

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. KONSEP TEORI LANSIA

1. Pengertian Lansia

Usia lanjut dikatakan sebagai tahap akhir perkembangan pada daur kehidupan manusia. Sedangkan menurut Pasal 1 ayat (2), (3), (4) UU No. 13 Tahun 1998 tentang kesehatan dikatakan bahwa usia lanjut adalah seseorang yang telah mencapai usia lebih dari 60 tahun (Maryam dkk, 2018). Berdasarkan definisi secara umum, seseorang dikatakan lanjut usia (lansia) apabila usianya 65 tahun ke atas. Lansia bukan suatu penyakit, namun merupakan tahap lanjut dari suatu proses kehidupan yang ditandai dengan penurunan kemampuan tubuh untuk beradaptasi dengan stres lingkungan. Lansia adalah keadaan yang ditandai oleh kegagalan seseorang untuk mempertahankan keseimbangan terhadap kondisi stres fisiologis. Kegagalan ini berkaitan dengan penurunan daya kemampuan untuk hidup serta peningkatan kepekaan secara individual (Efendi, 2017).

2. Batasan Lansia

Menurut organisasi kesehatan dunia (WHO) dalam Efendi (2017), lanjut usia meliputi :

- a. Usia pertengahan (*middle age*) ialah kelompok usia 45 sampai 59 tahun.
- b. Lanjut usia (*elderly*) antara 60 – 74 tahun.
- c. Lanjut usia tua (*old*) antara 75 – 90 tahun.
- d. Usia sangat tua (*very old*) di atas 90 tahun.

3. Proses Menua

Pada hakekatnya menjadi tua merupakan proses alamiah yang berarti seseorang telah melalui tiga tahap kehidupannya yaitu masa anak, masa dewasa dan masa tua (Nugroho, 2017). Tiga tahap ini berbeda baik secara biologis maupun psikologis. Memasuki masa tua berarti mengalami kemunduran secara fisik maupun psikis. Kemunduran fisik ditandai dengan

kulit yang mengendor, rambut memutih, penurunan pendengaran, penglihatan memburuk, gerakan lambat, kelainan berbagai fungsi organ vital, sensitivitas emosional meningkat dan kurang gairah.

Meskipun secara alamiah terjadi penurunan fungsi berbagai organ, tetapi tidak harus menimbulkan penyakit oleh karenanya usia lanjut harus sehat. Sehat dalam hal ini diartikan :

- a. Bebas dari penyakit fisik, mental dan sosial.
- b. Mampu melakukan aktivitas untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari.
- c. Mendapat dukungan secara sosial dari keluarga dan masyarakat (Rahardjo, 2016).

Akibat perkembangan usia, lanjut usia mengalami perubahan-perubahan yang menuntut dirinya untuk menyesuaikan diri secara terus-menerus. Apabila proses penyesuaian diri dengan lingkungannya kurang berhasil maka timbulah berbagai masalah. Hurlock (2015) seperti dikutip oleh Munandar Ashar Sunyoto (2017) menyebutkan masalah-masalah yang menyertai lansia yaitu :

- a. Ketidakberdayaan fisik yang menyebabkan ketergantungan pada orang lain.
- b. Ketidakpastian ekonomi sehingga memerlukan perubahan total dalam pola hidupnya.
- c. Membuat teman baru untuk mendapatkan ganti mereka yang telah meninggal atau pindah.
- d. Mengembangkan aktifitas baru untuk mengisi waktu luang yang bertambah banyak.
- e. Belajar memperlakukan anak-anak yang telah tumbuh dewasa. Berkaitan dengan perubahan fisik, Hurlock mengemukakan bahwa perubahan fisik yang mendasar adalah perubahan gerak.

4. Teori Proses Menua

- a. Teori-teori Biologi
 - 1) Teori genetik dan mutasi (*somatic mutatie theory*)

Menurut teori ini menua telah terprogram secara genetik untuk spesies-spesies tertentu. Menua terjadi sebagai akibat dari perubahan biokimia yang diprogram oleh molekul-molekul / DNA dan setiap sel pada saatnya akan mengalami mutasi. Sebagai contoh yang khas adalah mutasi dari sel-sel kelamin (terjadi penurunan kemampuan fungsional sel).

2) Pemakaian dan rusak

Kelebihan usaha dan stres menyebabkan sel-sel tubuh lelah (rusak).

a) Reaksi dari kekebalan sendiri (*auto immune theory*).

Di dalam proses metabolisme tubuh, suatu saat diproduksi suatu zat khusus. Ada jaringan tubuh tertentu yang tidak tahan terhadap zat tersebut sehingga jaringan tubuh menjadi lemah dan sakit.

b) Teori “immunology slow virus” (*immunology slow virus theory*).

Sistem imune menjadi efektif dengan bertambahnya usia dan masuknya virus kedalam tubuh dapat menyebabkan kerusakan organ tubuh.

3) Teori stres

Menua terjadi akibat hilangnya sel-sel yang biasa digunakan tubuh. Regenerasi jaringan tidak dapat mempertahankan kestabilan lingkungan internal, kelebihan usaha dan stres menyebabkan sel-sel tubuh lelah terpakai.

4) Teori radikal bebas

Radikal bebas dapat terbentuk dialam bebas, tidak stabilnya radikal bebas (kelompok atom) mengakibatkan oksidasi oksigen bahan-bahan organik seperti karbohidrat dan protein. Radikal bebas ini dapat menyebabkan sel-sel tidak dapat regenerasi.

5) Teori rantai silang

Sel-sel yang tua atau usang, reaksi kimianya menyebabkan ikatan yang kuat, khususnya jaringan kolagen. Ikatan ini menyebabkan kurangnya elastis, kekacauan dan hilangnya fungsi.

6) Teori program

Kemampuan organisme untuk menetapkan jumlah sel yang membelah setelah sel-sel tersebut mati.

b. Teori Kejiwaan Sosial

1) Aktivitas atau kegiatan (*activity theory*)

Ketentuan akan meningkatnya pada penurunan jumlah kegiatan secara langsung. Teori ini menyatakan bahwa usia lanjut yang sukses adalah mereka yang aktif dan ikut banyak dalam kegiatan sosial.

Ukuran optimum (pola hidup) dilanjutkan pada cara hidup dari lanjut usia. Mempertahankan hubungan antara sistem sosial dan individu agar tetap stabil dari usia pertengahan ke lanjut usia.

2) Kepribadian berlanjut (*continuity theory*)

Dasar kepribadian atau tingkah laku tidak berubah pada lanjut usia. Teori ini merupakan gabungan dari teori diatas. Pada teori ini menyatakan bahwa perubahan yang terjadi pada seseorang yang lanjut usia sangat dipengaruhi oleh tipe personality yang dimiliki.

3) Teori pembebasan (*disengagement theory*)

Teori ini menyatakan bahwa dengan bertambahnya usia, seseorang secara berangsur-angsur mulai melepaskan diri dari kehidupan sosialnya. Keadaan ini mengakibatkan interaksi sosial lanjut usia menurun, baik secara kualitas maupun kuantitas sehingga sering terjadi kehilangan ganda (*triple loss*), yakni :

- a) Kehilangan peran.
- b) Hambatan kontak sosial.
- c) Berkurangnya kontak komitmen.

5. Permasalahan Yang Terjadi Pada Lansia

Berbagai permasalahan yang berkaitan dengan pencapaian kesejahteraan lanjut usia, antara lain (Setiabudhi, T. 2015).

a. Permasalahan umum

- 1) Makin besar jumlah lansia yang berada dibawah garis kemiskinan.
- 2) Makin melemahnya nilai kekerabatan sehingga anggota keluarga yang berusia lanjut kurang diperhatikan , dihargai dan dihormati.
- 3) Lahirnya kelompok masyarakat industri.
- 4) Masih rendahnya kuantitas dan kualitas tenaga profesional pelayanan lanjut usia.
- 5) Belum membudaya dan melembaganya kegiatan pembinaan kesejahteraan lansia.

b. Permasalahan khusus

- 1) Berlangsungnya proses menua yang berakibat timbulnya masalah baik fisik, mental maupun sosial.
- 2) Berkurangnya integrasi sosial lanjut usia.
- 3) Rendahnya produktifitas kerja lansia.
- 4) Banyaknya lansia yang miskin, terlantar dan cacat.
- 5) Berubahnya nilai sosial masyarakat yang mengarah pada tatanan masyarakat individualistik.
- 6) Adanya dampak negatif dari proses pembangunan yang dapat mengganggu kesehatan fisik lansia.

6. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Proses Menua

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi proses menua menurut (Setiabudhi, T. 2015) diantaranya adalah :

- a. Hereditas atau ketuaan genetik.
- b. Nutrisi atau makanan.
- c. Status kesehatan.
- d. Pengalaman hidup.
- e. Lingkungan.
- f. Stress.

7. Perubahan-Perubahan Yang Terjadi Pada Lansia

a. Perubahan fisik

Meliputi perubahan dari tingkat sel sampai kesemua sistem organ tubuh, diantaranya sistem pernafasan, pendengaran, penglihatan, kardiovaskuler yang berdampak pada peningkatan tekanan darah pada lansia, sistem pengaturan tubuh, muskuloskeletal, gastro intestinal, genito urinaria, endokrin dan integumen.

b. Perubahan mental

Faktor-faktor yang mempengaruhi perubahan mental :

- 1) Pertama-tama perubahan fisik, khususnya organ perasa.
- 2) Kesehatan umum.
- 3) Tingkat pendidikan.
- 4) Keturunan (*hereditas*).
- 5) Lingkungan.
- 6) Gangguan syaraf panca indera, timbul kebutaan dan ketulian.
- 7) Gangguan konsep diri akibat kehilangan jabatan.
- 8) Rangkaian dari kehilangan, yaitu kehilangan hubungan dengan teman dan family.
- 9) Hilangnya kekuatan dan ketegapan fisik, perubahan terhadap gambaran diri, perubahan konsep diri.

c. Perubahan spiritual

Agama atau kepercayaan makin terintegrasi dalam kehidupannya (Maslow, 2017). Lansia makin matur dalam kehidupan keagamaanya , hal ini terlihat dalam berfikir dan bertindak dalam sehari-hari (Murray dan Zentner, 2017).

B. KONSEP HIPERTENSI PADA LANSIA

1. Pengertian Hipertensi

Hipertensi dicirikan dengan peningkatan tekanan darah diastolik dan sistolik yang intermiten atau menetap. Pengukuran tekanan darah serial 150/95 mmHg atau lebih tinggi pada orang yang berusia diatas 50 tahun

memastikan hipertensi. Insiden hipertensi meningkat seiring bertambahnya usia (Padila, 2019).

Hipertensi atau darah tinggi adalah penyakit kelainan jantung dan pembuluh darah yang ditandai dengan peningkatan tekanan darah. WHO (*World Health Organization*) memberikan batasan tekanan darah normal adalah 140/90 mmHg, dan tekanan darah sama atau diatas 160/95 mmHg dinyatakan sebagai hipertensi. Batasan ini tidak membedakan antara usia dan jenis kelamin (Padila, 2019).

Hipertensi dapat didefinisikan sebagai tekanan darah persisten dimana tekanan sistoliknya di atas 140 mmHg dan diastolik di atas 90 mmHg. Pada populasi lansia, hipertensi didefinisikan sebagai tekanan sistolik 160 mmHg dan tekanan diastolik 90 mmHg ((Padila, 2019).

2. Klasifikasi

Hipertensi pada usia lanjut dibedakan atas (Darmojo, 2017) :

- a. Hipertensi dimana tekanan sistolik sama atau lebih besar dari 140 mmHg dan / atau tekanan diastolik sama atau lebih besar dari 90 mmHg.
- b. Hipertensi sistolik terisolasi dimana tekanan sistolik lebih besar dari 160 mmHg dan tekanan diastolik lebih rendah dari 90 mmHg.

Klasifikasi hipertensi berdasarkan penyebabnya dapat dibedakan menjadi 2 golongan besar yaitu :

- a. Hipertensi essensial (hipertensi primer) yaitu hipertensi yang tidak diketahui penyebabnya.
- b. Hipertensi sekunder yaitu hipertensi yang di sebabkan oleh penyakit lain.

Tabel 2.1
Tingkat hipertensi dan anjuran kontrol

Tingkat	Tekanan sistolik (mmHg)	Tekanan diastolik (mmHg)	Jadwal kontrol
Tingkat I	140-159	90-99	1 bulan sekali 1 minggu sekali Dirawat RS
Tingkat II	160-179	100-109	
Tingkat III	180-209	110-119	
Tingkat IV	210 satau lebih	120 atau lebuh	

Sumber : Kemenkes RI, 2016

3. Etiologi

Penyebab hipertensi pada orang dengan lanjut usia menurut (Darmojo, 2017) adalah terjadinya perubahan-perubahan pada :

- Elastisitas dinding aorta menurun.
- Katub jantung menebal dan menjadi kaku.
- Kemampuan jantung memompa darah menurun 1% setiap tahun sesudah berumur 20 tahun kemampuan jantung memompa darah menurun menyebabkan menurunnya kontraksi dan volumenya.
- Kehilangan elastisitas pembuluh darah hal ini terjadi karena kurangnya efektifitas pembuluh darah perifer untuk oksigenasi.
- Meningkatnya resistensi pembuluh darah perifer.

Meskipun hipertensi primer belum diketahui dengan pasti penyebabnya, data-data penelitian telah menemukan beberapa faktor yang sering menyebabkan terjadinya hipertensi. Faktor tersebut menurut (Rahardjo, 2016) adalah sebagai berikut :

a. Faktor keturunan

Dari data statistik terbukti bahwa seseorang akan memiliki kemungkinan lebih besar untuk mendapatkan hipertensi jika orang tuanya adalah penderita hipertensi.

b. Ciri perseorangan

Ciri perseorangan yang mempengaruhi timbulnya hipertensi adalah :

- Umur (jika umur bertambah maka TD meningkat).
- Jenis kelamin (laki-laki lebih tinggi dari perempuan).
- Ras (ras kulit hitam lebih banyak dari kulit putih).
- Kebiasaan hidup.

Kebiasaan hidup yang sering menyebabkan timbulnya hipertensi adalah :

- a. Konsumsi garam yang tinggi (melebihi dari 30 gr).
- b. Kegemukan atau makan berlebihan.
- c. Stress.
- d. Merokok.
- e. Minum alkohol.
- f. Minum obat-obatan (ephedrine, prednison, epineprin).

Sedangkan penyebab hipertensi sekunder adalah penyakit-penyakit seperti ginjal, glomerulonefritis, pielonefritis, nekrosis tubular akut, tumor, vascular, aterosklerosis, hiperplasia, trombosis, aneurisma, emboli kolestrol, vaskulitis, kelainan endokrin, DM, hipertiroidisme, hipotiroidisme, saraf, stroke, ensepalitis. Selain itu dapat juga diakibatkan karena obat-obatan kontrasepsi oral kortikosteroid.

4. Patofisiologi

Mekanisme yang mengontrol konstiksi dan relaksasi pembuluh darah terletak dipusat vasomotor, pada medulla diotak. Dari pusat vasomotor ini bermula jaras saraf simpatis, yang berlanjut ke bawah ke korda spinalis dan keluar dari kolumna medulla spinalis ganglia simpatis di toraks dan abdomen. Rangsangan pusat vasomotor dihantarkan dalam bentuk 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 norepineprin mengakibatkan konstiksi pembuluh darah. Berbagai faktor seperti kecemasan dan ketakutan dapat mempengaruhi respon pembuluh darah terhadap rangsang vasokonstriksi. Individu dengan hipertensi sangat sensitiv terhadap norepinefrin, meskipun tidak diketahui dengan jelas mengapa hal tersebut bisa terjadi.

