yaitu apabila tekanan darah lebih dari 120/80 mmHg, apabila lebih dari diatas maka sudah termasuk dalam kategori pre-hipertensi dan atau hipertensi.

3. Etiologi Hipertensi

Secara umum dikenal dua jenis hipertensi berdasarkan etiologi/penyebab hipertensi, yaitu hipertensi primer dengan penyebab yang tidak spesifik/diketahui dan hipertensi sekunder dengan penyebab spesifik. Keadaan hipertensi primer banyak dialami oleh pasien dengan tekanan darah tinggi. Berbeda dengan hipertensi sekunder yang hanya

dialami oleh sebagian kecil pasien (<10%) (Hendra *et al.*, 2021).

Berdasarkan penyebabnya hipertensi dibagi menjadi 2 golongan yaitu:

a. Hipertensi Primer (*hipertensi esensial*)

Penyebab hipertensi primer masih belum diidentifikasi secara tepat, terkait dengan banyak mekanisme yang terlibat dalam patogenesisnya. Beberapa faktor yang diketahui dapat mempengaruhi hipertensi primer meliputi genetik, defek ekskresi natrium, pelepasan nitrit oksida, ekskresi aldosteron, steroid renal, dan sistem renin angiotensin. Keadaan hipertensi primer tidak dapat disembuhkan, namun dapat dikontrol.

b. Hipertensi Sekunder

Pada umumnya hipertensi tidak memiliki penyebab yang pasti. Terjadinya hipertensi adanya respon peningkatan curah jantung dan peningkatan tekanan arteri, akan tetapi ada beberapa faktor yang mempengaruhi terjadinya hipertensi ialah:

1) Riwayat keluarga dengan hipertensi dapat meningkatkan risiko seseorang mengembangkan kondisi ini. Ada beberapa *polimorfisme* genetik yang dikaitkan dengan hipertensi.

2) Gaya hidup tidak sehat

Pola makan yang buruk, kelebihan berat badan atau obesitas, kurangnya aktivitas fisik, konsumsi alkohol yang berlebihan, dan lain-lain.

3) Resistensi insulin dan sindrom metabolik

Resistensi insulin adalah kondisi di mana tubuh tidak merespons insulin dengan baik. Ini sering terkait dengan obesitas, kadar gula darah tinggi dan kadar lipid darah yang tidak normal, yang secara kolektif dikenal sebagai sindrom metabolik. Sindrom metabolik dikaitkan dengan peningkatan risiko hipertensi.

4) Gangguan ginjal

Ginjal memiliki peran penting dalam mengatur tekanan darah. Jika terjadi gangguan pada ginjal, seperti penyakit ginjal polikistik, glomerulonefritis, atau penyakit ginjal kronis, hal ini dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah.

5) Hormonal

Beberapa kondisi hormonal, seperti hiperaktivitas kelenjar adrenal atau tumor adrenal, dapat menyebabkan pelepasan hormon aldosteron yang berlebihan. Hal ini dapat menyebabkan retensi garam dan air oleh tubuh, yang meningkatkan tekanan darah.

6) Obstruksi arteri renal

Jika arteri yang memasok darah ke ginjal mengalami penyempitan atau obstruksi, kondisi ini dapat menyebabkan hipertensi. Efek samping obat: Beberapa obat, seperti kontrasepsi oral, obat antiinflamasi nonsteroid (NSAID), dekongestan nasal, atau kortikosteroid, dapat menyebabkan kenaikan tekanan darah.

7) Gangguan tidur Apnea tidur obstruktif, yaitu gangguan tidur yang ditandai oleh episodik terhentinya napas saat tidur, telah dikaitkan dengan hipertensi.

Penyebab hipertensi pada lansia disebabkan karena terjadinya perubahan pada elastisitas dinding aorta menurun, katup jantung menebal dan menjads kaks, kemampuan jantung memompa darah, kehilangan elastisitas pembuluh darah, dan peningkatan resistensi pembuluh darah perifer. Setelah berusia 20 tahun kemampuan jantung memompa darah menurun sebesar 1% tiap tahun, sehingga menyebabkan menurunnya kontraksi dan volume. Elastisitas pembuluh darah menghilang karena terjadi kurangnya efektifitas pembuluh darah perifer oksigenasi (Abdulah, 2021).

4. Patofisiologi Hipertensi

Mekanisme yang mengontrol konstriksi dan relaksasi pembuluh darah terletak dipusat vasomotor, pada medulla di otak. Dari pusat vasomotor ini berumula jaras saraf simpatis, yang berlanjut ke bawah ke bawah korda spinalis dan keluar dari kolumna medulla spinalis ganglia simpatis di toraks abdomen. Rangsangan pusat vasomotor dihantarkan dalam impuls yang bergerak ke bawah melalui system saraf simpatis ke ganglia simpatis. Pada titik ini. neuron preganglion melepaskan asetilkolin, yang akan merangsang serabut saraf pasca ganglion ke pembuluh darah, dimana dengan dilepaskannya norepinefrin mengakibatkan konstriksi pada pembuluh darah. Berbagai faktor seperti kecemasan dan ketakutan dapat mempengaruhi respon pembuluh darah terhadap rangsang vasokonstriksi. Individu dengan hipertensi sangat sensitif terhadap norepinefrin, meskipun tidak diketahui dengan jelas mengapa hal tersebut bisa terjadi (Abdul Kadir Hasan *et al.*, 2023).

Tekanan darah merupakan produk dari curah jantung (stroke volume) dan resistensi vaskular perifer, dimana curah jantung dipengaruhi oleh kontraktilitas jantung, aliran darah balik vena ke jantung (preload) dan resistensi yang harus dilewati ventrikel kiri untuk mengalirkan darah ke aorta (afterload). Peningkatan tekanan darah dapat terjadi akibat peningkatan curah jantung, resistensi vaskular perifer, ataupun kombinasi keduanya. Terdapat empat sistem yang berperan terhadap regulasi tekanan darah yaitu jantung sebagai penghasil tekanan pompa, tonus pembuluh darah, ginjal yang mengatur volume cairan intravaskular, dan hormon yang mengatur dan memodulasi ketiga sistem lainnya. Genetik memainkan peranan penting terhadap defek yang mendasari patogenesis dari hipertensi, hal ini dibuktikan oleh tingginya angka hipertensi pada first-degree relative pasien. Harus

dipahami bahwa hipertensi esensial merupakan kelainan poligenik yang kompleks dimana banyak lokus yang terlibat pada patogenesisnya, hal lain yang penting untuk dipahami adalah fakta bahwa genetika tidak sepenuhnya dapat menjelaskan basis dari hipertensi, genetika hanya berperan sebagai faktor predisposisi bagi individu untuk mengalami hipertensi setelah adanya paparan dari lingkungan ataupun berbagai kondisi lainnya. Spesifik terhadap patogenesis hipertensi esensial masih belum diketahui (Mufidah *et al.*, 2024). Volume dan resistensi perifer memengaruhi tekanan darah, yang menyebabkan hipertensi. Jadi, hipertensi muncul ketika ada salah satu faktor yang tidak normal yang meningkatkan tekanan darah tinggi. Angiotensin I converting enzyme (ACE) menghasilkan angiotensin II dari angiotensin I, yang merupakan awal dari patofisiologi hipertensi. Di dalam darah terdapat angiotensinogen, yang dibuat di organ hati. Hormon renin mengubah angiotensinogen menjadi angiotensin I, yang kemudian diubah menjadi angiotensin II dengan bantuan enzim yang disebut angiotensin I converting enzyme (ACE), yang ditemukan di paru-paru. Angiotensin II memainkan peran yang sangat penting dalam mengatur tekanan darah (Yulidasari *et al.*, 2024).

