BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. konsep Lansia

2.1.1. Pengertian Lansia

Usia lanjut dikatakan sebagai tahap akhir perkembangan pada daur kehidupan manusia. Sedangkan menurut undang-undang kesejahteraan lansia No. 13 tahun 1998, Lanjut usia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun ke atas baik laki-laki maupun perempuan yang masih mampu melakukan pekerjaan yang dapat menghasilkan barang atau jasa, ataupun tidak berdaya mencari nafkah, sehingga hidupnya tergantug pada orang lain (Fatma Ekasari et al., 2019).

Menurut Syarli & Arini (2021), lanjut usia merupakan suatu proses yang tidak dapat dihindari. Dimulai dari proses pertambahan umur hingga penurunan fungsi fisik yang disebabkan oleh faktor biologi, berlangsung secara alamiah, terus menerus dan berkelanjutan. *World Health Organization (WHO)* mengatakan bahwa lansia adalah seseorang yang telah memasuki usia >60 tahun (Putra, 2019). Lansia merupakan bagian dari anggota keluarga dan anggota masyarakat yang setiap tahun bertambah jumlahnyan yang sejalan dengan peningkatan usia harapan hidup (Mujiadi & Rachmah, 2022)

2.1.2. Klasifikasi Lansia

Menurut *WHO* (2013) dalam (Pancawati, 2018), klasifikasi lansia adalah sebagai berikut :

1. Usia pertengahan *(middle age)*, yaitu kelompok usia 45-54 tahun
2. Lansia *(elderly)*, yaitu kelompok usia 55-65 tahun
3. Lansia muda *(young old)*, yaitu kelompok usia 66-74 tahun
4. Lansia tua *(old)*, yaitu kelompok usia 75-90 tahun
5. Lansia sangat tua *(very old)*, yaitu kelompok usia lebih dari 90 tahun.

Sedangkan menurut Departemen Kesehatan RI (2003) dalam (Hernawan & Rosyid, 2017), klasifikasi lansia dibagi menjadi :

1. Pralansia *(prasenilis)* adalah seseorang yang berusia antara 45-95 tahun
2. Lansia adalah seseorang yang berusia 60 tahun atau lebih
3. Lansia Potensial adalah lansia yang masih mampu melakukan pekerjaan dan/atau kegiatan yang dapat menghasilkan barang atau jasa
4. Lansia Risiko Tinggi adalah seseorang yang berusia 70 tahun atau lebih/ seseorang yang berusia 60 tahun atau lebih dengan masalah kesehatan
5. Lansia Tidak Potensial adalah lansia yang tidak berdaya mencari nafkah, sehingga hidupnya bergantung pada orang lain

2.1.3. Tipe Lansia

Beberapa tipe pada lansia bergantung pada karakter, pengalaman hidup, lingkungan, kodisi fisik, mental, sosial, dan ekonominya Nugroho (2000)

dalam Mujiadi & Rachmah (2022). Tipe tersebut dijabarkan sebagai berikut :

1. Tipe arif bijaksana

   Kaya dengan hikmah, pengalaman, menyesuaikan diri dengan perubahan zaman, mempunyai kesibukan, bersikap ramah, rendah hati, sederhana, dermawan, dan menjadi panutan.

2. Tipe mandiri

   Mengganti kegiatan yang hilang dengan yang baru, selektif dalam mencari pekerjaan, bergaul dengan teman.

3. Tipe tidak puas

   Konflik lahir batin menentang proses penuaan sehingga menjadi pemarah, tidak sabar, mudah tersinggung, sulit dilayani, pengkritik dan banyak menuntut.

4. Tipe pasrah

   Menerima dan menunggu nasib baik, mengikuti kegiatan agama, dan melakukan pekerjaan apa saja.

5. Tipe bingung

   Kaget, kehilangan kepribadian, mengasingkan diri, minder, menyesal, pasif, dan acuh tak acuh.

6. Tipe lain dari lansia adalah tipe optimis, tipe konstruktif, tipe independen (ketergantungan), tipe defensife (bertahan), tipe militan dan serius, tipe pemarah/frustasi (kecewa akibat kegagalan dalam melakukan sesuatu), serta tipe putus asa (benci pada diri sendiri) (Mujiadi & Rachmah, 2022)

2.1.4. Perubahan yang terjadi pada lanjut usia

Semakin bertambahnya umur manusia, terjadi proses penuaan secaradegenerative yang akan berdampak pada perubahan-perubahan pada diri manusia, tidak hanya perubahan fisik, tetapi juga kognitif, perasaan, sosial, dan sexsual (Azizah, 2011) dalam (Pancawati, 2018) :

1. Sistem Indra

   Sistem pendengaran menurun atau terjadi *prebiakusis* (gangguan pada pendengaran) oleh karena hilangnya kemampuan (daya) pendengaran pada telinga dalam, terutama terhadap bunyi suara atau nada-nada yang tinggi, suara yang tidak jelas, sulit dimengerti kata-kata, 50% terjadi pada usia diatas 60 tahun Sistem pengelihatan menurun, indra perasa menurun, daya penciuman berkurang

2. Sistem Integumen

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

3. Sistem Muskuloskeletal

   Perubahan sistem muskuloskeletal pada lansia antara lain sebagai berikut : jaringan penghubung (kolagen dan elastin). Kolagen sebagai pendukung utama kulit, tendon, tulang, kartilago dan

jaringan pengikat mengalami perubahan menjadi bentangan yang tidak teratur

4. Kartilago

   Jaringan kartilago pada persendian lunak dan mengalami granulasi dan akhirnya permukaan sendi menjadi rata, kemudian kemampuan kartilago untuk regenarasi berkurang dan degenerasi yang terjadi cenderung kearah progresif, konsekuensinya kartilago pada persendian menjadi rentan terhadap gesekan.

5. Tulang

   Berkurangnya kepadatan tulang setelah diobservasi adalah bagian dari penuaan fisiologi akan mengakibatkan osteoporosis lebih lanjut mengakibatkan nyeri, deformitas dan fraktur, tinggi badan menyusut karena proses osteoporosis, tulang keropos massanya berkurang, kekeuatan berkurang & mudah patah

6. Otot

   Perubahan struktur otot pada penuaan sangat berfariasi, penurunan jumlah dan ukuran serabut otot, peningkatan jaringan penghubung dan jaringan lemak pada otot mengakibatkan efek negatif

7. Sendi

   Pada lansia, jaringan ikat sekitar sendi seperti tendon, ligament, dan fasia mengalami penurunan elastisitas

8. Sistem Respirasi

Pada penuaan terjadi perubahan jaringan ikat paru, kapasitas total paru tetap, tetapi volume cadangan paru bertambah untuk mengompensasi kenaikan ruang paru, udara yang mengalir ke paru berkurang. Perubahan pada otot, kartilago dan sendi thorak mengakibatkan Gerakan pernafasan terganggu dan kemampuan peregangan thorak berkurang

9. Sistem Pencernaan

   Perubahan yang terjadi pada sistem pencernaan, seperti penurunan produksi sebagai kemunduran fungsi yang nyata :

   1) Kehilangan gigi
   2) Indra pengecap menurun
   3) Rasa lapar menurun
   4) Liver semakin mengecil dan menurunnya tempat penyimpanan, berkurangnya aliran darah

10. Sistem Perkemihan

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

11. Sistem Saraf

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

12. Sistem Reproduksi

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

13. Perubahan Spiritual

    Agama atau kepercayaan makin terintegrasi dalam kehidupannya, lansia makin matur dalam kehidupan keagamaannya, hal ini terlihat dalam berfikir dan bertindak dalam sehari-hari

14. Sistem kardiovaskuler pada lansia

    1) Elastisitas diding aorta menurun, katup jantung menebal dan menjadi kaku
    2) Kemampuan jantung memompa darah menurun 1% setiap tahun sesudah umur 20 tahun, hal ini menyebabkan menurunnya kontraksi dan volumenya
    3) Kehilangan elastisitas pembuluh darah, kurangnya efektifitas pembuluh darah perifer untuk oksigenasi
    4) Perubahan posisi dari tidur ke duduk biasa menyebabkan tekanan darah menurun menjadi 65 mmHg (mengakibatkan pusing mendadak)
    5) Tekanan darah naik, diakibatkan oleh meningkatnya resistansi pembuluh darah periver : sistolik normal kurang lebih 170 mmHg dan diastolik normal kurang lebih 90 mmH.

