

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Konsep Lansia

##### 1. Definisi Lansia

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 67 Tahun 2015 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Lanjut Usia di Pusat Kesehatan Masyarakat pasal 1 ayat 1 mengatakan bahwasanya lanjut usia adalah seseorang yang telah mencapai 60 (enam puluh) tahun ke atas (Kementerian Kesehatan RI, 2015).

Lanjut usia merupakan tahap paling akhir perkembangan pada kehidupan manusia yang di mulai dari usia 60 tahun hingga mencapai hampir 120 atau 125 tahun. Lanjut usia juga didefinisikan sebagai penurunan kemampuan akal dan kelemahan fisik, meningkatnya kerentanan terhadap berbagai penyakit dan perubahan lingkungan, hilangnya mobilitas serta perubahan fisiologis yang terkait dengan usia. Sebagaimana ketika manusia mencapai usia dewasa, mempunyai kemampun untuk aktivitas berat, reproduksi dan melahirkan seorang anak. Ketika kondisi hidup berubah, seseorang akan kehilangan tugas dan fungsi tersebut, dan memasuki masa usia lanjut, dan kemudian mati (Festi, 2018).

##### 2. Batasan Lansia

a. Batasan umur lanjut usia menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2016 meliputi :

- 1) Usia pertengahan (*middle age*) 45 – 59 tahun

- 2) Lanjut usia (*elderly*) 60 – 74 tahun
  - 3) Usia sangat tua (*very old*) diatas 90 tahun
- b. Menurut (Kemenkes RI, 2015) lanjut usia dikelompokkan menjadi usia lanjut (60 – 69 tahun) dan usia lanjut dengan resiko tinggi (lebih dari 70 tahun atau lebih dengan masalah kesehatan).
3. Perubahan Fungsi Lansia
- a. Perubahan Fisik

Bertambahnya usia dan kondisi fungsi tubuh yang menurun merupakan hal yang wajar. Adapun masalah yang sering terjadi pada lansia meliputi gangguan penglihatan dan pendengaran, imobilisasi, inkontenasia, depresi, malnutrisi dan gangguan tidur sehingga menyebabkan menurunnya system kekebalan tubuh pada lansia (Sarhini *et al.*, 2019).
  - b. Perubahan Mental Lansia

Perubahan mental pada lansia antara lain memori (daya ingat), IQ (*Intellegent Quecient*), kemampuan pemahaman (*Comprehension*) dan pengambilan keputusan (*Dession Making*). Mental dan emosional pada lansia sering muncul saat perasaan yang pesimis, akibat timbul rasa tidakaman dan cemas (Kusumaningati, 2019).
  - c. Perubahan Psikososial

Perubahan psikososial merupakan masa pensiun dimana ada perubahan aspek dan peran sosial masyarakat. Kehilangan kontak sosial dari pekerjaannya atau pensiunan, maka lansia merasa hampa dan kesepian. Perubahan ini dapat menyebabkan stress *psycososial*

pada lansia (Ramadani, 2020).

#### 4. Masalah Kesehatan Pada Lansia

Menurut (Sunarti & Ratnawati, 2019) lansia mengalami perubahan dalam kehidupannya sehingga menimbulkan beberapa masalah dalam kehidupannya, antara lain :

##### a. Hipertensi

Hipertensi menjadi penyakit nomor satu yang paling banyak diderita pada lansia, menurut Riskesdas 2013. Berkurangnya kelenturan pembuluh arteri besar dan aorta berkaitan dengan adanya perubahan pada enzim plasma renin di dalam tubuh. Akibatnya, tubuh mengalami retensi cairan dan tidak dapat membuang garam dari dalam tubuh dengan baik. Pada lansia, kondisi ini dapat meningkatkan terjadinya tekanan darah tinggi atau hipertensi. Hipertensi juga dapat menyebabkan timbulnya penyakit lain seperti penyakit jantung dan stroke.

##### b. *Osteoporosis*

*Osteoporosis* merupakan penyakit yang sering diderita oleh paralansia. Karena pada lansia berkurangnya massa tulang membuat lansia harus berhati-hati dalam menjalankan kegiatan sehari-hari demi menghindari terjatuh atau mengalami patah tulang.

##### c. Penyakit Jantung

Penyakit jantung juga menyerang para lansia. Hal ini terjadi karena otot jantung bekerja kurang efektif dalam memompa jantung sehingga dibutuhkan kerja lebih keras untuk memompa darah dalam jumlah

yang sama ke dalam tubuh. Penyakit jantung yang sering menyerang lansia adalah penyakit jantung koroner, gagal jantung, dan serangan jantung.

