

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Lanjut Usia

1. Pengertian

Lansia merupakan usia di mana tubuh mengalami penurunan imun yang mengakibatkan tubuh semakin rentan. Lansia ialah pria dan wanita yang menginjak usia di atas 60 tahun, yang masih mampu mengurus dirinya sendiri maupun yang sudah menggantungkan hidup pada orang lain (Larandang, Sudirman, & Yani, 2019).

Lansia merupakan usia di mana tubuh mulai mengalami penurunan struktur dan fungsi jaringan yang menyebabkan tubuh mulai rentan terkena penyakit (Fallis, 2018).

2. Klasifikasi Lansia

Klasifikasi lansia dibagi menjadi beberapa tahap (Fallis, 2018):

- 1) Usia pertengahan (*middle age*), usia 45-54 tahun
- 2) Lansia (*elderly*), usia 55-65 tahun
- 3) Lansia muda (*young old*), usia 66-74 tahun
- 4) Lansia tua (*old*), usia 75-90 tahun
- 5) Lansia sangat tua (*very old*), usia lebih dari 90 tahun

3. Karakteristik Lansia

Karakteristik lansia dapat dilihat dari kelompok (Irandang, Sudirman, & Yani, 2019) berikut ini :

a. Jenis kelamin

Mayoritas lansia adalah berjenis kelamin wanita, dengan kata lain wanita memiliki harapan hidup yang lebih panjang.

b. Status Perkawinan

Lansia dilihat dari status perkawinan 40% berstatus cerai atau sudah mati ditinggal pasangan dan 60% berstatus kawin.

c. Living Arrangement

Angka beban tanggungan adalah angka yang membandingkan banyaknya usia yang tidak bekerja (<15 tahun dan >65 tahun) dan usia yang bekerja (15-64 tahun).

d. Kondisi Kesehatan

Angka kesakitan adalah salah satu indikator yang dapat digunakan untuk mengukur derajat kesehatan penduduk. Angka kesakitan bisa menjadi indikator kesehatan negatif. Dengan kata lain, semakin rendah angka kesakitan semakin baik kesehatan penduduk.

B. Hipertensi

1. Pengertian

Hipertensi merupakan suatu keadaan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg, dan diastolik lebih dari 90 mmHg. Hipertensi juga dikenal sebagai tekanan darah tinggi merupakan suatu kondisi dimana peredaran darah secara kronis meningkat. Hal tersebut terjadi ketika jantung memompa darah lebih cepat untuk memenuhi kebutuhan oksigen dan nutrisi yang diperlukan tubuh (Ubaidillah, 2021).

Penyakit hipertensi ringan dikategorikan bila tekanan sistoliknya 140-159 mmHg dan diastoliknya di antara 90-99 mmHg (Padila, 2016).

2. Etiologi Hipertensi

Menurut Wini Kartika Dewi (2019), penyebab hipertensi tinggi terbagi menjadi dua :

a. Hipertensi Primer/Hipertensi Essensial

Adalah hipertensi yang tidak diketahui penyebabnya.

Berikut hal-hal yang berkaitan dengan hipertensi primer:

1) Genetik

Seseorang dengan riwayat keluarga punya hipertensi memiliki kemungkinan lebih tinggi terkena dari pada seseorang yang tidak punya keluarga dengan riwayat tekanan darah tinggi atau hipertensi.

2) Jenis kelamin dan usia

Pria dengan usia 35 hingga 50 tahun dan wanita dalam fase setelah menopause punya kemungkinan lebih berisiko tinggi terkena hipertensi atau tekanan darah tinggi.

3) Berat badan atau obesitas

Seseorang dengan berat badan di atas 25% dari berat badan ideal punya kemungkinan lebih tinggi terkena hipertensi.

b. Hipertensi sekunder

Ialah hipertensi yang penyebabnya adalah penyakit lain. (Padila, 2016). 90% lebih penderita hipertensi primer, sedangkan hipertensi sekunder 10%.

Berikut ini adalah beberapa faktor terjadinya hipertensi :

1) Faktor Keturunan

Menurut data seseorang dengan hipertensi adalah mereka yang keluarganya mempunyai riwayat hipertensi.

2) Ciri Perseorangan

Ciri paling berpengaruh terhadap hipertensi adalah usia dan jenis kelamin. Semakin bertambah usia, semakin bertambah pula risiko terkenanya. Dan pria

memiliki potensi lebih besar terkena hipertensi dibanding wanita.

3) Kebiasaan Hidup

Individu dengan kebiasaan hidup yang tidak baik atau banyak mengonsumsi garam yang tinggi (mengonsumsi garam lebih dari 30gr), obesitas serta merokok dan minum alkohol (Padila, 2016).

3. Klasifikasi Hipertensi

Menurut Wini Kartika Dewi (2019), Hipertensi dapat diklasifikasikan sebagai berikut :

Tabel 2.1. Klasifikasi hipertensi menurut Wini Kartika Dewi (2019)

Kriteria	TDS (mmHg)	TTD (mmHg)
Normal	< 130	< 85
Perbatasan (high normal)	130-139	85-89
Stadium 1 (ringan)	140-159	90-99
Stadium 2 (sedang)	160-179	100-109
Stadium 3 (berat)	180-209	110-119
Stadium 4 (sangat berat)	≥ 210	≥ 120

Sumber : “Asuhan Keperawatan Lansia Dengan Hipertensi” menurut Wini Kartika Dewi (2019).

