

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

1. Konsep Lansia

2.1.1 Definisi lansia

Menua bukan penyakit, tetapi proses yang mengakibatkan perubahan kumulatif, merupakan proses menurunnya daya tahan tubuh dalam menghadapi rangsangan dari dalam dan luar tubuh, Menurut Undang-undang No.13 Tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lansia yang dimaksud dengan lansia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun ke atas dan mendefinisikan lansia sebagai seseorang yang telah berusia lanjut dan telah terjadi perubahan dalam sistem tubuhnya (Maryam (2008)).

2.1.2 Teori Proses Menua

Menua adalah proses menghilangnya secara perlahan kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri/mengganti dan mempertahankan fungsi normalnya sehingga tidak dapat bertahan terhadap infeksi dan memperbaiki kerusakan yang diderita. Proses menua merupakan proses yang terus (berlanjut) secara alamiah di mulai sejak lahir dan umumnya dialami pada semua makhluk hidup. Menua bukan penyakit tetapi daya tahan tubuh dalam menghadapi rangsangan dari dalam dan luar tubuh walaupun harus diakui bahwa dihadapi berbagai penyakit yang sering menghinggapi beberapa penyakit antara lain:

1. Hereditas (keturunan/genetik), yang melibatkan : “jam gen”, perbaikan DNA, respon terhadap stress dan pertahanan terhadap antioksidan.
2. Lingkungan, yang melibatkan: pemasukan kalori, penyakit dan stress dari luar (missal: radiasi, bahan-bahan kimia).

Kedua faktor tersebut mempengaruhi aktivitas metabolisme sel yang akan menyebabkan terjadinya stress oksidasi sehingga terjadi kerusakan pada sel yang menyebabkan terjadinya proses menua. (Dikutip Aspiani, Reny Yuli. 2014).

2.1.2 Bantasan Lanjut Usia

1. WHO dalam Kunaifi (2009) membagi lansia menurut usia dalam empat kategori, yaitu:
 - 1) Usia pertengahan (*middle age*) : 45-59 tahun
 - 2) Lansia (*elderly*) : 60-74 tahun
 - 3) Usia tua (*old*) : 75-89 tahun
 - 4) Usia sangat lanjut (*very old*) : lebih dari 90 tahun
2. Pendapat para ahli dalam program kesehatan usia lanjut, Departemen Kesehatan usia membuat pengelompokan sebagai berikut :

- 1) Kelompok pertengahan, antara 45 - 54 tahun
- 2) Kelompok usia lanjut dini, antara 55 – 64 tahun
- 3) Kelompok usia lanjut, antara 60 tahun ke atas

- 4) Kelompok usia lanjut dengan resiko tinggi, antara 70 tahun

2.1.4 Perubahan Lansia Pada Fisik

1) Perubahan Fisik pada Lansia

Menurut Maryam (2008), perubahan fisik yang terjadi pada lanjut usia adalah :

1. Sel

Perubahan sel pada usia lanjut meliputi : terjadinya penurunan jumlah sel, terjadi perubahan ukuran sel, jumlah cairan berkurang dalam tubuh dan berkurangnya cairan intra seluler, menurunnya proporsi protein di otak, otot, ginjal, darah, dan hati, penurunan jumlah sel pada otak, terganggunya mekanisme perbaikan sel, serta otak menjadi atrofis beratnya berkurang menjadi 5-10%.

2. Sistem Persyarafan

Perubahan persyarafan meliputi : berat otak yang menurun 10-20% (setiap orang berkurang sel syaraf otaknya dalam setiap harinya), cepat menurunnya hubungan persyarafan, lambat dalam respon dan waktu untuk bereaksi khususnya dengan stress, syaraf panca indra menurun, penglihatan berkurang, hilangnya pendengaran, mengecilnya syaraf penciuman dan lebih sensitif terhadap perubahan suhu terhadap sentuhan, serta kurang sensitif terhadap sentuhan.

3. Sistem Pendengaran

Perubahan sistem pendengaran meliputi: terjadinya presbiakusis (gangguan dalam pendengaran) yaitu gangguan dalam pendengaran pada telinga dalam terutama terhadap bunyi suara, nada-nada yang tinggi, suara yang tidak jelas, sulit mengerti kata-kata, 50% terjadi pada umur diatas 65 tahun. Terjadinya otosklerosis akibat atropi membran timpani. Terjadinya pengumpulan serumen dapat mengeras karena meningkatnya keratinin.

4. Sistem Penglihatan

Perubahan pada sistem penglihatan meliputi: timbulnya sklerosis dan hilangnya respon terhadap sinar, kornea lebih berbentuk sferis (bola), terjadi kekeruhan pada lensa yang menyebabkan katarak, meningkatnya ambang, pengamatan sinar, daya adaptasi terhadap kegelapan lebih lambat dan susah melihat pada cahaya gelap, hilangnya daya akomodasi, menurunnya lapang pandang, serta menurunnya daya untuk membedakan warna biru atau hijau. Pada mata bagian dalam, perubahan yang terjadi adalah ukuran pupil menurun dan reaksi terhadap cahaya berkurang dan juga terhadap akomodasi, lensa menguning dan berangsur-angsur menjadi buram mengakibatkan katarak, sehingga memengaruhi untuk menerima dan membedakan warna-warna.

5. Sistem Kardiovaskuler

Perubahan pada sistem kardiovaskuler meliputi: terjadinya penurunan

elastisitas dinding aorta, katup jantung menebal dan menjadi kaku, menurunnya kemampuan jantung untuk memompa darah yang menyebabkan menurunnya kontraksi dan volumenya, kehilangan elastisitas pembuluh darah, kurangnya efektifitas pembuluh darah perifer untuk oksigenasi, perubahan posisi yang dapat mengakibatkan tekanan darah menurun (dari tidur ke duduk dan dari duduk ke berdiri) yang mengakibatkan resistensi pembuluh darah perifer.

6. Sistem Pengaturan Temperatur Tubuh

Perubahan pada sistem pengaturan temperatur tubuh meliputi: pada pengaturan sistem tubuh, hipotalamus dianggap bekerja sebagai *thermostat*, yaitu menetapkan suatu suhu tertentu, kemunduran terjadi berbagai faktor yang mempengaruhinya, perubahan yang sering ditemui antara lain temperatur suhu tubuh menurun (hipotermia) secara fisiologik kurang lebih 35°C , ini akan mengakibatkan metabolisme yang menurun. Keterbatasan refleks mengigil dan tidak dapat memproduksi panas yang banyak sehingga terjadi rendahnya aktivitas otot.

7. Sistem Respirasi

Perubahan sistem respirasi meliputi: otot pernapasan mengalami kelemahan akibat atrofi, aktivitas silia menurun, paru kehilangan elastisitas, berkurangnya elastisitas bronkus, oksigen pada arteri menurun, karbon dioksida pada arteri tidak berganti, reflek dan kemampuan batuk berkurang, sensitivitas terhadap hipoksia dan hiperkarbia menurun, sering terjadi emfisema senilis, kemampuan pegas dinding dada dan kekuatan otot pernapasan menurun seiring pertambahan usia.

