

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Lansia

2.1.1 Pengertian Lansia

Lansia atau lanjut usia merupakan seseorang yang dikelompokkan dalam usia yang mencapai 60 tahun atau lebih (Akay et al., 2021). Sedangkan menurut (Maghfiroh, 2017) lansia merupakan suatu tahap peralihan dalam artian bahwa baik laki-laki maupun perempuan harus menyesuaikan diri karena semakin berkurangnya tenaga mental dan fisik. Jadi lansia merupakan seseorang yang usianya lebih dari 60 tahun yang sudah mengalami penurunan fungsi tubuh.

2.1.2 Klasifikasi Lansia

Batasan usia lansia menurut Depkes RI (2013) antara lain :

1. Pra usia lanjut (virilitas/prasenilis) 45 - 59 tahun
2. Usia lanjut 60 - 69 tahun
3. Usia lanjut risiko tinggi yaitu usia lebih dari 70 tahun

Sedangkan menurut Andayuna (2019)

1. Usia pertengahan (*middle age*) yaitu usia 45 - 59 tahun
2. Lanjut usia (*elderly*), antara 60 - 74 tahun
3. Lanjut usia tua (*old*), antara 75 - 90 tahun
4. Usia sangat tua (*very old*), di atas 90 tahun.

2.2 Konsep Hipertensi

2.2.1 Pengertian Hipertensi

Hipertensi merupakan penyakit yang bisa dialami oleh semua orang. Secara umum hipertensi adalah tekanan darah tinggi yang bersifat abnormal dan seseorang dikatakan mengalami hipertensi apabila tekanan darahnya melebihi 140/90 mmHg (Putra, 2016). Banyak orang yang tidak menyadari bahwa dirinya terkena hipertensi. Hal tersebut dikarenakan gejalanya yang tidak nyata dan pada stadium awal belum menunjukkan gangguan yang serius pada kesehatannya (Risiko et al., 2015).

Data Survei Indikator Kesehatan Nasional (SIRKESNAS) pada tahun 2016 menyatakan bahwa banyaknya penderita hipertensi di Indonesia dengan persentase pengunjung di Pos Pembinaan Terpadu (Posbindu) Penyakit Tidak Menular (PTM) dengan tekanan darah tinggi yaitu mencapai 6,9 dari populasi kematian semua umur di Indonesia (Muharni & Christya Wardhani, 2020). Menurut WHO prevalensi terjadinya penyakit darah tinggi ini diseluruh dunia mencapai sekitar 927 juta atau sekitar (26,4%), prevalensi hipertensi secara nasional mencapai 25,8% (Fernalia et al., 2021). Data Depkes RI tahun 2017 diketahui jumlah penderita hipertensi di Indonesia sebesar 25,8 dengan jumlah penderita hipertensi mencapai 65.048.110 jiwa dari jumlah penduduk Indonesia sebesar 252.124.458 jiwa, sedangkan jumlah penderita hipertensi di Jawa Timur tahun 2018 sebesar 10,5% atau sebanyak 302.987 jiwa dari jumlah penduduk lansia (Amanda et al., 2017).

2.2.2 Klasifikasi Hipertensi

Klasifikasi hipertensi menurut penyebabnya dibagi menjadi 2 (Yonata & Pratama, 2016) yaitu :

1. Hipertensi primer

Hipertensi primer merupakan jenis hipertensi yang belum diketahui penyebabnya atau disebut dengan hipertensi idiopatik dan terjadi sekitar 90% penderita hipertensi. Hipertensi primer juga bisa disebabkan karena faktor lingkungan dan gaya hidup yang tidak sehat.

2. Hipertensi sekunder

Hipertensi sekunder merupakan jenis hipertensi yang terjadi karena akibat dari penyakit lain dan terjadi sekitar 10% pada penderita hipertensi. Misalnya penyakit gagal ginjal atau kerusakan oleh sistem hormone.

