

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Konsep Hipertensi Pada Lansia

a. Definisi Hipertensi Pada Lansia

Lansia atau lanjut usia merupakan fase akhir dalam kehidupan manusia yang bersifat alamiah dan tidak dapat dihindari. Pada tahap ini, seseorang akan mengalami berbagai perubahan baik fisik, psikologis, spiritual maupun psikososial (Ismawati *et al.*, 2021). Setiap makhluk hidup pada akhirnya akan mengalami proses yang disebut penuaan atau menua. Proses penuaan ini bukan merupakan suatu penyakit, melainkan proses alamiah yang menyebabkan terjadinya perubahan kumulatif, ditandai dengan penurunan daya tahan tubuh dalam menghadapi rangsangan dari dalam maupun luar tubuh (Mujiadi & Rachmah, 2022).

Hipertensi Pada Lansia merupakan seseorang yang telah memasuki usia 60 tahun ke atas dan mengalami tekanan darah yang meningkat secara konsisten diatas nilai normal, dengan tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan tekanan darah diastoliknya ≥ 90 mmHg. Hipertensi ini sering kali bersifat esensial atau primer pada lansia, yang berkembang secara bertahap akibat dari perubahan fisiologis tubuh yang sangat rentan terhadap hipertensi serta komplikasi- komplikasi yang timbul (Kemenkes, 2024).

b. Klasifikasi Hipertensi Pada Lansia

Menurut Akbar Syamsidar, dan Nengsih (2021), klasifikasi pada lansia mengacu pada pembagian kelompok umur lansia yang digunakan oleh *World Health Organization* (WHO), yaitu:

- 1) Usia setengah baya atau *middle age*: 45- 60 tahun, masa ini termasuk transisi ketika seseorang mulai mengalami penurunan fungsi tubuh secara perlahan.
- 2) Usia lanjut atau *elderly*: 60- 75 tahun, dimana masa perubahan fisiologis dan sosial semakin tampak seiring proses penuaan.
- 3) Usia lanjut tua atau *old*: 75- 90 tahun, tahap dimana ketahanan fisik, fungsi organ, dan kemampuan adaptasi mengalami penurunan yang lebih signifikan.
- 4) Usia sangat tua atau *very old*: Usia diatas 90 tahun, merupakan fase akhir dari proses penuaan yang ditandai dengan terjadinya penurunan fungsi tubuh yang lebih berat dan meningkatnya risiko gangguan kesehatan.

Tabel 1. Klasifikasi Hipertensi Pada Lansia

Kategori	Tekanan Darah Sistolik	Tekanan Darah Diastolik
Optimal	< 120	< 80
Normal	120- 129	80- 84
Normal- Tinggi	130-139	85-89
Hipertensi Derajat 1	140-159	90-99
Hipertensi Derajat 2	160- 179	100- 109
Hipertensi Derajat 3	≥ 180	≥ 110
Hipertensi Sistolik Terisolasi	≥ 140	< 90

Sumber : (Perhimpunan Dokter Hipertensi Indonesia, 2019)

c. Tanda dan Gejala Hipertensi

Hipertensi pada lansia umumnya bersifat asimtomatik, sehingga sering kali tidak disadari. Namun terdapat beberapa gejala yang umum dirasakan seperti sakit kepala, rasa panas ditengkuk, dan kepala terasa berat. Secara klinis, gejala yang dapat dialami penderita hipertensi meliputi pusing, mudah marah, telinga berdengung, sulit tidur, sesak napas, mudah lelah, dan mata berkunang-kunang. Pada sebagian individu yang menderita hipertensi seringkali tidak menimbulkan gejala yang jelas hingga bertahun-tahun. Bila hipertensi sudah menyebabkan kerusakan organ, gejala bisa berkembang seperti nokturia, gangguan ginjal, stroke, kelumpuhan satu sisi, maupun gangguan penglihatan (Sudarmin, *et al.* 2022).

Menurut Lukitaningtyas dan Cahyono (2023), hipertensi yang tidak terkontrol dapat menyebabkan kerusakan organ target, seperti jantung dan retina mata. Kondisi tersebut dapat menimbulkan gejala berupa sesak napas, pandangan kabur, mual, dan muntah, sehingga pengendalian tekanan darah sangat penting untuk mencegah komplikasi.

d. Komplikasi Hipertensi pada Lansia

Menurut Kurniawan, Rekawati, dan Sahar (2022), hipertensi pada lansia dapat menimbulkan berbagai komplikasi serius apabila tidak dikendalikan dengan baik. Tekanan darah yang terus

meningkatkan dalam jangka waktu lama dapat menyebabkan kerusakan pada organ target, seperti otak yang berisiko menyebabkan stroke, jantung yang dapat mengakibatkan penyakit jantung koroner dan gagal jantung, ginjal yang dapat berkembang menjadi gagal ginjal kronis, serta mata yang dapat mengalami retinopati hipertensi sehingga mengganggu fungsi penglihatan. Komplikasi tersebut dapat menurunkan kualitas hidup lansia, meningkatkan angka kesakitan, serta meningkatkan risiko kematian.

e. Faktor Risiko Hipertensi Pada Lansia

Menurut Kartika, Subakir, dan Mirsiyanto (2021), faktor risiko hipertensi pada lansia terbagi menjadi dua kategori yaitu faktor risiko yang tidak dapat diubah dan faktor risiko yang dapat diubah:

1) Faktor risiko hipertensi yang tidak dapat diubah

a) Usia

Usia merupakan salah satu faktor yang berpengaruh dalam terjadinya hipertensi, dimana dengan bertambahnya usia maka risiko mengalami hipertensi semakin meningkat. Hal ini disebabkan oleh berbagai perubahan fisiologis dalam tubuh yang mempengaruhi jantung, pembuluh darah dan hormon.

b) Jenis Kelamin

Perbedaan jenis kelamin berpengaruh terhadap terjadinya hipertensi, dimana laki-laki umumnya mengalami

hipertensi pada usia lebih muda, sedangkan perempuan memiliki risiko yang lebih tinggi setelah umur 55 tahun atau pasca menopause.

c) Genetik

Adanya riwayat hipertensi dalam keluarga dekat juga akan meningkatkan risiko terkena hipertensi, dimana individu yang memiliki riwayat hipertensi pada keluarga hipertensi memiliki risiko yang lebih tinggi hingga empat kali lipat.