#### d. Gangguan Tidur

Proses normal yang penting dalam kehidupan manusia yaitu makan dan tidur. Walaupun keduanya sangat penting, akan tetapi karena sangat rutin maka lansia sering melupakan proses tersebut. Berbagai gangguan tidur yang sering dikeluhkan oleh lansia salah satunya sulit untuk masuk dalam proses tidur. Tidurnya tidak dalam dan mudah terbangun, sering mimpi ketika tidur, jika terbangun sukar tidur kembali, terbangun dini hari dan lesu setelah bangun dipagi hari.

### 5. Hipertensi Pada Lansia

Hipertensi adalah penyakit yang sering terjadi pada lansia karena mengalami penurunan sistem tubuh, terutama pada sistem kardiovaskular. Hipertensi pada lansia merupakan tekanan darah tinggi yang merupakan kondisi medis dimana orang yang tekanan darahnya meningkat di atas normal yaitu 140/90 mmHg juga dapat mengalami resiko kesakitan (*morbidity*) dan kematian (*mortality*) (Safitri & Ismawati, 2018).

Hipertensi merupakan resiko utama pada lansia yang menyebabkan terjadinya stroke, gagal jantung dan penyakit koroner karena peranannya lebih besar dibandingkan saat usia muda. Penyebab hipertensi pada lansia dikarenakan terjadinya perubahan – perubahan pada elastis dinding aorta menurun, katup jantung menebal dan menjadi kaku, kemampuan jantung

memompakan darah menurun, sehingga kontraksi dan volumenya menurun, meningkatnya resistensi pembuluh darah perifer. Selain itu mengonsumsi garam yang tinggi, obesitas, kolesterol tinggi membuat pembuluh darah menyempit dan akibatnya tekanan darah meningkat (Mulyadi et al., 2019).

## **B. Konsep Hipertensi**

### 1. Definisi Hipertensi

Hipertensi adalah suatu keadaan dimana tekanan darah sistolik menunjukkan hasil  $>140$  mmHg dan tekanan darah diastolik menunjukkan hasil  $>90$  mmHg (Manangkot and Suindrayasa 2020). Hipertensi merupakan penyakit degeneratif yang dapat terjadi pada semua tingkat usia. Penyakit *degenerative* antara lain penyakit jantung, *stroke* dan penyakit pembunuh darah lainnya (Safitri and Pramono 2020). Hipertensi merupakan faktor risiko penting untuk penyakit neurologis. Hipertensi kronis merupakan faktor risiko utama untuk semua subtipe *stroke*, termasuk *stroke iskemik*, perdarahan intraserebral, dan perdarahan *subarachnoid*. hipertensi telah menjadi faktor risiko utama untuk penyakit kronis dan kematian (Suprayitno and Huzaimah 2020).

### 2. Etiologi

Ada 2 macam hipertensi menurut penyebabnya (Musakkar & Djafar, 2021) yaitu :

- a. Hipertensi *esensial* adalah hipertensi yang sebagian besar tidak diketahui penyebabnya. Sekitar 10-16% orang dewasa yang mengidap penyakit tekanan darah tinggi ini.

- b. Hipertensi sekunder adalah hipertensi yang diketahui penyebabnya. Sekitar 10 % orang yang menderita hipertensi jenis ini.

Beberapa penyebab hipertensi menurut (Musakkar & Djafar, 2021), antara lain :

- a. Keturunan

Jika seseorang memiliki orang tua atau saudara yang mengidap hipertensi maka besar kemungkinan orang tersebut menderita hipertensi.

- b. Usia

Sebuah penelitian menunjukkan bahwa semakin bertambah usia seseorang maka tekanan darah pun akan meningkat.

- c. Garam

Garam dapat meningkatkan tekanan darah dengan cepat pada beberapa orang.

- d. Kolesterol

Kandungan lemak yang berlebih dalam darah dapat menyebabkan timbunan kolesterol pada dinding pembuluh darah, sehingga mengakibatkan pembuluh darah menyempit dan tekanan darah pun akan meningkat.

- e. Obesitas/kegemukan

Orang yang memiliki 30% dari berat badan ideal memiliki risiko lebih tinggi mengidap hipertensi.

- f. Stress

Stres merupakan masalah yang memicu terjadinya hipertensi di mana hubungan antara stres dengan hipertensi diduga melalui aktivitas saraf simpatis peningkatan saraf dapat menaikkan tekanan darah secara intermiten (tidak menentu)(Anggriani *et al.*, 2014).

g. Rokok

Merokok dapat memicu terjadinya tekanan darah tinggi, jika merokok dalam keadaan menderita hipertensi maka akan dapat memicu penyakit yang berkaitan dengan jantung dan darah.

h. Kafein

Kafein yang terdapat pada kopi, teh, ataupun minuman bersoda dapat meningkatkan tekanan darah.

i. Alkohol

Mengonsumsi alkohol yang berlebih dapat meningkatkan tekanan darah.

j. Kurang olahraga

Kurang berolahraga dan bergerak dapat meningkatkan tekanan darah, jika menderita hipertensi agar tidak melakukan olahraga berat.

