

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Lansia

2.1.1 Definisi lansia

Seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun ke atas disebut sebagai usia lanjut (lansia). Pada masa ini, terjadi proses penuaan yang menyebabkan berbagai perubahan fisik. Kondisi kesehatan lansia cenderung menurun, sehingga mereka menjadi lebih rentan terhadap berbagai perubahan terutama terjadi pada aspek fisiologis. Seiring bertambahnya usia, fungsi organ tubuh mengalami penurunan, baik akibat faktor alamiah maupun karena adanya penyakit tertentu, seperti tekanan darah tinggi (hipertensi). Penurunan ini dapat mempengaruhi kualitas hidup lansia, sehingga diperlukan perhatian khusus (Yuniarti, 2024).

Seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun ke atas disebut sebagai lanjut usia, di mana pada masa ini terjadi proses yang menyebabkan perubahan fisik. Orang lanjut usia seringkali kesehatan mereka cenderung menurun, sehingga membuat mereka lebih rentan terhadap berbagai penyakit. Pada tahap lanjut usia, mereka akan mengalami perubahan terutama pada aspek fisiologis karena semakin bertambahnya usia, fungsi organ tubuh akan semakin menurun baik karena faktor alamiah maupun penyakit terutama tekanan darah tinggi atau hipertensi (Astuti & Fersiani, 2023).

2.1.2 Klasifikasi Lansia

Beberapa klasifikasi lansia menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia (Depkes RI, 2024) yang terdiri dari:

- a. Usia 45-59 tahun (Pra Lansia)
- b. Usia >60 (Lansia).
- c. Lansia potensial adalah lansia yang masih mampu melakukan pekerjaan dan kegiatan yang dapat menghasilkan barang atau jasa
- d. Lansia tidak potensial ialah lansia yang tidak berdaya mencari nafkah sehingga hidupnya bergantung pada bantuan orang lain.

2.1.3 Perubahan Fisiologis

- a. Perubahan fisiologis

Pada lansia memang sangat kompleks, dan seringkali berkaitan dengan penurunan fungsi berbagai organ dan sistem tubuh. Selain itu, penurunan kemampuan panca indra, seperti penglihatan, pendengaran, dan pengecap, dapat mempengaruhi kualitas hidup seseorang. Penuaan juga berdampak pada kesehatan paru-paru, jantung, ginjal, dan tulang. Sistem kardiovaskular, misalnya, cenderung mengalami penurunan kemampuan untuk beradaptasi dengan aktivitas fisik, yang berpotensi meningkatkan risiko penyakit jantung dan gangguan peredaran darah lain (Mujiadi & Rachmah, 2021).

b. Perubahan psikologis

Proses penuaan memang seringkali disertai dengan penurunan kemampuan intelektual, termasuk kesulitan dalam berkonsentrasi dan mengingat, yang dapat mempengaruhi fokus dan kinerja sehari-hari. Namun, meskipun ada penurunan, lansia tetap memiliki kapasitas untuk terus berkembang dengan cara yang berbeda. Salah satunya adalah dengan memilih bidang spesialisasi atau aktivitas yang memberi mereka tujuan dan kepuasan, seperti berkarya dalam bidang seni, hobi, atau kegiatan sosial yang sesuai dengan minat mereka. Hal ini dapat membantu menjaga otak tetap aktif (Mujiadi & Rachmah, 2021).

c. Sosiologis

Interaksi sosial dan interaksi dengan orang lain memiliki peran yang sangat penting dalam menjaga kestabilan emosional lansia. Ketika lansia semakin terlindungi dari lingkungan sosial, mereka dapat merasa terasing, yang berpotensi meningkatkan risiko perasaan kesepian, kecemasan, dan bahkan depresi. Kehilangan orang yang disayangi, perubahan peran (seperti pensiun atau kehilangan pekerjaan), serta ketidakmampuan untuk berinteraksi seperti sebelumnya merupakan perubahan dalam kehidupan yang dialami lansia seperti kehilangan orang yang dicintai atau perubahan besar lainnya dapat menimbulkan kecemasan yang berlebihan, terutama jika mereka merasa tidak memiliki dukungan sosial yang mampu. Rasa cemas terhadap kesehatan, keuangan, atau masa depan juga bisa semakin menonjol seiring bertambahnya usia, yang mendorong kestabilan emosi mereka (Mujiadi & Rachmah, 2021).

2.1.4 Masalah yang dihadapi lansia

a. Fisik

Lansia seringkali mengalami perubahan fisik yang dapat menyebabkan ketidaknyamanan, terutama jika mereka terlibat dalam aktivitas fisik yang berat atau berlebihan. Nyeri pada persendian, penurunan penglihatan, dan penurunan daya tahan tubuh adalah masalah umum yang dialami oleh banyak orang lanjut usia.. Aktivitas fisik yang moderat seperti jalan kaki atau latihan ringan bisa membantu menjaga kekuatan tubuh dan otot (Mujiadi & Rachmah, 2021).

b. Kognitif

Masalah kognitif yang sering dialami oleh lansia, seperti penurunan daya ingat atau yang lebih dikenal dengan istilah pikun, memang dapat berdampak signifikan pada kualitas hidup mereka. Kondisi ini tidak hanya mengganggu ingatan, tetapi juga dapat mengganggu kemampuan berinteraksi dengan lingkungan sosial mereka. Ketika lansia kesulitan mengingat hal-hal penting, mereka mungkin merasa cemas atau malu, yang bisa menyebabkan mereka menjauhi interaksi sosial atau bahkan diabaikan oleh orang lain (Mujiadi & Rachmah, 2021).

c. Emosional

Masalah emosional yang sering dihadapi oleh lansia berkaitan dengan kebutuhan mereka untuk tetap merasa terhubung dengan keluarga. Keinginan yang kuat untuk berkumpul bersama orang-orang terdekat, seperti anak-anak dan cucu, adalah salah satu cara lansia

merasa dihargai dan dicintai. Kondisi ini sangat penting bagi kesejahteraan emosional mereka, karena interaksi sosial (Mujiadi & Rachmah, 2021).

d. Spiritual

Lansia yang semakin mendekati usia senja sering kali mengalami perubahan dalam perspektif hidup, termasuk dalam hal spiritualitas. Mereka cenderung merasa lebih dekat dengan Tuhan dan semakin menghargai nilai ibadah sebagai bagian penting dalam hidup. Pada fase ini, banyak lansia yang merasa lebih mendalam dalam menjalankan ibadahnya. Namun, mereka juga sering merasa sedih atau kecewa ketika menyaksikan anggota keluarga yang belum menjalankan ibadah dengan baik. Lansia sering kali merasa terhubung secara emosional dengan masalah yang dihadapinya (Mujiadi & Rachmah, 2021).

2.2 Konsep Hipertensi

2.2.1 Pengertian Hipertensi

Hipertensi adalah kondisi di mana tekanan darah di pembuluh darah meningkat, dimana tekanan darah sistolik di atas 140 mmHg dan diastolik di atas 90 mmHg (WHO, Hipertensi, 2023, Maret). Hipertensi diambil dari bahasa Inggris *hyperension* yang berasal dari bahasa Latin "*hyper*" artinya super dan "*tension*" artinya tekanan atau tegangan. hipertensi memang sering dijuluki sebagai "*silent killer*" karena sering kali tidak menimbulkan gejala yang nyata namun dapat berdampak serius pada kesehatan, bahkan menyebabkan kematian. Penting untuk mengendalikan

tekanan darah dan melakukan penanganan secara teratur untuk mencegah komplikasi yang berbahaya dan juga beresiko menimbulkan berbagai macam penyakit lainnya yaitu seperti gagal jantung, jantung koroner, penyakit ginjal dan stroke (Nora, Adelia, Novandra, & Riana, 2023).

Hipertensi dapat berkembang secara perlahan seiring bertambahnya usia, dan seringkali tidak menunjukkan gejala yang jelas. Penting untuk melakukan pengukuran tekanan darah secara rutin sebagai cara untuk mendeteksi kondisi tersebut. Keluhan seperti sakit kepala, rasa berat di tengkuk, dan sering merasa emosi juga dapat menjadi tanda atau gejala yang terkait dengan hipertensi. Tingkat ketidakrutinan dalam minum obat dapat meningkatkan risiko komplikasi akibat hipertensi seperti stroke dan penyakit kardiovaskular lainnya. Hipertensi adalah penyakit kronis yang memerlukan perawatan jangka panjang dan pencegahan dampak lanjut. Edukasi kesehatan yang diberikan kepada pasien hipertensi dapat membantu meningkatkan pengetahuan mereka tentang pengelolaan kondisi mereka dan mendorong perilaku hidup yang sehat untuk mengendalikan tekanan darah mereka (Adzani & Artistin, 2023).