Tabel 2.1 perubahan yang terjadi pada lansia menurut pancawati (2018)

fisik	**psikososial**
Pancaindra	Paranoid
Otak	Gangguan tingkah laku
Gastrointestinal	Keluyuran (*wandering*)
Saluran kemih	Sun downing
Otot dan tulang	Depresi
Kardiovaskuler	Demensia
Endokrin	Sindrom pasca kekuasaan *(post power syndrome)*

2.2. Konsep Hipertensi Pada Lansia

2.2.1. Pengertian Hipertensi

Hipertensi berawal dari bahasa latin yaitu hiper dan tension. Hiper ialah tekanan yang berlebihan dan tension ialah tensi. Hipertensi merupakan kondisi dimana terjadi peningkatan tekanan darah secara kronis (dalam kurun waktu yang lama) yang dapat menyebabkan kesakitan pada seseorang dan bahkan dapat menyebabkan kematia. Seseorang dapat disebut menderita hipertensi jika didapatkan tekanan darah sistolik >140 mmHg dan diastolik >90 mmHg (Ainurrafiq et al., 2019). Hipertensi atau penyakit tekanan darah tinggi adalah suatu keadaan dimana seseorang mengalami peningkatan tekanan darah diatas normal dalam jangka waktu yang lama (Aini & Sumarno, 2021). Hipertensi merupakan suatu kelainan pada sistem peredaran darah yang menyebabkan tekanan darah meningkat melebihi nilai normal atau mencapai tekanan darah 140/90 mmHg atau lebih tinggi. Tekanan darah tinggi merupakan *silent killer*, dan gejalanya bervariasi dari orang ke orang, antara lain sakit kepala, rasa berat pada leher, pusing,

jantung berdebar, mudah lelah, pandangan kabur dan telinga berdenging, (Sutarga, 2017).

2.2.2. Klasifikasi Hipertensi

Hipertensi menurut *WHO* dan international *society of hypertension workinggroup (ISHWG)* dalam Udjianti (2016), diklasifikasikan menjadi beberapa bagian yaitu kategori normal, pra-hipertensi, Hipertensi tingkat 1, hipertensi tingkat 2

Tabel 2.2 klasifikasi tekanan darah menurut *WHO* dan *international society of hypertension workinggroup (ISHWG)*

Klasifikasi tekanan darah	Tekanan darah sistolik (mmHg)	Tekanan darah Diastolik (mmHg)
Normal	<120	<80
pra-hipertensi	120/139	80-89
Hipertensi stage 1	140-159	90-99
Hipertensi Stage 2	>160	>100

2.2.3. Penyebab Hipertensi

Menurut Smeltzer dan Bare (2000) dalam (Syarli & Arini, 2021) penyebab hipertensi dibagi menjadi 2 yaitu :

1. Hipertensi Essensial atau Primer Hipertensi primer adalah suatu kondisi hipertensi dimana penyebab sekunder dari hipertensi tidak ditemukan. Kurang lebih 90% penderita hipertensi tergolong hipertensi esensial sedangkan 10% nya tergolong hipertensi sekunder. Onset hipertensi primer terjadi pada usia 30-50 tahun.

Pada hipertensi primer tidak ditemukan penyakit *renovaskuler*, *aldo stronism*, *pheochro-mocytoma*, gagal ginjal dan penyakit lainnya. Genetik dan ras merupakan bagian yang menjadi penyebab timbulnya hipertensi primer, termasuk faktor lain yang diantaranya adalah faktor stress, intake alkohol moderat, merokok, lingkungan, demografi dan gaya hidup.

2. Hipertensi Sekunder Hipertensi sekunder adalah hipertensi yang penyebabnya dapat diketahui, antara lain kelainan pembuluh darah ginjal, gangguan kelenjar tiroid *(hipertiroid)*, penyakit kelenjar adrenal *(hiperaldosteronisme)*. Golongan terbesar dari penderita hipertensi adalah hipertensia esensial, maka penyelidikan dan pengobatan lebih banyak ditunjukkan ke penderita esensial.

   Penyebab hipertensi pada orang dengan lanjut usia adalah terjadinya perubahan-perubahan pada :

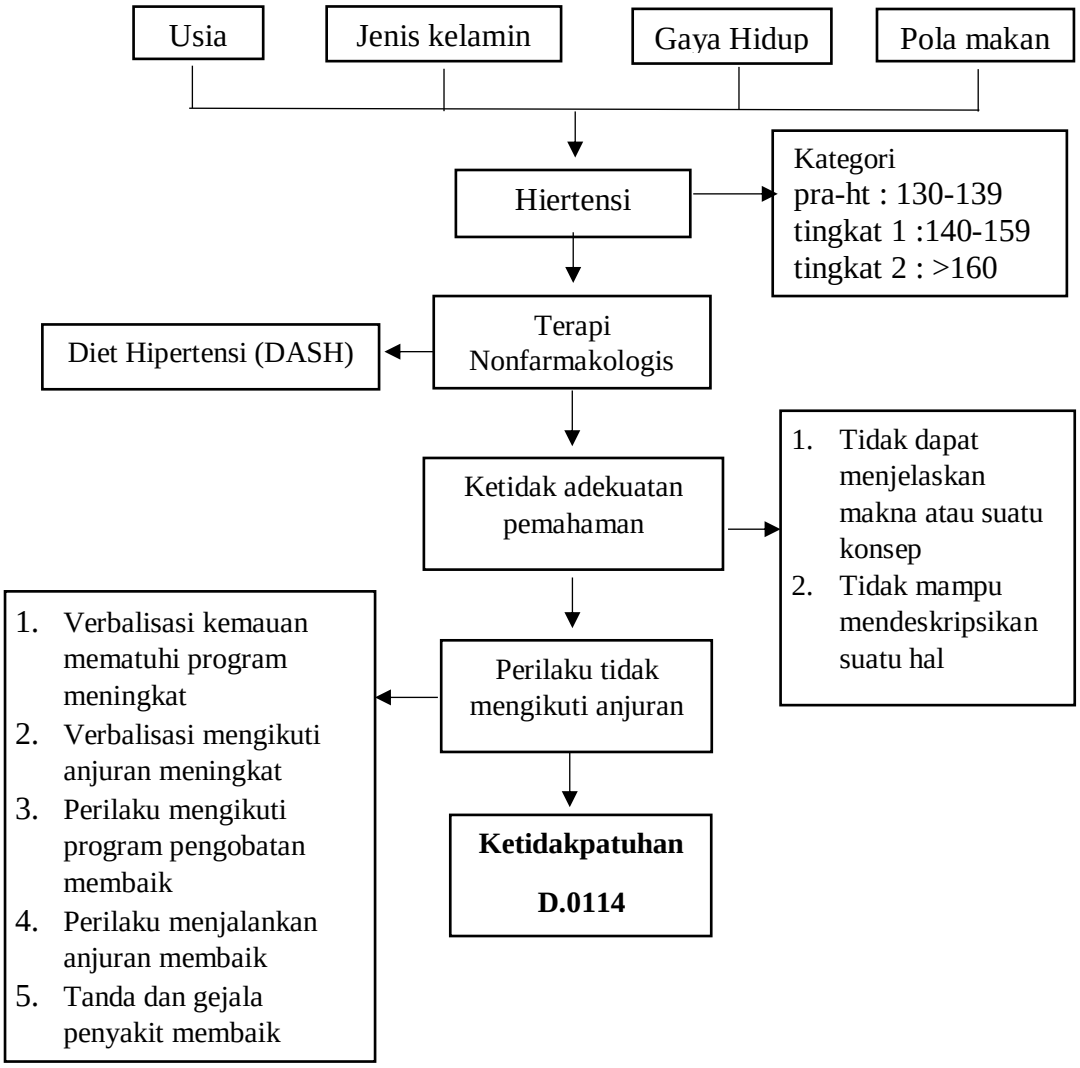
   a. Elastisitas dinding aorta menurun
   b. Katub jantung menebal dan menjadi kaku
   c. Kemampuan jantung memompa darah menurun 1%, setiap tahun sesudah berumur 20 tahun kemungkinan jantung memompa darah menurun menyebabkan menurunnya kontraksi dan volumenya
   d. Kehilangan elastisitas pembuluh darah.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