8. Sistem Pencernaan

Perubahan pada sistem pencernaan, meliputi: kehilangan gigi, penyebab utama *periodontal disease* yang bisa terjadi setelah umur 30 tahun, indra pengecap menurun, hilangnya sensitivitas saraf pengecap terhadap rasa asin, asam dan pahit, esofagus melebar, rasa lapar menurun, asam lambung menurun, motilitas dan waktu pengosongan lambung menurun, peristaltic lemah dan biasanya timbul konstipasi, fungsi absorpsi melemah, hati semakin mengecil dan tempat penyimpanan menurun.

9. Sistem Perkemihan

Perubahan pada sistem perkemihan antara lain ginjal yang merupakan alat untuk mengeluarkan sisa metabolisme tubuh melalui urine, darah masuk keginjal disaring oleh

satuan (unit) terkecil dari ginjal yang disebut nefron (tempatnya di glomerulus), kemudian mengecil dan nefron menjadi atrofi, aliran darah ke ginjal menurun sampai 50% sehingga fungsi tubulus berkurang, akibatnya, kemampuan mengkonsentrasi urine menurun, berat jenis urine menurun. Otot-otot vesika urinaria menjadi lemah, sehingga kapasitasnya menurun sampai 200 ml atau menyebabkan buang air seni meningkat. Vesika urinaria sulit dikosongkan sehingga terkadang menyebabkan retensi urine.

10. Sistem Endokrin

Perubahan yang terjadi pada sistem endokrin meliputi: produksi semua hormon turun, aktivitas tiroid, BMR (*basal metabolic rate*), dan daya pertukaran zat menurun. Produksi aldosteron menurun, Sekresi hormon kelamin, misalnya progesterone, estrogen, dan testoteron menurun.

11. Sistem Integumen

Perubahan pada sistem integumen, meliputi: kulit mengerut atau keriput akibat kehilangan jaringan lemak, permukaan kulit cenderung kusam, kasar, dan bersisi. Timbul bercak pigmentasi, kulit kepala dan rambut menipis dan berwarna kelabu, berkurangnya elastisitas akibat menurunnya cairan dan vaskularisasi, kuku jari menjadi keras dan rapuh, jumlah dan fungsi kelenjar keringat berkurang.

12. Sistem Muskuloskeletal

Perubahan sistem muskuloskeletal meliputi: tulang kehilangan densitas (cairan) dan semakin rapuh, kekuatan dan stabilitas tulang menurun, terjadi kifosis, gangguan gaya berjalan, tendon mengerut dan mengalami sklerosis, atrofi serabut otot, serabut otot mengecil sehingga gerakan menjadi lamban, otot kram, dan menjadi tremor, aliran darah ke otot berkurang sejalan dengan proses menua. Perubahan tersebut mengakibatkan kelambanan gerak, langkah kaki yang pendek, penurunan irama. Kaki yang tidak dapat menapak dengan kuat dan lebih cenderung gampang goyah, perlambatan reaksi mengakibatkan lansia susah atau terlambat mengantisipasi bila terjadi gangguan terpeleset, tersandung, kejadian tiba-tiba sehingga memudahkan jatuh.

2.1.5 Perubahan Psikososial

Berdasarkan beberapa *evidence based* yang telah dilakukan terdapat perubahan psikososial yang dapat terjadi pada lansia antara lain:

1. Kesepian

Lansia rentan mengalami kesepian. Kesepian yang dialami dapat berupa emosional, situasional, kesepian sosial atau gabungan ketiganya. Berdasarkan penelitian beberapa hal yang dapat memengaruhi perasaan kesepian pada lansia diantaranya:

- a) Merasa tidak ada figur kasih sayang yang diterima seperti dari suami atau istri, dan atau anaknya
- b) Kehilangan integrasi sosial atau tidak terintegrasi dalam suatu komunikasi seperti yang dapat diberikan oleh sekumpulan teman, atau masyarakat di lingkungan sekitar. Hal itu disebabkan karena tidak mengikuti pertemuan-pertemuan yang dilakukan di kompleks hidupnya
- c) Mengalami perubahan situasi, yaitu ditinggal wafat pasangan hidup (suami dan atau istri), dan hidup sendirian karena anaknya tidak tinggal satu rumah. Septiningsih dan Na'imah (2012).

2. Kecemasan Menghadapi Kematian

Terdapat 2 tipe lansia memandang kematian. Tipe pertama lansia yang cemas ringan hingga sedang dalam menghadapi kematian ternyata memiliki tingkat religiusitas yang cukup tinggi. Sementara tipe yang kedua adalah lansia yang cemas berat menghadapi kematian dikarenakan takut akan kematian itu sendiri, takut mati karena banyak tujuan hidup yang belum tercapai, juga merasa cemas karena sendirian dan tidak akan ada yang menolong saat sekarat nantinya. Ermawati dan Sudarji (2013).

3. Depresi

Merupakan agregat yang cenderung depresi pada lansia. Beberapa faktor yang menyebabkan terjadinya depresi lansia adalah:

- a) jenis kelamin, dimana angka lansia perempuan lebih tinggi terjadi depresi dibandingkan lansia laki-laki, hal tersebut dikarenakan perbedaan hormonal, perbedaan stressor psikososial bagi wanita dan laki-laki, serta model perilaku tentang keputusan yang dipelajari.
- b) Status perkawinan, dimana lansia tidak menikah atau tidak pernah menikah lebih tinggi berisiko mengalami depresi, hal tersebut dikarenakan orang lanjut usia yang berstatus tidak kawin sering kehilangan dukungan cukup, menyebabkan suatu keadaan tidak menyenangkan dan kesendirian. Jayanti, Sedyowinarso, dan Madyaningrum (2008).

2.1.6 Tipe Lansia

Di zaman sekarang (zaman pembangunan), banyak ditemukan bermacam-macam tipe usia lanjut menurut (Nugroho, 2008). Yang menonjol antara lain:

1. Tipe arif bijak sana

Usia lanjut karya dengan hikmah pengalaman, menyesuaikan diri dengan perubahan zaman, mempunyai diri dengan perubahan zaman, mempunyai kesibukan, bersikap ramah,

rendah hati, sederhana, dermawan, memenuhi undangan, dan menjadi panutan.

2. Tipe mandiri

Usia lanjut senang mengganti kegiatan yang hilang dengan kegiatan baru, selektif dalam mencari pekerjaan dan teman pergaulan, serta memenuhi undangan.

3. Tipe tidak puas

Lanjut usia selalu mengalami konflik lahir batin, menentang proses penuaan, dan menyebabkan kehilangan kecantikan, kehilangan daya tarik jasmani, kehilangan kekuasaan, status, teman yang di sayangi, pemaarah, tidak sabar, mudah tersinggung, menuntut, sulit dilayani, dan pengkritik.

4. Tipe pasrah

Usia lanjut yang selalu terima dan menunggu nasib baik, mempunyai konsep habis (“ habis gelap terbitlah terang”), mengikuti kegiatan beribadah, ringan kaki, pekerjaan apa saja dilakukan.

5. Tipe bingung

Lansia yang kagetan, kehilangan kepribadian, mengasingkan diri, merasa minder, menyesal, pasif, acuh tak acuh.

