

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar lansia

2.1.1 Definisi Lansia

Lansia (Lanjut Usia) yakni seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun keatas. Menua atau proses penuaan bukanlah suatu penyakit, melainkan suatu proses yang berangsur-angsur serta mengakibatkan perubahan kumulatif. Menua juga merupakan proses yang mengurangi daya tahan tubuh terhadap stres stimulasi dari dalam maupun luar tubuh (Kholifah, 2016).

Lansia merupakan bagian dari proses pertumbuhan dan perkembangan manusia. Lansia ditentukan oleh karakteristik sosial di masyarakat dan orang yang sudah lanjut usia ditandai dengan rambut beruban, kulit keriput, dan kehilangan gigi (Putri, 2022).

2.1.2 Klasifikasi Lansia

Menurut Depkes RI dalam (Miyahul, 2022) mengklasifikasi kan lansia menjadi lima, yaitu:

- 1) Pra lansia (prasenilis), seseorang yang berusia antara 45-59 tahun
- 2) Lansia, seseorang yang berusia 60 tahun atau lebih
- 3) Lansia resiko tinggi, seseorang yang berusia 60 tahun atau lebih dengan masalah kesehatan
- 4) Lansia potensial, lansia yang masih mampu melakukan pekerjaan dan aktivitas yang dapat menghasilkan barang atau jasa

- 5) Lansia tidak potensial, lansia yang tidak berdaya mencari nafkah dan harus bergantung pada bantuan orang lain

Sedangkan, klasifikasi batasan usia lansia menurut WHO dalam (Afni, 2022), yaitu sebagai berikut:

- 1) Usia pertengahan (middle age) : antara usia 45-59 tahun
- 2) Lanjut Usia (elderly) : 60-74 tahun
- 3) Lanjut Usia Tua (old) : 75-90 tahun
- 4) Usia sangat tua (very old) : usia > 90 tahun

2.1.3 Perubahan Yang Terjadi Pada Lansia

Seiring bertambahnya usia, proses penuaan terjadi secara otomatis degenerasi akan mempengaruhi perubahan pada diri seseorang, tidak hanya perubahan fisik, tetapi juga kognitif, mental, spiritual dan seksual (Miyahul, 2022).

1) Perubahan Fisik

a) Sistem sensori

Presbikusis (gangguan pendengaran) disebabkan oleh penurunan (kekuatan) pendengaran di telinga bagian dalam terutama untuk suara bising atau suara bernada tinggi, suara cadel, dan kata-kata yang sulit dipahami.

b) Sistem integrumen

Pada lansia kulit mengalami atrofi, melemah, kurang elastis dan kering. Kulit kekurangan cairan, menjadi tipis dan kasar. Kulit

kering disebabkan oleh atrofi kelenjar sebaceous dan keringat.

Pigmen coklat yang disebut bintik hati muncul di kulit.

c) Sistem Muskuloskeletal

Perubahan sistem muskuloskeletal melibatkan jaringan ikat yang disebut kolagen. Kolagen merupakan pendukung terutama kulit, tendon, tulang, tulang rawan dan jaringan ikat.

d) Sistem Kardiovaskuler

Pada sistem kardiovaskuler, massa jantung bertambah, ventrikel kiri mengalami hipertrofi dan kemampuan jantung untuk meregang berkurang, karena pada sistem ini terjadi perubahan jaringan konduktif menjadi jaringan ikat.

e) Sistem Pernapasan

Pada sistem ini lansia akan mengalami perubahan jaringan ikat pada paru, sehingga udara yang mengalir ke paru berkurang. Perubahan pada otot, tulang rawan dan persendian dada melemahkan gerakan pernapasan dan mengurangi kemampuan untuk melebarkan dada.

f) Pencernaan dan Metabolisme

Lansia biasanya mengalami perubahan pada sistem pencernaan, seperti penurunan produksi sebagai kemunduran fungsi yang nyata karena kehilangan gigi, berkurangnya indra perasa, berkurangnya rasa lapar (berkurangnya kepekaan terhadap rasa lapar).

g) Sistem Perkemihan

Terjadi perubahan fungsi organ kemih yang menyebabkan kegagalan, misalnya pada kecepatan filtrasi, ekskresi, dan reabsorpsi pada ginjal.

h) Sistem Syaraf

Sistem saraf mengalami perubahan anatomi dan atrofi yang progresif pada serabut saraf lansia. Pada lansia, koordinasi dan kemampuan melakukan aktivitas sehari-hari mengalami gangguan.

i) Sistem Reproduksi

Perubahan pada sistem reproduksi lansia ditandai dengan penyusutan ovarium dan uterus. Terjadi atrofi payudara. Pada pria, testis tetap mampu memproduksi sperma produksinya berangsur-angsur berkurang.