3. Patofisiologis

Tubuh memiliki metode pengendalian tekanan darah. Pertama adalah reseptor tekanan di berbagai organ yang dapat mendeteksi perubahan kekuatan maupun kecepatan kontraksi jantung, serta resistensi total terhadap tekanan tersebut. Kedua adalah ginjal yang bertanggung

jawab atas penyesuaian tekanan darah dalam jangka panjang melalui sistem renin-angiotensin yang melibatkan banyak senyawa kimia. Kemudian sebagai respons terhadap tingginya kadar kalium atau *angiotensin*, *steroid aldosteron* dilepaskan dari kelenjar adrenal, yang salah satunya berada di puncak setiap ginjal, dan meningkatkan retensi (penahanan) natrium dalam tubuh. Darah yang mengalir ditentukan oleh *volume* darah yang dipompakan oleh *ventrikel* kiri setiap kontraksi dan kecepatan denyut jantung. Tahanan *vaskuler perifer* berkaitan dengan besarnya lumen pembuluh darah perifer. Makin sempit pembuluh darah, makin tinggi tahanan terhadap aliran darah, makin besar dilatasinya makin tinggi kurang tahanan terhadap aliran darah. Jadi, semakin menyempit pembuluh darah, semakin meningkat tekanan darah. Dilatasi dan kontraksi pembuluh – pembuluh darah dikendalikan oleh sistem saraf simpatis dan sistem renin-angiotensi. Apabila sistem saraf simpatis dirangsang, ketekolamin, seperti *epinefrin* dan *norepinefrin* akan dikeluarkan. Kedua zat kimia ini menyebabkan kontraksi pembuluh darah, meningkatnya curah jantung, dan kekuatan kontraksi ventrikel. Sama halnya pada sistem renin-angiotensin, yang apabila distimulasi juga menyebabkan *vasokontraksi* pada pembuluh-pembuluh darah. 9 Tubuh memiliki sistem yang berfungsi mencegah perubahan tekanan darah secara akut yang disebabkan oleh gangguan sirkulasi dan mempertahankan stabilitas tekanan darah dalam jangka panjang. Sistem pengendalian pengendalian tekanan darah sangat kompleks. Pengendalian dimulai dari enam sistem reaksi cepat seperti refleksi kardiovaskuler melalui sistem



saraf, *reflex kemoreseptor*, respons iskemia, susunan saraf pusat yang berasal dari atrium, dan arteri pulmonalis otot polos, sedangkan sistem pengendalian reaksi lambat melalui perpindahan cairan antara sirkulasi kapiler dan rongga interstisial yang dikontrol oleh *hormone angiotensin* dan *vasopressin*. Kemudian dilanjutkan sistem poten dan berlangsung dalam jangka panjang yang dipertahankan oleh sistem pengaturan jumlah cairan tubuh yang melibatkan berbagai organ. Jantung secara terus-menerus bekerja memompakan darah ke seluruh organ tubuh. Jika tanpa gangguan, porsi tekanan yang dibutuhkan sesuai dengan mekanisme tubuh. Namun, akan meningkat begitu ada hambatan. Inilah yang menyebabkan tekanan darah meningkat. Semakin besar hambatannya, tekanan darah akan semakin tinggi (Alifariki 2018).

#### 4. Manifestasi Klinis

Manifestasi klinik menurut (Merdekawati *et al.*, 2021) muncul setelah penderita mengalami hipertensi selama bertahun-tahun, gejalanya antara lain:

- a. Sistem saraf pusat rusak.
- b. Sakit kepala oksipital terjadi saat bangun pagi akibat peningkatan tekanan intrakranial disertai mual dan muntah.
- c. Menderita tekanan darah tinggi akibat kelainan pembuluh darah.
- d. Sakit kepala, pusing dan kelelahan disebabkan oleh penurunan perfusi darah yang disebabkan oleh vasokonstriksi.
- e. Tekanan darah tinggi menyebabkan kerusakan pada retina, menyebabkan penglihatan kabur.

- f. Nokturia (peningkatan buang air kecil di malam hari) disebabkan oleh peningkatan aliran darah ke ginjal dan peningkatan filtrasi glomerulus.