2.2 Konsep Hipertensi

2.2.1 Pengertian

Hipertensi adalah peningkatan abnormal pada tekanan sistolik 140 mm Hg atau lebih dan tekanan diastolic 120 mmHg. Hipertensi

adalah peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHG dan tekanan darah diastolic lebih dari 90 mmHG. Hipertensi adalah suatu keadaan dimana terjadi peningkatan tekanan darah sistolik 140 mmHg atau lebih dan tekanan darah diastolic 90 mmHg atau lebih. Dari ketiga definisi diatas dapat disimpulkan bahwa hipertensi adalah peningkatan tekanan darah yang abnormal dengan sistolik lebih dari 140 mmHg dan diastolic lebih dari 90 mmHg. Pada Usia : peningkatan tekanan sistolik diatas 160 mmHg dan tekanan diastolik di atas 90 mmHg. (Nurhidayat,2015).

2.2.2 Etiologi

Umumnya hipertensi tidak mempunyai penyebab yang spesifik (idiopatik). Hipertensi terjadi sebagai respon peningkatan cardiac output atau peningkatan tekanan perifer. Ada beberapa faktor yang mempengaruhi terjadinya hipertensi:

1. Genetik: Respon neurologi terhadap stress atau kelainan eksresi atau transport Na.
2. Obesitas: Terkait level insulin yang tinggi yang mengakibatkan tekanan darah meningkat.
3. Stress Lingkungan.
4. Hilangnya Elastisitas jaringan dan arterosklerosis pada orang tua serta pelebaran pembuluh darah.

Berdasarkan penyebabnya hipertensi di bagi menjadi 2 golongan:

1. Hipertensi primer(esensial)

Disebut hipertensi idiopatik karena tidak diketahui penyebabnya. Faktor yang mempengaruhinya yaitu: genetik, lingkungan, hiperaktifitas saraf simpatis system rennin. Angiotensi dan peningkatan $Na + Ca$ intra seluler. Faktor-faktor yang meningkatkan resiko : obesitas, merokok, alkohol dan polistemia.

2. Hipertensi sekunder

Penyebabnya: penggunaan estrogen, penyakit ginjal, sindrom cushing dan hipertensi yang berhubungan dengan kehamilan.

Hipertensi pada usia lanjut di bedakan atas :

a. Hipertensi dimana tekanan sistolik sama atau lebih besar dari 140 mmHg dan /atau tekanan diastolik sama atau lebih besar dari 90 mmHg.

b. Hipertensi sistolik terisolasi dimana tekanan sistolik lebih besar

Tabel 2.1 Kategori Derajat hipertensi menurut Nurafif, Amin Huda (ed) dkk, 2015. Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis dan NANDA NIC-NOC edisi revisi jilid 2, Yogyakarta, halaman 102.

No	Kategori	Sistolik (mmHg)	Diastolik (mmHg)
1.	Optimal	<120	<80
2.	Normal	120-129	80-84
3.	High Normal	130-139	85-89
4.	Hipertensi		
	Grade 1 (ringan)	140-159	90-99
	Grade 2 (sedang)	160-179	100-109
	Grade 3 (berat)	180-209	100-119

Grade 4 (sangat berat)	>210	>120
-------------------------------	------	------

Penyebab hipertensi pada usia lanjut adalah terjadinya perubahan pada:

1. Elastisitas dinding aorta menurun
2. Katub jantung menebal dan menjadi kaku
3. Kemampuan jantung memompa darah menurun 1% setiap tahun sesudah berumur 20 tahun kemampuan jantung memompa darah menurun menyebabkan menurunnya 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.

2.2.3 Manifestasi Klinis

Tanda dan gejala pada hipertensi dibedakan menjadi :

1. Tidak ada gejala

Tidak ada gejala yang spesifik yang dihubungkan dengan peningkatan tekanan darah, selain penentuan tekanan arteri oleh dokter yang memeriksa. Hal ini hipertensi arterial tidak akan pernah terdiagnosa jika tekanan arteri tidak terukur.

2. Gejala yang lazim

Sering dikatakan gejala terlazim yang menyertai hipertensi meliputi nyeri kepala dan kelelahan. Dalam kenyataan ini merupakan gejala terlazim. Gejala lain umumnya terjadi pada penderita hipertensi yaitu muka merah, sakit kepala, keluar darah

dari hidung secara tiba-tiba, tengkuk terasa pegal dan lain-lain.
(Dikutip Aspiani, Yuli Reni, 2014).

Beberapa pasien 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.

2.2.4 Patofisiologi

Mekanisme yang mengontrol konstruksi dan relaksasi pembuluh darah terletak dipusat *vasomotor* pada medulla di otak. Dari pusat *vasomotor* ini bermula jaras *saraf sympatis*, yang berlanjut ke bawah ke *korda spinalis* dan keluar dari *kolumna medulla spinalis* ke *ganglia sympati* di thoraks dan abdomen. Rangsangan pusat *vasomotor* dihantarkan dalam bentuk impuls yang bergerak ke bawah melalui sistem *saraf sympatis* ke *ganglia simpatis*. Pada titik ini, *neuron pre ganglion* melepaskan *asetilkolin*, yang akan merangsang serabut saraf pasca ganglion ke pembuluh darah, dimana dengan dilepaskannya *norefinefrin* mengakibatkan konstiksi pembuluh darah. Berbagai faktor seperti kecemasan dan

ketakutan dapat mempengaruhi respon pembuluh darah terhadap rangsang *vasokonstriktor*. Klien dengan hipertensi sangat sensitive terhadap *norepinephrin*, meskipun tidak diketahui dengan jelas mengapa hal tersebut bisa terjadi. Pada saat bersamaan dimana sistem saraf simpatis merangsang pembuluh darah sebagai respon rangsangan emosi, kelenjar adrenal juga terangsang, mengakibatkan tambahan aktivitas *vasokonstriksi*. Medula adrenal mensekresi *epinephrin*, yang menyebabkan *vasokonstriksi*. Korteks adrenal mensekresi kortisol dan steroid lainnya, yang dapat memperkuat respon *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. Hormone ini menyebabkan retensi natrium dan air oleh tubulus ginjal, menyebabkan peningkatan volume *intravaskuler*. Semua faktor tersebut cenderung mencetuskan keadaan Hipertensi. (Nurhidayat,2015)

2.2.5 Komplikasi

Meningkatnya tekanan darah merupakan satu-satunya gejala pada hipertensi essensial. Kadang hipertensi essensial berjalan tanpa gejala dan baru timbul gejala setelah komplikasi pada organ sasaran seperti pada ginjal, mata,otak, dan jantung.

Gejala seperti sakit kepala, mimisan, pusing, migraine ditemukan sebagai gejala klinis hipertensi essensial. Pada survei hipertensi di Indonesia tercatat gejala-gejala sebagai berikut: pusing, mudah marah, telinga berdengung, mimisan (jarangan), sukar tidur, sesak nafas, rasa berat di tengkuk, mudah lelah, dan mata berkunang-kunang.

