**BAB II**

**TINJAUAN PUSTAKA**

* 1. **Konsep Lansia**
		1. **Pengertian Lansia**

Usia lanjut dikatakan sebagai tahap akhir perkembangan pada daur kehidupan manusia. Sedangkan menurut Pasal 1 ayat (2), (3), (4) UU No. 13 Tahun 1998 tentang kesehatan dikatakan bahwa usia lanjut adalah seseorang yang telah mencapai usia lebih dari 60 tahun (Maryam dkk, 2008).

Berdasarkan defenisi secara umum, seseorang dikatakan lanjut usia (lansia) apabila usianya 65 tahun ke atas. Lansia bukan suatu penyakit, namun merupakan tahap lanjut dari suatu proses kehidupan yang ditandai dengan penurunan kemampuan tubuh untuk beradaptasi dengan stres lingkungan. Lansia adalah keadaan yang ditandai oleh kegagalan seseorang untuk mempertahankan keseimbangan terhadap kondisi stres fisiologis. Kegagalan ini berkaitan dengan penurunan daya kemampuan untuk hidup serta peningkatan kepekaan secara individual (Efendi, 2009).

Penetapan usia 65 tahun ke atas sebagai awal masa lanjut usia (lansia) dimulai pada abad ke-19 di negara Jerman. Usia 65 tahun merupakan batas minimal untuk kategori lansia. Namun, banyak lansia yang masih menganggap dirinya berada pada masa usia pertengahan. Usia kronologis biasanya tidak memiliki banyak keterkaitan dengan kenyataan penuaan lansia. Setiap orang menua dengan cara yang berbeda-beda, berdasarkan waktu dan riwayat hidupnya. Setiap lansia adalah unik, oleh karena itu perawat harus memberikan pendekatan yang berbeda antara satu lansia dengan lansia lainnya (Potter & Perry, 2009).

* + 1. **Klasifikasi Lansia**

Klasifikasi berikut ini adalah lima klasifikasi pada lansia berdasarkan Depkes RI (2003) dalam Maryam dkk (2009) yang terdiri dari:

1. Paralansia (prasenilis)

Seseorang yang berusia antara 45-59 tahun.

1. Lansia

Seseorang yang berusia 60 tahun atau lebih.

1. Lansia resiko tinggi

Seseorang yang berusia 70 tahun atau lebih / seseorang yang berusia 60 tahun atau lebih dengan masalah kesehatan.

1. Lansia potensial

Lansia yang masih mampu melakukan pekerjaan/ kegiatan yang dapat menghasilkan barang/jasa.

1. Lansia tidak potensial

Lansia yang sudah tidak bisa mencari nafkah, sehingga hidupnya bergantung pada orang lain.

* + 1. **Tipe Lansia**

Beberapa tipe pada lansia bergantung pada karakter, pengalaman hidup, lingkungan, kodisi fisik, mental, sosial, dan ekonominya (Nugroho 2000 dalam Maryam dkk, 2008). 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, memenuhi undangan, dan menjadi panutan.
2. Tipe mandiri. Mengganti kegiatan yang hilang dengan yang baru, selektif dalam mencari pekerjaan, bergaul dengan teman, dan memenuhi undangan.
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).
	* 1. **Proses Penuaan**

Penuaan adalah normal, dengan perubahan fisik dan tingkah laku yang dapat diramalkan yang terjadi pada semua orang pada saat mereka mencapai usia tahap perkembangan kronologis tertentu. Ini merupakan suatu fenomena yang kompleks multidimensional yang dapat diobservasi di dalam satu sel dan berkembang sampai pada keseluruhan sistem. (Stanley, 2006).

Tahap dewasa merupakan tahap tubuh mencapai titik perkembangan yang maksimal. Setelah itu tubuh mulai menyusut dikarenakan berkurangnya jumlah sel-sel yang ada di dalam tubuh. Sebagai akibatnya, tubuh juga akan mengalami penurunan fungsi secara perlahan-lahan. Itulah yang dikatakan proses penuaan (Maryam dkk, 2008).

*Aging process* atau proses penuaan merupakan suatu proses biologis yang tidak dapat dihindari dan akan dialami oleh setiap orang. Menua adalah suatu proses menghilangnya secara perlahan-lahan (*gradual*) kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri atau mengganti serta mempertahankan struktur dan fungsi secara normal, ketahanan terhadap cedera, termasuk adanya infeksi. Proses penuaan sudah mulai berlangsung sejak seseorang mencapai dewasa, misalnya dengan terjadinya kehilangan jaringan pada otot, susunan saraf, dan jaringan lain sehingga tubuh ‘mati’ sedikit demi sedikit. Sebenarnya tidak ada batasan yang tegas, pada usia berapa kondisi kesehatan seseorang mulai menurun. Setiap orang memiliki fungsi fisiologis alat tubuh yang sangat berbeda, baik dalam hal pencapaian puncak fungsi tersebut maupun saat menurunnya. Umumnya fungsi fisiologis tubuh mencapai puncaknya pada usia 20-30 tahun. Setelah mencapai puncak, fungsi alat tubuh akan berada dalam kondisi tetap utuh beberapa saat, kemudian menurun sedikit demi sedikit sesuai dengan bertambahnya usia (Mubarak, 2009).

