

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep Lansia**

##### **2.1.1 Definisi**

Lansia atau menua (menjadi tua) adalah suatu proses menghilangnya secara perlahan kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri atau mengganti diri dan mempertahankan struktur dan fungsi normalnya sehingga tidak dapat bertahan terhadap jejas (termasuk infeksi) dan memperbaiki kerusakan yang menyebabkan penyakit degenerative 7iasto, hipertensi, arteriosklerosis, diabetes mellitus dan kanker (Nurrahmani, 2012).

##### **2.1.2 Batasan Lansia**

Batasan umur lansia menurut organisasi kesehatan dunia (WHO) lanjut usia meliputi:

- 1) Usia pertengahan (middle age), kelompok usia 45-59 tahun.
- 2) Lanjut usia (elderly), kelompok 60-74 tahun.
- 3) Lanjut usia (old), kelompok usia 74-90 tahun
- 4) Lansia sangat tua (very old), kelompok usia >90 tahun

##### **2.1.3 Klasifikasi Lansia**

Depkes RI (2003) mengklasifikasi lansia dalam kategori berikut:

- 1) Pralansia (prasenilis), seseorang yang berada pada usia 7iasto 45-59 tahun
- 2) Lansia, seseorang yang berusia 60 tahun lebih

- 3) Lansia yang beresiko tinggi, seseorang yang berusia 70 tahun atau lebih atau seseorang lansia yang berusia 60 tahun atau lebih yang memiliki masalah kesehatan
- 4) Lansia potensial, lansia yang masih mampu melakukan pekerjaan atau melakukan kegiatan yang menghasilkan barang atau jasa
- 5) Lansia tidak potensial, lansia yang tidak berdaya atau tidak bisa mencari nafkah sehingga dalam kehidupannya bergantung pada orang lain

#### **2.1.4 Kebutuhan Dasar Lansia**

Kebutuhan lanjut usia adalah kebutuhan manusia pada umumnya, yaitu kebutuhan makan, perlindungan makan, perlindungan perawatan, kesehatan dan kebutuhan sosial dalam mengadakan hubungan dengan orang lain, hubungan antar pribadi dalam keluarga, teman-teman sebaya dan hubungan dengan organisasi-organisasi sosial, dengan penjelasan sebagai berikut:

1. Kebutuhan utama, yaitu:
  - a. Kebutuhan fisiologi/biologis seperti, makanan yang bergizi, seksual, pakaian, perumahan/tempat berteduh.
  - b. Kebutuhan ekonomi berupa penghasilan yang memadai
  - c. Kebutuhan kesehatan fisik, mental, perawatan pengobatan
  - d. Kebutuhan psikologis, berupa kasih sayang adanya tanggapan dari orang lain, ketentraman, merasa berguna, memiliki jati diri, serta status yang jelas
  - e. Kebutuhan sosial berupa peranan dalam hubungan-hubungan dengan orang lain, hubungan pribadi dalam keluarga, teman-teman dan organisasi sosial

2. Kebutuhan sekunder, yaitu:
  - a. Kebutuhan dalam melakukan aktivitas
  - b. Kebutuhan dalam mengisi waktu luang/rekreasi
  - c. Kebutuhan yang bersifat kebudayaan, seperti informasi dan pengetahuan
  - d. Kebutuhan yang bersifat politis, yaitu meliputi status, perlindungan sosial, partisipasi dan keterlibatan dalam kegiatan di masyarakat dan Negara atau pemerintah
  - e. Kebutuhan yang bersifat keagamaan/spiritual, seperti memahami makna akan keberadaan diri sendiri di dunia dan memahami hal-hal yang tidak diketahui/ diluar kehidupan termasuk kematian.

### **2.1.2 Hipertensi Pada Lansia**

Pada usia lanjut, hipertensi terutama ditemukan hanya berupa kenaikan tekanan sistolik. Sedangkan menurut WHO memakai tekanan diastolic tekanan yang lebih tepat dipakai dalam menentukan ada tidaknya hipertensi. Tingginya hipertensi sejalan dengan bertambahnya umur yang disebabkan oleh perubahanstruktur pada pembuluh darah besar sehingga lumen menjadi lebih sempit dan dinding pembuluh darah kaku, sebagai peningkatan pembuluh darah sistolik.

