

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Lansia

2.1.1 Pengertian Lansia

Lansia adalah seseorang yang telah mencapai usia lebih dari 60 tahun. Menua bukanlah suatu penyakit, tetapi merupakan suatu proses yang berangsur-angsur yang mengakibatkan perubahan kumulatif. Menua merupakan proses menurunnya daya tahan tubuh dalam menghadapi rangsangan dari dalam maupun dari luar tubuh. Menjadi tua merupakan proses alamiah yang berarti seseorang telah melalui tiga tahap kehidupan, yaitu anak, dewasa dan tua (Kholifah, 2016).

Batasan-batasan lansia menurut WHO (2008), meliputi :

1. Usia pertengahan (*middle age*), antara 45 sampai 59 tahun
2. Lanjut usia (*elderly*), antara 60 sampai 74 tahun.
3. Lanjut usia tua (*old*), antara 75 dan 90 tahun.
4. Usia sangat tua (*very old*), diatas 90 tahun.

Menurut Depkes RI (2005), menjelaskan bahwa batasan lansia dibagi menjadi tiga katagori, yaitu :

1. Usia lanjut presenilis yaitu antara usia 45-59 tahun,
2. Usia lanjut yaitu usia 60 tahun ke atas,
3. Usia lanjut beresiko yaitu usia 70 tahun ke atas atau usia 60 tahun ke atas dengan masalah kesehatan.

2.1.2 Ciri-ciri Lansia

Ciri-ciri usia lanjut menurut Hurlock (2006) dalam Firdaus (2015) adalah :

1. Lansia merupakan periode kemunduran.

Kemunduran pada lansia sebagian besar datang dari faktor fisik dan faktor psikologis. Motivasi mempunyai peran yang sangat penting pada kemunduran lansia. Misalnya pada lansia yang memiliki motivasi yang rendah dalam melakukan kegiatan maupun aktivitas, maka akan mempercepat proses kemunduran fisik. Akan tetapi ada juga lansia yang mempunyai motivasi yang tinggi, maka kemunduran fisik pada lansia akan lebih lama terjadi.

2. Perbedaan individual pada efek menua

Setiap orang yang menjadi tua pasti berbeda karena mereka mempunyai sifat bawaan yang berbeda pula, sosioekonomi, latar pendidikan yang berbeda, dan pola hidup yang berbeda. Perbedaan terlihat antara orang-orang yang mempunyai jenis kelamin yang sama, dan semakin nyata bila pria dibandingkan dengan wanita karena menua terjadi dengan laju yang berbeda pada masing-masing jenis kelamin.

3. Lansia memiliki status kelompok minoritas.

Kondisi ini sebagai akibat dari sikap sosial yang tidak menyenangkan terhadap lansia dan diperkuat oleh pendapat yang kurang baik, misalnya lansia yang lebih senang mempertahankan pendapatnya maka sikap sosial di masyarakat menjadi negatif, tetapi

ada juga lansia yang mempunyai tenggang rasa kepada orang lain sehingga sikap sosial masyarakat menjadi positif.

4. Menua membutuhkan perubahan peran.

Perubahan peran tersebut dilakukan karena lansia mulai mengalami kemunduran dalam segala hal. Perubahan peran pada lansia sebaiknya dilakukan atas dasar keinginan sendiri bukan atas dasar tekanan dari lingkungan. Misalnya lansia menduduki jabatan sosial di masyarakat sebagai Ketua RW, sebaiknya masyarakat tidak memberhentikan lansia sebagai ketua RW karena usianya.

5. Penyesuaian yang buruk pada lansia.

Perlakuan yang buruk terhadap lansia membuat mereka cenderung mengembangkan konsep diri yang buruk sehingga dapat memperlihatkan bentuk perilaku yang buruk. Akibat dari perlakuan yang buruk itu membuat penyesuaian diri lansia menjadi buruk pula. Misalnya lansia yang tinggal bersama keluarga sering tidak dilibatkan untuk pengambilan keputusan karena dianggap pola pikirnya kuno, kondisi inilah yang menyebabkan lansia menarik diri dari lingkungan, cepat tersinggung dan bahkan memiliki harga diri yang rendah.

2.1.3 Proses Menua

Tahap usia lanjut adalah tahap di mana terjadi penurunan fungsi tubuh. Penuaan merupakan perubahan kumulatif pada makhluk hidup, termasuk tubuh, jaringan dan sel, yang mengalami

penurunan kapasitas fungsional. Pada manusia, penuaan dihubungkan dengan perubahan degeneratif pada kulit, tulang jantung, pembuluh darah, paru-paru, saraf dan jaringan tubuh lainnya. Kemampuan regeneratif pada lansia terbatas, mereka lebih rentan terhadap berbagai penyakit (Kholifah, 2016).

Menurut Kholifah (2016) teori proses menua dijelaskan sebagai berikut :

1. Teori – teori biologi

a. Teori genetik dan mutasi (*somatic mutatie theory*)

Menurut teori ini menua telah terprogram secara genetik bagi spesies–spesies tertentu. Menua terjadi sebagai akibat dari perubahan biokimia yang diprogram oleh molekul-molekul/DNA dan setiap sel pada saatnya akan mengalami mutasi. Sebagai contoh yang khas adalah mutasi pada sel-sel kelamin yaitu terjadi penurunan kemampuan fungsional sel.

b. Pemakaian dan terjadi kerusakan

Kelebihan usaha dalam pemakaian dan terjadi stres dapat menyebabkan sel-sel tubuh lelah (rusak).

c. Reaksi dari kekebalan sendiri (*auto immune theory*)

Di dalam proses metabolisme tubuh, diproduksi suatu zat khusus. Ada jaringan tubuh tertentu yang tidak tahan terhadap zat tersebut sehingga menyebabkan jaringan tubuh menjadi lemah dan sakit.

d. Teori “*immunology slow virus*” (*immunology slow virus theory*)

