

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Bab 2 ini akan diuraikan dengan konsep hipertensi dan asuhan keperawatan pada klien yang mengalami defisit pengetahuan dengan diagnose medis hipertensi. Dalam konsep dasar keperawatan akan dijabarkan masalah yang timbul pada klien hipertensi melalui penerapan asuhan keperawatan, pengkajian, menerapkan diagnosa, melakukan perencanaan keperawatan, melakukan pelaksanaan keperawatan dan evaluasi.

2.1 Konsep Defisit Pengetahuan

2.1.1 Definisi Defisit Pengetahuan

Defisit pengetahuan didefinisikan sebagai kurangnya informasi, pelajaran, dan pendidikan seseorang terhadap suatu masalah atau topik tertentu karena pengetahuan merupakan hasil dari rasa ingin tahu melalui proses sensoris, terutama pada mata dan telinga terhadap objek tertentu (SDKI DPP PPNI, 2017).

Defisit pengetahuan mengacu terhadap kurangnya pengetahuan dalam suatu topik tertentu tanpa membahas tanggapan, perubahan atau fungsi manusia. Hal ini lebih tepat dipahami sebagai faktor ketidakpastian yang dapat mempengaruhi variasi respons tertentu (Parmilah, 2022).

2.1.2 Etiologi Defisit Pengetahuan

Etiologi defisit pengetahuan, menurut Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (PPNI), meliputi:

- a) Keterbatasan kognitif
- b) Fungsi kognitif terganggu
- c) Salah mengikuti anjuran
- d) Kurangnya paparan informasi
- e) Kurang dalam minat belajar
- f) Dalam mengingat kurang
- g) Tidak tahu dalam menemukan sumber informasi

2.1.3 Tanda dan gejala Defisit Pengetahuan

1. Gejala dan Tanda Mayor
 - a) Subjektif
 - Menanyakan masalah yang dihadapi
 - b) Objektif
 - Menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran
 - Menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah
2. Tanda dan Gejala Minor
 - Menjalani pemeriksaan yang tepat
 - Menunjukkan perilaku berlebihan (mis, apatis, bermusuhan, agitasi, histeria)
3. Kondisi Klinis terkait
 - 1) Kondisiklinis yang baru dihadapi oleh klien
 - 2) Penyakit akut
 - 3) Penyakit kronis

2.2 Konsep Lansia

2.2.1 Definisi Lansia

Lansia merupakan merujuk kepada individu yang sudah memasuki usia 60 tahun ke atas, menandai tahap akhir dalam rentang kehidupan manusia yang dimulai dari bayi baru lahir, balita, pra-sekolah, remaja, dewasa, hingga mencapai usia lanjut. Dalam prosesnya, lansia mengalami perubahan fisik dan perilaku (Akba, 2021).

Terjadinya perubahan pada lansia mencakup hilangnya kekuatan jaringan secara perlahan untuk dipertahankan fungsi normalnya, tidak terjadi secara efisien memperbaiki diri atau mengganti diri. Ini membuat tubuh rentan terhadap jejas yang dapat menyebabkan penyakit degeneratif seperti hipertensi, arteriosklerosis, kanker, dan diabetes mellitus (C. Putri & Meriyani, 2020). Selain itu, lansia juga mengalami perubahan pada aspek fisik, psikososial, kultural, dan spiritual, yang dapat menyebabkan penurunan fungsi tubuh secara umum. Semua perubahan ini memainkan peran penting dalam pemahaman dan pemberian asuhan kesehatan yang sesuai untuk populasi lansia (Kusumo, 2020).

2.2.2 Klasifikasi Lansia

Klasifikasi lansia mencakup, menurut (Astuti, 2021), sebagai berikut :

- 1) Usia pertengahan (Middle Age): Rentang usia antara 45-59 tahun
- 2) Usia lanjut (Elderly): Rentang usia antara 60-70 tahun
- 3) Usia lanjut (Old): Rentang usia antara 75-90 tahun
- 4) Usia sangat tua (Very Old): Rentang usia di atas 90 tahun

2.2.3 Karakteristik Lansia

Karakteristik lansia menurut (Jehani, 2022).

1. Melibatkan individu yang sudah mencapai usia di atas 60 tahun
2. Memiliki berbagai keperluan dan masalah dari kesehatan yang baik hingga sakit, dari keperluan biopsikososial hingga rohani, dan dari keadaan adaptif hingga maladaptif
3. Lansia dapat tinggal di berbagai lingkungan dengan karakteristik yang berbeda-beda

2.2.4 Perubahan Yang Terjadi Pada Lansia

Penyakit degeneratif merupakan istilah medis yang merujuk pada penyakit yang timbul akibat proses kemunduran fungsi sel dalam tubuh, beralih dari keadaan normal menjadi buruk (Anisa, 2021). Lansia mengalami berbagai perubahan, termasuk perubahan fisik, intelektual, dan keagamaan (Agustin, 2020).

Berikut perubahan yang terjadi pada lansia :

1. Perubahan fisik
 - a) Jumlah sel dalam tubuh cenderung menurun, dan ukuran sel dapat membesar, mengakibatkan gangguan pada mekanisme perbaikan sel. Proporsi protein di ginjal, otot, otak dan darah mengalami perubahan.
 - b) Pada sistem persyarafan, terjadi perubahan seperti mengecilnya syaraf panca indra. Indra pendengaran dapat mengalami penurunan kemampuan, sementara indra penglihatan mengalami perubahan seperti kekeruhan kornea, hilangnya daya akomodasi dan

penurunan lapang pandang. Indra peraba mengalami penurunan respon terhadap nyeri dan produksi kelenjer keringat berkurang. Pada indra pembau kekuatan otot pernapasan menurun, sehingga mengakibatkan penurunan kemampuan membau.

- c) Sistem gastrointestinal mengalami perubahan, termasuk penurunan selera makan, konstipasi, dan penurunan produksi air liur (saliva), serta peristaltik usus yang menurun.
- d) Sistem genitourinaria, mengalami pengecilan ginjal yang menyebabkan penurunan aliran darah ke ginjal menurun.
- e) Sistem musculoskeletal, mengalami kehilangan cairan pada tulang, membuat tubuh lebih rapuh, dan persendian menjadi kaku.
- f) Sistem kardiovaskuler, mengalami perubahan seperti penurunan pompa darah, ukuran jantung menurun, denyut jantung yang menurun, serta peningkatan ketebalan dan kekuatan katup jantung. Peningkatan tekanan darah sistolik pada lansia disebabkan oleh hilangnya distensibility arteri, sementara tekanan darah diastolic tetap stabil atau mengalami peningkatan.

