

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Lanjut Usia

2.1.1 Pengertian Lanjut Usia

Lanjut usia (lansia) merupakan istilah tahap akhir dari proses penuaan. Menua (menjadi tua = *aging*) suatu proses menghilangnya secara perlahan-lahan kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri atau mengganti diri dan mempertahankan struktur serta fungsi normalnya sehingga dapat bertahan terhadap jejas (termasuk infeksi) dan memperbaiki kerusakan yang diderita (Dharmojo, 2009). Usia lanjut adalah menurunnya kemampuan akal dan fisik, yang dimulai dengan adanya beberapa perubahan dalam hidup. Sebagaimana diketahui, ketika manusia mencapai usia dewasa, ia mempunyai kemampuan reproduksi dan melahirkan anak. Ketika kondisi hidup berubah, seseorang akan kehilangan tugas dan fungsi ini, dan memasuki selanjutnya, yaitu usia lanjut, dan mati. Bagi manusia normal, siapa orangnya, tentu telah siap menerima keadaan baru dalam setiap fase hidupnya dan mencoba menyesuaikan diri dengan kondisi lingkungannya (Supriani, 2011).

Menurut Depkes RI usia lanjut merupakan seorang laki-laki atau perempuan yang berusia 60 tahun atau lebih, baik secara fisik masih berkemampuan (potensial) maupun karena suatu hal tidak mampu lagi berperan secara aktif dalam pembangunan (tidak potensial). Di Negara maju seperti Amerika Serikat usia lanjut sering didefinisikan mereka yang telah menjalani siklus kehidupan diatas usia 60 tahun (Ahli

Kependudukan).Sedangkan menurut Notoadmodjo (2010), usia lanjut adalah kelompok orang yang mengalami suatu proses perubahan yang bertahap dalam jangka waktu beberapa dekade.

Berdasarkan definisi secara umum, maka dapat disimpulkan bahwa seseorang dikatakan lanjut usia (Lansia) apabila usianya 60 tahun ke atas. Lansia bukan suatu penyakit, namun merupakan tahap lanjut dari suatu proses kehidupan yang ditandai dengan penurunan kemampuan tubuh untuk beradaptasi dengan berbagai stress lingkungan. Lansia ialah keadaan yang ditandai oleh kegagalan seseorang untuk mempertahankan keseimbangan terhadap kondisi stress fisiologis. Kegagalan ini berkaitan dengan penurunan daya kemampuan untuk hidup serta peningkatan kepekaan secara individual.

2.1.2 Kategori lansia

Menurut organisasi kesehatan dunia WHO mengkategorikan lansia sebagai berikut :

1. Usia pertengahan atau *middle age* ialah kelompok usia 45 sampai 59 tahun.
2. Lanjut usia atau *elderly* ialah kelompok usia 60 sampai 70 tahun.
3. Lanjut usia tua atau *old* ialah kelompok usia 75 sampai 90 tahun.
4. Usia sangat tua atau *very old* ialah kelompok usia diatas 90 tahun.

2.1.3 Perubahan Fisik Pada Lanjut Usia

Menurut Stockslager & Schaeffer(2008), Banyak perubahan terjadi pada lanjut usia, diantaranya perubahan komposisi tubuh, otot, tulang dan sendi, sistem kardiovaskular, serta respirasi. Penuaan dicirikan dengan

dengan kehilangan banyak sel tubuh dan penurunan metabolisme di sel lainnya. Proses ini menyebabkan penurunan fungsi tubuh dan perubahan komposisi tubuh. Sistem tubuh yang mengalami perubahan terkait usia diantaranya nutrisi, kulit, rambut, mata dan penglihatan, telinga dan pendengaran, sistem pernapasan, sistem kardiovaskuler, sistem GI, sistem ginjal, sistem reproduksi (pria maupun wanita), sistem saraf, sistem imun, sistem muskuloskeletal, dan sistem endokrin.

Secara umum menurut Mubarak (2006), perubahan fisiologis proses menua adalah sebagai berikut :

1. Perubahan mikro yaitu perubahan yang terjadi dalam sel seperti :
 - a. Berkurangnya cairan dalam sel
 - b. Berkurangnya besarnya sel
 - c. Berkurangnya jumlah sel
2. Perubahan makro yaitu perubahan yang jelas dapat diamati atau terlihat seperti :
 - a. Mengecilnya kelenjar mandibula
 - b. Menipisnya diskus ivertebralis
 - c. Erosi pada permukaan sendi-sendi
 - d. Terjadinya osteoporosis
 - e. Otot-otot mengalami atropi
 - f. Sering dijumpai emphysema polmnum
 - g. Presbiopi
 - h. Adanya arteriosklerosis
 - i. Menopause pada wanita

- j. Adanya demensia senilis
- k. Kulit tidak elastis lagi
- l. Rambut memutih, secara umum sering dijumpai

2.1.4 Permasalahan yang terjadi pada lansia

1. Permasalahan dari aspek fisiologis

Terjadinya perubahan normal pada fisik lansia yang dipengaruhi oleh faktor kejiwaan sosial, ekonomi dan medik. Perubahan tersebut akan terlihat dalam jaringan dan organ tubuh seperti kulit menjadi kering dan keriput, rambut berubah dan rontok, penglihatan menurun sebagian atau menyeluruh, pendengaran berkurang, indra perasa menurun, daya penciuman berkurang, tinggi badan menyusut karena proses osteoporosis yang berakibat badan menjadi bungkuk, tulang keropos, massanya dan kekuatannya berkurang dan mudah patah, elastisitas paru berkurang, nafas menjadi pendek, terjadi pengurangan fungsi organ di dalam perut, dinding pembuluh darah menebal sehingga tekanan darah tinggi, otot jantung bekerja tidak efisien, adanya penurunan organ reproduksi terutama pada wanita, otak menyusut dan reaksi menjadi lambat terutama pada pria, serta seksualitas tidak terlalu menurun (Watson, 2003).

2. Permasalahan dari aspek psikologis

- a. Demensia adalah gangguan intelektual atau daya ingat yang sering terjadi pada orang berusia >65 tahun.
- b. Depresi merupakan salah satu hal yang terpenting dalam problem lansia. Usia bukan merupakan faktor untuk menjadi depresi tetapi

suatu keadaan penyakit medis kronis dan masalah-masalah yang dihadapi lansia yang membuat mereka depresi. Gejala depresi pada lansia adalah kehilangan minat, berkurangnya energi (mudah lelah), konsentrasi dan perhatian berkurang, kurang percaya diri, sering merasa bersalah, pesimis, gangguan pada tidur dan gangguan nafsu makan.

- c. Delusi merupakan suatu kondisi dimana pikiran terdiri dari satu atau lebih delusi. Delusi diartikan sebagai ekspresi kepercayaan yang dimunculkan kedalam kehidupan nyata seperti merasa dirinya diracun oleh orang lain, dicintai, ditipu, merasa dirinya sakit atau disakiti.
- d. Gangguan kecemasan merupakan gangguan psikologis berupa ketakutan yang tidak wajar atau phobia. Kecemasan yang sering terjadi pada lansia adalah tentang kematiannya.
- e. Gangguan tidur, usia lanjut adalah faktor tunggal yang paling sering berhubungan dengan peningkatan kejadian gangguan tidur yang berupa gangguan tidur di malam hari (sering terbangun di dini hari) dan sering merasa mengantuk di siang hari (Aspiani, 2014).

3. Permasalahan dari aspek sosial

- a. Masa pensiun menyebabkan sebagian lansia sering merasa ada sesuatu yang hilang dari hidupnya. Beberapa perasaan yang dirasakan adalah kehilangan status atau kedudukan sosial sebelumnya di lingkungan masyarakat, kehilangan pertemanan baik

dilingkungan masyarakat dan kehilangan gaya hidup yang biasa dijalani.

- b. Banyak lansia yang merasa kesepian atau merasa terisolasi dari lingkungan di sekitarnya, antara lain karena jarang tersedia pelayanan kendaraan umum khusus bagi lansia, tingginya tingkat kejahatan disekitar lingkungan tempat tinggal, dan lain-lain (Hurlock, 1996).

2.1.5 Proses Penuaan

Menurut Mubarak (2009), Lanjut usia bukan merupakan suatu penyakit, namun merupakan tahap lanjut dari suatu proses kehidupan yang ditandai dengan penurunan kemampuan tubuh untuk beradaptasi dengan stres lingkungan. Proses penuaan merupakan proses alamiah setelah tiga tahap kehidupan, yaitu masa anak, masa dewasa, dan masa tua yang tidak dapat dihindari oleh setiap individu (Rahman dkk, 2013). Menua menurut Constantinides (1994) dalam Setiadi (2005) adalah suatu proses menghilangnya secara perlahan-lahan kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri atau mengganti diri dan mempertahankan struktur dan fungsi normalnya sehingga tidak dapat bertahan terhadap jejas (termasuk infeksi) dan memperbaiki kerusakan yang diderita.

Proses menua (*aging*) merupakan suatu perubahan progresif pada organisme yang telah mencapai kematangan intrinsik dan bersifat ireversibel serta menunjukkan adanya kemunduran sejalan dengan waktu. Proses alami yang disertai dengan penurunan kondisi fisik, psikologi maupun sosial akan saling berinteraksi satu sama lain. Proses menua yang

terjadi pada lansia secara linier dapat digambarkan melalui tiga tahap yaitu, kelemahan (*impairment*), keterbatasan fungsional (*functional limitations*), ketidakmampuan (*disability*), dan keterhambatan (*handicap*) yang akan dialami bersamaan dengan proses kemunduran (Watson, 2006). Menurut Mubarak (2009), Pertambahan usia akan menimbulkan perubahan-perubahan pada struktur dan fisiologis dari berbagai sel atau jaringan atau organ dan sistem yang ada pada tubuh manusia. Proses ini menjadikan kemunduran fisik maupun psikis. Kemunduran fisik ditandai dengan kulit mengendur, rambut memutih, penurunan pendengaran, penglihatan memburuk, gerakan lambat, dan kelainan berbagai fungsi organ vital. Sedangkan kemunduran psikis terjadi peningkatan sensitivitas emosional, menurunnya gairah, bertambahnya minat terhadap diri, berkurangnya minat terhadap penampilan, meningkatnya minat terhadap material dan minat kegiatan rekreasi tidak berubah hanya orientasi dan hanya subjek saja yang berbeda (Rahman dkk, 2013).