Menurut *Joint National Committee (JNC VII)* (dalam penelitian Adrian, 2019) klasifikasi hipertensi yaitu :

Tabel 2.1 Klasifikasi hipertensi

Kategori	Sistolik (mmHg)	Diastolik (mmHg)
Normal	<120	dan <80
Pre Hipertensi	120-139	atau 80-89
Hipertensi Stadium 1	140-159	atau 90-99
Hipertensi Stadium 2	≥ 160	atau ≥ 100

2.2.3 Faktor Risiko Hipertensi

Faktor risiko yang dapat menyebabkan hipertensi dapat dibedakan menjadi dua faktor, antarlain faktor yang dapat diubah dan faktor yang tidak dapat diubah (Sutarga, 2017)

1. Faktor yang dapat diubah antarlain :
 - a. Obesitas

Obesitas atau berat badan yang berlebihan merupakan penyebab terjadinya berbagai masalah kesehatan, salah satunya yaitu hipertensi (Sutarga, 2017). Berat badan berlebihan merupakan dampak bahaya dari kesehatan. Sebanyak 85% dari semua pengidap diabetes dan 60% dari semua orang yang mengidap hipertensi adalah orang-orang yang kelebihan berat badan (Ainsyah et al., 2018).

b. Pola makan

Pola makan yang tidak di kontrol dan tidak sehat dapat memicu terjadinya hipertensi. Salah satunya mengonsumsi garam dan lemak yang berlebihan dapat menyebabkan terjadinya hipertensi

c. Kebiasaan olahraga

Kebiasaan olahraga yang tidak teratur dapat menjadikan seseorang lebih beresiko untuk mengalami masalah kesehatan, seperti obesitas dan hipertensi. Sedangkan olahraga yang teratur dapat menjaga daya tahan tubuh agar tetap sehat dan terhindar dari masalah kesehatan, salah satunya yaitu hipertensi.

d. Kebiasaan merokok dan mengonsumsi alcohol

rokok mengandung zat racun seperti tar, nikotin dan karbon monoksida. Zat tersebut dapat menurunkan kadar oksigen ke jantung, meningkatkan tekanan darah dan denyut nadi, peningkatan gumpalan darah dan dapat mengakibatkan

terjadinya arterosklerosis (Umbas et al., 2019). Arterosklerosis terjadi tidak hanya karena kebiasaan merokok, tetapi juga dapat terjadi karena kebiasaan mengonsumsi alkohol. Alkohol tidak baik dikonsumsi oleh tubuh dalam jumlah yang lebih karena akan berakibat buruk terhadap kesehatan tubuh dan dapat menyebabkan kematian pada kardiovaskular (Malonda et al., 2012)

e. Stress

Stress terjadi tanpa mengenal usia, stress juga dapat dialami oleh lansia, dewasa, maupun remaja. Stress merupakan suatu keadaan ketegangan fisik dan mental atau kondisi yang dapat mempengaruhi emosi, proses berpikir hal tersebut dapat menyebabkan ketegangan dan terjadinya tekanan darah tinggi (Guèze & Napitupulu, 2016).

2. Faktor yang tidak dapat dirubah

a. Umur

Semakin bertambahnya usia akan meningkatkan faktor risiko terjadinya hipertensi karena anatomi tubuh yang mengalami perubahan, dimana arteri mengalami penurunan fungsi yaitu hilangnya kelenturan yang mengakibatkan pembuluh darah kaku dan sempit sehingga tekanan darah akan meningkat (Widyansari, 2014)

b. Jenis kelamin

Pria memiliki prevalensi sedikit lebih tinggi menderita tekanan darah tinggi bila dibandingkan dengan wanita. Hal itu karena menurunnya hormone esterogen yang berperan dalam memberkan perlindungan terhadap penyakit jantung dan pembuluh darah termasuk tekanan darah tinggi (Widyansari, 2014).

c. Riwayat keluarga

Adanya faktor genetik pada keluarga akan menyebabkan keluarga mempunyai risiko menderita hipertensi. Hipertensi dikaitkan dengan faktor riwayat keluarga dimana bila ibu atau ayah mempunyai riwayat hipertensi, besar kemungkinan akan menurun kepada anaknya dengan perkiraan sebesar 30% (Limão, 2016)

2.2.4 Tanda dan Gejala Hipertensi

Hipertensi merupakan penyakit yang tidak bisa dianggap begitu saja karena jika terjadi komplikasi akan mengakibatkan penyakit lainnya seperti stroke, gagal jantung, dan ginjal. Pada sebagian orang, penyakit hipertensi tidak menunjukkan tanda dan gejala. Tetapi secara umum tanda dan gejala penyakit hipertensi antara lain (Zaini, 2018) :

- a. Nyeri pada bagian belakang kepala
- b. Leher terasa kaku
- c. Kelelahan
- d. Mual dan muntah

- e. Pusing
- f. Gelisah
- g. Kesulitan tidur

Karena tanda dan gejala hipertensi tidak tentu dialami oleh seseorang, hal yang tepat untuk mengetahui apakah seseorang mengalami hipertensi atau tidak adalah dengan cara mengukur tekanan darah.