2. Perubahan Intelektual

Proses penuaan dapat menyebabkan kemunduran pada kemampuan otak, seperti perubahan intelegensi (IQ), dimana fungsi otak mengalami penurunan. Hal ini dapat menyebabkan kesulitan lansia dalam berkomunikasi nonverbal, memecahkan masalah, mempertahankan konsentrasi dan mengenali wajah seseorang. Selain itu perubahan dalam kemampuan otak juga mencakup penurunan ingatan, sehingga lansia mengalami kesulitan dalam menerima rangsangan dan mengalami penurunan kemampuan untuk mengingat informasi (Mu'alim, 2023).

3. Perubahan Keagamaan

Pada umumnya lansia cenderung menjadi lebih teratur dalam kehidupan keagamaannya. Hal ini terkait dengan kesadaran lansia akan mendekati akhir kehidupan dunia, yang dapat memengaruhi prioritas dan fokus kehidupan keagamaan mereka.

2.2.5 Tugas Perkembangan Lansia

Perkembangan pada lanjut usia merupakan aspek yang muncul pada periode tertentu dalam kehidupan individu (Saputra, 2016). Dari tahapan perkembangan dapat melibatkan sebagai berikut:

- 1) Penyesuaian diri terhadap penurunan kesehatan dan kekuatan fisik
- 2) Penyesuaian diri terhadap masa hilangnya pendapatan
- 3) Penyesuaian diri kepada kematian pasangan dan orang terdekat lainnya
- 4) Pembentukan kelompok yang sesuai dengan kebutuhannya

- 5) Pemenuhan kewajiban sosial dan kewarganegaraan
- 6) Pembentuk kepuasan melalui pengaturan dalam kehidupan

2.2.6 Tipe-Tipe Lansia

Tipe lansia yang sering muncul menurut (Sitanggang, 2021) meliputi:

- a) Tipe bijaksana: Kaya akan hikmah pengalaman, menyesuaikan diri dengan perubahan zaman, aktif dengan berbagai kesibukan, bersikap ramah, rendah hati, sederhana, dermawan dan menjadi panutan bagi orang lain.
- b) Tipe mandiri: Lansia senang mengganti kegiatan yang baru, selektif dalam mencari pekerjaan, teman pergaulan dan responsive terhadap undangan.
- c) Tipe tidak puas: Lansia yang selalu mengalami konflik lahir batin, menentang proses penuaan, dampaknya, cenderung pemarah, tidak sabar, mudah tersinggung, menuntut, sulit dilayani dan kritik terhadap lingkungan sekitar
- d) Tipe pasrah: Lansia yang selalu menerima dan menantikan nasib baik, memiliki konsep ("habis gelap datang terang"), aktif dalam hal ibadah, bersifat suka menolong dan dapat mengikuti berbagai pekerjaan.
- e) Tipe bingung: Lansia yang mengalami kagetan, hilangnya kepribadian, cenderung menyendiri, merasa minder, bersikap emosional, acuh tak acuh dan sering kali menunjukkan penyesalan.

5. Ciri-ciri lansia sehat

Ciri-ciri dari lansia yang sehat menurut (Mustika, 2019), meliputi:

- a) Lansia tetap mampu menjalankan fungsi-fungsi dasar kehidupan sehari-hari tanpa bergantung sepenuhnya pada bantuan orang lain.

- b) Lansia masih aktif dan memiliki keterlibatan dalam berbagai aktivitas kehidupan sehari-hari, meskipun sedikit ada batasan sosial atau ekonomi yang perlu dukungan atau melanyaninya.

2.3 Konsep Hipertensi

2.3.1 Definisi Hipertensi

Hipertensi sendiri sering disebut dengan “*The Silent Killer*” karena dapat menyebabkan komplikasi tanpa disadari (Siswanto, 2020). Penyebab tingginya tekanan darah terjadi karena kekakuan arteri atau berkurangnya elastisitas aorta, memaksa jantung untuk bekerja lebih keras dan menyebabkan hipertensi (Fauziah & Sasyar’i, 2022). Terjadinya perubahan pada sistem peredaran darah, khususnya pada pembuluh darah, menjadi faktor utama penyebabnya (Pratiwi & Soesanto, 2023). Gejalanya meliputi sakit kepala, sesak nafas, jantung berdebar-debar, kelelahan, telinga berdenging, mimisan, dan gangguan penglihatan. Hipertensi terjadi ketika tekanan darah sistolik di atas 140 mmHg dan tekanan darah diastolik di atas 90 mmHg, berdasarkan pengukuran dua kali atau lebih (Nursalam & Hadiyanto, 2021).

Dalam kondisi medis yang signifikan, hipertensi dapat terjadinya komplikasi pada organ seperti otak, ginjal, jantung, dan hati. Terjadinya hipertensi disebabkan oleh tekanan darah yang lebih dari kapasitas dinding arteri dan pembuluh darah, menurut *World Health Organization* (WHO, 2019).

2.3.2 Etiologi

Ada 2 macam hipertensi menurut (Wijayanti, 2023), yaitu:

1. Hipertensi esensial adalah sebagian besar tidak diketahui penyebabnya, ditemui pada sekitar 10-16 % orang dewasa yang mengidap tekanan darah tinggi.
2. Hipertensi sekunder adalah hipertensi yang diketahui penyebabnya. Sekitar 10% orang yang menderita hipertensi.

Penyebab hipertensi menurut (Musakkar & Tanwir Djafar, 2020), yaitu:

1) Keturunan

Jika memiliki keluarga yang mengidap hipertensi, kemungkinan untuk menderita juga lebih besar.

2) Usia

Sebuah penelitian menunjukkan bahwa dengan bertambah usia, tekanan darah cenderung akan meningkat.

3) Garam

Konsumsi garam berlebih dapat meningkatkan tekanan darah pada beberapa orang.

4) Kolesterol

Kandungan lemak berlebih dalam darah dapat menyebabkan penumpukan kolesterol, menyempitkan pembuluh darah, dan meningkatkan tekanan darah.

5) Obesitas/kegemukan

Orang yang kelebihan berat badan memiliki risiko lebih tinggi mengidap hipertensi.

6) Stress

Stres dapat memicu terjadinya hipertensi melalui peningkatan aktivitas saraf simpatis dan dapat menaikkan tekanan darah secara intermiten (tidak menentu).

7) Rokok

Merokok dapat memicu tekanan darah tinggi yang berkaitan dengan jantung dan memperburuk kondisi bagi yang sudah mengidap hipertensi.

8) Kafein

Kafein yang terdapat pada kopi, teh, atau minuman bersoda dapat meningkatkan tekanan darah.

9) Alkohol

Mengonsumsi alkohol yang berlebih dapat meningkatkan tekanan darah.