Pengaruh proses menua dapat menimbulkan berbagai masalah, baik secara biologis, mental, maupun ekonomi. Semakin lanjut usia seseorang, maka kemampuan fisiknya akan semakin menurun, sehingga dapat mengakibatkan kemunduran pada peran-peran sosialnya (Tamher, 2009). Oleh karena itu, perlu perlu membantu individu lansia untuk menjaga harkat dan otonomi maksimal meskipun dalam keadaan kehilangan fisik, sosial dan psikologis (Smeltzer, 2001).

* + 1. **Tugas Perkembangan Lansia**

Lansia harus menyesuaikan diri terhadap perubahan fisik yang terjadi seiring penuaan. Waktu dan durasi perubahan ini bervariasi pada tiap individu, namun seiring penuaan sistem tubuh, perubahan penampilan dan fungsi tubuh akan terjadi. Perubahan ini tidak dihubungkan dengan penyakit dan merupakan perubahan normal. Adanya penyakit terkadang mengubah waktu timbulnya perubahan atau dampaknya terhadap kehidupan sehari-hari.

Adapun tugas perkembangan pada lansia dalam adalah: beradaptasi terhadap penurunan kesehatan dan kekuatan fisik, beradaptasi terhadap masa pensiun dan penurunan pendapatan, beradaptasi terhadap kematian pasangan, menerima diri sebagai individu yang menua, mempertahankan kehidupan yang memuaskan, menetapkan kembali hubungan dengan anak yang telah dewasa, menemukan cara mempertahankan kualitas hidup (Potter & Perry, 2009).

* 1. **Konsep Hipertensi**
		1. **Pengertian dan Klasifikasi Hipertensi**

Hipertensi adalah istilah medis dimana kondisi tekanan [darah tinggi](http://www.kesehatan123.com/1199/ulasan-tentang-hipertensi/), beberapa orang menyebutnya penyakit tekanan darah tinggi, namun pada kenyataannya, [hipertensi](http://www.kesehatan123.com/1199/ulasan-tentang-hipertensi/) adalah suatu gejala penyakit! Dokter ahli [jantung](http://www.kesehatan123.com/899/ringkasan-sederhana-tentang-penyakit-jantung/) tidak menyebutnya suatu [penyakit hipertensi](http://www.kesehatan123.com/1199/ulasan-tentang-hipertensi/). Hipertensi dikenal sebagai "silent killer" karena tidak memiliki gejala awal tetapi dapat menyebabkan penyakit jangka panjang dan komplikasi yang berakibat fatal. [Pengertian hipertensi](http://www.kesehatan123.com/1199/ulasan-tentang-hipertensi/) sendiri menurut kesepakatan WHO adalah keadaan seseorang apabila mempunyai tekanan sistolik sama dengan atau lebih tinggi dari 160 mmHg dan tekanan diastolik sama dengan atau lebih tinggi dari 80 mmHg secara konsisten dalam beberapa waktu (Yusri, 2011).

Hipertensi adalah peningkatan abnormal pada tekanan sistolik 140 mmHg atau lebih dan tekanan diastolik 120 mmHg (Sharon, L. Rogen, 1996). Hipertensi adalah peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg (Luckman Sorensen,1996). Hipertensi adalah kenaikan tekanan sistolik ≥140 mmHg dan tekanan darah diastole ≥ 90 mmHg (Priyanto, 2001).

Menurut North American Nursing Diagnosis Association (2013) etiologi hipertensi berdasarkan penyebabnya dibagi menjadi 2 golongan yaitu:

1. Hipertensi Primer

Disebut juga hipertensi idiopatik karena tidak diketahui penyebabnya. Faktor yang mempengaruhinya yaitu: genetik, lingkungan, hiperaktifitas saraf simpatis, sistem renin angiotensin dan peningkatan Na+Ca intraseluler. Faktor-faktor yang meningkatkan resiko: obesitas, merokok, alkohol dan polisitemia.