Sistem immune menjadi tidak efektif dengan bertambahnya usia dan masuknya virus kedalam tubuh sehingga dapat menyebabkan kerusakan-kerusakan organ tubuh.

e. Teori stres

Menjadi akibat hilangnya sel-sel yang biasa digunakan tubuh. Regenerasi jaringan tidak dapat mempertahankan kestabilan lingkungan internal, kelebihan usaha dan stres menyebabkan sel-sel tubuh lelah terpakai.

f. Teori radikal bebas

Radikal bebas dapat terbentuk dalam bebas, tidak stabilnya radikal bebas (kelompok atom) mengakibatkan oksidasi oksigen bahan-bahan organik seperti karbohidrat dan protein. Sehingga radikal bebas ini dapat menyebabkan sel-sel tidak dapat beregenerasi.

g. Teori rantai silang

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

h. Teori program

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

2. Teori kejiwaan sosial

a. Aktivitas atau kegiatan (*activity theory*)

Lansia mengalami penurunan jumlah kegiatan atau aktivitas yang dapat dilakukannya. Teori ini menyatakan bahwa lansia yang sukses adalah mereka yang aktif dan ikut banyak dalam kegiatan sosial.

b. Ukuran optimum (pola hidup) dilanjutkan pada cara hidup dari lansia.

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

c. Kepribadian berlanjut (*continuity theory*).

Dasar kepribadian atau tingkah laku tidak berubah pada lansia. Teori ini merupakan gabungan dari teori diatas. Pada teori ini menyatakan bahwa perubahan yang terjadi pada lansia sangat dipengaruhi oleh tipe personality yang dimiliki.

d. Teori pembebasan (*disengagement theory*)

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

- 1) Kehilangan peran.
- 2) Hambatan kontak sosial.
- 3) Berkurangnya kontak komitmen.

2.1.4 Perubahan Yang Terjadi Pada Lansia

Semakin bertambahnya umur manusia, terjadi proses penuaan secara degeneratif yang akan berdampak pada perubahan-perubahan pada diri manusia, tidak hanya pada perubahan fisik, tetapi juga kognitif, perasaan, sosial dan seksual (Azizah dkk, 2015).

1. Perubahan Fisik

a. Sistem Indra

Sistem pendengaran : Gangguan pada pendengaran (prebiakusis) oleh karena hilangnya kemampuan pendengaran pada telinga dalam, terutama terhadap bunyi suara atau nada-nada yang tinggi, suara yang tidak jelas, sulit dimengerti kata-kata, 50% terjadi pada usia > 60 tahun.

b. Sistem Intergumen

Pada lansia kulit mengalami atropi, kendur, tidak elastis kering dan berkerut. Kulit akan kekurangan cairan sehingga menjadi tipis dan berbercak. Kekeringan kulit disebabkan atropi glandula sebacea dan glandula sudoritera, timbul pigmen berwarna coklat pada kulit dikenal dengan liver spot.

c. Sistem Muskuloskeletal

Perubahan sistem muskuloskeletal pada lansia: Jaaringan penghubung (kolagen dan elastin), kartilago, tulang, otot dan sendi.. Kolagen sebagai pendukung utama kulit, tendon, tulang, kartilago dan jaringan pengikat mengalami

perubahan menjadi bentangan yang tidak teratur. Kartilago: jaringan kartilago pada persendian menjadi lunak dan mengalami granulasi, sehingga permukaan sendi menjadi rata. Kemampuan kartilago untuk regenerasi berkurang dan degenerasi yang terjadi cenderung kearah progresif, konsekuensinya kartilago pada persendiaan menjadi rentan terhadap gesekan. Tulang: berkurangnya kepadatan tulang setelah diamati adalah bagian dari penuaan fisiologi, sehingga akan mengakibatkan osteoporosis dan lebih lanjut akan mengakibatkan nyeri, deformitas dan fraktur.

Otot: perubahan struktur otot pada penuaan sangat bervariasi, penurunan jumlah dan ukuran serabut otot, peningkatan jaringan penghubung dan jaringan lemak pada otot mengakibatkan efek negatif. Sendi; pada lansia, jaringan ikat sekitar sendi seperti tendon, ligament dan fascia mengalami penuaan elastisitas.

d. Sistem kardiovaskuler

Perubahan pada sistem kardiovaskuler pada lansia adalah massa jantung bertambah, ventrikel kiri mengalami hipertropi sehingga peregangan jantung berkurang, kondisi ini terjadi karena perubahan jaringan ikat. Perubahan ini disebabkan oleh penumpukan lipofusin, klasifikasi SA Node dan jaringan konduksi berubah menjadi jaringan ikat.

e. Sistem respirasi

Pada proses penuaan terjadi perubahan jaringan ikat paru, kapasitas total paru tetap tetapi volume cadangan paru bertambah untuk mengkompensasi kenaikan ruang paru, udara yang mengalir ke paru berkurang. Perubahan pada otot, kartilago dan sendi torak mengakibatkan gerakan pernapasan terganggu dan kemampuan peregangan toraks berkurang.

f. Pencernaan dan Metabolisme

Perubahan yang terjadi pada sistem pencernaan, seperti penurunan produksi sebagai kemunduran fungsi yang nyata karena kehilangan gigi, indra pengecap menurun, rasa lapar menurun (kepekaan rasa lapar menurun), liver (hati) makin mengecil dan menurunnya tempat penyimpanan, dan berkurangnya aliran darah.

g. Sistem perkemihan

Pada sistem perkemihan terjadi perubahan yang signifikan. Banyak fungsi yang mengalami kemunduran, misalnya laju filtrasi, ekskresi, dan reabsorpsi oleh ginjal.

h. Sistem saraf

Sistem susunan saraf mengalami perubahan anatomi dan atrofi yang progresif pada serabut saraf lansia. Lansia mengalami penurunan koordinasi dan kemampuan dalam melakukan aktifitas sehari-hari.

i. Sistem reproduksi

Perubahan sistem reproduksi lansia ditandai dengan menciutnya ovarium dan uterus. Terjadi atrofi payudara. Pada laki-laki testis masih dapat memproduksi spermatozoa, meskipun adanya penurunan secara berangsur-angsur.