2.1.6 Teori – Teori Proses Penuaan

Beberapa teori –teori proses menua menurut Mubarak (2006), di antaranya :

A. Teori Biologis

Penuaan merupakan proses secara berangsur mengakibatkan perubahan yang kumulatif dan mengakibatkan perubahan yang berakhir dengan kematian. Teori biologis tentang penuaan dapat dibagi menjadi teori intrinsik dan ekstrinsik. Intrinsik berarti perubahan yang berkaitan dengan usia timbul akibat penyebab didalam sel sendiri, sedang teori

ekstrinsik menjelaskan bahwa perubahan yang terjadi diakibatkan pengaruh lingkungan. Teori biologis dibagi dalam :

1. Teori Jam Genetik (*Theory genetic clock*)

Menurut teori ini menua telah terprogram secara genetic untuk spesies-spesies tertentu. Tiap spesies mempunyai didalam inti selnya suatu jam *genetic* yang telah diputar menurut suatu replikasi tertentu. Jam ini akan menghitung mitosis dan menghentikan replikasi tertentu. Jadi menurut konsep ini bila jam kita ini berhenti kita akan meninggal dunia, meskipun tanpa disertai kecelakaan lingkungan atau penyakit. Secara teoritis dapat dimungkinkan memutar jam ini lagi meski hanya beberapa waktu dengan pengaruh-pengaruh dari luar, berupa peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit dengan obat-obatan tindakan tertentu.

2. Teori Mutasi Somatik (*Theory Error Catastrophe*)

Menurut teori ini, menua disebabkan kesalahan yang beruntun dalam jangka waktu yang lama dalam transkripsi dan translasi. Kesalahan tersebut menyebabkan terbentuknya enzim yang salah dan berakibat metabolisme yang salah sehingga mengurangi fungsional sel, walaupun dalam batas-batas tertentu kesalahan dalam pembentukan RNA dapat diperbaiki, namun kemampuan memperbaiki diri terbatas pada transkripsi yang tentu akan menyebabkan kesalahan sintesis protein atau enzim yang dapat menimbulkan metabolit berbahaya. Bila juga terjadi kesalahan pada translasi maka kesalahan yang terjadi juga semakin banyak.

3. *Theory auto imune*

Menurut Godteris & Brocklehurst (1989), Dalam teori ini dijelaskan bahwa, didalam proses metabolisme tubuh, suatu saat diproduksi zat khusus. Ada jaringan tubuh tertentu yang tidak tahan terhadap zat tersebut sehingga jaringan tubuh menjadi lemah dan sakit. Sebagai contoh ialah tambahan kelenjar timus yang pada usia dewasa berinvolusi dan semenjak itu terjadilah kalainan autoimun (Mubarak, 2006).

4. Teori radikal bebas

Radikal bebas dapat terbentuk di alam bebas, tidak stabilnya radikal bebas (kelompok atom) mengakibatkan oksidasi oksigen bahan-bahan organik seperti karbohidrat dan protein. Radikal ini menyebabkan sel-sel tidak beregenerasi. Di dalam tubuh yang bersiap merusak, dapat dinetralkan oleh enzim atau senyawa non enzim contohnya adalah : Vitamin C, Betakorotin, Vit E.

5. Pemakaian dan rusak

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

6. *Immunology slow virus theory*

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

7. Teori stres

Menua terjadi akibat hilangnya sel-sel yang biasa digunakan tubuh. Regenerasi jaringan tidak dapat memperthankan kestabilan lingkungan

internal, kelebihan usaha dan stres menyebabkan sel-sel tubuh telah terpakai.

8. Teori rantai silang

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

9. Teori program

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

B. Teori Kejiwaan Sosial

1. Aktivitas atau kegiatan (*Activity theory*)

a. Teori aktivitas, menurut Havigusrst dan Albrecht, 1953 berpendapat bahwa sangat penting bagi individu usia lanjut untuk tetap aktivitas dan mencapai kepuasan hidup.

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

c. Ukuran optimum (pola hidup) dilanjutkan cara hidup dari lanjut usia.

d. Mempertahankan hubungan antara sistem sosial dan individu agar tetap stabil dari usia pertengahan ke lanjut usia.

2. Kepribadian berlanjut (*continuity theory*)

Pada teori ini menyatakan bahwa perubahan yang terjadi pada seseorang yang lanjut usia sangat dipengaruhi oleh tipe personality yang dimiliki.

3. Teori pembebasan (*disengagement theory*)

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

- a. Kehilangan peran (*loss of role*)
- b. Hambatan kontak sosial (*retraction of contacts and relationships*)
- c. Berkurangnya komitmen (*to social mores and values*)

C. Teori Psikologi

Teori-teori psikologi dipengaruhi juga oleh biologi dan sosiologi salah satu teori yang ada.

D. Teori Kesalahan Genetik

Proses menjadi tua ditentukan oleh kesalahan sel genetik DNA dimana sel genetik memperbanyak diri (ada yang memperbanyak diri sebelum pembelahan sel) sehingga mengakibatkan kesalahan-kesalahan yang berakibat pula dengan terhambatnya pembentukan sel berikut sehingga mengakibatkan kematian sel. Pada sel mengalami kematian orang akan tampak menjadi tua.

E. Rusaknya Sistem Imun Tubuh

Mutasi yang terjadi secara berulang mengakibatkan kemampuan sistem imun untuk mengenali dirinya berkurang (*self recognition*)menurun mengakibatkan kelainan pada sel, dianggap sel asing sehingga dihancurkan perubahan inilah terjadinya peristiwa auto imun.

2.2 Konsep Dasar Hipertensi

2.2.1 Pengertian Hipertensi

Hipertensi adalah sebagai peningkatan tekanan darah sistolik sedikitnya 140 mmHg atau tekanan diastolic sedikitnya 90 mmHg. Hipertensi tidak hanya berisiko tinggi menderita penyakit jantung, tetapi juga menderita penyakit lain seperti penyakit saraf, ginjal dan pembuluh darah dan makin tinggi tekanan darah, makin besar risikonya (Nurarif&Kusuma,2015)

Hipertensi dapat diartikan sebagai tekanan darah dimana tekanan sistolik berada di atas 140 mmHg dan diastolik di atas 90 mmHg (Smeltzer, 2009)

Hipertensi adalah tekanan darah yang meningkat abnormal dan diukur paling tidak pada tiga waktu yang berbeda, tekanan darah normal beragam sesuai dengan usia sehingga diagnosis hipertensi harus spesifik sesuai usia (Corwin, 2009)

2.2.2 Klasifikasi Hipertensi

Klasifikasi hipertensi menurut *The Joint National Committee on the Detection and Treatment of Hypertension* (Ward, 2014)

1. Diastolik

- a. < 85 mmHg : Tekanan darah normal
- b. $85 - 89$: Tekanan darah normal tinggi
- c. $90 - 104$: Hipertensi ringan
- d. $105 - 114$: Hipertensi sedang
- e. > 115 : Hipertensi berat

2. Sistolik

- a. < 140 mmHg : Tekanan darah normal
- b. $140 - 159$: Hipertensi sistolik perbatasan terisolasi
- c. > 160 : Hipertensi sistolik terisolasi

Menurut World Health Organization (WHO, 2009)

1. Tekanan darah yang normal adalah bila sistolik kurang atau sama dengan 140 mmHg dan diastolik kurang atau sama dengan 90 mmHg
2. Tekanan darah perbatasan (border line) adalah bila sistolik $141-149$ mmHg dan diastolik $91-94$ mmHg
3. hipertensi adalah bila sistolik lebih besar atau sama dengan 160 mmHg dan diastolik lebih besar atau sama dengan 95 mmHg.

Tingginya tekanan darah beagami, adalah cepat naiknya tekanan darah.

Dibagi menjadi dua:

1. Hipertensi Emergensi

keadaan dimana dibutuhkan penurunan tekanan darah yang segera dengan obat anti hipertensi parenteral karena adanya kerusakan organ target akut atau progresif target akut atau progresif. Kenaikan tekanan darah yang mendadak dan disertai kerusakan organ target yang progresif dan diperlukan tindakan penurunan tekanan darah yang segera dalam kurun waktu menit/jam.

2. Hipertensi urgensi

Keadaan dimana terdapat peningkatan tekanan darah yang bermakna tanpa adanya gejala yang berat dan kerusakan organ target progresif bermakna tidak ada gejala yang berat atau kerusakan organ target progresif dan tekanan darah perlu diturunkan dalam beberapa jam. Penurunan tekanan darah harus dilaksanakan dalam kurun waktu 24-48 jam (penurunan tekanan darah dapat dilaksanakan lebih lama (dalam hitungan jam sampai hari)

2.2.3 Etiologi

Berdasarkan Penyebabnya hipertensi dibagi menjadi 2 golongan yaitu :

1. Hipertensi Primer (Esensial)

Disebut juga hipertensi idiopatik karena tidak diketahui penyebabnya. Faktor yang mempengaruhi yaitu : Genetik, lingkungan, hiperaktif saraf, simpatis sistem renin. Angiotensin dan peningkatan Na + Ca intraseluler. Faktor-faktor yang meningkatkan resiko : obesitas, merokok, alkohol, dan polisistematik

2. Hipertensi Sekunder

Penyebab yaitu : penggunaan esterogen, penyakit ginjal, sindrom cushing dan hipertensi yang berhubungan dengan kehamilan.

Hipertensi pada lanjut usia dibedakan atas :

1. Hipertensi dimana tekanan sistolik sama atau lebih besar dari 140 mmHg dan atau tekanan diastolic sama atau lebih dari 90 mmHg.
2. Hipertensi sistolik terisolasi dimana tekanan sistolik lebih besar dari 160 mmHg dan tekanan diastolik lebih rendah dari 90 mmHg.

Penyebab hipertensi pada orang dengan lanjut usia adalah terjadinya perubahan-perubahan pada :

1. Elastisitas dinding aorta menurun.
2. Katub jantung menebal dan menjadi kaku.
3. Kemampuan jantung memompa darah 1% setiap tahun sesudah berusia 20 tahun kemampuan jantung memompa darah menyebabkan kontraksi dan volumenya
4. Kehilangan elastisitas pembuluh darah hal ini terjadi karena kurangnya efektifitas pembuluh darah perifer untuk oksigenasi.
5. Meningkatnya resistensi pembuluh darah perifer (Nurarif & Kusuma, 2015).

2.3.4 Pemeriksaan Penunjang

1. Pemeriksaan Laboratorium

HB/HT: untuk mengkaji hubungan dari sel-sel terhadap volume cairan (viskositas) dan dapat mengidentifikasi factor resiko seperti hipokoagulabilitas, anemia.

BUN/Kreatinin: memberika informasi tentang perfusi /fungsi ginjal.