5. Manifestasi Klinis

Manifestasi klinis pada klien hipertensi menurut Sepdianto, (2021) sebagian besar timbul setelah mengalami hipertensi bertahun-tahun dan dapat berupa:

- a. Nyeri kepala saat terjaga, kadang disertai mual dan muntah akibat peningkatan tekanan darah intra kranium.
- b. Penglihatan kabur akibat kerusakan retina.
- c. Ayunan langkah tidak mantap karena kerusakan susunan saraf.
- d. Nokturia atau peningkatan urine pada malam hari karena peningkatan aliran darah ginjal dan filtrasi glomerulus.
- e. Edema dependen akibat peningkatan tekanan kapiler.

- f. Keterlibatan pembuluh darah otak dapat menimbulkan stroke atau serangan iskemik transien yang bermanifestasi sebagai paralisis sementara pada satu sisi atau hemiplegia atau gangguan tajam penglihatan.
- g. Gejala lain yang sering ditemukan adalah epistaksis, mudah marah, telinga berdengung, rasa berat di tengkuk, sukar tidur, dan mata berkunang-kunang.

6. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan Penunjang pada klien hipertensi menurut (Yogiarto, 2020), yaitu:

- a. Laboratorium darah untuk mengetahui bukti kerusakan organ target dan hipertensi sekunder. Contoh pemeriksaan meliputi darah rutin, BUN, serum kreatinin, serum elektrolit, gula darah, aldosteron, dan renin.
- b. Urinalisis dan proteinuria.
- c. Elektrokardiografi untuk mengetahui gambaran hipertrofi ventrikel kiri, infark atau iskemia miokard.
- d. Rontgen toraks guna mengetahui kardiomegali dengan konfigurasi *boot shaped heart* atau adanya edema paru.
- e. Ekokardiografi untuk menilai anatomi dan fungsi jantung seperti disfungsi diastolik, sistolik atau mitral regurgitasi.
- f. Pemeriksaan ginjal dengan *intravenous pyelography* (IVP), angiografi ginjal dan biopsi renal.
- g. CT-scan kepala atau MRI bila dicurigai adanya kasus serebrovaskular.
- h. Angiografi bila dicurigai adanya diseksi aorta.
- i. Funduskopi untuk mengetahui kerusakan organ target pada mata berupa perdarahan retina, mikroaneurisma, eksudat atau edema papilla.

7. Komplikasi

Menurut Sepdianto, (2021) komplikasi hipertensi ialah faktor resiko utama untuk terjadinya penyakit jantung, gagal jantung kongesif, stroke, gangguan penglihatan serta penyakit ginjal. kondisi hipertensi yang tidak dikelola dengan baik sangat berisiko menyebabkan gangguan sistem organ sebagai akibatnya memperpendek umur harapan hidup sebesar 10-20 tahun. Angka kematian pada penderita hipertensi lebih cepat Bila tidak terkontrol dan telah mengakibatkan komplikasi ke beberapa organ vital. sebab kematian yang seringkali terjadi merupakan penyakit jantung dengan atau tanpa disertai stroke dan gagal ginjal. Komplikasi pada hipertensi sedang biasanya bisa menghambat organ mata, ginjal, jantung serta otak. di mata berupa perdarahan retina, gangguan penglihatan sampai kebutaan. pada otak tak jarang terjadi stroke perdarahan yang disebabkan oleh pecahnya mikroaneurisma yang dapat mengakibatkan kematian. Kelainan lain yg dapat terjadi adalah proses tromboemboli dan agresi iskemia otak sementara (Transient Ischemic Attack/TIA).

Hipertensi diatas dapat menyebabkan sejumlah komplikasi yang serius jika tidak dikendalikan dengan baik. Beberapa komplikasi yang dapat terjadi akibat hipertensi ialah:

1) Komplikasi pada otak

Stroke karena perdarahan, tekanan intra kranial yang meninggi, atau akibat embolus yang terlepas dari pembuluh non otak yang terpajan tekanan tinggi. Stroke dapat terjadi pada hipertensi kronik bila arteri yang berada di otak mengalami hipertropi atau penebalan, sehingga aliran darah yang menuju cel otak berkurang. Fungsi arteri yang berada di otak menjadi lemah karena mengalami arterosklerosis sehingga berisiko terbentuk aneurisma. Tekanan yang tinggi pada arteri yang mengalami sklerosis menyebabkan peningkatan tekanan kapiler sehingga mendorong cairan masuk ke dalam ruang

interstisium di seluruh susunan saraf pusat. Hal tersebut menyebabkan neuron di sekitarnya kolap dan terjadi koma bahkan kematian.

2) Kompilakasi pada kardiovaskular

Infark miokard dapat terjadi bila arteri koroner mengalami sklerosis atau terbentuk thrombus yang menghambat aliran darah jantung, sehingga miokardium tidak mendapatkan suplai oksigen yang cukup. Kebutuhan oksigen miokardium yang tidak terpenuhi menyebabkan iskemia jantung sehingga berakibat terjadinya infark.

3) Komplikasi ginjal

kronik dapat terjadi karena kerusakan progresif akibat tekanan tinggi pada kapiler ginjal dan glomerulus. Kerusakan glomerulus mengakibatkan darah yang mengalir ke unit fungsional ginjal (nefron) akan mengalami gangguan dan berlanjut menjadi hipoksia sehingga berdampak kematian organ ginjal. Hipertensi kronik juga dapat menimbulkan kerusakan membran glomerulus dan berdampak keluarnya protein melalui urin. Tekanan osmotik koloid plasma yang berkurang mengakibatkan terjadi edema anasarca dan bila kondisi berlanjut maka timbul edema seluruh tubuh.

4) Komplikasi mata

Kelainan pada retina atau retinopati yang terjadi akibat tekanan darah yang tinggi adalah iskemik optik neuropati atau kerusakan pada saraf mata akibat aliran darah yang buruk, oklusi arteri dan vena retina akibat penyumbatan aliran darah pada arteri dan vena retina. Klien retinopati hipertensif pada awalnya tidak menunjukkan gejala, tetapi akhirnya dapat menjadi kebutaan pada stadium.

8. Penatalaksanaan

Menurut (Astutik *et al.*, 2021) penatalaksanaan hipertensi secara garis besar dapat dibagi menjadi dua yaitu penatalaksanaan nonfarmakologi dan penatalaksanaan farmakologi:

a. Penatalaksanaan Nonfarmakologi

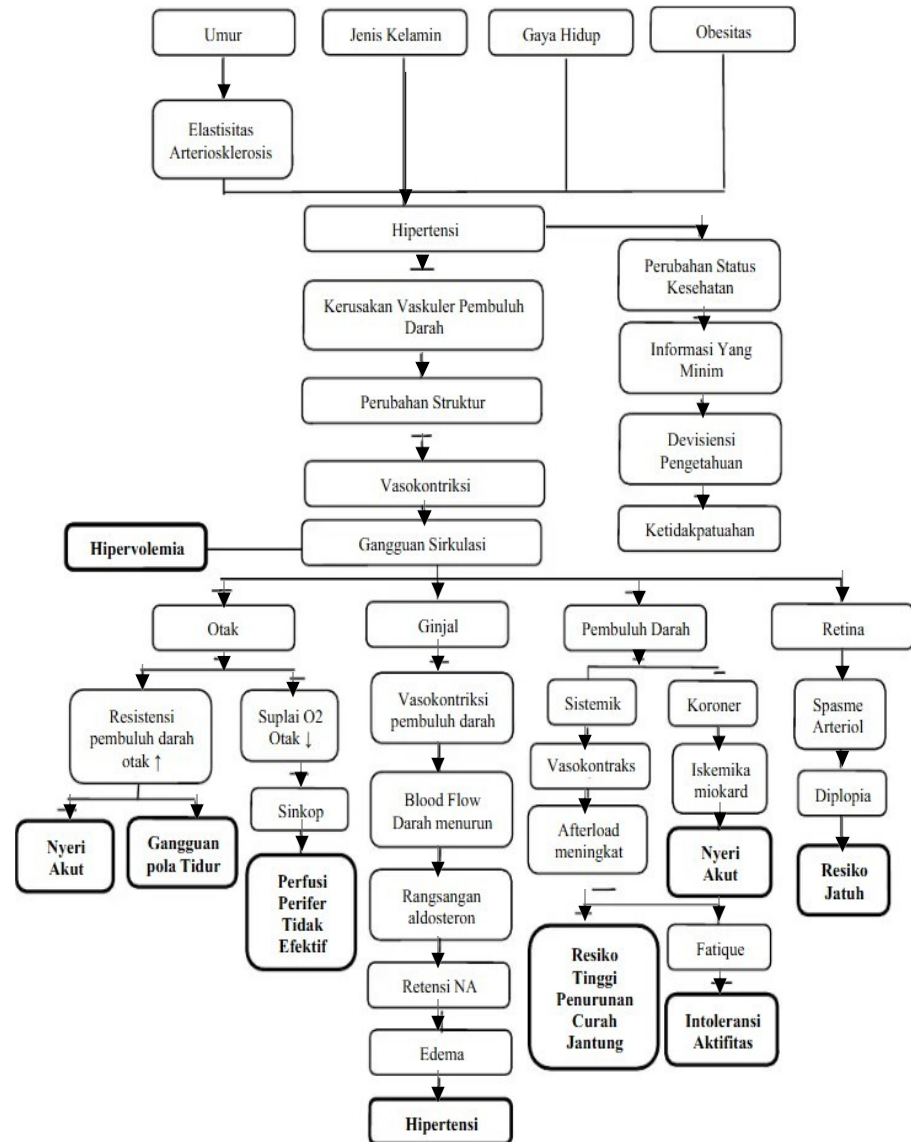
Tujuan penataaksanaan hipertensi tidak hanya untuk menurunkan tekanan darah, melainkan juga untuk mengurangi dan mencegah komplikasi. Penatalaksaan ini dapat dilakukan dengan cara memodifikasi gaya hidup yang dapat meningkatkan faktor resiko yaitu dengan:

- 1) Konsumsi gizi seimbang dan pembatasan gula, garam dan lemak.
- 2) Mempertahankan berat badan ideal.
- 3) Gaya hidup aktif/olahraga teratur.
- 4) Stop merokok.
- 5) Membatasi konsumsi alkohol (bagi yang minum)
- 6) Istirahat yang cukup dan kelola *stres*.

b. Penatalaksanaan Farmakologi

Dalam pengobatan hipertensi obat standar yang dianjurkan oleh Komite Dokter Ahli Hipertensi, antara lain obat deuretik, Penekat Betha, Antagonis kalsium, atau penghambat *Angiotensin Converting Enzym* dapat digunakan sebagai obat tunggal awal dengan memperhatikan keadaan penderitanya dan penyakit diderita penderita. Bila tekanan darah tidak turun selama satu bulan, maka dosis obat dapat disesuaikan sampai dengan dosis maksimal atau dapat pula menambah obat dengan golongan lain atau mengganti obat pertama dengan obat golongan lain, sasaran penurunan tekanan darah yaitu $\geq 140/90$ mmHg dengan efek samping minimal. Selain itu penurunan dosis obat dapat dilakukan pada penderita dengan hipertensi ringan yang sudah terkontrol dengan baik selama satu tahun.

9. Pathway



Skema 2.1 Pathway Hipertensi

Sumber: (SDKI, 2017)

C. Konsep Dasar Nyeri

1. Definisi nyeri

Nyeri merupakan kondisi berupa perasaan yang tidak menyenangkan, bersifat sangat subjektif. Perasaan nyeri pada setiap orang berbeda dalam hal skala atau pun tingkatannya, dan hanya orang tersebutlah yang dapat menjelaskan atau mengevaluasi rasa nyeri yang dialaminya (Purnama *et al.*, 2024).

Menurut Internasional *Association for the Study of Pain* (Asosiasi Internasional untuk Penelitian nyeri), nyeri adalah sensor tidak menyenangkan dan pengalaman emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan yang potensial atau aktual. nyeri banyak terjadi bersamaan dengan proses penyakit atau bersamaan dengan beberapa pemeriksaan diagnostik atau pengobatan. nyeri sangat mengganggu dan menyulitkan lebih banyak orang dibandingkan penyakit manapun. nyeri sering timbul sebagai manifestasi klinis pada suatu proses patologis, dimana nyeri tersebut memprovokasi saraf sensorik nyeri menghasilkan reaksi ketidaknyamanan, distres, atau penderitaan.

Nyeri akut menurut SDKI adalah pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau larnat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang 3 bulan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

Secara umum nyeri adalah suatu rasa yang tidak nyaman, baik ringan maupun berat. Nyeri juga merupakan salah satu respons alami tubuh terhadap stimulus yang merugikan atau mengancam, dan berfungsi sebagai peringatan bahwa ada sesuatu yang salah dengan tubuh. Nyeri dapat bersifat akut atau kronis. Nyeri akut biasanya berlangsung sesaat atau beberapa minggu, dan terkait dengan cedera fisik, penyakit, atau

proses penyembuhan. Nyeri akut juga berfungsi sebagai mekanisme pertahanan untuk melindungi tubuh dari bahaya lebih lanjut dan mendorong tindakan cepat untuk memperbaiki kerusakan (Alam, 2020).

Dari beberapa definisi tersebut dapat disimpulkan Nyeri adalah suatu kondisi subjektif berupa perasaan tidak menyenangkan yang melibatkan pengalaman sensorik dan emosional, berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual maupun potensial. Nyeri dapat terjadi secara mendadak (akut) atau berlangsung lebih lama (kronis), dan memiliki intensitas yang bervariasi. Hanya individu yang mengalami nyeri yang dapat mengevaluasi dan menggambarkan tingkat rasa nyerinya, karena nyeri sangat bergantung pada persepsi masing-masing. Selain itu, nyeri juga dapat mengganggu fungsi tubuh dan menimbulkan ketidaknyamanan, distress, serta penderitaan.

2. Etiologi

Penyebab nyeri akut menurut (SDKI, 2018) sebagai berikut:

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

3. Jenis nyeri

Menurut Purba, (2022) nyeri, adalah sensasi yang tidak menyenangkan yang dirasakan oleh tubuh sebagai respons terhadap stimulus yang merugikan Jenis nyeri yang dapat dialami seseorang diantaranya :

a. Nyeri akut

umumnya berupa nyeri yang datang tiba-tiba, dengan penyebab yang spesifik, baik yang terlihat maupun tidak Umumnya karakteristik nyeri akut bersifat tajam Suatu nyeri dapat disebut

sebagai nyeri akut atau berdurasi pendek jika berlangsung sekitar 3 (tiga) bulan, sementara yang lebih panjang durasinya digolongkan ke dalam jenis nyeri kronis.

b. Nyeri kronis

Yang berlangsung lebih dari 3 bulan atau melebihi masa penyembuhan yang diharapkan Nyeri kronis sering kali memiliki dampak jangka panjang pada kehidupan sehari-hari dan dapat mempengaruhi fisik, emosional dan kesejahteraan psikologis seseorang

c. Nyeri neuropatik

Terjadi ketika adanya kerusakan atau disfungsi pada sistem saraf Ini dapat disebabkan oleh berbagai kondisi seperti neuropatik diabetes, neuropatik prifer, atau cedera saraf Nyeri neuropatik sering kali bersifat kronis dan ditandai dengan sensasi seperti terbakar, kesemutan, atau rasa menusuk yang berlebihan.

d. Nyeri inflamasi

Terjadi akibat adanya proses peradangan dalam tubuh Hal ini dapat terjadi sebagai respon terhadap infeksi, penyakit autoimun, atau gangguan inflamasi lainnya

e. Nyeri iskemik

Terjadi ketika pasokan darah yang kaya oksigen ke jaringan terganggu Hal ini juga dapat terjadi dalam kondisi seperti angina pectoris (nyeri dada akibat kurang nya aliran darah ke jantung) atau nyeri pada ekstremitas akibat penyakit arteri prifer.