2) Perubahan Kognitif

a) Memory (Daya ingat, Ingatan)

b) IQ (Intellegent Quotient)

c) Kemampuan Belajar (Learning)

d) Kemampuan Pemahaman (Comprehension)

e) Pemecahan Masalah (Problem Solving)

f) Pengambilan Keputusan (Decision Making)

g) Kebijaksanaan (Wisdom)

h) Kinerja (Performance)

i) Motivasi (Kholifah, 2016).

3) Perubahan Mental

Faktor – faktor yang mempengaruhi perubahan mental:

- a) Perubahan fisik, khususnya organ perasa
- b) Kesehatan umum
- c) Keturunan
- d) Lingkungan
- e) Gangguan saraf sensorik yang menyebabkan kebutaan dan tuli
- f) Terganggunya citra diri akibat kehilangan status
- g) Rangkaian dari kehilangan yaitu hilangnya hubungan dengan teman dan keluarga
- h) Kehilangan kekuatan, perubahan citra diri, perubahan konsep diri (Miyahul, 2022).

2.2 Konsep Dasar Hipertensi

2.2.1 Definisi Hipertensi

Menurut *World Health Organization (WHO)*, hipertensi merupakan suatu keadaan dimana peningkatan darah sistolik berada diatas batas normal yaitu lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg. Hipertensi tidak hanya membawa penyakit jantung tetapi juga kondisi lain seperti penyakit saraf, ginjal pembuluh darah, dan semakin tinggi tekanan darah semakin besar risikonya (Octa, 2022).

Hipertensi adalah suatu keadaan dimana tekanan darah seseorang naik diatas normal, sehingga meningkatkan angka kesakitan (morbiditas) maupun angka kematian (mortalitas) (Mulyani, 2019).

2.2. 2 Etiologi Hipertensi

Menurut (Firdaus, 2022) berdasarkan penyebabnya hipertensi dapat dibedakan menjadi dua, yaitu:

1) Hipertensi Primer (Esensial)

Jenis hipertensi primer ini umum terjadi pada populasi orang dewasa antara 90% - 95%. Hipertensi primer tidak memiliki penyebab klinis yang dapat diidentifikasi, serta kemungkinan kondisi ini bersifat multifaktorial. Namun, hipertensi primer tidak dapat disembuhkan tetapi dapat diatasi dengan pengobatan yang tepat. Dalam hal ini, faktor genetik dapat berperan penting dalam perkembangan hipertensi primer dan bentuk hipertensi berkembang secara bertahap sedikit demi sedikit selama bertahun-tahun.

2) Hipertensi Sekunder

Hipertensi sekunder adalah tekanan darah tinggi yang disebabkan oleh penyakit lain. Sekitar 5-10% kasus hipertensi, yaitu hipertensi sekunder yang disebabkan oleh penyakit penyerta atau obat-obatan tertentu, dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah. Hipertensi, yang penyebabnya dapat diketahui, sering dikaitkan dengan berbagai kondisi seperti penyakit ginjal, penyakit arteri koroner, diabetes, dan gangguan pada sistem saraf pusat (Aisyah, 2021).