2. Perubahan Kognitif

Menurut Hurlock (2006) dalam perubahan pada fungsi kognitif diantaranya :

- a. Kemunduran umumnya terjadi pada tugas-tugas yang membutuhkan kecepatan memori jangka pendek.
- b. Kemampuan intelektual tidak mengalami kemunduran.
- c. Kemampuan verbal dalam bidang kosa kata akan tetap bila tidak terdapat suatu penyakit.

3. Perubahan Psikososial

Masalah-masalah serta reaksi individu akan sangat beragam, tergantung kepada kepribadian individu yang bersangkutan. Pada saat ini bagi orang yang telah menjalani kehidupannya dengan bekerja mendadak diharapkan untuk menyesuaikan dirinya dengan masa pensiun. Tetapi bagi banyak pekerja yang sudah pensiun menganggap terputus dari lingkungan dan teman-teman yang akrab untuk duduk-duduk dirumah, dengan begitu dapat menimbulkan perasaan kesepian akibat pengasingan dari lingkungan sosial, kehilangan teman dan keluarga, perubahan mendadak dalam

kehidupan rutin yang menyebabkan kurang melakukan kegiatan atau aktivitas yang berguna, antara lain :

- a. Minat
 - b. Isolasi dan kesepian
 - c. Peranan iman
4. Perubahan spiritual

Lanjut usia makin matur dalam kehidupan keagamanya. Hal ini terlihat dalam berpikir dan bertindak dalam kehidupan sehari-hari. Agama dan kepercayaan semakin terintegrasi dalam kehidupan. Perkembangan spiritual pada usia lanjut yaitu dengan berfikir dan bertindak dengan cara memberikan contoh cara mencintai dalam keadilan.

2.1.5 Penyakit Yang Sering Terjadi Pada Lansia

Menurut Reny Y (2014) terdapat empat penyakit yang sangat berhubungan erat dengan proses menua yaitu :

1. Gangguan sirkulasi darah, seperti hipertensi, kelainan pada pembuluh darah (koroner) dan ginjal.
2. Gangguan metabolisme hormonal seperti diabetes mellitus, dan ketidak seimbangan steroid.
3. Gangguan pada persendian seperti rematik, (osteoarthritis, gout arthritis, rematik arthritis) maupun penyakit kolagen lainnya.
4. Berbagai penyakit neoplasma.

2.2 Konsep Hipertensi

2.2.1 Pengertian Hipertensi

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah suatu peningkatan abnormalitas pada tekanan darah dalam pembuluh darah arteri secara terus-menerus lebih dari suatu periode. Hipertensi atau sering disebut dengan darah tinggi adalah suatu keadaan dimana terjadi peningkatan tekanan darah yang berlanjut pada suatu kerusakan organ tubuh yang lebih berat dan bahkan bisa terjadi komplikasi (Depkes RI, 2009).

Hipertensi atau tekanan darah tinggi merupakan suatu kondisi ketika pembuluh darah terus-menerus mengalami peningkatan tekanan. Semakin tinggi tekanan, semakin kuat jantung memompa darah (WHO, 2015).

Tekanan darah diukur dalam satuan millimeter merkuri (mmHg) dan dinyatakan dalam dua angka, yaitu sistolik dan diastolik. Sistolik adalah tekanan tertinggi pada pembuluh darah dan terjadi ketika jantung berkontraksi atau berdetak. Sedangkan, diastolik adalah tekanan terendah ketika otot-otot jantung mengalami relaksasi (WHO, 2015).

2.2.2 Klasifikasi Hipertensi

Klasifikasi hipertensi dilihat berdasarkan tekanan darah sistolik dan tekanan darah diastolik dalam satuan mmHg dibagi menjadi beberapa stadium atau *stage*. Klasifikasi tekanan darah pada penderita hipertensi menurut AHA (2014) adalah :

Tabel 2.1 Klasifikasi Tekanan Darah

Kategori	Tekanan darah sistolik (mmHg)	Tekanan darah diastolik (mmHg)
Normal	<120	dan <80
Prehipertensi	120-139	atau 80-89
Hipertensi <i>Stage 1</i>	140-159	atau 90-99
Hipertensi <i>Stage 2</i>	≥ 160	atau ≥ 100
Hipertensi Krisis	>180	>110

Sumber : (*American Heart Association [AHA]*, 2014).

2.2.3 Etiologi

Menurut Udjianti (2010) berdasarkan penyebabnya hipertensi dibagi menjadi 2 golongan yaitu, hipertensi esensial atau primer dan hipertensi sekunder atau hipertensi renal.

1. Hipertensi Primer (esensial)

Hipertensi primer atau esensial merupakan 90% dari seluruh kasus hipertensi yang tidak diketahui penyebabnya dan disebut juga hipertensi idiopatik. Banyak faktor yang mempengaruhi seperti :

- a. Genetik : individu yang mempunyai riwayat keluarga dengan hipertensi, berisiko tinggi akan mengalami penyakit ini.
- b. Jenis kelamin dan usia : laki-laki berusia 35-50 tahun dan wanita pasca-monopause berisiko tinggi untuk mengalami hipertensi.
- c. Diet : konsumsi diet garam atau lemak secara langsung berhubungan dengan berkembangnya hipertensi

- d. Berat badan : obesitas (>25% diatas BB ideal) dikaitkan dengan berkembangnya hipertensi.
- e. Gaya hidup : merokok dan konsumsi alkohol dapat meningkatkan tekanan darah, bila gaya hidup menetap.