4. Manifestasi Klinis Hipertensi

Gejala hipertensi pada setiap orang tidak sama, bahkan hipertensi dapat terjadi tanpa gejala. Hipertensi itu sendiri memiliki gejala Ubaidillah (2021) seperti di bawah ini :

- a. Sakit kepala
- b. Tengukuk terasa pegal
- c. Pusing
- d. Detak jantung terasa lebih cepat atau jantung berdebar-debar

Berikut ini adalah gejala hipertensi pada penderita yang sudah lama :

- a. Ketika bangun tidur kepala terasa sakit disertai mual akibat meningkatnya tekanan darah (di intra kranial).
- b. Penglihatan penderita kabur diakibatkan rusaknya retina akibat hipertensi.
- c. Gejala umum hipertensi yaitu sakit kepala, hidung tiba-tiba keluar darah dan muka memerah.

5. Faktor Risiko Hipertensi

- a. Faktor yang tidak bisa dikontrol (Ubaidillah, 2021):

- 1) Jenis Kelamin

Di usia 20 sampai 30 tahun laki-laki punya risiko lebih tinggi daripada perempuan. Namun di usia 55 tahun ke atas, perempuan punya risiko lebih tinggi daripada laki-laki. Hal tersebut disebabkan karena adanya perubahan hormon pasca menopause.

2) Umur

Di usia 20 sampai 40 tahun tekanan darah berubah terus menerus kemudian meningkat seiring bertambahnya usia. Maka dapat disimpulkan bahwa orang yang lebih tua mungkin mengalami hipertensi daripada orang yang lebih muda.

3) Keturunan (genetik)

Tekanan darah dapat dipengaruhi oleh faktor genetik, apabila keluarga sebelumnya memiliki riwayat hipertensi maka keluarga memiliki risiko lebih tinggi daripada keluarga yang tidak memiliki riwayat hipertensi.

4) Pendidikan

Seseorang dengan pengetahuan rendah dan minimnya informasi yang didapat mempunyai otomatis meningkatkan kemungkinan seseorang itu terkena hipertensi.

b. Faktor yang bisa dikontrol (Ubaidillah, 2021):

1) Obesitas

Obesitas mengakibatkan tubuh malas beraktivitas dan hal itu bisa menaikkan risiko tekanan darah tinggi atau hipertensi, dan penyakit jantung.

2) Kurangnya Berolahraga

Jika melakukan aktifitas olahraga secara teratur dapat mengurangi peningkatan tekanan darah sehingga menjaga kesehatan jantung.

3) Kebiasaan Merokok

Merokok dapat meningkatkan tekanan darah hal ini terjadi karena kandungan nikotin yang dapat menyebabkan penyempitan pembuluh darah.

4) Konsumsi Garam Berlebih

WHO merekomendasikan mengonsumsi garam dengan kadar sodium sekitar 2,4 gram.

5) Minum Alkohol

Mengonsumsi alkohol secara berlebih dapat meningkatkan tekanan darah karena dapat menyebabkan darah diotak tersumbat dan mengakibatkan atau meningkatkan stroke

6) Minum Kopi

Secangkir kopi mengandung kafein 75-200 mg yang dapat meningkatkan tekanan darah 5-10 mmHg.

7) Kecemasan

Efek samping dari kecemasan dapat meningkatkan tekanan darah jika seseorang merasa cemas terhadap masalah yang dihadapi maka hipertensi akan meningkat.