2) Faktor risiko hipertensi yang dapat diubah

Faktor risiko ini sering berhubungan dengan perilaku hidup tidak sehat seperti:

a) Merokok

Rokok mengandung lebih dari 4000 bahan kimia berbahaya yang berdampak negatif terhadap kesehatan bagi perokok aktif maupun perokok pasif. Merokok dapat meningkatkan denyut jantung hingga 30%. Kandungan nikotin dan karbon monoksida yang masuk ke dalam aliran darah melalui rokok dapat merusak lapisan endotel pembuluh darah arteri, sehingga memicu terjadinya arteriosklerosis, serta menyebabkan vasokonstriksi pembuluh darah, dan akhirnya terjadi peningkatan tekanan darah. Merokok telah menunjukkan terhadap peningkatan kekakuan pembuluh darah, penghentian merokok merupakan gaya hidup yang penting untuk mencegahnya.

b) Konsumsi Makanan Tinggi Lemak

Seseorang yang terbiasa mengonsumsi lemak jenuh berhubungan dengan peningkatan berat badan yang berisiko terjadinya hipertensi. Konsumsi lemak jenuh dapat meningkatkan risiko aterosklerosis yang berkaitan dengan kenaikan tekanan darah.

c) Konsumsi Natrium

Mengonsumsi terlalu banyak natrium mengakibatkan konsentrasi natrium didalam cairan ekstraseluler meningkat. Dalam kondisi tersebut tubuh berusaha mencoba menormalkan dengan cara cairan intraseluler ditarik ke luar, sehingga volume cairan ekstraseluler meningkat. Meningkatnya volume cairan ekstraseluler dapat menyebabkan meningkatnya volume darah, sehingga menyebabkan hipertensi.

d) Kurang Aktivitas Fisik

Aktivitas fisik seperti olahraga yang cukup dan teratur termasuk dalam terapi non farmakologis hipertensi, sebab olahraga yang teratur dapat menurunkan tahanan perifer yang akan menurunkan tekanan darah. Apabila aktivitas fisik kurang dapat mengakibatkan peningkatan tekanan darah dikarenakan individu yang tidak berolahraga memiliki resiko mengidap hipertensi sebesar 4,7 kali

dibandingkan dengan orang yang memiliki kebiasaan berolahraga.

e) Stres

Stres berpengaruh terhadap timbulnya hipertensi esensial. Hubungan antara stres dengan hipertensi yaitu melalui aktivitas saraf simpatis. Saraf tersebut bekerja pada saat seseorang beraktivitas. Peningkatan saraf simpatis dapat meningkatkan tekanan darah secara tidak menentu. Apabila stres berkepanjangan bisa mengakibatkan tekanan darah menetap tinggi. Selama terjadi rasa takut dan stres tekanan arteri sering kali meningkat sampai dua kali dalam waktu beberapa detik saja.

f) Berat Badan Berlebih

Obesitas atau berat badan lebih merupakan ciri khas dari populasi hipertensi dan dibuktikan bahwa daya pompa jantung dan sirkulasi volume darah penderita obesitas dengan hipertensi lebih tinggi dibandingkan dengan penderita yang mempunyai berat badan normal.

g) Konsumsi Alkohol

Efek konsumsi alkohol terhadap sistem kardiovaskular hampir sama dengan karbon monoksida, yakni meningkatkan tekanan darah dan memperberat kerja jantung akibat meningkatnya kekentalan darah. Hal ini menjadikan alkohol sebagai faktor risiko hipertensi.

f. Patofisiologi Hipertensi Pada Lansia

Proses terjadinya hipertensi melibatkan terbentuknya angiotensin II dari angiotensin I oleh *angiotensin I Converting Enzyme* (ACE). ACE memiliki peran fisiologis penting dalam pengaturan tekanan darah. Dalam proses ini, darah mengandung angiotensinogen yang diproduksi oleh hati, kemudian diubah oleh renin yang dihasilkan ginjal menjadi angiotensin I dan selanjutnya dikonversi menjadi angiotensin II. Angiotensin II berperan dalam meningkatkan tekanan darah melalui dua mekanisme utama (Prayitnaningsih, *et al.* 2021).

Aksi pertama dalam meningkatkan sekresi hormon antidiuretik (ADH) serta menstimulasi rasa haus. ADH diproduksi di hipotalamus dan disekresikan melalui kelenjar pituitari, yang berfungsi mengatur osmolalitas dan volume urine di ginjal. Peningkatan kadar ADH menyebabkan penurunan jumlah urine yang dikeluarkan (antidiuresis), sehingga urine menjadi lebih pekat dan memiliki osmolaritas yang tinggi. Untuk menurunkannya, tubuh akan meningkatkan volume cairan ekstraseluler dengan cara menarik cairan dari bagian intraseluler. Kondisi ini menyebabkan peningkatan volume darah yang akhirnya akan meningkatkan tekanan

darah. Aksi kedua ini menstimulasi sekresi aldosteron dari korteks adrenal.