2. Hipertensi Sekunder

Hipertensi sekunder atau hipertensi renal merupakan kasus hipertensi sekunder, yang didefinisikan sebagai peningkatan tekanan darah karena suatu kondisi fisik yang ada sebelumnya seperti penyakit ginjal atau gangguan tiroid. Faktor pencetus munculnya hipertensi sekunder antara lain : penggunaan kontrasepsi oral, coarctation aorta, neurologic (tumor otak, ensefalitis, gangguan psikiatris), kehamilan, peningkatan volume intravaskular, luka bakar, dan stress.

Menurut Sutanto (2009) penyebab hipertensi pada orang dengan lanjut usia adalah terjadinya perubahan-perubahan pada :

- a. Elastisitas dinding aorta menurun.
- b. Katub jantung menebal dan menjadi kaku.
- c. Kemampuan jantung memompa darah menurun 1% setiap tahun sesudah berumur 20 tahun, kemampuan jantung memompa darah menurun menyebabkan menurunnya kontraksi dan volumenya.
- d. Kehilangan elastisitas pembuluh darah. Hal ini terjadi karena kurangnya efektifitas pembuluh darah perifer untuk oksigenasi.
- e. Meningkatnya resistensi pembuluh darah perifer.

2.2.4 Manifestasi Klinis

Menurut Nurarif dan Kusuma (2015) 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 arteri oleh dokter yang memeriksa. Hal ini berarti hipertensi arterial tidak akan pernah terdiagnosa jika tekanan arteri tidak teratur.

2. Gejala yang lazim

Sering dikatakan bahwa gejala yang lazim menyertai hipertensi meliputi nyeri kepala dan kelelahan. Dalam kenyataannya ini merupakan gejala yang terlazim yang mengenai kebanyakan pasien yang mencari pertolongan medis atau pemeriksaan tekanan darahnya pada layanan kesehatan. Beberapa manifestasi klinis pasien yang menderita hipertensi menurut Black (2014) yaitu :

a. Sakit kepala (rasa berat di tengkuk)

b. Palpitasi

c. Kelelahan

d. Nausea

e. Epitaksis

f. Pandangan kabur atau ganda

g. Tinnitus (telinga berdering).

2.2.5 Patofisiologi

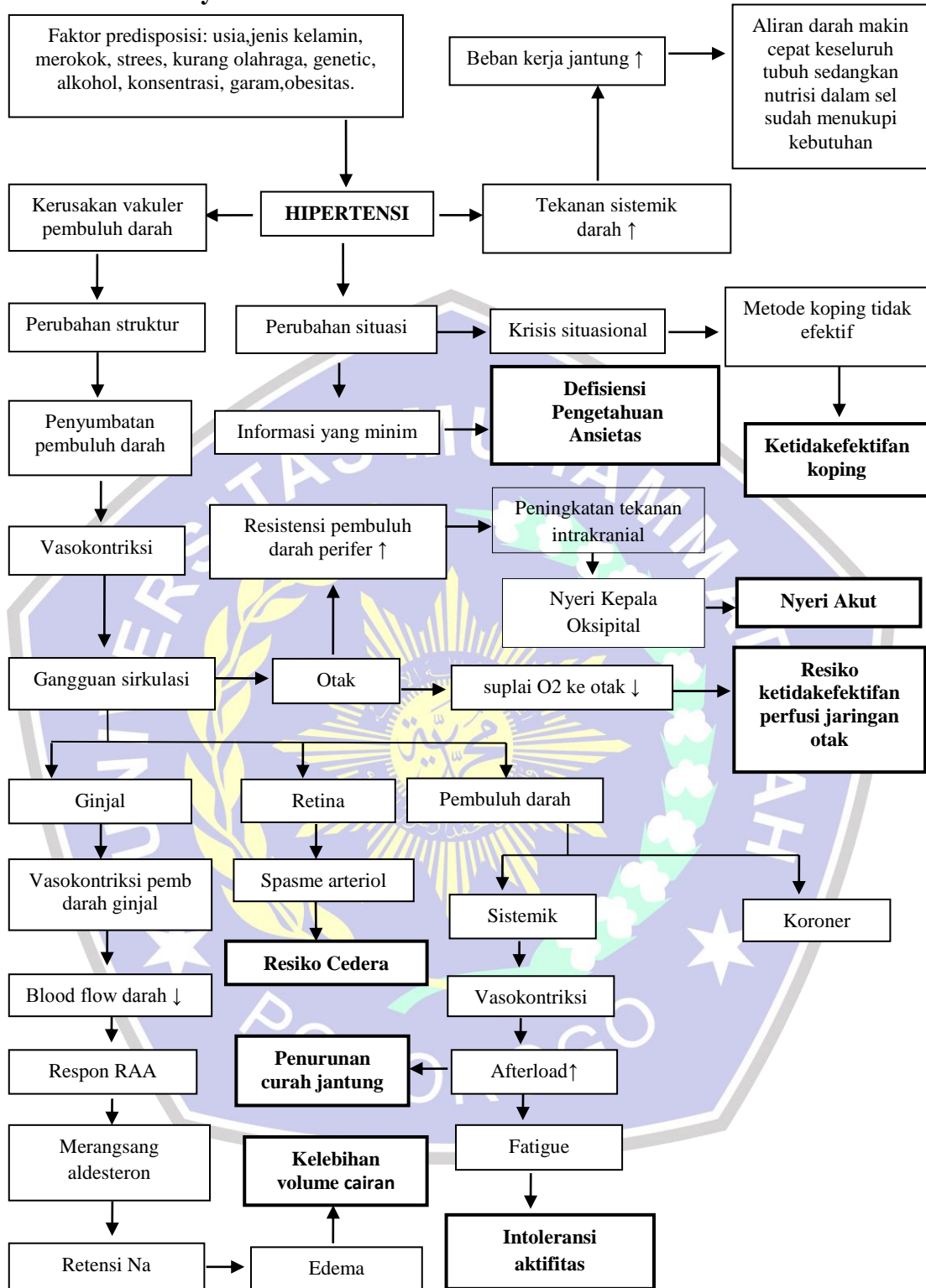
Mekanisme yang mengontrol kontriksi dan relaksasi pembuluh darah terletak di pusat vasomotor, tepatnya di medulla otak. Dari pusat vasomotor ini bermula jaras saraf simpatis, yang berlanjut ke bawah korda spinalis dan keluar dari kelumna medulla spinalis ke ganglia simpatis di toraks dan abdomen. Rangsangan pusat vasomotor dihantarkan dalam bentuk impuls yang bergerak ke bawah melalui 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 norepinefrin mengakibatkan kontriksi pembuluh darah. Pada saat bersamaan dimana sistem saraf simpatis merangsang ekskresi epinefrin, yang menyebabkan pembuluh darah sebagai respon rangsangan emosi, kelenjar adrenal juga terangsang. Sehingga mengakibatkan tambahan aktifitas vasokonstriksi, medulla adrenal mensekresi epinefrin, yang menyebabkan vasokonstriksi.