2.2.2 Etiologi

Berdasarkan penyebab hipertensi dapat digolongkan menjadi 2 yaitu :

a. Hipertensi primer

Penyebab dari hipertensi primer belum memiliki penyebab yang jelas. Sekitar 90% kasus hipertensi adalah hipertensi primer. Pada hipertensi primer, tidak ditemukan penyakit seperti renovaskuler, aldosteronism, pheochromocytoma, gagal ginjal, dan penyakit lainnya.

Faktor genetik, ras, lingkungan, dan gaya hidup tidak sehat seperti konsumsi alkohol dan merokok diduga turut berperan. Diagnosa hipertensi biasanya ditegakkan setelah tekanan darah tinggi terukur minimal dua kali dalam interval waktu tertentu (Adzani & Artistin, 2023).

b. Hipertensi sekunder

Hipertensi sekunder adalah hipertensi yang memiliki penyebab yang diketahui, seperti kelainan pembuluh darah ginjal, gangguan kelenjar tiroid, atau penyakit kelenjar adrenal seperti hiperaldosteronisme. Namun, karena penderita hipertensi primer jauh lebih banyak, pengobatan cenderung lebih sering ditujukan kepada hipertensi primer (Adzani & Artistin, 2023).

2.2.3 Klasifikasi Hipertensi

Hipertensi dibagi menjadi dua jenis utama yaitu hipertensi primer, yang penyebabnya tidak diketahui, dan hipertensi sekunder, yang disebabkan oleh kondisi atau penyakit tertentu seperti penyakit ginjal kronis atau penyakit renovaskular. Hipertensi sekunder seringkali memiliki tekanan darah yang lebih tinggi daripada hipertensi primer.

Beberapa sumber juga mengklasifikasikan hipertensi berdasarkan pengukuran nilai sistolik dan diastolik. (Adzani & Artistin, 2023).

Tabel 2.1 Klasifikasi Hipertensi

Klasifikasi tekanan darah	Sistolik (mmHg)	Diastolik (mmHg)
Normal	<120	<80
Prehipertensi	120-139	80-89
Hipertensi stage 1	140-159	90-99
Hipertensi stage 2	>160	>100
Hipertensi sistolik terisolasi	>140	<90

(Adzani & Artistin, 2023)

Terdapat 4 macam hipertensi berdasarkan tingginya nilai tekanan darah, antara lain:

- Hipertensi borderline: tekanan darah antara 140/90 mmHg dan 160/95 mmHg
- Hipertensi ringan: tekanan darah antara 160/95 mmHg dan 200/110 mmHg
- Hipertensi moderat: tekanan darah antara 200/110 mmHg dan 230/120 mmHg
- Hipertensi berat: tekanan darah antara 230/120 mmHg dan 280/140 mmHg

2.2.4 Faktor Risiko

Hipertensi memiliki dua faktor diantaranya yaitu :

a. Faktor yang tidak dapat diubah:

1) Keturunan

Faktor keturunan memainkan peran penting dalam risiko seseorang terkena tekanan darah tinggi. Jika seseorang memiliki riwayat keluarga dengan hipertensi, kemungkinan mereka juga akan memiliki risiko yang lebih tinggi untuk seseorang terhadap tekanan darah tinggi. Ini menekankan pentingnya kesadaran akan riwayat keluarga dan faktor genetik dalam mewaspadaai risiko hipertensi. (Sihombing, Hidayat, & Sinaga, 2023)

2) Usia

Usia adalah faktor risiko yang tidak dapat diubah dalam pengembangan tekanan darah tinggi. Semakin tua seseorang, semakin besar kemungkinan mereka untuk mengalami hipertensi. Ini disebabkan oleh berbagai perubahan yang terjadi dalam tubuh seiring dengan proses penuaan, termasuk perubahan pada pembuluh darah dan sistem hormonal. Seiring bertambahnya usia, pembuluh darah dapat menjadi kaku dan kehilangan elastisitasnya, yang dapat meningkatkan tekanan darah. Selain itu, regulasi hormon juga dapat berubah seiring bertambahnya usia, mempengaruhi fungsi pembuluh darah dan tekanan darah. (Sihombing, Hidayat, & Sinaga, 2023).

b. Faktor Yang Dapat Diubah

1) Konsumsi garam,

Konsumsi garam berlebih, terutama natrium, dapat meningkatkan tekanan darah seseorang. Natrium adalah komponen utama dalam garam, dan ketika kita mengonsumsi terlalu banyak garam, tubuh kita cenderung mempertahankan lebih banyak air untuk menyeimbangkan konsentrasi garam di dalam tubuh. Ini menyebabkan peningkatan volume cairan dalam pembuluh darah, yang akhirnya meningkatkan tekanan darah (Permatasari, Suriani, & Kurniawan, 2022).

2) Kolestrol,

Lemak berlebih dalam darah, terutama kolesterol, dapat menyebabkan pembentukan plak di dinding pembuluh darah. Plak terbentuk dari campuran lemak, kolesterol, dan zat-zat lainnya. Seiring waktu, plak ini dapat menyempitkan pembuluh darah, mengurangi aliran darah yang lancar ke jantung dan organ lainnya. Akibatnya, jantung harus bekerja lebih keras untuk memompa darah melalui pembuluh darah yang menyempit, yang dapat meningkatkan tekanan darah (Permatasari, Suriani, & Kurniawan, 2022).

3) Kafein

Dapat meningkatkan sementara tekanan darah. Kandungan kafein dalam minuman seperti kopi, teh, dan minuman berkafein lainnya dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah untuk jangka

waktu yang singkat setelah konsumsi. Meskipun reaksi terhadap kafein dapat bervariasi antara individu, konsumsi kafein yang berlebihan dapat berkontribusi pada tekanan darah tinggi, terutama jika dikonsumsi secara teratur dalam jumlah yang besar (Permatasari, Suriani, & Kurniawan, 2022).

4) Obesitas

faktor risiko yang signifikan untuk hipertensi. Orang dengan berat badan yang melebihi 30% dari berat badan ideal mereka memiliki risiko lebih tinggi untuk mengembangkan tekanan darah tinggi. Obesitas dapat menyebabkan berbagai perubahan dalam tubuh yang dapat meningkatkan tekanan darah, seperti meningkatnya resistensi insulin, peningkatan volume darah, dan ketegangan pada pembuluh darah (Rahmadhani, 2021).

5) Aktivitas fisik

Tubuh manusia memerlukan aktivitas fisik yang cukup untuk menjaga kesehatan dan keseimbangan fungsionalnya. Kurangnya aktivitas fisik dapat menyebabkan penumpukan lemak, penurunan kekuatan otot, dan peningkatan resistensi insulin, yang semuanya dapat berkontribusi pada peningkatan tekanan darah (Rahmadhani, 2021).

6) Stres

kondisi emosional yang tidak stabil, seperti kecemasan, dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah untuk sementara waktu. Respon tubuh terhadap stres termasuk pelepasan hormon seperti adrenalin dan kortisol, yang dapat meningkatkan tekanan darah.

Namun, dalam keadaan normal, setelah stres mereda, tekanan darah cenderung kembali ke level yang normal (Rahmadhani, 2021).

2.2.5 Patofisiologi

Hipertensi, atau tekanan darah tinggi, adalah kondisi di mana tekanan darah dalam pembuluh darah meningkat secara kronis. Patofisiologi hipertensi melibatkan berbagai faktor, termasuk mekanisme yang mengatur kontriksi dan relaksasi pembuluh darah. Pusat vasomotor yang terletak di medula oblongata otak merupakan bagian penting dari sistem saraf otonom yang mengatur tonus pembuluh darah. Dari pusat vasomotor inilah rangsangan saraf simpatik berasal. Ketika neuron preganglionik melepaskan neurotransmitter asetilkolin, hal ini merangsang serabut saraf pasca ganglion yang menghasilkan norepinefrin. Norepinefrin ini kemudian mengikat reseptor adrenergik di pembuluh darah, memicu respons vasokonstriksi yang menyebabkan penyempitan pembuluh darah dan peningkatan tekanan darah. Individu dengan hipertensi sering kali memiliki respons yang lebih sensitif terhadap norepinefrin, yang berarti mereka cenderung merespons rangsangan vasokonstriktif dengan lebih kuat daripada individu yang tekanan darahnya normal. Meskipun mekanismenya belum sepenuhnya dipahami, hal ini mungkin terkait dengan perubahan pada reseptor adrenergik atau jalur sinyal yang terlibat dalam regulasi respons vaskular (Ibrahim, 2023)

Sistem saraf simpatik merespons rangsang emosional dengan merangsang pembuluh darah melalui pelepasan norepinefrin. Selain itu, kelenjar adrenal juga terlibat, dimana medula adrenal mensekresi epinefrin

yang memperkuat respons vasokonstriksi, sementara korteks adrenal mensekresi kortisol dan steroid lainnya untuk memperkuat respons vasokonstriktor pembuluh darah. Vasokonstriksi yang disebabkan oleh rangsangan saraf simpatis dan pelepasan hormon adrenal menghasilkan penurunan aliran darah ke ginjal. Hal ini memicu pelepasan renin oleh ginjal. Renin memicu pembentukan angiotensin I, yang kemudian diubah menjadi angiotensin II oleh enzim pengubah angiotensin. Angiotensin II merupakan vasokonstriktor yang kuat dan juga merangsang sekresi aldosteron oleh korteks adrenal. Aldosteron meningkatkan retensi natrium dan air oleh tubulus ginjal, sehingga meningkatkan volume cairan dalam pembuluh darah (Ibrahim, 2023).