2.2.3 Klasifikasi Hipertensi

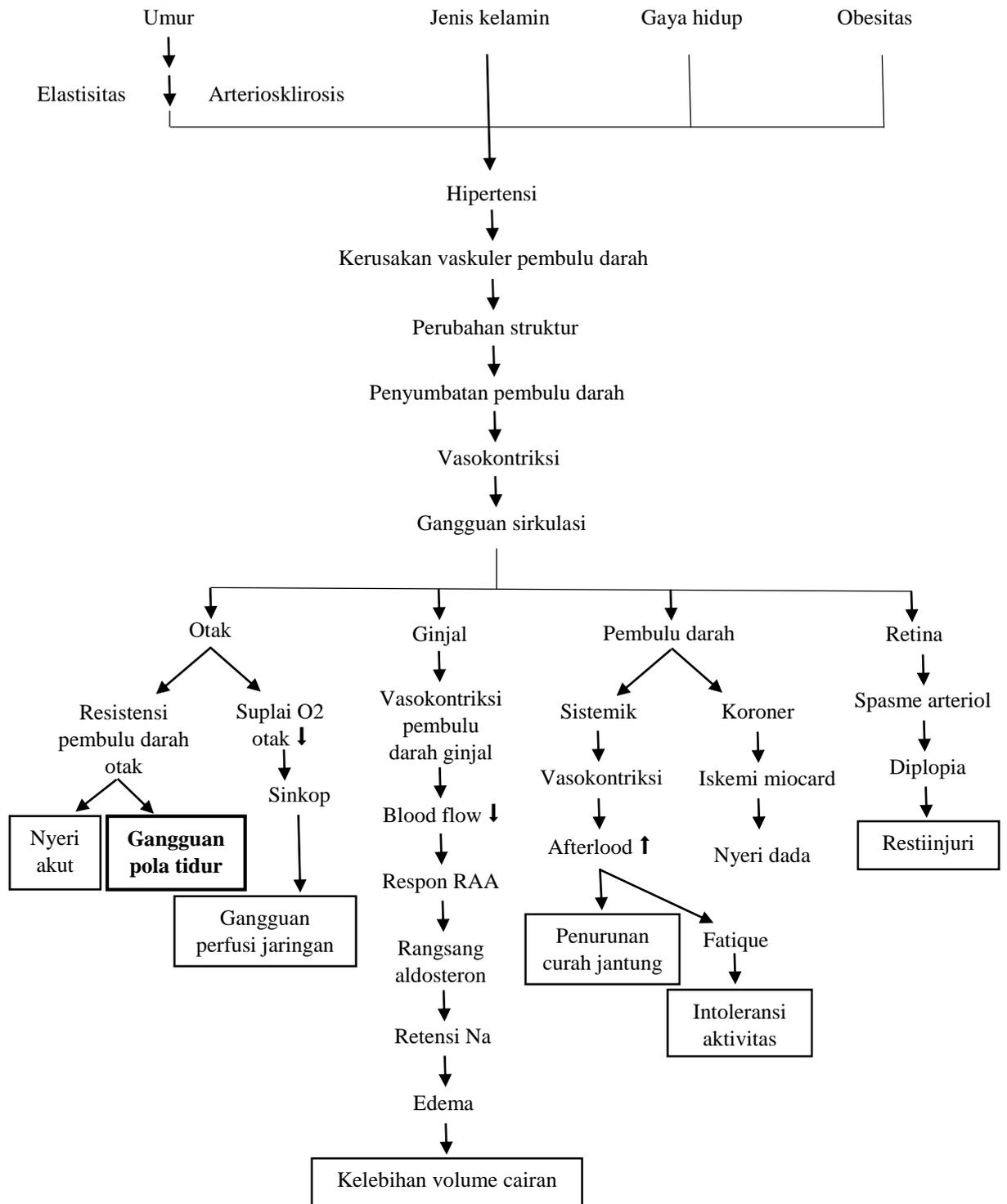
Klasifikasi hipertensi menurut *Joint National Committee on Detection, Evaluation and Treatment of High Blood Pressure* (JNC) ke VIII dalam (Rosyidin, 2021) adalah

Tabel 2. 1 Klasifikasi hipertensi

Kategori	Sistole (mmHg)	Diastole (mmHg)
Optimal	<120	<80
Normal	<130	<85
Sub grup: perbatasan	140-149	90-94
Tingkat 1(Hipertensi ringan)	140-159	90-99
Tingkat 2 (Hipertensi sedang)	160-179	100-109
Tingkat 3 (Hipertensi berat)	≥180	≥110