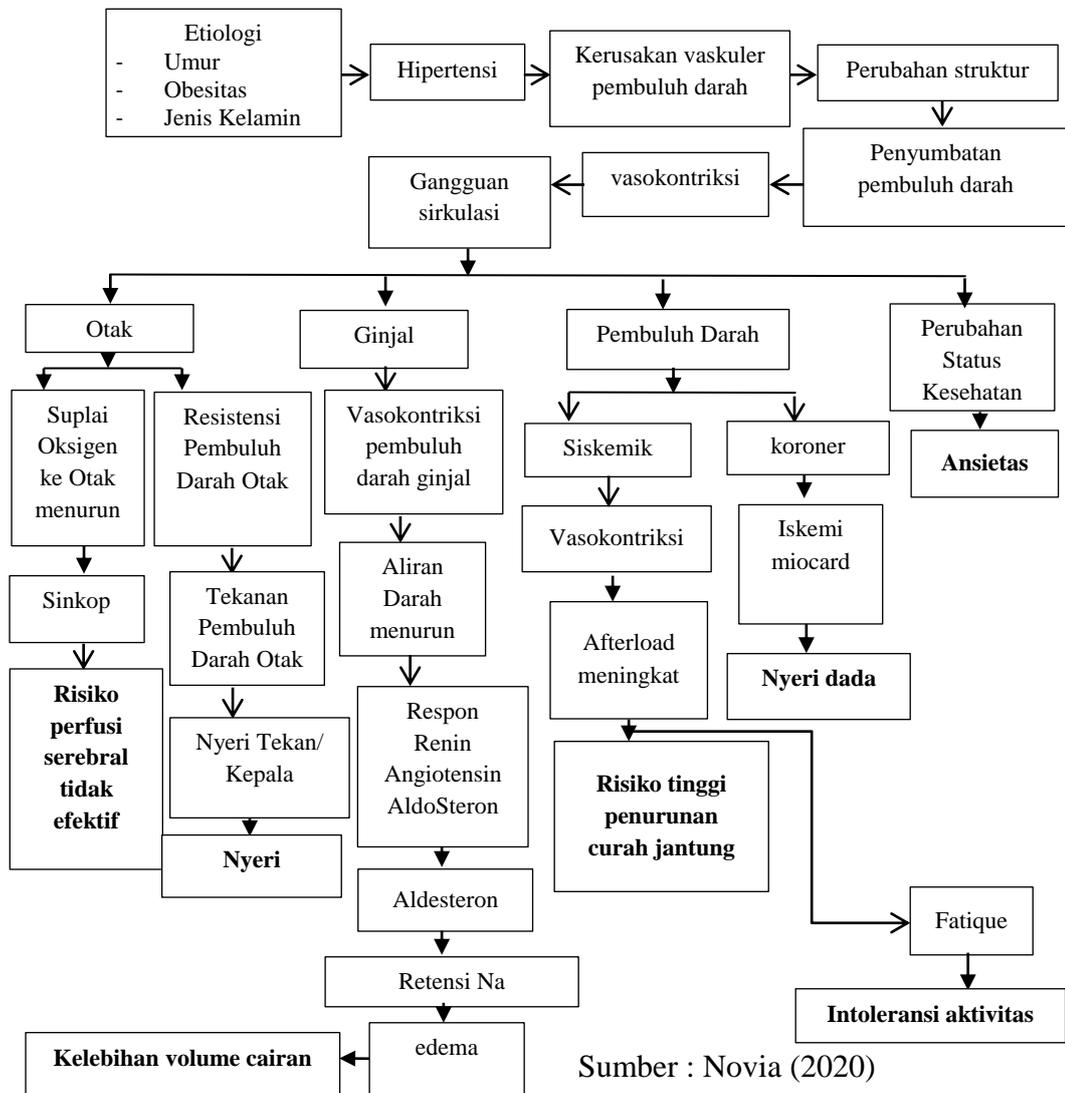
6. Patofisiologi Hipertensi

Tekanan darah dihasilkan oleh interaksi antara curah jantung dan dilatasi. Tekanan darah arteri bisa merespon adanya perbedaan tekanan darah yang dikendalikan oleh mekanisme hormonal dan hal

itulah yang memicu detak jantung beserta kontraksi jantung dalam upaya menjaga agar tekanan darah tetap dalam kondisi normal.

Saat hipertensi, jantung mengalami pembesaran dan menambah berat kerja. Hal tersebut diakibatkan resistensi perifer siskemik semakin tinggi dan kecepatan ejeksi ventrikel kiri semakin menurun. Penurunan curah jantung ini dapat menyebabkan gangguan perfusi keberbagai organ tubuh terutama ginjal.

7. Pathways



Sumber : Novia (2020)

8. Komplikasi Hipertensi

Menurut Indrayani (2018) komplikasi hipertensi diantaranya :

a. Komplikasi Otak

Stroke disebabkan oleh tersumbatnya pembuluh darah. Dan penyumbatan pembuluh darah disebabkan plak arterosklerosis dan thrombosis. Dan hal itu disebabkan endotel karena tekanan darah yang terus meningkat.

b. Komplikasi Mata

Komplikasi mata bisa mengakibatkan retinopati hipertensi dan hal itu bisa menyebabkan kebutaan.

c. Komplikasi Jantung

Hipertensi bisa menyebabkan berkurangnya elastis jantung atau biasa dikenal dengan istilah dekompensasi. Dan hal itu merupakan penyebab utama gagal jantung.

9. Penatalaksanaan Hipertensi

Penatalaksanaan hipertensi dibagi dua (Thalia, 2018):

a. Non-farmakologi.

- 1) Menurunkan obesitas merupakan faktor penting karena seiring turunnya berat badan, tekanan darah juga ikut turun 5 sampai 20 mmHg per 10 Kg.
- 2) Sering berolahraga seperti senam dan jalan-jalan minimal 30 menit minimal 3 kali dalam seminggu.

- 3) Melakukan relaksasi seperti terapi musik atau murotal dan yoga karena hal itu terbukti menurunkan tekanan darah.
- 4) Hindari rokok karena kandungan nikotin dalam tembakau dapat memperkuat kerja jantung serta dapat menciutkan arteri sehingga menyebabkan sirkulasi darah berkurang dan tekanan darah akan meningkat. Dengan merokok peningkatan tekanan darah sangat besar karena nikotin bisa memicu hormon adrenalin yang menjadi penyebab meningkatnya tekanan darah.
- 5) Hindari alkohol karena dengan tidak mengkonsumsi tekanan darah dapat menurun 2-4 mmHg.
- 6) Mengkonsumsi jus tomat dapat membantu menurunkan tekanan darah sekaligus mengurangi risiko penyakit jantung dengan meminum 1 gelas jus tomat murni (tanpa garam, gula dan pemanis tambahan lain) setiap hari berturut-turut selama 3 minggu.

b. Farmakologi.