1. Hipertensi Sekunder

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

Secara klinis Hipertensi dapat dikelompokkan yaitu:

**Tabel 2.1 Klasifikasi Tekanan Darah Pada Dewasa menurut JNC VII**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Kategori** | **Tekanan Darah Sistolik** | **Tekanan Darah Diastolik** |
| Normal | < 120 mmHg | < 80 mmHg |
| Pre-hipertensi | 120-139 mmHg | 80-89 mmHg |
| Stadium 1 | 140-159 mmHg | 90-99 mmHg |
| Stadium 2 | ≥160 mmHg | ≥100 mmHg |

Pada hipertensi sistolik terisolasi, tekanan sistolik mencapai 140 mmHg atau lebih, tetapi tekanan diastolik kurang dari 90 mmHg dan tekanan diastolik masih dalam kisaran normal. Hipertensi ini sering ditemukan pada usia lanjut. Sejalan dengan bertambahnya usia, hampir setiap orang mengalami kenaikan tekanan darah; tekanan sistolik terus meningkat sampai usia 80 tahun dan tekanan diastolik terus meningkat sampai usia 55-60 tahun, kemudian berkurang secara perlahan atau bahkan menurun drastis. Dalam pasien dengan diabetes mellitus atau penyakit ginjal, penelitian telah menunjukkan bahwa tekanan darah di atas 130/80 mmHg harus dianggap sebagai faktor risiko dan sebaiknya diberikan perawatan.

* + 1. **Penyebab Hipertensi**

Mekanisme yang mengontrol konstriksi dan relaksasi pembuluh darah terletak dipusat vasomotor, pada medulla diotak. Dari pusat vasomotor ini bermula jaras saraf simpatis, yang berlanjut ke bawah ke korda spinalis dan keluar dari kolumna medulla spinalis ganglia simpatis di toraks dan abdomen.

Rangsangan pusat vasomotor dihantarkan dalam bentuk impuls yang bergerak ke bawah melalui sistem saraf simpatis ke ganglia simpatis. Pada titik ini, neuron preganglion melepaskan asetilkolin, yang akan merangsang serabut saraf pasca ganglion ke pembuluh darah, dimana dengan dilepaskannya noreepineprin mengakibatkan konstriksi pembuluh darah.

Berbagai faktor seperti kecemasan dan ketakutan dapat mempengaruhi respon pembuluh darah terhadap rangsang vasokonstriksi. Individu dengan hipertensi sangat sensitive terhadap norepinefrin, meskipun tidak diketahui dengan jelas mengapa hal tersebut bisa terjadi.

Pada saat bersamaan dimana sistem saraf simpatis merangsang pembuluh darah sebagai respons rangsang emosi, kelenjar adrenal juga terangsang, mengakibatkan tambahan aktivitas vasokonstriksi. Medulla adrenal mensekresi epinefrin, yang menyebabkan vasokonstriksi.

Korteks adrenal mensekresi kortisol dan steroid lainnya, yang dapat memperkuat respons vasokonstriktor pembuluh darah. Vasokonstriksi yang mengakibatkan penurunan aliran ke ginjal, menyebabkan pelepasan rennin.

Rennin merangsang pembentukan angiotensin I yang kemudian diubah menjadi angiotensin II, suatu vasokonstriktor kuat, yang pada gilirannya merangsang sekresi aldosteron oleh korteks adrenal. Hormon ini menyebabkan retensi natrium dan air oleh tubulus ginjal, menyebabkan peningkatan volume intra vaskuler. Termasuk peningkatan tekanan serebral yang menyebabkan nyeri kepala.

Untuk pertimbangan gerontology. Perubahan struktural dan fungsional pada sistem pembuluh perifer bertanggungjawab pada perubahan tekanan darah yang terjadi pada usia lanjut. Perubahan tersebut meliputi aterosklerosis, hilangnya elastisitas jaringan ikat dan penurunan dalam relaksasi otot polos pembuluh darah, yang pada gilirannya menurunkan kemampuan distensi dan daya regang pembuluh darah.

Konsekuensinya, aorta dan arteri besar berkurang kemampuannya dalam mengakomodasi volume darah yang dipompa oleh jantung (volume sekuncup), mengakibatkan penurunan curang jantung dan peningkatan tahanan perifer (Smeltzer dan Bare, 2013).

Beberapa penyebab yang membuat tekanan darah di atas 140/90 mmHg adalah (Sutono, 2008):

1. Gaya hidup modern

Kerja keras penuh tekanan yang mendominasi gaya hidup masa kini menyebabkan stress berkepanjangan. Kondisi ini memicu berbagai penyakit seperti sakit kepala, sulit tidur, maag, jantung, dan hipertensi. Gaya hidup modern cenderung membuat berkurangnya aktivitas fisik (olahraga), konsumsi alkohol tinggi, minum kopi, dan merokok. Semua perilaku tersebut merupakan pemicu naiknya tekanan darah.