Sumber: *Joint National Committee on Detection, Evaluation and Treatment of High Blood Pressure* (JNC) ke VIII

2.2.4 Pathway



Gambar 2. 1 Pathway Hipertensi (Octa, 2022)

2.2.5 Patofisiologi

Mekanisme yang mengatur kontraksi dan relaksasi pembuluh darah yang terletak di pusat vasomotor medula otak. Dari pusat vasomotor ini berasal sistem saraf simpatik terus turun ke sumsum tulang belakang dan keluar dari kolom meduler ke sumsum tulang belakang ke ganglia simpatik toraks dan perut. Momentum sentral vasomotor disampaikan dalam bentuk impuls yang bergerak ke bawah melalui sistem saraf simpatik ke neuron simpatik. Pada titik ini neuron preganglion melepaskan asetilkolin, yang merangsang serabut saraf setelah ganglion ke pembuluh darah di mana ia dilepaskan norepinefrin menyebabkan pembuluh darah menyempit.

Berbagai faktor seperti ketakutan, kecemasan bisa mempengaruhi respon vaskular terhadap rangsangan suatu vasokonstriktor. Pasien hipertensi sangat sensitif terhadap norepinefrin, meskipun mengapa hal ini tidak jelas bisa terjadi. Bersamaan dengan sistem saraf simpatik merangsang pembuluh darah sebagai respons terhadap rangsangan emosional, kelenjar adrenal juga dirangsang, yang meningkatkan aktivitas vasokonstriksi medula adrenal mengeluarkan epinefrin, yang menyebabkan vasokonstriksi korteks adrenal mengeluarkan kortisol dan steroid lainnya yang dapat meningkatkan respon vasokonstriktor pembuluh darah.

Vasokonstriksi menyebabkan penurunan aliran darah ke ginjal menyebabkan pelepasan renin. Renin yang dilepaskan merangsang pembentukan angiotensin I, yang kemudian diubah menjadi angiotensin II, vasokonstriktor kuat, yang pada gilirannya merangsang sekresi aldosteron

oleh korteks adrenal. Hormon ini menyebabkan retensi Natrium dan air di tubulus ginjal, menyebabkan volume meningkat secara intravena.

Semua faktor ini biasanya memicu tekanan darah tinggi. Dari sudut pandang gerontologis, perubahan struktural dan fungsional pada sistem pembuluh darah perifer bertanggung jawab atas perubahan tekanan darah yang terjadi seiring bertambahnya usia. Perubahan ini termasuk aterosklerosis, hilangnya elastisitas jaringan ikat dan berkurangnya relaksasi otot polos pembuluh darah, yang pada gilirannya mengurangi kemampuan pembuluh darah untuk melebar dan berkontraksi.

Akibatnya, kemampuan aorta dan arteri besar untuk menahan jumlah darah (volume sekuncup) yang dipompa oleh jantung menurun, menyebabkan penurunan curah jantung dan peningkatan resistensi perifer. Di usia tua ada alasan untuk diperhatikan kemungkinan “hipertensi palsu” karena kekuatan arteri brachialis untuk menghindari terjepit oleh manset sphygmanometer (Octa, 2022).

2.2.6 Manifestasi Klinis

Gejala umum akibat tekanan darah tinggi tidak sama pada setiap orang, bahkan terkadang tanpa gejala. (Anugrah, 2021) menyatakan gejala klinis yang paling banyak muncul yaitu:

- 1) Sakit kepala saat terjaga, kadang disertai mual dan muntah, akibat peningkatan tekanan intrakranial
- 2) Penglihatan kabur akibat kerusakan retina akibat tekanan darah tinggi
- 3) Ayunan langkah yang tidak stabil karena kerusakan sistem saraf pusat

- 4) Nokturia akibat peningkatan aliran darah ginjal dan filtrasi glomerulus
- 5) Edema dan pembengkakan tergantung pada peningkatan tekanan kapiler.

Sedangkan menurut (Siti, 2022) tanda dan gejala yang dikeluarkan klien hipertensi adalah: Mengeluh sakit kepala, pusing, lemas, kelelahan, sesak nafas, gelisah, mual dan muntah, mimisan, hilang kesadaran.