1) Diuretik.

Diuretik merupakan obat antihipertensi yang mempunyai efek meningkatkan ekskresi natrium, klorida dan air. Meningkatnya ekskresi pada ginjal serta dapat menurunkan tekanan darah tinggi.

2) Vasodilator.

Obat antihipertensi yang dapat memperlebar pembuluh darah sekaligus bisa menurunkan tekanan darah tinggi.

3) Angiotensin Kalium.

Mempunyai mekanisme kerja memperlebar pembuluh darah.

10. Pemeriksaan Penunjang Hipertensi

Menurut Sari (2020) adalah :

a. Pemeriksaan Laboratorium

- 1) Albuminuria pada tekanan darah tinggi atau hipertensi karena parenkim ginjal
- 2) Kreatinin serum serta BUN meningkat pada hipertensi karena parenkim ginjal dengan gagal ginjal akut
- 3) Darah perifer lengkap
- 4) Kimia darah (kalium, gula darah puasa, natrium)

b. Pemeriksaan EKG

- 1) Iskemia atau infark miocard
- 2) Gangguan konduksi

C. Konsep Terapi Tomat (*Solanum Iycopersicum*)

1. Karakteristik Tomat (*Solanum Iycopersicum*)

Tomat (*Solanum Iycopersicum*) merupakan keluarga tumbuhan sejenis Solanaceae, berasal dari Meksiko, Peru dan Amerika Tengah. Tomat berasal dari bahasa Aztec, Xitomate atau

Xitotomate berasal dari salah satu suku india. Tumbuhan tomat terdapat di seluruh daerah dengan iklim tropis, tumbuhan tomat disebut masyarakat sebagai gulma. Tomat disebarakan oleh beberapa jenis hewan salah satunya yaitu burung. Mereka memakan tomat dan menebarkan bijinya. Sementara perluasan tumbuhan tomat di Eropa dan Asia dilakukan oleh bangsa Spanyol yang gemar menanam tomat di pekarangan. Dan di bawa oleh orang-orang Belanda ke Asia (Thalia, 2018).

Asal tumbuhan tomat dari Amerika Tropis, yang kemudian ditanam di pekarangan rumah dan diladang-ladang. Tumbuhan tomat tidak bisa tahan dengan genangan air dan cuaca yang terlalu panas. Tomat bisa tumbuh subur pada lahan gembur. Tomat bisa tumbuh setinggi 0,5-2,5 meter, mempunyai banyak cabang, batangnya memiliki bulu halus, bentuk daun majemuk menyirip dengan warna hijau muda. Tomat mempunyai banyak bentuk di antaranya bulat, oval. Tomat mempunyai mahkota yang berbentuk bintang warnanya kuning, tomat muda berwarna hijau, matang berwarna merah bergagang, kulit tipis serta mengkilap. Tomat bisa langsung dimakan, dijus maupun dimasak (Thalia, 2018).



Gambar 2.2. Tomat (*Solanium Iycopersicum*)

From [https://cdn0-production-images-kly.akamaized.net/BBjhLDTehD9-KmE24S6junMSS4=/640x480/smart/filters:quality\(75\):stripicc\(\):format\(jpeg\)/kly-production/medias/3187359/original/0386047002595413775some-tomatoes-slices-with-knife-wooden-cutting-board-topview1764743944.jpg](https://cdn0-production-images-kly.akamaized.net/BBjhLDTehD9-KmE24S6junMSS4=/640x480/smart/filters:quality(75):stripicc():format(jpeg)/kly-production/medias/3187359/original/0386047002595413775some-tomatoes-slices-with-knife-wooden-cutting-board-topview1764743944.jpg)

2. Kandungan Tomat (*Solanium Iycopersicum*)

Menurut Thalia (2018) Tomat memiliki banyak kandungan, diantaranya :

- a. Vitamin C merupakan vitamin yang paling utama untuk nutrisi tubuh manusia, terkandung dari buah dan sayur. Tubuh yang normal memerlukan mikronutrien esensial didalam fungsi tubuh. Vitamin-C adalah antioksidan pertama yang dapat menurunkan tekanan darah dan kolesterol.
- b. Vitamin A bagus bagi kesehatan mata, wajah dan bisa mencegah jerawat.
- c. Vitami B1 berkhasiat menyehatkan jantung, meningkatkan energi dan metabolisme tubuh.
- d. Vitamin B2 dapat mencegah katarak, migren dan penyakit kanker
- e. Vitamin B3 dapat menurunkan kadar kolesterol jahat, mengatasi masalah persendian, dan mengurangi depresi.