2.2.4. Gejala Hipertensi

Menurut Nurarif & Kusuma (2013) dalam (Safitri & Ismawati, 2018), tanda dan gejala pada hipertensi dibedakan menjadi :

1. Tidak Ada Gejala Tidak ada gejala yang spesifik yang dapat dihubungkan dengan peningkatan tekanan darah, selain penentuan tekanan arteri oleh dokter yang memeriksa. Hal ini berarti hipertensi arterial tidak akan pernah terdiagnosa jika tekanan arteri tidak terukur.
2. Gejala Yang Lazim Sering dikatakan bahwa gejala yang lazim yang menyertai hipertensi meliputi nyeri kepala dan kelelahan. Dalam kenyataannya ini merupakan gejala yang terlazim mengenai kebanyakan pasien yang mencari pertolongan medis. Menurut (Wahyuningsih & Arsi, 2021), Manifestasi klinis beberapa pasien yang menderita hipertensi yaitu :
    a. Peningkatan tekanan darah > 140/90 mmHg
    b. Sakit kepala, Pusing/*migraine*
    c. Rasa berat tengkuk
    d. Sulit tidur
    e. Lemah dan lelah
    f. Mual dan Muntah
    g. Penurunan Kesadaran
    h. Epitaksis
    i. Nokturia

2.2.5. pathway


Usia
Jenis kelamin
Gaya Hidup
Pola makan
Hiertensi
Kategori
pra-ht : 130-139
tingkat 1 :140-159
tingkat 2 : >160
Terapi Nonfarmakologis
Diet Hipertensi (DASH)
Ketidak adekuatan pemahaman
1. Tidak dapat menjelaskan makna atau suatu konsep
2. Tidak mampu mendeskripsikan suatu hal
Perilaku tidak mengikuti anjuran
1. Verbalisasi kemauan mematuhi program meningkat
2. Verbalisasi mengikuti anjuran meningkat
3. Perilaku mengikuti program pengobatan membaik
4. Perilaku menjalankan anjuran membaik
5. Tanda dan gejala penyakit membaik
Ketidakpatuhan
D.0114

2.2.6. Komplikasi Hipertensi

Komplikasi yang terjadi pada Hipertensi (Agustina et al., 2020) :

1. Stroke

   Stroke dapat timbul akibat perdarahan tekanan darah tinggi di otak, atau akibat embolus yang terlepas dari pembuluh non otak otak yang terpajan tekanan tinggi. Stroke dapat terjadi pada hipertensi kronik apabila arteri-arteri yang memperdarahi otak mengalami hipertropi dan menebal, sehingga aliran darah ke daerah-daerah yang diperdarahinya berkurang.

2. Infark miokard

   Infark miokard dapat terjadi apabila arteri coroner yang *arteroklerosis* tidak dapat menyuplai cukup oksigen ke miokardium atau apabila terbentuk trombusyang menghambat aliran darah melalui pembuluh darah tersebut.

3. Gagal ginjal

   Gagal ginjal dapat terjadi karena kerusakan progresif akibat tekanan tinggi pada kapiler-kapiler ginjal, glomerulus. Dengan rusaknya membrane glomerulus, darah akan mengalir ke unit-unit fungsional ginjal, nefron akan terganggu dan dapat berlanjut menjadi hipoksia dan kematian. Dengan rusaknya membrane glomerulus, protein akan keluar melalui urin sehingga tekanan osmotic koloid plasma berkurang, menyebabkan edema yang sering dijumpai pada hipertensi kronik.

4. Gagal jantung

Tekanan darah yang terlalu tinggi memaksa otot jantung bekerja lebih berat untuk memompa darah yang menyebabkan pembesaran otot jantung kiri sehingga jantung mengalami gagal fungsi. Pembesaran pada otot jantung kiri disebabkan kerja keras jantung untuk memompa darah.

5. Kerusakan pada mata

   Tekanan darah yang terlalu tinggi dapat menyebabkan kerusakan pembuluh darah dan saraf pada mata.

2.2.7. Penatalaksanaan Hipertensi

Pengelolaan hipertensi bertujuan untuk mencegah morbiditas dan mortalitas akibat komplikasi kardiovaskuler yang berhubungan dengan pencapaian dan pemeliharaan tekanan darah dibawah 140/90 mmHg (Brunner & Suddart, 2015) dalam (Pancawati, 2018). Prinsip pengelolaan penyakit hipertensi meliputi :

1. Terapi Dengan Obat *(Farmakologi)*

   Penatalaksanaan farmakologi merupakan penanganan menggunakan obatobatan, antara lain :

   1) Penghambat syaraf simpatis : golongan obat ini bekerja dengan menghambat aktifitas syaraf simpatis sehingga mencegah naiknya tekanan darah. Contoh : *Metildopa, Clonidin, Catapres, Reserpin*
   2) Beta Bloker Bekerja dengan menurunkan daya pompa jantung sehingga pada gilirannya dapat menurunkan tekanan darah. Contoh : *Propanolol, Atenolol, Bisoprolol*

3) Vasodilator Bekerja langsung pada pembuluh darah dengan merelaksasi otot pembuluh darah
4) *Angiotensin Converting Enzim (ACE)* Inhibitor Golongan ini bekerja menghambat zat angiotensin II (zat yang dapat menyebabkan meningkatkan tekanan darah)
5) Calsium antagonis Golongan obat ini bekerja menurunkan daya pompa jantung dengan cara menghambat kontraksi jantung *(kontraktilitas)* Contoh: *Nifedipin (Adalat, codalat, farmalat), Diltiazem (Herbeser, farmabes)*
6) Antagonis Reseptor Angiotnsin II Cara kerjanya adalah dengan menghalangi penempelan zat angiotensin II pada reseptonya yang mengakibatkan ringannya daya pompa jantung. Contoh : *Valsartan, davon*
7) Diuretic Obat ini bekerja dengan cara mengeluarkan mengeluarkan cairan tubuh (melalui urine) sehingga volume cairan tubuh berkurang dan mengakibatkan ringannya daya pompa jantung

2. Terapi Tanpa Obat *(Nonfarmakologi)*

   Modifikasi gaya hidup dalam penatalaksanaan nonfarmakologi sangat penting untuk mencegah tekanan darah tinggi. Penatalaksanaan nonfarmakologis pada penderita hipertensi bertujuan untuk menurunkan tekanan darah tinggi dengan cara memodifikasi faktor resiko yaitu :

   1) Mempertahankan berat badan ideal

Mempertahankan berat badan yang ideal sesuai Body Mass Index dengan rentang 18,5 – 24,9 kg/m2..

2) Mengurangi asupan natrium (sodium)

Mengurangi asupan sodium dilakukan dengan diet rendah garam yaitu tidak lebih dari 100 mmol/hari (kira-kira 6 gr NaCl atau 2,4 gr garam/hari), atau dengan mengurangi konsumsi garam hingga 2300 mg setara dengan satu sendok teh setiap harinya. Penurunan tekanan darah sistolik sebesar 5 mmHg dan tekanan darah diastolik sebesar 2,5 mmHg dapat dilakukan dengan cara mengurangi asupan garam menjadi ½ sendok teh/hari.

3) Batasi konsumsi alkohol

Mengonsumsi alkohol lebih dari 2 gelas per hari pada pria atau lebih dari 1 gelas per hari pada wanita dapat meningkatkan tekanan darah, sehingga membatasi atau menghentikan konsumsi alkohol dapat membantu dalam penurunan tekanan darah.