Perubahan struktural dan fungsional pada sistem vaskular pada usia lanjut, atau yang dikenal sebagai proses gerontologis, memiliki dampak yang signifikan pada regulasi tekanan darah. Akibat dari perubahan ini adalah penurunan kemampuan aorta dan arteri besar lainnya untuk mengakomodasi volume darah yang dipompa oleh jantung, yang pada gilirannya mengurangi curah jantung dan meningkatkan tahanan perifer. Ini dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah sistolik dan diastolik pada usia lanjut (Ibrahim, 2023).

2.2.6 Tanda dan Gejala

Tanda dan gejala hipertensi yang dapat terjadi pada lansia diantaranya :

1) Sakit kepala

Dapat menjadi salah satu gejala hipertensi pada lansia, meskipun tidak semua orang dengan tekanan darah tinggi mengalami

ini. Kadang kadang, sakit kepala dapat menjadi tanda bahwa tekanan darah sedang tinggi, tetapi juga bisa disebabkan oleh faktor lain (Kurdi, Susumaningrum, Rasni, & Tantut Susanto, 2022).

2) Kelelahan

Dapat terjadi pada lansia yang menderita hipertensi. Tekanan darah tinggi dapat mempengaruhi sistem kardiovaskular dan metabolisme tubuh, yang dapat menyebabkan kelelahan dan kelemahan umum (Kurdi, Susumaningrum, Rasni, & Tantut Susanto, 2022)

3) Pusing

Gejala yang sering terkait dengan hipertensi pada lansia. Tekanan darah tinggi dapat menyebabkan peningkatan tekanan pada pembuluh darah di otak, yang dapat menyebabkan sensasi pusing atau kepala terasa ringan. Ini bisa menjadi tanda bahwa tekanan darah sedang tinggi (Kurdi, Susumaningrum, Rasni, & Tantut Susanto, 2022).

4) Gelisah

Rasa cemas yang tidak wajar juga dapat terjadi pada lansia yang menderita hipertensi. Tekanan darah tinggi dapat memengaruhi keseimbangan kimia dalam otak dan menyebabkan perubahan suasana hati serta tingkat kegelisahan yang meningkat (Kurdi, Susumaningrum, Rasni, & Tantut Susanto, 2022).

5) Sesak napas

Menjadi gejala yang terkait dengan hipertensi pada lansia. Tekanan darah tinggi dapat menyebabkan kerusakan pada pembuluh darah di paru-paru dan mempengaruhi fungsi jantung, yang pada gilirannya dapat menyebabkan sesak napas atau kesulitan bernapas. Ini adalah tanda bahwa tubuh mungkin tidak mendapatkan cukup oksigen (Istianti & Fijianto, 2021).

6) Mual

Gejala yang umum terkait dengan hipertensi pada lansia, tekanan darah tinggi yang tidak terkontrol dapat menyebabkan komplikasi yang memengaruhi sistem pencernaan, seperti kerusakan pada pembuluh darah kecil di lambung. Ini bisa menyebabkan mual atau bahkan muntah (Istianti & Fijianto, 2021).

7) Kelemahan otot

Dapat terjadi pada lansia yang menderita hipertensi. Tekanan darah tinggi yang tidak terkontrol dapat menyebabkan kerusakan pada pembuluh darah dan menyebabkan berkurangnya pasokan darah ke otot-otot, yang pada gilirannya dapat menyebabkan kelemahan otot. Selain itu, tekanan darah tinggi yang kronis juga dapat memengaruhi fungsi jantung, yang dapat menyebabkan penurunan kekuatan dan daya tahan otot (Kurdi, Susumaningrum, Rasni, & Tantut Susanto, 2022).

8) Kesadaran menurun

Menjadi tanda yang serius pada hipertensi lansia. Tekanan darah tinggi yang tidak terkontrol dapat menyebabkan kerusakan

pada pembuluh darah di otak, yang dapat mengganggu aliran darah dan oksigen ke otak. Hal ini bisa mengakibatkan penurunan kesadaran atau bahkan kehilangan kesadaran (Istianti & Fijianto, 2021).

2.2.7 Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang hipertensi sebagai berikut:

- a. Hemoglobin/ hematokrit: digunakan untuk mengkaji hubungan sel terhadap volume cairan dan mampu mengidentifikasi faktor resiko seperti halnya anemia.
- b. Kreatinin: sebagai pemberi informasi tentang perfusi / fungsiginjal.
- c. Kalium serum: adanya hipokalemia yang dapat mengindikasikan adanya aldosteron (penyebab) atau efek samping terapi diuretik.
- d. Urinalisa: protein, darah dan glukosa yang mengisyaratkan adanya disfungsi ginjal dan adanya diabetes melitus, apabila terjadi kerusakan ginjal akan menyebabkan garam yang dibuang lewat urine akan menumpuk.
- e. EKG: digunakan untuk menunjukkan pembesaran jantung, gangguan konduksi dan rangangan (Hasnawati, 2021).

2.2.8 penatalaksanaan dan Terapi

Terapi hipertensi terdiri dari terapi nonfarmakologi dan farmakologi. Terapi Non Farmakologi antara lain :

- a. Tidak merokok dan tidak mengonsumsi alkohol
- b. Menurunkan berat badan berlebih

- c. Olah raga secara teratur dan mengelola stres dengan baik, dan Menurunkan asupan garam.
- d. Sedangkan Terapi Farmakologi antara lain :
- e. Pengobatan Tradisional/Herbal Pengobatan tradisional atau herbal adalah pengobatan terhadap hipertensi yang menggunakan bahan-bahan alami/herbal.
- f. Pengobatan Modern Jenis obat-obatan farmakologi hipertensi yang dianjurkan:

1) Deuretik

Obat hipertensi yang murah, efektif, dapat ditoleransi dengan baik dalam dosis rendah dan dapat mencegah kejadian kardiovaskular, termasuk stroke, PJK, dan lain-lain. Efek samping dari deuretik adalah depleksi kalium, berkurangnya toleransi glukosa, dan impoten (Susanto, 2021).

2) Beta-bloker

Beta-bloker (atenolol, bisoprolol, karvedilol, nadolol) dapat digunakan sebagai monoterapi atau dikombinasi dengan diuretic, kalsium antagonis, dan dihydropyridine alpha-bloker. Beta-bloker dapat menjadi obat hipertensi dengan gejala penyerta lain, seperti migrain, angina pectoris, miokard infark atau gagal jantung (Susanto, 2021).

3) ACE-Inhibitor

ACE-I (Benazepril, Captopril, Enalapril, Fosinopril, Lisinopril, Moexipril, Perindopril, Quinapril, Ramipril, Trandolapril) efektif untuk mengobati hipertensi. ACE-I dapat memperpanjang kelangsungan hidup partisipan gagal jantung/disfungsi ventrikel kiri, mengurangi mortalitas partisipan gagal jantung, dan mengurangi proteinuria pada partisipan nefropati diabetes atau non-diabetes (Susanto, 2021).

4) Calcium Channel Bloker (CCB)

CCB (Amlodipine, Diltiazem, Felodipine, Isradipine, Nicardipine, Nifedipine, Verapamil) semua kalsium antagonis efektif dan dapat ditoleransi dengan baik untuk menurunkan tekanan darah. Kalsium antagonis direkomendasikan untuk partisipan usia lanjut dengan hipertensi sistolik. Efek samping CCB adalah takikardia, flushing, edema pergelangan kaki dan sembelit (Susanto, 2021).

5) Alpha bloker

Alpha-bloker (Metildopa & Clonidine) dapat menurunkan tekanan darah. Efek samping utama alpha bloker adalah hipotensi postural yang mungkin menjadi masalah khusus partisipan lanjut usia. Obat-obat ini mungkin unggul pada partisipan dislipidemia atau intoleransi glukosa (Susanto, 2021).