4. Klasifikasi

Klasifikasi nyeri dapat dilakukan berdasarkan berbagai kriteria, termasuk penyebabnya, durasi, lokasi, dan karakteristik Berikut adalah beberapa klasifikasi nyeri yang umum (Pinzo, 2019)

a. Berdasarkan penyebabnya:

1) Nyeri *nociceptive*

Terjadi akibat stimulasi reseptor nyeri (nociceptor) oleh

rangsangan yang merusak jaringan tubuh, seperti cedera fisik, peradangan, atau infeksi.

2) Nyeri neuropatik

Terjadi akibat kerusakan atau disfungsi pada sistem saraf pusat atau *perifer*, misalnya *neuropati diabetik*, *neuropati* akibat cedera saraf. atau *neuralgia pascaherpes*.

3) Nyeri *Psiogenik*

Terkait dengan faktor psikologis, seperti stress, depresi, atau gangguan kecemasan.

b. Berdasarkan durasinya, menurut (Pinzo, 2019).

1) Nyeri akut

Nyeri yang muncul tiba-tiba dan umumnya berlangsung kurang dari 3 bulan biasanya terkait dengan cedera, infeksi atau peradangan akut.

2) Nyeri kronis

Nyeri yang berlangsung lebih dari 3 bulan atau melebihi masa penyembuhan yang diharapkan dapat bersifat *persisten* atau *episodik*, dan memerlukan pengelolaan jangka panjang. Berdasarkan lokasinya, menurut (Pinzo, 2019):

c. Berdasarkan lokasinya, menurut (Pinzo, 2019)

1) Nyeri *somatik*:

Terjadi pada kulit, otot atau struktur tubuh lainnya. Nyeri ini sering digambarkan sebagai tajam, terbakar, atau menusuk.

2) Nyeri *viseral*:

Terjadi pada organ dalam tubuh, seperti lambung, usus, atau jantung. nyeri ini umumnya bersifat tumpul, terasa seperti ditekan, dan dapat disertai rasa mual atau perubahan fungsi organ.

5. Mekanisme nyeri

Mekanisme nyeri melibatkan beberapa tahapan, termasuk transduksi, transmisi, modulasi, dan persepsi (Pinzo, 2019)

a. Transduksi:

Tahap transduksi terjadi ketika rangsangan fisik, seperti tekanan atau suhu ekstrem, diubah menjadi sinyal listrik oleh reseptor nyeri yang disebut nociceptor. Nociceptor terletak diseluruh tubuh, termasuk kulit, otot, tulang dan organ.

b. Transmisi:

Setelah rangsangan diubah menjadi sinyal listrik oleh nociceptor, sinyal tersebut dikirimkan melalui serat saraf menuju sumsum tulang belakang. Serat saraf A-delta dan serat saraf C adalah jenis serat saraf yang terlibat dalam transmisi nyeri serat saraf A-delta menghantarkan sinyal nyeri yang cepat dan tajam, sementara serat saraf C menghantarkan sinyal nyeri yang lambat dan lebih persisten.

c. Modulasi:

Di sumsum tulang belakang, sinyal nyeri dapat dimodulasi atau diubah oleh interaksi dengan serat saraf lainnya. Ada jalur penghambatan dan jalur penguatan yang terlibat dalam modulasi nyeri. Jalur penghambatan melibatkan pelepasan neurotransmitter seperti endorfin, serotonin, dan norepinefrin, yang dapat mengurangi intensitas nyeri. Jalur penguatan melibatkan pelepasan neurotransmitter yang meningkatkan sensitivitas terhadap nyeri.

d. Persepsi:

Tahap persepsi nyeri terjadi ketika sinyal nyeri mencapai otak dan diinterpretasikan sebagai pengalaman nyeri. Pada tahap ini, aktivitas saraf di korteks serebri dan struktur otak lainnya memainkan peran penting dalam menghasilkan persepsi nyeri. Pengalaman nyeri ini juga dapat dipengaruhi oleh faktor psikologis, sosial, dan emosional. Selain mekanisme nyeri yang umum ini, ada juga mekanisme nyeri yang lebih kompleks, seperti nyeri neuropatik yang disebabkan oleh

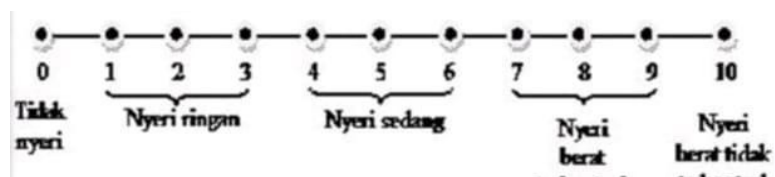
kerusakan atau gangguan pada sistem saraf, dan nyeri kronis yang berlangsung dalam jangka waktu yang lama. Pengelolaan nyeri melibatkan pendekatan multimodal yang mencakup penggunaan obat-obatan, terapi fisik, terapi psikologis, dan intervensi lainnya sesuai dengan penyebab dan karakteristik nyeri yang dialami individu (Pinzo, 2019).

6. Pengukuran nyeri

Dilakukannya pengukuran nyeri ialah untuk mengevaluasi dan mengukur tingkat nyeri yang dialami oleh seseorang. Nyeri adalah pengalaman subjektif, artinya setiap individu dapat menggambarkan dan merasakan nyeri dengan cara yang berbeda. Meskipun demikian, ada beberapa metode umum yang digunakan untuk mengukur nyeri. Berikut beberapa metode yang umum yang digunakan dalam pengukuran nyeri:

a) Skala nyeri *Numeric Rating Scale* (NRS)

Pasien menyebutkan intensitas nyeri berdasarkan angka 0-10. Titik 0 berarti tidak nyeri, 5 nyeri sedang, dan 10 adalah nyeri berat yang tidak tertahankan, NRS digunakan jika ingin menentukan berbagai perubahan pada skala nyeri, dan juga menilai respon terhadap nyeri pasien terhadap terapi yang diberikan (Tantra, 2020).

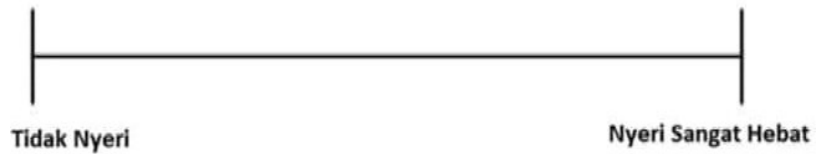


Gambar 1.1 *Numeric Rating Scale*

Sumber: (Tantra, 2020).

b) Skala Nyeri (*Visual Analog Scale/VAS*):

Skala *Visual Analog Scale* (VAS) Skala sejenis ini merupakan garis lurus, tanpa angka. Bisa bebas mengekspresikan nyeri, ke arah kiri menuju tidak sakit, arahkanan sakit tak tertahankan, dengan tengah kira- kira nyeri sedang (Tantra, 2020).

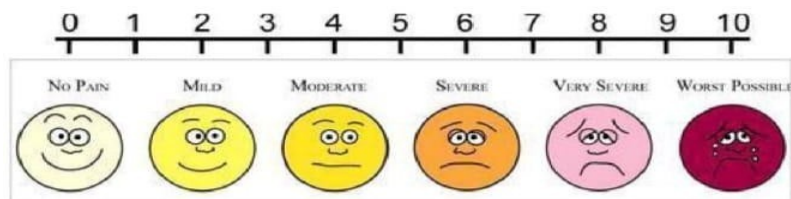


Gambar 2.1 *Visual Analogue Scale*

Sumber: (Tantra, 2020)

c) Skala wajah nyeri (*face pain scale*)

Skala nyeri wajah ini biasanya digunakan pada anak-anak yang dimulai pada usia 3 tahun atau orang dewasa yang tidak dapat menggunakan skala numerik. Pasien diminta untuk memilih gambar wajah yang paling menggambarkan tingkat nyeri yang



mereka rasakan.