4) Menghindari merokok

Merokok meningkatkan resiko komplikasi pada penderita hipertensi seperti penyakit jantung dan stroke. Kandungan utama rokok adalah tembakau, didalam tembakau terdapat nikotin yang membuat jantung bekerja lebih keras karena

mempersempit pembuluh darah dan meningkatkan frekuensi denyut jantung serta tekanan darah.

5) Diet

Berbagai penelitian menunjukkan bahwa kondisi hipertrofi ventrikel kiri dapat diperbaiki dengan pola makan dan gaya hidup sehat, atau dengan kombinasi obat-obatan yang mengurangi gejala gagal jantung. Salah satu diet yang dikembangkan dan direkomendasikan oleh *Joint Committe on Prevention, Detection, Evaluation and Treatment of High Blood Pressure (JNC)* adalah diet *DASH (Dietary approach to Stop Hypertension).*

2.3. Konsep Diet *DASH*

2.3.1. Pengertian Diet *DASH*

Diet *DASH* merupakan diet yang dianjurkan oleh Asosiasi Jantung Amerika (*American Heart Association*) untuk mencegah dan menangani hipertensi dengan prinsip banyak mengonsumsi buah dan sayur (8-10 porsi), susu rendah lemak dan olahan susu (2-3 takaran saji/hari), serta mengurangi asupan lemak jenuh dan kolesterol (Utami, 2021).

Program diet *DASH (Dietary Approach to Stop Hypertension)* yang dikembangkan oleh dokter Logeril merupakan strategi pengaturan menu berdasarkan penelitian terhadap pola makan penduduk mediterania. Prinsip utamanya adalah menu makanan dengan gizi seimbang yang terdiri atas buah-buahan, sayuran, produk susu rendah

lemak, ikan, daging unggas, biji-bijian, dan kacang-kacangan. Menu *DASH* terdiri dari bahan makanan yang merupakan sumber kalium, kalsium, dan magnesium, serat makanan dari sayuran, buah dan susu, serta membatasi lemak jenuh, kolesterol, garam, gula, kopi dan minuman keras. Menu ini juga mengatur penggunaan sedikit garam dan sodium, tidak banyak minum minuman manis, mengandung pemanis tambahan atau gula, serta tidak mengonsumsi daging merah (Saragih et al., 2022).

Dietary Approaches to Stop Hypertension (DASH) merupakan salah satu jenis diet dengan program tinggi sayur, buah, dan hasil olahan susu rendah lemak yang kadar lemak jenuh dan lemak totalnya rendah serta tinggi kandungan kalium, kalsium, dan magnesium dapat menurunkan tekanan darah sistolik 6-11 mmHg dan tekanan darah diastolik 3-6 mmHg. Studi kohort menunjukkan bahwa pola makan *DASH* diet berhubungan dengan rendahnya insiden hipertensi pada wanita (Rahadiyanti, 2015).

Diet *DASH* menganjurkan untuk memperbanyak konsumsi makanan seperti produk susu rendah lemak, ikan, ayam, dan kacang-kacangan sekaligus mengurangi konsumsi daging merah, gula, atau minuman mengandung gula. Metode diet *DASH* menyarankan peningkatan konsumsi sayur-sayuran dan buah-buahan masing-masing empat sampai lima porsi sehari, serat (tujuh atau delapan porsi per hari), produk susu rendah lemak (dua atau tiga porsi per hari). Selain itu juga perlu ditingkatkan konsumsi biji-bijian, kacang-kacangan, produk

unggas dan telur. Bahan-bahan makanan tersebut kaya akan kalium, magnesium, kalsium, protein dan serat serta rendah natrium, lemak jenuh, kolesterol dan rendah gula (Saragih et al., 2022).

2.3.2. Klasifikasi Diet *DASH*

Menurut (Utami, 2021), klasifikasi diet *DASH* dibagi menjadi dua komponen yaitu :

1. Diet *DASH* dengan menurunkan jumlah sodium menjadi 2300 miligram (mg) Dengan ukuran tidak lebih dari 1 sendok teh per hari
    1) Klien pemula
    2) Klien yang ingin mencegah tekanan darah tinggi
2. Diet DASH dengan menurunkan jumlah sodium menjadi 1500 miligram (mg) Dengan ukuran tidak lebih dari ½ sendok teh per hari, diberikan kepada
    1) Klien yang sudah memiliki tekanan darah tinggi
    2) Memiliki diabetes atau penyakit

2.3.3. Daftar Kelompok Makanan pada Diet *DASH*

Tabel 2.3 daftar rencana makanan diet *DASH menurut Joint Committe on Prevention, Detection, Evaluation and Treatment of High Blood Pressure (JNC)*

Kelompok makanan	**Sajian perhari**	**Ukuran sajian**	**Contoh makanan**	**Kandungan tiap kelompok makanan**
Produk gandum	3-5 piring kecil/hari	1 potong roti, 30 gr sereal kering ,½ mangkuk nasi, pasta, atau sereal	Roti gandum, pasta gandum, roti, sereal, bubur jagung, oatmeal, beras merah, popcorn	Sumber utama energi dan serat.
Sayuran	4-5 mangkuk/hari	1 mangkuk sayur mentah, ½ mangkuk sayur matang, ½ gelas jus sayuran	Brokoli, wortel, kacang hijau, kacang polong, kacang, kentang, bayam, labu, ubi jalar, tomat	Sumber kaya potassium, magnesium, dan serat
Buah-buahan	4-5 buah/potong sedang/hari	1 buah segar, ¼ mangkuk buah kering, ½ mangkuk buah kalengan, ½ gelas jus buah segar	Apel, pisang, kurma, anggur, juruk, jus anggur, manga, melon, persik, nanas, kismis,	Sumber kalium, magnesium, dan serat

			stroberi, jeruk peras.	
Produk susu bebas lemak atau rendah lemak	2-3 gelas/hari	1 gelas susu atau yogurt, 40 gr keju	Susu tanpa lemak (skim) atau rendah lemak (1%), keju bebas lemak atau rendah lemak, yogurt bebas lemak atau rendah lemak	Sumber utama kalsium dan protein
Daging tanpa lemak, unggas, dan ikan	1-2 potong sedang/hari	30 gram daging, unggas, atau ikan, 1 butir telur	Daging tanpa lemak panggang atau rebus, membuang kulit unggas	Kaya akan sumber protein dan magnesium
Kacang-kacangan	4-5 porsi/minggu	40 gr kacang-kacangan, 2 sendok makan selai kacang	Almond, hazelnut, kacang tanah, kenari, biji bunga matahari, selai kacang, kacang merah, kacang polong.	Sumber energi, magnesium, protein, dan kaya serat
Lemak dan minyak	2-3 porsi/hari	1 sendok teh margarin, 1 sendok makan minyak sayur,	Margarin, minyak sayur (seperti kanola, jagung, zaitun),	Studi *DASH* memiliki 27 % kalori sebagai lemak, termasuk lemak didalam

		1 sendok makan mayonnaise, 2 sendok makan saus salad	mayones rendah lemak, saus salad	makanan atau lemak tambahan ke makanan
Makanan manis dan gula tambahan	≤ 2gr/hari	1 sendok makan gula, jelly atau selai ½ gelas agar 1 gelas air limun	Agar rasa buah, buah tusuk, permen, jelly, sirup maple, gula.	Permen harus rendah lemak

Sumber : (Saragih et al., 2022)