Aldosteron merupakan hormon steroid yang berperan penting dalam fungsi ginjal. Hormon ini berfungsi mengatur volume cairan ekstraseluler dengan cara menurunkan ekskresi NaCl (garam) melalui proses reabsorpsi di tubulus ginjal (Sylvestris dalam Prayitnaningsih, *et al.* 2021). Peningkatan konsentrasi NaCl akan menyebabkan tubuh meningkatkan volume cairan ekstraseluler, sehingga volume darah meningkat dan menyebabkan peningkatan tekanan darah.

g. Penatalaksanaan Hipertensi Pada Lansia

Menurut Kartikasari dan Afif (2021) Prinsip penatalaksanaan hipertensi bertujuan untuk menurunkan tekanan darah hingga mencapai nilai normal yang masih dapat ditoleransi oleh penderita serta mencegah terjadinya komplikasi. Penatalaksanaan hipertensi, yaitu:

1) Farmakologis

Penatalaksanaan hipertensi secara farmakologis dilakukan melalui pemberian obat-obatan. Dalam pemberian terapi obat hipertensi, terdapat beberapa hal yang perlu diperhatikan yaitu:

- a) Memiliki efektifitas yang tinggi dalam menurunkan tekanan darah

- b) Memiliki toksitas dan efek samping yang ringan.
- c) Dapat diberikan melalui rute oral.
- d) Tidak menimbulkan intoleransi
- e) Dapat digunakan dalam jangka waktu yang panjang.
- f) Memiliki harga yang relatif murah sehingga terjangkau oleh klien.

Obat- obatan yang digunakan untuk penderita hipertensi seperti golongan diuretik, golongan inhibitor simpatik, golongan blok ganglio, golongan *Angiotensin I Converting enzyme (ACE)*, golongan antagonis kalsium.

2) Non-Farmakologis

Penatalaksanaan non-farmakologis merupakan upaya untuk mengurangi faktor risiko yang dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah. Penatalaksanaan ini dilakukan tanpa menggunakan obat- obatan, melainkan melalui perubahan gaya hidup, seperti:

- a) Diet rendah natrium, merupakan salah satu upaya non-farmakologis dalam penatalaksanaan hipertensi. Prinsip diet ini meliputi pemenuhan kebutuhan energi, protein, karbohidrat, membatasi konsumsi lemak jenuh dan kolestrol, asupan natrium dibatasi hingga 800 mg/hari, dan asupan magnesium memenuhi kebutuhan

harian (DRI) serta dapat ditambah dengan suplementasi magnesium 240-1000 mg/hari.

- b) Penerapan diet rendah lemak dapat membantu menurunkan tekanan darah.
- c) Berhenti kebiasaan merokok dan mengonsumsi alkohol, disertai dengan upaya penurunan berat badan hingga mencapai status gizi normal dapat berperan dalam menurunkan tekanan darah.
- d) Olahraga secara teratur bermanfaat dalam menurunkan tekanan perifer sehingga dapat membantu menurunkan tekanan darah.

2. Konsep Terapi Rebusan Daun Alpukat

a. Definisi Daun Alpukat

Daun alpukat (*persea Americana mill*) merupakan bagian tanaman alpukat yang secara tradisional dimanfaatkan sebagai ramuan untuk membantu menurunkan tekanan darah. Daun alpukat juga memiliki sifat antihipertensi karena mampu membantu menurunkan tekanan darah melalui mekanisme alami.

Menurut Husnandari *et al.* (2025), ekstrak daun alpukat terbukti berperan dalam menurunkan tekanan darah sistolik maupun diastolik, sehingga dapat digunakan sebagai terapi non-farmakologi dalam pengelolaan hipertensi. Selain menurunkan tekanan darah rebusan daun alpukat juga mampu meningkatkan

volume urine, sehingga membantu mengurangi tekanan dalam sistem kardiovaskular.

b. Kandungan Daun Alpukat

Daun alpukat mengandung berbagai senyawa aktif yang berperan penting dalam memberikan manfaat untuk kesehatan, khususnya untuk membantu menurunkan tekanan darah. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Indrawati, Nopriyanti & Oktari. (2023), terdapat tiga kandungan utama yang paling berpengaruh untuk menurunkan tekanan darah, yaitu:

1) Flavonoid

Flavonoid merupakan senyawa yang paling dominan dan memiliki antioksidan yang kuat. Senyawa ini berfungsi membantu mencegah kerusakan sel tubuh akibat radikal bebas serta membantu memperbaiki kinerja pembuluh darah. Menurut Indrawati, Nopriyanti & Oktari. (2023), flavonoid juga mampu menghambat aktivitas enzim *ACE* (*Angiotensin Converting Enzyme*). *ACE* yaitu enzim yang berperan dalam penyempitan pembuluh darah. Dengan terhambatnya *ACE* pembuluh darah akan menjadi rileks dan melebar, sehingga tekanan darah dapat menurun.

2) Saponin

Daun alpukat juga mengandung saponin, yaitu senyawa yang memiliki efek diuretik. Saponin juga membantu

meningkatkan produksi urin sehingga tubuh dapat membuang kelebihan cairan dan natrium lebih cepat. Proses ini membuat volume darah yang beredar menjadi lebih rendah (Indrawati, *et al.* 2023).