1. Pola makan tidak sehat

Tubuh membutuhkan natrium untuk menjaga keseimbangan cairan dan mengatur tekanan darah. Tetapi bila asupannya berlebihan, tekanan darah akan meningkat akibat adanya retensi cairan dan bertambahnya volume darah. Kelebihan natrium diakibatkan dari kebiasaan menyantap makanan instan yang telah menggantikan bahan makanan segar. Gaya hidup serba cepat menuntut segala sesuatunya serba instan, termasuk konsumsi makanan. Padahal makanan instan cenderung menggunakan zat pengawet seperti natrium benzoate dan penyedap rasa seperti monosodium glutamat(MSG). Jenis makanan yang mengandung zat tersebut, apabila dikonsumsi secara terus menerus akan menyebabkan peningkatan tekanan darah karena adanya natrium yang berlebihan di dalam tubuh.

1. Obesitas

Saat asupan natrium berlebih, tubuh sebenarnya bisa membuangnya melalui air seni. Tetapi proses ini bisa terhambat, karena kurang minum air putih, berat badan berlebihan, kurang gerak atau ada keturunan hipertensi maupun diabetes. Berat badan yang berlebih membuat aktivitas fisik menjadi berkurang. Akibatnya jantung bekerja lebih keras untuk memompa darah.

**Gambar 2.1 Patofisiologi Hipertensi**



* + 1. **Gejala Hipertensi**

Pada sebagian besar penderita, hipertensi tidak menimbulkan gejala; meskipun secara tidak sengaja beberapa gejala terjadi bersamaan dan dipercaya berhubungan dengan tekanan darah tinggi (padahal sesungguhnya tidak).

Gejala yang dimaksud adalah sakit kepala, perdarahan dari hidung, pusing, wajah kemerahan dan kelelahan; yang bisa saja terjadi baik pada penderita hipertensi, maupun pada seseorang dengan tekanan darah yang normal.Jika hipertensinya berat atau menahun dan tidak diobati, bisa timbul gejala berikut:

1. Sakit kepala
2. Kelelahan
3. Mual
4. Muntah
5. Sesak nafas
6. Gelisah
7. Pandangan menjadi kabur yang terjadi karena adanya kerusakan pada otak, mata, jantung dan ginjal.
8. Kadang penderita hipertensi berat mengalami penurunan kesadaran dan bahkan koma karena terjadi pembengkakan otak. Keadaan ini disebut ensefalopati hipertensif, yang memerlukan penanganan segera.

Tanda dan gejala pada hipertensi dibedakan menjadi: (Edward K Chung, 1995).

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.

1. Gejala Yang Lazim

Sering dikatakan bahwa gejala terlazim yang menyertai hipertensi meliputi nyeri kepala dan kelelahan. Dalam kenyataannya ini merupakan gejala terlazim yang mengenai kebanyakan pasien yang mencari pertolongan medis.

* + 1. **Komplikasi Hipertensi**

Tekanan darah yang menetap pada kisaran angka tinggi membawa resiko berbahaya. Biasanya muncul berbagai komplikasi. Berikut ini komplikasi hipertensi yang dapat terjadi (Julianti, 2009):

1. Kerusakan dan gangguan pada otak

Tekanan yang tinggi pada pembuluh darah sulit meregang sehingga aliran darah ke otak berkurang dan menyebabkan otak kekurangan oksigen. Pembuluh darah di otak sangat sensitif sehingga apabila terjadi kerusakan atau gangguan dia otak akan menimbulkan perdarahan yang dikarenakan oleh pecahnya pembuluh darah.

1. Gangguan dan kerusakan mata

Tekanan darah tinggi melemahkan bahkan merusak pembuluh darah di belakang mata. Gejalanya yaitu pandangan kabur dan berbayang.

1. Gangguan dan kerusakan jantung

Akibat tekanan darah yang tinggi, jantung harus memompa darah dengan tenaga yang ekstra keras. Otot jantung semakin menebal dan lemah sehingga kehabisan energi untuk memompa lagi. Gejalanya yaitu pembengkakan pada pergelangan kaki, peningkatan berat badan, dan nappas yang tersengal-sengal.

1. Gangguan dan kerusakan ginjal

Ginjal berfungsi untuk menyaring darah serta mengeluarkan air dan zat sisa yang tidak diperlukan tubuh. Ketika tekanan darah terlalu tinggi, pembuluh darah di ginjal akan rusak dan ginjal tidak mampu lagi untuk menyaring darah dan mengeluarkan zat sisa. Umumnya, gejala kerusakan ginjal tidak tampak. Namun, jika dibiarkan terus-menerus akan menimbulkan komplikasi yang lebih serius.