Gejala akibat komplikasi hipertensi yang pernah dijumpai adalah : Gangguan penglihatan, gangguan saraf, gagal jantung, gangguan fungsi ginjal, gangguan serebral (otak), dapat mengakibatkan kejang dan pendarahan pembuluh darah otak dan mengakibatkan kelumpuhan, gangguan kesadaran hingga koma, sebelum bertambah parah dan terjadi komplikasi serius seperti gagal ginjal, serangan jantung, stroke, lakukan pencegahan dan pengendalian hipertensi dengan merubah gaya hidup dan pola makan. beberapa kasus hipertensi erat kaitannya dengan gaya hidup tidak sehat. Seperti kurang olah raga, stress, minum-minuman, beralkohol, merokok, dan kurang istirahat. Kebiasaan makan juga perlu di waspadai. Pembatasan asupan natrium (komponen utama garam), asuhan keperawatan pada pasien hipertensi sangat disarankan karena terbukti baik untuk kesehatan penderita hipertensi. Dalam perjalannya penyakit ini termasuk penyakit kronis yang dapat menyebabkan berbagai komplikasi antara lain : stroke, gagal jantung, gagal ginjal, mata. Hubungan stroke dengan hipertensi dapat dijelaskan dengan singkat, bahwa

tahanan dari pembuluh darah memiliki batasan dalam menahan tekanan darah yang datang. Apalagi dalam otak pembuluh darah yang ada termasuk pembuluh darah kecil yang otomatis memiliki tahanan yang juga kecil. Bila tekanan darah melebihi kemampuan pembuluh darah, maka pembuluh darah akan pecah selanjutnya akan menjadi stroke hemoragik yang memiliki prognosis yang tidak baik. Dengan demikian kontrol dalam penyakit hipertensi ini dapat dikatakan sebagai pengobatan seumur hidup bila ingin dihindari terjadinya komplikasi tidak baik. Dengan adanya faktor yang dapat dihindarkan tersebut, tentunya hipertensi dapat dicegah bagi penderita hipertensi agar terhindar dari komplikasi yang fatal. (Nurhidayat 2015)

2.2.6 Pemeriksaan Penunjang

(Dikutip Nurafif, AH & Kusuma. 2015 jilid 2).

1. Laboratorium

- a. Albuminuria pada hipertensi karena kelainan parenkim Ginjal.
- b. Kreatinin serum BUN meningkat pada hipertensi karena parenkim ginjal dengan gagal ginjal akut.
- c. Darah perifer lengkap
- d. Kimia darah (kalium, natrium, kretinin, gula darah puasa).

2. CT Scan

Mengkaji adanya tumor cerebral, encephalopati.

3. EKG

- a. Hipertropi ventrikel kiri.
- b. Ischemi/infrak miocard.
- c. Peningkatan gelombang P.
- d. Gangguan konduksi.

4. Roentgen Foto

- a. Bentuk dan besar jantung *Noothing* dari iga pada *kwartasio* dari aorta.
- b. Pembendungan, lebarnya paru
- c. Hipertropi parenkim ginjal.
- d. Hipertropi *vascular* ginjal.

2.2.7 Penatalaksanaan

Menurut (Brunner & Sunddarth:2002) ada dua penatalaksanaan antara lain:

1. Penatalaksanaan Non Farmokologi

a. Pengaturan Diet

Beberapa diet yang dianjurkan:

1) Rendah garam

diet rendah garam dapat menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi. Dengan pengurangan garam dapat mengurangi stimulus system renin-angiotensin sehingga berpotensi sebagai anti hipertensi, jumlah intake sodium yang dianjurkan 50-

100 mmol atau setara dengan 3-6 gram garam per hari.

2) Diet tinggi potassium, dapat menurunkan tekanan darah tapi mekanismenya belum jelas. Pemberian Potasium secara intravena dapat menyebabkan vasodilatasi, yang dipercaya dimediasi oleh nitric oxide pada dinding vascular.

3) Diet kaya buah dan sayur.

4) Diet rendah kolesterol sebagai pencegahan terjadinya jantung koroner.

b. Penurunan Berat Badan

Penurunan berat badan mengurangi tekanan darah, kemungkinan dengan mengurangi beban kerja jantung dan volume sekuncup juga berkurang.

c. Olahraga

Olahraga teratur seperti berjalan, lari, berenang, bersepeda bermanfaat menurunkan tekanan darah dan memperbaiki keadaan jantung. Olahraga teratur selama 30 menit sebanyak 3- 4 kali dalam satu minggu sangat dianjurkan untuk menurunkan tekanan darah. Olahraga meningkatkan kadar HDL, dapat mengurangi terbentuknya arterosklerosis akibat hipertensi.

d. Memperbaiki Gaya Hidup yang Kurang Sehat

Berhenti merokok dan tidak mengonsumsi alkohol, penting untuk mengurangi efek hipertensi karena asap rokok diketahui menurunkan aliran darah ke sebagian organ dan meningkatkan kerja jantung.

e. Memperbaiki Pola Istirahat dan Tidur

2. Penatalaksanaan Medis

a. Terapi oksigen.

b. Pemantauan Hemodinamik.

c. Pemantauan jantung

d. Pemeriksaan tekanan darah secara teratur

e. Obat – obatan

1) Diuretic : Chlorthalidon, Hydromax, lasix, aldactone, Dyrenium Diuretic berkerja melalui berbagai mekanisme untuk mengurangi curah jantung dengan mendorong ginjal meningkatkan ekskresi garam dan airnya.

2) Penyekat saluran kalsium menurunkan kontraksi otot polos jantung atau arteri. Sebagaiian penyekat saluran kalsium bersifat spesifik untuk saluran lambat kalsium otot polos vascular. Dengan demikian, berbagai penyekat kalsium memiliki kemampuan yang berbeda dalam menurunkan

kecepatan denyut jantung, volume sekuncup, dan TPR.

- 3) Penghambat enzim mengubah angiotensin 2 atau inhibitor ACE berfungsi menurunkan angiotensin 1 menjadi angiotensin 2. Kondisi ini menurunkan darah secara langsung dengan menurunkan TPR, dan secara tidak langsung dengan menurunkan sekresi aldosterone, yang akhirnya meningkatkan pengeluaran natrium pada urin kemudian menurunkan volume plasma dan curah jantung.
- 4) Antagonis (penyekat) reseptor beta (blocker), terutama penyekat selektif, berkerja pada reseptor beta jantung untuk menurunkan kepatam denyut dan curah jantung.
- 5) Antagonis reseptor alfa (blocker) menghambat reseptor alfa di otot polos vascular yang secara normal berespon terhadap rangsangan saraf simpatis dengan vasokonstriksi. Hal ini akan menurunkan TPR.
- 6) Vasodilator arterior langsung dapat digunakan untuk menurunkan TPR. Misalnya: Natrium, Nitroprusida, Nikardipin, Hidralazin, Nitrogliserin, dll.