10) Kurang Olahraga

Kurang bergerak dan olahraga dapat meningkatkan tekanan darah.

2.3.3 Klasifikasi Hipertensi

Hipertensi klinis berdasarkan tekanan darah sistolik dan diastolik menurut (Adibah 2022), yaitu:

Tabel 2. 1 Klasifikasi Hipertensi

NO	Kategori	Sistolik	Diastolik
1	Optimal	<120	<80
2	Normal	120-129	80-84
3	High Normal	130-85-89	85-89
4	Hipertensi		
5	Grade 1 (ringan)	140-159	90-99
6	Grade 2 (sedang)	160-179	100-109
7	Grade 3 (berat)	180-209	100-119

2.3.4 Manifestasi Klinis

Manifestasi klinis Hipertensi menurut (Istiqomah & Sari, 2023) melibatkan beberapa gejala, antara lain:

- a) Biasanya, sakit kepala sering kali terjadi pada pagi hari setelah bangun tidur
- b) Telinga mengalami bising atau berdengung ("tinnitus")
- c) Cenderung cepat marah atau merasa mudah tersinggung
- d) Jantung mengalami denyut yang cepat dan tidak teratur atau berdebar-debar
- e) Kemampuan melihat berkurang atau pengelihatan kabur
- f) Kejadian mimisan jarang terjadi
- g) Perbedaan tekanan darah tidak ada meskipun berubah posisi
- h) Kekakuan pada bagian belakang leher atau tengkuk
- i) Cepat merasa lelah atau kelelahan dengan mudah
- j) Mata mengalami sensasi berkunang-kunang

2.3.5 Penatalaksanaan

Manajemen hipertensi bertujuan mencegah risiko komplikasi kardiovaskular dengan memastikan tekanan darah tetap di bawah 140/90 mmHg, sebagai bagian dari strategi pencegahan morbiditas dan mortalitas (Rosalina, 2019). Prinsip pengelolaan melibatkan beberapa aspek, yaitu:

1 Terapi nonfarmakologi

Terapi nonfarmakologi merupakan pendekatan yang digunakan untuk hipertensi ringan dan sebagai dukungan tambahan untuk hipertensi sedang dan berat (Nurhikmawati, 2020). Aspek-aspek dari terapi nonfarmakologi mencakup:

a) Diet

1. Mengurangi asupan yang mengandung garam
2. Diet rendah asam lemak jenuh dan rendah kolesterol
3. Menurunkan berat badan
4. Mengurangi asupan etanol
5. Menghentikan merokok
6. Menjalani tingkat diet tinggi kalium

b) Latihan fisik

Seperti olahraga yang disarankan untuk penderita hipertensi harus mematuhi empat prinsip yang dijelaskan oleh (Mahelia 2019). Prinsip-prinsip tersebut mencakup:

1. Macam olahraga seperti lari, jogging, bersepeda
 2. Intensitas olahraga yang baik antara 60-80% dari kapasitas aerobik atau 72-87% dari denyut nadi maksimal yang disebut zona latihan
 3. Lamanya latihan berkisar antara 20-25 menit paling baik
- c) Edukasi psikologis dengan cara relaksasi

Prosedur ini bertujuan untuk mengurangi ketegangan hingga kecemasan, sehingga dapat dilakukan dengan cara melatih penderita dan dapat memicu respon relaksasi di dalam tubuh, dan juga menciptakan kondisi dimana obat-obat alami dalam tubuh menjadi lebih rileks (Nova Nur Hidayah, 2022).

d) Merendam kaki dengan air hangat

Secara ilmiah, air hangat memiliki dampak fisiologis di dalam tubuh. Pertama, air hangat dapat meningkatkan sirkulasi darah dan dapat melancarkan pembuluh darah. Kedua, faktor pembebanan di dalam air dapat memperkuat otot-otot dan ligamen, memengaruhi sendi tubuh (Price & Wilson, 2019).

e) Pendidikan Kesehatan

Tujuan pendidikan kesehatannya itu untuk meningkatkan pengetahuan pasien tentang penyakit hipertensi dan pengelolaannya sehingga pasien dapat mempertahankan hidupnya dan mencegah komplikasi lebih lanjut (C. Putri & Meriyani, 2020).

f) Terapi Farmakologi

Pemberian obat pada penderita hipertensi bertujuan untuk penurunan tekanan darah, dan mencegah terjadinya komplikasi yang dapat timbul karena hipertensi, sehingga penderita dapat mempertahankan kesehatannya. Pemberian obat ini umumnya diperlukan sepanjang hidup penderita. Panduan telah di jelaskan oleh komite dokter ahli hipertensi merekomendasikan penggunaan penyekat beta, obat diuretik, antagonis kalsium, atau penghambat "*angiotensin converting enzyme*" (ACE) sebagai obat tunggal pertama, dengan mempertimbangkan kondisi kesehatan penderita dan penyakit lain yang mungkin ada (Susyanti & Rahayu, 2022; Widimsky, 2022).

2.3.6 Patofisiologi

Dapat dipengaruhi oleh tekanan darah antara curah jantung “*Cardiac Output*” dengan resistensi vascular sistemik, yang merupakan derajat dilatasi atau konstiksi arteriola (Marhabatsar & Sijid, 2021). Reseptor dengan komponen kardiovaskuler tekanan rendah, yaitu vena, atrium, dan sirkulasi pulmonary, volume vaskuler berperan pada regulasi hormonal. Pada klien hipertensi dapat terjadi tingkatan curah jantung dan hambatan pada sistem vaskuler sistemik. Pada tekanan intracranial mempengaruhi tekanan intraocular dapat berdampak pada fungsinya penglihatan, dan apabila tidak segera ditangani dengan cepat, dapat menyebabkan kebutaan (Asikin, 2021).