2.2.9 Komplikasi

a. stroke

Disebabkan oleh berbagai faktor, termasuk hipertensi kronis. Hipertensi kronis dapat menyebabkan kerusakan dan perubahan pada pembuluh darah otak. Arteri yang memasok darah ke otak dapat mengalami hipertrofi (penebalan) dan peningkatan kekakuan, yang dapat mengurangi aliran darah ke otak. Selain itu, kondisi aterosklerosis, di mana plak plak kolesterol menumpuk di dinding arteri, juga dapat menyebabkan pembuluh darah melemah dan bahkan membentuk aneurisma (Musniati, Mawadah, & Sulastien, 2023).

b. Infark miokardium

Terjadi ketika arteri koroner yang memasok darah ke jantung mengalami aterosklerosis atau pembentukan plak kolesterol yang menyumbat arteri tersebut. Ketika terbentuk thrombus atau gumpalan darah di atas plak tersebut, aliran darah ke jantung dapat terhenti atau terbatas, menyebabkan bagian dari jantung kehilangan suplai oksigen yang cukup. Hipertensi kronik dan hipertrofi ventrikel (penebalan dinding jantung) adalah kondisi yang dapat menyebabkan peningkatan kebutuhan akan oksigen oleh jantung. Namun, jika arteri koroner tidak mampu menyediakan jumlah oksigen yang cukup untuk memenuhi kebutuhan tersebut, maka jantung dapat mengalami iskemia, yaitu kurangnya pasokan oksigen yang menyebabkan kerusakan jaringan jantung. Jika iskemia berlanjut, dapat menyebabkan kematian sel-sel jantung dan timbulnya infark miokardium, atau yang lebih dikenal sebagai serangan jantung (Musniati, Mawadah, & Sulastien, 2023).

c. Gagal ginjal

Hipertensi kronik dapat menyebabkan kerusakan pada ginjal. Tekanan darah yang tinggi pada kapiler glomerulus dapat menyebabkan kerusakan pada dinding kapiler tersebut, yang merupakan awal dari kerusakan ginjal pada hipertensi kronik. Kerusakan pada glomerulus dapat mengganggu fungsi penyaringan dan pembuangan limbah dari darah. Ketika glomerulus rusak, protein dapat bocor ke dalam urin, yang dikenal sebagai proteinuria. Hal ini terjadi karena glomerulus kehilangan kemampuannya untuk menyaring protein dengan baik. Selain itu, kerusakan pada glomerulus juga dapat mengganggu fungsi sel-sel neuron di ginjal, yang dapat menyebabkan hipoksia atau kekurangan oksigen di jaringan ginjal (Musniati, Mawadah, & Sulastien, 2023).

d. Ensefalopati

Yaitu kerusakan otak, yang dapat terjadi pada hipertensi maligna. Hipertensi maligna adalah bentuk yang parah dari hipertensi di mana tekanan darah meningkat dengan cepat dan dapat menyebabkan kerusakan organ yang serius. Dalam kasus hipertensi maligna, tekanan darah yang tinggi dapat menyebabkan kelainan pada pembuluh darah, termasuk kapiler di otak. Tekanan yang tinggi dapat merusak dinding kapiler, yang mengakibatkan cairan bocor ke dalam ruang interstisial di sekitar sel-sel otak. Akibat dari ensefalopati pada hipertensi maligna dapat meliputi gangguan pada fungsi neurologis, seperti kebingungan, kejang, kesulitan berbicara atau bergerak, dan bahkan koma. Pada kasus yang parah, kerusakan otak yang luas dapat menyebabkan kematian (Musniati, Mawadah, & Sulastien, 2023).

2.3 Konsep Asuhan Keperawatan

2.3.1 Pengkajian

Pengkajian adalah tahap dimana seseorang perawat dapat mengali data-data atau informasi dari partisipan. Data-data ini didapatkan dengan cara melakukan observasi kepada partisipan., melakukan wawancara kepada pihak keluarga serta melakukan pemeriksaan fisik sesuai fokus pengkajian sehingga sebuah data awal didapatkan untuk menegaskan diagnosis. Isi dari pengkajian yaitu :

a. Data umum

1) Usia

Prevalensi hipertensi memang meningkat secara signifikan pada usia 61-70 tahun. Ini sesuai dengan temuan umum bahwa risiko hipertensi cenderung meningkat seiring bertambahnya usia. setelah usia 45 tahun, dinding arteri cenderung mengalami penebalan karena penumpukan zat kolagen pada lapisan ototnya. Hal ini dapat mengakibatkan berkurangnya kelenturan pembuluh darah besar dan peningkatan resistensi aliran darah, yang pada akhirnya meningkatkan tekanan darah sistolik dan diastolik. Ini adalah faktor penting yang berkontribusi pada risiko hipertensi pada usia yang lebih tua (Fitrianingsih & Megasari, 2022).

2) Jenis kelamin

Dari seluruh responden laki-laki memiliki resiko lebih besar terkena hipertensi (28,81%) dibandingkan perempuan (23,66%) .

hipertensi sering terjadi pada saat meningkatnya usia seseorang terutama pada usia >45 tahun (Fitrianingsih & Megasari, 2022).

3) Pendidikan

pendidikan kesehatan yang baik sangat penting untuk memengaruhi pengetahuan dan tindakan individu, terutama dalam mencegah dan mengelola kondisi seperti hipertensi. Dengan pengetahuan yang baik, individu dapat mengambil langkah-langkah yang tepat untuk mengendalikan tekanan darah mereka dan menghindari faktor risiko yang dapat memperburuk kondisi mereka. Langkah-langkah seperti mengurangi konsumsi garam, membatasi lemak, berolahraga teratur, tidak merokok, menghindari minuman beralkohol, dan mengelola berat badan dapat membantu mengurangi risiko komplikasi yang terkait dengan hipertensi (Fitrianingsih & Megasari, 2022).

4) Status sosial Ekonomi

Status sosial ekonomi rendah terkait dengan status kesehatan yang lebih buruk, hal tersebut terkait dengan gaya hidup dan kualitas diet yang rendah atau kurang sehat. Penelitian oleh Caro-lyn dalam menampilkan bahwa status sosial ekonomi rendah merupakan faktor risiko potensial untuk terjadinya hipertensi. Penelitian Beverly, dkk pada dewasa di Amerika menunjukkan bahwa status sosial ekonomi rendah merupakan faktor risiko untuk penyakit kardiovaskular dan peningkatan Indeks Massa Tubuh (IMT). Hasil yang sama juga didapat oleh Leng, dkk bahwa status sosial ekonomi rendah dapat dikaitkan

dengan tekanan darah tinggi, dan hubungan ini signifikan-tidak ada pada tingkat pendapatan (Kharisyanti & Farapti, 2022).

b. Riwayat kesehatan

1) Keluhan Utama

Pada partisipan hipertensi biasanya merasakan keluhan sakit kepala disertai rasa berat di tengkuk, dan sakit kepala berdenyut akibat dari tingginya tekanan darah (Azizah, Hasanah, & Pakarti, 2022).

2) Riwayat Kesehatan Sekarang

Riwayat kesehatan partisipan yang terkait dengan hipertensi menunjukkan bahwa gejalanya bisa termasuk sakit kepala, pendarahan hidung, pusing, wajah kemerahan, dan kelelahan. Namun, jika kondisi hipertensi menjadi berat atau tidak diobati, gejala yang lebih serius seperti muntah, sesak napas, pandangan kabur, dan penurunan kesadaran bisa muncul karena kerusakan pada otak, mata, jantung, dan ginjal (Arneliasih, 2023).

3) Riwayat Kesehatan Dahulu

Riwayat penyakit fisik maupun psikologi yang pernah dialami sebelumnya. Kaji adanya riwayat penyakit hipertensi, jantung, stroke, ginjal, DM serta kaji tentang riwayat obat-obatan yang pernah dikonsumsi (Azizah, Hasanah, & Pakarti, 2022).

4) Riwayat kesehatan keluarga

Riwayat keluarga dengan hipertensi meningkatkan risiko tinggi terhadap seseorang terkena hipertensi. Menurut studi sebelumnya mengatakan bahwa, sekitar 40% penderita penyakit hipertensi

dipengaruhi oleh riwayat genetik. Risiko hipertensi meningkat 2-3 kali jika salah satu orang tua memiliki riwayat hipertensi. Jika kedua orang tua memiliki riwayat hipertensi, risiko meningkat 3-6 kali (Azizah, Hasanah, & Pakarti, 2022).

c. Konsep Pola Teori Gordon

1) pola manajemen kesehatan

persepsi yang positif terhadap kondisi kesehatan dapat meningkatkan motivasi dan kepatuhan dalam pengobatan serta mendorong perubahan gaya hidup yang lebih baik. Hal ini dapat berdampak pada peningkatan kualitas hidup dan menurunkan angka mortalitas dan morbiditas penyakit. Oleh karena itu, penilaian kualitas hidup dan persepsi partisipan lanjut usia yang mengalami hipertensi sangat penting dalam proses monitoring dan evaluasi dalam manajemen terapi mereka. Dengan memahami persepsi dan kebutuhan individu, intervensi yang lebih efektif dapat dirancang untuk meningkatkan kualitas hidup dan hasil kesehatan secara keseluruhan (Susanti, Bujawati, Sadarang, & Ihwana, 2022).