## **2.2 Konsep Hipertensi**

### **2.1.2 Pengertian**

Hipertensi dapat didefinisikan sebagai tekanan darah persisten dimana tekanan sistoliknya di atas 140 mmHg dan tekanan diastolic diatas 90 mmHg. Hipertensi merupakan penyebab utama gagal jantung, gagal ginjal. Disebut

sebagai “pembunuh diam-diam“ karena orang dengan hipertensi sering tidak menampakkan gejala (Sumaryati, 2018)

### 2.1.2 Klasifikasi

Hipertensi dibagi dalam beberapa klasifikasi. Klasifikasi hipertensi adalah sebagai berikut:

**Table 2.1 Klasifikasi Hipertensi**

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

Sumber: Saputry

### 2.2.3 Penyebab

Penyebab hipertensi atau tekanan darah tinggi masih belum bisa dipastikan lebih dari 90% kasus yang ada, tetapi terdapat beberapa faktor yang meningkatkan resiko anda mengalami tekanan darah tinggi.

Faktor-faktor yang bisa meningkatkan resiko terkena tekanan darah tinggi primer adalah sebagai berikut:

1. Kadar garam yang tinggi dalam makanan anda
2. Kekurangan olahraga
3. Kelebihan berat badan
4. Riwayat kesehatan keluarga dengan tekanan darah tinggi
5. Merokok
6. Terlalu banyak mengonsumsi minum keras

7. Stress
8. Resiko tekanan darah tinggi meningkat seiring bertambahnya usia

Dalam kasus dimana sama sekali tidak ada penyebab atau factor jelas, hipertensi tersebut di kenal sebagai hipertensi primer.

Hipertensi sekunder adalah tekanan darah yang tinggi karena adanya kondisi dasar tertentu, secara keseluruhan 10% dari kasus hipertensi merupakan jenis sekunder. Tekanan darah tinggi skunder bisa disebabkan

1. Diabetes
2. Penyakit ginjal
3. Pil kontrasepsi
4. Kondisi yang mengaruhi jaringan tubuh, misalnya penyakit lupus
5. Obat perada rasa sakit yang lebih dikenal sebagai obat anti infalamasi non-steroid (NSAIDs), seperti ibuprofen
6. Penyimpitan pembuluh darah (arteri) yang mengalirkan darah ke ginjal
7. Kondisi hormon, misalnya sindrom cushing (kondisi saat tubuh anda menghasilkan hormone steroid)

#### 2.2.4 Manifestasi klinis

Pada pemeriksaan fisik kemukinana tidak akan di jumpai adanya suatu klainan yang nyata selain tekanan darah yang tinngi akan tetapi dapat pula di temukan perubahan pada retina seperti pendarahan, eksudat (kumpulan cairan).penyimpitan pembuluh darah dan pada kasus berat edemapupil (edema pasa diskus optikus). Seorang yang mengalami hipertensi kaang tidak menempakan gejala sampai bertahun-tahun. Gejala muncul biasanya dengan timbul adanya kerusakan faskuler dengan manifestasi yang khas sesuai dengan

system organ yang yang disfaskularasi oleh pembuluh darah yang bersangkutan. Penyakit arteri corener dengan angina adalah gejala yang paling sering menyertai hipertensi.

#### 2.2.5 Tanda dan Gejala

Hipertensi atau tekanan darah tinggi harus diwaspadai, karena umumnya pada penderita hipertensi tidak merasakan adanya gejala namun secara tidak sengaja berapa gejala tidak sengaja berapa gejala terjadi bersama dan dipercaya hubungan dengan tekanan darah tinggi (padahal sesungguhnya tidak). Gejala yang dimaksud adalah sakit kepala, pendarahan dari hidung, pusing, wajah kemerahan, dan kelemahan; yang bisah terjadi baik pada penderita hipertensi, maupun pada seorang dengan tekanan darah yang normal. Jika hipertensi jika hipertensi pada level yang berat atau menahun dan tidak diobati., bisah timbul gejala anatara lain : sakit kepala, kelamaah, mual muntah, muntah, sesak nafas, gelisah, pandangan jadi kabur yang terjadi karena adanya kerusakan pada otak, mata, jantung, dan ginjal. Terkadang penderita hipertensi berat mengalami penurunan kesadaran dan bahkan koma karena terjadi pembekakan otak. Keadaan di sebut ensefalopati hipertensif, yang harus segera mendapatkan penenangan.

Banyak orang meghadap hipertensi atau tekakan darah tinggi tanpa menyadarinya karena penyakiti ini tidak memiliki gejala yang jelas. Orang dewasa harus memeriksa tekanan darah setidaknya sekali dalam lima tahun. Satu-satunya cara mengatahui apakah anda menderit tekanan darah tinggi adalah dengan mengukur tekanan darah. Dalam bebarapa kasus yang langka, saat

seorang memiliki tekanan darah yang sangat tinggi, dia bisah mengalami gejala seperti:

1. Sesak nafas.
2. Sakit kepala
3. Mimisan
4. Pandangan kabur atau penglihatan ganda

Kunjungi dokter secepatnya jika anda mengalami gejala-gejala di atas karena tekanan darah tinggi yang tidak diatasi bisah mengarah kepada penyakit serius, seperti stroke dan penyakit jantung.