Glukosa: Hiperglikemi (DM adalah pencetushipertensi) dapat diakibatkan oleh pengeluaran kadar ketokolamin

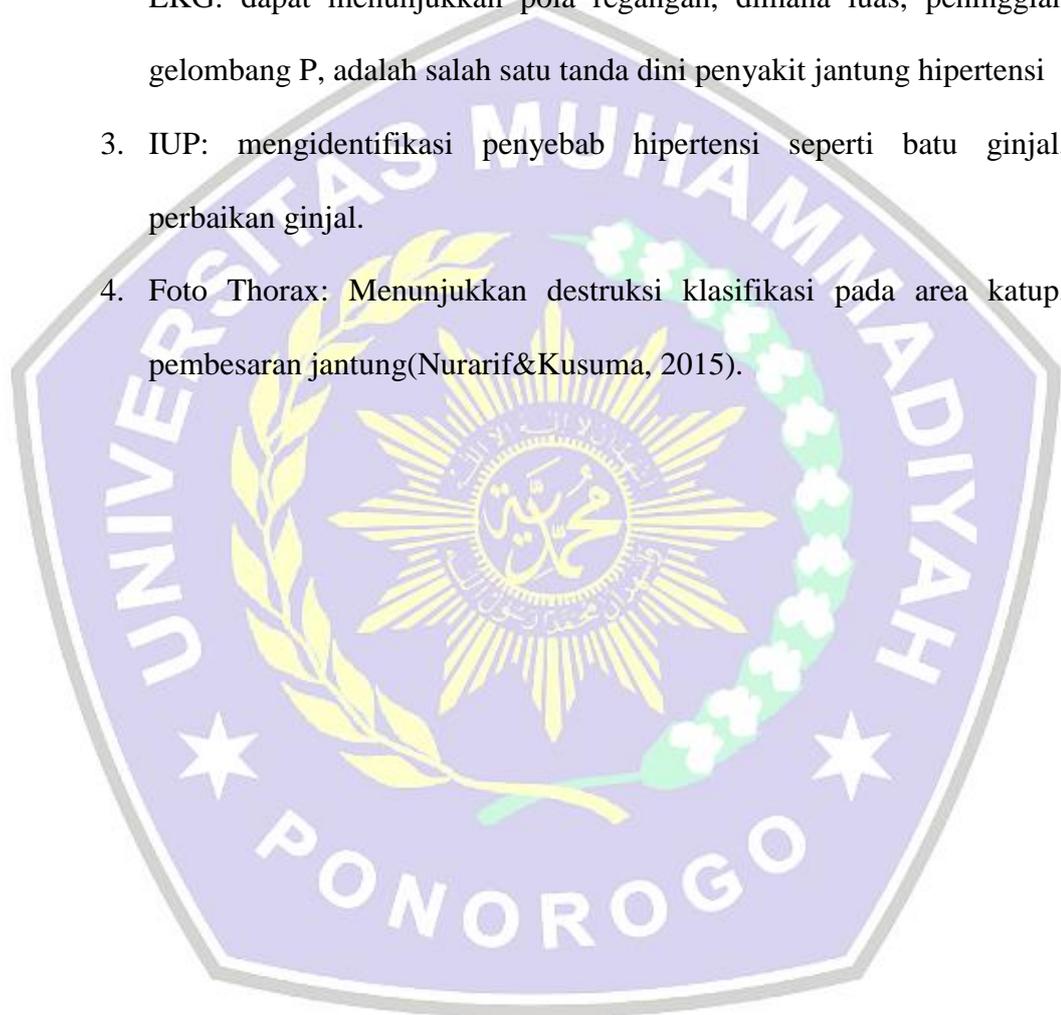
Urinalisa: darah, protein, glukosa, mengisyaratkan disfungsi ginjal

2. CT Scan :Mengkaji adanya tumor cerebal,encelopati

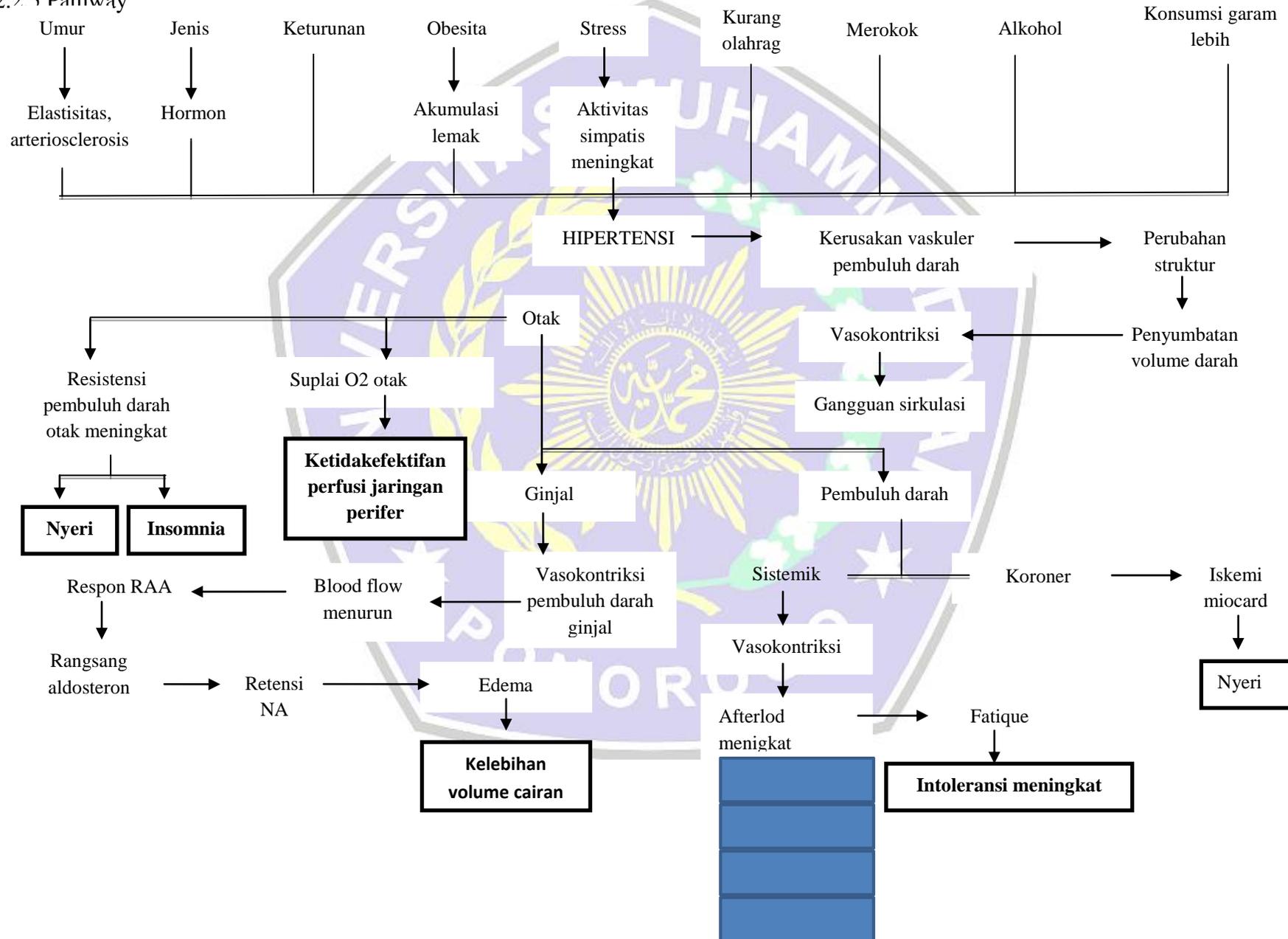
EKG: dapat menunjukkan pola regangan, dimana luas, peninggian gelombang P, adalah salah satu tanda dini penyakit jantung hipertensi

3. IUP: mengidentifikasi penyebab hipertensi seperti batu ginjal, perbaikan ginjal.

4. Foto Thorax: Menunjukkan destruksi klasifikasi pada area katup, pembesaran jantung(Nurarif&Kusuma, 2015).



2.2.5 Pathway



2.2.6 Patofisiologi

Mekanisme yang mengontrol konstriksi dan relaksasi pembuluh darah terletak dipusat vasomotor, pada medula diotak. Dari pusat vasomotor ini bermula jaras saraf simpatis, yang berlanjut ke bawah ke korda spinalis dan keluar dari kolumna medulla spinalis ganglia simpatis di toraks dan abdomen. Rangsangan pusat vasomotor dihantarkan dalam bentuk impuls yang bergerak ke bawah melalui sistem saraf simpatis ke ganglia simpatis. Pada titik ini, neuron preganglion melepaskan asetilkolin, yang akan merangsang serabut saraf pasca ganglion ke pembuluh darah, dimana dengan dilepaskannya norepineprin mengakibatkan konstriksi pembuluh darah. Berbagai faktor seperti kecemasan dan ketakutan dapat mempengaruhi respon pembuluh darah terhadap rangsang vasokonstriksi. Individu dengan hipertensi sangat sensitif terhadap norepinefrin, meskipun tidak diketahui dengan jelas mengapa hal tersebut bisa terjadi (Corwin, 2009).

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

merangsang sekresi aldosteron oleh korteks adrenal. Hormon ini menyebabkan retensi natrium dan air oleh tubulus ginjal, menyebabkan peningkatan volume intra vaskuler. Semua faktor ini cenderung mencetuskan keadaan hipertensi (Smeltzer, 2009). Sebagai pertimbangan gerontologis dimana terjadi perubahan struktural dan fungsional pada sistem pembuluh perifer bertanggungjawab pada perubahan tekanan darah yang terjadi pada usia lanjut. Perubahan tersebut meliputi aterosklerosis, hilangnya elastisitas jaringan ikat dan penurunan relaksasi otot polos pembuluh darah, yang pada gilirannya menurunkan kemampuan distensi dan daya regang pembuluh darah. Konsekuensinya, aorta dan arteri besar berkurang kemampuannya dalam mengakomodasi volume darah yang dipompa oleh jantung (volume sekuncup) mengakibatkan penurunan curah jantung dan peningkatan tahanan perifer (Smeltzer, 2009)

2.2.7 Komplikasi

Hipertensi harus segera ditangani, semakin lama tekanan yang berlebihan pada dinding arteri dapat merusak banyak organ vital dalam tubuh. Organ utama yang paling dipengaruhi adalah pembuluh darah arteri, jantung, otak, dan mata.

a. Stroke

Stroke dapat terjadi akibat hemoragi tekanan tinggi di otak, atau akibat embolus yang terlepas dari pembuluh selain otak yang terkena tekanan tinggi. Stroke terjadi pada hipertensi kronis apabila arteri yang memperdarahinya mengalami hipertrofi dan penebalan, sehingga aliran darah ke otak yang diperdarahi berkurang. Arteri otak yang mengalami

arteroseklerosis dapat melemah sehingga meningkatkan kemungkinan terbentuknya *aneurisma* (Corwin, 2009)

b. Infark Miokard

Infarkmiokard terjadi apabila arterikoroner yang aterosklerotik tidak dapat menyuplai cukup oksigen ke miokardium atau apabila terbentuk trumbus yang menghambat aliran darah melewati pembuluh darah. Pada hipertensikronis dan hipertrofi ventrikel, kebutuhan oksigen miokardium mungkin tidak dapat dipenuhi dan dapat terjadi iskemia jantung yang menyebabkan infark. Selain itu, hipertrofi ventrikel dapat menyebabkan perubahan waktu hantaran listrik melintasi ventrikel sehingga terjadi disritmia, hipoksia jantung, dan peningkatan resiko pembentukan bekuan (Corwin, 2009)

c. Gagal Ginjal

Gagal ginjal terjadi sebab adanya kerusakan progresif akibat tekanan tinggi pada kapiler glomerulus ginjal. Dengan rusaknya glomerulus, aliran darah ke unit fungsional ginjal, yaitu nefron akan terganggu dan dapat berlanjut menjadi hipoksik dan kematian. Rusaknya *membrane glomerulus*, protein akan keluar melalui urine sehingga tekanan *osmotik koloid* plasma berkurang dan menyebabkan edema, yang sering dijumpai pada hipertensi kronis (Corwin, 2009)

d. Enselepati

Kerusakan Otak (*Enselepati*) terjadi, terutama pada hipertensi maligna (hipertensi yang meningkat cepat dan berbahaya).