Korteks adrenal mensekresi kortisol dan steroid lainnya yang dapat memperkuat respon vasokonstriktor pembuluh darah. Vasokonstriksi menyebabkan penurunan aliran darah ke ginjal dan menyebabkan pelepasan renin. Renin akan merangsang pembentukan angiotensi I yang akan kemudian berubah menjadi angiotensi II menjadi suatu vasokonstriksi yang kuat. Dan pada gilirannya merangsang sekresi aldosteron oleh korteks adrenal. Hormon ini menyebabkan retensi natrium dan air oleh tubulus ginjal, sehingga menyebabkan peningkatan

volume intravaskuler. Sehingga faktor tersebutlah yang cenderung mencetus terjadinya hipertensi (Black, 2014).



2.2.6 Pathway



Gambar 2.1 Pathway Pasien Lanjut Usia Hipertensi Dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut.

Sumber: (Nurarif & Kusuma, 2015)

2.2.7 Pemeriksaan Penunjang

Menurut Nurarif dan Kusuma (2015) disebutkan :

1. Pemeriksaan Laboratorium
 - a. Hb/Ht : Mengidentifikasi hubungan dari sel-sel terhadap volume cairan (viskositas) dan dapat mengindikasikan faktor resiko seperti hipokoagulabilitas, anemia.
 - b. BUN/kreatinin : Untuk memberikan informasi tentang perfusi /fungsi ginjal.
 - c. Glukosa : Hiperglikemi (diabetes mellitus adalah pencetus hipertensi) yang dapat diakibatkan oleh pengeluaran kadar ketokolamin.
 - d. Urinalisa : Darah, protein, glukosa, mengisaratkan disfungsi ginjal dan adanya diabetes mellitus.
2. CT Scan : Mengkaji adanya tumor cerebral, encephalopati.
3. EKG : Menunjukkan adanya pola regangan, dimana luas, peninggian gelombang P adalah salah satu tanda dini penyakit jantung hipertensi.
4. IUP : Mengidentifikasi penyebab dari hipertensi seperti : batu ginjal, perbaikan ginjal.
5. Rontgen toraks : Menilai adanya destruksi kalsifikasi pada area katup jantung, dan pembesaran jantung.

2.3 Konsep Asuhan Keperawatan

2.3.1 Pengkajian

Pengkajian adalah tahapan dimana seorang perawat mengambil informasi secara terus menerus terhadap anggota keluarga yang dibinanya. Pengkajian adalah tahap awal dari proses keperawatan dan merupakan suatu proses pengumpulan data yang sistematis dari berbagai sumber untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan pasien (Iyer et al.,1996 dalam buku Nursalam, 2008).

1. Identitas Umum

a. Umur dan jenis kelamin

Penderita hipertensi secara umum lebih banyak pria (muda dan setengah baya) dibandingkan dengan wanita seusianya. Namun, pada rentang usia 55-64 tahun, resikonya menjadi hampir sama besar antara pria dan wanita. Bahkan setelah berusia 65 tahun, jumlah wanita penderita hipertensi justru lebih banyak dibandingkan dengan kaum pria (Lee dan Smith, 2009).

b. Pendidikan

Penderita hipertensi secara umum lebih banyak pada kalangan yang berpendidikan SMA/Sederajat, Diploma, dan Sarjana. Hal itu karena tingkat pendidikan yang tinggi dan gaya hidup yang cenderung mewah sehingga konsumsi makanan pun juga berpengaruh terhadap kejadian hipertensi (Hayati, 2014).

a. Pekerjaan dan Penghasilan

Pekerjaan sebelum pensiun/berhenti bekerja perlu dikaji. Tidak semua pekerjaan apalagi yang bukan pegawai akan dapat uang pensiun. Selain itu jumlah uang pensiunan juga dapat mempengaruhi tingkat stress dan depresi (semakin rendah jumlah uang pensiun yang diterima maka semakin tinggi tingkat stress dan depresi). Sehingga dapat menyebabkan terjadinya peningkatan tekanan darah (Kurniasih, 2013).

2. Riwayat Kesehatan

a. Keluhan Utama

Keluhan utama adalah keluhan yang paling dirasakan pasien pada saat ini. Pada klien yang menderita hipertensi biasanya mengeluh nyeri kepala atau rasa berat di tengkuk (Black, 2014).

b. Status Kesehatan Sekarang

Keluhan utama adalah keluhan yang paling dirasakan pasien pada saat ini. Biasanya klien penderita hipertensi pada saat beraktivitas mendapat serangan nyeri kepala, mual-muntah, sesak napas dan pandangan menjadi kabur (Udjianti, 2010).

c. Riwayat Kesehatan Dahulu

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

d. Riwayat Kesehatan Keluarga

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

e. Riwayat Psikososial

Menurut Widyaningrum (2014) riwayat psikososial, meliputi :

1) Persepsi, Harapan klien dan keluarga

Klien dan keluarga biasanya mengalami kesulitan untuk memecahkan masalah karena gangguan proses berpikir dan isi bicara yang tidak teratur.