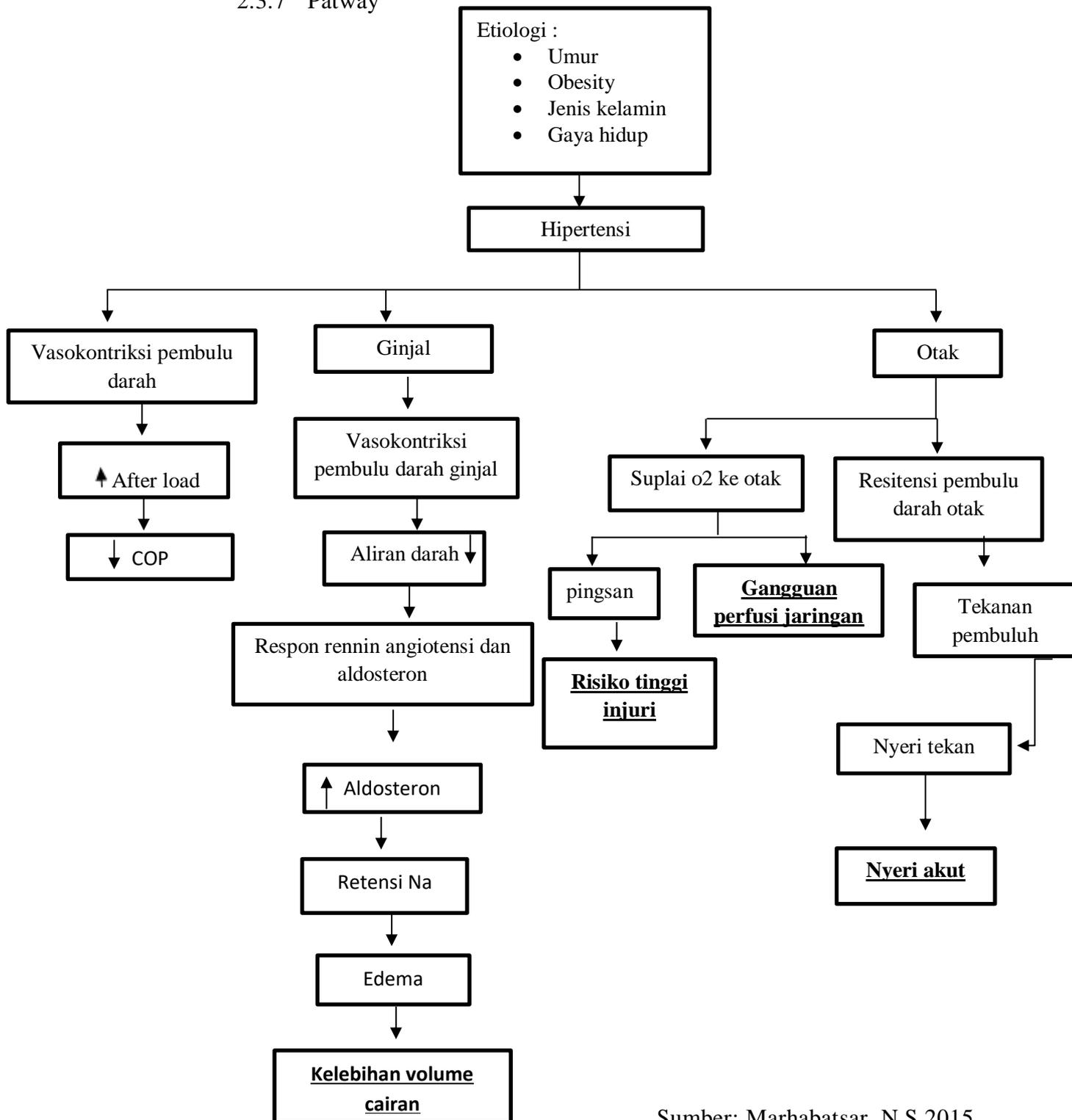
#### 2.2.6 Patofisiologi

Mekanisme yang mengontrol konstiksi dan relaksasi pembuluh darah terletak dipusat vasomotor, pada medula 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 kebawah melalui sistem saraf simpatis ke ganglia simpatis. Pada titik ini,neuron preganglion melepaskan asetikolin, yang akan merangsang serabut saraf pasca ganglion ke pembuluh darah, dimana dengan dilepaskannya norepineprin mengakibatkan konstiksi pemnbuluh darah. Berbagai faktor seperti kecemasan dan ketakutan dapat mempengaruhi respon pembuluh darah terhadap rangsangan vasokonstriksi. Individu dengan hipertensi yang sama sensitive terhadap norepineprin,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 aktifitas vasokonstriksi. Medulla adrenal mensekresi epineprin, yang menyebabkan vasokonstriksi yang mengakibatkan penurunan aliran keginjal menyebabkan pelepasan rennin. Rennin 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.