3) Alkaloid

Kandungan penting lainnya yang terdapat di daun alpukat yaitu alkaloid. Alkaloid memiliki aktivitas antioksidan sekaligus bekerja seperti *beta-blocker* alami sehingga mampu menurunkan frekuensi denyut jantung dan kekuatan kontraksi jantung. Dengan menurunnya denyut jantung dan kontraksi, *cardiac output* pun berkurang sehingga tekanan darah menjadi lebih stabil. Menurut Irawanti dalam Indrawati, *et al.* (2023), mendukung bahwa alkaloid dapat membantu menghambat aktivitas sistem simpati sehingga tekanan darah dapat dikendalikan.

4) Tanin

Tanin merupakan salah satu senyawa aktif yang terkandung dalam daun alpukat. *Tanin* berperan sebagai antioksidan yang membantu melindungi pembuluh darah dari kerusakan akibat radikal bebas serta berfungsi sebagai senyawa pendukung dalam pengelolaan tekanan darah pada penderita hipertensi. Kandungan *tanin* dalam daun alpukat berkontribusi dalam membantu menurunkan tekanan darah melalui efek pendukung

terhadap keseimbangan cairan tubuh (Wijaya & Simaibang, 2024).

c. Manfaat Daun Alpukat

Menurut Husnandari, *et al.* (2025) dan Indrawati, Nopriyati & Oktari, (2023), daun alpukat memiliki banyak manfaat, yaitu :

1) Menurunkan Tekanan darah

Daun alpukat terbukti mampu menurunkan tekanan darah sistolik maupun diastolik pada penderita hipertensi melalui efek diuretik, vasodilatasi, dan penghambatan *ACE*.

2) Memiliki Efek Diuretik (Melancarkan buang air kecil)

Daun alpukat dapat meningkatkan volume urin sehingga membantu mengeluarkan kelebihan cairan dan natrium yang sangat berperan penting dalam menurunkan tekanan darah.

3) Membantu Melancarkan Aliran Darah

Kandungan *flavonoid* dalam daun alpukat berperan dalam membantu menjaga kelancaran aliran darah dengan mendukung elastisitas pembuluh darah, sehingga aliran darah dapat berjalan lebih optimal.

4) Mendukung Fungsi dan Elastisitas Pembuluh Darah

Senyawa antioksidan seperti *flavonoid* dan *tanin* dalam daun alpukat membantu melindungi dinding pembuluh darah dari stres oksidatif serta mendukung elastisitas pembuluh darah, sehingga resistensi perifer dapat berkurang.

5) Membantu Menjaga Stabilitas Kerja Jantung

Kandungan *alkaloid* dalam daun alpukat berperan dalam membantu menjaga kestabilan denyut jantung, sehingga dapat mendukung kestabilan tekanan darah secara keseluruhan.

6) Membantu Mengurangi Kolesterol dan Lemak Darah

Flavonoid dalam daun alpukat turut membantu menurunkan lipid darah, sehingga menurunkan risiko penyempitan pembuluh darah.

7) Mengandung Antioksidan yang Melindungi Pembuluh Darah

Daun alpukat kaya akan antioksidan yang berperan melindungi dinding pembuluh darah, mencegah kerusakan akibat radikal bebas, dan mendukung kesehatan jantung.

d. Kriteria Daun Alpukat Yang Dapat Dikonsumsi dan di Ekstrak

Selain buahnya, bagian lain dari tanaman alpukat yang dapat dimanfaatkan adalah daunnya. Daun alpukat di beberapa daerah digunakan sebagai obat tradisional. Daun alpukat yang digunakan sebagai bahan herbal adalah daun alpukat tua, karena mengandung senyawa aktif seperti flavonoid, saponin, dan alkonoid yang berperan dalam membantu menurunkan tekanan darah. Daun yang digunakan juga harus dalam kondisi segar, tidak layu, tidak berlubang, tidak berjamur, dan tidak terserang hama agar kualitas dan keamanannya terjaga dan sebelum digunakan daun alpukat dicuci bersih terlebih dahulu untuk menghilangkan

kotoran yang menempel. Kriteria dan cara penggunaan ini terbukti aman dan efektif (Indrawati, Nopriyati & Oktari, 2023).

e. SOP Terapi Rebusan Daun Alpukat

Standar operasional prosedur ini diambil dari penelitian (Indrawati, Nopriyati & Oktari, 2023):

1) Pengertian

Rebusan daun alpukat adalah sediaan herbal yang dibuat dengan merebus daun alpukat tua dalam jumlah dan takaran tertentu untuk mendapatkan hasil rebusan yang dikonsumsi sebagai terapi nonfarmakologis bagi lansia hipertensi.

2) Tujuan

- a) Membantu menurunkan tekanan darah
- b) Membantu memperbaiki aliran darah dan relaksasi pembuluh darah

3) Indikasi

Klien penderita hipertensi tingkat II (tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg)

4) Kontraindikasi

- a) Klien yang memiliki alergi pada daun alpukat
- b) Mengalami gangguan fungsi ginjal berat atau gagal ginjal tanpa pengawasan tenaga kesehatan, karena daun alpukat memiliki efek diuretik.

5) Persiapan Alat

- a) Panci berbahan stainless

- b) Gelas ukur untuk menakar air 200 cc
 - c) Saringan
 - d) Kompor
 - e) Gelas saji
- 6) Persiapan Bahan
- a) 4 lembar daun alpukat tua, segar, tidak layu, tidak berlubang, tidak berjamur
 - b) Air bersih 400 cc
- 7) Prosedur tindakan
- a) Pilih 4 lembar daun alpukat tua yang masih dalam kondisi segar, tidak layu, tidak berlubang, tidak berjamur.
 - b) Cuci daun alpukat menggunakan air mengalir sampai bersih kotoran dan debu, tanpa menggunakan sabun.
 - c) Ukur air sebanyak 400 cc (2 gelas berisi 200 cc) menggunakan gelas ukur, kemudian masukkan ke dalam panci berbahan stainless
 - d) Masukkan 4 lembar daun alpukat ke dalam panci berisi air.
 - e) Rebus dengan api sedang hingga air mendidih dan volume air berkurang menjadi 200 cc dalam satu gelas.
 - f) Angkat panci, kemudian diamkan rebusan selama $\pm 10-15$ menit hingga suhu hangat (tidak terlalu panas).