2) Pola nutrisi dan metabolik

Diet rendah garam membantu mengontrol tekanan darah, sedangkan diet rendah kolesterol dan rendah serat dapat membantu menjaga kesehatan jantung dan pembuluh darah. Buah-buahan dan sayuran yang Anda sebutkan kaya akan serat dan nutrisi penting, sedangkan protein nabati seperti kacang-kacangan dan rumput laut

merupakan sumber protein yang sehat dan rendah lemak (Istarini, Gading, Mulyadi, & Hanina , 2022).

3) pola eliminasi

Peningkatan produksi urine pada malam hari atau nokturia dapat terjadi pada lansia hipertensi yang sensitif terhadap garam. Hal ini disebabkan karena tubuh mereka cenderung menumpuk garam selama siang hari dan kemudian mengeluarkannya melalui urine saat malam hari. Nokturia atau sering kencing di malam hari bisa menjadi salah satu gejala yang mengindikasikan sensitivitas terhadap garam pada lansia hipertensi (Istarini, Gading, Mulyadi, & Hanina , 2022).

4) pola aktivitas dan latihan

Lansia dengan hipertensi seringkali memiliki keterbatasan dalam melakukan aktivitas fisik karena jantung mereka harus bekerja lebih keras untuk memompa darah melawan tekanan yang tinggi dalam pembuluh darah. Hal ini dapat menyebabkan jantung membesar dan kesulitan dalam mempertahankan aliran darah yang tepat ke seluruh tubuh. Akibatnya, penderita hipertensi sering merasa mudah lelah, lemas, dan memiliki keterbatasan dalam melakukan aktivitas fisik. Meskipun demikian, kegiatan ringan seperti berkebun bisa menjadi alternatif yang baik untuk tetap aktif tanpa menimbulkan tekanan yang berlebihan pada jantung (Setiawan, Dewi, & Ayubana, 2021).

5) pola istirahat tidur

Gangguan pola tidur seringkali terjadi pada lansia dengan hipertensi. Kenaikan tekanan darah dapat menyebabkan nyeri kepala dan kekakuan pada leher, yang dapat mengganggu kualitas tidur. Selain itu, gangguan tidur juga bisa disebabkan oleh faktor-faktor lain seperti kecemasan, stres, atau efek samping dari obat-obatan antihipertensi (Setiawan, Dewi, & Ayubana, 2021).

6) pola persepsi kognitif

Fungsi penglihatan, pendengaran, perasaan, pembau dan kompensasinya terhadap tubuh. Sedangkan pola kognitif memuat kemampuan daya ingat partisipan terhadap peristiwa-peristiwa yang telah lama atau baru terjadi (Setiawan, Dewi, & Ayubana, 2021).

7) kajian konsep diri persepsi diri

Sebagian besar lansia hipertensi menunjukkan konsep diri yang positif, dengan 46 orang dari total responden (82,1%) memiliki konsep diri yang positif. Mereka cenderung menerima perubahan kondisi tubuh dan memiliki semangat tinggi untuk sembuh, termasuk melakukan olahraga secara teratur dalam waktu singkat dan rutin melakukan pemeriksaan kesehatan. Dukungan dari keluarga dan lingkungan sekitar juga terbukti memainkan peran penting dalam meningkatkan konsep diri mereka, termasuk melalui keterlibatan dalam kegiatan sosial masyarakat (Setiawan, Dewi, & Ayubana, 2021).

8) pola hubungan peran

Hubungan yang harmonis dengan individu dapat memberikan motivasi dan dukungan psikologis serta sosial bagi lansia yang menderita hipertensi. Dukungan tersebut dapat membantu mereka menghadapi tantangan yang terkait dengan kondisi kesehatan mereka, seperti memotivasi mereka untuk menjalani gaya hidup yang sehat, memberikan dukungan emosional dalam menghadapi perubahan fisik atau perubahan dalam pengobatan, dan memberikan dorongan positif untuk tetap aktif secara sosial dan fisik (Istarini, Gading, Mulyadi, & Hanina, 2022).

9) pola reproduksi dan seksualitas

pola reproduksi seksual mulai menurun seiring bertambahnya usia pada manusia. Pada wanita, penurunan ini biasanya terjadi lebih cepat daripada pada pria. Faktor-faktor seperti penurunan kadar hormon, penurunan kualitas sel telur atau sperma, serta peningkatan risiko gangguan reproduksi seperti infertilitas dapat terjadi seiring bertambahnya usia (Istarini, Gading, Mulyadi, & Hanina, 2022).

10) pola toleransi terhadap stres dan koping

pada penderita hipertensi, saat mengalami stres, hormon adrenalin (epinefrin) akan meningkat. Hal ini menyebabkan jantung memompa darah lebih cepat, yang pada gilirannya meningkatkan tekanan darah. Ini adalah respons fisik tubuh terhadap stres yang dapat memperburuk kondisi hipertensi (Nuryanti, 2021).

11) pola sistem kepercayaan

Kajian pola sistem kepercayaan menunjukkan bahwa semakin seseorang bertambah usia, semakin meningkat pula tingkat kebutuhan spiritualnya. Lansia sering mengandalkan aspek spiritual dalam menghadapi penyakit kronis dan memperoleh pemulihan. Penggunaan spiritualitas sebagai alat untuk menetralkan hipertensi juga menunjukkan peran pentingnya dalam menjaga kesehatan lansia (Nuryanti, 2021).

d. Pemeriksaan fisik

1) Tanda-Tanda Vital

pemeriksaan yang diberikan meliputi:

- a) Tekanan Darah: Hipertensi didefinisikan jika tekanan darah sistolik di atas 140 mmHg dan tekanan diastolik sekitar 90 mmHg.
- b) Nadi: Rentang normal tekanan nadi adalah antara 60-80 denyut per menit.
- c) Suhu: Suhu tubuh normal berkisar antara 36,5-37,65 derajat Celsius.
- d) Respirasi: Rentang normal pernafasan adalah antara 18-20 kali per menit.
- e) Pemeriksaan Kepala: Periksa keluhan seperti sakit kepala bagian belakang, pusing, dan kekakuan pada kepala.
- f) Pemeriksaan Leher: Perhatikan adanya pembengkakan vena jugularis pada leher, yang dapat menjadi tanda masalah kardiovaskular terkait hipertensi. Pemeriksaan sebagai berikut :

- 1) Kepala : terdapat nyeri tekan pada bagian kepala bagian belakang, ada atau tidaknya oedema dan lesi, serta apakah ada kelainan bentuk kepala (Butar, Prabawati, & Supardi, 2022).
- 2) Mata : didapatkan hasil konjungtiva dan anemis
- 3) Hidung : biasanya dapat dijumpai epistaksis jika didapatkan hasil vaskuler itu karena akibat dari hipertensi.
- 4) Mulut : biasanya terdapat perdarahan pada gusi.
- 5) Leher: apakah dijumpai adanya pembesaran kelenjar limfe atau juga ada pembesaran tonsil.
- 6) Dada : sering dijumpai tidak ditemukan kelainan pada dada, inspeksi bentuk dada, simetris atau tidak serta ictus cordis nampak atau tidak. Palpasi didapatkan hasil vocal fremitus positif disemuakuadran. Perkusi hasilnya sonor dan auskultasi tidak terdengar suara nafas tambahan (Butar, Prabawati, & Supardi, 2022).
- 7) Perut : tidak ditemukan kelainan. Inspeksi meliputi bentuk perut, palpasi didapatkan hasil teraba kenyal, tidak terdapat distensi. Hasil perkusi tympani dan bunyi auskultasi terdengar suara bising usus normal (Butar, Prabawati, & Supardi, 2022).
- 8) Ekstremitas atas dan bawah : tidak terjadi kelainan tonus otot, terkecuali jika partisipan hipertensi sudah terjadi komplikasi seperti stroke (Butar, Prabawati, & Supardi, 2022).