* + 1. **Penatalaksanaan Hipertensi**

Penatalaksanaan hipertensi menurut Muttaqin, Arif (2009) sebagai berkut:

* + 1. Farmakologi

Terapi Farmakologi Sesuai dengan rekomendasi WHO/ISH dengan mengingat kondisi pasien, sasarkan pertimbangan dan prinsip sebagai berikut:

* + 1. Mulai dosis rendah yang tersedia, naikkan bila respon belum belum optimal, contoh agen beta bloker ACE.
		2. Kombinasi dua obat, dosis rendah lebih baik dari pada satu obat dosis tinggi. Contoh: diuretic dengan beta bloker.
		3. Bila tidak ada respon satu obat, respon minim atau ada efek samping ganti DHA yang lain
		4. Pilih yang kerja 24 jam, sehingga hanya sehari sekali yang akan meningkatkan kepatuhan.
		5. Non Farmakologi

Terapi Non Farmakologi Langkah awal biasanya adalah dengan mengubah pola hidup penderita, yakni dengan cara:

* + - 1. Menurunkan berat badan sampai batas ideal.
			2. Mengubah pola makan pada penderita diabetes, kegemukan, atau kadar kolesterol darah tinggi.
			3. Mengurangi pemakaian garam sampai kurang dari 2,3 gram natrium atau 6 gram natrium klorida setiap harinya (disertai dengan asuhan kalsium, magnesium, dan kalsium yang cukup).
			4. Mengurangi mengkonsumsi alkohol.
			5. Berhenti merokok
			6. Olahraga aerobik yang tidak terlalu berat (penderita hipertensi esensial tidak perlu membatasi aktivitasnya selama tekanan darahnya terkendali).
	1. **Konsep Kepatuhan**
		1. **Pengertian Kepatuhan**

Kepatuhan adalah tingkat seseorang dalam melaksanakan suatu dalam aturan dan perilaku yang disarankan. Pengertian dari kepatuhan adalah menuruti suatu perintah atau suatu aturan. Kepatuhan adalah tingkat seseorang dalam melaksanakan perawatan, pengobatan dan perilaku yang disarankan oleh perawat, dokter atau tenaga kesehatan lainnya. Kepatuhan (*compliance atau adherence*) mengambarkan sejauh mana pasien berperilaku untuk melaksanakan aturan dalam pengobatan dan perilaku yang disarankan oleh tenaga kesehatan (Bart, 2004).

* + 1. **Batasan Perilaku Kepatuhan**

Kepatuhan terhadap aturan pengobatan sering kali dikenal dengan “*Patient Compliance*”. Kepatuhan terhadap pengobatan dikhawatirkan akan menimbulkan sesuatu yang tidak diinginkan, seperti misalnya bila tidak minum obat sesuai aturan, maka akan semakin memperparah penyakit (Bambang, 2006).

* + 1. **Pengukuran Perilaku Kepatuhan**

Kepatuhan pasien terhadap aturan pengobatan pada prakteknya sulit dianalisa karena kepatuhan sulit diidentifikasikan, sulit diukur dengan teliti dan tergantung banyak faktor. Pengkajian yang akurat terhadap individu yang tidak patuh merupakan suatu tugas yang sulit. Metode-metode yang digunakan untuk mengukur sejauh mana seseorang dalam mematuhi nasehat dari tenaga kesehatan yang meliputi laporan dari data orang itu sendiri, laporan tenaga kesehatan, perhitungan jumlah pil dan botol, tes darah dan urine, alat-alat mekanis, observasi langsung dari hasil pengobatan (Niven, 2001).

* + 1. **Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan**

Menurut Purwanto (2006) ada beberapa variabel yang mempengaruhi tingkat kepatuhan seseorang yaitu:

1. **Demografi**

Meliputi usia, jenis kelamin, suku bangsa, status sosio-ekonomi dan pendidikan. Umur merupakan faktor yang penting dimana anak-anak terkadang tingkat kepatuhannya jauh lebih tinggi daripada remaja. Tekanan darah pria umumnya lebih tinggi dibandingkan dengan wanita. Faktor kognitif serta pendidikan seseorang dapat juga meningkatkan kepatuhan terhadap aturan perawatan hipertensi.

1. **Pengetahuan**

Pengetahuan pasien tentang kepatuhan pengobatan yang rendah yang dapat menimbulkan kesadaran yang rendah akan berdampak dan berpengaruh pada pasien dalam mengikuti tentang cara pengobatan, kedisiplinan pemeriksaan yang akibatnya dapat terjadi komplikasi berlanjut.