Tekanan yang sangat tinggi pada kelainan ini mengakibatkan peningkatan kapiler dan mendorong cairan ke ruang interstisial diseluruh susunan saraf pusat. Neuron-neuron disekitar kolap dan terjadi koma serta kematian (Corwin, 2009)

e. Kejang

Kejang dapat terjadi pada wanita preeklamsia. Bayi yang lahir mungkin memiliki berat lahir kecil masa kehamilan akibat perfusiplasenta yang tidak adekuat, kemudian dapat mengalahipoksia jika ibu mengalami kejang selama atau sebelum proses persalinan (Corwin, 2009)

2.2.8 Manifestasi Klinis

Menurut Nurarif & Kusuma (2013) tanda dan gejala pada hipertensi dibedakan menjadi:

1). Tidak ada gejala

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

2). Gejala yang lazim

Gejala lazim yang menyertai hipertensi meliputi nyeri kepala dan kelelahan. Dalam kenyataannya ini merupakan gejala lazim yang mengenai kebanyakan pasien yang mencari pertolongan medis.

Beberapa gejala yang menderita hipertensi yaitu :

a. Mengeluh sakit kepala, pusing.

- b. Lemas, kelelahan
- c. Sesak nafas
- d. Gelisah
- e. Mual
- f. Muntah
- g. Epistaksis
- h. Kesadaran menurun

2.2.9 Penatalaksanaan

1. Diet Hipertensi

a) Definisi Diet Hipertensi (Utami,2009)

Diet hipertensi adalah salah satu cara mengatasi hipertensi tanpa efek samping yang serius, karena metode pengendaliannya yang alami.

Penatalaksanaan diet hipertensi yaitu untuk menurunkan tekanan darah, menurunkan berat badan, menurunkan kadar kolesterol dan asam urat.

b) Tujuan diet hipertensi (Ramayulis, 2008)

Mengurangi asupan garam untuk menurunkan tekanan darah, idealnya dalam sehari menggunakan 5 gram atau 1 sendok teh, memperbanyak serat, mengkonsumsi lebih banyak sayur dan serat akan mempermudah buang air besar dan menahan sebagian asupan natrium, menghentikan kebiasaan buruk seperti merokok karena dapat meningkatkan kerusakan pembuluh darah dengan mengendapkan kolesterol pada pembuluh darah, minum kopi dapat memacu detak jantung, maupun minum alkohol, memperbanyak asupan kalium untuk membantu mengatasi kelebihan natrium, memenuhi kebutuhan magnesium karena

magnesium itu dapat menurunkan tekanan darah, melengkapi kebutuhan kalsium karena untuk mencegah terjadinya komplikasi dari hipertensi, manfaat sayuran dan bumbu dapur dapat untuk mengontrol tekanan darah. Jenis diet hipertensi untuk menanggulangi atau mempertahankan tekanan darah yaitu : Diet rendah garam, diet rendah kolesterol, diet tinggi serat, dan diet rendah kalori, membatasi minum alkohol, dan berhenti merokok (Ramayulis, 2008).

c) Prinsip diet hipertensi (Utami, 2009)

Makanan beraneka ragam dan gizi seimbang, jenis dan komposisi makanan disesuaikan dengan kondisi penderita, jumlah garam dibatasi dengan keadaan kesehatan penderita dan jenis makanan dalam daftar diet. *Diet Dietary Approaches to Stop Hypertension (DASH)* adalah diet yang mengutamakan beberapa grup makanan, seperti lebih banyak buah, sayuran, dan makanan yang mengandung biji-bijian, produk susu rendah lemak, makanan kaya natrium dan kalsium serta rendah natrium. Penelitian *National Heart, Lung, and Blood Institute (NHLBI)* menunjukkan bahwa *DASH* dapat menurunkan tekanan darah tinggi dan menurunkan kadar lipid dalam darah (lemak dalam aliran darah), yang mengurangi risiko penyakit kardiovaskular. Syarat diet yang dicetuskan oleh *NHLBI* (2014) dan Beckerman (2014) juga tidak jauh berbeda dengan Depkes, yaitu: mengutamakan konsumsi sayuran, buah-buahan, dan produk susu bebas lemak atau yang rendah lemak, mengutamakan biji-bijian, ikan, unggas, kacang-kacangan, dan minyak sayur, utamakan makanan yang kaya dalam kalium kalsium,

magnesium. Makanan yang mengandung kalium : kentang, bayam, kol, brokoli, tomat, wortel, pisang, jeruk, anggur, mangga, melon, stroberi, semangka, nanas, susu, yogurt. Makanan yang mengandung kalsium : tempe, tahu, bandeng presto, kacang-kacangan, yogurt, susu rendah lemak. Makanan yang mengandung magnesium : Beras (terutama beras merah), kentang, tomat, wortel, sayuran berwarna hijau, jeruk, lemon ikan salmon, dan daging ayam tanpa kulit. Makanan yang mengandung serat : beras merah, sayuran, apel, jeruk, belimbing. Makanan yang mengandung protein : tempe, tahu, kacang-kacangan, ikan, daging ayam tanpa kulit, susu, yogurt dan keju rendah lemak. Makanan yang harus dihindari atau dibatasi yaitu makanan yang berkadar lemak jenuh tinggi (otak, ginjal, paru, minyak kelapa, gajih). Makanan yang diolah dengan menggunakan garam natrium (biskuit, crackers, keripik dan makanan kering yang asin). Makanan dan minuman dalam kaleng (sarden, sosis, korned, sayuran serta buah-buahan dalam kaleng, soft drink). Makanan yang diawetkan (dendeng, asinan sayur atau buah, abon, ikan asin, pindang, udang kering, telur asin, selai kacang). Susu full cream, mentega, margarin, keju mayonnaise, serta sumber protein hewani yang tinggi kolesterol seperti daging merah (sapi/kambing), kuning telur, kulit ayam). Bumbu-bumbu seperti kecap, terasi, saus tomat, saus sambal, tauco serta bumbu penyedap rasa lain yang pada umumnya mengandung garam natrium. Alkohol dan makanan yang mengandung alkohol seperti durian dan tape. Berhenti merokok. Merokok merupakan salah satu faktor risiko utama penyakit

kardiovaskular, dan pasien sebaiknya dianjurkan untuk berhenti merokok (Kemenkes RI, 2013)

2. Terapi obat

Obat merupakan senyawa yang digunakan untuk mencegah, mengobati, mendiagnosis penyakit atau gangguan - gangguan tertentu (IONI, 2000). Tujuan pengobatan hipertensi adalah mengurangi morbiditas dan mortalitas kardiovaskuler akibat tekanan darah tinggi dengan cara-cara seminimal mungkin mengganggu kualitas hidup pasien. Hal ini di capai dengan mencapai dan mempertahankan tekanan darah dibawah 140/90 mmHg. Jenis Obat Hipertensi :

a) Diuretik

Diuretik mengobati hipertensi dengan meningkatkan ekskresi natrium dan air melalui ginjal. Hal ini mengurangi volume dan aliran balik vena, sehingga mengurangi curah jantung (Casey, 2011). Diuretik menurunkan tekanan darah dengan mengurangi volume darah dan curah jantung, tahanan vaskuler perifer mungkin meningkat. Setelah 6-8 minggu curah jantung kembali ke normal dan vaskuler perifer. Diuretik efektif menurunkan tekanan darah sebesar 10-15 mmHg pada sebagian besar pasien dan diuretik sendiri sering memberikan hasil pengobatan yang memadai bagi hipertensi esensial ringan dan sedang (Katzung, 2011).

b) Angiotensin Converting Enzim (ACE inhibitor)

Pada ACE inhibitor contohnya adalah enapril, captopril, lisinopril dan obat lain di golongan ini menurunkan pembentukan angiotensin II.

Dengan ekskresi ACE inhibitor akan mengurangi retensi natrium dan air, mengurangi volume darah, terjadi vasodilatasi terutama di otak, jantung dan ginjal serta menurunkan TPR (Casey,2012). Antagonis reseptor angiotensin II, losartan dan candesartan memiliki efek fisiologis mirip dengan ACE inhibitor, obat ini dibutuhkan karena ACE inhibitor memblokir hormon angiotensin II yang menyebabkan konstriksi pembuluh darah.

c) Calcium channel bloker

Efek dari kalsium ekstra selular adalah pada kontraksi otot polos jantung dan pembuluh darah. Obat yang menghalangi masuknya kalsium ke dalam otot-otot polos akan mengurangi kontraksi dan juga sistem konduksi jantung. Obat calcium channel bloker adalah paling efektif dalam mengurangi variabilitas pada tekanan darah. Calcium channel bloker dapat dibagi menjadi tiga kelompok besar yaitu : bekerja terutama pada miokardium misalnya verapamil, bekerja pada otot polos pembuluh darah misalnya nifedipine, felodipine dan amlodipine serta yang bekerja pada myocardium dan otot polos pembuluh darah misalnya diltiazem.

d) Beta bloker

Beta bloker bertindak dengan menghalangi ikatan noradrenalin dengan reseptor pada sel, miokardium, saluran pernafasan dan pembuluh darah perifer. Efek pada jantung adalah mengurangi denyut jantung dan kontraktilitas terutama saat saraf simpatik terstimulasi seperti seperti pada saat olah raga dan stres. Penurunan curah jantung mengakibatkan

penurunan tekanan darah, selain itu obat ini juga mengurangi efek noradrenalin, mengurangi pelepasan rennin dari ginjal dan dapat menyebabkan vasodilatasi dari arteriol yang mengurangi TPR (Casey, 2011).

e) Alpha-I-Adrenergic bloker

Stimulasi dari reseptor Alpha I oleh noradrenalin menyebabkan penyempitan pembuluh darah dan saluran pernafasan, relaksasi pada saluran gastrointestinal dan kontraksi sfingter kandung kemih. Dalam sirkulasi, alpha-I reseptor ditemukan terutama di kulit, otot rangka, ginjal dan saluran pencernaan. Obat-obatan seperti prazosin, dan terazosin doxazosin digunakan untuk mengobati hipertensi karena mereka menginduksi vasodilatasi perifer, yang menyebabkan penurunan TPR. Efek samping dari obat jenis ini dapat menyebabkan hipotensi postural, impotensi dan inkontinensia urine meningkat pada wanita 9 (Casey, 2011).