2.2.7 Penatalaksanaan

Tujuan dari program perawatan pasien individu adalah untuk mencegah morbiditas dan mortalitas serta mempertahankan tekanan darah di bawah 140/90 mmHg. Efektivitas setiap program ditentukan oleh tingkat hipertensi, komplikasi, biaya pengobatan dan kualitas hidup dalam hubungannya dengan pengobatan

1) Terapi farmakologi

Terapi farmakologi menurut (Nur, 2019) merupakan penanganan menggunakan obat-obatan antara lain:

a) Diuretik

Diuretik menurunkan tekanan darah dengan mengurangi jumlah air, garam dalam tubuh dan melebarkan pembuluh darah. Dengan cara ini, tekanan darah perlahan menurun karena cairan dalam aliran darah hanya sedikit dibandingkan sebelum mengonsumsi diuretik. Selain itu, jumlah garam di dinding pembuluh darah berkurang, yang menyebabkan pelebaran pembuluh darah. Kondisi ini membantu menormalkan tekanan darah.

b) Penghambat adrenergik

Obat jenis penghambat simpatetik berfungsi untuk menghambat aktifitas sistem saraf simpatis.

c) Vasodilator

Vasodilator bekerja langsung pada pembuluh darah dengan mengendurkan otot-otot pembuluh darah. Contohnya adalah obat jenis vasodilator termasuk prazosin dan hydralazine. Sakit kepala dan pusing dapat terjadi akibat pemberian obat ini.

d) Penghambat enzim konversi angiotensin (penghambat ACE)

Obat ini memblokir sistem renin-angiotensin. Efek utama penghambat ACE adalah menurunkan aktivitas enzim pengonversi angiotensin. Kondisi ini menurunkan resistensi pembuluh darah dan menurunkan tekanan darah.

e) Antagonis kalsium

Ada beberapa obat yang bekerja pada sel kalsium dan mengendurkan otot di pembuluh darah, mengurangi resistensi aliran darah dan menurunkan tekanan darah. Obat-obatan ini termasuk nifedipine, diltiazem dan verapamil. Kemungkinan efek samping termasuk sembelit, pusing, sakit kepala dan muntah.

2) Terapi Nonfarmakologi

Penatalaksanaan non farmakologi hipertensi terdiri dari berbagai perubahan gaya hidup untuk menurunkan tekanan darah yaitu (Anugrah, 2021):

a) Pengaturan diet

Beberapa diet yang dianjurkan adalah:

(1) Diet tinggi garam

Untuk menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi, pengurangan asupan garam dapat mengurangi stimulasi sistem renin-angiotensin, sehingga berpotensi besar sebagai obat antihipertensi. Asupan natrium yang dianjurkan adalah 50-100 mmol, mis. 3-6 garam sehari.

(2) Diet yang mengandung kalium dan kalsium

Pertahankan asupan kalium (>90 mmol (3500 mg)/hari) dengan mengonsumsi makanan kaya buah dan sayur misalnya: Pisang, alpukat, pepaya, jeruk, kacang-kacangan, kentang dan makan diet rendah lemak mengurangi asupan lemak jenuh dan lemak total.

(3) Pengurangan asupan natrium

Mengurangi asupan garam hingga setengah sendok teh per hari dapat menurunkan tekanan sistolik sebesar 5 mmHg dan tekanan diastolik sebesar 2,5 mmHg.

b) Batasi konsumsi alkohol

Konsumsi alkohol harus dibatasi karena konsumsi alkohol yang berlebihan dapat meningkatkan tekanan darah. Peminum berat empat kali lebih mungkin mengalami tekanan darah tinggi daripada bukan peminum.

c) Menghindari merokok

Merokok tidak secara langsung terkait dengan peningkatan tekanan darah tinggi, tetapi merokok dapat meningkatkan risiko komplikasi seperti penyakit jantung dan stroke pada orang dengan tekanan darah tinggi. Oleh karena itu, merokok harus dihindari karena dapat memperburuk tekanan darah tinggi.

d) Penurunan stress

Stres tidak menyebabkan tekanan darah tinggi permanen, tetapi episode stres yang sering dapat menyebabkan lonjakan besar tekanan darah sementara.

e) Terapi pijat

Pada dasarnya tujuan pijat pada penderita hipertensi adalah untuk memperlancar aliran energi dalam tubuh sehingga hipertensi dan komplikasinya dapat diminimalisir. Ketika ketegangan otot dan hambatan lain tidak menghalangi semua jalur energi, risiko terkena hipertensi dapat dikurangi.