- f. Vitamin B6 berguna untuk proses pembentukan sel darah merah, meredakan gejala hipertensi dan menstruasi.
- g. Vitamin B9 dapat membantu pertumbuhan dan perkembangan janin, mengobati anemia, serta pembentukan hemoglobin.
- h. Antioksidan Likopen penggolongan buah tomat berasal dari nama Likopen *lycopersiconesculantum* yang merupakan karotenoid pigmen merah terang, fitokimia yang banyak ditemukan dalam buah tomat dan buah lainnya yaitu berwarna merah. Kandungan likopen pada buah tomat dapat berfungsi untuk menyeimbangi kadar kolesterol, dan juga tekanan darah.
- i. Kalsium berfungsi untuk membantu kesehatan gigi dan juga tulang.
- j. Zat Besi sangat penting untuk membantu agar sel darah merah memiliki fungsi yang baik, meningkatkan imun dan menstabilkan energi dalam tubuh.
- k. Magnesium dapat memproduksi energi dan membantu menjaga kekuatan tulang serta kesehatan jantung.
- l. Bioflavonoid memiliki fungsi mencegah kolesterol dan penggumpalan darah.
- m. Kalium atau potasium merupakan zat mineral yang baik untuk menjaga tekanan darah dan pencegahan penyakit jantung.

3. Manfaat Tomat

Manfaat tomat menurut Thalia (2018) diantaranya adalah :

a. Dapat Menurunkan Tekanan Darah/Hipertensi

Buah tomat yang banyak kalium, memiliki lemak serta natrium sedikit. Kerja kalium didalam tomat dapat menghambat pelepasan renin sehingga mengubah sistem renin angiotensin.

b. Menyehatkan Jantung

Kandungan kalium pada tomat bagus untuk kesehatan jantung sehingga mengurangi risiko hipertensi.

c. Menyehatkan Mata

Niasin, thiamine, dan asam folat adalah kandungan Vitamin A yang cukup banyak di dalam buah tomat menjaga kesehatan mata.

d. Mencegah sembelit

Kandungan serat pada tomat baik untuk mengatasi sembelit dan melancarkan BAB.

e. Memperlancar sistem pencernaan.

Tomat sangat baik bagi tubuh karena memiliki kandungan serat. Serat dapat melancarkan sistem pencernaan didalam tubuh manusia, menjaga agar tetap sehat dan lancar. Karena sistem pencernaan berhubungan dengan usus halus yang bekerja untuk pemrosesan makanan dan penyerapan nutrisi. Maka ketika sering mengkonsumsi tomat bisa meringankan kerja usus halus sehingga menjadikan usus halus lebih sehat.

f. Mencegah osteoporosis

Tomat kaya akan vitamin K yang untuk mencegah osteoporosis.

g. Memperkuat Sistem Imun

Kandungan dari Vitamin A, C, B6 dan zat lainnya dalam tomat bisa meningkatkan kekebalan tubuh.

h. Mencegah Anemia

Kandungan Vitamin B6 yang cukup banyak di dalam tomat dapat berperan penting untuk mencegah tubuh dari anemia.

4. Teknik Terapi Jus Tomat

Cara pembuatan jus tomat menurut (Thalia 2018) :

a. Bahan dan Alat :

- 1) Siapkan tomat merah matang 3-4 buah
- 2) 50 ml air
- 3) Chooper atau Blender
- 4) Pisau
- 5) Penyaring

b. Pembuatan

- 1) Cuci bersih tomat
- 2) Potong kecil-kecil tomat
- 3) Masukkan tomat kedalam chooper, lalu hancurkan selama 1 menit
- 4) Tuangkan jus tomat dan saring kedalam gelas
- 5) Jus tomat siap diminum

- 6) Minum jus tomat 1 gelas sekali setelah makan selama 7 hari pada pagi hari



Gambar 2.3. Terapi Jus Tomat

https://statik.tempo.co/data/2013/12/16/id_246924/246924_620.jpg

D. Asuhan Keperawatan Pasien Hipertensi

1. Pengkajian

Pengkajian bertujuan memperoleh informasi berkelanjutan dari pasien binaan. Informasi bisa diperoleh dari observasi, wawancara dan pemeriksaan fisik (Anisa, 2018)

Pengkajian menurut Mulyani (2019):

a. Identitas

Nama, usia, jenis kelamin, alamat, agama, pendidikan, pekerjaan dan suku.

b. Keluhan Utama

Penyebab utama yang pasien keluhkan adalah pusing dan tengkuk terasa sakit.

c. Riwayat Penyakit Sekarang

Keadaan umum composmentis dengan GCS E:4 V:5 M:6, keluhan yang dialami saat ini.

d. Riwayat Kesehatan Dahulu

- 1) Apakah sebelumnya pasien pernah menderita hipertensi
- 2) Apakah sebelumnya pasien pernah masuk RS karena hipertensi atau penyakit lain yang berhubungan
- 3) Apakah pasien mempunyai riwayat merokok dan minum minuman alkohol (gaya hidup)
- 4) Pola istirahat dan makan pasien tidak teratur sebelum sakit

e. Riwayat Kesehatan Keluarga

- 1) Apakah dalam keluarga ada riwayat hipertensi

f. Riwayat Tempat tidur

Menggambarkan tentang lingkungan hidupnya secara detail.

g. Riwayat Rekreasi atau bepergian

Hobby ataupun minat, keaktifan anggota organisasi, serta liburan

h. Deskripsi Kebiasaan Sebelum Tidur

Menerangkan kebiasaannya sebelum tidur karena penderita hipertensi biasanya mempunyai ritual khusus untuk mengatasi kebiasaannya sulit tidur.