Gambar 2.2 *Faces Pain Scale*

Sumber: (Tantra, 2020)

7. Terapi non farmakologi

a. Relaksasi Nafas Dalam

Terapi relaksasi nafas dalam adalah teknik yang melibatkan pernafasan yang dalam, perlahan, dan terkendali untuk mengurangi stres, kecemasan, dan ketegangan. Teknik relaksasi nafas dalam juga dapat meningkatkan ventilasi paru dan meningkatkan oksigenasi darah. Teknik ini dapat menurunkan nyeri kepala dengan mekanisme merelaksasikan otot-otot seket yang mengalami spasme yang disebabkan oleh peningkatan prostaglandin sehingga terjadi vasodilatasi pembuluh darah ke otak dan

meningkatkan aliran darah ke otak dan mengalirkan ke daerah yang mengalami spasma dan iskemik, teknik relaksasi nafas dalam juga mampu merangsang tubuh untuk melepaskan spoid endogen yang endorfin dan enkefalin (Saputri *et al.*, 2021).

b. Musik

Musik merupakan suatu stimulus yang unik yang dapat mempengaruhi respon fisik dan psikologis seseorang dalam pendengarannya serta merupakan suatu intervensi yang efektif untuk meningkatkan relaksasi fisiologis yaitu dengan penurunan nadi, respirasi, tekanan darah dan nyeri. Terapi musik juga dapat memberikan suatu efek yang positif, serta pengaruh dari musik sebagai *entertaining effect*, *learning support effect* dan sebagai *enriching-mind effect*. Karena musik dapat mempengaruhi denyut jantung serung yang mendengarkannya sehingga menimbulkan ketenangan karena musik dengan nada lembut yang didengarkan melalui telinga akan langsung masuk ke otak dan langsung diolah sehingga menghasilkan efek yang sangat baik terhadap kesehatan seseorang. Bunyi-bunyi, dengan frekuensi sedang yaitu 750 3000 Hertz ternyata mampu memberikan suatu pengendalian dalam tekanan darah pada penderita hipertensi (Siauta *et al.*, 2019).

c. Rendam Kaki Air Hangat

Hidroterapy rendam kaki air hangat adalah suatu metode pengobatan atau terapi yang melibatkan penggunaan air hangat untuk merendam kaki. Terapi ini juga dapat membantu mengurangi nyeri dan memberikan efek relaksasi pada tubuh. Hal ini juga dapat membantu mengurangi peradangan, meningkatkan suplai nutrisi, dan menghilangkan zat-zat limbah dari daerah tersebut. Selain itu, air hangat juga dapat memberikan efek relaksasi pada otot dan jaringan sehingga membantu mengurangi ketegangan dan nyeri. Penggunaan *hidroterapy* rendam kaki air hangat ini juga dapat merangsang pelepasan *endorfin*, yaitu senyawa alami di dalam

tubuh yang memiliki efek *analgesik* atau penghilang rasa sakit. Hal ini juga dapat membantu mengurangi sensasi nyeri yang dirasakan (Dewi *et al.*, 2019).

D. Asuhan Keperawatan Pada Lansia Hipertensi

1. Pengkajian

a. Anamnesis

1) Identitas klien

Meliputi nama klien, usia 65-80 tahun mempunyai risiko lebih tinggi terkena hipertensi, terjadi pada semua jenis kelamin, status perkawinan: orang yang sudah menikah memiliki pengaruh terhadap kondisi kejiwaan seseorang yang menyebabkan tekanan darah meningkat. Pekerjaan: orang dengan pekerja keras tidak menutup kemungkinan menderita hipertensi dikarenakan aktivitas yang menguras sehingga mengurangi aktivitas yang baik untuk dilakukan (Trijayanti, 2019).

2) Keluhan Utama

Gejala umum yang ditimbulkan akibat menderita hipertensi tidak sama pada setiap orang, bahkan terkadang timbul tanpa gejala. Pada penderita hipertensi tidak ada gejala diawal, walaupun ada biasanya ringan dan tidak spesifik seperti pusing, tenguk terasa pegal, dan sakit kepala (Pratiwi, 2019).

3) Riwayat kesehatan sekarang

Beberapa hal yang harus diungkapkan pada setiap gejala yaitu sakit kepala, kelelahan, pundak terasa berat. Gejala-gejala yang mudah diamati pada penderita hipertensi antara lain yaitu: gejala ringan seperti pusing atau sakit kepala, sering gelisah wajah merah, tengkuk terasa pegal, mudah marah, telinga berdenging, sukar tidur, sesak napas, tengkuk rasa berat, mudah lelah, mata berkunang-kunang dan mimisan (darah keluar dari hidung) (wibowo, 2019).

4) Riwayat kesehatan dahulu

Riwayat kesehatan yang lalu seperti riwayat penyakit hipertensi sebelumnya, riwayat pekerjaan pada pekerja berhubungan dengan peningkatan aktivitas, riwayat penggunaan obat-obatan, riwayat mengkonsumsi alkohol dan merokok serta riwayat penyakit kronik lain yang diderita klien (Antoni, 2019)

5) Riwayat kesehatan keluarga

Untuk mengetahui kondisi kesehatan anggota keluarga, baik secara fisik, psikologis, maupun sosial. adanya anggota keluarga yang menderita hipertensi dan penyakit lainnya diperlukan untuk melihat adanya komplikasi penyakit lain yang dapat mempercepat progresifnya penyakit.

b. Pemeriksaan fisik

Menurut (Sartika *et al.*, 2020) pemeriksaan fisik meliputi:

1) Aktivitas/istirahat

Gejala: kelemahan, letih, sesak napas, gaya hidup monoton.
Tanda: frekuensi jantung meningkat, perubahan irama jantung, takipnea.

2) Sirkulasi

Gejala: riwayat hipertensi, aterosklerosis, penyakit jantung koroner dan penyakit serebrovaskuler. Dijumpai pula episode palpitasi serta perspirasi. Tanda: kenaikan tekanan darah (pengukuran seriel dan kenaikan tekanan darah) diperlukan untuk menegakkan diagnosis. Hipertensi merupakan peningkatan tekanan darah *systole* diatas 140 mmHg dan tekanan darah *diastole* diatas 90 mmHg. Nadi: denyutan jelas dari karotis, jugularis, radialis, perbedaan denyut seperti denyut femoral melambat sebagai kompesensi denyutan radialis/brakhialis, denyut (*popliteal, tibialis posterior, dan pedialis*) tidak teraba atau lemah. Ekstermitas: perubahan warna kulit, suhu dingin (*vasokonstriksi primer*) kulit pucat,

sianosis, dan diaphoresis (*kongesti, hipoksemia*). Bisa juga kulit berwarna kemerahan

3) Integritas ego

Gejala: riwayat kepribadian, ansietas, depresi, euporia, atau marakroni (dapat mengindikasikan kerusakan serebral).

Selain ini juga ada faktor-faktor *multiple*, seperti hubungan, keuangan, atau hal-hal yang berkaitan dengan pekerjaan.

Tanda: letupan suasana hati, gelisah, penyempitan kontinu perhatian, tangisan yang meledak, gerak tangan empati, otot muka

tegang (khususnya sekitar mata). Gerakan fisik cepat, pernapasan menghela, dan peningkatan pola bicara.

4) Eliminasi

Gejala: adanya gangguan ginjal saat ini atau lalu, seperti infeksi/obstruksi atau riwayat penyakit ginjal masa lalu.

5) Makanan dan cairan

Gejala: makanan yang disukai dapat mencakup makanan tinggi garam, tinggi lemak, tinggi kolestrol, gula yang berwarna hitam, dan kandungan tinggi kalori, mual dan muntah, penambahan berat badan (meningkat/turun), riwayat penggunaan obat diuretic.

Tanda: berat badan normal, bisa juga mengalami obesitas. Adanya edema (mungkin umum atau edema tertentu), kongesti vena dan glikosuria.