2) Pola Interaksi Sosial dan komunikasi

Adanya perubahan hubungan dan peran karena klien mudah lelah dan nyeri kepala yang hilang timbul.

3) Pola Pertahanan

Adanya dukungan dari keluarga untuk klien penderita hipertensi.

4) Pola Nilai dan Kepercayaan

Klien biasanya jarang melakukan ibadah karena tingkah laku yang tidak stabil, sesak napas, nyeri kepala dan kelemahan salah satu sisi tubuh.

5) Pengkajian Konsep Diri

Terdiri dari pengkajian :

a) Ideal diri

b) Harga diri

c) Gambaran diri

d) Identitas diri

g. Genogram

Menurut (Padila, 2012) petunjuk membuat genogram adalah sebagai berikut :

- a) Diagram ditulis pada bagian tengah halaman kertas
- b) Laki-laki diletakkan pada sebelah kiri dengan tanda kotak dan perempuan diletakkan disebelah dengan tanda lingkaran.
- c) Berikan tanda
- d) Gunakan garis horizontal antara kotak dan lingkaran untuk perkawinan.
- e) Gunakan garis vertikal kebawah untuk menggambarkan garis keturunan dimulai dengan anak yang paling tua dibelah kiri.
- f) Gunakan symbol penomoran romawi dengan generasi yang paling atas.
- g) Meliputi tiga generasi :kakek, orang tua, keturunan, saudara kandung,tantepamn dan saudara sepupu yang pertama.

3. Pola Kesehatan Sehari-hari

Menurut (Nurhidayat, 2015) pola kesehatan sehari-hari, meliputi :

a. Pola Nutrisi/ Cairan dan Metabolisme

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.

b. Pola Eliminasi

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

c. Pola Tidur dan Istirahat

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

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

d. Pola Aktivitas dan Personal Hygiene

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

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

Kemampuan Perawatan Diri : Adanya kesukaran untuk beraktivitas dan melakukan kebersihan diri karena nyeri kepala dan sesak napas dan mudah lelah.

4. Pemeriksaan Fisik

Menurut (Azizah, 2010) pemeriksaan fisik secara komprehensif (*head to toe*/per sistem) wajib dilakukan meski tidak ada keluhan berarti yang dirasakan guna mengantisipasi penyakit degenerative. Adapun pemeriksaan fisik *head to toe*, meliputi :

a. Keadaan Umum

Kesadaran sedang, lemah atau baik. Pada klien hipertensi biasanya mempunyai berat badan lebih/obesitas, bentuk badan seperti buah pir (Doengoes, 2000).

b. Kepala

- 1) Inspeksi: kulit kepala; warna, bekas lesi, bekas trauma, area terpajan sinar matahari, 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.
- 2) 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.

Klien dengan hipertensi akan mengalami nyeri kepala atau rasa berat di tengkuk (Black, 2014). Darah mengalir lebih cepat di dalam pembuluh darah di kepala sehingga kerja dari otak untuk memenuhi kebutuhan oksigennya juga lebih besar. Sehingga akibat yang di timbulkan adalah nyeri atau sakit kepala (Dalimartha dkk., 2008).

c. Mata

1) 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.

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

Pemeriksaan mata pada penderita hipertensi ditemukan dengan adanya pandangan kabur atau ganda (Black, 2014). Otot siliaris pada mata akan melemah akibat tekanan intraokuler. Otot ini akan merangsang daya akomodasi pada lensa sehingga letak bayangan tidak bisa sampai ke dalam titik buta retina, sehingga bayangan tidak jelas pada saat di proyeksikan (Dalimartha dkk., 2008).

d. Hidung

1) Inspeksi: kesimetrisan, kebersihan, mukosa kering atau lembab, adanya peradangan atau tidak.

2) Palpasi: sinus frontal dan maksilaris terhadap nyeri tekan.

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

Pemeriksaan hidung pada penderita hipertensi akan mengalami epistaksis (perdarahan dari hidung). Menurut Budiman B.J., & Hafidz. A (2012) menjelaskan bahwa mimisan atau epistaksis terjadi karena lesi lokal di hidung yang menyebabkan pembuluh darah infeksi atau penyebab lainnya yang menghancurkan pembuluh darah, sementara hipertensi hanyalah faktor pemberat dari epistaksis itu sendiri. Hipertensi berat dapat menyebabkan epistaksis masif, biasanya dibagian posterior hidung dengan tekanan diatas konka media. Dapat disertai oleh pusing, kepala seperti ditusuk-tusuk, ansietas, edema perifer, nokturia, mual, muntah, letargi (Kowalak, 2002).

e. Mulut dan tenggorokan

- 1) 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.
- 2) Palpasi: lidah dan dasar mulut terhadap nyeri tekan dan adanya masa

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

Pemeriksaan mulut dan tenggorokan pada penderita hipertensi ditemukan stomatitis atau peradangan, kesulitan mengunyah dan kesulitan menelan (Udjianti, 2010).

f. Telinga

- 1) 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.
- 2) 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.

Pemeriksaan telinga pada penderita hipertensi akan mengalami gangguan pada telinga dalam, terutama terhadap bunyi suara atau nada-nada yang tinggi (Azizah dan Lilik M; Kholifah, 2015).

g. Leher

- 1) 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.
- 2) 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.
- 3) Tes uji kaku kuduk.

Pada pemeriksaan leher didapatkan kaku leher. Pembuluh darah yang ada di sekitar leher menjadi menyempit dengan berkala sehingga leher akan mengalami pengerutan baik oleh otot leher maupun pembuluh darahnya (Dalimartha, S., dkk, 2008).

h. Dada

- 1) 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.

- 2) 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.
- 3) Perkusi: Pada Paru pengembangan diafragmatik untuk mengetahui pengembangan bilateral rentangnya dari 3-5cm, sedikit lebih tinggi pada sisi sebelah kiri. Pada Jantung.
- 4) 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.