2.2.8 Faktor Risiko

Menurut (Anugrah, 2021) faktor risiko yang dapat diubah dan tidak dapat diubah pada penderita hipertensi diantaranya yaitu:

1) Faktor yang tidak dapat diubah

a) Keturunan

Faktor ini tidak dapat diubah. Jika orang tua atau saudara kandung dalam keluarga memiliki hipertensi, maka kecurigaan

terhadap hipertensi akan lebih tinggi. Statistik menunjukkan bahwa hipertensi lebih tinggi pada kembar identik daripada kembar non-identik. Selain itu, penelitian menunjukkan adanya bukti gen yang diwariskan untuk masalah hipertensi.

b) Usia

Faktor ini tidak dapat diubah. Risiko terkena tekanan darah tinggi meningkat seiring bertambahnya usia.

c) Jenis kelamin

Tekanan darah tinggi lebih sering terjadi pada pria daripada wanita sampai sekitar usia 55 tahun, Resiko pada pria dan wanita hampir sama antara usia 55 - 74 tahun, wanita beresiko lebih tinggi.

2) Faktor risiko yang dapat diubah

a) Stress

Stres juga meningkatkan resistensi pembuluh darah perifer dan curah jantung merangsang sistem saraf simpatik. Stres adalah masalah persepsi interpretasi peristiwa yang menghasilkan banyak stresor, dan respon tegang.

b) Obesitas

Obesitas terutama di tubuh bagian atas, dan kelebihan lemak di sekitar diafragma, pinggang dan perut, termasuk perkembangan penyakit hipertensi. Kombinasi obesitas dan faktor lain dapat menyebabkan sindrom metabolik, yang juga meningkatkan risiko hipertensi.

c) Kafein

Kandungan kafein terbukti dapat meningkatkan tekanan darah. Setiap cangkir kopi mengandung 75-200 mg kafein, mis dapat meningkatkan tekanan darah sebesar 5-10 mmHg.

d) Alkohol

Alkohol dapat merusak jantung dan pembuluh darah. Hal ini menyebabkan tekanan darah meningkat.

e) Konsumsi garam

Terlalu banyak garam (sodium) bisa menyebabkan tubuh menahan air sehingga meningkatkan tekanan darah.

2.2.9 Komplikasi

Komplikasi hipertensi menurut (Nur, 2019) sebagai berikut:

1) Kerusakan pada jantung

Kerusakan pada jantung dapat menyebabkan jantung membesar disebabkan oleh gagal jantung, tidak melakukan tugasnya memompa darah ke seluruh tubuh, ditandai dengan sesak napas, dan kelelahan.

2) Gagal ginjal

Suatu kejadian dimana ginjal tidak dapat berfungsi sebagaimana mestinya. Ada dua jenis penyakit ginjal yang disebabkan oleh tekanan darah tinggi, yaitu nefrosklerosis jinak dan ganas. Nefrosklerosis jinak terjadi sehubungan dengan hipertensi jangka panjang, yang akibat proses penuaan menyebabkan endapan plasma di pembuluh darah. Ini menyebabkan penurunan permeabilitas pembuluh darah. Nefrosklerosis

ganas ialah penyakit ginjal berat yang ditandai dengan peningkatan tekanan diastolik di atas 130 mmHg akibat gagal ginjal.

3) Ensefalopati (kerusakan otak)

Ensefalopati dapat terjadi terutama pada hipertensi maligna (tekanan darah tinggi yang meningkat dengan cepat dan berbahaya). Tekanan ekstrim di ruang – ruang ini menyebabkan kapiler melebar, memaksa cairan masuk ke ruang di seluruh sistem saraf pusat. Sel – sel saraf di sekitarnya runtuh, mengakibatkan koma dan kematian.