## 5. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan hipertensi yang didasarkan pada sifat terapi terbagi menjadi dua yaitu sebagai berikut (Mediarti *et al*, 2022):

### a. Terapi Farmakologi

Terapi farmakologis yaitu dengan terap obat-obatan, seperti :

- 1) *Diuretic*, obat ini memiliki fungsi memivuvu pengeluaran garam dan air. Obat ini akan memproses penurunan jumlah cairan yang terdapat di pembuluh darah dan dapat mengakibatkan tekanan darah berkurang
- 2) *Beta bloker*, berfungsi mengurangi jmlah darah yang dipopakan dari jantung dan mengurangi kecepatan jantung dalam memompakan darah
- 3) *ACE-inhibitor*, berfungsi mecegah proses vasokonstriksi pada dinding pembuluh darah agar bisa mengurangi tekanan di pembuluh darah sehingga mengakibatkantekanan darah turun
- 4) *Ca bloker*, obat ini berfungsi merelaksasikan pembuluhdarah dan mengurangi kecepatan jantung.

### b. Terapi Non Farmakologi

Modifikasi gaya hidup dalam penatalaksanaan non farmakologi sangat penting untuk mencegah tekanan darah tinggi. Penatalaksanaan non farmakologis dengan cara memodifikasi faktor resiko. Biasanya terapi non farmakologi adalah dengan menjalani pola

hidup yang sehat. Pada pasien hipertensi yang masih awal atau derajat satu dan tidak memiliki faktor resiko terkena penyakit kardiovaskular lain, dapat hanya dilakukan terapi non farmakologi saja hingga 4-6 bulan, namun apabila setelah menggunakan terapi non farmakologi dalam jangka waktu tersebut tidak memberikan perubahan tekanan darah, dapat ditambahkan dengan terapi farmakologi. Beberapa ini merupakan terapi non farmakologi yang dianjurkan:

1) Penurunan Berat Badan

Penurunan berat badan dapat dengan memperbanyak asupan sayur dan buah dan menghindari konsumsi makanan yang tidak sehat. Hal ini juga dapat menghindarkan dari penyakit diabetes dan dislipidemia.

2) Mengurangi Asupan Garam

Garam dapat mengikat air dalam darah sehingga volume darah semakin banyak, aliran darah semakin deras dan tekanan darah semakin tinggi. Maka dari itu perlu pula mengurangi asupan garam. Sering sekali kita tidak sadar banyaknya asupan garam pada makanan cepat saji, makanan kaleng, daging olahan dan sebagainya.

3) Olahraga

Olahraga dianjurkan dilakukan secara teratur selama 30-60 menit/hari dapat dilakukan dengan berjalan kaki, mengayuh sepeda atau hanya menaiki tangga.