2.2.8 Masalah yang Lazim Muncul

1. Penurunan curah jantung berhubungan dengan peningkatan afterload, vasokonstriksi, hipertrofi/rigiditas ventrikuler, iskemia miokard.
2. Nyeri berhubungan dengan peningkatan tekanan vaskuler serebral dan iskemia.
3. Kelebihan volume cairan berhubungan dengan kelebihan asupan natrium.
4. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan, ketidakseimbangan suplai dan kebutuhan oksigen
5. Ketidakefektifan koping berhubungan dengan tingkat persepsi kontrol yang tidak adekuat
6. Resiko ketidakefektifan perfusi jaringan otak berhubungan dengan
7. Resiko cedera berhubungan dengan penurunan kesadaran
8. Defisiensi pengetahuan berhubungan dengan keterbatasan kognitif
9. Ansietas berhubungan dengan stress, Ancaman kematian
10. Gangguan pola tidur berhubungan dengan kebisingan

2.2.9 Pathway



2.3 Konsep Gangguan Pola Tidur

2.3.1 Definisi Gangguan Pola Tidur

Tidur suatu keadaan tidak sadarkan diri yang relative, bukan hanya keadaan penuh ketenangan tanpa kegiatan, tetapi lebih kepada suatu urutan siklus yang berulang. Tidur memiliki ciri, yaitu adanya aktivitas yang minimum, memiliki kesadaran bervariasi, terdapatnya perubahan proses fisiologi, dan terjadi penurunan respon terhadap rangsangan dari tidur. Kondisi tidak sadar yang individu dapat dibangunkan oleh stimulus atau sensori yang sesuai atau dapat dikatakan suatu keadaan tidak sadarkan diri relative, yang bukan hanya keadaan penuh ketenangan tanpa kegiatan akan tetapi merupakan suatu urutan siklus yang berulang, dengan ciri minimnya aktivitas, bervariasinya kesadaran akan mempengaruhi perubahan fisiologi sehingga terjadi penurunan respon terhadap rangsangan dari luar.

Gangguan pola tidur adalah suatu keadaan dimana seseorang mengalami perubahan jumlah atau kualitas pola tidur dan istirahat sehubungan dengan keadaan biologis atau kebutuhan emosi. Gangguan tidur bisa berupa insomnia, narkolepsi, somnolisme (tidur berjalan), enuresis (ngompol), dan delirium (mengigau), (Alimul, 2006).

2.3.2 Faktor Penyebab Gangguan Pola Tidur

Faktor yang mempengaruhi tidur : Kualitas dan kuantitas tidur dipengaruhi oleh beberapa faktor. Kualitas tersebut dapat

menunjukkan adanya kemampuan individu untuk tidur dan memperoleh jumlah istirahat sesuai dengan kebutuhannya. Berikut ini faktor yang dapat mempengaruhi pemenuhan kebutuhan tidur menurut (Carpenito, Lynda Juall, 2016), antara lain :

1. Status kesehatan seseorang yang kondisi tubuhnya sehat memungkinkan dapat tidur dengan nyenyak. Tetapi pada orang yang sakit dan rasa nyeri, maka kebutuhan istirahat dan tidurnya tidak dapat dipenuhi dengan baik sehingga tidak dapat tidur dengan nyenyak. Banyak penyakit yang dapat memperbesar kebutuhan tidur, seperti penyakit yang disebabkan oleh infeksi terutama infeksi limpa. Banyak juga keadaan sakit yang membuat penderitanya kesulitan tidur atau bahkan tidak bisa tidur.
2. Lingkungan Keadaan lingkungan yang nyaman dan aman bagi seseorang dapat mempercepat proses terjadinya tidur. Sebaliknya, lingkungan yang tidak aman dan nyaman bagi seseorang dapat menyebabkan hilangnya ketenangan sehingga mempengaruhi proses tidur.
3. Stress psikologis Kecemasan merupakan perasaan yang tidak jelas, keprihatinan dan kekhawatiran karena ancaman pada sistem nilai atau pola keamanan seseorang (Carpenito, 2000). Cemas dan depresi akan menyebabkan gangguan pada frekuensi tidur. Hal ini disebabkan karena pada kondisi cemas akan

meningkatkan norepinefrin darah melalui sistem saraf simpatis.

Zat ini akan mengurangi tahap IV NREM dan REM.

4. Obat-obatan Obat dapat juga memengaruhi proses tidur. Beberapa jenis obat yang memengaruhi proses tidur, seperti jenis golongan obat diuretic yang dapat menyebabkan insomnia, antidepresan yang dapat menekan REM, kafein yang dapat meningkatkan saraf simpatis sehingga menyebabkan kesulitan untuk tidur, golongan beta blocker dapat berefek pada timbulnya insomnia, dan golongan narkotik dapat menekan REM sehingga mudah mengantuk
5. Nutrisi Terpenuhinya kebutuhan nutrisi dapat mempercepat proses tidur. Konsumsi protein yang tinggi dapat menyebabkan individu tersebut akan mempercepat proses terjadinya tidur karena dihasilkan triptofan. Triptofan merupakan asam amino hasil pencernaan protein yang dapat membantu kemudahan dalam tidur. Demikian sebaliknya, kebutuhan gizi yang kurang dapat juga memengaruhi proses tidur, bahkan terkadang sulit untuk tidur.
6. Motivasi Motivasi merupakan suatu dorongan atau keinginan seseorang untuk tidur, sehingga dapat mempengaruhi proses tidur. Selain itu, adanya keinginan untuk tidak tidur dapat menimbulkan gangguan proses tidur.

2.3.3 Perjalanan Gangguan Pola Tidur Pada Lansia

Pola tidur pada lansia ditandai dengan sering terbangun, penurunan tahap III dan IV waktu non-REM, lebih banyak terbangun selama malam hari dibandingkan tidur, dan lebih banyak tidur disiang hari. Penelitian banyak menunjukkan bahwa tidur disiang hari dapat mengurangi waktu dan kualitas tidur di malam hari pada beberapa lansia. Jika diindikasikan, anjurkan pasien untuk memantau efek tidur siang terhadap waktu tidur malam mereka dan pada perasaan kesejahteraan mereka selama siang hari (Subekti, Nike Budhi 2008).

Usia mempengaruhi kualitas perubahan tidur, konsumsi banyak obat, dan gangguan organik atau mental. Fungsi pemeliharaan sangat penting untuk lansia, yang dapat memerlukan waktu untuk bisa menyesuaikan diri dalam perubahan. Lansia yang waktu tidurnya terganggu menjadi cepat lupa serta disorientasi. Orang yang mengalami kerusakan kognitif menunjukkan peningkatan kegelisahan, perilaku keluyuran dan perilaku terganggu selama sore menjelang senja dan jam awal malam. Secara fisiologis, tidur mengistirahatkan organ tubuh, menyimpan energi, menjaga irama biologis dan memperbaiki kesadaran mental dan efisiensi neurologis. Secara psikologis, tidur mengurangi ketegangan dan meningkatkan perasaan sejahtera (Subekti, Nike Budhi 2008).

2.3.4 Klasifikasi Gangguan Pola Tidur

Berdasarkan proses, terdapat dua jenis tidur, pertama jenis tidur yang disebabkan oleh menurunnya kegiatan di dalam sistem

pengaktivasi retikularis. Jenis tidur itu disebut dengan tidur gelombang lambat karena gelombang otaknya sangat lambat, disebut juga tidur non rapid eye movement (NREM). Kedua jenis tidur yang disebabkan oleh penyaluran isyarat abnormal dari dalam otak, meskipun kegiatan otak tidak tertekan secara berarti. Jenis tidur yang kedua disebut dengan jenis tidur paradox atau rapid eye movement (REM).