1. **Komunikasi Terapeutik**

Kualitas instruksi antara pasien dengan tenaga kesehatanmenentukan tingkat kepatuhan seseorang, karena dengan kualitas interaksi yang tinggi, maka seseorang akan puas dan akhirnya meningkatkan kepatuhannya terhadap anjuran kesehatan dalam hal perawatan hipertensi, sehingga dapat dikatakan salah satu penentu penting dari kepatuhan adalah cara komunikasi tentang bagaimana anjuran diberikan (Purwanto, 2005).

1. **Psikososial**

Variabel ini meliputi sikap pasien terhadap tenaga kesehatan serta menerima terhadap penyakitnya. Sikap seseorang terhadap perilaku kepatuhan menentukan tingkat kepatuhan. Kepatuhan seseorang merupakan hasil dari proses pengambilan keputusan orang tersebut, dan akan berpengaruh pada persesi dan keyakinan orang tentang kesehatan. Selain itu keyakinan serta budaya juga ikut menentukan perilaku kepatuhan. Nilai seseorang mempunyai keyakinan bahwa anjuran kesehatan itu dianggap benar maka kepatuhan akan semakin baik (Bart, 2004).

1. **Dukungan Sosial**

Keluarga dapat menjadi faktor yang sangat berpengaruh dalam menentukan keyakinan dan nilai kesehatan bagi individu serta memainkan peran penting dalam program perawatan dan pengobatan. Pengaruh normatif pada keluarga dapat memudahkan atau menghambat perilaku kepatuhan, selain dukungan keluarga, dukungan tenaga kesehatan diperlukan untuk mempertinggi tingkat kepatuhan, dimana tenaga kesehatan adalah seseorang yang berstatus tinggi bagi kebanyakan pasien, sehingga apa yang dianjurkan akan dilaksanakan (Bart, 2004).

Jenis dukungan sosial terdiri dari empat jenis atau dimensi dukungan menurut Friedman (1998) antara lain:

1. Dukungan Emosional

Dukungan ini meliputi ungkapan empati, kepedulian dan perhatian terhadap anggota keluarga yang menderita hipertensi misalnya umpan balik, penegasan.

1. Dukungan Penghargaan (Penilaian)

Terjadi lewat ungkapan hormat (penghargaan) positif untuk penderita hipertensi, dorongan maju, atau persetujuan dengan gagasan atau perasaan individu dan perbandingan positif penderita hipertensi dengan yang lain seperti misalnya orangorang yang kurang mampu atau lebih buruk keadaannya (menambah penghargaan diri).

1. Dukungan Instrumental

Bentuk dukungan dalam bentuk uang, peralatan, waktu, modifikasi lingkungan maupun menolong dengan pekerjaan waktu mengalami stres.

1. Dukungan Informatif

Dukungan dengan memberi nasehat, petunjuk-petunjuk,sarana-sarana atau umpan balik. Bentuk dukungan yang diberikan oleh keluarga adalah dorongan semangat, pemberian nasehat atau mengawasi tentang pola makan sehari-hari dan pengobatan.

* + 1. **Upaya Peningkatan Kepatuhan**

Upaya meningkatkan kepatuhan bisa dengan meningkatkan kemampuan menyampaikan informasi oleh tenaga kesehatan yaitu dengan memberikan informasi yang jelas pada pasien mengenai penyakit yang dideritanya serta cara pengobatannya, keterlibatan lingkungan sosial (keluarga) dan beberapa pendekatan perilaku. Riset telah mempertunjukkan bahwa jika kerjasama anggota keluarga diperoleh, kepatuhan menjadi lebih tinggi (Bart, 2004).

* + 1. **Kepatuhan Terhadap Kesehatan**

Kepatuhan terhadap perawatan merupakan perilaku seseorang untuk mentaati aturan dalam hal pengobatan yang meliputi perlakukan khusus mengenai gaya hidup seperti diet, istirahat dan olahraga serta konsumsi obat yang harus dikonsumsi, jadwal waktu minum, kapan harus dihentikan dan kapan harus berkunjung untuk melakukan kontrol tekanan darah (Gunawan, 2001).

* 1. **Konsep Asuhan Keperawatan**
		1. **Pengkajian dan Analisis Data**

Pengkajian adalah tahapan dimana seorang perawat mengambil informasi secara terus menerus terhadap klien. Tahap pengkajian dari proses keperawatan merupakan proses dinamis yang terorganisasi dan meliputi tiga aktifitas dasar yaitu:

1. mengumpulkan data secara sistematis;
2. memilah dan mengatur data yang dikumpulkan;
3. mendokumentasikan data dalam format yang dapat dibuka kembali.