2.3.4. Contoh Menu Makanan pada Diet *DASH*

Tabel 2.4 contoh menu makanan bagi penderita hipertensi dengan diet *DASH*

Bahan Makanan	Jumlah	Kebutuhan saji
Sarapan		
Nasi	½ porsi	½ porsi
Omlet sayuran	I porsi	1 butir telur,20g wortel, 20g bawang daun
		1 porsi susu
Susu rendah lemak 1%	8 ons (1 ckr)	1 porsi buah
Pisang	1 Buah sedang	1 porsi lemak
Margarin rendah lemak	1sdt	
Makan selingan (jam 10.00)		
Jus kacang kedelai	1 gelas	20g kacang kedelai, ½ gelas susu
Makan siang		
Salad ayam	3/4 ckr	1 porsi ungags
Roti pita	½ iris besar	1 porsi serelia
Sayuran segar campuran: Wortel dan seledri btg	3-4 ptg panjang	1 porsi sayuran
Keju mozarella skim	1,5 potong (1,5 onz)	1 porsi susu
Susu rendah lemak 1%	8 ons	1 porsi susu
Cocktail buah dengan syrup encer	½ ckr	1 porsi buah
Snack		
Buah aprikot kering	1 ons (3/4 ckr)	1 porsi buah
Kue pretzel mini	1 oz (3/4 ckr)	1 porsi serelia
Kacang campuran	1,5 oz 1/3 ckr)	1 porsi kacang
Ginger-ale diet	12 ons	
Makan malam		
Ikan bakar bumbu rempah	3 ons	1 porsi ikan
Beras	½ porsi	½ porsi
Brokoli kukus	½ ckr	1 sayuran
Tomat rebus	½ ckr	1 sayuran
Salad bayam	½ ckr	1 porsi sayuran
Tomat cherry	2 iris	
Timun	1 buah sedang	
Saus salad italia rendah lemak	1 sdt	½ porsi lemak
Roti gulung	1 buah kecil	1 porsi serelia
Margarin rendah lemak	1 sdt	1 porsi lemak
Melon (potog bentuk bola)	½ ckr	1 porsi buah

Sumber : (Saragih et al., 2022)

2.3.5. Daftar makanan yang boleh dikonsumsi dan tidak boleh dikonsumsi pada Diet *DASH*

Tabel 2.5 contoh menu makanan bagi penderita hipertensi dengan diet *DASH*

Sumber makanan	**Yang boleh dikonsumsu**	**Yang tidak boleh dikonsumsi**
Sumber karbohidrat	Beras, roti, kentang, singkong, jagung	Krackers (sejenis biscuit asin)
Sumber protein hewani	Daging tanpa lemak (ayam tanpa kulit) dan ikan maksimum 100 gr/hari, telur ayam/bebek 1 butir/hari	Jeroan, daging berlemak, makanan kalengan, ikan dan telur yang diawetkan dengan garam dapur, makanan instan
Sumber protein nabati	Semua kacang-kacangan yang dioah dan dimasak tanpa garam. Seperti kacang tanah, kacang merah, biji bunga matahari, selai kacang, kacang polong	Semua jenis kacang-kacangan yang diolah dan dimasak dengan bahan pengawet dan garam dapur
Lemak	Minyak nabati, margarine dan mentega tanpa garam	Margarin dan mentega biasa
Sayuran	Dianjurkan sayuran yang anyak mengandung potassium, magnesium, dan serat. Seperti brokoli, wortel, buncis, kacang panjang, kangkung, bayam, tomat, labu.	Sayuran yang diawetkan atau difermentasi dengan garam dapur
Buah	Dianjurkan buah yang anyak mengandung potassium, magnesium, dan serat. Seperti apel, pisang, anggur, jeruk, manga, melon, nanas, strawberry, dan jeruk keprok.	Buah buahan yang diawetkan atau difermentasi dengan garam dapur dan ikatan natrium lainnya.
Minuman	Susu skim atau susu rendah lemak	Minuman dengan kadar gula yang tinggi, kopi.

Sumber : (Febriana & Heryyanoor, 2023)

2.4. Konsep Ketidakpatuhan (D.0114)

2.4.1. Pengertian (Diagnosa ketidakpatuhan)

Perilaku individu dan atau pemberi asuhan tidak mengikuti rencana perawatan atau pengobatan yang disepakati dengan tenaga kesehatan,sehingga menyebabkan hasil perawatan atau pengobatan tidak efektif, (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016)

2.4.2. Faktor Penyebab

Faktor penyebab ketidakpatuhan diantaranya adalah:

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

2.4.3. Data Mayor dan Data Minor

1. Gejala dan Tanda Mayor
    1) Subjektif
        1. Menolak menjalani perawatan/pengobatan

2. Menolak mengikuti anjuran

2) Objektif

3. Perilaku tidak mengikuti program perawatan/pengobatan
4. Perlikau tidak menjalankan anjuran

2. Gejala dan Tanda Minor

1) Subjektif

5. (Tidak Tersedia)

2) Objektif

6. Tampak tanda/gejala penyakit atau masalah kesehatan masih ada atau meningkat
7. Tampak komplikasi penyakit/masalah kesehatan menetap atau meningkat

2.4.4. SLKI Tingkat Kepatuhan (L.12110)

Setelah dilakukan Tindakan keperawatan selama beberapa jam diharaokan tingkat kepatuhan meningkat dengan kriteria hasil:

1. Verbalisasi kemauan mematuhi program perawatan atau pengobatan meningkat
2. Verbalisasi mengikuti anjuran meningkat
3. Resiko komplikasi penyakit/masalah kesehatan menurun
4. Perilaku mengikuti program perawatan/pengobatan membaik
5. Perilaku menjalankan anjuran membaik
6. Tanda dan gejala penyakit meningkat membaik

2.4.5. SIKI Dukungan Kepatuhan Program Pengobatan (I.12361)

Dukungan Kepatuhan Program Pengobatan (I.12361). Dukungan kepatuhan program pengobatan adalah intervensi yang dilakukan oleh perawat dalam memfasilitasi ketepatan dan keteraturan menjalani program pengobatan yang sudah di tentukan. Tindakan yang dilakukan pada intervensi dukungan kepatuhan program pengobatan berdasarkan SIKI, antara lain:

Observasi

1. Identifikasi kepatuhan menjalani program pengobatan

Terapeutik

2. Buat komitmen menjalani program pengobatan dengan baik
3. Buat jadwal pendampingan keluarga untuk bergantian menemani pasien selama menjalani program pengobatan, jika perlu
4. Dokumentasikan aktivitas selama menjalani program pengobatan
   - Diskusikan hal-hal yang dapat mendukung atau menghambat berjalannya program pengobatan
5. Libatkan keluarga untuk mendukung program pengobatan yang dijalan

Edukasi

6. Informasikan program pengobatan yang harus dijalani
7. Informasikan manfaat yang akan diperoleh jika teratur menjalani program pengobatan
8. Anjurkan keluarga untuk mendampingi dan merawat pasien selama menjalani program pengobatan

9. Anjurkan pasien dan keluarga melakukan konsultasi ke pelayanan Kesehatan terdekat, jika perlu

2.4.6. Kuesioner kepatuhan diet hipertensi

Alat pengumpulan data yang digunakan pada penelitian ini mengadopsi kuesioner yang dikembangkan oleh Muhammad Nuruddin (2018). Kuesioner ini menggunakan dua alternative jawaban dengan skala guttman yaitu :

1. Kuesioner data demografi terdiri dari nomor responden, umur, jenis kelamin, pendidikan dan pekerjaan.
2. Kuesioner kepatuhan diet hipertensi terdiri dari 11 item pertanyaan dengan dua alternative jawaban, pada pertanyaan negative pada nomor 1,4,6,8, dan 9 jika menjawab Ya skor 0 dan jawaban Tidak diberi skor 1, dan pada pertanyaan positif pada nomor 2,3,5,7,10 dan 11 jika jawaban Ya skor 1 dan jika jawaban Tidak skor 0

Hasil ukur kuesioner dengan interpretasi :

1. Patuh : skor 6-11
2. Tidak patuh : skor 0-5

Kuesioner kepatuhan diet hipertensi yang dikembangkan oleh Muhammad nurudin ini telah diuji validitas dan reabilitas sehingga layak untuk menjadi kuesioner baku.