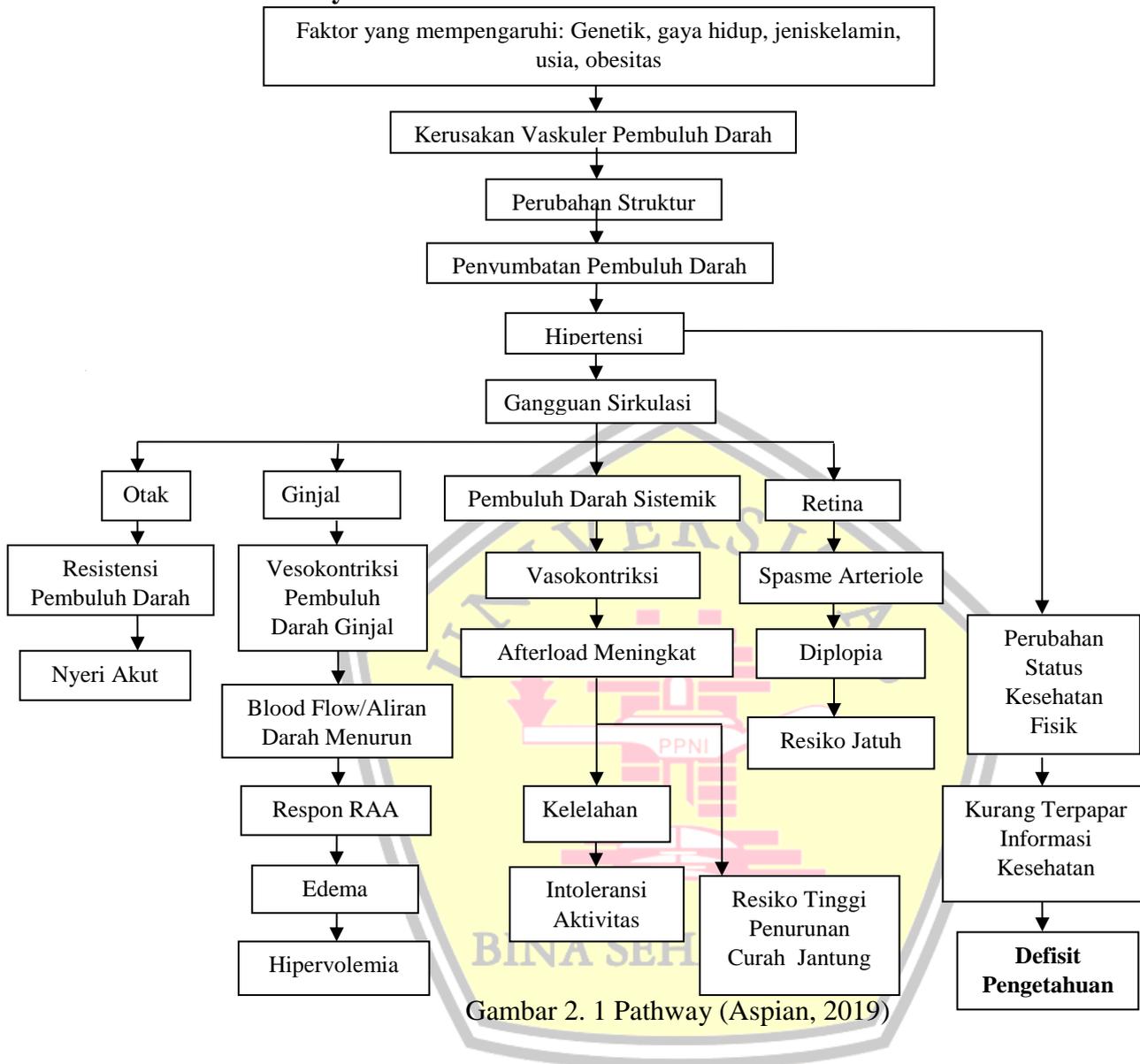
Mekanisme pengendalian konstiksi dan relaksasi pembuluh darah terletak pada pusat vasomotor di medulla otak. Saraf simpatis dari pusat vasomotor berlanjut ke korda spinalis dan ke ganglia simpatis di toraks dan abdomen. Rangsangan ini menghasilkan impuls yang merangsang pembuluh darah melalui saraf simpatis, menyebabkan pelepasan norepinefrin dan konstiksi pembuluh darah. Faktor emosional seperti kecemasan dapat memengaruhi respons pembuluh darah terhadap vasokonstriksi.

Klien dengan hipertensi cenderung sangat responsive terhadap norepinefrin, dan saatrangsangan emosional meningkatkan aktivitas vasokonstriksi, kelenjar adrenal merespons dengan melepaskan epinefrin, yang juga menyebabkan vasokonstriksi. Korteks adrenal menyekresi

kortisol dan steroid lainnya, yang dapat memperkuat respons vasokonstriksi torpembuluh darah. Proses ini dapat memicu vasokonstriksi yang mengurangi aliran darah ke ginjal, merangsang pelepasan renin, dan memicu jalur hormone seperti angiotensin II dan aldosteron, yang dapat menyebabkan retensi natrium dan air serta peningkatan volume intravaskuler, contributor potensial terhadap hipertensi (Aspiani, 2019).



2.3.7 Pathway



2.3.8 Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang untuk penderita hipertensi melibatkan beberapa aspek, menurut (Amin Huda 2018) :

1. Pemeriksaan Laboratorium
 - a) Hemoglobin/Hematokrit: untuk menilai hubungan sel terhadap volume cairan dan indikasi faktor resiko seperti hipokoagulasi, anemia
 - b) Blood urea nitrogen (nitrogen urea darah)/kreatinin: memberikan informasi tentang aliran dan fungsi darah ginjal
 - c) Glukosa: Mengidentifikasi hiperglikemi karena diabetes militus dapat menjadi pemicu tekanan darah
 - d) Urinalisa: Mengevaluasi darah, protein, glukosa, menunjukkan gagal ginjal dan DM
2. CT Scan: mengkaji adanya tumor cerebral
3. Elektro kardiogram: menunjukkan pola regangan gelombang P, yang dapat menjadi tanda dini penyakit jantung hipertensi
4. Photo dada: menunjukkan destruksi dan perubahan pada area katup serta pembesaran jantung

2.3.9 Komplikasi

Komplikasi pada klien hipertensi dapat menimbulkan komplikasi dan memberikan dampak serius pada beberapa organ tubuh (Sumaryati, 2018).

- a) Otak (stroke)

Gangguan aliran darah di arteri dapat menyebabkan kondisi mirip dengan serangan jantung atau angina. Kekurangan oksigen dan nutrisi di otak karena pembuluh darah tersumbat dapat mengakibatkan stroke.

b) Mata

Hipertensi dapat menyebabkan penyempitan dan penyumbatan arteri di mata, merusak retina dan menyebabkan penyakit vaskuler retina. Kondisi ini, jika berlanjut, dapat menyebabkan retinopati dan berpotensi menyebabkan kebutaan.

c) Jantung

Hipertensi dapat menyebabkan progresifitas keadaan di mana jantung tidak dapat memompa darah secara efisien ke seluruh tubuh. Kondisi ini, jika semakin memburuk, dapat menyebabkan tekanan balik dalam sistem sirkulasi, menyebabkan kebocoran dari kapiler paru-paru. Hal ini dapat menyebabkan sesak napas dan pembengkakan di kaki dan pergelangan kaki.

d) Ginjal

Hipertensi dapat menyebabkan pembuluh darah pada ginjal mengkerut (vasokonstriksi), mengganggu aliran nutrisi ke ginjal dan merusak sel-sel ginjal. Jika tidak ditangani dengan cepat, kondisi ini dapat menyebabkan gagal ginjal kronik atau bahkan gagal ginjal terminal.