- g) Saring air rebusan daun alpukat untuk memisahkan ampas daun, sehingga diperoleh cairan yang bersih dan mudah diminum.
 - h) Tuangkan hasil saringan ke dalam gelas saji sebanyak 200 cc.
 - i) Anjurkan klien meminum rebusan dalam keadaan hangat.
 - j) Rebusan daun alpukat sebanyak 200 cc diberikan sehari sekali pada siang hari sekitar jam 11.00-13.00 WIB, selama 7 hari berturut-turut.
- 8) Evaluasi klien secara verbal setelah diberikan intervensi
 - 9) Dokumentasikan setiap tindakan yang dilakukan dan kontrak waktu untuk kunjungan selanjutnya.

3. Konsep Asuhan Keperawatan Lansia Hipertensi

a. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian merupakan tahap awal dalam proses keperawatan yang dilakukan secara menyeluruh, meliputi aspek biologis, psikologis, sosial, dan spiritual. Tujuan pengkajian adalah untuk mengumpulkan berbagai informasi yang diperlukan sebagai dasar dalam penyusunan data klien. Pengumpulan data tersebut dilakukan melalui beberapa metode utama yaitu wawancara, observasi, dan pemeriksaan fisik serta diagnostik (Padila, 2019).

- 1) Identitas klien mencakup nama, tempat tanggal lahir, jenis kelamin, status perkawinan, agama, dan suku.

2) Riwayat pekerjaan dan status ekonomi terdiri dari identifikasi jenis pekerjaan yang dijalani saat ini, pekerjaan sebelumnya, sumber penghasilan, serta kecukupan pendapatan dalam memenuhi kebutuhan hidup

3) Lingkungan tempat tinggal meliputi kondisi kebersihan dan kerapihan lingkungan, pencahayaan, sirkulasi udara, kondisi kamar mandi dan WC, sistem pembuangan air kotor, sumber air minum, pengelolaan sampah, potensi pencemaran, privasi, dan risiko *injury*.

4) Riwayat Kesehatan

Masalah kesehatan dahulu, masalah kesehatan yang sedang dialami, dan masalah kesehatan keluarga.

5) Pola Fungsional

Menurut (Pangaribuan, *et al.* 2023), terdapat 11 pola fungsional yang meliputi data:

a) Presepsi kesehatan dan pola manajemen kesehatan meliputi data yang berkaitan dengan menilai kondisi kesehatan klien serta kebiasaan atau perilaku yang dialaminya dalam menjaga dan mengelola kesehatan.

b) Pola nutrisi dan metabolik meliputi data yang mengenai kebiasaan makan klien, seperti frekuensi makan, nafsu makan, jenis makanan yang dikonsumsi, makanan yang tidak disukai, adanya alergi atau pantangan makanan, serta keluhan yang berkaitan dengan asupan makanan.

- c) Pola eliminasi meliputi data mengenai kebiasaan buang air kecil dan buang air besar, termasuk frekuensi dan waktu eliminasi, konsistensi, riwayat penggunaan obat pencahar, serta keluhan yang berkaitan dengan proses eliminasi klien.
- d) Pola aktivitas dan latihan meliputi data mengenai rutinitas mandi, kebersihan sehari-hari, aktivitas sehari-hari, serta tingkat kemandirian klien.
- e) Pola istirahat dan tidur mencakup durasi tidur siang dan tidur malam klien, serta adanya keluhan dan gangguan yang dialami selama tidur.
- f) Pola kognitif dan persepsi mencakup penilaian terhadap fungsi penglihatan dan pendengaran pada klien, serta kemampuan klien dalam mengambil keputusan.
- g) Persepsi diri dalam pola konsep diri meliputi cara klien memandang dirinya sebagai individu lansia, serta bagaimana klien menilai pandangan orang lain terhadap dirinya.
- h) Pola peran dan hubungan meliputi penilaian terhadap peran klien dalam kehidupan sehari-hari serta kepuasan klien dalam hubungan keluarga, pekerjaan, maupun sosial.
- a) Pengkajian seksualitas terdiri dari data yang mencakup riwayat reproduksi, tingkat kepuasan seksual, serta adanya

masalah atau keluhan lain yang berkaitan dengan aspek seksual klien.

- b) Pengkajian koping dan toleransi stress mencakup pengumpulan data mengenai faktor-faktor penyebab stress pada klien serta cara klien dalam menghadapi dan mengatasi stress tersebut.
- c) Pengkajian pola keyakinan meliputi aspek spiritual, keyakinan klien terhadap kesehatannya, serta keyakinan agama yang dianut oleh klien.

6) Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik meliputi penilaian keadaan umum, tanda-tanda vital, berat badan, tinggi badan, pemeriksaan kepala, rambut, mata, telinga, mulut, gigi, bibir, dada, abdomen, kulit, ekstremitas atas, dan ekstremitas bawah.

7) Pengkajian Khusus Keperawatan Gerontik

- a) Pengkajian aktivitas sehari-hari dilakukan menggunakan *Indeks Katz*. Indeks katz merupakan alat ukur yang digunakan untuk menilai tingkat kemandirian seseorang dalam melakukan aktivitas sehari-hari.
- b) Pengkajian status fungsi sosial lansia dengan APGAR yang meliputi *adaptation, partnership, growth, affection*, dan *resolve* keluarga pasien.