2.2.5 Patofisiologi Hipertensi

Menurut (Kadir, 2018) proses terjadinya hipertensi diawali dengan meningkatnya tekanan darah bisa terjadi melalui beberapa cara, yaitu :

- a. Jantung memompa lebih kuat sehingga mengalirkan lebih banyak darah pada setiap detiknya atau stroke volume.
- b. Arteri besar kehilangan kelenturannya maka menjadi kaku, sehingga arteri tidak dapat mengembang pada saat jantung memompa darah melalui arteri tersebut, hal tersebut mengakibatkan darah pada setiap denyut jantung dipaksa untuk melalui pembuluh darah yang sempit dari pada biasanya dan menyebabkan naiknya tekanan darah. Inilah yang terjadi pada usia lanjut, dimana dinding arteri mengalami penebalan dan kaku karena arteriosklerosis.
- c. Tekanan darah juga meningkat pada saat terjadi vasokonstriksi, yaitu jika arteri kecil (arteriola) untuk sementara waktu

mengkerut karena perangsangan saraf atau hormone di dalam darah.

2.2.6 Penatalaksanaan Hipertensi

Untuk menghindari terjadinya komplikasi maka diperlukan penatalaksanaan, menurut (Kandarini, 2017) penatalaksanaan hipertensi dibagi menjadi 2 yaitu penatalaksanaan farmakologis dan non farmakologis.

a. Penatalaksanaan farmakologis

Penatalaksanaan farmakologis merupakan penatalaksanaan yang menggunakan obat-obatan, beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam pemberian atau pemilihan obat anti hipertensi yaitu : mempunyai efektivitas yang tinggi, mempunyai toksisitas dan efek samping yang ringan, memungkinkan penggunaan obat secara oral, dan tidak menimbulkan intoleransi. Golongan obat yang diberikan pada pasien dengan hipertensi antara lain golongan diuretic, golongan beta bloker, golongan anagonis kalsium, golongan penghambat konversi rennin angiotensis.

b. Penatalaksanaan non farmakologis

Sedangkan penatalaksanaan non farmakologis antara lain : diet dengan pembatasan atau pengurangan konsumsi garam,

penurunan berat badan dapat menurunkan tekanan darah disertai dengan penurunan aktivitas rennin dalam plasma dan kadar aldosterone dalam plasma, dan juga pasien disarankan untuk melakukan kegiatan sesuai dengan kemampuan seperti berjalan, senam, jogging, atau berenang (Ainurrafiq et al., 2019)

2.3 Konsep Senam Ergonomik

2.3.1 Pengertian Senam Ergonomik

Senam Ergonomik adalah suatu metode yang praktis dan efektif untuk memelihara kesehatan tubuh karena senam ergonomik mampu mengembalikan dan memperbaiki posisi kelenturan sistem saraf dan aliran darah, memaksimalkan suplai oksigen ke otak (Muharni & Christya Wardhani, 2020). Senam ergonomik dapat dilakukan secara mandiri dirumah secara rutin setiap hari atau biasa juga 2-3 kali dalam seminggu selama 20-25 menit, apabila lansia dapat melakukannya secara rutin dapat meningkatkan kebugaran fisik pada lansia.

2.3.2 Manfaat Senam Ergonomik

Senam ergonomik sangat bermanfaat bagi tubuh, melakukan senam ergonomik secara rutin dapat meningkatkan kekuatan otot dan efektifitas fungsi jantung, melancarkan sistem pernafasan dan mencegah pengerasan pembuluh arteri. Gerakan senam ergonomik secara teratur dapat meningkatkan kolesterol baik (HDL) yang bermanfaat bagi kesehatan jantung dan pembuluh

darah. Gerakan senam ergonomik sangat sederhana, anatomis dan tidak berbahaya sehingga dapat dilakukan oleh semua orang dari anak-anak hingga lanjut usia (Porras, 2011).