2.5. Konsep Edukasi

2.5.1. Pengertian Edukasi

Edukasi secara umum adalah upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain, baik secara individu, kelompok maupun masyarakat secara umum sehingga mereka dapat melakukan apa yang telah diharapkan oleh pelaku pendidik. Batasan ini meliputi unsur input (proses yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain) dan output (Sebuah hasil yang diharapkan). Hasil yang diharapkan dari sebuah promosi adalah perilaku untuk meningkatkan pengetahuan (Ratih purwatih, 2020)

2.5.2. Metode Edukasi

Menurut Notoadmodjo (2012) dalam penelitian Ratih purwatih (2020), mengatakan bahwa penggolongan metode pendidikan edukasi ada 3 yaitu:

1. Metode berdasarkan pada pendekatan perorangan.

   Metode ini bersifat individual artinya metode ini digunakan untuk membina perilaku baru agar individu tersebut tertarik pada suatu perubahan perilaku atau inovasi baru. Dasar menggunakan metode ini adalah karena setiap orang pasti mempunyai masalah yang berbeda-beda sehubungan dengan perilaku perubahan tersebut. Metode pendekatan yang dapat digunakan dalam hal ini adalah bimbingan dan penyuluhan (guidance and counceling) serta dengan wawancara (interview)

2. Metode berdasarkan pendekatan kelompok

   Metode yang digunakan pada penyuluhan ini adalah secara berkelompok. Dalam hal ini penyampai promosi tidak perlu

melihat seberapa besar kelompok sasaran dan tingkat pendidikannya.

3. Kelompok Besar

   Kelompok besar yang dimaksud adalah bahwa peserta penyuluhan harus lebih dari 15 orang. Metode yang baik untuk kelompok besar ini adalah:

   1) Ceramah Metode ini cocok digunakan untuk sasaran yang berpendidikan tinggi maupun rendah. Kunci keberhasilan penceramah pada metode ini adalah penguasaan materi yang akan disampakan kepada sasaran penyuluh.
   2) Seminar Metode yang cocok digunakan pada metode ini adalah kelompok dengan pendidikan menengah ke atas. Seminar adalah suatu persentasi atau penyampaian informasi dari seorang ahli untuk menyampaikan topik yang hangat dikalangan masyarakat.

4. Kelompok Kecil

   Peserta pada kelompok ini biasanya kurang dari 15 orang. Metode yang cocok digunakan pada kelompok kecil ini adalah :

   1) Diskusi kelompok Dalam diskusi ini semua anggota kelompok bebas untuk berpendapat. Dalam formasi tempat duduk peserta duduk secara berhadapan satu sama lain. Pemimpin diskusi juga duduk diantara mereka agar tidak menimbulkan kesan bahwa ada yang lebih ditinggikan. Dalam artian mereka memiliki taraf yang sama sehingga

setiap anggota memiliki persamaan dalam memberikan pendapat.

5. Metode berdasarkan pada pendekatan massa (Public) Metode pendekatan massa ini cocok ditujukkan kepada masyarakat, sehingga tujuan dari metode ini bersifat umum tanpa membedakan umur, jenis kelamin, pekerjaan, status sosial, dan tingkat pengetahuan, sehingga pesan yang disampaikan harus dirancang sedemikian rupa agar dapat ditangkap oleh massa. Berikut adalah beberapa contoh metode yang cocok digunakan untuk metode pendekatan massa:
    1) Tulisan atau majalah Majalah merupakan metode pendekatan massa berisi berita, tanya jawab, maupun konsultasi tentang suatu permasalahan.
    2) Billboard Suatu metode yang digunakan untuk menyampaikan suatu berita dipinggir jalan baik berupa spanduk, poster dan sebagainya.

2.5.3. Media Edukasi

Menurut notoadmodjo (2012) dalam penelitian Ratih purwatih (2020), mengatakan bahwa ada beberapa bentuk media penyuluhan antara lain :

1. Media cetak
    1) Leaflet

    Leaflet adalah media cetak yang digunakan untuk menyampaikan suatu berita atau pesan melalui lembaran-lembaran yang dilipat.

Keuntungan dari media ini adalah sasaran mampu belajar sendiri serta modelnya yang praktis sehingga mengurangi kebutuhan dalam mencatat. Disisi lain berbagai informasi dapat diberikan atau dibaca oleh penerima informasi sehingga dapat didiskusikan apabia terdapat suatu permasalahan. Kelemahan dari media ini adalah tidak cocok apabila ditujukan untuk sasaran perorangan atau individu dan mudah hilang serta perlu proses pengandaan yang lebih banyak

2) Booklet

Booklet adalah media yang digunakan untuk menyampaikan informasi dalam bentuk tulisan dan gambar.

3) Flip chart (Lembar balik)

Media ini adalah penyampaikan informasi dalam bentuk buku dimana setiap lembarnya berisi gambar peragaan dan lembar baliknya berisi penjelasan mengenai gambar tersebut. Keunggulan media ini adalah dapat dilipat, murah dan efisien dan tidak memerlukan peralatan yang rumit. Sedangkan kelemahannya adalah terlalu kecil untuk sasaran yang berjumlah relatif besar, serta mudah robek.

4) Rubrik

Rubrik adalah sebuah media yang berupa tulisan surat kabar, poster dan foto.

2. Media elektronik

1) Video dan film strip

Keunggulan dari media ini adalah dapat memberikan realita yang sulit untuk direkam oleh mata dan pikiran serta dapat memicu timbulnya suatu permasalahan yang memicu suatu diskusi serta mudah digunakan dan tidak memerlukan ruangan yang gelap. Sedangkan kelemahan dari media ini adalah memerlukan sambungan listrik, perlu adanya kesesuaian antara kaset dengan alat pemutar serta membutuhkan ahli profesional yang mampu menyampaikan materi tersebut.

2) Slide

Keunggulan dari media ini adalah dapat memberikan berbagai realita meskipun sangat terbatas,kegunaan media ini cocok digunakan untuk sasaran yang relatif besar dan pembuatannya yang relatif murah dan mudah serta alat yang digunakan mudah digunakan dan didapatkan. Sedangkan kelemahan dari media ini adalah memerlukan sambungan listrik, serta peralatan yang mudah rusak dan memerlukan ruangan sedikit lebih gelap

2.6. Konsep Media Leaflet

2.6.1. Definisi

Media menyampaikan pesan dan merangsang pikiran, perasaan, dan keinginan audien karena media dianggap sebagai alat pendidikan, maka media dapat diartikan secara luas sebagai benda atau peristiwa yang memungkinkan seseorang memperoleh pengetahuan. Kehadiran media sangat penting dalam proses belajar mengajar karena kegiatan ini menyampaikan isi dengan lebih jelas, (Nurmalasari et al., 2016)

Leaflet adalah lembaran kertas kecil berisi pesan tercetak yang dimaksudkan untuk dibagikan guna menginformasikan kepada masyarakat tentang suatu isu atau peristiwa. Leaflet adalah jenis brosur atau pamflet yang paling popular, biasanya terdiri dari satu lembar, dicetak pada kedua sisi, namun yang istimewa dari leaflet adalah lipatan-lipatan yang membentuk beberapa bagian, seolah-olah merupakan panel atau halaman terpisah, (Maryam, 2019)

2.6.2. Kelebihan dan kekurangan media leaflet

1. Kelebihan Keunggulan leaflet adalah tahan lama, dapat menjangkau banyak orang, tidak mahal, tidak memerlukan listrik, dapat dibawa kemana saja, dapat menimbulkan rasa estetika dan mempermudah pemahaman dan meningkatkan gairah untuk belajar (Uliatiningsih & Fayasari, 2019)
2. Kekurangan kelemahan leaflet yaitu media leaflet ini tidak dapat menstimulir efek suara dan efek gerak serta mudah terlipat (Uliatiningsih & Fayasari, 2019)

2.6.3. Penyusunan leaflet

Leaflet sebagai bahan ajar harus disusun secara sistematis, bahasa yang mudah dimengerti dan menarik, pemberian judul harus dibuat sebaik mungkin dan tulisan tidak perlu terlalu banyak karena dapat membuat bosan pembaca. Semua itu bertujuan untuk menarik minat baca dan meningkakan pengetahuan responden (Tarigan et al., 2018)

2.7. Konsep dasar asuhan keperawatan gerontik pada pasien hipertensi

2.7.1. Pengkajian

Pengkajian adalah tahapan dimana seorang perawat mengambil informasi secara terus menerus terhadap anggota keluarga yang dibinanya. Pengkajian adalah tahap awal dari proses keperawatan dan merupakan suatu proses pengumpulan data yang sistematis dari

berbagai sumber untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan klien (Ningrum, 2021).