Pengumpulan dan pengorganisasian data meliputi data subyektif, data obyektif dan data penunjang. Sedangkan komponen dalam menyusun analisa data yaitu data fokus, etiologi dan masalah. Berikut merupakan pengkajian terhadap klien dengan hipertensi.

* 1. Data Subyektif
		1. Identitas klien

Berisi nama, umur, jenis kelamin, alamat, no. telepon, agama, status pernikahan.

* + 1. Keluhan utama

Keluhan utama ditulis singkat dan jelas, keluhan yang membuat klien meminta bantuan pelayanan kesehatan.

* + 1. Riwayat penyakit sekarang

Merupakan penjelasan dari permulaan klien merasakan keluhan sampai dengan di bawa ke puskesmas khususnya yang terkait dengan hipertensi.

* + 1. Riwayat penyakit dahulu

Berisi riwayat penyakit yang diderita klien yang berhubungan dengan penyakit yang mungkin dapat mempengaruhi penyakit klien saat ini.

* + 1. Riwayat penyakit keluarga

Dikaji riwayat penyakit dalam keluarga dengan kemungkinan adanya penyakit keturunan atau penyakit yang sama dengan klien.

* + 1. Pengkajian pola fungsional
			1. Riwayat pola kesehatan

Tindakan yang dilakukan klien pada umumnya termasuk penyakit yang saat ini dialami klien.

* + - 1. Pola pemenuhan nutrisi metabolik

Dikaji makanan yang disuka dan yang sering dikonsumsi setiap hari.

* + - 1. Pola eleminasi

Dikaji frekuensi, jumlah BAB dan BAK dalam sehari,

* + - 1. Pola aktivitas dan dan latihan

Apakah terjadi penurunan pola aktivitas, faktor yang mempengaruhi pergerakan klien, adakah keletihan, gaya hidup monoton.

* + - 1. Pola tidur dan istirahat

Apakah klien mengalami gangguan tidur dan istirahat selama 24 jam, bagaimana kualitas dan intensitasnya, berapa jam lamanya.

* + - 1. Pola kognitif-sensori

Kaji keadekuatan alat sensori (penglihatan, pendengaran, pengecapan, sentuhan) persepsi nyeri, kemampuan fungsional kognitif.

* + - 1. Pola persepsi dan konsep diri

Sikap individu mengenai dirinya, persepsi terhadap kemampuan, panduan citra tubuh, bagian tubuh yang disukai dan tidak disukai.

* + - 1. Pola peran dan hubungan

Persepsi klien tentang peran utama dan tanggung jawab dalam situasi kehidupan sekarang.

* + - 1. Pola seksual dan reproduksi

Kepuasan dan ketidakpuasan yang dirasakan klien dengan sexualitas dan tahap dan pola reproduksi.

* + - 1. Pola koping dan intoleransi stress

Bagaimana pola koping umum dan efektif pada toleransi terhadap stress sistem pendukung dan kemampuan yang dirasakan untuk mengendalikan dan mengubah situasi.

* + - 1. Pola nilai dan kepercayaan

Nilai-nilai, tujuan atau keyakinan yang mengarahkan pilihan atau keputusan.

* 1. Data obyektif
		1. Pemeriksaan fisik
			1. Keadaan umum

Observasi tanda vital meliputi suhu, nadi, pernafasan, dan tekanan darah.

* + - 1. Sistem pernafasan (B1-BREATH)

Dikaji tentang keluhan sesak, batuk, nyeri, keteraturan irama nafas, jenis pernafasan.

* + - 1. Sistem kardiovaskuler (B2-BLOOD)

Dikaji adanya keluhan nyeri dada dan suara jantung.

* + - 1. Sistem persyarafan (B3-BRAIN)

Dikaji jumlah GCS, refleks fisiologis dan patologis, istirahat/tidur.

* + - 1. Sistem pengindraan
				1. Mata: dikaji pupil isokor/anisokor, sclera ikterus/ tidak, konjungtiva anemis/tidak.
				2. Pendengaran/telinga: dikaji apakah ada gangguan pendengaran/tidak.
				3. Penciuman/hidung: dikaji bentuk, apa ada gangguan penciuman/ tidak.
			2. Sistem pencernaan (B5-BOWEL)

Dikaji tentang nafsu makan, frekuensi, porsi, jumlah, jenis, dikaji juga mulut dan tenggorokan. Pada abdomen dikaji ketegangan, nyeri tekan, lokasi, kembung, asites, peristaltik usus, pembesaran hepar, lien, konsistensi BAB, frekuensi, bau dan warna.