2.3.3 Teknik Senam Ergonomik

Teknik dalam senam ergonomik yaitu

1. Gerakan Berdiri Sempurna
 - a. Cara : Berdiri sempurna yaitu dengan pandangan lurus ke depan, tubuh rileks, kedua kaki yang tegak, hingga telapak kaki menekan semua titik syaraf yang ada di telapak kaki
 - b. Frekuensi : Gerakan berdiri sempurna ini dapat dilakukan selama 2-3 menit bagi pemula, tetapi bagi yang sudah terbiasa dapat dilakukan hanya dengan 30-60 detik (Hanik, 2018).
 - c. Manfaat : Posisi ini membuat punggung lurus, sehingga memperbaiki bentuk tubuh, menormalkan kerja jantung, paru-paru, lambung, ginjal, liver, dan seluruh organ dalam manusia. Saat berdiri sempurna, pikiran dipadukan pada satu tujuan, yaitu sehat. Membebaskan tubuh dari beban.



Gambar 2.1 Gerakan Berdiri Sempurna

(Sumber: Alifatun, 2019)

2. Gerakan Lapang Dada

- a. Cara : Gerakan ini diawali dengan posisi tubuh berdiri tegak, dua lengan diputar ke belakang semaksimal mungkin, rasakan keluar dan masuk napas dengan rileks. Saat dua lengan diatas kepala kaki jinjit. Dalam posisi lapang dada, seluruh saraf menjadi satu titik pusat pada otak. Pusat otak bagian bawah dan atas dipadukan membentuk satu tujuan.
- b. Frekuensi : Gerakan lapang dada ini dilakukan selama 40 kali putaran dan kurang lebih akan selesai dalam waktu kurang lebih 4 menit
- c. Manfaat : gerakan lapang dada bermanfaat untuk menjaga kebugaran tubuh serta berguna bagi penderita antara lain asma dan stress. Saat gerakan memutar lengan ke belakang ini sekaligus terjadi sirkulasi udara sehingga tubuh akan merasa lebih segar karena adanya tambahan energi.



Gambar 2.2 Gerakan Lapang Dada

(Sumber: Hanik, 2018)

3. Gerakan Tunduk Syukur

- a. Cara : Gerakan tunduk syukur ini diilhami oleh gerakan sholat ruku`. Awali dengan posisi tubuh berdiri tegak, tarik napas dalam-dalam secara rileks, lalu tahan sambil membungkukkan badan ke depan sesuai kemampuan. Kedua tangan berpegangan pada telapak kaki sampai punggung terasa tertarik atau teregang. Wajah mendongak diarahkan ke depan.
- b. Frekuensi : Gerakan tunduk syukur ini dilakukan sebanyak 5 kali gerakan dalam waktu sekitar 4 menit, setiap 1 kali gerakan 35 detik dan diikuti jeda nafas selama 10 detik (Hanik, 2018).
- c. Manfaat : Gerakan tunduk syukur ini, selain melonggarakan otot-otot punggung bagian bawah, paha, dan betis, juga memompa darah ke batang tubuh bagian atas sehingga melonggarakan otot-otot perut dan ginjal. Tunduk syukur juga dapat menyembuhkan berbagai penyakit seperti membengkoknya tulang punggung, migrain, vertigo, serta menghindari penyakit tulang



Gambar 2.3 Gerakan Tunduk Syukur

(Sumber: Hanik, 2018)

4. Gerakan Duduk Perkasa

- a. Cara : Gerakan ini dimulai dengan menarik napas dalam-dalam menggunakan teknik pernapasan dada, lalu tahan sambil membungkukkan badan ke depan dan kedua tangan mencengkeram kedua mata kaki. Wajah mendongak. Saat membungkuk posisi pantat jangan sampai menungging.
- b. Frekuensi : Gerakan duduk perkasa ini dilakukan sebanyak 5 kali gerakan dalam waktu sekitar 4 menit, setiap 1 kali gerakan 35 detik dan diikuti jeda nafas selama 10 detik (Hanik, 2018).
- c. Manfaat : Duduk perkasa merupakan gerakan yang diadopsi dari gerakan sholat yaitu sujud. Sujud dengan posisi duduk perkasa ini baik dilakukan oleh orang yang menderita migrain, vertigo, pusing, mual, kolesterol, keluhan keperkasaan, dan lain-lain. Gerakan ini dilakukan untuk melatih rasa rendah hati dan membantu mengatasi konstipasi serta mencegah penyakit akibat menurunnya daya tahan tubuh.