Pada saat bersamaan dimana sistem saraf simpatis merangsang pembuluh darah sebagai respons rangsang emosi, kelenjar adrenal juga terangsang, mengakibatkan tambahan aktivitas vasokonstriksi. Medulla adrenal mensekresi epinefrin, yang menyebabkan vasokonstriksi. Korteks adrenal mensekresi kortisol dan steroid lainnya, yang dapat memperkuat respons vasokonstriktor pembuluh darah. Vasokonstriksi yang mengakibatkan penurunan aliran ke ginjal, menyebabkan pelepasan renin. Renin merangsang pembentukan angiotensin I yang kemudian diubah menjadi angiotensin II, suatu vasokonstriktor kuat, yang pada gilirannya merangsang sekresi aldosteron oleh korteks adrenal. Hormon ini menyebabkan retensi natrium dan air oleh tubulus ginjal, menyebabkan

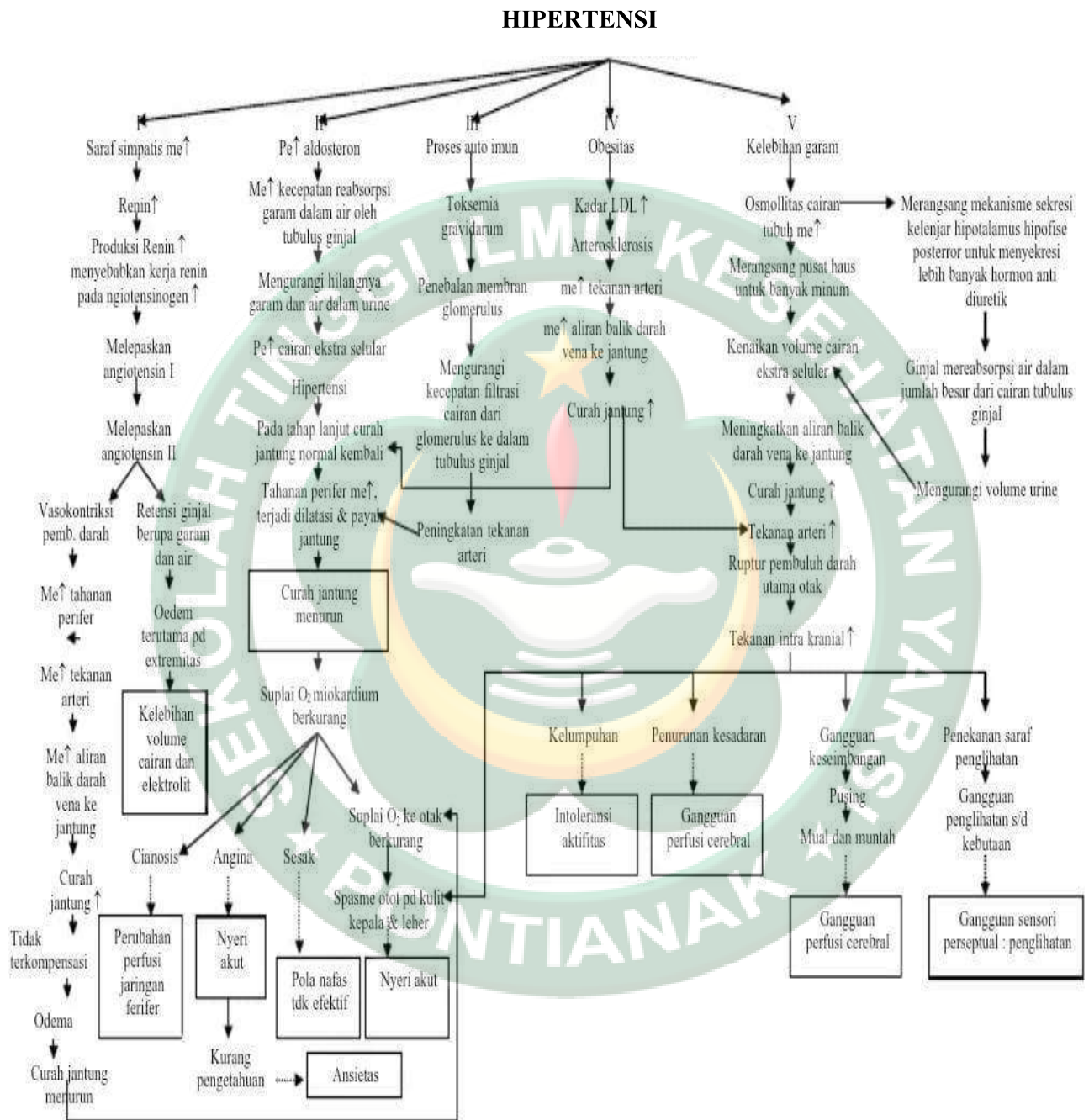
peningkatan volume intra vaskuler. Semua faktor ini cenderung mencetuskan keadaan hipertensi (Hartono, 2017)

Sebagai pertimbangan gerontologis dimana terjadi perubahan struktural dan fungsional pada system pembuluh perifer bertanggung jawab pada perubahan tekanan darah yang terjadi pada usia lanjut. Perubahan tersebut meliputi aterosklerosis, hilangnya elastisitas jaringan ikat dan penurunan dalam relaksasi otot polos pembuluh darah, yang pada gilirannya menurunkan kemampuan distensi dan daya regang pembuluh darah. Konsekuensinya, aorta dan arteri besar berkurang kemampuannya dalam mengakomodasi volume darah yang dipompa oleh jantung (volume sekuncup) mengakibatkan penurunan curang jantung dan peningkatan tahanan perifer (Smeltzer, 2018).

Pada usia lanjut perlu diperhatikan kemungkinan adanya “hipertensi palsu” disebabkan kekakuan arteri brachialis sehingga tidak dikompresi oleh cuff sphygmomanometer (Darmojo, 2017).



5. Pathway



(Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017)
Gambar 2.1 Pathway Hipertensi

6. Tanda Dan Gejala

Tanda dan gejala pada hipertensi menurut (Brunner dan Suddarth, 2016) dibedakan menjadi :

a. Tidak ada gejala

Tidak ada gejala yang spesifik yang dapat dihubungkan dengan peningkatan tekanan darah, selain penentuan tekanan arteri oleh dokter yang memeriksa. Hal ini berarti hipertensi arterial tidak akan pernah terdiagnosa jika tekanan arteri tidak terukur.

b. Gejala yang lazim

Sering dikatakan bahwa gejala terlazim yang menyertai hipertensi meliputi nyeri kepala dan kelelahan. Dalam kenyataannya ini merupakan gejala terlazim yang mengenai kebanyakan pasien yang mencari pertolongan medis.

Menurut Rokhaeni (2015), manifestasi klinis beberapa pasien yang menderita hipertensi yaitu : Mengeluh sakit kepala, pusing lemas, kelelahan, sesak nafas, gelisah, mual, muntah, epistaksis, kesadaran menurun.

7. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang yang dapat dilakukan pada pasien hipertensi menurut (Aspiani, 2018) adalah :

a. Hemoglobin / *hematocrit*

Untuk mengkaji hubungan dari sel-sel terhadap volume cairan (*viskositas*) dan dapat mengindikasikan faktor-faktor risiko seperti hiperkoagulabilitas, anemia.

b. BUN

Memberikan informasi tentang perfusi ginjal Glukosa Hiperglikemi (diabetes mellitus adalah pencetus hipertensi) dapat diakibatkan oleh peningkatan katekolamin (meningkatkan hipertensi).

c. Kalium serum

Hipokalemia dapat mengindikasikan adanya aldosteron utama (penyebab) atau menjadi efek samping terapi diuretik.

- d. Kalsium serum
Peningkatan kadar kalsium serum dapat menyebabkan hipertensi.
- e. Kolesterol dan trigliserid serum
Peningkatan kadar dapat mengindikasikan pencetus untuk/adanya pembentukan plak ateromatosa (efek kardiovaskuler).
- f. Pemeriksaan tiroid
Hipertiroidisme dapat menimbulkan vasokonstriksi dan hipertensi.
- g. Kadar aldosteron urin/serum
Untuk mengkaji aldosteronisme primer (penyebab).
- h. Urinalisa
Darah, protein, glukosa mengisyaratkan disfungsi ginjal dan atau adanya diabetes.
- i. Asam urat
Hiperurisemia telah menjadi implikasi faktor risiko hipertensi.
- j. Steroid urin
Kenaiakn dapat mengindikasikan hiperadrenalisme.
- k. IVP
Dapat mengidentifikasi penyebab hieprtensiseperti penyakit parenkim ginjal, batu ginjal/ureter.
- l. Foto dada
Menunjukkan obstruksi kalsifikasi pada area katub, perbesaran jantung.
- m. CT scan
Untuk mengkaji tumor serebral, ensefalopati.
- n. EKG
Dapat menunjukkan pembesaran jantung, pola regangan, gangguan konduksi, peninggian gelombang P adalah salah satu tanda dini penyakit jantung hipertensi.