6) Nyeri/ketidaknyamanan

Angina (penyakit arteri koroner/keterlibatan jantung nyeri hilang timbul pada tungkai atau klaudikasi (indikasi arteriosklerosis pada arteri ekstremitas bawah). Sakit kepala oksipital berat, seperti yang pernah terjadi sebelumnya nyeri abdomen/massa (feokromositoma).

7) Neurosensori

Gejala: keluhan pusing, berdenyut, sakit kepala suboksipital. (terjadi saat bangun dan menghilang secara spontan setelah beberapa jam).

8) Pernapasan

Secara umum, gangguan ini berhubungan dengan efek kardiopulmonal, tahap lanjut dari hipertensi berat.

Gejala: dispnea yang berkaitan dengan aktivitas atau kerja, takipnea, ortopnea, dispnea nocturnal parok-sismal, batuk tanpa pembentukan sputum, riwayat merokok.

Tanda: distress respirasi atau penggunaan otot aksesori pernapasan, bunyi napas tambahan (krakles atau mengisianosis).

9) Keamanan

Gejala: gangguan koordinasi/cara berjalan, hipotensi postural.

c. Pengkajian Khusus Pada lansia

1) Pengkajian status fungsional menggunakan indeks katz (*Katz Index of Independence in Activities of Daily Living*)

Tabel 2.1 Pemeriksaan kemandirian lansia dengan indeks katz

Kategori	Kriteria
A	Kemandirian dalam hal makan, berpindah, kamar kecil, berpakaian dan mandi
B	Kemandirian dalam aktivitas hidup sehari-hari, kecuali satu dari fungsi tersebut diatas
C	Kemandirian dalam aktivitas hidup sehari-hari, kecuali mandi dan salah satu fungsi yang lain seperti tersebut diatas
D	Kemandirian dalam aktivitas hidup sehari-hari, kecuali mandi, berpakaian, kamar kecil dan satu fungsi yang lain seperti tersebut diatas
E	Kemandirian dalam aktivitas hidup sehari-hari, kecuali berpakaian, kamar kecil dan satu fungsi tambahan
F	Kemandirian dalam aktivitas hidup sehari-hari, kecuali berpakaian, kamar kecil, dan satu fungsi tambahan
G	Ketergantungan untuk semua (enam) fungsi yang diatas
Lain-lain	Tergantung pada sedikitnya dua fungsi, tetapi tidak dapat diklasifikasikan sebagai C, D, E atau F

Sumber: (Rachmawaty M. Noer, 2022)

Keterangan:

Mandiri berarti tanpa pengawasan, pengarahan atau bantuan aktif dari orang lain. Lansia yang menolak untuk melakukan suatu fungsi dianggap tidak melakukan fungsi meskipun lansia tersebut dianggap mampu

2) Pemeriksaan (SPMSQ) Pertanyaan:

Penilaian ini dilakukan untuk mengetahui fungsi intelektual/kerusakan intelektual Lansia dengan instruksi berupa mengajukan pertanyaan dari nomor 1-10 seperti tampak pada daftar tabel dibawah ini kemudian catat semua jawaban yang diberikan. Jumlahkan jawaban yang salah dari 10 pertanyaan yang diajukan kemudian interpretasikan hasilnya.

Tabel 2.2 *Short Portable Mental Status Questionare*

Benar	Salah	Nomor soal	Pertanyaan	Jawaban
		1	Tanggal berapa hari ini ?	
		2	Hari apa sekarang ?	
		3	Apa nama tempat ini?	
		4	Dimana alamat anda ?	
		5	Berapa Umur anda ?	
		6	Kapan anda lahir?	
		7	Siapa Presiden Indonesia ?	
		8	Siapa Presiden Indonesia sebelumnya ?	
		9	Siapa Nama Kecil anda ?	
		10	Kurangi 3 dari 20 dan tetap pengurangan 3 dari setiap angka baru, secara menurun	
JUMLAH Benar Salah				

Sumber: (Rachmawaty M. Noer, 2022)

Interpretasi:

Salah 0-2 : Fungsi intelektual utuh

Salah 3-4 : kerusakan jaringan

Salah 5-7 : kerusakan sedang

Salah 8-10 : kerusakan berat

3) Pemeriksaan (MMSE)

Penilaian ini dilakukan untuk menguji aspek kognitif dari fungsi mental. Terdiri dari 2 bagian, yaitu:

- a) Bagian pertama hanya butuh respon verbal dan mengkaji orientasi, memori, atensi/perhatian, jumlah skor 21
- b) Bagian kedua mengkaji kemampuan menulis kalimat, menambah objek, mengikuti perintah tertulis dan verbal serta menyalin gambar komplek, jumlah skor 9

Catatan: skor maksimal 30, harus dikurangi 1 angka pada tiap kenaikan 1 diatas umur 50 tahun.

Tabel 2.3 *Mini Mental Status Exam*

No	Aspek Kognitif	Nilai Maksimal	Nilai Klien	Kriteria
1	Orientasi	5		Menyebutkan dengan benar: Tahun: Musim: Tanggal: Hari: Bulan:
2	Registrasi	5		Dimana sekarang kita berada ? Negara: Propinsi: Kabupaten/kota: Panti: Wisma:
3	Perhatian dan kalkulasi	3		Sebutkan 3 nama obyek (misal: kursi, meja, kertas), kemudian ditanyakan kepada klien, menjawab:
4	Mengingat	5		Minta klien berhitung mulai dari 100 kemudian kurangi 7 sampai 5 tingkat. Jawaban:
5	Mengingat	3		Minta klien untuk mengulangi ketiga obyek pada poin ke-2 (tiap poin 1)

6	Bahasa	9		Menanyakan pada klien tentang benda (sambil menunjukan benda tersebut) Minta klien untuk mengulangi kata berikut: (tidak ada, dan, jika atau tetapi) Klien menjawab: tidak ada, jika dan tetapi. Minta Klien untuk mengikuti perintah berikut yang terdiri dari 3 langkah. 1. Ambil kertas ditangan anda 2. Lipat dua 3. Dan taruh dilantai Perintahkan pada klien untuk hal berikut (bila aktifitas seesuai perintah nilai satu poin.”tutup mata anda” Perintahkan kepada klien untuk menulis kalimat dan menyalin gambar.
Total nilai		30		

Sumber: (Rachmawaty M. Noer, 2022)

Interpretasi Hasil:

24-30 : Tidak ada gangguan kognitif

18-23 : Gangguan kognitif sedang

0-17 : Gangguan kognitif berat

4) Pengkajian Tabel APGAR Keluarga

Tabel 2.4 APGAR Score Keluarga

No	Item Penilaian	Selalu (2)	Kadang -kadang (1)	Tidak Pernah (0)
1	A: Adaptasi saya puas bahwa saya dapat kembali pada keluarga (teman-teman) Saya untuk membantu pada waktu sesuatu menyusahkan saya			
2	P: Partnersip Saya puas dengan cara keluarga teman-teman Saya membicarakan sesuatu dengan saya dan mengungkapkan masalah saya			
3	G: Growth Saya puas bahwa keluarga (teman-teman) Saya menerima dan mendukung keinginan saya untuk melakukan aktivitas atau arahan baru			
4	A: Afek Saya puas dengan cara keluarga (teman-teman) Saya mengekspresikan afek dan berespon terhadap emosi-emosi saya, seperti marah, sedih atau mencintai			
5	R: Resovale Saya puas dengan cara teman-teman saya dan saya menyediakan waktu bersama-sama mengekspresikan afek dan berespon			
	JUMLAH			

Sumber: (M. Noer, 2022)

Nilai <3 : Terjadi disfungsi tingkat tinggi

Nilai 4-6 : Terjadi tingkat menengah Nilai

>6 : Tidak terjadi disfungsional

5) Pengkajian risiko jatuh pada lansia *The timed up And Go (TUG) Test*

Tabel 2.5 *The time up and Go (TUG) Test*

No	Langkah
1	Posisi pasien duduk dikursi
2	Minta pasien berdiri dari kursi, berjalan 10 langkah (3 meter), kembali ke kursi, ukur waktu dalam detik