Perubahan struktural dan fungsional pada sistem 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 curah jantung dan peningkatan tahanan perifer (brunner & suddarth, 2002)

## 2.3.7 Patway



Sumber: Marhabatsar, N.S 2015

Gambar 2.1 Pathway Hipertensi

### 2.2.8 Pemeriksaan diagnostic

Periksaan penunjang yang dapat dilakukan adalah pemeriksaan laboratorium (darah rutin, ureum, kreatinin, glukosa darah dan elektrolit) elektrokardiografi (EKG) dan foto dada. Bila terdapat indikasi dapat dilakukan juga pemeriksaan ultrasonografi (USG), ekokardiografi dan CT scan kepala (Pramana, 2020).

#### **Pemeriksaan Skala Nyeri**

1. Skala 0, tidak nyeri
2. Skala 1, nyeri sangat ringan
3. Skala 2, nyeri ringan. Ada sensasi seperti dicubit, namun tidak begitu sakit
4. Skala 3, nyeri sudah mulai terasa, namun masih bisa ditoleransi
5. Skala 4, nyeri cukup mengganggu (contoh: nyeri sakit gigi)
6. Skala 5, nyeri benar-benar mengganggu dan tidak bisa didiamkan dalam waktu lama
7. Skala 6, nyeri sudah sampai tahap mengganggu indera, terutama indera penglihatan
8. Skala 7, nyeri sudah membuat Anda tidak bisa melakukan aktivitas
9. Skala 8, nyeri mengakibatkan Anda tidak bisa berpikir jernih, bahkan terjadi perubahan perilaku
10. Skala 9, nyeri mengakibatkan Anda menjerit-jerit dan menginginkan cara apapun untuk menyembuhkan nyeri
11. Skala 10, nyeri berada di tahap yang paling parah dan bisa menyebabkan Anda tak sadarkan diri

**Tabel 2.2 Klasifikasi Nyeri**

Angka 0 artinya tidak nyeri
Angka 1–3 artinya nyeri ringan
Angka 4–6 artinya nyeri sedang
Angka 7–10 artinya nyeri berat

### 2.2.9 Penatalaksanaan medis

Manajemen tekanan darah dapat melibatkan pendekatan farmakologis dan nonfarmakologis. Terapi farmakologis melibatkan penggunaan obat antihipertensi yang sering kali dihadapi oleh penderita hipertensi dengan ketidaknyamanan, keterbatasan melibatkan kebosanan dalam penggunaan jangka panjang, biaya relatif tinggi, serta kesulitan dalam menjaga ketaatan terhadap rutinitas penggunaan hingga 13 jenis obat antihipertensi. Selain itu, kekhawatiran terkait efek samping jangka panjang, khususnya terkait dengan potensi kerusakan ginjal, juga dapat menjadi faktor penolakan terhadap konsumsi obat secara teratur.

Penatalaksanaan faktor risiko dilakukan dengan cara pengobatan setara non-farmakologis, antara lain:

1. Pengelolaan pola makan: beberapa penelitian menunjukkan bahwa perubahan dalam pola dan gaya hidup atau melibatkan penggunaan obat-obatan dapat membantu mengurangi gejala gagal jantung dan memperbaiki kondisi hipertrofi ventrikel kiri. Beberapa jenis diet yang disarankan meliputi:

- a. Rendah garam, diet rendah garam terbukti efektif dalam menurunkan tekanan darah pada individu dengan hipertensi. Pengurangan asupan garam dapat mengurangi stimulasi sistem renin-angiotensin, sehingga memiliki potensi sebagai pengobatan antihipertensi. Jumlah natrium yang disarankan adalah 50-100 mmol atau setara dengan 3-6 gr garam per hari.
  - b. Tinggi kalium, diet tinggi kalium dapat menurunkan tekanan darah, meskipun mekanismenya belum sepenuhnya dipahami. Pemberian kalium secara intravena diyakini dapat menyebabkan vasodilatasi yang mungkin dimediasi oleh oksida nitrat pada dinding pembuluh darah.
  - c. Kaya buah dan sayur, diet yang kaya buah dan sayuran dapat memberikan manfaat tambahan.
2. Menurunkan berat badan, untuk sejumlah individu mengatasi masalah obesitas dapat dilakukan dengan menurunkan berat badan yang dapat mengakibatkan penurunan tekanan darah. Hal ini terjadi dengan mengurangi beban kerja pada jantung dan volume darah sekuncup. Beberapa penelitian juga menunjukkan bahwa obesitas memiliki korelasi dengan tingkat kejadian hipertensi dan hipertrofi ventrikel kiri. Oleh karena itu, penurunan berat badan dianggap sebagai tindakan yang sangat efektif dalam menurunkan tekanan darah.
  3. Olahraga, Olahraga teratur seperti berjalan, lari, berenang, bersepeda bermanfaat untuk menurunkan tekanan darah dan memperbaiki keadaan jantung.

4. Meningkatkan gaya hidup yang lebih sehat, berhenti rokok dan menghindari konsumsi alkohol merupakan langkah penting dalam mengurangi dampak jangka panjang dari hipertensi. Asap rokok diketahui dapat mengurangi aliran darah ke berbagai organ dan berpotensi meningkatkan kerja jantung. Oleh karena itu, perbaikan gaya hidup dengan menghentikan kebiasaan merokok dan menghindari konsumsi alkohol dianggap sebagai tindakan yang signifikan.

#### 2.2.10 Pencegahan

##### 1. Makanan

Untuk menurunkan tekanan darah, konsumsilah makanan yang rendah lemak dan kaya akan serat seperti roti gandum dan beras merah. Selain itu, buah dan sayuran yang tinggi kandungan seratnya juga dapat membantu menurunkan tekanan darah. Usahakan untuk mengonsumsi buah dan sayuran secukupnya. Kurangi konsumsi garam di dalam makanan Anda. Usahakan untuk makan kurang dari 6gram garam per hari, yaitu sekitar satu sendok teh. Garam dapat meningkatkan tekanan darah Anda. Makin banyak makan garam, maka makin tinggi tekanan darah Anda.

##### a. Berat Badan

Mengurangi berat badan hanya beberapa kilo akan membuat perbedaan besar pada tekanan darah dan kesehatan secara keseluruhan. Jantung akan bekerja lebih berat untuk memompa darah ke seluruh tubuh ketika Anda memiliki berat badan yang berlebih. Risiko tekanan darah tinggi akan meningkat.

##### b. Olahraga

Untuk menurunkan tekanan darah dan menjaga jantung serta pembuluh darah dalam kondisi baik, olahraga, dan beraktivitas secara teratur perlu dilakukan. Hidup aktif juga bisa membantu menurunkan berat badan Anda. Setiap minggu, bagi orang dewasa beraktivitas dengan intensitas menengah seperti bersepeda atau jalan cepat, setidaknya harus dilakukan selama 2 hingga 3 jam. Aktivitas yang dilakukan harus membuat Anda berkeringat dan sedikit kehabisan napas.

## 2. Terapi Relaksasi

Tekanan darah bisa dikurangi dengan terapi relaksasi dan olahraga:

- a. Yoga, meditasi, atau manajemen stress
- b. Terapi Perilaku Kognitif (CBT), berfokus pada bagaimana pikiran dan keyakinan bisa memengaruhi cara Anda merasakan dan menghadapi masalah. Tanyakan kepada dokter Anda mengenai cara mendapatkan terapi ini.

## 3. Minuman keras

Risiko tekanan darah akan meningkat jika Anda mengonsumsi minuman keras terlalu sering dan berlebihan, tapi dengan mengikuti rekomendasi yang ada, maka risiko tersebut bisa dikurangi. Perhatikanlah bahwa:

- a. Pria tidak disarankan minum lebih dari 3-4 unit (2 hingga 2,5 kaleng bir berkadar alkohol 4,7%) per harinya
- b. Wanita tidak disarankan minum lebih dari 2-3 unit (maksimal 2 kaleng bir berkadar alkohol 4,7%) per harinya

- c. Kandungan kalori yang tinggi di dalam alkohol juga bisa menambah berat badan Anda. Dengan kata lain bisa menjadikan risiko tekanan darah menjadi lebih tinggi.

#### 4. Merokok

Seperti halnya tekanan darah tinggi, merokok bisa membuat arteri Anda menyempit. Merokok tidak menyebabkan tekanan darah tinggi secara langsung, tapi membuat Anda berisiko lebih tinggi terkena serangan jantung dan stroke. Jika Anda merokok dan memiliki tekanan darah tinggi, arteri Anda akan menyempit lebih cepat dan risiko terkena penyakit jantung atau paru-paru akan meningkat secara drastis.