3. Olah raga.

Olah raga yang dilakukan secara teratur sebanyak 30 – 60 menit/ hari, minimal 3 hari/ minggu, dapat menolong penurunan tekanan darah.

2.3 Konsep Dasar Insomnia

2.3.1 Definisi Insomnia

Insomnia adalah suatu gejala yang meliputi sukar tidur, terbangun lebih awal atau tidur yang tidak berkualitas dan mudah terbangun. Hal ini mengakibatkan keluhan tidur yang dangkal seta idak menyegarkan, walaupun sudah cukup waktu dan tidak terbangun (Prasadja,2009).

Insomnia yaitu kesukaran dalam mengawali atau mempertahankan tidur. Keadaan ini adalah keluhan tidur yang palng sering dijumpai bersifat sementara ataupun menetap (Saryono dan Widiati,2011).

Insomnia pada lansia merupakan pola bangun berubah sepanjang kehidupan seseorang sesuai dengan bertambahnya usia. Kadar melatonin meningkat sekitar dua jam sebelum tidur dan mencapai kepada puncak saat suhutubuh dalam kondisi paling rendah, untuk menginduksi tidur. Demikian juga usia berkurang, hormon ini memainkan peran yang sangat penting dalam memperbaiki tidur, mengatur waktu biologis tubuh, dan menghilangkan pengaruh dari perbedaan jam tidur. Dengan berkurangnya sekresi melatonn inilah yang menyebabkan tubuh tidak bsa memasuki tidur tahap I hal ini mengakibatkan berkurannya jam tidur pada lan usia,sehingga terjadilah istilah insomnia. Gangguan adalah keadaan dimana individu mengalami suatu perubahan dalam kuantitas dan kualitas pola istirahatnya yang menyebabkan rasa tidak nyaman atau mengganggu untuk memulai atau tidak merasa cukup setelah tidur (Mehmet dan Roizen,2009).

2.3.2 Jenis-jenis Insomnia

Insomnia merupakan ketidakmampuan untuk mencukupi kebutuhan tidur baik secara kualitas maupun kuantitas. Seseorang yang terbangun dari tidur, tetapi merasa belum cukup tidur dapat disebut mengalami insomnia. (Japardi,2002 dalam buku ajar gerontik 2014)

1. Insomnia insial (Kesulitan dalam jatuh tidur)

Merupakan gangguan awal insomnia,yaitu kesulitan dalam pengawitan untuk jatuh tidur yang dialami hampir setiap malam

2. Insomnia Intermitten (Ketidak mampuan mempertahankan tidur)

Terjadinya peningkatan fragmentasi tidur karena seringnya terbangun, gangguan juga terjadipada dalamnya tidur sehinggaterbangun atau kesulitan dalam tinggal tidur, karean sering atau lamanya terjaga. Hal ini menyebabkan kelelahan, mengantuk, dan mudah jatuh tidur pada siang hari.

3. Insomnia terminal (bangun secara dini dan tidak dapat tidur lagi)

Perubahan fisiologi alami pada sirkandian berpengaruh banyak untuk tidur lebh awal dn bangun lebih awal atau terlalu dini, hal ini menyumbang kemerosotan pada kalitas tidur dan tidur kurang total.

2.3.3 Dampak Insomnia

Dampak dari gangguan tidur insomnia sering adalah seperti merasa kekelahan ,pusing, gangguan emosi atau mudah tersinggung, gelisah, depresi, tegang, ansietas, khawatir masalah kesehatan, kesulitan berkonsentrasi, dan hal itu sering berakibat menimbulkan resiko kecelakaan atau jatuh pada lanjut usia. Sedangkan tanda dan resiko kecelakaan atau

kesulitan tidur untuk memulai tidur, bisa tidur tetapi sering terbangun, bangun tidur terlalu dini, merasa tidak cukup akan tidur, tidak dapat tidur lagi dan takut untuk tidur tetapi takut juga jika tidak tidur (Prasadja,2009)

2.3.4 Faktor-Faktor yang menyebabkan Insomnia

Pemenuhan kebutuhan istirahat dan tidur setiap orang berbeda-beda. Ada yang kebutuhannya terpenuhi dengan baik. Adapula yang mengalami gangguan. Seseorang bisa tidur ataupun tidak dipengaruhi oleh beberapa factor diantaranya sebagai berikut (Aspiani, 2014, dalam buku ajar asuhan keperawatan gerontik 2014) :

1. Usia

Semakin bertambahnya umur manusia semakin berkurang total waktu kebutuhan tidur. hal ini dipengaruhi oleh pertumbuhan dan fisiologi dari sel-sel dan organ , neonati kebutuhan tidur tinggi karena masih dalam proses adaptasi dengan lingkungan dari dalam rahim ibu, sedangkan pada lansia sudah mulai terjadi degenerasi sel dan organ yang mempengaruhi fungsi dan mekanisme tidur.

2. Status kesehatan

Seseorang yang kondisi tubuhnya sehat memungkinkan kelen dapat tidur. Tetapi orang yang sakit dan rasa nyeri, maka berkebutuhan istirahat dan tidurnya tidak dapat

3. Lingkungan

Lingkungan dapat meningkatkan atau menghalangi seseorang untuk tidur. Pada lingkungan yang tenang memungkinkan individu dapat tidur dengan

nyenyak, lingkungan yang rebut , bising, dan gaduh akan menghambat seseorang untuk tidur.

4. Motivasi

Niat seseorang untuk tidur akan mempengaruhi kualitas tidur. Seperti menonton, main game, atau hal-hal lain yang dapat menyebabkan penundaan waktu untuk tidur.

5. Status Psikologis

Cemas dan depresi akan menyebabkan gangguan pada frekuensi tidur. Hal ini disebabkan karena pada kondisi cemas akan meningkatkan norepinefrin darah melalui system sarafsimpatis. Zat ini akan mengurangi tahap IV NREM dan REM.

6. Diet

Makanan yang banyak mengandung L. triptofan seperti keju, susu, daging, dan ikan tuna dapat menyebabkan seseorang mudah tidur. Sebaliknya minuman yang mengandung kafein maupun alkohol akan mengganggu tidur.

7. Gaya Hidup

Kelelahan dapat mempengaruhi pada pola tidur seseorang. Kelelahan tingkat menengah orang menyebabkan tidur dengan nyenyak. Sedangkan pada kelelahan yang berlebihan menyebabkan periode Tidur REM lebih pendek.

8. Obat-obatan

Obat-obatan yang dikonsumsi seseorang ada yang berefek menyebabkan tidur, ada pula yang sebaliknya mengganggu tidur. Misalnya obat golongan amfetamin akan menurunkan REM.

2.3.5 Gejala Gangguan Tidur Insomnia

Individu khususnya lansia yang mengalami insomnia atau kesulitan untuk tertidur atau sering terjaga di malam hari sepanjang hari dan menimbulkan kelelahan bahkan depresi. Gejala gangguan insomnia (Steven dan Kurniawan, 2012) antara lain adalah :

1. Insomnia diawali dan ditandai dengan sulit tidur, tidak ada masalah untuk tidur namun mengalami kesulitan untuk tetap tertidur (sering bangun) dan ketakutan jika tidak tidur.
2. Kesulitan tidur yang dialami waktu siang hari adalah badan tidak segar, mengantuk, resah, sulit berkonsentrasi, sulit mengingat, merasa kelelahan dan mudah tersinggung.

2.3.6 Upaya dalam mengatasi insomnia

Upaya individu yang mengalami insomnia kebanyakan yang dijumpai di masyarakat terbagi menjadi 2, yaitu sikap positif dan sikap negatif. Sikap positif yaitu tindakan yang dilakukan bila mengalami insomnia dengan cara mencari hal-hal yang membantu merangsang terjadinya tidur yaitu seperti rajin berolahraga yang bertujuan untuk merelaksasi otot, menghindari penggunaan bahan makanan yang mengandung kafein, merokok, membatasi jumlah jam tidur terutama di siang hari karena hal itu akan berpengaruh terhadap kualitas tidur di waktu malam harinya.

Seseorang memanfaatkan waktu bila tidak bisa tidur dengan hal yang positif seperti berdoa, mendengarkan lagu-lagu favorit atau klasik, mandi dengan air hangat disore harinya untuk merelaksasiotot juga bisa merangsang proses tidur di waktu malam hari dan merapikan tempat tidur dengan suasana yang nyaman juga membantu sseorang tidur nyenyak di waktu malam hari.

Sikap negative adalah sikap yang dimiliki seseorang dengan melakukan tindakan yang salah dalam mengatasi gangguan tidur insomnia pada dirinya. Hal tersebut akan terjadi karena seseorang tidak memperdulikan denagan adanya gangguan tidur insomnia pada dirinya sehingga hal itu dianggap sesuatu hal biasa, padahal kebutuhan tidur pada seseorang sangat penting untuk menjaga kesehatan seseorang. Sikap tersebut seperti ketika seseorang obat tidur bila benar-benar tidak bisa tidur dimalam hari tidak bisa tidur dan sikap negative yang banyak dijumpai dimasyarakat adalah sesorang sering mengabaikan gangguan tidur yang mereka alami sehingga seseorang cenderung tidak berusaha untuk mencari cara untuk mengatasi gangguan tidur tersebut (Steven dalam Sugiarto,2011)

2.3.7 Penanganan insomnia

Setelah melakukan pengkajian, diagnose ditegakkan, dilanjutkan dengan merencanakan tindakan dan penanganan insomnia pada seorang individu khususnya lansia terdiri dari terapi farmakologi dan terapi non farmakologi. Tujuan dari terapu adalah menghilangkan gejala-gejala, meningkatkan produktivitas dan fungsi kongnitif sehingga dapat

meningkatkan kualitas hidup seorang individu khususnya lansia.(Astuti,2011).

2.4 Konsep Asuhan Keperawatanlansia

1.4.1 Pengkajian

1. Aktivitas/ Istirahat

Gejala : kelemahan, letih, nafas pendek, gaya hidup monoton.