Score

<10 detik	<i>Low risk of falling</i> (risiko jatuh rendah)
11-19 detik	<i>Low to moderate risk for falling</i> (risiko ringan untuk jatuh)
20-29 detik	<i>Moderate to high risk for falling</i> (risiko jatuh sedang hingga tinggi)
>30 detik	<i>Impaired mobility and s a high risk of falling</i> (risiko tinggi untuk jatuh/gangguan mobilitas)
Hasil	

Interpretasi:

<10 detik: risiko jatuh rendah

11-19 detik: risiko ringan untuk jatuh

20-29 detik: risiko jatuh sedang

>30 detik: risiko tinggi untuk jatuh

Menurut Smeltzer dan Bare (2018), risiko jatuh pada lansia dapat dinilai melalui pengamatan terhadap kemampuan mobilisasi, keseimbangan, serta waktu reaksi tubuh. Salah satu alat ukur yang banyak digunakan adalah Timed Up and Go Test (TUG Test), yaitu uji fungsi mobilitas sederhana yang dapat menilai seberapa besar risiko jatuh berdasarkan waktu yang dibutuhkan lansia untuk berdiri dari kursi, berjalan sejauh 3 meter, berbalik arah, kembali ke kursi, dan duduk kembali. Semakin lama waktu yang

dibutuhkan, maka semakin besar risiko lansia untuk mengalami jatuh. Penilaian ini bersifat kuantitatif dan memberikan gambaran objektif terhadap status mobilitas lansia. Penilaian seperti ini sangat penting dilakukan secara rutin untuk meminimalkan insiden jatuh dan mendukung perencanaan intervensi pencegahan yang lebih tepat sasaran.

6) Pengkajian Emosional

Menurut (Rachmawaty M. Noer, 2022) mengidentifikasi masalah emosional lansia yang meliputi 2 tahapan, yaitu :

1) Pertanyaan tahap 1, berupa:

- a) Apakah klien mengalami sukar tidur?
- b) Apakah klien sering merasa gelisah?
- c) Apakah klien sering murung atau menagis sendiri?
- d) Apakah klien sering was-was atau kahwatir?

Catatan: Lanjutkan ke pertanyaan yang ada pada tahap 2, jika lansia memberikan jawaban “ya” > 1 pada pertanyaan yang ada pada tahap 1 diatas.

2) Pertanyaan tahap 2, berupa:

- a) Adakah keluhan lebih dari 3 bulan dalam 1 bulan terakhir?
- b) Adakah keluhan lebih dari 3 bulan dalam 1 bulan terakhir?
- c) Adakah keluhan lebih dari 1 kali dalam 1 bulan terakhir?
- d) Adakah masalah atau banyak pikiran?
- e) Adakah gangguan/masalah dengan anggota keluarga
- f) Aapakah klien menggunakan obat tidur/penenang atas anjuran dokter?
- g) Apakah klien cenderung mengurung diri?

Catatan: Bila klien memberikan jawaban “ya” > 1 pada pertanyaan tahap 2 diatas, maka menunjukkan bahwa masalah emosional positif (+)

d. Pola Kebiasaan sehari-hari

1) Pola Nutrisi

Menggambarkan pola nutrisi pada penderita hipertensi apakah diet rendah garam, apakah masih mengonsumsi alkohol, dan makan makan-makanan yang sehat untuk menjaga diri terbebas dari hipertensi.

2) Pola Eliminasi

Menjelaskan pola fungsi ekresi, kandung kemih, ada tidaknya masalah defekasi, dan penggunaan kateter.

3) Pola Aktivitas dan Istirahat

Pada lansia yang kurang tidur menyebabkan gangguan pada gaya berjalannya lebih lambat, mudah lelah, keseimbangan aktivitas menurun.

4) Pola Hubungan dan Peran

Menggambarkan dan mengetahui hubungan dan peran terhadap anggota keluarga dan masyarakat tempat tinggal, pekerjaan, tidak punya rumah, dan masalah keuangan.

5) Pola Sensori dan Kognitif

Menjelaskan persepsi sensori dan kognitif, pola persepsi sensori meliputi pengkajian penglihatan, pendengaran, perasaan, dan pembau. Pada klien katarak dapat ditemukan gejala gangguan penglihatan perifer, kesulitan memfokuskan kerja dengan merasa diruang gelap. Sedangkan tandanya adalah tampak kecoklatan atau putih susu pada pupil, peningkatan air mata.

6) Pola Persepsi

Menggambarkan sikap tentang diri sendiri dan persepsi terhadap kemampuan konsep diri. Konsep diri menggambarkan gambaran diri, harga diri, peran, identitas diri. Manusia sebagai sistem terbuka dan makhluk bio-psiko-sosial-kultural-spiritual, kecemasan, ketakutan, dan dampak terhadap sakit.

7) Pola Seksual dan Reproduksi

Menggambarkan kepuasan/masalah terhadap seksualitas

8) Pola Mekanisme/Penanggulangan Stress dan koping

Menggambarkan kemampuan untuk menangani stress

9) Pola Tata Nilai dan Kepercayaan

Menggambarkan dan menjelaskan pola, nilai keyakinan termasuk spiritual

e. Pemeriksaan Diagnostik

Pemeriksaan penunjang pada klien hipertensi menurut Primadewi, 2022), yaitu:

1) Pemeriksaan Laboratorium

2) Hb/Ht: untuk mengkaji hubungan dari sel-sel terhadap volume cairan (viskositas) dan dapat mengindikasikan faktor resiko seperti hipokoagubilita, anemia.

3) BUN/Kreatinin: memberikan informasi tentang perfusi/ fungsi ginjal.

4) Glukosa: *Hiperglikemi* (DM adalah pencetus hipertensi) dapat diakibatkan oleh pengeluaran kadar ketokolamin. Urinalisa: darah, protein, glukosa, mengisarkan disfungsi ginjal dan ada DM.

5) CT scan: mengkaji adanya tumor cerebral, encephalopati.

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

7) IVP: mengidentifikasi penyebab hipertensi, seperti, batu ginjal dan perbaikan ginjal.

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan penilaian klinis tentang respon individu, keluarga, atau komunitas terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialami baik aktual ataupun potensial. Diagnosis keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respon klien individu, keluarga dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2018). Diagnosa keperawatan yang muncul pada klien Hipertensi, antara lain:

- a. Hipervolemia berhubungan gangguan aliran balik vena (D.0022)
- b. Penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan *after load* (D.0008)
- c. Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan peningkatan tekanan darah (D.0009)
- d. Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisiologis (D.0077)
- e. Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur (D.0055)
- f. Intoleransi Aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen (D.0056)
- g. Risiko jatuh berhubungan dengan Usia ≥ 65 tahun (D.0143)

3. Perencanaan

Perencanaan keperawatan adalah suatu rangkaian kegiatan penentuan langkah-langkah pemecahan masalah dan prioritasnya, perumusan tujuan, rencana tindakan dan penilaian asuhan keperawatan pada klien berdasarkan analisis data dan diagnosa keperawatan (Ngurah, 2020).