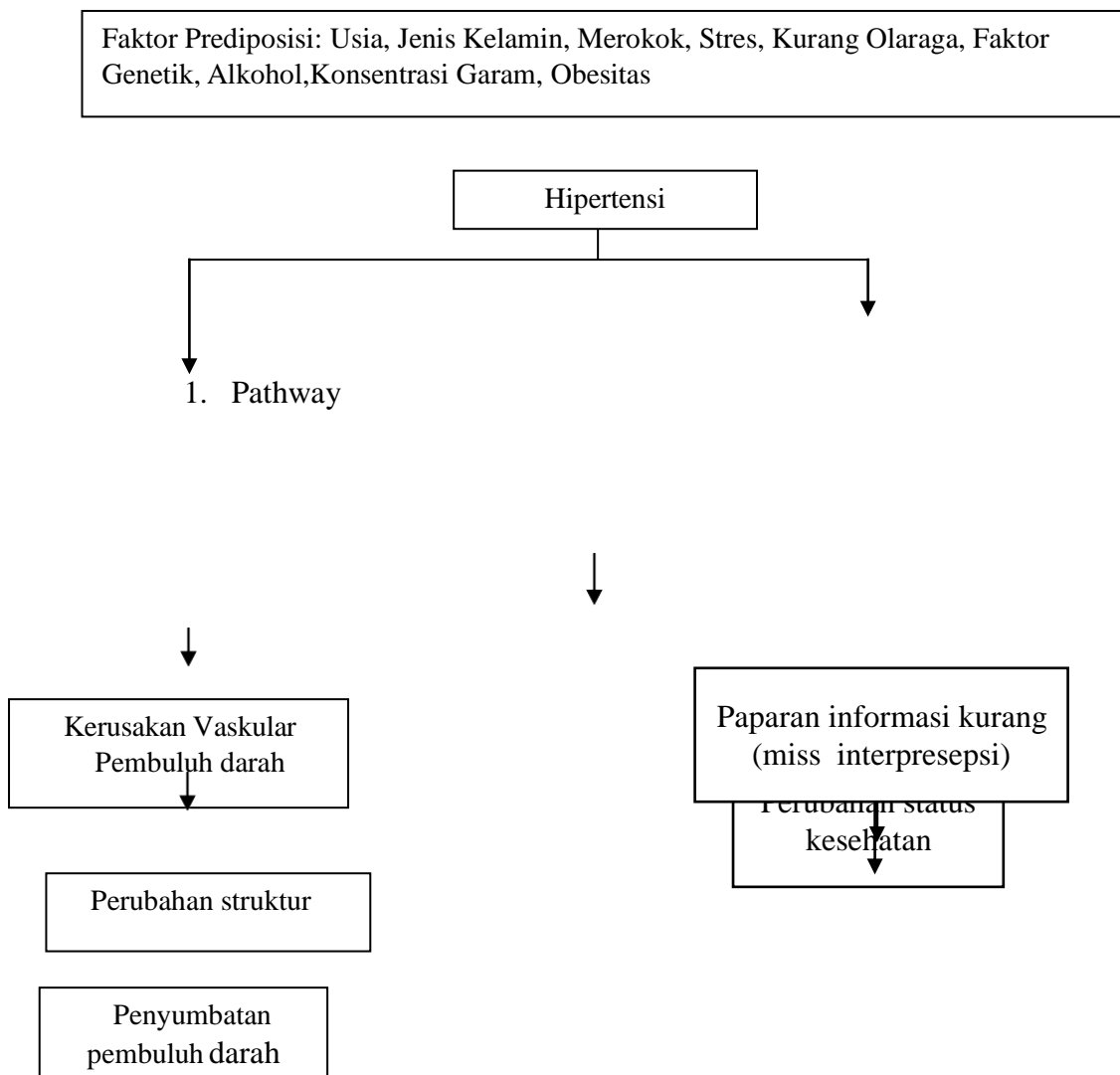
4) Mengurangi Konsumsi Alkohol

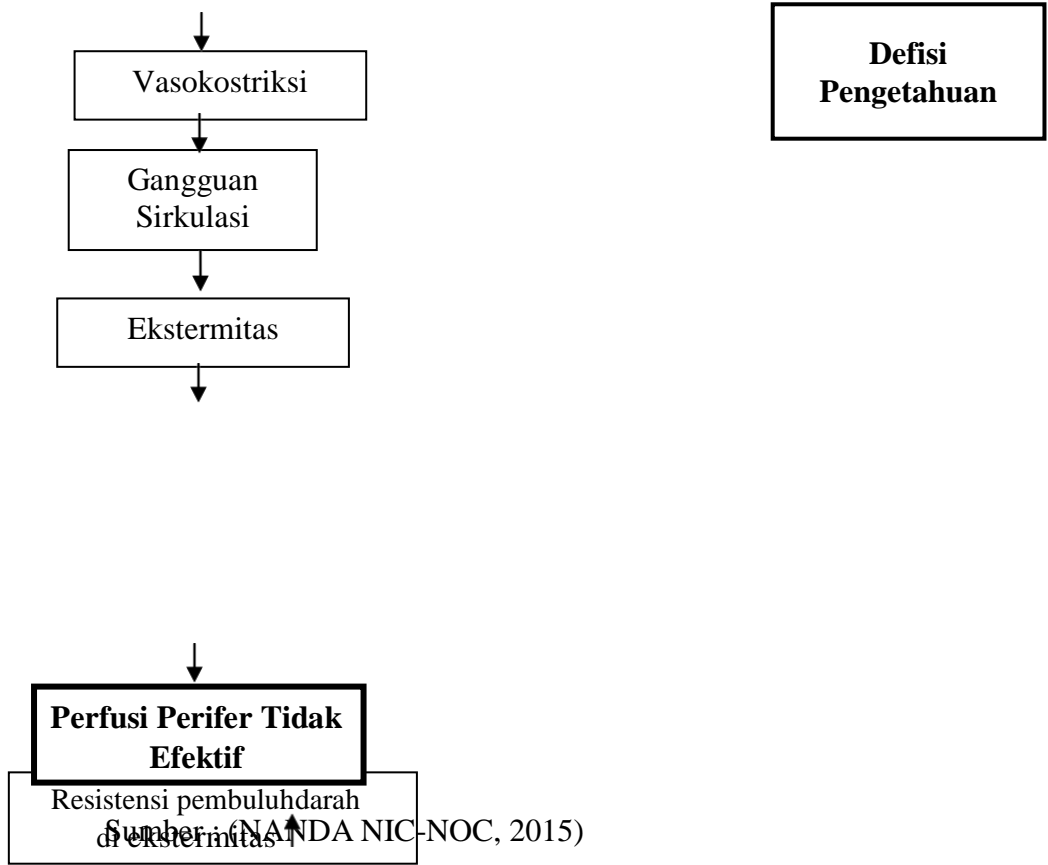
Konsumsi alkohol lebih dari 2 gelas perhari pada pria dan 1 gelas perhari pada wanita dapat meningkatkan tekanan darah, dengan membatasi dan tidak meminum alkohol dapat membantu mengurangi tekanan darah.