- c) Pengkajian status mental dilakukan dengan menggunakan *Short portable Mental Status Quistioner* (SPMSQ). SPMSQ merupakan pengkajian yang menggunakan penilaian fungsi intelektual lansia.
- d) Pengkajian MMSE (*Mini Mental State Exam*) dilakukan untuk menilai penurunan kognitif pada lansia yang terdiri dari aspek kognitif dari fungsi mental, orientasi, registrasi, perhatian, kalkulasi, mengingat kembali dan bahasa.
- e) Pengkajian UCLA *Loneliness Scale* untuk mengetahui apakah lansia mempunyai perasaan kesepian atau tidak. Penilaian ini terdiri dari 20 item dalam bentuk pertanyaan yang menggambarkan pengalaman lansia dalam mendeskripsikan perasaan kesepiannya.
- f) Pengkajian tingkat depresi pada lansia dilakukan menggunakan pengkajian konsep diri: *The Geriatric Depression Scale* yang merupakan instrumen penilaian status afektif yang digunakan untuk mengidentifikasi dan mengukur tingkat depresi yang memengaruhi kondisi emosional dan suasana hati individu.
- g) Pengkajian risiko jatuh dilakukan dengan menggunakan *Morse Fall Scale*. MFS merupakan alat ukur yang digunakan untuk menilai tingkat risiko jatuh pada klien serta sebagai dasar dalam upaya menciptakan lingkungan

yang aman dengan memberi informasi yang jelas tentang penggunaan alat bantu jalan.

- h) Pengkajian PSQI (*Pirtzburg Sleep Quality Index*) digunakan untuk menilai dan mengukur kualitas tidur dan gangguan tidur dalam interval satu bulan terakhir.
- i) Pengkajian status nutrisi dilakukan menggunakan MNA (*Mini Nutritional Assesment*). MNA merupakan alat untuk menilai status nutrisi pada lansia.

b. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan bagian penting dalam penentuan asuhan keperawatan yang tepat untuk membantu klien mencapai derajat kesehatan yang optimal. Pada klien dengan hipertensi, diagnosa keperawatan yang dapat ditegakkan berdasarkan standar diagnosa keperawatan SDKI (2017):

- 1) Risiko perfusi perifer tidak efektif dibuktikan dengan hipertensi (SDKI D.0015)
- 2) Gangguan rasa nyaman berhubungan dengan gejala penyakit hipertensi (D.0074)
- 3) Risiko perfusi serebral tidak efektif dibuktikan dengan hipertensi (D.0017)
- 4) Nyeri akut berhubungan dengan agen pencidera fisiologis peningkatan tekanan vaskular serebral (D.0077)

5) Defisit Pengetahuan berhubungan dengan kurang terpaparnya informasi (D.0111)

6) Manajemen kesehatan tidak efektif berhubungan dengan kompleksitas program perawatan (D.0116)

c. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan merupakan tindakan yang direncanakan dan dilaksanakan oleh perawat berdasarkan pengetahuan serta penilaian klinis untuk mencapai luaran (*outcome*) yang diharapkan. Sedangkan tindakan keperawatan merupakan aktivitas spesifik yang dilakukan perawat dalam mengimplementasikan intervensi keperawatan, meliputi tindakan observasi, terapeutik, edukasi, dan kolaborasi (Tim pokja SIKI PPNI, 2018). Dalam penatalaksanaan hipertensi, intervensi keperawatan mengacu pada Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) dan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI):

1) Risiko perfusi perifer tidak efektif

a) Diagnosa Keperawatan

Risiko perfusi perifer tidak efektif dibuktikan dengan hipertensi (SDKI D. 0015).

b) Tujuan dan Kriteria Hasil

Setelah dilakukan intervensi keperawatan 7x kunjungan dalam 1 minggu diharapkan perfusi perifer meningkat dengan kriteria hasil:

(1) Tekanan darah sistolik membaik menjadi dalam batas normal (120-129 mmHg)

(2) Tekanan darah diastolik membaik menjadi dalam batas normal (80-90 mmHg)

c) Intervensi Keperawatan

Perawatan Sirkulasi (1.02079)

(1) Observasi

(a) Periksa sirkulasi perifer (mis. Nadi perifer, edema, pengisian kapiler, warna, suhu)

(b) Identifikasi faktor risiko gangguan sirkulasi (mis. Diabetes, perokok, orang tua, hipertensi, dan kadar kolesterol tinggi)

(c) Monitor panas, kemerahan, nyeri atau bengkak pada ekstremitas.

(2) Terapeutik

(a) Hindari pengukuran tekanan darah pada ekstremitas dengan keterbatasan perfusi

(b) Hindari penekanan dan pemasangan tourniquet pada area yang cedera

(c) Lakukan pencegahan infeksi

(d) Lakukan perawatan kaki dan kuku

(3) Edukasi

(a) Anjurkan berhenti merokok

- (b) Anjurkan berolahraga rutin
- (c) Anjurkan menggunakan obat penurun tekanan darah
- (d) Anjurkan minum obat pengontrol tekanan darah secara teratur
- (e) Anjurkan program rehabilitasi vaskular
- (f) Ajarkan program diet untuk memperbaiki sirkulasi (mis. Rendah lemak jenuh, minyak ikan, omega 3)
- (g) Informasikan tanda dan gejala darurat yang harus dilaporkan

1) Gangguan rasa nyaman

a) Diagnosa Keperawatan

Gangguan rasa nyaman berhubungan dengan gejala penyakit hipertensi (D.0074)

b) Tujuan dan Kriteria Hasil

Setelah dilakukan intervensi keperawatan 7x kunjungan dalam 1 minggu diharapkan status kenyamanan meningkat dengan kriteria hasil:

- (1) Keluhan tidak nyaman menurun
- (2) Gelisah menurun

c) Intervensi Keperawatan

Teknik Relaksasi (1.09326)

(1) Observasi

- (a) Identifikasi penurunan tingkat energi, ketidakmampuan berkonsentrasi, atau gejala lain yang mengganggu kemampuan kognitif
- (b) Identifikasi teknik relaksasi yang pernah efektif digunakan
- (c) Periksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu sebelum dan sesudah latihan
- (d) Monitor respons terhadap terapi relaksasi

(2) Terapeutik

- (a) Ciptakan lingkungan tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruang nyaman
- (b) Berikan informasi tertulis tentang persiapan dan prosedur teknik relaksasi
- (c) Gunakan relaksasi sebagai strategi penunjang dengan analgetik atau tindakan medis lain

(3) Edukasi

- (a) Jelaskan tujuan, manfaat, batasan, dan jenis relaksasi yang tersedia
- (b) Jelaskan secara rinci intervensi relaksasi yang dipilih
- (c) Anjurkan mengambil posisi nyaman
- (d) Anjurkan rileks dan merasakan relaksasi

(e) Demonstrasikan dan latih teknik relaksasi

2) Risiko perfusi serebral tidak efektif

a) Diagnosa Keperawatan

Risiko perfusi serebral tidak efektif dibuktikan dengan hipertensi (D.0017)

b) Tujuan dan Kriteria Hasil

Setelah dilakukan intervensi keperawatan 7x kunjungan dalam 1 minggu diharapkan perfusi serebral meningkat dengan kriteria hasil:

- (1) Sakit kepala menurun
- (2) Gelisah menurun
- (3) Tekanan intra kranial membaik

c) Intervensi Keperawatan

Manajemen peningkatan tekanan intrakranial (I.06194)

(1) Observasi

- (a) Identifikasi penyebab peningkatan TIK (mis. Lesi, gangguan metabolisme, edema serebral)
- (b) Monitor tanda/gejala peningkatan TIK (mis. Tekanan darah meningkat, tekanan nadi melebar, bradikardia, pola napas ireguler)
- (c) Monitor status pernapasan
- (d) Monitor intake dan output cairan

(e) Monitor cairan serebrospinalis (mis. Warna, konsistensi)

(2) Terapeutik

(a) Minimalkan stimulus dengan menyediakan lingkungan yang tenang

(b) Cegah terjadinya kejang

(c) Pertahankan suhu tubuh normal

(3) Kolaborasi

Kolaborasikan pemberian sedasi dan antikonvulsan, jika perlu

3) Nyeri akut

a) Diagnosa Keperawatan

Nyeri akut berhubungan dengan agen pencidera fisiologis peningkatan tekanan vaskular serebral (D.0077)

b) Tujuan dan Kriteria Hasil

Setelah dilakukan intervensi keperawatan 7x kunjungan dalam 1 minggu diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil:

(1) Meringis menurun

(2) Sikap protektif menurun

(3) Kesulitan tidur menurun

(4) Tekanan darah membaik

c) Intervensi Keperawatan

Manajemen Nyeri (I.08238)

(1) Observasi

- (a) Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri
- (b) Identifikasi skala nyeri
- (c) Identifikasi respon nyeri non verbal
- (d) Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri
- (e) Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri
- (f) Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri
- (g) Monitor efek samping penggunaan analgetik

(2) Terapeutik

- (a) Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri
- (b) Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri(mis: suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan)
- (c) Fasilitasi istirahat dan tidur

(3) Edukasi

- (a) Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri
- (b) Jelaskan strategi meredakan nyeri secara mandiri
- (c) Anjurkan menggunakan analgesik secara tepat

(4) Kolaborasi

Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu

4) Defisit Pengetahuan

a) Diagnosa Keperawatan

Defisit Pengetahuan berhubungan dengan kurang terpaparnya informasi (D.0111)

b) Tujuan dan Kriteria Hasil

Setelah dilakukan intervensi keperawatan 7x kunjungan dalam 1 minggu diharapkan tingkat pengetahuan me ingkat dengan kriteria hasil:

- (1) Perilaku sesuai anjuran meningkat
- (2) Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat
- (3) Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat
- (4) Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun
- (5) Persepsi yang keliru terhadap masalah menurun

c) Intervensi Keperawatan

Edukasi Kesehatan (I.12383)

(1) Observasi

- (a) Identifikasi kesiapan dan kemampun menerima informasi
- (b) Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat

(2) Terapeutik

- (a) Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan
- (b) Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan
- (c) Berikan kesempatan untuk bertanya

Edukasi

- (a) Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan
- (b) Anjurkan perilaku hidup bersih dan sehat
- (c) Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat

5) Manajemen Kesehatan Tidak Efektif

a) Diagnosa Keperawatan

Manajemen Kesehatan Tidak Efektif (D.0116)

b) Tujuan dan Kriteria Hasil

Setelah dilakukan intervensi pembedahan selama 7x kunjungan dalam 1 minggu diharapkan status manajemen kesehatan meningkat dengan kriteria hasil:

- (1) Melakukan tindakan untuk mengurangi faktor risiko meningkat
- (2) Penerapan program perawatan meningkat
- (3) Aktivitas hidup sehari-hari efektif memenuhi tujuan kesehatan meningkat

(4) Kesulitan verbalisasi dalam menjalani program perawatan/pengobatan menurun

c) Intervensi Keperawatan

Edukasi Kesehatan (I.12383)