2.7.1.1. Identitas

1. Umur dan jenis kelamin

   Penderita hipertensi lebih banyak pria dibandingkan dengan wanita. Namun, pada usia 55-64 tahun, resikonya menjadi hampir sama besar antara pria dan wanita. Bahkan ketika usia 65 tahun, jumlah penderita hipertensi pada wanita justru lebih banyak dibandingkan pria

2. Pendidikan

   Penderita hipertensi secara umum lebih banyak pada kalangan yang berpendidikan SMA, Diploma, dan Sarjana. Hal itu karena tingkat pendidikan yang tinggi dan gaya yang mewah sehingga sering mengkonsumsi makanan yang berpengaruh pada hipertensi

3. Pekerjaan dan penghasilan

   Pekerjaan sebelum pensiun bekerja perlu dikaji. Tidak semua pekerjaan apalagi yang bukan pegawai akan dapat uang pensiunan. Juga dapat mempengaruhi tingkat stress dan depresi (semakin rendah uang pensiunan yang diterima maka semakin tinggi tingkat stress dan depresi tersebut). Sehingga akan menyebabkan peningkatan tekanan darah.

2.7.1.2. Riwayat kesehatan

1. Keluhan utama

   Keluhan utama adalah keluhan yang paling dirasakan klien pada saat ini. Biasanya klien dengan penyakit hipertensi mengeluh nyeri kepala atau rasa berat di tengkuk

2. Status kesehatan sekarang

   Biasanya klien hipertensi pada saat melakukan aktivitas mendapat serangan nyeri kepala, mual sampai muntah, sesak nafas, pandangan menjadi kabur

3. Riwayat kesehatan dahulu

   Riwayat penyakit dahulu yang perlu dikaji pada lansia dengan hipertensi antara lain tekanan darah tinggi, penyakit jantung koroner ataupun stroke dan penyakit ginjal.

4. Riwayat kesehatan keluarga

   Tanyakan pada klien apakah ada anggota keluarga yang menderita hipertensi, penyakit jantung, diabetes melitus, stroke.

5. Riwayat pemenuhan Nutrisi

   Tanyakan pada klien mengenai jenis makanan yang dikonsumsi, program diet yang dilakukan, tanyakan mengenai kondisi nafsu makan klien, kaji adanya kendala/keluhan yang muncul pada saat pemenuhan nutrisi. Biasanya pada klien hipertensi akan disarankan untuk melakukan diet hipertensi salah satunya adalah diet DASH. Dalam hal, ini peneliti perlu

mengkaji mengenai kepatuhan klien dalam penerapan diet hipertensi tersebut. Kepatuhan klien mengenai penerapan diet hipertensi dapat diukur menggunakan kuesioner, salah satunya dengan menggunakan kuesioner kepatuhan diet hipertensi yang dikembangkan oleh Muhammad Nuruddin (2018).

6. Pola eliminasi

   Kaji kebiasaan defekasi dan BAK, kemudian kaji kebiasaan klien daam BAB dan BAK, tanyakan mengenai kendala/keluhan yang muncul pada BAB/BAK.

7. Pola istirahat dan tidur

   Tanyakan kebiasaan tidur klien, tanyakan mengenai kendala/keluhan yang muncul untuk pemenuhan istirahat dan tidur

8. Riwayat psikososial

   a. Persepsi, harapan klien dan keluarga Klien dan keluarga biasanya mengalami kesulitan untuk memecahkan masalah karena gangguan proses berpikir dan bicara tidak teratur
   b. Pola interaksi sosial dan komunikasi Adanya perubahan dan peran karena klien mudah lelah dan nyeri kepala yang hilang timbul
   c. Pola pertahanan Adanya dukungan dari keluarga untuk klien penderita hipertensi
   d. Pola nilai dan kepercayaan Klien biasanya jarang melakukan ibadah karena perilaku yang tidak stabil, sesak

nafas, nyeri kepala, dan kelemahan pada salah satu isi tubunya

9. Pengkajiaan konsep diri
   a. Ideal diri
   b. Harga diri
   c. Gambaran diri
   d. Identitas diri

2.7.1.3. Pemeriksaan fisik *head to toe*

1. Keadaan Umum

   Pada klien hipertensi biasanya mengalami kelelahan saat selesai beraktivitas dan jika tekanan darah naik/kambuh, biasanya mempunyai berat badan berlebih/obesitas, bentuk badan seperti buah pir dan tidak ada perubahan nafsu makan. Tidak demam dan tidak mengalami keringat di malam hari. Lansia dengan hipertensi biasanya mengalami kesulitan tidur di malam hari. Tidak pilek dan infeksi

2. Integumen

   Pada lansia dengan hipertensi mengalami perubahan pigmentasi, terjadi perubahan tekstur kulit, rambut berwarna putih, kuku menjadi lebih tebal dan keras. Tidak mengalami lesi, pruritas, sering memar dan pemanjanan lama terhadap matahari

3. Hemopoietik

   Pada klien dengan hipertensi tidak mengalami perdarahan/memar abdnormal, tidak mengalami pembengkakan kelenjar limfa, tidak anemia dan tidak ada riwayat tranfusi darah

4. Kepala

   Pada klien degan hipertensi mengalami sakit pada kepala, karena darah mengalir lebih cepat di dalam pembuluh darah di kepala sehingga kerja dari otak untuk memenuhi kebutuhan oksigen juga lebih besar sehingga akibat yang ditimbulkan adalah nyeri atau sakit kepala, tidak terdapat trauma pada masa lalu

5. Mata

   Pada lansia dengan hipertensi mengalami perubahan pada penglihatannya, dan ditemukan adanya pandangan kabur atau ganda karena otot siliaris pada mata akan melemah akibat tekanan intraokuler, otot ini akan merangsang daya akomodasi pada lensa sehingga letak bayangan tidak bisa sampai ke dalam titik buta retina sehingga bayangan tidak jelas pada saat diproyeksikan. Tidak ada nyeri, air mata berlebih pruritis, bengkak di sekitar mata, diplobia dan foto pobia

6. Telinga

   Pada lansia secara umum akan mengalami perubahan ketajaman pendengaran, pada lansia hipertensi terjadi

sensivitas pendengaran terutama bunyi suara atau nada-nada yang tinggi. Tidak ada tinitus, vertigo, alat-alat protesa, riwayat infeksi

7. Hidung dan Sinus

   Pada klien dengan hipertensi biasanya mengalami epistaksis (perdarahan pada hidung), mimisan atau epistaksis terjadi karena lesi lokal di hidung yang menyebabkan pembuluh darah, sementara hipertensi hanyalah faktor pemberat dari epistaksis itu sendiri. Hipertensi berat dapat menyebabkan epistaksis massif, biasanya dibagian posterior hidung dengan tekanan di atas konka media. Dapat disertai pusing, kepala seperti ditusuk-tusuk. Tidak terjadi rinorea, rabas, obstruksi, mendengkur, nyeri pada sinus, alergi, riwayat infeksi dan penilaian diri kemampuan olfaktori

8. Mulut dan Tenggorokan

   Pada lansia dengan hipertensi ditemukan stomatitis atau peradangan, kesulitan menelan dan kesulitan mengunyah makanan. Tidak mengalami sakit tenggorokan, tidak ada lesi, tidak serak, tidak ada perubahan suara, tidak terdapat alat-alat protesa, tidak ada riwayat infeksi

9. Leher

   Pada klien dengan hipertensi didapatkan kekakuan pada leher dan nyeri pada tengkuk. Kekakuan pada leher disebabkan karena pembuluh darah yang ada di sekitar menjadi menyempit

dengan berkala sehingga leher akan mengalami pengerutan baik oleh otot leher ataupun pembuluh darahnya. Tidak terdapat benjolan/masa, kekakuan pada leher dapat menyebabkan keterbatasan gerak jika tekanan darah kambuh