Pemeriksaan pada pada penderita hipertensi ditemukan kesimetrisan rongga dada, klien tidak sesak nafas, tidak ada penggunaan otot bantu pernafasan (Udjianti, 2010).

i. Abdomen

- 1) Inspeksi: bentuk seperti distensi, ilat, simetris. Serta kaji gerakan pernafasan.
- 2) Palpasi: adanya benjolan, permukaan abdomen, pembesaran hepar dan limfa dan kaji adanya nyeri tekan.
- 3) Perkusi: adanya udara dalam abdomen, kembung
- 4) Auskultasi: bising usus dengan frekuensi normal 20x/menit pada kuadran 8 periksa karateristiknya, desiran pada daerah epigastrik dan keempat kuadran.

Klien dengan hipertensi akan mengalami mual dan muntah (Udjianti, 2010). Mual disebabkan karena pada saat darah masuk ke dalam organ lambung maka lambung akan mendapatkan suplai darah yang banyak dan lambung juga akan meningkatkan asam lambung. Sementara asam lambung harus seimbang dengan keadaan volume makanan yang masuk. Pada pasien hipertensi terjadi penurunan nafsu makan, sehingga produktifitas asam lambung meningkat dan akan menimbulkan gejala mual. Sedangkan Muntah merupakan tanda umum gangguan saluran cerna dan jantung. Muntah disebabkan oleh suatu rangkaian kontraksi otot abdomen terkoordinasi dan gerakan peristaltik esophagus yang terbalik, khasnya didahului mual (Kowalak, 2002).

j. Genetalia

- 1) 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.
- 2) 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.

Produksi urine dalam batas normal dan tidak ada keluhan pada sistem genetalia, kecuali penyakit hipertensi sudah mengalami komplikasi ke ginjal (Udjianti, 2010).

k. Ekstermitas

- 1) 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.
- 2) 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.

Klien dengan hipertensi akan terjadi episode mati rasa atau kelumpuhan salah satu badan, serta mengalami penurunan

koordinasi dan kemampuan dalam melakukan aktivitas (Udjianti, 2010).

1. Integumen

1) 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.

2) 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.

Pada penderita hipertensi ditemukan kulit kering dan menjadi tipis serta mukosa bibir kering karena kekurangan cairan dan nafsu makan yang menurun (Azizah dan Lilik M dalam Kholifah, 2015).

5. Pemeriksaan Penunjang

Menurut (Nurarif dan Kusuma, 2015) disebutkan :

a. Pemeriksaan Laboratorium

1) Hb/Ht : Mengidentifikasi hubungan dari sel-sel terhadap volume cairan (viskositas) dan dapat mengindikasikan faktor resiko seperti hipokoagulabilitas, anemia.

2) BUN/kreatinin : Untuk memberikan informasi tentang perfusi /fungsi ginjal.

- 3) Glukosa : Hiperglikemi (diabetes mellitus adalah pencetus hipertensi) yang dapat diakibatkan oleh pengeluaran kadar ketokolamin.
 - 4) Urinalisa : Darah, protein, glukosa, mengisaratkan disfungsi ginjal dan adanya diabetes mellitus.
- b. CT Scan : Mengkaji adanya tumor cerebral, encephalopathy.
 - c. EKG : Menunjukkan adanya pola regangan, dimana luas, peninggian gelombang P adalah salah satu tanda dini penyakit jantung hipertensi.
 - d. IUP : Mengidentifikasi penyebab dari hipertensi seperti : batu ginjal, perbaikan ginjal.
 - e. Rontgen toraks : Menilai adanya destruksi kalsifikasi pada area katup jantung, dan pembesaran jantung.

2.3.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah salah satu tahap dalam proses keperawatan yaitu mengidentifikasi masalah kesehatan pasien yang dapat diatasi (ditangani, dikurangi, atau diubah) melalui intervensi dan manajemen keperawatan. Diagnosa keperawatan itu sendiri merupakan sebuah pernyataan singkat dalam pertimbangan perawat untuk menggambarkan respon pasien pada masalah kesehatan baik aktual maupun risiko (Nursalam, 2009 dalam Widyaningrum, 2014).

Diagnosa keperawatan sebagai prioritas masalah pada klien dengan Hipertensi dalam buku *Nursing Interventions Classification (NIC)* dan *Nursing Outcomes Classification (NOC)* (2013) serta dalam

NANDA-I Diagnosa Keperawatan: Definisi dan Klasifikasi (2018-2020)

adalah :

1. Nyeri akut berhubungan dengan resistensi pembuluh darah perifer.
2. Penurunan curah jantung berhubungan dengan peningkatan afterload
3. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan, ketidakseimbangan suplai dan kebutuhan oksigen.

2.3.3 Rencana Keperawatan

Rencana asuhan keperawatan yang akan disusun harus mempunyai beberapa komponen, yaitu prioritas masalah, kriteria hasil, rencana intervensi, dan pendokumentasian. Komponen-komponen tersebut sangat membantu dalam proses evaluasi keberhasilan asuhan keperawatan yang telah diimplementasikan (Nursalam, 2009 dalam Widyaningrum, 2014).

Tabel 2.2 Intervensi Keperawatan dari Nyeri Akut

No.	Diagnosa Keperawatan	NOC	NIC
1.	<p>Nyeri akut b.d resistensi pembuluh darah perifer</p> <p>Definisi: Pengalaman sensori dan emosional tidak menyenangkan berkaitan dengan kerusakan jaringan yang aktual atau potensial, atau yang digambarkan sebagai kerusakan (International Association for the Study of Pain); awitan yang tiba-tiba atau lambat</p>	<p>a. Kontrol Nyeri b. Tingkat Nyeri</p> <p>Kriteria Hasil :</p> <p>a. Mampu mengontrol nyeri (tahu penyebab nyeri, mampu menggunakan tehnik nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri, mencari bantuan) b. Mampu mengenali nyeri</p>	<p>Pain Management</p> <p>1. Evaluasi pengalaman nyeri masa lampau 2. Evaluasi bersama pasien dan tim kesehatan lain tentang ketidakefektifan kontrol nyeri masa lampau 3. Kontrol lingkungan yang dapat mempengaruhi nyeri seperti suhu ruangan, pencahayaan dan</p>