#### 5) Berhenti Merokok

Merokok merupakan faktor utama penyakit kardiovaskular. Merokok merupakan salah satu faktor yang berhubungan dengan hipertensi, sebab rokok mengandung nikotin. Menghisap rokok menyebabkan nikotin terserap oleh pembuluh darah kecil dalam paru-paru dan kemudian akan diedarkan hingga ke otak. Di otak, nikotin akan memberikan sinyal pada kelenjar adrenal untuk melepas epinefrin atau adrenalin yang akan menyempitkan pembuluh darah dan memaksa jantung untuk bekerja lebih berat karena tekanan darah yang lebih tinggi.

### C. Konsep Asuhan Keperawatan





**Perfusi Perifer Tidak Efektif**

Resistensi pembuluhdarah dan ekstermitas

**Defisi Pengetahuan**

Sumber: (NANDA NIC-NOC, 2015)

(Bagan 2.1 Pathway)



## 2. Pengkajian

Fokus pengkajian menurut Wijayaningsih (2020) menjelaskan bahwa asuhan keperawatan pada klien hipertensi dilaksanakan melalui proses keperawatan yang terdiri dari:

### a. Aktivitas atau istirahat

Gejala: Kelemahan, letih, nafas pendek Tanda: frekuensi jantung meningkat dan perubahan irama jantung.

### b. Sirkulasi

Gejala: Riwayat hipertensi, aterosklerosis, penyakit selebravaskular Tanda: kenaikan tekanan darah, takkikardi, distritmia, kulit pucat, sianosis, diaphoresis.

### c. Integritas ego

Gejala: perubahan kepribadian, ansietas, depresi atau marah kronik Tanda: gelisah, otot muka tegang, pernafasan maligna, peningkatan pola bicara

### d. Eliminasi

Gejala: Gangguan ginjal saat ini atau masa lalu seperti infeksi, obstruksi atau riwayat penyakit ginjal

### e. Makanan atau cairan

Gejala: makanan yang disukai tinggi garam, tinggi lemak, tinggi kolestrol, mual dan muntah, perubahan berat badan, adanya edema.

f. Neurosensori Gejala: pusing, sakit kepala, gangguan penglihatan, perubahan keterjagaan, orientasi pola atau isi bicara efek proses



pikir atau memori (ingatan), perubahan retina optik dimana tekanan darah yang tinggi dalam waktu yang lama dapat menyebabkan menebalnya pembuluh darah retina yang kemudian membatasi darah untuk mencapai retina.

g. Nyeri atau kenyamanan

Gejala: angina, nyeri hilang atau timbul pada tungkai klaudikasio yaitu nyeri atau kram otot yang muncul akibat terganggunya aliran darah, sakit kepala, nyeri abdomen.

h. Pernapasan

Gejala: dispnea, takipnea Tanda: distress respirasi atau penggunaan otot aksesori pernapasan.

3. Diagnosa Keperawatan

Diagnosis keperawatan adalah proses menganalisis data subjektif dan objektif yang telah diperoleh pada tahap pengkajian. Untuk merumuskan diagnosis keperawatan dibutuhkan keterampilan klinik yang baik mencakup proses diagnosis keperawatan dan perumusan pernyataan keperawatan. Proses diagnosis keperawatan dibagi menjadi dua yaitu proses interpretasi dan proses menjamin keakuratan diagnosis itu sendiri. Perumusan pernyataan diagnosis keperawatan memiliki beberapa syarat, yaitu dapat membedakan antara sesuatu yang actual, risiko dan potensial. Metode penulisan diagnosis aktual terdiri dari masalah, penyebab, dan tanda/gejala (PPNI, 2016).

Tujuan pencatatan diagnosis keperawatan yaitu sebagai alat komunikasi tentang masalah pasien yang sedang dialami pasien saat

ini dan merupakan tanggung jawab seseorang perawat terhadap masalah yang diidentifikasi berdasarkan data serta mengidentifikasi pengembangan rencana intervensi keperawatan (PPNI, 2017). Berdasarkan PPNI (2018), diagnosis keperawatan yang muncul pada klien dengan hipertensi adalah:

- D.0009 Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan peningkatan tekanan darah, hiperglikemia, penurunan konsentrasi hemoglobin, kekurangan volume cairan, penurunan aliran arteri dan/atau vena, kurang terpapar informasi tentang factor pemberat (mis. Merokok, gaya hidup monoton, trauma, obesitas, asupan garam, imobilitas), kurang terpapar informasi tentang proses penyakit (mis. Diabetes mellitus, hyperlipidemia) dan kurang aktivitas fisik.
- D.0056 Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen dibuktikan dengan *dyspnea* saat/setelah aktivitas, merasa tidak nyaman setelah beraktivitas.
- D.0077 Nyeri (akut) berhubungan cedera fisiologis (iskemia) dihubungkan dengan mengeluh nyeri kepala bagian belakang, meringis.
- D.0019 Defisit nutrisi berhubungan dengan asupan nutrisi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolisme dihubungkan dengan berat badan menurun.