2. Hasil Observasi dan Pemeriksaan Fisik

a. Tanda-tanda vital

Suhu, nadi, tekanan darah, respirasi.

b. B1 (*Breathing*)

1) Pernafasan

Pemeriksaan fisik pada sistem pernafasan sangat mendukung untuk mengetahui masalah penyakit pada klien dengan gangguan sistem kardiovaskuler.

c. B2 (*Blood*)

Merupakan pengkajian organ yang berkaitan dengan sirkulasi darah, jantung dan pembuluh darah

d. B3 (*Brain*)

1) Kesadaran keadaan umum composmentis dengan GCS E:4

V: 5 M: 6

2) Kenyamanan

Pada klien dengan masalah penyakit hipertensi mengalami gangguan kenyamanan dikarenakan sering mengeluh sakit kepala, pusing dan nyeri.

3) Istirahat tidur

Mengkaji kebiasaan tidur siang dan malam, berapa jam klien tidur dan apakah klien mengalami sulit tidur.

4) Kepala

Biasanya penyebaran rambut pada lansia tidak merata, warna rambut putih (uban), ada nyeri tekan dibelakang kepala, dengan atau tanpa edema dan lesi, dan adakah kelainan bentuk kepala.

5) Mata

Sering terjadi perubahan penglihatan, kekendoran dibawah mata, bintik-bintik merah muda hingga putih, dan penebalan struktur yang menyebabkan konjungtivitis.

6) Hidung

Hipertensi bisa mengakibatkan mimisan yang disebabkan kerusakan pada pembuluh darah

7) Telinga

Pada umumnya lansia mengalami perubahan penurunan pendengaran dan verbal.

e. B4 (*Bladder*)

1) Saluran Perkemihan

Output urine merupakan indikator fungsi jantung yang penting. Penurunan haluaran urine merupakan temuan signifikan yang harus dikaji lebih lanjut untuk menentukan apakah penurunan tersebut merupakan penurunan produksi urine (yang terjadi bila perfusi ginjal menurun).

f. B5 (*Bowel*)

1) Saluran Pencernaan

BAB : Frekuensi, jumlah, warna, bau

2) Nutrisi

evaluasi perubahan status gizi makanan dan minuman, penderita hipertensi perlu memperhatikan komposisi nutrisinya. Jus tomat adalah terapi non farmakologi yang dapat menjaga tekanan darah bagi penderita hipertensi.

g. B6 (*Bone*)

1) Tulang

Kelemahan, keletihan, ketidakmampuan untuk melakukan rutinitas apakah kekuatan menurun, gangguan tangan atau reflek tendon dalam.

h. B7 (*Breast*)

1) Reproduksi dan seksualitas

Pada sistem reproduksi dilihat dari ada tidaknya lesi, infeksi, penyakit kelamin, masalah aktifitas seksual.

i. B8 (*Boding Development*)

1) Psikologis pertumbuhan dan perkembangan

Kemampuan fisik seseorang dikurangi oleh umur

j. B9 (*Behavior and community*)

1) Sosial

Bahwa dengan berubahnya usia seseorang secara berangsur-angsur mulai melepaskan diri dari kehidupan sosialnya atau menggambarkan proses penarikan diri yang mengakibatkan interaksi sosial lansia menurun

2) Spiritual

Pola tata nilai dan kepercayaan meliputi ibadah yang dilakukan dalam sehari-hari

3) Kultural

Kegiatan kultural yang dilakukan dilingkungan masyarakat

k. B10 (*Blood Examination*)

1) pemeriksaan diagnostik dan terapi

3. Pengkajian Status Fungsional

Status fungsional lansia dilakukan pada aktivitas kehidupan sehari-hari lanjut usia berdasarkan evaluasi fungsi mandiri atau tergantung dari lansia itu sendiri dalam melakukan aktivitas seperti makan, berpakaian, berpindah (Pipit, 2016)

4. Pengkajian Status Mental Lansia

Memberikan sampel perilaku dan kemampuan mental dalam fungsi intelektual yang dilakukan dengan mengkaji tingkat kesadaran, ketrampilan menghitung dan menulis, ingatan interpretasi bahasa (Huda Chairul, 2015)

5. Analisa Data

Analisa data merupakan langkah selanjutnya setelah dilakukan proses pengkajian. Dari data pengkajian muncul keluhan dan gangguan, kemudian dianalisis sehingga muncul masalah keperawatan. Analisis data terdiri dari data (DS dan DO), etiologi, dan masalah keperawatan. Dari DS dan DO dapat ditarik masalah keperawatan dan dicari etiologi atau penyebabnya kemudian dari data, etiologi dan masalah keperawatan dapat ditarik kesimpulan berupa diagnosa keperawatan (Aspiani, 2016).