8. Penatalaksanaan

Pengelolaan hipertensi bertujuan untuk mencegah morbiditas dan mortalitas akibat komplikasi kardiovaskuler yang berhubungan dengan pencapaian dan pemeliharaan tekanan darah dibawah 140/90 mmHg. Prinsip pengelolaan penyakit hipertensi menurut (Aspiani, 2018) meliputi :

a. Terapi tanpa obat

Terapi tanpa obat digunakan sebagai tindakan untuk hipertensi ringan dan sebagai tindakan suportif pada hipertensi sedang dan berat. Terapi tanpa obat ini meliputi :

1) Diet

Diet yang dianjurkan untuk penderita hipertensi adalah :

- a) Restriksi garam secara moderat dari 10 gr/hr menjadi 5 gr/hari.
- b) Diet rendah kolesterol dan rendah asam lemak jenuh.
- c) Penurunan berat badan.
- d) Penurunan asupan etanol.
- e) Menghentikan merokok.

2) Latihan Fisik

Latihan fisik atau olahraga yang teratur dan terarah yang dianjurkan untuk penderita hipertensi adalah olah raga yang mempunyai empat prinsip yaitu : Macam olah raga yaitu isotonis dan dinamis seperti lari, jogging, bersepeda, berenang dan lain-lain.

Intensitas olah raga yang baik antara 60-80 % dari kapasitas aerobik atau 72-87 % dari denyut nadi maksimal yang disebut zona latihan. Lamanya latihan berkisar antara 20-25 menit berada dalam zona latihan frekuensi latihan sebaiknya 3 x perminggu dan paling baik 5 x perminggu.

3) Edukasi Psikologis

Pemberian edukasi psikologis untuk penderita hipertensi meliputi

a) Tehnik Biofeedback

Biofeedback adalah suatu tehnik yang dipakai untuk menunjukkan pada subyek tanda-tanda mengenai keadaan tubuh yang secara sadar oleh subyek dianggap tidak normal.

Penerapan biofeedback terutama dipakai untuk mengatasi gangguan somatik seperti nyeri kepala dan migrain, juga untuk gangguan psikologis seperti kecemasan dan ketegangan.

b) Tehnik Relaksasi

Relaksasi adalah suatu prosedur atau tehnik yang bertujuan untuk mengurangi ketegangan atau kecemasan, dengan cara melatih penderita untuk dapat belajar membuat otot-otot dalam tubuh menjadi rileks.

c) Pendidikan Kesehatan (Penyuluhan)

Tujuan pendidikan kesehatan yaitu untuk meningkatkan pengetahuan pasien tentang penyakit hipertensi dan pengelolaannya sehingga pasien dapat mempertahankan hidupnya dan mencegah komplikasi lebih lanjut.

b. Terapi dengan Obat

Tujuan pengobatan hipertensi tidak hanya menurunkan tekanan darah saja tetapi juga mengurangi dan mencegah komplikasi akibat hipertensi agar penderita dapat bertambah kuat. Pengobatan hipertensi umumnya perlu dilakukan seumur hidup penderita.

Pengobatan standar yang dianjurkan oleh Komite Dokter Ahli Hipertensi (*Joint National Committee On Detection, Evaluation And Treatment Of High Blood Pressure, Usa, 1988*) menyimpulkan bahwa obat diuretika, penyekat beta, antagonis kalsium, atau penghambat ACE dapat digunakan sebagai obat tunggal pertama dengan memperhatikan keadaan penderita dan penyakit lain yang ada pada penderita. Pengobatannya meliputi :

1) Step 1

Obat pilihan pertama : Diuretika, beta blocker, Ca antagonis, ACE inhibitor.

2) Step 2

Alternatif yang bisa diberikan :

Dosis obat pertama dinaikkan diganti jenis lain dari obat pilihan pertama, ditambah obat ke-2 jenis lain, dapat berupa diuretika, beta

blocker, Ca antagonis, Alpa blocker, clonidin, reserphin, vasodilator.

3) Step 3

Alternatif yang bisa ditempuh Obat ke-2 diganti ditambah obat ke-3 jenis lain.

4) Step 4

Alternatif pemberian obatnya ditambah obat ke-3 dan ke-4, Re-evaluasi dan konsultasi Follow Up untuk mempertahankan terapi, untuk mempertahankan terapi jangka panjang memerlukan interaksi dan komunikasi yang baik antara pasien dan petugas kesehatan (perawat, dokter) dengan cara pemberian pendidikan kesehatan.

C. KONSEP ASUHAN KEPERAWATAN

1. Pengkajian

Pengkajian adalah sebuah proses untuk mengenal dan mengidentifikasi faktor-faktor (baik positif dan negative) pada usia lanjut, baik secara individu maupun kelompok, yang bermanfaat untuk mengetahui masalah dan kebutuhan usia lanjut, serta untuk mengembangkan strategi promosi kesehatan (Azizah, 2017). Pengkajian keperawatan pada lansia merupakan proses kompleks dan menantang yang harus mempertimbangkan kebutuhan lansia melalui pengkajian-pengkajian untuk menjamin pendekatan lansia spesifik, antara lain:.

a. Pengkajian Data:

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 di karenakan aktivitas yang menguras sehingga mengurangi aktivitas yang baik untuk dilakukan (Trijayanti, 2019).

2) Keluhan Utama

Menurut (Aspiani, 2015), 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, tengkuk terasa pegal, dan sakit kepala (Pratiwi & Mumpuni, 2017).

3) Riwayat Kesehatan

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

b. Pengkajian Head To Toe

- 1) Kepala Inspeksi : Kulit kepala; warna, bekas lesi, bekas trauma, area terpajan sinar matahari, hipopigmentasi, hygiene, sianosis, eritema. Rambut; warna, bentuk rambut, kulit kepala, botak simetris pada pria, rambut kering atau lembab, rapuh, mudah rontok. Palpasi : Kulit kepala; suhu dan tekstur kulit, ukuran lesi, benjolan atau tidak, nyeri tekan atau tidak.
- 2) Mata Inspeksi : Kesimetrisan, warna retina, kepekaan terhadap cahaya atau respon cahaya, anemis atau tidak pada konjungtiva, sklera icterus atau tidak. Ditemukan strabismus, riwayat katarak atau tidak, penggunaan alat bantu penglihatan atau tidak.

- 3) Hidung Inspeksi : Kesimetrisan, kebersihan, polip, terdapat perdarahan atau tidak, olfaktorius. Palpasi : Sinus frontal dan maksilaris terhadap nyeri tekan.
- 4) Mulut Inspeksi : Kesimetrisan bibir, warna, tekstur lesi dan kelembaban serta karakteristik permukaan pada mukosa mulut dan lidah. Jumlah gigi, gigi yang karies dan penggunaan gigi palsu. Peradangan stomatitis atau tidak, kesulitan mengunyah dan menelan. Palpasi : lidah dan dasar mulut terhadap nyeri tekan dan adanya massa. Tes uji fungsi saraf facial dan glosofaringeal dengan memberikan perasa manis, asam, asin, manis.
- 5) Telinga Inspeksi : Permukaan bagian luar daerah tragus dalam keadaan normal atau tidak. Kaji struktur telinga dengan otoskop untuk mengetahui adanya serumen, otorhea, obyek asing dan lesi. Tes uji pendengaran atau fungsi auditori dengan melakukan skrining pendengaran dilakukan secara kualitatif dengan menggunakan garpu tala dan kuantitatif dengan menggunakan audiometer. Tes suara detik jam, tes Weber, tes Rine dengan media garpu tala.
- 6) Leher Inspeksi : Pembesaran kelenjar thyroid, gerakan-gerakan halus pada respon percakapan, secara bilateral kontraksi otot seimbang, garis tengah trachea pada area suprasternal, pembesaran kelenjar tiroid terhadap masa simetris tak tampak pada saat menelan. Palpasi : arteri temporalis iramanya teratur, amplitude agak berkurang, lunak, lentur dan tidak nyeri tekan. Area trachea adanya massa pada tiroid. Raba JVP (Jugularis Vena Pleasure) untuk menentukan tekanan pada otot jugularis. Tes uji kaku kuduk
- 7) Dada thorax
 - a) Paru Inspeksi : Bentuk dada normal chest/barrel chest/pigeon chest, tampak adanya retraksi, irama dan frekuensi pernafasan pada usia lanjut normal 12- 20

permenit. Ekspansi bilateral dada secara simetris, durasi inspirasi lebih panjang daripada ekspirasi. Tidak ditemukan takipnea, dyspnea. Palpasi : adanya tonjolan-tonjolan abnormal, taktil fremitus (keseimbangan lapang paru), ada nyeri tekan atau tidak, krepitasi karena defisiensi kalsium. Perkusi : Sonora atau tidak. Auskultasi: Vesikuler atau ada suara tambahan wheezing dan rinchi.