2.4 Konsep Asuhan Keperawatan Pada Lansia

2.4.1 Pengkajian keperawatan

Pengkajian yang diperlukan dari pasien harus tepat dan akurat agar dapat membantu dalam menentukan diagnosis. Menurut (2008) dalam pengkajian model Carol A Miller data tersebut meliputi :

1. Identitas klien

- 1) Identitas klien Meliputi: Nama, umur, tempat tanggal lahir, jenis kelamin, alamat, pekerjaan, suku/bangsa, agama, status perkawinan, tanggal masuk rumah sakit (MRS), nomor register, dan diagnosa medik.
- 2) Penanggung Jawab Meliputi: Nama, umur, jenis kelamin, alamat, pekerjaan, serta status hubungan dengan pasien.

2. Riwayat Kesehatan

1) Keluhan utama

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

2) Riwayat Kesehatan Sekarang (RPS)

Pengkajian yang mendukung keluhan utama dengan memberikan pertanyaan tentang kronologi keluhan utama. Keluhan lain yang menyerta biasanya sakit kepala, pusing, penglihatan buram, mual, detak jantung tidak teratur, nyeri dada.

3) Riwayat kesehatan Dahulu (RPD)

Kaji adanya riwayat penyakit hipertensi, penyakit jantung, penyakit ginjal, stroke. Penting untuk mengkaji mengenai riwayat pemakaian obat-obatan masa lalu dan adanya riwayat alergi terhadap jenis obat.

4) Riwayat Kesehatan Keluarga (RPK)

Kaji didalam keluarga adanya riwayat penyakit hipertensi, penyakit metabolik, penyakit menular seperti TBC, HIV, infeksi saluran kemih, dan penyakit menurun seperti diabetes militus, asma, dan lain-lain.

3. Pola Aktivitas Sehari-hari

1) Pola manajemen kesehatan

Mengkaji kesehatan dan mengevaluasi sejauh mana klien menjalani pemeriksaan kesehatan rutin dan penggunaan obat anti hipertensi secara teratur (Rochman, 2021).

2) Pola nutrisi

Analisis ragam pangan dan minuman yang dikonsumsi, serta pola makan lansia. Identifikasi makanan yang dapat memicu tekanan darah tinggi seperti makanan yang mengandung kadar garam, lemak, dan kolestrol yang tinggi (Prihana & Kurniawan, 2022).

3) Pola eliminasi

Melakukan analisis terhadap frekuensi, konsistensi, kebiasaan, keluhan klien saat melakukan defekasi dan berkemih merupakan bagian dari pendekatan eliminasi (Azizah & Maryoto, 2022).

4) Pola aktivitas dan latihan

Klien yang menghadapi tekanan darah tinggi mungkin mengalami kesulitan dalam aktivitas karena merasa cepat lelah dan mengalami nyeri kepala yang mengganggu (N.A.S.Putri, 2021).

5) Pola istirahat dan tidur

Kondisi tidur dan istirahat bisa terpengaruh pada individu dengan tekanan darah tinggi, sering kali disertai kesulitan beristirahat akibat nyeri kepala (Azizah & Maryoto, 2022).

6) Pola sensori dan kognitif

Dalam aspek sensori dan kognitif, pemeriksaan melibatkan kondisi psikologis, hubungan romantis, orientasi mental, agresivitas, respons, pola bicara, dan kemampuan sensorik seperti rasa sakit dan penciuman (Saputri 2019).

7) Pola Persepsi dan konsep diri

Persepsi diri dapat mencakup pandangan individu terhadap dirinya sendiri terkait cemas, rasa takut, penilaian diri, peran, citra diri ideal, dan identitas diri. Klien hipertensi sering mengalami kecemasan karena gejala seperti nyeri, mual, dan muntah (Prihana & Kurniawan, 2022).

8) Pola hubungan dan peran

Pada pola hubungan dan peran, pertanyaan mencakup pekerjaan, status, kemampuan kerja, hubungan dengan keluarga, dan gangguan terhadap peran (Rosalina, 2019). Klien hipertensi

mungkin merasa tegang, mudah tersinggung dan cemas (Rochman, 2021).

9) Pola reproduksi seksual

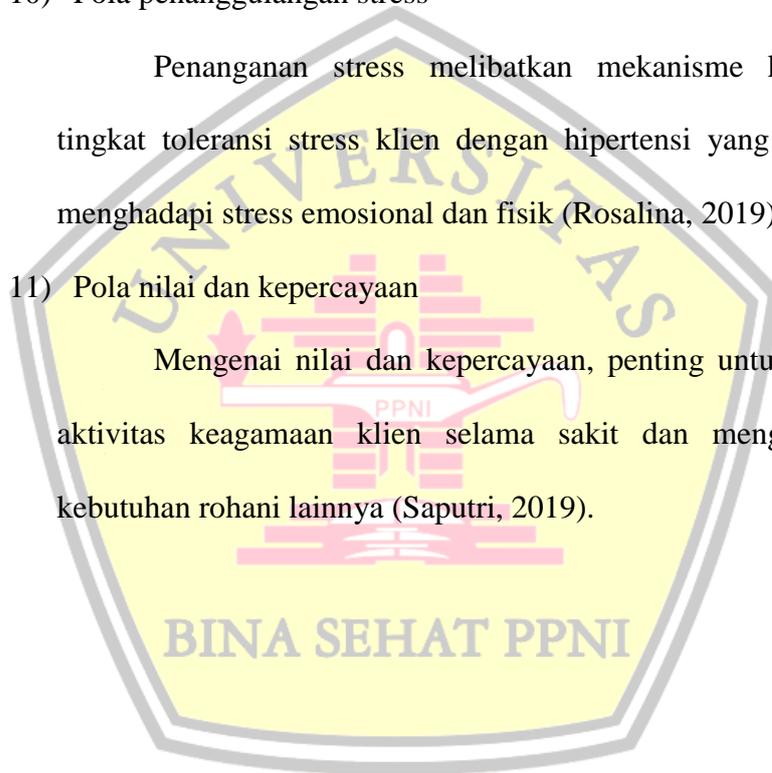
Pola reproduksi seksual pada klien lanjut usia dapat mengalami penurunan hasrat seksual sebagai dampak dari terapi hipertensi (Azizah & Maryoto, 2022).

10) Pola penanggulangan stress

Penanganan stress melibatkan mekanisme coping dan tingkat toleransi stress klien dengan hipertensi yang sering kali menghadapi stress emosional dan fisik (Rosalina, 2019).