Tanda : Frekuensi jantung meningkat, perubahan irama jantung, takipnea.

2. Sirkulasi

Gejala : Riwayat Hipertensi, aterosklerosis, penyakit jantung koroner/katup dan penyakit cerebroaskuler, episode palpitasi.

Tanda : Kenaikan TD, Nadi denyutan jelas dari karotis, jugularis,radialis, tikikardi, murmur stenosis valvular, distensi vena jugularis,kulit pucat, sianosis, suhu dingin (vasokonstriksi perifer) pengisiankapiler mungkin lambat/ bertunda.

3. Integritas Ego

Gejala : Riwayat perubahan kepribadian, ansietas, factor stress multiple (hubungan, keuangan, yang berkaitan dengan pekerjaan).

Tanda : Letupan suasana hat, gelisah, penyempitan continue perhatian,tangisan meledak, otot muka tegang, pernafasan menghela, peningkatan pola bicara.

4. Eliminasi

Gejala : Gangguan ginjal saat ini atau (seperti obstruksi atau riwayat penyakit ginjal pada masa yang lalu)

5. Makanan/cairan

Gejala: Makanan yang disukai yang mencakup makanan tinggi garam, lemak serta kolesterol, mual, muntah dan perubahan BB akhir akhir ini(meningkat/turun) Riwayat penggunaan diuretic

Tanda: Berat badan normal atau obesitas,, adanya edema, glikosuria.

6. Neurosensori

Gejala: Keluhan pening pening/pusing, berdenyu, sakit kepala,subokspital (terjadi saat bangun dan menghilang secara spontansetelah beberapa jam) Gangguan penglihatan (diplobia, penglihatan kabur,epistaxis).

Tanda: Status mental, perubahan keterjagaan, orientasi, pola/isi bicara,efek, proses piker, penurunan kekuatan genggam tangan.

7. Nyeri/ ketidaknyaman

Gejala: Angina (penyakit arteri koroner/ keterlibatan jantung),sakit kepala.

8. Pernafasan

Gejala: Dispnea yang berkaitan dari aktivitas/kerja takipnea,ortopnea,dispnea, batuk dengan/tanpa pembentukan sputum, riwayat merokok.

Tanda: Distress pernafasan/penggunaan otot aksesori pernafasan bunyinafas tambahan (krakties/mengi), sianosis.

9. Keamanan

Gejala: Gangguan koordinasi/cara berjalan, hipotensi postural.

Pengumpulan data

a. Sumber data

- 1) Primer : Data yang diperoleh dari keluarga.
- 2) Sekunder : Data yang diperoleh melalui orang terdekat keluarga atau petugas kesehatan
- 3) Tersier : Data yang diperoleh dari catatan-catatan bidan, puskesmas atau petugas kesehatan.

b. Tehnik/Metode pengumpulan data

1) Interview/wawancara

Tanya jawab berhubungan dengan masalah masalah yang dihadapi oleh lansia. Wawancara yang berkaitan dengan riwayat kesehatan dan gaya hidup.

a) Keluhan Utama

Keluhan utama adalah keluhan yang paling dirasakan pasien pada saat ini. (Udjianti,2010)

b) Riwayat Penyakit Dahulu

Pada pasien hipertensi tanyakan apakah sebelumnya pasien pernah menderita tekanan darah tinggi, penyakit katup jantung koroner atau stroke, dan penyakit ginjal (Udjianti,2010).

c) Riwayat Keluarga

Pada pasien hipertensi tanyakan dalam keluarganya apakah ada anggota keluarga yang menderita hipertensi, penyakit jantung, diabetes, stroke (Baradero, 2008).

2) Observasi

Mengidentifikasi perilaku dan keadaan pasien untuk memperoleh data tentang masalah kesehatan dan keperawatan baik fisik, emosi, social dan spiritual. Observasi secara objektif, dengan melakukan pengamatan terhadap lingkungan perumahan dan fasilitasnya.

Riwayat mengkonsumsi makanan tinggi lemak atau kolesterol, tinggi garam, dan tinggi kalori. Selain itu juga melaporkan mual muntah, perubahan berat badan normal atau obesitas, edema, kongesti vena, distensi vena jugularis, dan glikosuria (Riwayat diabetes mellitus) (Udjianti,2010).

Neurosensori : Melaporkan gejala pusing, sakit kepala berdenyut di suboksipital, mati rasa atau kelumpuhan pada salah satu sisi badan.

Gangguan visual (Diplopia ganda atau pandangan kabur) dan episteksis (Udjianti, 2010).

3) Pengkajian Psikososial (Azizah, 2011).

1. Pengkajian status mental Lansia

a. Identifikasi tingkat kerusakan intelektual dengan menggunakan short portable mental questioner (SPMSQ)

b. Identifikasi aspek kognitif dari fungsi mental dengan menggunakan mini mental status exam (MMSE)

c. Identifikasi masalah emosional (Geriatric Depression Scale/GDS)

2. Pengkajian Status Sosial

Kemampuan sosialisasi klien pada saat sekarang, sikap klien pada orang lain, harapan-harapan dalam melakukan sosialisasi,kepuasan klien dalam bersosialisasi, hubungan dengan anggota keluarga, perilaku kekerasan, penelantaran.

3. Pengkajian Perilaku terhadap Kesehatan

- a. Kebiasaan merokok atau penggunaan tembakau
- b. Kebiasaan minum kopi
- c. Penggunaan alcohol atau napza
- d. Penggunaan obat-obtab tanpa resep

4. Pengkajian Lingkungan

- a. Pemukiman atau rumah
- b. Sanitasi
- c. Factor-faktor resiko
 - a. Polusi udara, air, suara
 - b. Kecelakaan atau jatuh

5. Pemanfaatan layanan Kesehatan

- a. Kunjungan ke posyandu lansia.
- b. Kunjungan ke puskesmas atau rumah sakit atau dokter atau tenaga medis
- c. Pembinaan kesehatan atau asuransi kesehatan.

6. Tingkat pengetahuan atau sikap

- a. Pengetahuan tentang kesehatan atau perawatan
- b. Sikap tentang kesehatan atau perawatan.

4) Genogram

Menurut padila (2012) petunjuk membuat genogram adalah sebagai berikut :

1. Diagram ditulis pada bagian tengah halaman kertas
2. Laki-laki diletakkan pada sebelah kiri dengan tanda kotak dan perempuan diletakkan disebelah dengan tanda lingkaran.
3. Berikan tanda
4. Gunakan garis horizontal antara kotak dan lingkaran untuk perkawinan.
5. Gunakan garis vertikal dibawah untuk menggambarkan garis keturunan dimulai dengan anak yang paling tua dibelah kiri.
6. Gunakan symbol penomoranromawi dengan generasi yang paling atas.
7. Meliputi tiga generasi :kakek, orang tua, keturunan, saudara kandung, tante, paman dan saudara sepupu yang pertama.

5) Pemeriksaan Fisik

Pengkajian fisik adalah kebutuhan dasar, kemandirian dalam melakukan aktifitas, pengkajian keseimbangan (perubahan posisi atau gerakan keseimbangan, gaya berjalan atau gerakan), pengkajian Head To Toe atau pengkajian persistem.(Azizah,2011)

Bagaimana postur tulang belakang pada lansia apakah:

1. Tegap
2. Membungkuk
3. Kifosis

4. Skoliosis

5. Lordosis

Tanda-tanda vital dan status gizi:

1. Suhu

2. Tekanan darah

3. Nadi

4. Respirasi

5. Berat badan

6. Tinggi badan

Pengkajian Head To Toe yang meliputi:

1. Kepala

a. Inspeksi: kulit kepala; warna, bekas lesi, bekas trauma, area terpajan sinar mata hari, hipopigmentasi, hygiene, penonjolan tulang yang imobilisasi parsial atau total, sianosis, eritema.

Rambut; warna, variasi bentuk rambut, kulit kepala, area pubis, axila, botak simetris pada pria, rambut kering atau lembab, rapuh, mudah rontok, rambut tumbuh halus, rambut pubis sedikit keriting.

b. Palpasi: kulit kepala; suhu dan tekstur kulit, turgor, ukuran lesi, adanya kalus yang menebal, keriput, lipatan-lipatan kulit, tekstur kulit kasar atau halus, bukti perlambatan dari luka memar, laserasi, eksklorasi. Rambut; rambut kasar, kering dan mudah rontok.

2. Mata

a. Inspeksi: kesimetrisan, warna retina, kepekaan terhadap cahaya atau respon cahaya, anemis, atau tidak pada daerah konjungtiva,

sklera ikterus (kekuningan) atau tidak. Ditemukan strabismus (mata menonjol keluar), riwayat katarak, kaji keluhan terakhir pada daerah penglihatan. Kuantitas bulu mata dan tampak kelenjar lakrimalis (kelenjar air mata), kornea dengan karakteristik transparan pada permukaan. Penggunaan alat bantu penglihatan.

b. Tes uji penglihatan dengan mengukur jarak penglihatan, mengukur lapang pandang, fungsi otot ekstra okular, struktur okular, reaksi sinar terhadap akomodasi, area muskular.

3. Hidung

a. Inspeksi: kesimetrisan, kebersihan, mukosa kering atau lembab, adanya peradangan atau tidak, olfaktorius.

b. Palpasi: sinus frontal dan maksilaris terhadap nyeri tekan

c. Tes uji penciuman atau fungsi olfaktorius dengan melakukan tes vial abu dengan memberikan kontras bau (contoh: kopi, bawang putih, cengkeh, merica, dll).

4. Mulut dan tenggorokan

a. Inspeksi: kesimetrisan bibir, warna, tekstur lesi, dan kelembaban serta karakteristik permukaan pada mukosa mulut dan lidah. Palatum keras atau lunak, area tonsilar terhadap ukuran warna dan eksudat. Jumlah gigi, gigi yang karies dan penggunaan gigi palsu. Tampak peradangan atau stomatitis, kesulitan mengunyah dan kesulitan menelan.

b. Palpasi: lidah dan dasar mulut terhadap nyeri tekan dan adanya masa

- c. Tes uji fungsi saraf fasial dan glosofaringeal dengan memberikan perasa manis, asam, asin, dan manis.

5. Telinga

- a. Inspeksi: permukaan bagian luar daerah tragus dalam keadaan normal atau tidak. Kaji struktur telinga dengan menggunakan otoskop untuk mengetahui adanya serumen, otorhea, obyek asing, dan lesi. Kaji membrane timpani terhadap warna, garis, dan juga bentuk.
- b. Tes uji pendengaran atau fungsi auditori dengan melakukan skrining pendengaran, pemeriksaan pendengaran dilakukan secara kualitatif dengan menggunakan garpu talaq dan kuantitatif dengan menggunakan audiometer. Tes suara, tes detik jam, tes webber, tes rine dengan menggunakan media garpu tala.