6. Prioritas Keperawatan

Merupakan penyusunan diagnosa keperawatan atau masalah pasien dengan menggunakan tingkat kedaruratan atau kepentingan untuk memperoleh tahapan intervensi keperawatan yang dibutuhkan (Manurung, 2016).

7. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa Keperawatan yaitu penghitungan kepada pasien mengenai gangguan kesehatan yang dia alami secara aktual ataupun potensial. Hal itu bermaksud mengidentifikasi pasien.

Diagnosa keperawatan sering timbul pada pasien hipertensi menurut (Sari 2020) :

a. Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif (D.0017)

Definisi : Berisiko mengalami penurunan sirkulasi darah ke otak

Penyebab : Hipertensi

Batasan Karakteristik :

Kriteria Mayor :

- 1) Subjektif : tidak ada
- 2) Objektif : respirasi cepat, akral teraba dingin, warna kulit pucat, turgor kulit menurun, kesadaran menurun, peningkatan tekanan darah.

Kriteria Minor :

- 1) Subjektif : nyeri kepala

Kondisi Klinis Terkait :

- 1) Stroke
- 2) Cedera kepala
- 3) Hipertensi
- 4) Infeksi otak (misalnya meningitis, abses serebral)

b. Nyeri Akut (D.0077).

Definisi : pengalaman sensorik yang berhubungan dengan fungsi jaringan, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan.

Penyebab :

Agen pencedera fisiologis (misalnya : inflamasi, iskemia, neoplasma).

Batasan Karakteristik :

Kriteria Mayor :

- 1) Subjektif : mengeluh nyeri
- 2) Objektif : tampak meringis, bersikap protektif

(misalnya: waspada, posisi menghindari nyeri, gelisah, frekuensi nadi meningkat, sulit tidur).

Kriteria Minor :

- 1) Subjektif : tidak ada
- 2) Objektif : tekanan darah meningkat, pola nafas dan nafsu makan berubah, proses berfikir terganggu, menarik diri, fokus pada diri sendiri.

Kondisi Klinis Terkait:

- 1) Kondisi pembedahan
- 2) Trauma
- 3) Infeksi
- 4) Glaukoma

c. Intoleransi Aktivitas (D.0056)

Definisi : tidak punya energi yang cukup untuk beraktivitas

Penyebab : kelemahan

Batasan Karakteristik

Kriteria Mayor :

- 1) Subjektif : mengeluh lelah
- 2) Objektif : denyut jantung istirahat meningkat >20%

Kriteria Minor :

- 1) Subjektif : sesak nafas selama atau setelah aktivitas
- 2) Objektif : tekanan darah berubah >20% dari kondisi istirahat

Kondisi Klinis Terkait :

- 1) Anemia
- 2) Aritmia
- 3) Gangguan metabolik
- 4) Gangguan muskuloskeletal

8. Intervensi Keperawatan

Intervensi Keperawatan yaitu pengobatan yang dilakukan perawat sesuai dengan kaidah dan perhitungan dengan tujuan meningkatkan, mencegah, dan memulihkan kesehatan klien atau individu, keluarga, dan masyarakat. Perawat memiliki wewenang untuk memberikan rencana terkait perawatan maupun melakukan tindakan keperawatan, melakukan rujukan, memberikan tindakan dan memberi obat sesuai resep dokter (Sari, 2020)

Menurut Sari (2020) :

a. Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif b.d Hipertensi

Tujuan : setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan maka diharapkan perfusi serebral meningkat.

Kriteria Hasil :

- 1) Tingkat kesadaran meningkat
- 2) Sakit kepala menurun
- 3) Gelisah menurun
- 4) Tekanan darah sistolik membaik
- 5) Tekanan darah diastolik membaik

Rencana Tindakan : Managemen Peningkatan Tekanan Intrakranial (I.06194)

Observasi :

- 1) Identifikasi penyebab peningkatan TIK (misalnya lesi, gangguan metabolisme, edema serebral)
- 2) Monitor tanda atau gejala peningkatan TIK (misalnya tekanan darah meningkat, tekanan nadi melebar, pola nafas ireguler, kesadaran menurun)
- 3) Monitor MAP (Mean Arterial Pressure)
- 4) Monitor CVP (Central Venous Pressure), jika perlu
- 5) Monitor PAWP, (Pulmonary Artery Wedge Pressure) jika perlu
- 6) Monitor PAP, (Pulmonary Artery Pressure) jika perlu
- 7) Monitor ICP (Intracranial Pressure), jika tersedia
- 8) Monitor CPP (Cerebral Perfusion Pressure)
- 9) Monitor status pernafasan
- 10) Monitor intake dan output cairan

Terapeutik :

- 1) Minimalkan stimulus dengan menyediakan lingkungan yang tenang
- 2) Berikan posisi semifowler
- 3) Cegah terjadinya kejang
- 4) Hindari pemberian cairan IV hipotonik

5) Pertahankan suhu tubuh normal

Kolaborasi

- 1) Kolaborasi pemberian sedasi dan anti konvulsan, jika perlu
- 2) Kolaborasi pemberian diuretik osmosis, jika perlu
- 3) Kolaborasi pemberian pelunak tinja, jika perlu

b. Nyeri Akut b.d Agen Pencedera Fisiologis

Tujuan : menurunkan rasa nyeri.