- D.0093 Ketidakmampuan koping keluarga berhubungan dengan pola koping yang berbeda diantara klien dan orang terdekat dihubungkan dengan tidak memenuhi kebutuhan anggota keluarga.
- D.0111 Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi dihubungkan dengan menanyakan masalah yang dihadapi, bingung.

#### 4. Intervensi

Menurut PPNI (2018), diagnosis keperawatan yang disusun diatas, berikut rencana keperawatan yang dilakukan pada pasien dengan hipertensi berdasarkan diagnosis yang telah ditentukan adalah sebagai berikut:

- a. Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan peningkatan tekanan darah. Rencana Tindakan:
- 1) Periksa sirkulasi perifer (mis; nadi, edema, pengisian kapiler, warna, suhu)
  - 2) Identifikasi faktor resiko gangguan sirkulasi
  - 3) Monitor panas, kemerahan, nyeri atau bengkak pada ekstermitas
- b. Intoleran aktivitas dapat dihubungkan dengan kelemahan umum, ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen. Kemungkinan dibuktikan oleh: 1. Laporan verbal tentang keletihan atau kelemahan 2. Frekuensi jantung atau respons tekanan darah terhadap aktivitas abnormal 3. Rasa tidak nyaman saat bergerak

atau dispnea. Perubahan-perubahan *Elektrokardiogram* (EKG) mencerminkan iskemia, disritmia. Rencana Tindakan:

- 1) Identifikasi defisit tingkat aktivitas.
- 2) Berikan penguatan positif atas partisipasi dalam aktivitas.
- 3) Anjurkan melakukan aktivitas fisik, sosial, spiritual, dan kognitif dalam menjaga fungsi dan kesehatan.
- 4) Kalaborasi dengan terapis okupasi dalam merencanakan dan memonitori program aktivitas, jika perlu.

c. Nyeri (akut), sakit kepala dapat dihubungkan dengan cedera fisiologis (iskemia). Kemungkinan dibuktikan oleh: Melaporkan tentang nyeri berdenyut yang terletak pada region suboksipital, terjadi pada saat bangun, dan hilang secara spontan beberapa waktu berdiri. Segan untuk menggerakkan kepala, menggaruk kepala, menghindari sinar terang dan keributan, mengerutkan kening, menggenggam tangan. Melaporkan kekakuan leher pusing, penglihatan kabur, mual dan muntah. Rencana Tindakan:

- 1) Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri.
- 2) Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyaman.
- 3) Jelaskan strategi meredakan nyeri.
- 4) Kalaborasi pemberian analgetik.

d. Nutrisi, perubahan, lebih dari kebutuhan tubuh dapat dihubungkan dengan masukan berlebihan sehubungan dengan kebutuhan

metabolik, pola hidup monoton, keyakinan budaya Kemunginn  
dibuktikan oleh: Berat badan 10%-20% lebih ideal dari tinggi dan  
bentuk tubuh. Lipatan kulit trisep lebih besar 15 mm pada pria dan  
2 5 mm pada wanita (maksimum untuk usia dan jenis kelamin).  
Dilaporkan atau terobsevasi disfungsi pola makan. Rencana  
Tindakan :

- 1) Identifikasi status nutrisi.
  - 2) Fasilitasi menentukan pedoman diet (mis. piramida makanan).
  - 3) Ajarkan diet yang diprogramkan
  - 4) Kalaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori  
dan jenis nutreïn yang dibutuhkan.
- e. Koping, individu, infeksiif dapat dihubungkan dengan krisis  
situasional atau maturasional, perubahan hidup beragam, relaksasi  
tidak adekuat, sistem pendukung tidak adekuat, sedikit atau tidak  
pernah olahraga, nutrisi buuk, harapan yang tak terpenuhi, kerja  
berlebihan, persepsi tidak *realistic*, metode koping tidak efektif.  
Kemungkinan dibuktikan oleh: Menyatakan ketidak mampuan  
untuk mengatasi atau meminta bantuan. Ketidak mampuan untuk  
memenuhi harapan peran/kebutuhan dasar atau pemecahan  
masalah. Prilaku merusak terhadap diri sendiri, makanan  
berlebihan, hilang napsu makan, merokok/minum berlebihan,  
cenderung melakukan penyalah gunaan alkohol.  
Kelemahan/insomnia kronik, ketegangan otot, sering sakit

kepala/leher, kekuatiran, gelisah, cemas, tegang, emosi kronik, depresi. Rencana Tindakan:

- 1) Identifikasi kemampuan yang dimiliki.
- 2) Diskusikan perubahan peran yang dialami.
- 3) Anjurkan menjalin hubungan yang memiliki kepentingan dan tujuan sama

e. Defisit pengetahuan (kebutuhan belajar), mengenai kondisi rencana pengobatan dapat dihubungkan dengan kurang pengetahuan /daya ingat, misinprestasi informasi, keterbatasan kognitif, menyangkal diagnosis. Kemungkinan dibuktikan oleh: Menyatakan masalah, meminta informasi, menyatakan miskonsepsi, mengikuti instruksi tidak adekuat, inadkuat kinerja prosedur dan perilaku tidak tepat atau aksagregas, mis bermusuhan, agitasi, apatis. Rencana Tindakan:

- 1) Edukasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi.
- 2) Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan
- 3) Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat

## 5. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan adalah sebuah fase dimana perawat melaksanakan intervensi keperawatan yang sudah direncanakan sebelumnya. Berdasarkan terminology SDKI implementasi terdiri dari melakukan dan mendokumentasikan yang merupakan tindakan keperawata khusus yang digunakan untuk melakukan intervensi (Berman *et al.*, 2016).

## 6. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi dibagi menjadi dua yaitu evaluasi formatif dan evaluasi sumatif. Evaluasi formatif menggambarkan hasil observasi dan analisis perawat terhadap respon klien segera setelah tindakan. Evaluasi sumatif menjelaskan perkembangan kondisi dengan menilai hasil yang diharapkan telah tercapai (Sudani, 2020).

### **D. Evidence Base Practice (EBP)**

1. Sumarni *et al.* (2021) di Wilayah kerja Puskesmas Kabupaten Berebes diketahui berdasarkan hasil penelitian menunjukkan *mean* tekanan darah sebelum diberikan perlakuan senam anti hipertensi pada responden dengan *sistole* sebesar 151.70 dan *diastole* sebesar 87.10. sedangkan pada *mean* tekanan darah setelah diberikan perlakuan senam *anti stroke* pada responden dengan *sistole* sebesar 126 dan *diastole* sebesar 79.95. Berdasarkan hasil analisis pada penelitian ini menunjukkan bahwa dari hasil uji statistik t *dependent* diperoleh p valuesistole = 0,000 dan p value diastole = 0.000 dimana keduanya lebih kecil dari nilai *alpha* ( $p < 0.05$ ), yang berarti terdapat perbedaan antara tekanan darah *systole* dan *diastole* sebelum dan sesudah perlakuan senam anti hipertensi pada lansia.
2. Andriani *et al.* (2018) di Puskesmas Alang-Alang Lebar Palembang hasil penelitian didapatkan nilai rata-rata pada kelompok kontrol

sebelum senam hipertensi adalah 160.56/100.56 mmHg, sedangkan pada kelompok intervensi nilai rata-rata 159,4/96,674 mmHg. Sesudah dilakukan senam hipertensi nilai rata-rata tekanan darah pada kelompok kontrol adalah 160/99,44 mmHg dan pada kelompok intervensi nilai rata-rata 136,11/93,89 mmHg. Hasil analisa *bivariat* diketahui bahwa ada pengaruh senam hipertensi terhadap penurunan tekanan darah dalam Wilayah Kerja Puskesmas Alang-Alang Lebar Palembang *p value* = 0,000. Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai salah satu pertimbangan dalam memberikan alternatif terapi non-farmakologi dalam program penyakit tidak menular (PTM).

3. Anwari *et al.* (2018) di dusun Sumber Sari Kemuning Sari Lor Kecamatan Panti Jember. Nilai rata-rata tekanan darah sistol *pre test* (151,463) lebih tinggi dibandingkan rata-rata tekanan darah *sistol post test* (130,36) sehingga disimpulkan pemberian intervensi senam hipertensi berpengaruh terhadap penurunan tekanan darah sistol responden. Nilai rata-rata tekanan darah *diastol pre test* (95,36) lebih tinggi dibandingkan rata-rata tekanan darah *diastole post test* (82,14) sehingga disimpulkan pemberian intervensi senam hipertensi berpengaruh terhadap penurunan tekanan darah diastol responden. Tekanan darah responden pada *pre test* diperoleh rata – rata sistole 151,43 mmHg dan rata – rata *pre tes diastole* 85,36 mmHg. Nilai rata – rata *post test sistole* 140 mmHg dan rata – rata diastole 82,10 mmHg. Terdapat pengaruh senam hipertensi terhadap tekanan darah



lansia di dusun Sumpersari Kemuningsari Lor Kecamatan Panti  
Jember.