- b) Jantung : IC tidak tampak, IC teraba di ICS V midklavikula sinistra, pekak, suara jantung tunggal. Inspeksi: Ictus Cordis tidak tampak Palpasi : Ictus Cordis teraba di ICS V midklavikula sinistra Perkusi : Terdengar pekak Auskultasi: area katup aorta, katup pulmonal, area pulmonal kedua, area trikuspidalis, untuk mengetahui keadaan abnormal pada jantung dan organ sekitar jantung. Kaji bunyi S1, S2, S3 dan S4 murmur dan gallop.
- 8) Abdomen Inspeksi : Bentuk distensi, flat, simetris. Auskultasi: bising usus dengan frekuensi normal 20 kali permenit pada kuadran 8 periksa karakternya, desiran pada daerah epigastrik. Palpasi : Adanya benjolan, permukaan abdomen, pembesaran hepar dan limfa dan kaji adanya nyeri tekan. Perkusi : Adanya udara dalam abdomen, kembung.
- 9) Genitalia Inspeksi : Pada pria ; Kesimetrisan ukuran skrotum, kebersihan, kaji adanya hemaroid pada anus. Pada wanita ; Kebersihan, karakter mons pubis dan labia mayora serta kesimetrisan labia mayora, klitoris ukuran bervariasi. Palpasi : Pada pria ; Batang lunak, ada nyeri tekan, tanpa nodulus atau dengan nodulus, skrotum dan testis mengenai ukuran, letak dan warna. Pada wanita ; Bagian dalam labia mayora dan minora, kaji warna, kontur kering dan kelembapannya.
- 10) Ekstermitas Inspeksi :Warna kuku, ibu jari dan jari-jari tangan, penurunan transparansi, beberapa distorsi dari datar normal atau permukaan agak melengkung pada inspeksi bentuk kuku,

permukaan tebal dan rapuh. Penggunaan alat bantu, deformitas, tremor, edema kaki. Kaji kekuatan otot. Palpasi : Turgor kulit hangat, dingin. Kaji reflek pada daerah brachioradialis, trisep, patella, plantar dan kaji reflek patologis.

11) Integumen Inspeksi : Kebersihan, warna kulit, kesimetrisan, kontur tekstur dan lesi. Palpasi : CRT < 2 detik.

c. Pengkajian Fisik

- 1) Pengkajian kebutuhan dasar.
- 2) Kemandirian dalam melakukan aktifitas Katz index dan indeks barthe.

d. Pengkajian Status Mental Gerontik

- 1) Identifikasi tingkat intelektual dengan short portable mental status questioner (SPSMQ).
- 2) Identifikasi aspek kognitif dan fungsi mental dengan menggunakan MMSE (Mini Mental Status Exam)

e. Pengkajian aspek spiritual

Spiritualitas merupakan sesuatu yang multidimensi, yaitu dimensi eksistensi dan dimensi agama. Dimensi eksistensial berfokus pada tujuan dan arti kehidupan, sedangkan agama lebih berfokus pada hubungan seseorang dengan Tuhan Yang Maha Penguasa (Hawari, 2002 ; Sunaryo, dkk, 2016)

f. Pengkajian fungsi sosial

Pengkajian aspek fungsi sosial dapat dilakukan dengan menggunakan alat skrining singkat untuk mengkaji fungsi sosial lanjut usia, yaitu APGAR Keluarga (*Adaptation, Partnership, Growth, Affection, Resolve*)

2. Diagnosa Keperawatan

- a. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (D.0077).
- b. Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan peningkatan tekanan darah (D.0009).
- c. Ansietas berhubungan dengan krisis situasional atau maturasional (D.0080).
- d. Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur (D.0055).
- e. Risiko penurunan curah jantung dibuktikan dengan perubahan afterload (D.0011).
- f. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidak seimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen (D.0056).
- g. Defisit pengetahuan berhubungan dengan Kurang pengetahuan (Proses penyakit) (D.0111)

3. Intervensi Keperawatan

Tabel 2.2 Rencana Keperawatan

No.	Diagnosa Keperawatan (SDKI)	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi (SIKI)
1.	Nyeri berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (D.0077)	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan tingkat nyeri menurun (L.08066), dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan nyeri menurun. 2. Meringis menurun. 3. Sikap protektif menurun. 4. Gelisah menurun. 5. Kesulitan tidur menurun. 6. Frekuensi nadi membaik. 	<p>Manajemen Nyeri (I. 08238)</p> <p>Observasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Observasi tanda-tanda vital. • Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri. • Identifikasi skala nyeri. • Identifikasi respon nyeri non verbal. • Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri. • Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup. • Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan. • Monitor efek samping penggunaan analgesik. <p>Terapeutik :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri. • Kontrol lingkungan yang memperat rasa nyeri membantu mengurangi rasa nyeri pasien. • Fasilitasi istirahat dan tidur.

			<p>Edukasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri. • Jelaskan strategi meredakan nyeri. • Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri. • Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat. • Anjurkan teknik nonfarmakologis (teknik napas dalam). <p>Kolaborasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu. <p>Intervensi Utama Perawatan Sirkulasi (I.02079)</p> <p>Observasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Periksa sirkulasi perifer (mis : Nadi perifer, edema, pengisian kapiler, warna, suhu, ankle-brachial index). • Identifikasi faktor risiko gangguan sirkulasi (mis : Diabetes, perokok, orang tua, hipertensi dan kadar kolesterol tinggi). • Monitor panas, kemerahan, nyeri, atau bengkak pada ekstremitas. <p>Terapeutik :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hindari pemasangan infus atau pengambilan darah di area keterbatasan perfusi. • Hindari pengukuran tekanan darah pada ekstremitas dengan keterbatasan perfusi. • Hindari penekanan dan pemasangan tourniquet pada area yang cedera. • Lakukan pencegahan infeksi.
2.	Risiko perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan peningkatan tekanan darah (D.0009)	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan perfusi perifer meningkat (L.0201), dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Denyut nadi perifer meningkat. 2. Warna kulit pucat menurun. 3. Pengisian kapiler membaik. 4. Akral membaik. 5. Turgor kulit membaik. 	

			<ul style="list-style-type: none"> • Lakukan perawatan kaki dan kuku. • Lakukan hidrasi. <p>Edukasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Anjurkan berhenti merokok. • Anjurkan berolahraga rutin. • Anjurkan mengecek air mandi untuk menghindari kulit terbakar. • Anjurkan menggunakan obat penurun tekanan darah, antikoagulan, dan penurun kolesterol, jika perlu. • Anjurkan minum obat pengontrol tekanan darah secara teratur. • Anjurkan menghindari penggunaan obat penyekat beta. • Anjurkan melakukan perawatan kulit yang tepat (mis : Melembabkan kulit kering pada kaki). • Anjurkan program rehabilitasi vascular. • Ajarkan program diet untuk memperbaiki sirkulasi (mis : Rendah lemak jenuh, minyak ikan omega 3. • Infomasikan tanda dan gejala darurat yang harus dilaporkan (mis : Rasa sakit yang tidak hilang saat istirahat, luka tidak sembuh, hilangnya rasa).
3.	Ansietas berhubungan dengan krisis situasional (D.0080)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan tingkat ansietas menurun (L.09093), dengan kriteria hasil : 1. Verbalisasi kebingungan	<p>Reduksi Ansietas I.09314</p> <p>Observasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identifikasi saat tingkat ansietas berubah (mis : Kondisi, waktu, stressor). • Identifikasi kemampuan mengambil keputusan.