6. Leher

- a. Inspeksi: pembesaran kelenjar thyroid, gerakan-gerakan halus pada respon percakapan, secara bilateral kontraksi otot seimbang. Garis tegak trakhea pada area suprasternal, pembesaran kelenjar thyroid terhadap masa simetris tak tampak pada saat menelan.
- b. Palpasi: arteri temporalis, iramanya teratur, amplitudo sedikit berkurang, lunak, lentur dan tidak ada nyeri tekan. Area trakhea adanya masa pada thyroid. Raba JVP (jugularis vena pleasure) untuk menentukan tekanan otot jugularis.
- c. Tes uji kaku kuduk.

7. Dada

a. Inspeksi: Pada Paru; bentuk dada normal chest atau barrel chest atau pigeon chest/lainnya, tampak adanya retraksi. Inspeksi; irama dan frekuensi pernafasan pada usia lanjut normal duabelas sampai dengan duapuluh permenit bahkan dapat lebih karena kemampuan otot paru dalam kembang kempis menurun. Ekspansi bilateral dada secara simetris, durasi inspirasi lebih panjang dari pada ekspirasi. Penurunan nafas mudah dan teratur tanpa distres. Tidak ditemukan takipnea, dispnea, kusmaul, chiencestoke. Pada Jantung. Inspeksi; ekstermitas terhadap tanda ketidakcukupan vena, antara lain trombosis, edema, dan varises vena.

b. Palpasi: Pada Paru; adanya tonjolan-tonjolan abnormal, taktil fremitus (keseimbangan lapang paru), perabaan suhu tubuh, tak ada nyeri tekan, krepitasi oleh karena defisiensi kalsium. Lakukan tes ekspansi torakal. Taktil fremitus berdasarkan perabaan dada dan punggung untuk mengetahui keseimbangan pada paru dengan pengucapan “66” dan “99” dengan hasil bervariasi berdasarkan intensitas nada tinggi dan vibrasi. Pada Jantung. Palpasi; nadi dari kedua lengan pada area nadi temporalis, carotis, brakhialis, antebtakhialis untuk mengetahui frekuensi, irama, amplitudo, kontur dan simetris. Normalnya adalah 60-90x/menit, iramanya teratur. Pada usia lanjut ditemukan bermacam-macam ritme nadi oleh karena penyakit yang diderita. Ukur tekanan darah pada kedua lengan untuk mengetahui kestabilan jantung sepanjang periode waktu. Normal usia lanjut 140/90mmHg.

c. Perkusi: Pada Paru pengembangan diafragmatik untuk mengetahui pengembangan bilateral rentangnya dari 3-5cm, sedikit lebih tinggi pada sisi sebelah kiri. Pada Jantung.

d. Auskultasi: Pada Paru; *Whispered Pectoriloqui*, penghantaran kata yang dibisikkan melalui dinding dada. Pada orang normal didapatkan bunyi muffled. Bunyi nafas tambahan yang sering ditemukan pada lanjut usia antara lain mengi oleh jalan nafas yang sempit pada titik dimana dinding yang berlawanan bersentuhan. Krekels bunyidiscontinue singkat dan eksplosif dan terdengar keras pada saat inspirasi. Ronkhi atau bunyi gemuruh continue dapat terdengar lebih jelas pada saat ekspirasi, friction rub pleural atau bunyi tajam dan terdengar seperti orang memarut. Pada Jantung. Area katup aorta, katup pulmonal, area pulmonal kedua, area trikuspidalis, untuk mengetahui keadaan abnormal pada jantung dan organ sekitar jantung. Kaji bunyi S1,S2,S3, dan S4, murmur dan gallop

8. Abdomen

a. Inspeksi: bentuk seperti distensi, ilat, simetris. Serta kaji gerakan pernafasan.

b. Palpasi: adanya benjolan, permukaan abdomen, pembesaran hepar dan limfa dan kaji adanya nyeri tekan.

c. Perkusi: adanya udara dalam abdomen, kembung

d. Auskultasi: bising usus dengan frekuensi normal 20x/menit pada kuadran 8 periksa karakteristiknya, desiran pada daerah epigastrik dan keempat kuadran.

9. Genetalia

a. Inspeksi: Pada Pria; Bentuk, kesimetrisan ukuran skrotum, kebersihan, kaji adanya haemoroid pada anus. Pada Wanita; Kebersihan, karakteristik mons pubis dan labia mayora serta kesimetrisan labia mayora. Klitoris ukuran bervariasi, tetapi biasanya lebih kecil dari orang dewasa.

b. Palpasi: Pada Pria; batang lunak, adanya nyeri tekan, tanpa nodulus atau dengan nodulus, palpasi pula skrotum dan testis mengenai ukuran, letak, warna. Pada Wanita; bagian dalam labia mayora dan minora, kaji warnam kontur dan kelembapan.

10. Ekstermitas

a. Inspeksi: Pada Ekstermitas; warna kuku, ibu jari, dan jari-jari tangan, penurunan transparansi, beberapa distorsi dari datar normal atau permukaan agak melengkung pada inspeksi berbentuk kuku, permukaan tebal dan rapuh. Penggunaan alat batu, rentang gerak, deformitas, tremor, edema kaki. Pada Saraf; kaji koordinasi dan propiosepsi untuk mengetahui gerakan yang cepat berubah-ubah, gerakan halus berirama, bertujuan, gerakan langkah cepat. Lakukan tes jari ke hidung. Lakukan tes nyeri, sensori, vibrasi, posisi. Pada muskuluskeletal. Kaji kekuatan otot ekstermitas dengan melakukan pengujian kekuatan otot.

- b. Palpasi: Pada Ekstermitas; permukaan kuku licin, permukaan menonjol dan kasar. Pada Muskuluskeletal; turgor ulit hangat, dingin. Pada Saraf; kaji sensasi kortikal dan pembedahan, kaji reflek-reflek superficial pada daerah brakhioradialis, triseps, patella, plantar dan kaji reflek-reflek patologis. Untuk mengetahui adanya keseimbangan saraf.

11. Integumen

- a. Inspeksi: kebersihan, warna dan area terpajan serta kelembapan dan gangguan kulit yang tidak jelas khusus pada wanita; kesimetrisan, kontur, warna kulit tekstur dan lesi. Pada payudara; puting susu ukuran dan bentuk, arah, warna.
- b. Palpasi: kasar atau halus permukaan kulit, khusus pada wanita masa pada payudara, lakukan perabaan pada puting susu lalu putar searah jarum jam untuk mengetahui adanya masa dan mendeteksi kanker payudara lebih awal.

2.4.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan yang sering muncul pada klien dengan hipertensi sebelum dan setelah intervensi medis, meliputi : NANDA international (Herdman T,2011)

- a. Nyeri Kronis berhubungan dengan ketidaknyaman fisik.
- b. Insomnia berhubungan dengan ketidaknyamanan fisik.
- c. Kelebihan volume cairan berhubungan dengan kelebihan asupan natrium

- d. Intoleransi aktifitas berhubungan dengan ketidakseimbangan suplay dan kebutuhan oksigen
- e. Ketidakefektifan perfusi jaringan perifer berhubungan dengan hipertensi.

Diagnose keperawatan adalah keputusan klinis mengenai individu, keluarga atau masyarakat yang diperoleh melalui suatu proses pengumpulan data dan analisis cermat dan sistematis, memberikan dasar untuk menetapkan tindak-tindakan dimana perawat bertanggung jawab melaksanakannya. Perawat memiliki kewenangan dan tanggung jawab untuk melakukan tindakan.

2.4.3 Intervensi

1. Diagnosa Keperawatan

Insomnia Berhubungan Dengan Ketidaknyamanan Fisik

Definisi : Insomnia adalah gangguan pada kuantitas dan kualitas yang menghambat fungsi

Batasan Karakteristik :

Gangguan terlalu dini

Gangguan status kesehatan

Gangguan tidur yang berdampak pada keesokan hari.

Kesulitan memulai tidur

Kesulitan tidur nyenyak

Kurang bergairah

Peningkatan terjadi kecelakaan

Penurunan kualitas hidup

Perubahan fisik

Perubahan konsentrasi

Perubahan mood

Pola tidur tidak menyehatkan (mis., karena tanggung jawab menjadi pengasuh, menjadi orangtua, pasangan tidur)

Sering membolos

Tidur tidak memuaskan

Faktor yang berhubungan:

Agens farmaseutika

Aktifitas fisik harian rata-rata kurang dari yang dianjurkan menurut usia dan jenis kelamin

Ansietas

Berduka

2. NOC

1. Anxiety reduction
2. Comfort level
3. Pain level
4. Rest : Extent and Pattern
5. Sleep : Extent and Pattern

Batasan Karakteristik :

1. Jumlah jam tidur dalam batas normal 6-8 jam/hari
2. Kualitas dalam batas normal
3. Perasaan segar sesudah tidur atau istirahat
4. Mampu mengidentifikasi hal-hal yang meningkatkan tidur

3. NIC

1. Determinasi efek-efek medikasi terhadap insomnia
2. Jelaskan pentingnya tidur yang adekuat
3. Fasilitas untuk mempertahankan aktivitas sebelum tidur
4. Ciptakan lingkungan yang nyaman
5. Kolaborasi pemberian obat tidur
6. Diskusikan dengan pasien dan keluarga tentang teknik tidur pasien
7. Instruksikan untuk memonitor tidur pasien
8. Monitor waktu makan dan tidur dengan waktu tidur
9. Monitor/catat kebutuhan tidur pasien setiap hari dan jam

2.4.4 Implementasi

Implementasi yang merupakan komponen dari proses keperawatan, adalah kategori dari perilaku keperawatan dimana tindakan yang diperlukan untuk mencapai tujuan dan hasil yang diperkirakan dari asuhan keperawatan dapat dilakukan dan diselesaikan dengan baik.

Implementasi mencakup melakukan, membantu dan atau mengarahkan kinerja aktivitas kehidupan sehari-hari, memberikan arahan perawatan untuk mencapai tujuan yang berpusat pada klien, mengevaluasi kinerja para staf, dan mencatat serta melakukan pertukaran informasi yang relevan dengan perawatan kesehatan yang berlanjut dari klien.

Komponen implementasi dari proses keperawatan memiliki lima tahapan yaitu mengkaji ulang klien, menelaah dan memodifikasi rencana asuhan yang telah ada, mengidentifikasi area dimana bantuan dibutuhkan,

mengimplementasikan intervensi dan mengkomunikasikan intervensi keperawatan.