1. Tidur gelombang lambat/NREM, jenis ini dikenal dengan tidur yang dalam, juga dikenal dengan tidur yang nyenyak. Ciri-ciri tidur nyenyak adalah menyegarkan, tanpa mimpi atau tidur dengan gelombang delta. Ciri lainnya adalah individu berada dalam keadaan istirahat penuh, tekanan darah menurun, frekuensi napas menurun, pergerakan bola mata melambat, mimpi berkurang dan metabolisme menurun. Perubahan selama proses NREM tampak melalui elektroensefalografi dengan memperlihatkan gelombang otak berada pada setiap tahap tidur NREM. Tahap tersebut yaitu ; kewaspadaan penuh dengan gelombang delta yang berfrekuensi tinggi dan bervoltase rendah, istirahat tenang yang dapat diperlihatkan pada gelombang alfa, tidur ringan karena terjadi perlambatan gelombang alfa ke jenis beta atau delta yang bervoltase rendah, dan tidur nyenyak gelombang lambat dengan gelombang delta bervoltase tinggi dan berkecepatan 1-2 perdetik.

Tahapan tidur jenis NREM menurut (Subekti, Nike Budhi 2008) antara lain:

- a. Tahap I adalah tahap transisi antara bangun dan tidur dengan ciri sebagai berikut : rileks, masih sadar dengan lingkungan, merasa mengantuk, bola mata bergerak dari samping ke samping, frekuensi nadi dan napas sedikit menurun, serta dapat bangun segera selama tahap ini berlangsung selama 5 menit.
- b. Tahap II merupakan tahap tidur ringan dan proses tubuh terus menurun dengan ciri sebagai berikut : mata pada umumnya menetap, denyut jantung dan frekuensi napas menurun, temperature tubuh menurun, metabolisme menurun, serta berlangsung pendek dan berakhir 10-15 menit.
- c. Tahap III merupakan tahap tidur dengan ciri denyut nadi, frekuensi napas, dan proses tubuh lainnya lambat. Hal ini disebabkan oleh adanya dominasi sistem parasimpatis sehingga sulit dibangunkan.
- d. Tahap IV merupakan tahap tidur dalam dengan ciri kecepatan jantung dan pernapasan menurun, jarang bergerak, sulit dibangunkan, gerak bola mata cepat, sekresi lambung menurun dan tonus otot menurun.

2. Tidur paradox/REM, tidur ini dapat berlangsung pada tidur malam yang terjadi selama 5-20 menit, rata-rata timbul 90 menit. Periode pertama timbul 80-100 menit. Apabila kondisi

seseorang sangat lelah, maka awal tidur sangat cepat dan bahkan jenis tidur ini tidak ada. Ciri tidur REM adalah sebagai berikut :

- a. Biasanya disertai dengan mimpi aktif
- b. Lebih sulit dibangunkan daripada selama tidur nyenyak NREM
- c. Tonus otot selama tidur nyenyak sangat tertekan, menunjukkan inhibisi kuat proyeksi spinal atas sistem pengaktivasi retikularis
- d. Frekuensi jantung dan pernapasan menjadi tidak teratur
- e. Pada otot perifer, terjadi gerakan otot yang tidak teratur
- f. Mata cepat tertutup dan terbuka, nadi cepat dan irregular, tekanan darah meningkat atau berfluktuasi, sekresi gaster meningkat, dan metabolisme meningkat
- g. Tidur ini penting untuk keseimbangan mental, emosi, juga berperan dalam belajar, memori, dan adaptasi.

2.3.5 Manifestasi Klinis

Gejala klinis ditandai dengan perasaan lelah, gelisah, emosi, apatis, adanya kehitaman di daerah sekitar mata, kelopak mata bengkak, konjungtiva merah, dan mata perih, perhatian tidak fokus, serta sakit kepala.

Tanda dari gangguan tidur sering menjadi keluhan pada lansia yaitu seperti merasa kelelahan, pusing, gangguan emosi atau mudah tersinggung, gelisah, depresi, tegang, ansietas, khawatir masalah kesehatan, kesulitan berkomunikasi dan hal itu sering berakibat

menimbulkan risiko kecelakaan atau jatuh pada lansia. Sedangkan tanda dan risiko kecelakaan atau kesulitan tidur untuk memulai tidur, bisa tidur tetapi sering terbangun, bangun terlalu pagi, merasa tidak segar dan tidak dapat tidur lagi, takut untuk tidur tetapi takut juga jika tidak tidur (Prasaja,2009).

2.3.6 Kriteria Waktu Tidur

Kriteria Waktu tidur pada manusia bergantung pada tingkat perkembangan. Berikut ini merangkum kebutuhan tidur manusia berdasarkan usia, menurut (Asmadi,2009).

1. Remaja : tidur 8,5 jam/ hari dan sekitar 20% adalah tidur REM (Rapid Movement).
2. Dewasa muda : tidur 6-8jam/hari tetapi waktunya bervariasi, 20-25% adalah tidur REM (Rapid Eye Movement).
3. Dewasa pertengahan : tidur 7 jam/hari , 20% adalah tidur REM (Rapid Eye Movement).
4. Dewasa Tua : tidur sekitar 6 jam/hari, sekitar 20-25% tidur REM (Rapid Eye Movement).

2.3.7 Pengkajian Pola Tidur

Pengkajian pola tidur dilakukan atas pemahaman terhadap proses penuaan yang terjadi pada pengkajian pola tidur. Hal ini mencakup perubahan siklus tidur seiring penuaan. Bentuk kelainan yang dikaji meliputi adanya berbagai konsekuensi fungsional berupa : susah tidur pulas, sering terbangun, serta kualitas tidur yang rendah. Selain itu juga dikaji berapa lama waktu tidur serta jumlah total waktu

tidur yang berkurang. Adapun resiko gangguan pola tidur yang ditemukan diantaranya nyeri, ketidak nyamanan, alcohol, pemakaian obat tidur, serta adanya faktor lingkungan seperti kegaduhan dan penyakit sistemik yang berdampak sering berkemih dimalam hari (Tamher, S & Noorkasiani,2009).

2.3.8 Penanganan Gangguan Pola Tidur

Setelah di diagnosis ditegakkan, dilanjutkan dengan penanganan. Penanganan gangguan pola tidur pada usia lanjut terdiri dari terapi farmakologi dan non farmakologi. Tujuan terapi adalah menghilangkan gejala, meningkatkan produktivitas dan fungsi kognitif sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup pada lansia (Astuti,2011). Adapun penangan lain yaitu, dengan cara mengajarkan melakukan relaksasi otot outogenik yang bertujuan untuk merelaksasi otot, menghindari penggunaan makanan yang mengandung kafein, merokok, membatasi jam tidur di siang hari karena hal itu bisa menyebabkan gangguan tidur pada malam hari. Lansia juga dapat memanfaatkan waktu bila terjadi gangguan tidur dengan hal yang positif seperti berdoa, mendengarkan lagu-lagu favorit atau klasik, mandi air hangat di sore hari nya untuk merangsang otot juga bisa merangsang proses tidur dimalam hari, serta merapikan tempat tidur dan membuat ruangan tidur terasa nyaman agar membatu lansia menangani gangguan pola tidur (Sugiarto,2011).