4) Stroke

Stroke adalah disfungsi pembuluh darah di otak jika aliran darah ke otak terganggu, maka otak akan rusak. Terkadang stroke disebabkan oleh penyumbatan pada pembuluh darah untuk memungkinkan darah mengalir melalui penyumbatan.

2.3 Konsep Gangguan Pola Tidur

2.3.1 Definisi

Gangguan pola tidur adalah gangguan dalam pemenuhan kualitas dan kuantitas waktu tidur akibat adanya factor eksternal (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016).

2.3. 2 Etiologi

Penyebab gangguan pola tidur antara lain:

- 1) Hambatan lingkungan (mis. Kelembapan lingkungan sekitar, suhu lingkungan, pencahayaan, kebisingan, bau tidak sedap, jadwal pemantauan/ pemeriksaan/ tindakan)
- 2) Kurang kontrol tidur
- 3) Kurang privasi
- 4) *Restraint fisik*
- 5) Ketiadaan teman tidur
- 6) Tidak familiar dengan peralatan tidur (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016).

2.3. 3 Batasan Karakteristik Gangguan Pola Tidur

Tanda mayor, subjektif:

- 1) Mengeluhkan sulit tidur
- 2) Mengeluh sering terjaga
- 3) Mengeluh tidak puas tidur
- 4) Mengeluh pola tidur berubah
- 5) Mengeluh istirahat tidak cukup

Objektif: -

Tanda minor, subjektif:

- 1) Mengeluh kemampuan beraktivitas menurun (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016)

Objektif: -

2.4 Konsep Asuhan Keperawatan Gangguan Pola Tidur Pada Lansia

2.4.1 Pengkajian

Menurut Model Carol A Miller pengkajian keperawatan meliputi:

1) Identitas

Meliputi nama, alamat, jenis kelamin, umur, agama, suku, pendidikan terakhir, riwayat pekerjaan

2) Riwayat kesehatan

a) Keluhan utama

Keluhan utama yang sering dirasakan klien dengan gangguan pola tidur yaitu klien mengeluh sulit tidur atau sering terjaga (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016)

b) Riwayat kesehatan sekarang

Pada tahap ini merupakan penjelasan permulaan klien mengalami keluhan. Pada pasien hipertensi biasanya mengeluh sakit kepala atau tengkuk terasa berat sehingga dapat mempengaruhi istirahat tidur klien. Gejala klinis yang timbul yaitu klien mengeluh sulit memulai untuk tidur, sering terbangun saat tidur ditandai dengan adanya kehitaman di area mata, konjungtiva merah serta sakit kepala

c) Riwayat kesehatan dahulu

Pada pengkajian ini perlu di tanyakan apakah klien pernah menderita penyakit hipertensi sebelumnya atau penyakit lain

d) Riwayat kesehatan keluarga

Apakah anggota keluarga ada yang pernah menderita penyakit yang sama

3) Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik yaitu suatu proses dimana seorang ahli medis memeriksa tubuh lansia untuk menemukan tanda klinis suatu penyakit. Pemeriksaan fisik dilakukan secara sistematis mulai dari ujung kepala sampai ujung kaki, pemeriksaan sistematis ini disebut (head to toe) (Aliana, 2022). Pada pemeriksaan mata biasanya terdapat lingkaran hitam di sekitar mata, terlihat mata merah, mata lelah, mata sulit fokus karena kurang tidur (Trijayanti, 2019).

4) Pola istirahat tidur

Pada pasien hipertensi dengan gangguan pola tidur biasanya mengalami sulit tidur, berkurangnya total waktu tidur per hari, sering terbangun di malam hari, mengalami mimpi buruk, merasa kedinginan saat tidur malam (Madeira et al., 2019).

5) Pengkajian fungsi kognitif

Memeriksa fungsi kognitif dengan mengajarkan lansia dan meminta mereka mengisi kuesioner yang menilai aspek kognitif dan fungsi mental untuk mengetahui status mental lansia. Kemunduran sering terjadi pada tugas-tugas yang membutuhkan kecepatan dan tugas yang memerlukan ingatan jangka pendek (Surbakti, 2022). Tabel Penilaian Status Mental/*Short Portable Mental Status Questioner* (SPMSQ).