#### 5. Kafein

Kurangi konsumsi minuman seperti kopi, teh, cola, dan minuman berenergi lain yang mengandung banyak kafein. Yang lebih penting, sebaiknya sumber cairan Anda tidak hanya berasal dari minuman di atas. Karena minum lebih dari empat cangkir kopi sehari bisa meningkatkan risiko tekanan darah Anda. Teh dan kopi tetap bisa menjadi bagian dari diet yang berimbang.

### 2.2.11 Pengobatan

Perubahan pada gaya hidup dan konsumsi obat anti-hipertensi bisa menjadi langkah yang efektif untuk menurunkan tekanan darah tinggi. Tingginya tekanan darah dan risiko pasien untuk mengalami penyakit kardiovaskular, seperti serangan jantung dan stroke, akan menentukan jenis pengobatan yang sesuai. Jika tekanan darah Anda sangat tinggi (180/100mmHg atau lebih), harus

dilakukan perawatan secepatnya. Mungkin diperlukan juga tes lebih lanjut, tergantung kepada kondisi kesehatan anda.

Jika tekanan darah Anda mencapai 145/95mmHg atau lebih dan telah dikalkulasikan bahwa Anda berisiko terkena penyakit kardiovaskular pada 10 tahun ke depan, maka Anda perlu mengonsumsi obat-obatan dan melakukan beberapa perubahan gaya hidup agar lebih sehat. Jika tekanan darah Anda sedikit di atas 130/80mmHg, tapi risiko terkena penyakit kardiovaskular rendah, Anda bisa menurunkan tekanan darah dengan mengubah gaya hidup anda saja.

### **Perubahan Gaya Hidup**

Perubahan gaya hidup untuk menurunkan tekanan darah bisa terlihat dampaknya hanya dari beberapa minggu setelah memulainya.

1. Mengonsumsi makanan sehat, rendah lemak dan seimbang, termasuk makan banyak buah-buahan segar dan sayuran
2. Kurang konsumsi garam hingga kurang dari satu sendok teh per hari.
3. Lebih aktif. Aktif secara fisik adalah hal paling penting yang bisa Anda lakukan untuk mencegah atau mengendalikan tekanan darah tinggi.
4. Menurunkan berat badan.
5. Berhenti merokok. Merokok sangat meningkatkan peluang Anda menderita penyakit jantung dan paru-paru
6. Mengurangi konsumsi minuman keras.
7. Kurangi konsumsi kopi, teh, atau minuman kaya kafein lain seperti cola  
Meminum lebih dari empat cangkir kopi sehari bisa meningkatkan tekanan darah Anda.
8. Melakukan terapi relaksasi, seperti yoga, meditasi, dan manajemen stres.

Dengan disiplin dalam menerapkan gaya hidup sehat, dampak positif dalam tekanan darah Anda bisa terlihat secara signifikan. Beberapa penderita bahkan menjadi tidak perlu mengonsumsi obat-obatan sama sekali karena perubahan gaya hidup mereka telah berhasil menurunkan tekanan darah menjadi normal.

Jika seorang penderita tidak dapat mengatasi atau merasa sangat terganggu dengan efek samping dari obat tertentu, dia bisa dengan mudah memilih jenis obat antihipertensi lain yang tersedia. Beberapa efek samping yang umum dirasakan:

1. Merasa mengantuk
2. Pusing, lemah atau pening
3. Rasa sakit di sekitar area ginjal (punggung bawah bagian samping)
4. Batuk kering
5. Kulit gatal-gatal

### **2.3 Konsep Asuhan Keperawatan**

Asuhan keperawatan adalah proses atau rangkaian kegiatan pada praktik keperawatan yang diberikan secara langsung pada klien/ pasien diberbagai tatanan pelayanan kesehatan yang pelaksanaannya berdasarkan kaidah profesi keperawatan dan merupakan inti praktik keperawatan. Proses keperawatan adalah suatu metode efektif pemecahan masalah yang dilakukan perawat untuk memenuhi kebutuhan klien dalam mencapai atau mempertahankan keadaan biologis, psikologis, sosial dan spiritual yang optimal melalui beberapa tahap yaitu pengkajian, diagnosis, intervensi, implementasi dan evaluasi. (Crystallography, 2016)