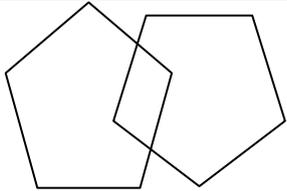
11) Pola nilai dan kepercayaan

Mengenai nilai dan kepercayaan, penting untuk menelaah aktivitas keagamaan klien selama sakit dan mengidentifikasi kebutuhan rohani lainnya (Saputri, 2019).



4. Negative Fungsional Consequences

Tabel 2. 2 Mini Mental State Examination, (Nurhikmawati, 2020).

Skor Maksimum	Skor Lansia	ORIENTASI
5		Sekarang hari, tanggal, bulan,tahun berapa?
5		Sekarang kita berada dimana?
		REGISTRASI
3		Perawat menyebutkan 3 buah benda dengan waktu 1 detik untuk tiap bendanya. Kemudian klien diminta untuk mengulang ketiga nama tersebut. Berikan satu angka untuk setiap jawaban yang benar, bila salah, ulangi penyebutan ketiga nama benda sampai dapat menjawabnya dengan benar. Lalu hitung jumlah percobaan dan catatlah Jumlah percobaan:.....
		ATENSI DAN KALKULASI
5		Hitunglah berturut-turutselang 7 mulai dari 100 kebawah dan beri 1 angka untuk tiap jawaban yang benar. Dapat berhenti setelah 5 hitungan seperti 93, 86,79,72, 65. Atau, mengeja kata 'dunia' dari huruf akhir kehuruf awal seperti a-i-n-u-d.
		MENGINGAT KEMBALI (RECALL)
3		Tanyakan kembali nama ketiga benda yang sudah disebutkan sebelumnya dan berikan 1 angka untuk setiap jawaban yang benar.
		BAHASA
9		<ol style="list-style-type: none"> 1. Apakah nama benda-benda ini? Tunjukkan buku dan pena (beri 2 angka) 2. Ulanglah kalimat berikut, "jika tidak dan atau tetapi"(beri 1 angka) 3. Laksanakan 3 perintah ini, "Pegang selembat kertas dengan tangan kananmu, lipat kertas itu dipertengahan dan letakkan dilantai " (beri 3 angka) 4. Bacalah dan laksanakan perintahini, "Pejamkan mata anda" "(beri 1 angka) 5. Tulislah sebuah kalimat (beri 1 angka) 6. Tirulah gambar dibawah ini (beri 1 angka)
		
Skor Total		

Skor

Nilai: 24-30 : Normal/tidak ada gangguan kognitif

Nilai: 18-23 :Gangguan kognitif sedang

Nilai:0-17:Gangguan kognitif berat

5. Pemeriksaan Fisik

1) Keadaan umum

Dalam keadaan ini pasien sering kali melemah akibat gangguan kardiovaskuler (Saputri, 2019).

2) Kesadaran

Kesadaran pasien dapat berada dalam composmentis, apatis atau Somnolen (Rochman, 2021).

3) Tanda tanda vital

TD: Tekanan darah mengalami peningkatan ≥ 140 mmHg

Suhu: Normalnya 36,5-37,5

Nadi: Mengalami peningkatan

RR: Tidak ada gangguan respirasi (Rochman, 2021).

4) Pemeriksaan fisik (head-to-toe)

1. Kepala

1) Inspeksi

Melibatkan kulit kepala, pigmen kulit, bekas luka, bekas benturan, daerah terpapar sinar matahari, kebersihan kepala, menonjolnya tulang, kebiruan, kemerahan (N. A. S. Putri, 2021).

Rambut: pigmen rambut, variasi gaya rambut, kulit kepala, area pubis, axila, rambut lembab atau kering, mudah rontok, dan kebersihan rambut.



2) Palpasi

Pada kulit kepala: tekstur kulit dan temperatur suhu, elastisitas, dimensi luka, periksa keberadaan pengerasan kulit, kerutan, lipatan pada kulit, kualitas kulit halus atau kasar. Rambut: rambut kasar, kering dan mudah rontok.

Pasien dengan hipertensi, darah mengalir lebih cepat di dalam pembuluh darah di kepala sehingga kerja dari otak untuk memenuhi kebutuhan oksigennya menjadi lebih besar yang dapat mengakibatkan timbulnya nyeri atau sakit kepala (Rochman, 2021).

2. Mata

1) Inspeksi

Mencakup simetri mata, warna retina, sensitivitas pada cahaya, konjungtiva anemis, sklera, dan kaji keluhan penglihatan (Sumarno, 2021).

2) Pemeriksaan penglihatan

Pemeriksaan penglihatan melibatkan pengukuran jarak pandang, bidang pandang, fungsi otot tambahan, struktur mata, respons terhadap cahaya, dan area otot sekitar mata (Sumaryati, 2018).

3. Hidung

1) Inspeksi

Melibatkan kesimetrisan hidung, kebersihan hidung, kelembapan, kekeringan mukosa, adanya inflamasi atau tidak (Sumaryati, 2018).

2) Palpasi

Dilakukan terhadap maksilaris dan sinus frontal untuk menilai nyeri tekan.

3) Tes pengujian fungsi penciuman

Dilakukan dengan cara mengaplikasikan tes vial abu dan memberikan aroma berbeda seperti kopi, minyak kayu putih untuk menguji indra penciuman (Suindrayasa, 2019).

4. Tenggorokan dan Mulut

1) Inspeksi

Inspeksi melibatkan warna bibir, struktur luka, kelembaban, dan ciri permukaan pada mukosa oral dan lidah. Dimensi dan noda area tonsil, eksudat, palatum lunak atau palatum keras. Jumlah gigi, karies, dan penggunaan gigi palsu, serta adanya inflamasi ataupun stomatitis, kesulitan dalam ngunyah dan menelan (TIARA, 2022).

2) Palpasi

Melibatkan sensitivitas lidah dan bagian bawah mulut sensitif pada rasa sakit saat ditekan dan terdapat benjolan.

3) Menguji tes fungsi pada saraf wajah, lidah dengan tindakan memberikan rasa asam, asin, dan manis.

5. Telinga

1) Inspeksi

Inspeksi melibatkan pada permukaan tragus bagian luar, pemeriksaan otoskop untuk deteksi serumen, otorhea, obyekasing, atau lesi. Warna, garis, dan bentuk membran timpani juga diperhatikan (Ungar, 2022).

b) Tes uji fungsi auditori atau tes pendengaran dapat melibatkan skrining pendengaran, audiometer, serta tes webber dan rine dengan menggunakan garpu tala (Sumadi, 2020).