		<p>menurun.</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun. 3. Perilaku gelisah menurun. 4. Perilaku tegang menurun. 	<ul style="list-style-type: none"> • Monitor tanda-tanda ansietas (verbal dan nonverbal). <p>Terapeutik :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan. • Temani pasien untuk mengurangi kecemasan, jika memungkinkan. • Pahami situasi yang membuat ansietas. • Dengarkan dengan penuh perhatian. • Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan. • Tempatkan barang pribadi yang memberikan kenyamanan. • Motivasi mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan. • Diskusikan perencanaan realistik tentang peristiwa yang akan datang. <p>Edukasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jelaskan prosedur, termasuk sensasi yang mungkin dialami. • Informasikan secara faktual mengenai diagnosis, pengobatan, dan prognosis. • Anjurkan keluarga untuk tetap bersama pasien, jika perlu. • Anjurkan melakukan kegiatan yang tidak kompetitif, sesuai kebutuhan. • Anjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi.
--	--	--	--

			<ul style="list-style-type: none"> • Latih kegiatan pengalihan untuk mengurangi ketegangan. • Latih penggunaan mekanisme pertahanan diri yang tepat. • Latih teknik relaksasi. <p>Kolaborasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kolaborasi pemberian obat anti ansietas, jika perlu.
4.	<p>Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur (D.0055)</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam, diharapkan pola tidur membaik, dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan sulit tidur menurun 2. Keluhan sering terjaga menurun. 3. Keluhan tidak puas tidur menurun. 4. Keluhan pola tidur berubah menurun. 5. Keluhan istirahat tidak cukup menurun. 	<p>Dukungan tidur (I.05174)</p> <p>Observasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identifikasi pola aktivitas dan tidur. • Identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik dan atau psikologis). • Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur (mis : Kopi, teh, alkohol, makan mendekati waktu tidur, minum banyak air sebelum tidur). • Identifikasi obat tidur yang dikonsumsi. <p>Terapeutik :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Modifikasi lingkungan (mis : Pencehayaan, kebisingan, suhu, matras, dan tempat tidur). • Batasi waktu tidur siang, jika perlu. • Fasilitasi menghilangkan stress sebelum tidur. • Tetapkan jadwal tidur rutin. • Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (mis : Pijat, pengaturan posisi, terapi akupresur).

	<p>Risiko penurunan curah jantung dengan dibuktikan perubahan afterload (D.0011)</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam, diharapkan curah jantung meningkat, dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kekuatan nadi perifer meningkat. 2. Ejection fraction (EF) meningkat. 3. Gambaran EKG aritmia menurun. 4. Edema menurun. 5. Tekanan darah membaik. 6. CRT membaik. 	<ul style="list-style-type: none"> • Sesuaikan jadwal pemberian obat dan atau tindakan untuk menunjang siklus tidur terjaga. <p>Edukasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit. • Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur. • Anjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur. • Anjurkan penggunaan obat tidur yang tidak mengandung supresor terhadap tidur REM.
5.		<p>Perawatan Jantung (1.02075)</p> <p>Observasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Menentukan dan memastikan terjadinya penurunan curah jantung. • Menentukan dan memastikan terjadinya penurunan curah jantung. • Melihat tingkat keparahan nyeri untuk menentukan intervensi. • Melihat dan memastikan hasil EKG terjadinya aritmia atau tidak terapeutik. • Meningkatkan kenyamanan. • Mencegah terjadinya penumpukan plak yang disebabkan oleh makanan tinggi lemak. • Membantu mengurangi stress. <p>Edukasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mengembalikan kondisi tubuh agar tidak terasa lemah. 	<p>Perawatan Jantung (1.02075)</p> <p>Observasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Menentukan dan memastikan terjadinya penurunan curah jantung. • Menentukan dan memastikan terjadinya penurunan curah jantung. • Melihat tingkat keparahan nyeri untuk menentukan intervensi. • Melihat dan memastikan hasil EKG terjadinya aritmia atau tidak terapeutik. • Meningkatkan kenyamanan. • Mencegah terjadinya penumpukan plak yang disebabkan oleh makanan tinggi lemak. • Membantu mengurangi stress. <p>Edukasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mengembalikan kondisi tubuh agar tidak terasa lemah.

			<p>Kolaborasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Membantu mengatasi gangguan irama jantung.
6.	Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidak seimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen (D.0056)	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam, diharapkan toleransi aktivitas meningkat, dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Frekuensi nadi meningkat. 2. Saturasi oksigen meningkat. 3. Keluhan lelah menurun. 4. Dipsnea saat aktivitas menurun. 5. Dipsnea setelah aktivitas menurun. 	<p>Manajemen Energi (1.05178)</p> <p>Observasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Menentukan rencana tindakan keperawatan. • Mengetahui durasi tidur klien yang menjadi penyebab kelelahan. <p>Terapeutik :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Memperbaiki kondisi tubuh menjadi aktif sedikit demi sedikit untuk mengurangi kelelahan fisik. • Memberikan kenyamanan. <p>Edukasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mengurangi kelelahan fisik. • Melatih tubuh agar mampu beradaptasi dengan aktivitas.
7.	Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang pengetahuan (Proses penyakit) (D.0111)	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam maka pengetahuan meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Perilaku sesuai anjuran meningkat. 2. Verbalisasi minat dalam belajar meningkat. 	<p>Dukungan tidur (1.05174)</p> <p>Observasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identifikasi pola aktivitas dan tidur. • Identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik dan/atau psikologis). • Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur (mis : Kopi, teh, alkohol, makan mendekati waktu tidur, minum banyak air sebelum tidur). • Identifikasi obat tidur yang dikonsumsi.

		<p>3. Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat.</p> <p>4. Kemampuan menggambarkan pengalaman sebelumnya yang sesuai dengan topik meningkat.</p> <p>5. Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat.</p> <p>6. Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun.</p> <p>7. Persepsi yang keliru terhadap masalah menurun.</p>	<p>Terapeutik :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Modifikasi lingkungan (mis : Pencahayaan, kebisingan, suhu, matras, dan tempat tidur). • Batasi waktu tidur siang, jika perlu. • Fasilitasi menghilangkan stress sebelum tidur. • Tetapkan jadwal tidur rutin. • Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (mis : Pijat, pengaturan posisi, terapi akupresur). • Sesuaikan jadwal pemberian obat dan atau tindakan untuk menunjang siklus tidur terjaga. <p>Edukasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit. • Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur. • Anjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur. • Anjurkan penggunaan obat tidur yang tidak mengandung supresor terhadap tidur REM. • Ajarkan faktor-faktor yang berkontribusi terhadap gangguan pola tidur (mis : Psikologis, gaya hidup, sering berubah shift bekerja). • Ajarkan relaksasi otot autogenik atau cara nonfarmakologi lainnya.
--	--	---	--

Sumber : PPNI, 2018

4. Implementasi/Tahap Pelaksanaan Asuhan Keperawatan

Implementasi merupakan tindakan yang sudah direncanakan dalam rencana keperawatan. Tindakan mencakup tindakan mandiri dan tindakan kolaborasi (Dinarti & Muryanti, 2017).

Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu pasien dari masalah status kesehatan yang dihadapi ke status 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 (Dinarti & Muryanti, 2017).

Jenis Implementasi Keperawatan Dalam pelaksanaannya terdapat tiga jenis implementasi keperawatan, yaitu :

- a. *Independent Implementations* adalah implementasi yang diprakarsai sendiri oleh perawat untuk membantu pasien dalam mengatasi masalahnya sesuai dengan kebutuhan, misalnya : Membantu dalam memenuhi *activity daily living* (ADL), memberikan perawatan diri, mengatur posisi tidur, menciptakan lingkungan yang terapeutik, memberikan dorongan motivasi, pemenuhan kebutuhan psiko-sosio-kultural, dan lain-lain.
- b. *Interdependen/Collaborative Implementations* adalah tindakan keperawatan atas dasar kerjasama sesama tim keperawatan atau dengan tim kesehatan lainnya, seperti dokter. Contohnya dalam hal pemberian obat oral, obat injeksi, infus, kateter urin, naso *gastric tube* (NGT), dan lain-lain.
- c. *Dependent Implementations* adalah tindakan keperawatan atas dasar rujukan dari profesi lain, seperti ahli gizi, *physiotherapies*, psikolog dan sebagainya, misalnya dalam hal : Pemberian nutrisi pada pasien

sesuai dengan diit yang telah dibuat oleh ahli gizi, latihan fisik (mobilisasi fisik) sesuai dengan anjuran dari bagian fisioterapi.

5. Evaluasi

Evaluasi adalah proses keberhasilan tindakan keperawatan yang membandingkan antara proses dengan tujuan yang telah ditetapkan, dan menilai efektif tidaknya dari proses keperawatan yang dilaksanakan serta hasil dari penilaian keperawatan tersebut digunakan untuk bahan perencanaan selanjutnya apabila masalah belum teratasi.