2.4 Konsep Asuhan Keperawatan

2.4.1 Pengkajian

Menurut Sibarani, Desi (2017) pengkajian keperawatan meliputi:

1. Identitas

- a. Meliputi nama : Pastikan bahwa identitas sesuai dengan catatan medis
- b. Umur : Usia 65-80 tahun mempunyai risiko lebih tinggi terkena hipertensi.
- c. Jenis Kelamin : mengetahui jenis kelamin perempuan atau laki-laki
- d. status perkawinan: Orang yang sudah menikah memiliki pengaruh terhadap kondisi kejiwaan seseorang yang menyebabkan tekanan darah meningkat.
- e. Pekerjaan : orang dengan pekerja keras tidak menutup kemungkinan menderita hipertensi di karenakan aktivitas yang menguras sehingga mengurangi aktivitas yang baik untuk dilakukan

2. Riwayat kesehatan saat ini

Aspek yang perlu dikaji pada klien untuk mengidentifikasi mengenai gangguan tidur meliputi pengkajianp pola tidur, seperti jam berapa klien masuk kamar untuk tidur, jam berapa biasa bangun tidur, dan keteraturan pola tidur klien.

3. Masalah kesehatan kronis (format terlampir).

Pengkajian masalah kesehatan kronis meliputi fungsi penglihatan (penglihatan kabur, mata berair), fungsi pendengaran (pendengaran berkurang), fungsi pernapasan, fungsi jantung (berdebar-debar, nyeri dada), fungsi pencernaan, fungsi pergerakan, fungsi persyarafan dan fungsi saluran perkemihan (tidak mampu mengontrol pengeluaran urine).

4. Riwayat Penyakit Masalalu

Riwayat kesehatan yang lalu seperti riwayat penyakit hipertensi sebelumnya, riwayat pekerjaan pada pekerja yang berhubungan dengan peningkatan aktivitas, riwayat penggunaan obat-obatan, riwayat mengkonsumsi alkohol dan merokok.

5. Riwayat Penyakit Keluarga

Yang perlu dikaji apakah dalam keluarga ada yang menderita penyakit yang sama karena genetik/keturunan.

6. Pola Kebiasaan Sehari-hari

a. Pola Nutrisi

Menggambarkan Pola nutrisi pada penderita hipertensi apakah diet rendah garam, apakah masih mengkonsumsi alkohol, dan makan makanan yang sehat untuk menjaga diri terbebas dari hipertensi.

b. Pola eliminasi

Menjelaskan pola fungsi ekresi, kandung kemih, defekasi, ada tidaknya masalah defekasi, dan penggunaan kateter.

c. Pola tidur dan istirahat

Menggambarkan apa yang dirasakan setelah bangun tidur dengan jumlah durasi tidur yang baik, apakah badan terasa segar setelah bangun tidur.

d. Pola aktivitas

Pada lansia yang kurang tidur menyebabkan gangguan pada gaya berjalanya lebih lambat, mudah lelah, keseimbangan aktivitas menurun. Pengkajian Indeks KATZ.

e. Pola persepsi

Menggambarkan sikap tentang diri sendiri dan persepsi terhadap kemampuan konsep diri. Konsep diri menggambarkan gambaran diri, harga diri, peran, identitas diri. Manusi sebagai sistem terbuka dan makhluk bio-psiko-sosial-kultural-spiritual kecemasan, kecemasan, ketakutan, dan dampak terhadap sakit. Pengkajian tingkat Depresi menggunakan Tabel *Inventaris Depresi back*.

f. Pola seksual dan reproduksi

Menggambarkan kepuasan/masalah terhadap seksualitas.

7. Pemeriksaan Fisik

Menurut Azizah (2011) 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.

Tanda-tanda vital (menurut Rhonda M Jones,2008):

1. Suhu : Suhu meningkat, normal suhu (36,4 – 37,2 °C)
2. Tekanan darah : Tekanan darah meningkat (≥ 159 mmHg dan tekanan diastolic ≥ 90 mmHg).
3. Nadi : Nadi meningkat (Normal nadi pada lansia 60 - 100x/menit)
4. Respirasi : Respirasi meningkat (Normal pada lansia 12-20 x/menit)
5. Berat Badan/tinggi badan : (Normal : IMT dalam batas normal)

Pengkajian Head To Toe yang meliputi:

1. Kepala dan muka : Normal nya bentuk muka simetris, adanya lesi atau tidak, apakah pada orang kurang tidur terlihat kulit wajah menjadi kusam, rambut rontok atau tidak, warna rambut, penyebaran rambut.
2. Mata : Ada penurunan visus, lingkaran hitam di sekitar mata, terlihat mata merah, mata lelah, mata sulit untuk fokus atau tidak karena kurangnya tidur.
3. Hidung : bentuk kesimetrisan, rongga hidung ada tidaknya (lesi, secret, sumbatan, perdarahan).
4. Mulut : warna mukosa, tekstur, ada tidak nya lesi, dan stomatitis
5. Telinga : Normal nya bentuk telinga simetris,adanya penurunan pendengaran, sumbatan, dan sirumen atau tidak.

6. Leher : Mengetahui bentuk , lokasi pulsasi, ada tidaknya kelenjar gondok.

7. Dada thorax :

a. Paru : Frekuensi pernafasan, pernafasan regular atau ireguler, focal premitus kanan dan kiri sama atau tidak, terdapat suara tambahan atau tidak.

b. Jantung : Adakah pulsasi ictus cordis, teraba ictus cordis pada ICS V Mid clavukula sinistra, pekak dalam batas jantung.

8. Abdomen : Bentuk distended/flat, ada tidaknya nyeri tekan, (normal bising usus 12x/menit)

9. Genetalia : Perhatikan penyebaran rambut pubis, adakah benjolan , peradangan, dan hemoroid.

10. Ekstermitas : Perhatikan rentang gerak, deformitas, tremor, edema, nyeri tekan, penggunaan alat bantu, kekuatan otot berkurang.

a. Kekuatan otot (skala 1-5):

b. Kekuatan otot

0 : Lumpuh

1 : Ada kontraksi

2 : Melawan gravitasi dengan sokongan

3 : Melawan gravitasi tapi tidak ada lawanan

4 : Melawan gravitasi dengan tahanan sedikit

5 : Melawan gravitasi dengan kekuatan penuh

11. Integumen : Kelembapan, tekstur kulit, turgor kulit (normal: lembab, turgor baik)

6. Pengkajian fungsi kognitif

Mengkaji fungsi kognitif dengan cara mengajari dan meminta lansia mengisi kuesioner penilaian aspek kognitif dan fungsi mental untuk mengetahui kondisi mental lansia.

7. Status Sosial

Menggambarkan dan mengetahui hubungan dan peran klien terhadap anggota keluarga dan masyarakat tempat tinggal, pekerjaan, tidak punya rumah, dan masalah keuangan. Pengkajian APGAR Keluarga .

8. Status Psikososial Dan Spiritual

Dalam pengkajian ini terdapat pengkajian mengenai persepsi dan harapan lansia , spiritual serta status depresi. Untuk pengkajian status tingkat depresi dilakukan dengan mengisi kuisisioner.

2.4.2 Analisa Data

Menurut (Setiadi,2012) analisa data diperoleh dari:

1. Data subyektif

Pengumpulan data yang diperoleh dari diskripsi verbal pasien mengenai masalah kesehatannya seperti riwayat keperawatan persepsi pasien. Perasaan dan ide tentang status kesehatannya. Sumber data lain dapat diperoleh dari keluarga, konsultan dan tenaga kesehatan lainnya.

2. Pengumpulan data melalui pengamatan sesuai dengan menggunakan panca indra. Mencatat hasil observasi secara khusus tentang apa yang dilihat dirasa dan di dengar.