(1) Observasi

(a) Identifikasi kesiapan dan kemampun menerima informasi

(b) Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat

(2) Terapeutik

(a) Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan

(b) Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan

(c) Berikan kesempatan untuk bertanya

(3) Edukasi

(a) Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan

(b) Anjurkan perilaku hidup bersih dan sehat

(c) Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat

d. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan merupakan serangkaian tindakan atau aktivitas yang dilakukan oleh perawat untuk

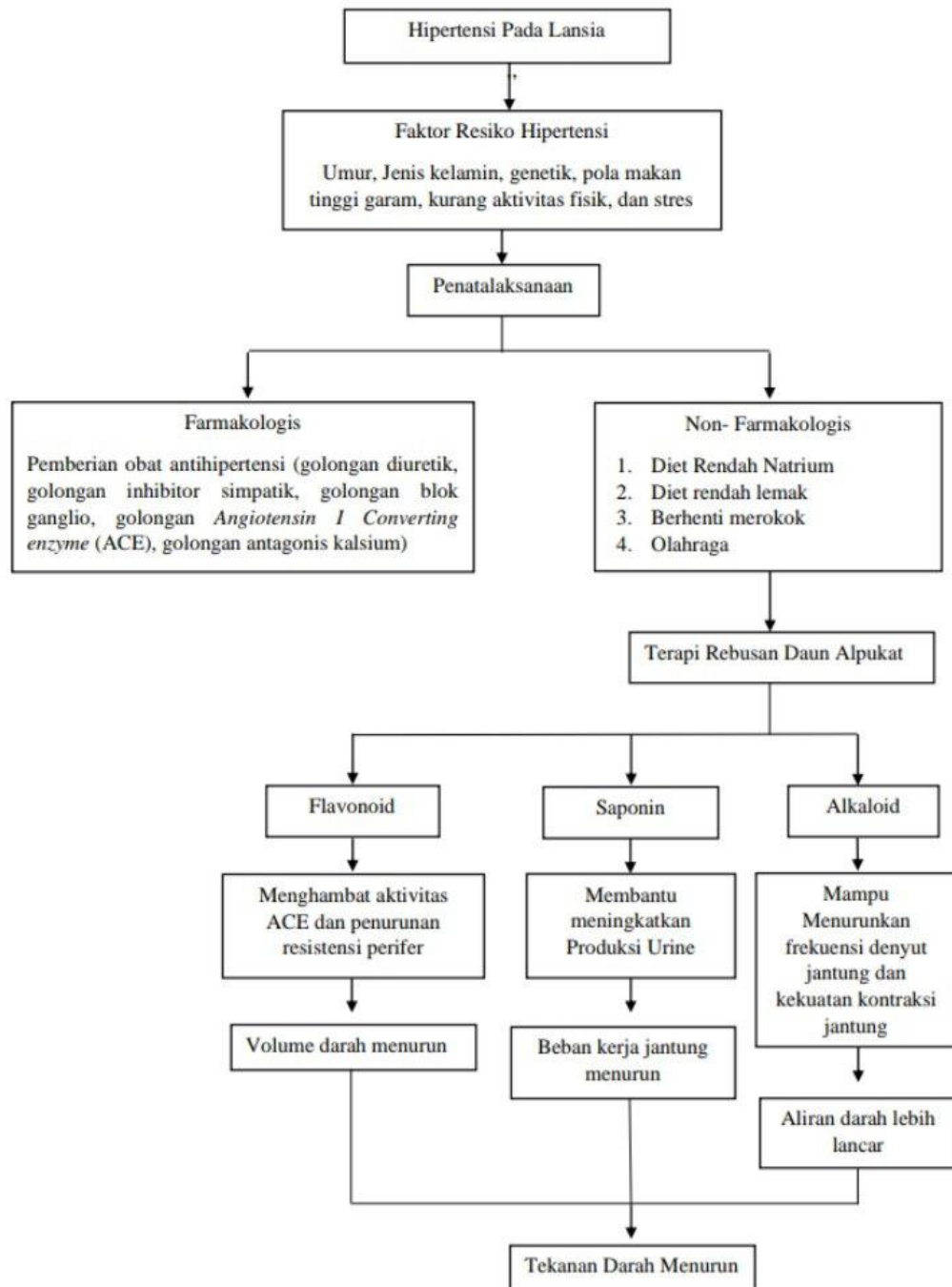
melaksanakan intervensi keperawatan berdasarkan rencana asuhan keperawatan yang telah ditetapkan (TIM Pokja SIKI PPNI, 2018).

e. Evaluasi keperawatan

Evaluasi keperawatan merupakan tahap akhir dari proses asuhan keperawatan yang bertujuan untuk menilai apakah tujuan dari tindakan keperawatan yang diberikan telah tercapai atau memerlukan pendekatan lain (Suwignjo, *et al.* 2022). Evaluasi asuhan keperawatan didokumentasikan dalam bentuk SOAP yaitu:

- 1) S (*Subjective*): merupakan pernyataan atau ungkapan perasaan serta keluhan yang disampaikan oleh klien secara subjektif setelah dilakukannya tindakan keperawatan.
- 2) O (*Objective*): merupakan kondisi yang dapat diamati dan diukur secara langsung oleh perawat melalui pengamatan atau pemeriksaan yang objektif.
- 3) A (*Assessment*): merupakan analisis perawat berdasarkan respon subjektif dan objektif.
- 4) P (*Planning*): rencana tindak lanjut setelah melakukan analisis terhadap kondisi klien.

B. Kerangka Teori



Gambar 1. Kerangka Teori

Sumber: Kartika, Subakir, dan Mirsiyanto (2021); Indrawati, Nopriyati & Oktari. (2023); Kemenkes RI