Evaluasi keperawatan merupakan tahap akhir dari rangkaian proses keperawatan guna tujuan dari tindakan keperawatan yang telah dilakukan tercapai atau perlu pendekatan lain. Evaluasi keperawatan mengukur keberhasilan dari rencana dan pelaksanaan tindakan keperawatan yang dilakukan dalam memenuhi kebutuhan pasien (Dinarti & Muryanti, 2017)

Menurut (Asmadi, 2008) terdapat 2 jenis evaluasi :

- a. Evaluasi formatif (proses) Evaluasi formatif berfokus pada aktivitas proses keperawatan dan hasil tindakan keperawatan. Evaluasi formatif ini dilakukan segera setelah perawat mengimplementasikan rencana keperawatan guna menilai keefektifan tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan. Perumusan evaluasi formatif ini meliputi empat komponen yang dikenal dengan istilah SOAP, yakni subjektif (data berupa keluhan klien), objektif (data hasil pemeriksaan), analisis data (perbandingan data dengan teori) dan perencanaan. Komponen catatan perkembangan, antara lain sebagai berikut : Kartu SOAP (data subjektif, data objektif, analisis/assessment, dan perencanaan/plan) dapat dipakai untuk mendokumentasikan evaluasi dan pengkajian ulang.
 - 1) S (Subjektif) : Data subjektif yang diambil dari keluhan klien, kecuali pada klien yang afasia.

- 2) O (Objektif) : Data objektif yang diperoleh dari hasil observasi perawat, misalnya tanda-tanda akibat penyimpangan fungsi fisik, tindakan keperawatan, atau akibat pengobatan.
 - 3) A (Analisis/assessment) : Berdasarkan data yang terkumpul kemudian dibuat kesimpulan yang meliputi diagnosis, antisipasi diagnosis atau masalah potensial, dimana analisis ada 3, yaitu (teratasi, tidak teratasi, dan sebagian teratasi) sehingga perlu tidaknya dilakukan tindakan segera. Oleh karena itu, sering memerlukan pengkajian ulang untuk menentukan perubahan diagnosis, rencana, dan tindakan.
 - 4) P (Perencanaan/planning) : Perencanaan kembali tentang pengembangan tindakan keperawatan, baik yang sekarang maupun yang akan datang (hasil modifikasi rencana keperawatan) dengan tujuan memperbaiki keadaan kesehatan klien. Proses ini berdasarkan kriteria tujuan yang spesifik dan priode yang telah ditentukan.
- b. Evaluasi Sumatif (Hasil) Evaluasi sumatif adalah evaluasi yang dilakukan setelah semua aktivitas proses keperawatan selesai dilakukan. Evaluasi sumatif ini bertujuan menilai dan memonitor kualitas asuhan keperawatan yang telah diberikan. Metode yang dapat digunakan pada evaluasi jenis ini adalah melakukan wawancara pada akhir pelayanan, menanyakan respon klien dan keluarga terkait pelayanan keperawatan, mengadakan pertemuan pada akhir layanan. Adapun tiga kemungkinan hasil evaluasi yang terkait dengan pencapaian tujuan keperawatan pada tahap evaluasi meliputi :
- 1) Tujuan tercapai/masalah teratasi : Jika klien menunjukkan perubahan sesuai dengan tujuan dan kriteria hasil yang telah ditetapkan.

- 2) Tujuan tercapai sebagian/masalah sebagian teratasi : Jika klien menunjukkan perubahan sebagian dari kriteria hasil yang telah ditetapkan.
- 3) Tujuan tidak tercapai/masalah tidak teratasi : Jika klien tidak menunjukkan perubahan dan kemajuan sama sekali yang sesuai dengan tujuan dan kriteria hasil yang telah ditetapkan dan atau bahkan timbul masalah/diagnosa keperawatan baru.

D. KONSEP SENAM LANSIA

1. Pengertian Senam Lansia

Senam Lansia adalah olahraga ringan yang mudah dilakukan dan tidak memberatkan yang dapat diterapkan pada lansia. Aktivitas olahraga ini akan membantu tubuh lansia agar tetap bugar dan tetap segar, karena senam lansia ini mampu melatih tulang tetap kuat, mendorong jantung bekerja secara optimal dan membantu menghilangkan radikal bebas yang berkeliaran didalam tubuh, senam ini sangat dianjurkan untuk mereka yang memasuki usia pra lansia (45 tahun) dan usia 65 tahun ke atas). (Anggriyana & Atikah, 2010).

Senam lansia adalah bagian dari usaha untuk mengurangi berat badan dan mengelola stres (faktor yang mempertinggi hipertensi) yang dilakukan selama 30 menit dan dilakukan seminggu minimal 3 kali (Alwi, 2015 : Perhimpunan Penyakit Dalam Indonesia).

2. Manfaat Senam Lansia

Manfaat senam lansia adalah untuk meningkatkan jantung agar dapat memompa oksigen melalui darah keseluruh tubuh dengan lebih maksimal. Adapun prinsip senam lansia adalah sebagai berikut :

- a. Membantu tubuh agar tetap bergerak/berfungsi.
- b. Menaikkan kemampuan daya tahan tubuh.
- c. Mencegah terjadinya cidera.

- d. Memberi kontak psikologis dengan sesama, sehingga tidak merasa tersaing.
- e. Mengurangi/menghambat proses penuaan.

3. Gerakan Senam Lansia

a. Gerakan Pemanasan

Pemanasan adalah persiapan emosional, psikososial dan fisik untuk melakukan latihan (Mukholid, 2007). Gerakan ini dilakukan sebelum memasuki gerakan ini dengan tujuan untuk mempersiapkan berbagai system tubuh sebelum memasuki latihan yang sebenarnya. Tujuan latihan ini adalah menaikkan suhu tubuh, meningkatkan denyut jantung mendekati intensitas latihan.

1) Latihan 1



Gambar 2.2 Gerakan Jalan Ditempat

Pelaksanaan : 2×8 hitungan. Terdiri dari jalan ditempat, kaki kanan diangkat sekitar 20 cm dari lantai, ayunkan lengan kanan dan kiri secara bergantian kearah dagu, tangan setengah mengepal. Siku kedua lengan membentuk sudut 90 derajat.

2) Latihan 2



Gambar 2.3 Gerakan Kepala

Tujuan : Melatih persendian dan otot leher.

Pelaksanaan 6×8 hitungan. Terdiri dari :

- a) 2×8 hitungan pertama : Hitungan 1, 3, 5, 7 jalan ditempat dan tundukkan kepala. Hitungan 2, 4, 6, 8 jalan ditempat dan tegakkan kepala,
- b) 2×8 hitungan kedua : Hitungan 1 dan 5 jalan ditempat dan palingkan kepala ke kanan, hitungan 3 dan 7 jalan ditempat dan palingkan kepala ke kiri, hitungan 2, 4, 6, 8 jalan ditempat dan menghadap ke depan.
- c) 2×8 hitungan ke 3 : Hitungan 1 dan 5 jalan ditempat dan miringkan kepala ke samping kanan, hitungan 3 dan 7 jalan ditempat dan miringkan kepala ke samping kiri, hitungan 2, 4, 6, 8 jalan ditempat dan menghadap ke depan.

3) Latihan 3



Gambar 2.4 Gerakan Peregangan Otot

Tujuan : Meregangkan otot lengan, bahu, pinggung.

Pelaksanaan : 2×8 hitungan. Terdiri dari :

- a) 1×8 hitungan pertama : Hitungan 1 angkat kedua tangan lurus dari atas kepala telapak tangan kanan diatas telapak tangan kiri ibu jari bersilangan, hitungan ke 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8 gerakan menahan, hitungan 8 tarik kedua tangan didepan dada, telapak tangan menghadap keatas.
- b) 1×8 hitungan kedua : Hitungan 1 angkat kedua lengan lurus kebawah, telapak tangan kanan didepan telapak tangan kiri ibu jari bersilangan kepala sedikit diangkat keatas. Hitungan 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8 gerakan menahan. Hitungan 8 tarik kedua tangan lurus disamping badan dengan jari-jari tangan rapat.

4) Latihan 4



Gambar 2.5 Gerakan Menekuk Siku Lengan Kanan Dan Kiri

Tujuan : Meregangkan dan melenturkan otot tangan, lengan bahu, sisi tubuh dan pinggang.