6. Leher

1) Inspeksi

Inspeksi mencakup ketidakadaan pembesaran kelenjar tiroid simetris ketika menelan (Sumaryati, 2018).

2) Palpasi

Melibatkan arteri temporalis, pemeriksaan irama dan amplitudo, serta pemeriksaan JVP untuk menentukan tekanan pada otot jugularis (Sumarno, 2021).

3) Tes uji kaku duduk

Tes uji kaku duduk juga dapat dilakukan untuk menilai kekakuan leher (Rosalina, 2019).

7. Dada

1) Inspeksi

Normal dalam bentuk dada mencakup ketiadaan gelambir atau tonjolan, namun tetap dapat menunjukkan retraksi. Pada lansia, frekuensi dan irama pernapasan yang normal berada dalam rentang 12 hingga 20 kali/menit, bahkan bisa rendah karna penurunan kekuatan otot pada paru. Pernapasan seharusnya mudah dan teratur, tanpa kesulitan seperti takipnea, dispnea, kusmaul, atau chiencesto ke pada jantung (Rosalina, 2019). Saat memeriksa ekstremitas, penting untuk mengidentifikasi adanya ketidakcukupan vena seperti trombosis, edema, atau varises vena.

2) Palpasi

Dalam pemeriksaan paru, deteksi tonjolan yang tidak normal, perasaan getaran saat disentuh, pengukuran suhu tubuh, ketiadaan rasa sakit saat ditekan, dan pendengaran suara krepitasi karena defisiensi kalsium merupakan aspek yang perlu diperhatikan. Tes pengucapan 66 dan 99 digunakan untuk menilai kesehatan paru-paru, dengan hasil yang tergantung pada kekuatan nada tinggi dan getaran (Rosalina, 2019). Sementara pada pemeriksaan jantung seperti, carotis, temporalis, brakhialis, dan antebrakhialis terkait mengevaluasi irama, amplitudo, irama, amplitudo, kontur, frekuensi dan simetris. Normal, detak jantung di antara 60 hingga 90 kali per menit dengan irama yang umumnya teratur (Suindrayasa, 2019). Pada orang lanjut usia, ritme detak jantung dapat bervariasi akibat penyakit yang mungkin dialami. Penting juga untuk mengukur tekanan darah guna menilai stabilitas jantung, dengan tekanan darah normal pada usia lanjut sekitar 140/90 mmHg.

3) Perkusi

Pemeriksaan perkembangan diafragma berguna untuk menilai peningkatan jangkauan bilateral, yang dapat mencapai tiga sampai 5 cm melebihi pada sisikiri (Sumarno, 2021).

4) Auskultasi

Pada auskultasi, sering kali pada lansia terdengar suara nafas tambahan, yaitu mengi, yang disebabkan oleh penyempitan jalan napas di titik dinding kontak yang berlawanan. Bunyi ronkhi dapat terdengar ketika menghembuskan napas, sementara bunyi krekels yang singkat dan eksplosif terdengar keras saat menarik napas (Sumarno, 2021). Kaji bunyi-bunyi jantung yang terdengar meliputi S1, S2, S3, S4, ritme gallop dan suara murmur.

8. Abdomen

1) Inspeksi

Lihat bentuk abdomen yang seperti distensi atau ilat serta kesimetrisan. Selain itu, lihat juga gerakan pernapasan (Sumarno, 2021).

2) Auskultasi

Dengarkan bising usus pada frekuensi normal 20 kali dalam satu menit di kuadran delapan. Periksa

karakteristik suara murmur di daerah epigastrik dan keempat kuadran (S. Putri, 2021).

3) Perkusi

Ketuk abdomen untuk mengetahui adanya udara yang mengakibatkan kembung (Sumarno, 2021).

4) Palpasi

Kaji permukaan abdomen, adanyamassa, adanya edema hepar atau limfa, dan kaji apakah ada nyeri tekan (Sumarno, 2021).

9. Genetalia

1) Inspeksi

Pada laki-kali, pemeriksaan fisik yang melibatkan observasi terhadap tampilan fisik, simetris, kebersihan, dan pengecekan kemungkinan hemoroid di area anus (Rosalina, 2019).

Sementara pada wanita, pemeriksaan mencakup penilaian bersih, identifikasi pubis, dan labia mayora, serta simetri labia mayora. Ukuran klitoris dapat bermacam-macam, tetapi umumnya lebih kecil pada orang dewasa.

2) Palpasi

Dalam palpasi laki-laki, perhatian diberikan pada keadaan penis yang seharusnya lembut, tanpa rasa

sakit saat ditekan, tanpa benjolan, dan pemeriksaan ukuran, lokasi, serta warna skrotum dan testis. Sedangkan wanita, periksa dibagian dalam labia mayora dan minora, sambil memperhatikan warna, bentuk, dan kelembaban (Rosalina, 2019).

Selain itu, produksi urine yang normal dan tidak adanya keluhan pada sistem reproduksi umumnya terjadi, kecuali jika hipertensi menyebabkan komplikasi pada ginjal.

10 Ekstremitas

1) Inspeksi

Diekstrematas, periksa warna kuku, jari kuku, dan tangan, serta menurunnya kejernihan. Amati perubahan bentuk dari permukaan kuku yang seharusnya normal atau sedikit melengkung.

Perhatikan juga permukaan kuku yang mungkingtebal dan mudah pecah. Selain itu, evaluasi penggunaan alat bantu, kemampuan gerak, deformitas, gemetar, dan adanya pembengkakan pada kaki (Prihana& Kurniawan, 2022).

Dalam pemeriksaan sistem saraf, lakukan penilaian koordinasi dan persepsi dalam mengidentifikasi

gerakan yang cepat berubah, gerakan halus berirama dengan tujuan tertentu, dan langkah gerak yang cepat. Dapat menguji tes jari ke hidung dapat memberikan informasi tentang koordinasi sensori motorik. Tesnyeri, sensori, vibrasi, dan posisi juga diperlukan untuk menilai fungsi sensorik (Prihana & Kurniawan, 2022).

Pada muskuloskeletal, periksa kekuatan otot ekstremitas melalui pengujian kekuatan otot.

2) Palpasi

Ekstremitas, memperhatikan pada kuku yang halus, adanya tonjolan, dan bergelombang. Dalam pemeriksaan muskuloskeletal, periksa turgor kulit untuk menentukan apakah kulit bersifat hangat atau dingin. Saat menilai sistem saraf, mengkaji sensasi kortikal dan pembedahan, serta lakukan pemeriksaan reflek permukaan seperti brakhioradialis, patella, plantar dan, triseps. Selain itu, lakukan penilaian reflek-reflek patologis untuk menentukan keseimbangan saraf (Prihana & Kurniawan, 2022).