Perawat menjalankan rencana asuhan keperawatan dengan menggunakan beberapa metode-metode implementasi yaitu:

a. Membantu dalam aktivitas kehidupan sehari-hari

Aktivitas kehidupan sehari-hari adalah aktivitas yang biasanya dilakukan klien sepanjang hari norma; aktivitas tersebut mencakup: ambulasi, makan, berpakaian, mandi, menyikat gigi, dan berhias. Kondisi yang mengakibatkan beberapa kebutuhan untuk bantuan dalam AKS dapat bersifat akut, kronis, temporer, permanen, atau rehabilitative.

b. Konseling

Konseling adalah metode implementasi yang membantu klien menggunakan proses pemecahan masalah untuk mengenali dan juga menangani stress dan yang memudahkan hubungan interpersonal diantara klien, keluarga, dan tim perawatan kesehatan.

c. Penyuluhan

Penyuluhan merupakan suatu metode implementasi yang digunakan untuk menyajikan prinsip, prosedur, dan teknik yang tepat tentang perawatan kesehatan untuk klien dan juga untuk menginformasikan klien tentang status kesehatannya.

d. Memberikan asuhan keperawatan langsung

Untuk mencapai tujuan terapeutik tersebut bagi klien, perawat melakukan beberapa intervensi untuk mengompensi reaksi yang

merugikan dengan menggunakan tindakan pencegahan dan preventif dalam memberikan asuhan dan juga menyiapkan klien untuk prosedur spesifik, dan melakukan tindakan yang menyelamatkan jiwa dalam situasi darurat.

e. Mengawasi dan mengevaluasi kerja dari anggota staf lain

Perawat yang mengembangkan rencana asuhan keperawatan sering tidak melakukan semua intervensi didelegasikan kepada anggota tim perawatan kesehatan lainnya termasuk memastikan bahwa orang yang didelegasikan terampil dalam tugas dan dapat menyelesaikan tugas sesuai dengan standar perawatan (Patricia A. Potter,2005).

2.4.5 Evaluasi

Evaluasi adalah suatu tindakan intelektual untuk melengkapi suatu proses keperawatan yang menandakan keberhasilan dari tindakan keberhasilan dari diagnosa keperawatan, rencana keperawatan, rencana intervensi, dan implementasinya (Nursalam,2008:135).

Langkah evaluasi dari suatu proses keperawatan mengukur respon klien terhadap tindakan keperawatan dan juga kemajuan klien kearah pencapaian tujuan (Patricia A. Potter,2005:216).

Tujuan evaluasi yaitu untuk melihat seberapa besar kemampuan klien dalam mencapai tujuan tersebut. Hal ini dapat dilakukan dengan melihat respon dari klien terhadap asuhan keperawatan yang telah diberikan sehingga dapat mengambil keputusan:

a. Mengakhiri rencana asuhan keperawatan (jika klien telah mencapai tujuan yang telah ditetapkan)

- b. Memodifikasi rencana asuhan keperawatan (jika klien mengalami kesulitan untuk mencapai tujuan tersebut)
- c. Meneruskan rencana asuhan keperawatan (jika klien memerlukan waktu yang lebih lama untuk mencapai tujuan)

Adapun tahap-tahap evaluasi meliputi kegiatan sebagai berikut:

a) Mengukur pencapaian tujuan klien

Perawat menggunakan ketrampilan pengkajian untuk mendapatkan data yang akan digunakan dalam evaluasi. Faktor yang dievaluasi mengenai status kesehatan dari klien terdiri dari beberapa komponen yaitu: KAAP (Kognitif, Afektif, Psikomotor, Perubahan fungsi tubuh).

Dibawah adalah penjelasan dari beberapa komponen yang telah disebutkan diatas:

1. Kognitif (pengetahuan)

Tujuan dari kognitif adalah mengidentifikasi pengetahuan spesifik yang diperlukan setelah klien dianjurkan tentang teknik-teknik tertentu. Lingkup evaluasi pada kognitif meliputi pengetahuan klien terhadap penyakitnya, mengontrol gejala-gejala, pengobatan, diet, aktivitas, persediaan alat-alat, resiko komplikasi, gejala yang harus dilaporkan, dan juga pencegahannya. Evaluasi kognitif dapat diperoleh dengan wawancara atau tes tertulis.

2. Afektif

Penilaian afektif klien cenderung bersifat subjektif dan sangat sukar dievaluasi. Hasil dari penilaian afektif ditulis dalam bentuk perilaku yang akan memberikan suatu indikasi terhadap status emosi klien.

Dapat diperoleh dengan cara observasi secara langsung dan umpan balik dari profesi kesehatan lainnya.

3. Psikomotor

Psikomotor biasanya lebih mudah dievaluasi dibandingkan dengan yang lain jika perilaku yang dapat diobservasi sudah diidentifikasi pada kriteria hasil (tujuan). Hasil ini dapat dilakukan melalui observasi perilaku klien secara langsung.

4. Perubahan fungsi tubuh

Untuk mengevaluasi perubahan fungsi tubuh maka perawat memfokuskan pada bagian fungsi kesehatan dari klien berubah setelah dilakukan asuhan keperawatan. Evaluasi tersebut dapat dilakukan dengan cara observasi secara langsung, wawancara, dan pemeriksaan fisik secara langsung.

b). Penentuan keputusan pada tahap evaluasi

Tahap berikutnya ialah membuat keputusan tentang pencapaian klien terhadap kriteria hasilnya. Ada tiga kemungkinan pada tahap ini, yaitu:

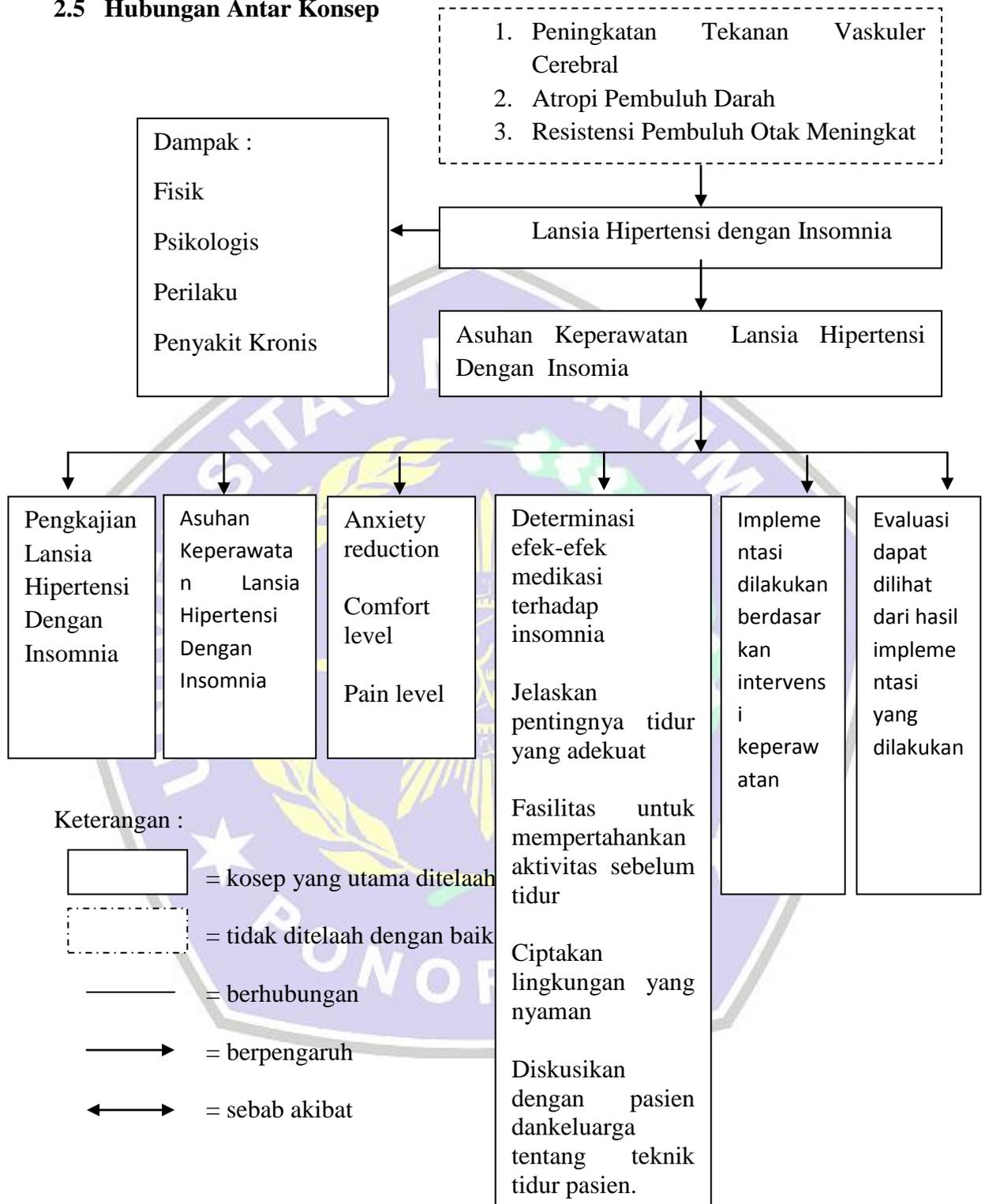
1. Klien telah mencapai hasil yang telah ditentukan dalam tujuan. Pada tahap ini perawat akan mengkaji masalah klien lebih lanjut atau mengevaluasi kriteria hasil yang lainnya.
2. Klien masih dalam proses mencapai hasil yang ditentukan. Perawat mengetahui keadaan klien pada tahap perubahan kearah pemecahan masalah. Penambahan waktu, data-data, dan intervensi mungkin diperlukan sebelum mencapai tujuan yang diinginkan.

3. Klien tidak dapat mencapai hasil yang telah ditentukan. Pada situasi ini, perawat harus mencoba untuk mengidentifikasi alasan mengapa keadaan atau masalah tersebut dapat terjadi yaitu dengan mengkaji ulang masalah atau respon yang telah teridentifikasi sebelumnya dengan akurat, membuat kriteria hasil yang baru, intervensi keperawatan harusnya dievaluasi dalam hal ketepatan untuk mencapai tujuan sebelumnya.

Menurut Pinnel dan Maneses, komponen evaluasi dapat dibagi menjadi lima komponen, yaitu:

- a. Menentukan kriteria, standar praktek, dan pernyataan evaluasi.
- b. Mengumpulkan data terkait status kesehatan klien yang baru-baru ini terjadi.
- c. Menganalisis dan membandingkan data terhadap kriteria dan standar yang berlaku.
- d. Merangkum hasil dan membuat kesimpulan.
- e. Melaksanakan intervensi yang sesuai berdasarkan kesimpulan (Nursalam,2008:135-139).

2.5 Hubungan Antar Konsep



Gambar 2.2 Hubungan Antar Konsep Lansia Hipertensi Dengan Gangguan Insomnia