10. Payudara

    Pada lansia secara umum terjadi perubahan pada putting susu, tidak ada benjolan/masa, tidak ada nyeri tekan, tidak keluar cairandari putting susu dan lansia tidak pernah memeriksa payudaranya sendiri

11. Pernafasan

    Pada lansia secara umum ditemukan mengi oleh jalan nafas yang sempit pada titik dimana dinding yang berlawanan bersentuhan, ronkhi atau bunyi gemuruh terdengar lebih jelas pada saat ekspirasi. Pada klien hipertensi tidak ditemukan batuk, sesak nafas, hemopteses, sputum, asma/alergi pernafasan

12. Kardiovaskuler

    Pada lansia secara umum dan penderita hipertensi biasanya mengalami dispnea pada aktifitas. Tidak ditemukan nyeri dada, palpitasi, sesak nafas, dispnea noktural paroksimal, ortopnea, murmur, edema, varises, kaki timpang, paresthesia dan perubahan warna kaki

13. Gastrointestinal

    Pada lansia mengalami perubahan nafsu makan pada saat hipertensi kambuh. Tidak ditemukan data disfagia, tidak dapat mencerna, nyeri pada ulu hati, mual/muntah, hematemesis, intoleran dengan makanan, ulkus, nyeri, ikterik, benjolan/massa, diare, konstipasi, melena, hemoroid, perdarahan rectum dan pola defekasi biasanya

14. Perkemihan

    Pada lansia secara umum sering mengalami inkontinensia urin dan nokturia. Frekuensi urin mengalami perubahan. Pada lansia dengan hipertensi yang mendapat terapi diuretik mengatakan sering BAK. Tidak ditemukan data disuria, menetes, hematuria, poliuria, oliguria, nyeri saat berkemih, batu, infeksi

15. Sistem Reproduksi pria

    Pada pemeriksaan genito reproduksi pria lansia hipertensi tidak ditemukan lesi, rabas, nyeri testikuler, massa testikuler, masalah prostat, penyakit kelamin, perubahan hasrat seksual, impotensi dan masalah aktivitas seksual

16. Sistem Reproduksi Wanita

    Pada pemeriksaan genito reproduksi wanita lansia hipertensi tidak ditemukan data lesi, rabas, perdarahan pasca senggama, nyeri pelvic, penyakit kelamin, infeksi, masalah aktifitas seksual. Kaji riwayat menstruasi dan riwayat menopause

17. Muskuloskeletal

    Pada lansia secara umum mengalami nyeri pada persendian, kram, kelemahan otot, nyeri punggung, masalah cara berjalan dan tidak olahraga. Pada lansia dengan hipertensi ditemukan data kekakuan pada tengkuk leher. Tidak ditemukan data pembengkakan sendi, deformitas, spasme, protesa

18. Sistem Saraf Pusat

    Pada lansia dengan hipertensi didapatkan data sakit pada kepala. Tidak ditemukan data kejang, serangan jantung, paralisis, paresis, masalah koordinasi, tic/tremor/spasme, parastesia, cedera kepala, masalah memori

19. Sistem Endokrin

    Pada lansia secara umum mengalami pigmentasi kulit/tekstur, perubahan warna rambut menjadi putih, menjadi tipis dan sering rontok, intoleran terhadap panas. Tidak ditemukan data goiter, polifagia, polidipsi dan poliuria (Muhammad Yusuf, 2018).

2.7.2. Diagnosa keparawatan

Diagnosa keperawatan adalah pernyataan yang jelas mengenai status kesehatan atau masalah aktual atau resiko dalam rangka mengidentifikasi dan menentukan intervensi keperawatan untuk mengurangi, menghilangkan atau mencegah masalah keperawatan klien yang ada pada tanggung jawabnya. Dalam merumuskan diagnosa

keperawatan, ada tiga komponen yang perlu dicantumkan, yaitu problem (P), etiologi (E), dan symptom (S). Dilihat dari status kesehatan klien, diagnosa dapat dibedakan menjadi aktual, potensial, resiko, dan kemungkinan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016).

Diagnosa keperawatan yang muncul pada pasien hipertensi dengaan ketidakpatuhan diet menurut (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016) yaitu: Ketidakpatuhan berhubungan dengan ketidakadekuatan pemahaman ditandai dengan menolak menjalani perawatan atau pengobatan, perilaku tidak mengikuti program perawatan atau pengobatan, perilaku tidak menjalankan anjuran dan tampak tanda atau gejala penyakit masalah kesehatan masih ada atau meningkat, (D.0114)

2.7.3. Intervensi keperawatan

Tabel 2.6 Intrvensi Keperawatan

Masalah keperawatan	**Tujuan/kriteria hasil (SLKI)**	**Standar intervensi Indonesia (SIKI)**
ketidakpatuhan (D.0114)	**Tingkat Kepatuhan (L.12110)** Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 4 x kunjungan maka tingkat kepatuhan meningkat, dengan indikator : 1. Verbalisasi kemauan mematuhi program perawatan atau	**Dukungan Kepatuhan Program Pengobatan (I.12361)** **Definisi** Memfasilitasi ketepatan dan keteraturan menjalani program pengobatan yang sudah ditentukan. **Observasi**

	pengobatan meningkat (1-5) 2. Verbalisasi mengikuti anjuran meningkat (1-5) 3. Risiko komplikasi penyakit/masalah kesehatan menurun (1-5) 4. Perilaku mengikuti program perawatan/pengobatan membaik (1-5) 5. Perilaku menjalankan anjuran membaik (1-5) 6. Tanda dan gejala penyakit membaik (1-5)	1. Indentifikasi kepatuhan menjalani program pengobatan **Terapeutik** 2. Buat komitmen menjalani program pengobatan dengan baik 3. Buat jadwal pendampingan keluarga untuk bergantian menemani pasien selama menjalani program pengobatan, jika perlu 4. Dokumentasikan aktivitas selama menjalani program pengobatan 5. Diskusikan hal-hal yang dapat mendukung ata menghambat berjalannya program pengobatan 6. Libatkan keluarga untuk mendukung program pengobatan yang dijalani **Edukasi** 7. Informasikan program pengobatan yang harus dijalani 8. Informasikan manfaat yang akan diperoleh jika teratur menjalani program pengobatan

		9. Anjurkan keluarga untuk mendampingi dan merawat pasien selama menjalani program pengobatan 10. Anjurkan pasien dan keluarga melakukan konsultasi ke pelayanan Kesehatan terdekat, jika perlu.

2.7.4. Implementasi keperawatan

Implementasi keperawatan merupakan sebuah fase dimana perawat melaksanakan rencana atau intervensi yang sudah dilaksanakan sebelumnya berdasarkan terminologi SIKI, implementasi terdiri atas melakukan dan mendokumentasikan yang merupakan tindakan khusus yang digunakan untuk melaksanakan intervensi (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016). Tindakan yang dilakukan mungkin sama, mungkin juga berbeda dengan urutan yang dibuat pada perencaan sesuai dengan kondisi pasien, (Debora, 2013).

2.7.5. Evaluasi keperawatan

Evaluasi keperawatan merupakan Tindakan akhir dalam proses asuhan keperawatan, evaluasi dapat berupa evaluasi struktur, proses dan hasil, (Tarwoto, 2015). Evaluasi asuhan keperawatan didokumentasikan dalam bentuk SOAP (Sumadi Kaize & Dwi Ningsih, 2022) :

1) S *(subjektif)*, ketika perawat menemui keluhan pasien yang masih dirasakan meskipun telah dilakukan tindakan keperawatan

2) O *(objektif)*, data yang didapatkan dari pengamatan berdasarkan hasil evaluasi tindakan yang telah dilakukan, pengukuran yang dilakukan perawat didasarkan pada observasi langsung terhadap pasien dan apa yang dirasakan pasien setelah dilakukan tindakan perawatan
3) A *(asessment)*, yaitu data subjektif dan objektif untuk menilai sejauh mana tujuan tercapai
4) P *(Plan)*, yaitu rencana tindakan berdasarkan analisis, jika tujuan tercapai, perawat menghentikan rencana, jika tujuan tidak tercapai, perawat mengubah rencana dan melanjutkan rencana perawatan pasien.