2) Sistem indera

Sistem indera dibagi sebagai berikut:

a) Sistem pendengaran

penurunan fungsi pendengaran dapat signifikan memengaruhi kualitas hidup lansia. Pengetahuan tentang hubungan antara konsumsi obat-obatan tertentu dan penurunan pendengaran masih perlu disosialisasikan lebih luas di masyarakat, terutama di kalangan lansia. Upaya pengabdian masyarakat dalam memberikan edukasi tentang risiko ini dapat membantu meningkatkan kesadaran dan pencegahan yang lebih baik (Yuliyani, Kadriyan, & Yudhanto, 2022).

b) Sistem integumen

Pada proses penuaan, sistem integumen biasanya mengalami penurunan elastisitas, kekeringan kulit, dan peningkatan kerutan (Gea, Hulu, & Lase, 2024) .

c) Sistem muskuloskeletal

Sistem muskuloskeletal terjadi penurunan massa otot dan kepadatan tulang, yang dapat menyebabkan perubahan bentuk tulang pada lansia (Gea, Hulu, & Lase, 2024).

d) Sistem kardiovaskuler

Perubahan pada sistem kardiovaskuler merupakan salah satu hal yang umum terjadi pada lanjut usia. Penebalan dinding ventrikel kiri dan penurunan elastisitas otot jantung bisa mengakibatkan masalah seperti hipertensi (Gea, Hulu, & Lase, 2024).

3) Pemeriksaan Penunjang

- 1) Hemoglobin/hemotrokit: mengkaji hubungan dari sel-sel terhadap volume cairan
- 2) BUN: untuk menentukan kadar urea nitrogen dalam darah.
- 3) Glukosa: hiperglikemia diakibatkan oleh peningkatan kadar katekolamin.
- 4) Kalium serum: hipokalemia dapat mengindikasikan adanya aldesteron utama.
- 5) Kolesterol dan trigliserida serum: peningkatan kadar dapat mengindikasikan adanya pembentukan plak aterosklerotik (efek kardiovaskuler)
- 6) Foto dada: dapat menunjukkan pembesaran jantung, overload, gangguan konduksi (Adzani & Artistin, 2023).

2.3.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosis keperawatan adalah tahap pada proses keperawatan yang dilakukan setelah pengkajian. Diagnosis keperawatan adalah dasar dalam penyusunan rencana tindakan asuhan keperawatan. Dokumentasi diagnosis keperawatan perlu diperhatikan karena diagnosis keperawatan merupakan dasar dalam penyusunan perencanaan keperawatan, oleh karena itu diagnosis keperawatan ini harus terdokumentasi dengan baik.

- a. Ketidakepatuhan b.d Ketidakefektifan pemahaman (kurang motivasi) (D.0114)
- b. Defisit Pengetahuan tentang Manajemen Hipertensi b.d kurang terpapar informasi (D.0111)

- c. Penurunan curah jantung d.d Perubahan frekuensi jantung (D.0008)
- d. Resiko perfusi serebral tidak Efektif d.d Hipertensi (D.0017)

2.3.3 Intervensi Keperawatan

Perencanaan keperawatan adalah suatu tahap pada proses keperawatan yang dilakukan setelah penegakan diagnosis keperawatan perencanaan keperawatan yaitu suatu rangkaian kegiatan penentuan langkah langkah pemecahan masalah dan prioritasnya, perumusan tujuan, rencana tindakan dan penelitian asuhan keperawatan pada lansia partisipan hipertensi berdasarkan analisa data dan diagnosis keperawatan. (Thomas, 2021, mei 30).

Tabel 2.2 Intervensi Asuhan Keperawatan

No	DIAGNOSIS (SDKI)	TUJUAN & KRITERIA HASIL (SLKI)	INTERVENSI (SIKI)
1	Ketidakpatuhan b.d ketidakadekuatan pemahaman sekunder terhadap kurang motivasi (D.0114) Definisi: perilaku individu dan atau pemberi asuhan tidak mengikuti rencana perawatan atau pengobatan yang disepakati dengan tenaga kesehatan dengan tenaga kesehatan, sehingga menyebabkan hasil perawatan atau pengobatan tidak efektif. Penyebab 1. Disabilitas 2. Efek samping program perawatan atau pengobatan 3. Beban pembiayaan program perawat atau pengobatan 4. Lingkungan tidak terapeutik	Setelah dilakukan tindakan keperawatan....x24jam diharapkan masalah dapat teratasi dengan kriteria hasil: Tingkat Kepatuhan (L12111) Dengan kriteria hasil : 1. Perilaku sesuai anjuran verbalisasi minat dalam belajar meningkat (5)	Dukungan kepatuhan program pengobatan (12361) Observasi 1. Identifikasi kepatuhan menjalani program Pengobatan Terapeutik 1. Buat komitmen menjalani program pengobatan dengan baik 2. Buat jadwal pendampingan keluarga untuk bergantian menemani pasien selama menjalani program pengobatan, jika perlu 3. Dokumentasikan aktivitas selama menjalani proses pengobatan 4. Diskusikan hal-hal yang dapat mendukung atau menghambat berjalannya program pengobatan 5. Libatkan keluarga untuk mendukung pprogram pengobatan yang dijalani

	5. Program terapi kompleks atau lama 6. Hambatan mengakses pelayanan kesehatan 7. Ketidakefektifan pemahaman (sekunder akibat defisit kognitif, kecemasan, gangguan penglihatan/pendengaran, kelelahan, kurang motivasi) Gejala dan Tanda Mayor Subjektif: 1. Menolak menjalani perawatan atau pengobatan 2. Menolak mengikuti anjuran Objektif: Perilaku tidak mengikuti program perawatan atau pengobatan 1. Perilaku tidak menjalankan anjuran Gejala dan Tanda Minor Subjektif: tidak tersedia Objektif: 1. Tampak tanda atau gejala penyakit atau masalah kesehatan masih ada atau meningkat		Edukasi 1. Informasikan program pengobatan yang harus dijalani 2. Informasikan manfaat yang akan diperoleh jika teratur 3. Anjurkan keluarga untuk mendampingi dan merawat pasien selama menjalani program pengobatan 4. Anjurkan pasien dan keluarga melakukan 5. Konsultasi ke pelayanan kesehatan terdekat, jika perlu
--	---	--	---

	2. Tampak komplikasi penyakit atau masalah kesehatan menetap atau Meningkat Kondisi Klinis Terkait 1. Kondis baru terdiagnosis penyakit 2. Kondisi penyakit kronis 3. Masalah kesehatan yang membutuhkan perubahan pola hidup		
2	Defisit pengetahuan b.d tentang manajemen hipertensi b.d kurang terpapar informasi (D.0111) Definisi: ketiadaan atau kurangnya informasi kognitif yang berkaitan dengan topik tertentu. Penyebab: 1. Keterbatasan kognitif 2. Gangguan fungsi kognitif 3. Kekeliruan mengikuti anjuran 4. Kurang terpapar informasi 5. Kurang minat dalam belajar 6. Kurang mampu mengingat Ketidaktahuan menemukan sumber informasi Gejala dan Tanda Mayor	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama ...x/24jam tingkat pengetahuan (I.12111) Dengan kriteria hasil: 1. Kemampuan pengetahuan meningkat (5) 2. Perilaku sesuai 3. kebutuhan meningkat (5) 4. Persepsi yang keliru 5. terhadap masalah menurun 6. Perilaku membaik (5)	Defisit pengetahuan (I.12383) Observasi 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat Terapeutik: 1. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 2. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 3. Berikan kesempatan untk bertanya Edukasi:

	Subjektif: 1. Menanyakan masalah yang dihadapi Objektif: 1. Menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran 2. Menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah Gejala dan Tanda Minor Subjektif: tidak tersedia Objektif: 1. Menjalani pemeriksaan yang tidak tepat 2. Menunjukkan perilaku berlebihan (mis. apatis, bermusuhan, agitasi, histeria) Kondisi Klinis Terkait: 1. Kondisi klinis yang baru dihadapi oleh partisipan 2. Penyakit akut 3. Penyakit kronis		1. Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan 2. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat . 3. Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat
--	--	--	--

3.	Penurunan curah jantung d.d Perubahan frekuensi jantung (D.0008) Definisi : ketidakadekuatan jantung memompa darah untuk memenuhi kebutuhan metabolisme tubuh. Penyebab : 1. Perubahan irama jantung 2. Perubahan frekuensi jantung 3. Perubahan kontraktilitas 4. Perubahan preload 5. Perubahan afterload gejala dan Tanda Mayor Subjektif 1. Lelah 2. Dispnea Objektif 1. Gambaran EKG aritmia atau gangguan konduksi 2. Tekanan darah meningkat/menurun 3. Capillary refill time >3 detik 4. Warna kulit pucat dan/atau sianosis gejala dan Tanda Minor	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama....x 24jam diharapkan masalah teratasi. Curah Jantung (D.02008) Dengan kriteria hasil : 2.1.1 Tekanan darah membaik (5) 2.1.2 Lelah menurun (5) 2.1.3 Edema menurun (5) 2.1.4 Takikardi menurun (5)	Perawatan jantung (I.02075) Observasi 1. Identifikasi tanda atau gejala sekunder penurunan curah jantung (meliputi peningkatan berat badan, distensi Vena jugularis, palpitasi, ronki basah, oliguria, batuk, kulit pucat). 2. Monitor tekanan darah (termasuk tekanan darah ortostatik jika perlu) 3. Monitor intake dan output cairan 4. Monitor berat badan setiap hari pada waktu yang sama 5. Periksa tekanan darah dan frekuensi nadi sebelum dan sesudah aktivitas 6. Periksa tekanan darah dan frekuensi nadi sebelum pemberian obat (misal Beta blocker, ACE inhibitor, Kalsium, channel blocker, digoksin). Terapeutik 1. Posisikan pasien semi fowler atau fowler dengan kaki ke bawah atau posisi nyaman 2. Berikan diet jantung yang sesuai (misal batasi asupan kafein, natrium, kolesterol dan makanan tinggi lemak) 3. Gunakan stocking elastis atau pneumatik intermiten sesuai indikasi 4. Fasilitasi pasien dan keluarga untuk memodifikasi gaya hidup sehat 5. Berikan terapi relaksasi untuk mengurangi stress, jika perlu. 6. Berikan dukungan emosional dan spiritual
----	--	--	--