11. Integumen

1) Inspeksi

Pemeriksaan kebersihan, warna, dan daerah yang terpapar kelembapan dan gangguan kulit. Khususnya terhadap perempuan: lihat kesimetrisan, kontur, warna kulit, tekstur dan lesi. Dalam hal payudara, lihat puting payudara ukuran warna, bentuk, arah, dan kelembutan (Putri, 2019).

2) Palpasi

Permukaan kulit kasar atau halus dilakukan terutama pada wanita ketika memeriksa payudara. Untuk mendeteksi kanker payudara lebih awal, lakukan perabaan pada puting payudara dan memutar sesuai jarum jam supaya terlihat keberadaan massa.

Pada klien yang mengalami hipertensi, terdapat kulit yang mengalami kekeringan serta lebih menipis, pada bibir yang kering akibat kurang minum dan penurunan selera makan.

2.4.2 Diagnosa Keperawatan

Ditahap kedua ini dalam asuhan keperawatan keluarga merupakan penentuan diagnosa dan prioritas. Perumusan diagnose keperawatan mendapatkan arahan pada individu atau keluarga (Susyanti& Rahayu, 2022). Komponen diagnosa keperawatan merumuskan melalui data yang dihasilkan pada saat pengkajian. Diagnosa keperawatan sendiri merupakan hasil pertimbangan dan pernyataan yang singkat oleh perawat untuk gambaran respon pasien pada masalah kesehatan baik actual maupun beresiko (Koerniawan, 2020).

Hasil nilai tersebut merupakan respon klien dalam masalah yang diderita atau hasil penilaian baik yang langsung aktual maupun potensial. Dengan diagnosa keperawatan bertujuan dalam mengidentifikasi respons suatu individu, keluarga dan komunikasi dengan situasi yang berkaitan dalam kesehatan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2018). Diagnosa keperawatan pada kasus hipertensi berdasarkan diagnosis yang muncul yaitu: Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang informasi (D.0111).

BINA SEHAT PPNI

2.4.3 Intervensi Keperawatan

Tabel 2. 3 Intervensi

Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteia Hasil	Intervensi
Defisit pengetahuan (D.0111) b.d kurang terpapar informasi d.d klien sering bertanya mengenai kondisinya	Setelah di lakukan tindakan keperawatan selama 3 kali kunjungan diharapkan tingkat pengetahuan pada klien membaik dengan kriteria hasil: 1. Perilaku sesuai anjuran meningkat (5) 2. Verbalisasi minat dalam belajar meningkat (5) 3. Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat (5) 4. Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat (5) 5. Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun (5)	Edukasi Kesehatan tentang Hipertensi Obsevasi 1. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi (menanyakan kepada klien tentang seberapa besar keinginan mereka untuk belajar lebih banyak tentang hipertensi) 2. Mengidentifikasi faktor-faktor yang dapat maningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat (supaya klien tidak stress dengan cara memotivasi dan melakukan akttivitas yang positif, jika ada masalah bercerita dan tidak menjadi alasan apabila ada keluarga ataupun tidak ada keluarga) Terapeutik 1. Menyediakan materi dan pendidikan kesehatan (Melakukan edukasi hipertensi menggunakan pandangan leaflet) 2. Menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan (menyepakati jadwal yang sudah disepakati) 3. Memberikan kesempatan untuk bertanya (memberikan kesempatan untuk bertanya kepada lansia tentang hipertensi yang masih belum dimengerti) Edukasi

		<ol style="list-style-type: none">1. Menjelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan (memberikan edukasi mengenai gaya hidup sehat, kurang aktifitas fisik, kondisi lingkungan, faktor genetik dan keluarga, stress dan kesehatan mental)2. Mengajarkan perilaku hidup bersih dan sehat (memberikan edukasi tentang makan yang sehat seperti diet rendah garam, mengonsumsi buah sayur, mengajarkan aktifitas fisik dan pengendalian tekanan darah, pengolahan stress)3. Mengajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat (mendorong klien untuk berbagi pengalaman dan tujuan dengan teman sebaya atau keluarga, mengajarkan manajemen stress, seperti teknik pernapasan dalam untuk mengurangi stress, mendorong meningkatkan pola makan yang sehat)
--	--	--

2.4.4 Implementasi Keperawatan

Dalam rangkaian telah 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).

2.4.5 Evaluasi Keperawatan

Dalam tahap terakhir dari serangkaian proses keperawatan adalah evaluasi dan bertujuan untuk tindakan keperawatan yang telah dilakukan, sehingga sangat penting evaluasi untuk menentukan keberhasilan dalam tindakan keperawatan. Evaluasi keperawatan mengukur efektivitas rencana serta pelaksanaan tindakan keperawatan dalam memenuhi kebutuhan klien (Dinarti & Muryanti, 2017).

Perumusan evaluasi format mencakup empat komponen yang dikenal dengan istilah SOAP, yakni subjektif (data berupa keluhan klien), objektif (data hasil pemeriksaan), analisis data (perbandingan data denganteori) dan perencanaan. Untuk mendokumentasikan evaluasi dan pengkajian ulang, pada SOAP (data subjektif, data objektif, analisis/assessment, dan perencanaan/plan) dapat digunakan sebagai komponen catatan perkembangan.

a) S (Subjektif): Data subjektif diperoleh dari keluhan klien, kecuali pada klien yang mengalami afasia.

b) O (Objektif): Data objektif diambil dari hasil observasi perawat, termasuk tanda-tanda akibat penyimpangan fungsi fisik, tindakan keperawatan, atau akibat pengobatan.

c) A (Analisis/assessment): Berdasarkan data yang terkumpul, kesimpulan dibuat yang mencakup diagnosis, antisipasi diagnosis atau masalah potensial. Analisis melibatkan tiga kemungkinan, yaitu (teratasi, tidak teratasi, dan sebagian teratasi) sehingga perlu tidaknya dilakukan tindakan segera. Oleh karena itu, memerlukan pengkajian ulang untuk menentukan perubahan diagnosis, rencana, dan tindakan.

d) P (Perencanaan/planning): Melibatkan perencanaan nulang tindakan keperawatan baik saat ini maupun ke depan (hasil modifikasi rencana keperawatan) dengan tujuan memperbaiki keadaan kesehatan klien. Intervensi dilanjutkan apabila pasien perilaku sesuai anjuran menurun, verbalisasi minat dalam belajar menurun, kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik menurun, perilaku sesuai dengan pengetahuan menurun, pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun, dan intervensi dihentikan apabila pasien perilaku sesuai anjuran membaik, verbalisasi minat dalam belajar membaik, kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik membaik, perilaku sesuai dengan pengetahuan membaik, pertanyaan tentang masalah yang dihadapi membaik.