### 2.3.1 Pengkajian

Pengkajian merupakan tahap awal dari proses keperawatan. semua data-data dikumpulkan secara sistematis untuk menentukan status kesehatan klien saat ini. pengkajian harus dilakukan secara komprehensif atau menyeluruh terkait dengan aspek biologis, psikologis, sosial, maupun spiritual klien. Tujuan pengkajian adalah untuk mengumpulkan informasi dan membuat data dasar klien. Metode utama yang dapat digunakan dalam pengumpulan data adalah wawancara, observasi, dan pemeriksaan fisik serta diagnostik (Asmandi, 2008) Pengkajian terdapat beberapa hal yang perlu dikaji diantaranya adalah identitas pasien, identitas penanggung jawab, keluhan utama, riwayat penyakit, pola fungsi kesehatan dan pemeriksaan fisik. (Crystallography, 2016)

#### 1. Keluhan Utama

Keluhan yang dapat muncul pada pasien hipertensi antara lain: nyeri kepala, gelisah, pusing, leher kaku, penglihatan kabur, nyeri dada, mudah lelah.

#### 2. Riwayat Kesehatan Sekarang

Biasanya pada pasien hipertensi selalu mengeluh sakit kepala, sulit tidur, cepat lelah atau kelelahan, cemas, sesak saat atau setelah melakukan aktivitas.

#### 3. Riwayat kesehatan dahulu

Kaji penyakit yang pernah diderita oleh pasien. Contohnya penyakit hipertensi, penyakit jantung dan stroke. Penting untuk mengkaji mengenai riwayat pemakaian obat-obatan masa lalu dan adanya riwayat alergi terhadap jenis obat.

#### 4. Riwayat kesehatan keluarga

Kaji didalam keluarga apakah ada yang memiliki riwayat penyakit hipertensi, penyakit jantung, stroke dan lain-lain.

### 2.3.2 Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah respon aktual atau potensial klien terhadap masalah kesehatan yang perawat mempunyai ijin dan berkompeten untuk mengatasinya. Respon aktual dan potensial klien didapatkan dari data dasar pengkajian, catatn medis klien masa lalu, dan konsultasi dengan profesional lain, yang semuanya dikumpulkan selama pengkajian sehingga perawat dapat mengetahui diagnosa penyakit yang dialami oleh klien.

Diagnosa keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respon klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik berlangsung aktual maupun potensial. Diagnosa keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respon klien individu, keluarga dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan (PPNI, 2017). Jenis diagnosa keperawatan. Diagnosa keperawatan dibagi menjadi 2, yaitu: Diagnosa negatif dan Diagnosa positif. Diagnosa negatif dibagi menjadi 2 jenis, yaitu diagnosa aktual dan diagnosa resiko, sedangkan diagnosa positif adalah promosi kesehatan. (Crystallography, 2016)

#### 1. Diagnosa Aktual

Diagnosa aktual adalah diagnosis keperawatan yang menggambarkan respon klien terhadap kondisi kesehatan atau proses kehidupannya yang menyebabkan klien mengalami masalah kesehatan. Pada diagnosa aktual, tanda/ gejala minor dapat ditemukan dan divalidasi pada klien.

#### 2. Diagnosa Resiko

Diagnosis resiko adalah diagnosis keperawatan yang menggambarkan respon klien terhadap kondisi kesehatan atau proses kehidupannya yang dapat menyebabkan pasien beresiko mengalami masalah kesehatan. Pada diagnosis resiko tidak ditemukan tanda/gejala pada klien, namun klien memiliki faktor mengalami masalah kesehatan.

### 3. Diagnosis Promosi Kesehatan

Diagnosis promosi kesehatan adalah diagnosis keperawatan yang menggambarkan adanya keinginan dan motivasi klien untuk meningkatkan kondisi kesehatannya ke tingkat yang lebih baik atau optimal.

Diagnosa keperawatan yang mungkin muncul pada pasien hipertensi disesuaikan dengan standar diagnosa keperawatan Indonesia (PPNI, 2017), yaitu:

- a. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis
- b. Gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan
- c. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan.

#### 2.3.3 Intervensi Keperawatan

**Tabel 2.1 intervensi Keperawatan**

No	Dx keperawatan	Tujuan	Intervensi
1	Nyeri akut berhubungan dengan pencedera fisiologis	Setelah di lakukan tindakan 2x24 jam diharapkan masalah nyeri dapat teratasi dengan kriteria hasil <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien mengatakan nyeri berkurang</li> <li>2. Klien mengenal lamanya nyeri</li> <li>3. Klien dapat menggunakan</li> </ol>	Manajemen Nyeri <b>Observasi:</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri</li> <li>2. Identifikasi skala nyeri</li> </ol> <b>Terapeutik:</b> Fasilitasi istirahat tidur