	Subjektif 1. Cemas 2. Gelisah Objektif 1. Berat badan bertambah 2. Cardiac index (CI) menurun 3. Left ventricular stroke work index (LVSWI) menurun Kondisi klinis terkait 1. Gagal jantung kongestif 2. Sindrom koroner akut 3. Stenosis mitral 4. Regurgitasi aorta 5. Stenosis aorta 6. Regurgitasi aorta 7. Stenosis trikuspidal 8. Regurgitasi trikuspidal 9. Stenosis pulmonal 10. Regurgitasi pulmonal 11. Aritmia 12. Penyakit jantung bawaan		Edukasi 1. Anjurkan beraktivitas fisik sesuai toleransi 2. Anjurkan beraktivitas fisik secara bertahap 3. Anjurkan berhenti merokok Kolaborasi 1. Rujuk ke program rehabilitasi jantung jika perlu
4.	Resiko perfusi serebral tidak Efektif d.d Hipertensi (D.0017) Definisi beresiko mengalami penurunan	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama....x 24jam diharapkan masalah teratasi. Perfusi serebral (L.02014)	Pemantauan tekanan intrakranial (L06198) Observasi 1. Identifikasi penyebab peningkatan TIK (misal menempati ruang, gangguan metabolisme, edema

	sirkulasi darah ke otak Kondisi klinis : 1. Stroke 2. Cedera kepala 3. Aterosklerotik aortik 4. Infark miokard akut 5. Diseksi arteri 6. Embolisme 7. Endokarditis infeksi 8. Fibrilasi atrium 9. Hiperkolesterolemia 10. Hipertensi 11. Dilatasi kardiomiopati	1. Tingkat kesadaran meningkat (5) 2. Sakit kepala menurun (5) 3. Gelisah menurun (5) 4. Tekanan darah sistolik membaik (5) 5. Tekanan darah diastolik membaik (5)	sarebaral, peningkatan tekanan vena, obstruksi aliran cairan serebrospinal, hipertensi intrakranial idiokratup 2. Monitor peningkatan tekanan darah 3. Monitor pelebaran tekanan nadi 4. Monitor penurunan frekuensi jantung 5. Monitor penurunan tingkat kesadaran Terapeutik 1. Pertahankan posisi kepala dan leher netral 2. Atur interval pemantauan sesuai kondisi pasien 3. Dokumentasikan hasil pemantauan Edukasi 1. Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan 2. Informasikan hasil pemantauan jika perlu
--	--	--	---

(PPNI T.P, 2018)

2.3.4 Implementasi

Implementasi keperawatan merupakan kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu partisipan dari masalah status kesehatan yang dihadapi menuju kesehatan yang baik yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan. Ukuran implementasi keperawatan yang diberikan kepada partisipan terkait dengan dukungan, pengobatan, tindakan untuk memperbaiki kondisi, pendidikan untuk partisipan-keluarga, atau tindakan untuk mencegah masalah kesehatan yang muncul suatu saat nanti (Nadiyah, 2023).

2.3.5 Evaluasi

Tahap evaluasi yaitu tahap membandingkan secara sistematis dan terencana tentang kesehatan partisipan dengan tujuan yang ditetapkan dengan kenyataan yang ada pada partisipan, dilakukan dengan cara bersinambungan dengan melibatkan partisipan dan tenaga kesehatan. Evaluasi keperawatan adalah tahap akhir dari proses keperawatan yang berguna untuk tindakan keperawatan yang telah dilakukan tercapai atau perlu pendekatan lain. Untuk lebih mudah melakukan pemantauan dalam kegiatan evaluasi keperawatan maka kita menggunakan komponen SOAP yaitu:

S: Respon subjektif partisipan terhadap tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan.

O: Respon objektif partisipan terhadap tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan.

A: Analisis ulang atas data subjektif dan objektif untuk menyimpulkan apakah masalah masih tetap atau muncul masalah baru atau ada data yang kontradiksi dengan masalah yang ada.

P: Perencanaan atau tindak lanjut berdasarkan hasil analisis pada respon partisipan yang terdiri dari tindak lanjut partisipan, dan tindak lanjut oleh perawat (Nadiyah, 2023).

2.4 Konsep Ketidakpatuhan Minum Obat

2.4.1 Pengertian ketidakpatuhan

Ketidakpatuhan minum obat adalah situasi di mana pasien tidak mengikuti dengan benar regimen pengobatan yang diresepkan oleh dokter, seperti dosis dan jadwal minum obat. Ini dapat memengaruhi efektivitas pengobatan dan menyebabkan risiko kesehatan yang lebih tinggi. Oleh karena itu, memahami faktor-faktor yang berhubungan dengan ketidakpatuhan minum obat pada lansia penderita hipertensi menjadi sangat penting. Melalui pemahaman yang lebih baik tentang faktor-faktor ini, diharapkan dapat ditemukan solusi yang sesuai untuk meningkatkan tingkat kepatuhan lansia penderita hipertensi dalam minum obat mereka. Upaya ini akan berkontribusi pada pengelolaan yang lebih baik dari hipertensi pada populasi lansia, yang pada gilirannya dapat mengurangi risiko komplikasi serius dan meningkatkan kualitas hidup mereka (R, Haereti, & Makmur, 2023).

2.4.2 Penyebab Ketidakpatuhan Terhadap Pengobatan

Dalam buku SDKI (Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia) tahun 2016 penyebab terjadinya ketidakpatuhan yaitu:

1. Disabilitas misalnya penurunan daya ingat dan sensorik atau motorik.
2. Efek samping program perawatan dan pengobatan.
3. Beban pembiayaan program perawatan atau pengobatan.
4. Program terapi kompleks atau lama
5. Hambatan dalam mengakses pelayanan kesehatan misalnya gangguan mobilitas, ketiadaan orang yang merawat anak dirumah, masalah transportasi dan cuaca tidak menentu.
6. Program terapi tidak ditanggung asuransi kesehatan.
7. Ketidakadekuatan pemahaman sekunder akibat defisit kognitif, kecemasan, gangguan pendengaran atau penglihatan, kelelahan, kurang motivasi.

2.4.3 Tanda dan Gejala Ketidakpatuhan Terhadap Pengobatan

1. Tanda dan gejala mayor:
 - a) Subyektif: Partisipan menolak menjalani perawatan/pengobatan, Partisipan menolak mengikuti anjuran.
 - b) Obyektif: menunjukan perilaku tidak mengikuti program perawatan/pengobatan.
2. Tanda dan gejala minor:
 - a) Subyektif: -
 - b) Obyektif: tampak tanda dan gejala penyakit atau masah kesehatan masih ada atau mengikuti, tampak komplikasi penyakit/masalah kesehatan menetap atau mengikuti.

2.4.4 Kondisi Klinis Terkait

Menurut SDKI kondisi klinis terkait ketidakpatuhan minum obat pada partisipan hipertensi sebagai berikut :

1. Penyakit Akut

Merupakan penyakit yang timbul secara mendadak atau meningkat kurang dari 6 bulan, cepat mengalami perkembangan dan membutuhkan penanganan segera. Jenis penyakit yang muncul secara mendadak yaitu (serangan asma, demam berdarah, ISPA, Gangguan ginjal akut) (Abady, Abdul, & Akbar, 2022).