Sumber:(SDKI,SLKI,SIKI, 2018)

Dx Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan
Hipervolemia berhubungan gangguan aliran balik vena (D.0022)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan keseimbangan cairan meningkat dengan kriteria hasil: Keseimbangan Cairan (L.03020, Hal.41) 1. Asupan cairan meningkat 2. Haluan urin meningkat 3. Kelembaab membranmukosa meningkat 4. Edema menurun 5. Dehidrasi menurun 6. Tekanan darah membaik 7. Tekanan arteri rata-rata membaik 8. Denyut nadi radial membaik	Perawatan Sirkulasi (I.02079, Hal.345) Observasi 1. Kaji tanda dan gejala hipervolemia 2. Kaji penyebab hipervolemia 3. Monitor intake dan output Terapeutik 1. Timbang berat badan setiap hari 2. Batasi asupan cairan dan garam Edukasi 1. Ajarkan cara mencatat dan mengukur asupan dan haluaran cairan 2. Ajarkan membatasi cairan Kolaborasi 1. Kolaborasi pemberian diuretik
Penurunan curah jantung dibuktikan dengan perubahan <i>after load</i> (D.008)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan, diharapkan curah jantung meningkat dengan kriteria hasil:	Perawatan Jantung (I.02075, Hal.317) Observasi 1. Identifikasi tanda/gejala primer penurunan curah jantung (meliputi,

	Curah Jantung (L.02008, Hal.20) 1. Kekuatan nadi perifer meningkat 2. <i>Ejection fraction</i> (EF) meningkat 3. Gambaran EKG aritmia menurun 4. Edema menurun 5. Tekanan darah membaik 6. CRT membaik	dispnea, kelelahan, edema, ortopnea, <i>paroxysmal nocturnal dyspnea</i>, peningkatan CVP) 2. Identifikasi tanda/gejala sekunder penurunan curah jantung (meliputi peningkatan berat badan, hepatomegali, distensi vena jugularis, palpitasi, ronkhi basah, oliguria, batuk, kulit pucat) 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 keluhan nyeri 7. Monitor EKG 12 sadapan 8. Periksa tekanan darah dan frekuensi nadi sebelum pemberian obat Terapeutik 1. Berikan diet jantung yang sesuai (mis, batasi asupan kafein, natrium, kolesterol, dan makanan tinggi lemak) 2. Berikan terapi relaksasi untuk mengurangi stress, jika perlu 3. Berikan dukungan emosional dan spiritual Edukasi 1. Anjurkan beraktivitas fisik secara bertahap 2. Anjurkan berhenti merokok 3. Ajarkan pasien mengukur berat badan harian
--	---	---

		Kolaborasi 1. Kolaborasi pemberian antiaritmia, jika perlu
Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan peningkatan tekanan darah (D.0009)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan, diharapkan perfusi perifer adekuat dengan kriteria hasil: Perfusi Perifer (L.02011, Hal. 84) 1. Warna kulit pucat menurun 2. Pengisian kapiler membaik 3. Akral membaik 4. Turgor kulit membaik	Perawatan Sirkulasi (I.02079, Hal.345) Observasi 1. Periksa sirkulasi perifer (mis, nadi perifer, edema, pengisian kapiler, warna, suhu, <i>anklebrachial index</i>) 2. Identifikasi faktor risiko gangguan sirkulasi (mis, diabetes, perokok, orang tua, hipertensi dan kadar kolestrol tinggi) Terapeutik 1. Hindari pengukuran tekanan darah pada ekstremitas dengan keterbatasan perfusi 2. Hindari penekanan dan pemasangan tourniquet pada area yang cedera Edukasi 1. Anjurkan berolahraga rutin 2. Anjurkan menggunakan obat penurunan tekanan darah, antikoagulan, dan penurunan kolestrol jika perlu 3. Anjurkan minum obat pengontrol tekanan darah secara teratur 3. Ajarkan program diet untuk memperbaiki sirkulasi (mis, rendah

		lemah jenuh, minyak ikan omega 3)
Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisiologis (D.0077)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan, diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil: Tingkat nyeri (L.08066, Hal.145) 1. Keluhan nyeri menurun 2. Meringis Menurun 3. Sikap protektif menurun 4. Gelisah menurun 5. Kesulitan tidur menurun Rekuensi nadi membaik	Manajemen Nyeri (I.08238, Hal: 201) Observasi 1. Identifikasi lokasi, karakteristik nyeri, durasi, frekuensi, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri Terapeutik 1. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis. Terapi musik, teknik imajinasi terbimbing, aromaterapi) 2. Fasilitasi istirahat dan tidur Edukasi 1. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 2. Jelaskan strategi meredakan nyeri 3. Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri Kolaborasi 1. Kolaborasi pemberian analgesik, jika perlu
Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur (D.0056)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan pola tidur membaik dengan kriteria hasil Pola tidur (L.05045, Hal.96) 1. Keluhan sulit tidur menurun 2. Keluhan sering terjaga menurun 3. Keluhan tidak	Dukungan Tidur (I.05174, Hal.48) Observasi 1. Kaji pola aktivitas dan aktivitas 2. Kaji faktor pengganggu tidur (fisik dan psikologis) Terapeutik 1. Modifikasi lingkungan 2. Batasi waktu tidur siang, jika perlu

	puas menurun 4. Keluhan pola tidur berubah menurun 5. Keluhan istirahat tidak cukup menurun	3. Jelaskan pentingnya tidur yang cukup Edukasi 1. Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur 2. Anjurkan faktor-faktor yang berkontribusi terhadap gangguan pola tidur 3. Ajarkan relaksasi otot progresif
Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen (D.0056)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan, diharapkan toleransi aktivitas meningkat dengan kriteria hasil: Toleransi aktivitas (L.05047, Hal.149) 1. Frekuensi nadi meningkat 2. Saturasi oksigen meningkat 3. Keluhan lelah menurun 4. Dispnea saat aktivitas menurun 5. Dispnea setelah aktivitas menurun	Manajemen Energi (I.05178, Hal.176) Observasi 1. Menentukan rencana tindakan keperawatan 2. Mengetahui durasi tidur klien yang menjadi penyebab kelelahan Terapeutik 1. Memperbaiki kondisi tubuh menjadi aktif sedikit demi sedikit untuk mengurangi kelelahan fisik 2. Memberikan kenyamanan Edukasi 1. Mengurangi kelelahan fisik 2. Melatih tubuh agar mampu beradaptasi dengan aktivitas Kolaborasi 1. Meningkatkan energi kondisi tubuh agar terhindar dari rasa kelelahan
Risiko jatuh berhubungan	Setelah dilakukan tindakan keperawatan	Pencegahan jatuh (I.14540 Hal 279)

dengan Usia ≥ 65 tahun (D.0143)	selama 3x3 jam ,diharapkan tingkat jatuh menurun dengan kriteria hasil Tingkat jatuh (L.14138 Hal 140) 1. Jatuh dari tempat tidur menurun 2. Jatuh saat berdiri menurun 3. Jatuh saat berjalan menurun 4. Jatuh saat dikamar mandi menurun	Observasi 1. Identifikasi faktor risiko jatuh (mis ≥ 65 tahun, penurunan tingkat kesadaran, defisit kognitif, jhopotensi ortostatik, gangguan keseimbangan, gangguan pengkhlihatan, neuropati) 2. Identifikasi faktor lingkungan yang meningkatkan risiko jatuh (mis. Lantai licin, penerangan kurang) 3. Hitung risiko jatuh dengan menggunakan skala Terapeutik 1. Pastikan roda tempat tidur dan kursi roda selalu dalam kondisi terkunci 2. Atur tempat tidur mekanis pada posisi terendah 3. Gunakan alat bantu berjalan (mis. Kursi roda, walker) Edukasi 1. Anjurkan memanggil perawat jika membutuhkan bantuan untuk berpindah 2. Anjurkan menggunakan alas kaki yang tidak licin 3. Anjurkan melebarkan jarak kedua kaki untuk meningkatkan keseimbangan saat berdiri
--------------------------------------	---	---

4. Implementasi

Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan

oleh perawat untuk membantu pasien dari masalah status kesehatan yang dihadapi kestatus kesehatan yang baik yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan. Proses pelaksanaan implementasi harus berpusat kepada kebutuhan klien, faktor-faktor lain yang mempengaruhi kebutuhan keperawatan, strategi implementasi keperawatan, dan kegiatan komunikasi (Ngurah, 2020)

5. Evaluasi

Evaluasi keperawatan merupakan tahap akhir dan rangkaian proses keperawatan yang berguna menilai apakah tujuan dan tindakan keperawatan yang telah dilakukan tercapai (Ngurah, 2020)