		teknik non farmakologi 4. Klien tidak gelisah	<b>Edukasi :</b> 1. Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri ( Teknik Relaksasi Masase Punggung ) <b>Kolaborasi:</b> 1. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu
2	Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang control tidur	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2 x 24 jam diharapkan ekspestasi membaik: 1. Keluhan sulit tidur (menurun) 2. Keluhan tidak puas tidur (menurun) 3. Keluhan istirahat tidak cukup (menurun)	Dukungan tidur <b>Observasi:</b> 1. identifikasi pola aktivitas dan tidur. <b>Terapeutik:</b> 1. lakukan prosedur untuk meningkatkan keamanan <b>Edukasi:</b> 1. anjurkan relaksasi otot progresif
3	Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2 x 24 jam diharapkan ekspestasi meningkat: 1. kemudahan melakukan aktivitas sehari-hari (meningkat) 2. kecepatan berjalan (meningkat) 3. jarak berjalan (meningkat)	Menejemen inteloransi aktivitas <b>Observasi:</b> 1. identifikasi defisit tingkat aktivitas <b>Terapeutik:</b> 1. fasilitas focus pada kemampuan, bukan defisit yang di alami. <b>Edukasi:</b> 1. jelaskan metode aktivitas fisik sehari-hari. <b>Kolabarasi:</b> 1. kolabarasi dengan terapis akupasi dalam merencanakan dan memonitor aktivitas

### 2.3.4 Implementasi

Tindakan perawat adalah upaya perawat untuk membantu kepentingan klien, keluarga, dan komunitas dengan tujuan untuk meningkatkan kondisi fisik, emosional, psikososial serta budaya dan lingkungan, tempat mereka mencari

bantuan. Tindakan keperawatan adalah implementasi/pelaksanaan dari rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang spesifik.

Implementasi dapat dilakukan oleh banyak orang seperti klien (individu atau keluarga), perawat dengan anggota tim perawat kesehatan yang lain, keluarga luas dan orang-orang lain dalam jaringan kerja sosial keluarga.

Hal yang perlu diperhatikan dalam tindakan keperawatan keluarga dengan Hipertensi adalah sumber daya dan dana keluarga, tingkat pendidikan keluarga, adat istiadat yang berlaku respon dan penerimaan keluarga serta sarana dan prasarana yang ada dalam keluarga.

Sumber daya dan dana yang memadai diharapkan dapat di menjang proses penyembuhan dan pentalaksanaan penyakit Hipertensi menjadi lebih baik. Sedangkan tingkat pendidikan keluarga juga mempengaruhi keluarga dalam mengenal masalah hipertensi dan dalam mengambil keputusan mengenai tindakan ksehatan yang tepat terhadap anggota keluarga yang terkena Hipertensi.

Ada adat istiadat dan kebudayaan yang berlaku dalam keluarga akan mempengaruhi pengambilan keputusan keluarga tentang pola pengobatan dan penatalaksanaan penderita Hipertensi, seperti pada suku pedalaman lebih cenderung menggunakan dukun dari pada pelayanan kesehatan

Demikian juga respon dan penerimaan terhadap anggota keluarga yang sakit Hipertensi akan mempengaruhi keluarga dalam merawat anggota yang sakit Hipertensi. Sarana dan prasarana baik dalam keluarga atau masyarakat merupakan faktor yang penting dalam perawatan dan pengobatan Hipertensi.

Sarana dalam keluarga dapat berupa kemampuan keluarga menyediakan makanan yang sesuai dan menjaga diit atau kemampuan keluarga, mengatur pola

makan rendah garam, menciptakan suasana yang tenang dan tidak memancing kemarahan, sarana dari lingkungan adalah terjangkau ya sumber-sumber makanan sehat, tempat latihan juga fasilitas kesehatan (Safruddin, 2021).

#### 2.3.5 Evaluasi

Evaluasi merupakan kegiatan yang membandingkan antara hasil implementasi dengan kriteria dan standar yang ditetapkan untuk keberhasilannya. Evaluasi dapat dilaksanakan dengan SOAP, dengan pengertian "S" adalah ungkapan perasaan dan keluhan yang disarankan subjektif oleh keluarga setelah diberikan implementasi keperawatan, "O" adalah keadaan obyektif yang dapat diidentifikasi oleh perawat menggunakan penglihatan, "A" adalah merupakan analisis perawat setelah mengetahui respon keluarga secara subjektif dan obyektif, "P" adalah perencanaan selanjutnya setelah perawat melakukan tindakan.

Dalam mengevaluasi harus melihat tujuan yang sudah di buat sebelumnya. Bila tujuan tersebut belum tercapai, maka di buat rencana tindakan lanjut yang masih searah dengan tujuan (Nadirawati, 2018).