2. Penyakit Kronis

Penyakit kronis adalah penyakit yang diderita lebih dari 6 bulan bahkan bertahun-tahun. Hipertensi atau tekanan darah tinggi merupakan penyakit kronis yang dapat menyebabkan penyakit jantung dan stroke, jika tidak diobati. Penyakit kronis ini umumnya tidak bergejala. Biasanya, gejala hipertensi baru muncul bila tekanan darah partisipannya sudah sangat tinggi. Gejala yang dapat muncul, yaitu sakit kepala, lemas, gangguan penglihatan, nyeri dada, dada berdebar, dan sesak napas. Penyakit kronis ini bisa dicegah dan diatasi dengan cara menjalani pola gaya hidup sehat, mengurangi asupan garam, dan konsumsi obat hipertensi sesuai anjuran. Penyakit kronis penyebab utama kematian secara global adalah penyakit jantung dan pembuluh darah, keganasan, penyakit pernapasan kronis, dan penyakit metabolik seperti diabetes (Abady, Abdul, & Akbar, 2022).

2.4.5 Intervensi

1. SIKI

Intervensi keperawatan untuk partisipan hipertensi menurut SIKI (Standar Intervensi Keperawatan Indonesia) meliputi: keterlibatan keluarga (L.14525), defisit pengetahuan (L.12383), perawatan jantung (L.02075), pemantauan tekanan Intrakranial (L.06198). (TimPokja SIKI DPP PPNI, 2018).

2. Berdasarkan hasil penelitian EBNP (Evidence based nursing practice)

Beberapa metode untuk mencegah dan menangani ketidakpatuhan minum obat yaitu sebagai berikut:

1) Aplikasi My Therapy Pengingat dan Pencatat Minum Obat

a. Definisi

Salah satu aplikasi pengingat minum obat yang dapat meningkatkan pemahaman lebih baik terhadap pengobatan yang dijalani. Aplikasi ini menggabungkan pelacak pil, pelacak suasana hati, dan jurnal kesehatan, misalnya dengan pelacak berat badan, aplikasi pengingat pengobatan ini memungkinkan keberhasilan perawatan. Ketidakpatuhan pengobatan merupakan salah satu penyebab kegagalan terapi hipertensi (Riani, Nugraheni, & Farid, 2023).

b. Tujuan

Sebagai pengingat bertujuan untuk mengingatkan Lansia dan keluarga minum obat antihipertensi agar tumbuh kesadaran

patuh minum obat dan memiliki motivasi dalam menjalani pengobatan secara rutin (Riani, Nugraheni, & Farid, 2023).

c. Model atau prosedur

Unduh aplikasinya di Google Playstore kemudian masuk ke aplikasi dan masukkan data diri pengguna. Kemudian untuk mengingatkan minum obat, kita atur jadwal di menu treatment, klik Add first reminder dan klik Medication (Riani, Nugraheni, & Farid, 2023).

2) Family Support

a. Definisi

Family Support merupakan bentuk dukungan sosial dari keluarga dalam pelayanan kesehatan untuk mencapai keluarga yang sehat. Anggota keluarga dapat membantu memberikan informasi tentang penyakit serta mengingatkan waktu minum obat. Diperlukan dukungan keluarga yang konsisten agar Lansia hipertensi selalu patuh meminum obat (Abdullah, 2024).

b. Tujuan

Agar kepatuhan lansia dalam minum obat meningkat, dengan cara memberi dukungan perhatian, perasaan nyaman dan bantuan yang didapat dari keluarga sehingga menimbulkan perasaan bahwa seseorang merasa diperhatikan, dihargai dan dicintai. Penderita hipertensi yang tidak memperoleh dukungan keluarga seperti perhatian, kasih sayang, dukungan penghargaan yang positif, dan dukungan secara financial akan

merasa dirinya tidak berguna dan cenderung untuk tidak mengikuti nasehat atau saran dari tenaga medis (Abdullah, 2024).

c. Model atau prosedur

Anggota keluarga dapat membantu memberikan informasi tentang penyakit serta mengingatkan waktu minum obat. Diperlukan dukungan keluarga yang konsisten agar Lansia hipertensi selalu patuh meminum obat (Abdullah, 2024).

3) Edukasi Terstruktur

Media menggunakan video memiliki keuntungan yaitu lebih menarik dan lebih mudah dipahami. Dengan videopartisipan hipertensi dapat belajar sendiri, diulang, dapat menampilkan detail, dan dipercepat atau diperlambat. Media ini dianggap lebih cepat meningkatkan kepatuhan minum obat karena melibatkan dua indra yaitu indra penglihatan dan pendengaran yang bisa memaksimalkan penangkapan informasi (Sherli Elsandi, 2021). Dukungan keluarga memiliki hubungan yang positif terhadap kepatuhan minum obat pada lansia, keluarga merupakan support system terbaik dalam memberikan dukungan dan pendidikan kesehatan pada lansia agar tekanan darah tetap terkontrol (Azrina, Forwaty, & melly, 2022).

2.4.6 Evaluasi

1. Kuesioner MMAS-8 (Morisky Medication Adherence Scale)

Skala kepatuhan obat Morisky adalah alat penilaian tervalidasi yang digunakan untuk mengukur ketidakpatuhan dalam berbagai

populasi partisipan. Ini telah diverifikasi dan didukung oleh berbagai penelitian dalam skala global dengan lebih dari 110 versi dan lebih dari 80 terjemahan. Alat ini menggunakan serangkaian pertanyaan perilaku singkat yang diarahkan sedemikian rupa untuk menghindari jawaban "mengatakan" yang biasa terlihat dengan perawatan kronis partisipan. Lebih khusus lagi, susunan kata pertanyaan diatur ulang untuk mencegah jawaban yang cenderung mengikutipola perilaku tertentu. Hal ini memungkinkan partisipan untuk menjawab pertanyaan tentang ketidakpatuhan minum obat (Dewayani, Faizah, & Kresnamurti, 2023).

2. Sejarah Kuesioner

Skala Kepatuhan Obat Morisky memiliki sejarah yang relatif luas yang telah memuncak menjadi alat penilaian yang banyak digunakan saat ini. Diciptakan pada tahun 2006 dan mendapatkan dukungan yang meningkat sejak tahun 2008 ketika penelitian menetapkan validitas prediktif dari alat tersebut pada partisipan dengan hipertensi. Studi yang diprakarsai oleh Dr. Morisky dan rekan-rekannya menemukan hubungan yang signifikan antara kontrol tekanan darah dan nilai kepatuhan pengobatan. Studi ini menemukan bahwa partisipan yang mendapat nilai lebih tinggi pada skala secara signifikan lebih mungkin memiliki tekanan darah di bawah kendali setelah 42 bulan. Kira-kira 75% partisipan yang mendapat nilai tinggi pada skala menunjukkan kontrol tekanan darah yang memadai dibandingkan dengan hanya 47% dari mereka yang mendapat nilai lebih rendah. Skala Kepatuhan Obat Morisky versi 8 pertanyaan (MMAS-8) menyelidiki

aspek situasional dan emosional lain dari kepatuhan pengobatan. Misalnya, versi 8 pertanyaan juga menilai ketidakpatuhan karena perasaan tertekan atau alasan selain kelupaan. Penelitian telah menunjukkan manfaat penggunaan MMAS-4 dan MMAS-8 untuk aplikasi yang berbeda tergantung pada kondisi yang sedang dievaluasi (Dewayani, Faizah, & Kresnamurti, 2023).

MMAS-8 terdapat 8 indikator yang menilai seberapa patuh partisipan hipertensi patuh terhadap pengobatan sebagai berikut

Tabel 2.3 Tabel kuesioner MMAS-8

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1.	Apakah bapak/ibu kadang-kadang lupa minum obat selama 2 minggu terakhir?		
2.	Apakah bapak/ibu pernah tidak minum obat?		
3.	Apakah bapak/ibu pernah berhenti minum obat tanpa berkonsultasi dengan dokter karena merasa kondisi tubuh menjadi lebih buruk setelah minum obat tersebut?		
4.	Ketika bapak/ibu berpergian apakah pernah lupa tidak membawa obatnya?		
5.	Apakah bapak/ibu minum obat anti hipertensi tidak sesuai resep dokter?		
6.	Apakah bapak/ibu kadang-kadang berhenti minum ketika merasa bahwa tekanan darah sudah turun?		
7.	Apakah bapak/ibu merasa bahwa terapi hipertensi yang didapat ini rumit atau kompleks atau sulit?		
8.	Apakah bapak/ibu sering mengalami kesulitan mengingat seluruh obat anti hipertensi yang harus dikonsumsi?		

(Dewayanti, Faizah, & Kresnamurti, 2023)

NILAI/SKORING:

Terdapat 8 pertanyaan untuk nomor 1,2,3,4,6,7 dan 8. jika jawaban (YA) mendapatkan nilai 0 dan jika jawaban (TIDAK) nilai 1.

INTERPRETASI:

Hasil nilai ukur dari kepatuhan minum obat didapatkan :

- 2.5 Jika patuh (nilai 8),
- 2.6 Kurang patuh (nilai =6-7),
- 2.7 Tidak patuh (nilai kurang dari 6).