<p>dengan intensitas ringan hingga berat, dengan berakhirnya dapat diantisipasi atau diprediksi, dan dengan durasi kurang dari 3 bualn.</p> <p>Batasan karakteristik :</p> <p>a. Perubahan selera makan</p> <p>b. Perubahan pada parameter fisiologis</p> <p>c. Diaforesis</p> <p>d. Perilaku distraksi</p> <p>e. Bukti nyeri dengan menggunakan standar daftar periksa nyeri untuk pasien yang tidak dapat mengungkapkannya</p> <p>f. Perilaku ekspresif</p> <p>g. Ekspresi wajah nyeri</p> <p>h. Sikap tubuh melindungi</p> <p>i. Putus asa</p> <p>j. Fokus menyempit</p> <p>k. Sikap melindungi area nyeri</p> <p>l. Perilaku protektif</p> <p>m. Laporan tentang perilaku nyeri/perubahan aktivitas</p> <p>n. Dilatasi pupil</p> <p>o. Fokus pada diri sendiri</p> <p>p. Keluhan tentang intensitas menggunakan standar skala nyeri</p> <p>q. Keluhan tentang karakteristik nyeri dengan menggunakan standar instrument nyeri.</p> <p>Faktor yang</p>	<p>(skala, intensitas, frekuensi dan tanda nyeri)</p> <p>c. Menyatakan rasa nyaman setelah nyeri berkurang</p>	<p>kebisingan</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Pilih dan lakukan penanganan nyeri (farmakologi, non farmakologi dan interpersonal) 5. Ajarkan teknik non farmakologi 6. Evaluasi keefektifan kontrol nyeri 7. Tingkatkan istirahat 8. Kolaborasikan dengan dokter pemberian analgetik 9. Monitor penerimaan pasien tentang manajemen nyeri
---	--	---

	berhubungan :		
a)	Agens biologis	cedera	
b)	Agens kimiawi	cedera	
c)	Agens cedera fisik		

Sumber : Moorhead dan M.Bulechek, 2013

2.3.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi adalah pelaksanaan dari rencana intervensi untuk mencapai tujuan yang spesifik (Iyer et al., 1996 dalam buku Nursalam, 2008). Pengelolaan hipertensi bertujuan untuk mencegah morbiditas dan mortalitas akibat komplikasi kardiovaskuler yang berhubungan dengan pencapaian dan pemeliharaan tekanan darah dibawah 140/90 mmHg (Nurhidayat, 2015).

Menurut (Asmadi, 2008 dalam Widyaningrum, 2014) implementasi tindakan keperawatan dibedakan menjadi 3 kategori:

1. *Independent*, yaitu suatu kegiatan yang dilaksanakan oleh perawat tanpa petunjuk dari dokter atau tenaga kesehatan lainnya.
2. *Interdependent*, yaitu suatu kegiatan yang memerlukan kerja sama dari tenaga kesehatan lain (mis., ahli gizi, fisioterapi, dan dokter).
3. *Dependent*, berhubungan dengan pelaksanaan rencana tindakan medis atau anstruksi dari tenaga medis.

2.3.5 Evaluasi

Evaluasi adalah tindakan intelektual untuk melengkapi proses keperawatan yang menandakan keberhasilan dari diagnosis keperawatan, rencana intervensi, dan implementasinya. Tahap evaluasi memungkinkan perawat untuk memonitor “kealpaan” yang terjadi selama tahap

pengkajian, analisis, perencanaan, dan implementasi intervensi (Ignatavicius dan Bayne, 1994 dalam buku Nursalam, 2008).

Perumusan evaluasi formatif meliputi 4 komponen yang dikenal dengan istilah SOAP, yakni Subjektif (data berupa keluhan informan), Objektif (data hasil pemeriksaan), Analisis data (pembanding data dengan teori) dan Perencanaan (Asmadi, 2008 dalam Widyaningrum, 2014).

Macam-macam evaluasi menurut Nurhidayat (2015) yaitu :

1. Evaluasi kuantitatif

Evaluasi ini dilaksanakan dalam kuantitas atau jumlah pelayanan atau kegiatan yang telah dikerjakan. Contoh : jumlah pasien hipertensi yang telah dibina selama dalam perawatan perawat.

2. Evaluasi kualitatif

Evaluasi kualitatif merupakan evaluasi mutu yang dapat difokuskan pada salah satu dari tiga dimensi yang saling terkait yaitu :

a. Struktur atau sumber

Evaluasi ini terkait dengan tenaga manusia, atau bahan-bahan yang diperlukan dalam pelaksanaan kegiatan. Dalam upaya keperawatan hal ini menyangkut antara lain:

- 1) Kualifikasi perawat
- 2) Minat atau dorongan
- 3) Waktu atau tenaga yang dipakai
- 4) Macam dan banyak peralatan yang dipakai
- 5) Dana yang tersedia

b. Proses

Evaluasi proses berkaitan dengan kegiatan-kegiatan yang dilakukan untuk mencapai tujuan. Misalnya : mutu penyuluhan yang diperlukan kepada klien dengan gejala-gejala yang ditimbulkan.

c. Hasil

Evaluasi ini difokuskan kepada bertambahnya klien dalam melaksanakan tugas-tugas kesehatan. Hasil dari keperawatan pasien dapat diukur melalui 3 bidang :

1) Keadaan fisik

Pada keadaan fisik dapat diobservasi melalui suhu tubuh turun, berat badan naik, perubahan tanda klinik.

2) Psikologik-sikap

Seperti perasaan cemas berkurang, keluarga bersikap positif terhadap petugas kesehatan.

3) Pengetahuan-perilaku

Misalnya keluarga dapat menjalankan petunjuk yang diberikankeluarga dapat menjelaskan manfaat dari tindakan keperawatan.