Kriteria Hasil : Tingkat Nyeri (L.08066)

- 1) Klien mengatakan nyeri berkurang dari skala 7 menjadi 2
- 2) Klien menunjukkan ekspresi wajah tenang
- 3) Klien bisa tenang beristirahat

Rencana Tindakan : Managemen Nyeri (I.08238)

Observasi :

- 1) Mengidentifikasi karakteristik, lokasi, frekuensi dan intensitas nyeri
- 2) Mengidentifikasi skala nyeri
- 3) Mengidentifikasi hal-hal yang menghambat peredaan nyeri
- 4) Memonitor keberhasilan terapi komplementer

Terapeutik :

- 1) Memberikan terapi non-farmakologi dengan tujuan menurunkan nyeri (misalnya: akupuntur, hipnosis, kompres dan terapi musik)

- 2) Kontrol terhadap lingkungan (misalnya: cahaya, suara dan suhu udara)
- 3) Fasilitas untuk istirahat

Edukasi :

- 1) Menjelaskan penyebab dan durasi nyeri
- 2) Menjelaskan langkah-langkah untuk mengatasi nyeri
- 3) Menganjurkan agar memonitor sendiri skala nyerinya

Kolaborasi :

- 1) Kolaborasi pemberian analgetik

c. Intoleransi Aktivitas b.d Kelemahan

Tujuan : meningkatkan toleransi aktivitas

Kriteria Hasil : Toleransi Aktivitas (L.05047)

- 1) Klien dapat melakukan kegiatan keseharian
- 2) Klien dapat bergerak bebas
- 3) Keluhan pasien berkurang

Rencana Tindakan : Managemen Energi (I.050178)

Observasi :

- 1) Mengidentifikasi gejala pada tubuh
- 2) Memonitor emosi dan fisik
- 3) Memantau pola tidur

Terapeutik :

- 1) Menyediakan tempat yang nyaman dari suara bising
- 2) Memberikan kegiatan yang menggembirakan

Edukasi :

- 1) Mengedukasi untuk melakukan tirah baring
- 2) Melatih aktivitas berkelanjutan

Kolaborasi :

- 1) Berkolaborasi bersama ahli gizi untuk memperbaiki pola makan

9. Implementasi Keperawatan

Implementasi Keperawatan ialah aktivitas perawat dengan tujuan membantu pasien mengatasi gangguan kesehatan agar menjadi lebih baik sesuai yang diharapkan. Praktik implementasi harus terfokus pada pasien dan segala faktor yang mempengaruhinya (Sari, 2020).

10. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi Keperawatan adalah respon klien bertepatan dengan tindakan keperawatan yang dinilai. Jika tidak sesuai dengan hasil yang diinginkan, bisa diulangi atau diganti dengan rencana keperawatan yang baru. Semua tindakan keperawatan tidak mungkin dilakukan dalam sekali kedatangan kepada pasien. Maka bisa dilakukan berbagai tahapan seperti persetujuan keluarga (deri gumilar, 2020).

Penentuan evaluasi dapat dilakukan dengan perbandingan SOAP menggunakan kriteria hasil yang sudah ditetapkan. Menurut (Sari, 2020) ada 2 jenis evaluasi :

a. Evaluasi Formatif (Proses)

Proses ini dilakukan sesuai perawat mengimplementasikan rencana keperawatan untuk mengkaji efektifitas tindakan keperawatan.

S (Subjektif) : Informasi yang berasal dari keluhan klien berupa respon klien terhadap tindakan yang sudah dilakukan.

O (Objektif) : Informasi yang dilihat dari hasil observasi perawat terhadap perkembangan pasien usai perawatan.

A (Analisis/Assesment): Membedakan informasi subjektif dan objektif dengan kriteria dan tujuan yang jelas baru kemudian dapat diambil kesimpulan.

P (Perencanaan/Planning) : Rencana tindak lanjut keperawatan berdasar analisa.

b. Evaluasi Sumatif (Hasil)

Evaluasi Sumatif yaitu mengevaluasi segala aktivitas keperawatan. Tujuan untuk menilai kualitas keperawatan yang diberikan. Metode ini melakukan wawancara di akhir layanan.

Berikut adalah tujuan keperawatan di tahap evaluasi :

1) Tujuan terlaksana atau masalah selesai

Bila pasien dapat menunjukkan perubahan yang sesuai dengan tujuan serta kriteria hasil yang ditetapkan.

2) Tujuan terlaksana sebagian atau masalah selesai sebagian

Bila pasien menunjukkan perubahan sebagian dari kriteria hasil yang ditetapkan.

3) Tujuan tidak terlaksana atau masalah tidak selesai

Bila pasien tidak menunjukkan perubahan sama sekali dengan tujuan kriteria hasil yang telah ditetapkan.