Pelaksanaan : 2×8 hitungan. Terdiri dari :

- a) 1×8 hitungan pertama : Angkat tangan sebelah kanan kemudian letakkan dibahu belakang sebelah kiri, kemudian pegang ujung siku dengan tangan sebelah kiri. Tahan sampai hitungan ke 8, kemudian turunkan.
- b) 1×8 hitungan kedua : Angkat tangan sebelah kiri letakkan dibahu belakang sebelah kanan kemudian pegang ujung siku dengan tangan sebelah kanan. Tahan sampai hitungan ke 8, kemudian turunkan.

b. Gerakan Inti

Gerakan inti biasanya merupakan gerakan yang telah aktif dengan mengikuti alur tertentu. Gerakan ini bertujuan untuk menguatkan otot-otot tubuh seperti tangan, perut, pinggul dan juga melatih koordinasi gerak tubuh. Gerakan ini dilakukan kurang lebih antara 20 - 30 menit atau disesuaikan dengan tujuan dan latihan yang dilakukan (Sumintarsih, 2006).

1) **Latihan 1**



Gambar 2.6 Gerakan Latihan Inti 1

Gerakan : Tekuk kedua lengan tangan ke depan dada kemudian rentangkan setinggi bahu disertai dengan gerakan membuka dan menutup kepalan jarijari tangan.

Tujuan : Meningkatkan kekuatan dan ketahanan otot lengan, bahu, dan dada.

Pelaksanaan : 2×8 hitungan : pada hitungan 1, 3, 5, 7 jalan ditempat dengan merentangkan kedua tangan kesamping badan secara bersamaan dengan posisi jari tangan terbuka. Pada hitungan 2, 4, 6, 8 jalan ditempat dengan menekuk kedua lengan tangan didepan dada dengan posisi tangan mengepal menghadap kedalam.

2) Latihan 2



Gambar 2.7 Gerakan Latihan inti 2

Gerakan : Bahu dan kedua tangan diayunkan ke atas sambil tepuk diatas kepala.

Tujuan : Meningkatkan kekuatan dan ketahanan otot bahu

Pelaksanaan : 2×8 hitungan pertama : Buka kaki sedikit lebar, posisi jari tangan rapat kemudian angkat kedua tangan keatas kepala dan tepuk, kemudian kedua tangan diturunkan dengan posisi tangan direntangkan kesamping badan.

3) Latihan 3



Gambar 2.8 gerakan latihan inti 3

Gerakan : Ayunkan tangan dari samping badan ke dada depan

Tujuan : Memperkuat lengan atas

Pelaksanaan : 2×8 hitungan terdiri atas : 1×8 hitungan pertama

: Geserkan kaki kanan satu langkah kekanan ditutup dengan kaki kiri bersamaan dengan dorongkan kedua tangan kedepan dengan posisi jari tangan mengepal. Kemudian geserkan kaki kiri satu langkah ke kiri ditutup dengan kaki kanan. Bersamaan dengan

turunkan tangan kesamping badan. ulangi 1×8 hitungan pertama.

4) Latihan 4



Gambar 2.9 Gerakan Latihan inti 4

Pelaksanaan : 2×8 hitungan terdiri atas :

- a) 1×8 hitungan pertama : Kedua kaki dibuka selebar bahu, kemudian angkat tangan menyerong kekanan. Sisi kaki yang searah dengan tangan sedikit ditekuk, tangan diletakkan dipinggang dan kepala searah dengan gerakan tangan. Tahan sampai hitungan ke 8. Kemudian hadap kedepan posisi tegak.
- b) 1×8 hitungan kedua : Kedua kaki dibuka selebar bahu, kemudian angkat tangan menyerong kekiri. Sisi kaki yang searah dengan tangan sedikit ditekuk, tangan diletakkan dipinggang dan kepala searah dengan gerakan tangan. Tahan sampai hitungan ke 8. Kemudian hadap kedepan posisi tegak.

5) Latihan 5



Gambar 2.10 geraldak latihan inti 5

Pelaksanaan : 1×8 hitungan : Kaki dibuka selebar bahu kemudian tangan dipinggang bersamaan kaki kanan dan kiri diayunkan kedepan secara bergantian.

6) **Gerakan latihan 6**



Gambar 2.11 Gerakan Latihan inti 6

Pelaksanaan : 1×8 hitungan : Seperti jalan ditempat disertai lambaian kedua tangan searah dengan sisi kaki yang diangkat.

7) **Latihan 7**



Gambar 2.12 Gerakan latihan inti 7

Pelaksanaan : 1×8 hitungan : Kedua kaki dibuka sedikit lebar, lalu angkat tangan menyerong, sisi kaki yang searah dengan tangan sedikit ditebuk.

8) **Latihan 8**



Gambar 2.13 Gerakan latihan inti 8

Pelaksanaan : 1×8 hitungan : Kaki dibuka selebar bahu disertai jari tangan mengepal, kedua tangan diangkat secara bergantian ke dada dan mengangkat kaki. Lakukan secara bergantian.

c. Gerakan Pendinginan

Pelaksanaan gerakan ini merupakan penurunan gerakan secara bertahap dari intensitas tinggi ke intensitas rendah (Mukholid, 2007). Gerakan ini bertujuan untuk mengembalikan kondisi tubuh seperti sebelum berlatih dan mengembalikan darah ke jantung untuk reoksigenasi sehingga mencegah genangan darah di otot kaki dan ditangan. Gerakan ini dilakukan kira-kira 5 - 10 menit.

1) Gerakan 1



Gambar 2.14 Gerakan 1 Pendinginan

Pelaksanaan : 2×8 kali hitungan : Kaki dibuka selebar bahu, lingkarkan satu tangan ke leher dan tahan dengan tangan lainnya. Hitung 1×8 kali pada sisi lainnya.

2) Gerakan 2



Gambar 2.15 Gerakan 2 pendinginan

Pelaksanaan : 2×8 kali hitungan : Kaki dibuka selebar bahu, kemudian badan membungkuk disertai tangan menyentuh tumit. Hitungan 1×8 kali.

3) Gerakan 3



Gambar 2.16 Gerakan 3 Pendinginan

Pelaksanaan : 2×8 kali hitungan : Posisi kaki sama seperti pada gerakan kedua, kemudian kaki serong ke kanan, tangan memegang lutut, hitungan 1×8 kali. Ulangi untuk sebelah kiri.

4) Gerakan 4



Gambar 2.17 Gerakan 4 Pendinginan

Pelaksanaan : 1×8 kali hitungan : Kaki dibuka selebar bahu, rentangkan tangan ke samping kemudian turunkan.

4. Mekanisme Senam Lansia

Latihan fisik atau senam akan memberikan pengaruh yang baik terhadap berbagai macam sistem yang bekerja di dalam tubuh, salah satunya adalah sistem kardiovaskuler, dimana dengan latihan fisik yang benar dan teratur akan meningkat sesuai dengan perubahan-perubahan yang terjadi. Hal tersebut dapat mengetahui perubahan pada frekuensi jantung, isi sekuncup, dan curah jantung. Latihan fisik teratur akan

menghasilkan penurunan tekanan darah dan akan menetap selama latihan fisik terus dilakukan (Fatkhurroji, 2016).

Sewaktu seseorang melakukan gerak badan (berolahraga) sel-sel otot yang aktif menggunakan lebih banyak oksigen untuk menunjang peningkatan kebutuhan energi yang digunakan pada waktu berolahraga. Kecepatan denyut jantung meningkat untuk menyalurkan lebih banyak darah beroksigen ke otot. Jantung meningkatkan kekuatan dan efisiensinya, sehingga jantung dapat memompa lebih banyak darah ke denyutnya. Setelah mengikuti latihan senam dengan intensitas yang sedang seperti senam lansia ini denyut nadi menjadi lebih rendah dan tekanan darah menjadi berkurang minimal ada penurunan tekanan darah meskipun belum maksimal.

Latihan olahraga bisa menurunkan tekanan darah karena latihan dapat merileksasikan pembuluh darah. sehingga tekanan darah menurun, sama halnya dengan melebarnya pipa air akan menurunkan tekanan air. Latihan olahraga juga dapat menyebabkan aktivitas saraf. Diharapkan setelah mengikuti senam lansia, para penderita hiperetensi dapat mengurangi kenaikan tekanan darah serta darah lebih dapat meminimalisasi terjadinya serangan jantung.