6) Status psikososial

Studi ini menilai persepsi dan ekspektasi serta status psikologis dan depresi lansia. Tingkat depresi dinilai dengan mengisi kuesioner. Lansia akan menghadapi masalah dan reaksi individu tergantung pada kepribadian individu yang terlibat. Orang yang telah menjalani masa kerja harus bisa beradaptasi dengan masa pensiun. Banyak lansia yang merasa terasingkan karena kurangnya kontak dengan masyarakat (Putri, 2022). Menggunakan tabel pengkajian depresi/ *Geriatric Depression Scale*

2.4.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah keputusan klinis tentang individu, keluarga atau komunitas berdasarkan masalah kesehatan yang aktual atau beresiko. Diagnosis keperawatan sesuai dengan diagnosis medis karena pengumpulan data selama pengkajian memerlukan kondisi diagnosis medis untuk membuat diagnosis keperawatan (Ninaagustin, 2021).

Diagnosa keperawatan yang dapat diangkat dari hipertensi pada lansia yaitu:

- 1) (D.0055) Gangguan pola tidur b.d kurangnya kontrol tidur
- 2) (D.0077) Nyeri akut b.d agen pencidera fisiologis: peningkatan tekanan vaskuler serebral
- 3) (D.0056) Intoleransi aktifitas b.d ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen
- 4) (D.0011) Resiko penurunan curah jantung d.d perubahan afterload

2.4.3 Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan adalah serangkaian kegiatan untuk menentukan langkah pemecahan masalah, memprioritaskannya, mengembangkan tujuan dan rencana tindakan, serta mengevaluasi asuhan keperawatan berdasarkan analisis data dan diagnosis keperawatan (Putri, 2022).

Tabel 2. 2 Intervensi Keperawatan

Diagnosa keperawatan (SDKI)	Tujuan dan kriteria hasil (SLKI)	Intervensi (SIKI)
Definisi: (D. 0055) Gangguan pola tidur adalah gangguan kualitas dan kuantitas waktu tidur akibat faktor eksternal	Tujuan: (L. 05045) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan gangguan pola tidur membaik Kriteria hasil: 1. Keluhan sulit tidur menurun 2. Keluhan tidak puas tidur menurun 3. Keluhan pola tidur berubah menurun 4. Keluhan istirahat tidak cukup menurun	(I. 05174) Dukungan tidur <i>Observasi:</i> 1. Identifikasi pola aktifitas dan tidur 2. Identifikasi factor pengganggu tidur (fisik/ psikologis) 3. Identifikasi makanan dan minum yang mengganggu tidur (mis. Kopi, teh, minum banyak air sebelum tidur) 4. Identifikasi obat tidur yang dikonsumsi <i>Terapeutik:</i> 1. Modifikasi lingkungan (mis. Pencahayaan, matras, kebisingan, suhu dan tempat tidur) 2. Batasi waktu tidur siang, jika perlu 3. Tetapkan jadwal tidur rutin 4. Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (mis. Pijat, pengaturan posisi, terapi apkupresur) 5. Sesuaikan jadwal pemberian obat/ tindakan untuk menunjang siklus tidur terjaga. <i>Edukasi:</i> 1. Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit 2. Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur 3. Anjurkan menghindari makanan/ minum yang mengganggu tidur 4. Ajarkan relaksasi otot autogenic atau cara non farmakologi lainnya

Sumber (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018), (Tim Pokja SLKI DPP PPNI,

2018)

2.4.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan adalah realisasi rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Kegiatan keperawatan dilakukan sesuai pedoman yang ditetapkan dalam komponen P (perencanaan). Kegiatan dalam pelaksanaan meliputi pengumpulan data berkelanjutan, mengobservasi respon klien selama dan sesudah pelaksanaan tindakan, serta menilai data yang baru (Nur, 2019).

2.4.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan merupakan penilaian hasil dan proses. Evaluasi kinerja menentukan tingkat keberhasilan yang dicapai melalui tindakan. Penilaian proses menentukan apakah ada kesalahan dalam setiap langkah proses mulai dari pengkajian, diagnosa, perencanaan, tindakan dan proses evaluasi itu sendiri (Mulyani, 2019).