2.4.3 Diagnosa Keperawatan

1. Penurunan curah jantung berhubungan dengan peningkatan afterload, vasokonstriksi, hipertrofi/rigiditas ventrikuler, iskemia miokard
2. Nyeri berhubungan dengan peningkatan tekanan vaskuler serebral dan iskemia
3. Kelebihan volume cairan berhubungan dengan kelebihan asupan natrium
4. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan, ketidakseimbangan suplai dan kebutuhan oksigen
5. Ketidakefektifan koping berhubungan dengan tingkat persepsi kontrol yang tidak adekuat
6. Resiko ketidakefektifan perfusi jaringan otak berhubungan dengan
7. Resiko cedera berhubungan dengan penurunan kesadaran
8. Defisiensi pengetahuan berhubungan dengan keterbatasan kognitif
9. Ansietas berhubungan dengan stress, Ancaman kematian
10. Gangguan pola tidur berhubungan dengan kebisingan

2.4.4 Rencana Asuhan Keperawatan

Tabel 2.2 Intervensi Asuhan Keperawatan Pada Lansia Penderita Hipertensi Dengan Masalah Gangguan Pola Tidur

Gangguan Pola tidur	NOC	NIC
Definisi : gangguan kualitas dan kuantitas waktu tidur akibat factor eksternal	1. Kelelahan : efek yang mengganggu	1. Monitor vital sign
	2. Tingkat kelelahan	2. Monitor/catat pola tidur pasien dan jumlah jam tidur
	3. Penampilan Peran Outcome yang berkaitan dengan factor yang berhubungan:	3. Jelaskan pentingnya tidur yang adekuat
	1. Gangguan gaya hidup bagi Caregiver	4. Fasilitas untuk mempertahankan aktivitas sebelum tidur (membaca)
	2. Stresor Caregiver	5. Sesuaikan lingkungan (misalnya, cahaya, kebisingan, kasur, dan tempat tidur) untuk meningkatkan tidur
3. Kepuasan klien : lingkungan fisik	6. Ajarkan pasien bagaimana melakukan relaksasi otot autogenik atau bentuk non farmakologi untuk memancing tidur	
4. Status kenyamanan : lingkungan	7. Monitor makanan sebelum dan intake minuman yang dapat memfasilitasi/ mengganggu tidur	
5. Tingkat depresi	8. Anjurkan pasien untuk menghindari makanan sebelum tidur dan minum yang mengganggu tidur	
		9. Bantu untuk menghilangkan situasi stress sebelum tidur
		10. Identifikasi obat tidur yang dikonsumsi pasien

-
11. Mulai/terapkan langkah-langkah kenyamanan seperti pijat, pemberian posisi, dan sentuhan afektif
-

Sumber: NOC (Sue Moorhead, 2013) NIC (Bulecheck, 2013)

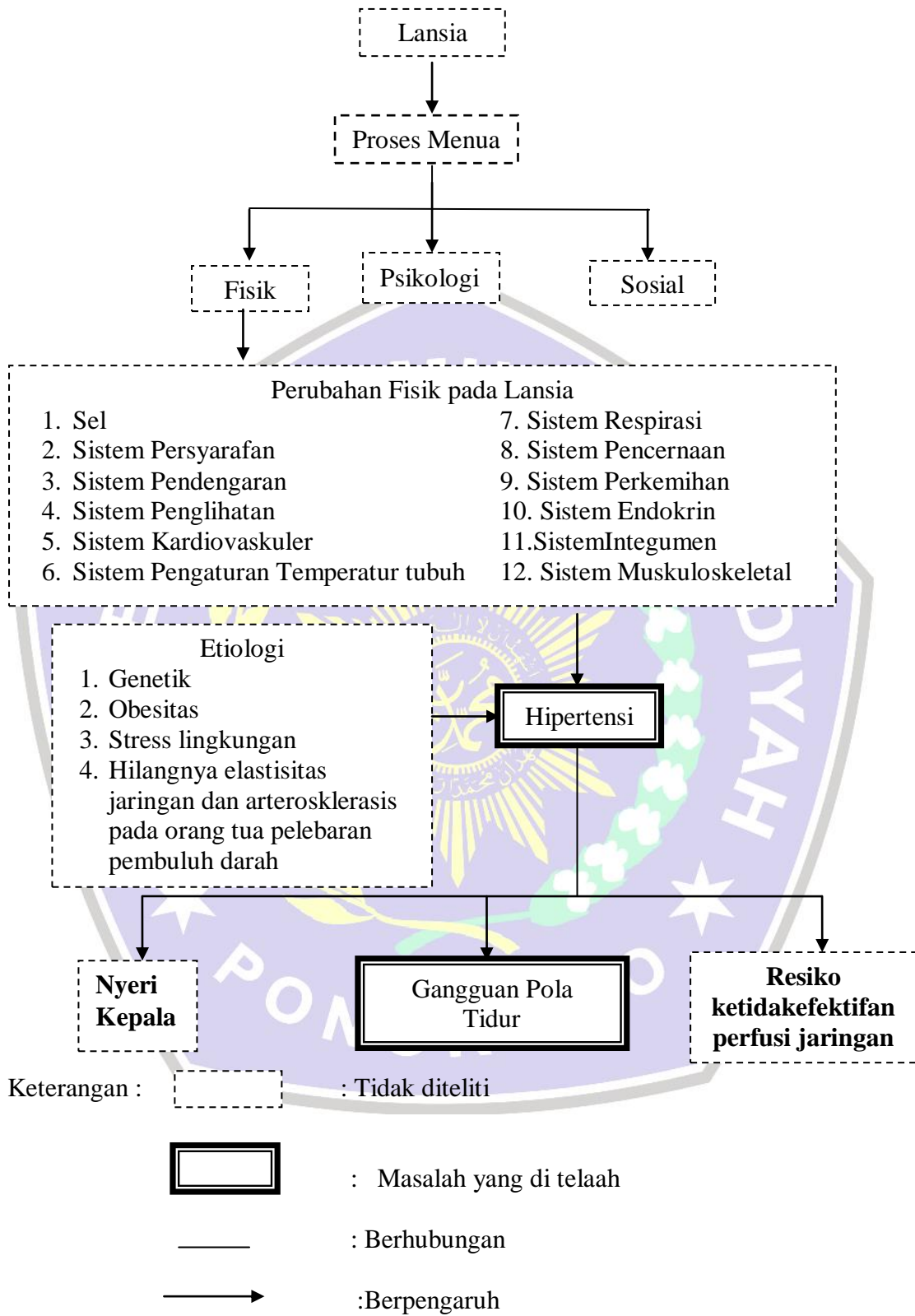
2.4.5 Implementasi

Implementasi adalah perencanaan dari rencana intervensi untuk mencapai tujuan yang spesifik. Tahap implementasi dimulai setelah rencana intervensi disusun dan ditujukan untuk membantu klien mencapai tujuan yang diharapkan (Nursalam, 2008).

2.4.6 Evaluasi

Evaluasi adalah tindakan intelektual untuk melengkapi proses keperawatan yang menandakan keberhasilan dari diagnosa keperawatan, rencana intervensi dan implementasi (Nursalam, 2008)

2.5 Hubungan Antar Konsep



Gambar 2.3 : hubungan antar konsep Asuhan Keperawatan lansia penderita hipertensi dengan gangguan pola tidur.