* + - 1. Sistem muskuloskeletal dan integumen (B6-BONE)

Dikaji tentang kemampuan pergerakan sendi, kekuatan otot, warna kulit, turgor dan edema.

* + - 1. Personal Hygine

Dikaji kelenjar tiroid membesar/tidak, hiperglikemi, hipoglikemi, luka gangrene, ada pus/tidak.

* + 1. Pemeriksaan penunjang
1. Pemeriksaan Laboratorium
2. Asam urat: untuk mengkaji peningkatan asam urat yang memicu vasokonstriksi serta berkurangnya kemampuan dilatasi vaskuler yang menyebabkan hipertensi.
3. Kolesterol: mendeteksi kemungkinan arteriosklerosis.
4. Glukosa: Hiperglikemi (DM adalah pencetus hipertensi) dapat diakibatkan oleh pengeluaran kadar ketokolamin.
5. Urinalisa: darah, protein, glukosa, mengisaratkan disfungsi ginjal dan ada DM.
6. CT Scan: mengkaji adanya tumor cerebral, encelopati
7. EKG: dapat menunjukan pola regangan, dimana luas, peninggian gelombang P adalah salah satu tanda dini penyakit jantung hipertensi.
8. IUP: mengidentifikasikan penyebab hipertensi seperti batu ginjal, perbaikan ginjal.
9. Photo dada: menunjukan destruksi kalsifikasi pada area katup, pembesaran jantung.
	1. Analisis Data

Analisa data diambil dari pengkajian data fokus dan etiologi penyakit sehingga dapat diambil kesimpulan tentang masalah-masalah yang dialami klien.

* + 1. **Diagnosa**

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.

Diagnosa keperawatan yang mungkin muncul pada klien hipertensi:

1. Ketidakpatuhan minum obat berhubungan dengan kurangnya informasi mengenai penyakit.
2. Resiko tinggi penurunan curah jantung berhubungan dengan peningkatan afterload, vasokontriksi pembuluh darah, iskemia miokard, hipertropi ventricular.
3. Gangguan rasa nyaman: sakit kepala berhubungan dengan peningkatan tekanan vaskuler serebral.
4. Kurang pengetahuan mengenai kondisi, rencana pengobatan berhubungan dengan kurang pengetahuan atau daya ingat tentang makan/diet.
	* 1. **Intervensi**

Dalam rencana pelaksanaan, pengkajian dipilah-pilah data yang termasuk data subyektif dan data obyektif. Kemudian dianalisa kemungkinan masalah yang terjadi beserta penyebabnya.

Pada tahap perencanaan ada 4 hal yang harus diperhatikan yaitu:

1. Menentukan prioritas masalah.
2. Menentukan tujuan, dalam menentukan tujuan, digambarkan kondisi yang diharapkan disertai jangka waktu.
3. Menentukan kriteria hasil.
4. Merumuskan intervensi dan aktivitas perawatan.
	* 1. **Implementasi**

Pelaksanaan tindakan pelaksanaan yang dilakukan pada klien disesuaikan dengan prioritas masalah yang telah disusun. Yang paling penting pelaksanaan mengacu pada intervensi yang telah ditentukan dengan maksud agar kebutuhan klien terpenuhi secara optimal.

* + 1. **Evaluasi**

Tahap penilaian atau evaluasi adalah perbandingan yang sistematik dan terencana tentang kesehatan klien dengan tujuan yang telah ditetapkan, dilaukan dengan cara bersinambungan dengan melibatkan klien dan tenaga kesehatan lainnya. Penilaian dalam keperawatan merupakan kegiatan dalam melaksanakan rencana tindakan yang telah ditentukan, untuk mengetahui pemenuhan kebutuhan klien secara optimal dan mengukur hasil dari proses keperawatan.

Kriteria dalam tahap evaluasi adalah:

* 1. Kriteria Proses (evaluasi proses): menilai jalannya pelaksanaan proses keperawatan sesuai dengan situasi, kondisi dan kebutuhan klien.
	2. Kriteria keberhasilan (evaluasi hasil/sumatif): menilai hasil asuhan keperawatan yang diperlihatkan dengan perubahan tingkah laku klien.

Dalam evaluasi dapat dikemukakan 4 kemungkinan yang menentukan keperawatan selanjutnya yaitu:

* + - 1. Masalah klien dapat teratasi.

Jika klien menunjukkan perubahan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan

* + - 1. Sebagian masalah klien dapat teratasi sebagian

Jika klien menunjukkan perubahan sebagian dari standar dan kriteria yang telah ditetapan

* + - 1. Masalah klien tidak dapat teratasi

Jika klien tidak menunjukkan perubahan dan kemajuan sama sekali

* + - 1. Muncul masalah baru.