Gambar 2.4 Gerakan Duduk Perkasa

(Sumber: Hanik, 2018)

5. Gerakan Duduk Pembakaran

- a. Cara : Teknik duduk pembakaran diawali dengan duduk perkasa namun beralaskan telapak kaki (duduk seperti sinden), telapak tangan pada pangkal paha. Tarik napas dalam sambil membugkukkan badan ke depan samapai punggung terasa teregang. Kepala mendongak, pandangan kedepan dan dagu hampir menyentuh lantai.
- b. Frekuensi : Gerakan ini duduk pembakaran ini dilakukan sebanyak 5 kali gerakan dalam waktu sekitar 4 menit, setiap 1 kali gerakan 35 detik dan diikuti jeda nafas selama 10 detik (Hanik, 2018).
- c. Manfaat : Manfaat yang kita peroleh setelah mengaplikasikan teknik ini adalah badan kita terasa ringan dan segar, sensor keringat berfungsi normal, dan kolesterol normal. Teknik duduk perkasa dan duduk pembakaran adalah cara duduk yang menetralsisir dan membakar racun-racun di tubuh kita.



Gambar 2.5 Gerakan Duduk Pembakaran

(Sumber: Hanik, 2018)

6. Gerakan Berbaring Pasrah

- a. Cara : Posisi kaki duduk pembakaran, kaki dibuka lebar, dilanjutkan dengan posisi tidur terlentang dengan posisi kaki disamping badan. Punggung menyentuh lantai, dua lengan lurus diatas kepala, napas rileks dengan pernapasan dada, perut mengecil, lengan diatas kepala, dan bertumpu pada punggung kaki.
- b. Frekuensi : Gerakan berbaring pasrah dilakukan minimal 5 menit (Hanik, 2018).
- c. Manfaat : Melapangkan dada, bagi yang menderita asma akan merasa lega. Melenturkan tulang punggung, sehingga seluruh saraf bekerja optimal. Menarik otot-otot paha, perut, dan pinggang secara optimal dan juga bermanfaat untuk melangsingkan tubuh dan menstabilkan berat badan.



Gambar 2.6 Gerakan Berbaring Pasrah

(Sumber: Hanik, 2018)

2.4 Pengaruh Senam Ergonomik Terhadap Tekanan Darah

Senam Ergonomik adalah senam yang dapat membenarkan atau mengembalikan posisi, kelenturan sistem saraf dan aliran darah, membuka sistem kecerdasan, memaksimalkan suplai oksigen ke otak, menurunkan tekanan darah, sistem pemanas tubuh, sistem keringat, serta pembuangan energi negative dari dalam tubuh.

Penelitian yang dilakukan oleh Syahrani (2017) mengenai pengaruh senam ergonomik terhadap tekanan darah sistolik pada lansia dengan hipertensi di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Mulya 3, Margaguna, Jakarta Selatan dengan jumlah responden 21 orang. Hasil penelitiannya menunjukkan bahwa senam ergonomik berpengaruh terhadap penurunan tekanan darah sistolik, terjadi penurunan tekanan darah selama 2 minggu sebesar 11,29 mmHg. Sebelum dilakukan senam ergonomik, tekanan darah lansia hipertensi yaitu 154,57 mmHg dan setelah dilakukan senam ergonomik selama 2 minggu sebanyak 6 hari yaitu 132,19 mmHg. Sedangkan berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Sri Muharni dan Utari Christya Wardhani (2020) mengenai penurunan tekanan darah pada lansia hipertensi dengan senam ergonomik dengan jumlah sampel 50 responden. Hasil penelitiannya menunjukkan bahwa senam ergonomik berpengaruh terhadap penurunan tekanan darah lansia hipertensi. Sebelum dilakukan senam ergonomik rata-rata tekanan darahnya yaitu 159,53 mmHg dan pada minggu kedua rata-rata tekanan darah sistolik adalah 134,68 mmHg.

2.5 Konsep Asuhan Keperawatan

2.5.1 Pengertian

Berdasarkan undang-undang keperawatan no.38 tahun 2014 asuhan Keperawatan merupakan rangkaian interaksi perawat dengan klien dan lingkungan kerjanya untuk mencapai tujuan pemenuhan kebutuhan dan kemandirian dalam merawat dirinya.

2.5.2 Pengkajian Keperawatan

Pengkajian merupakan tahap awal dan dasar utama dari proses keperawatan dan merupakan suatu proses yang sistematis dalam pengumpulan data dari berbagai sumber untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan pasien (Muhith, 2015).

Pengkajian klien lansia dengan hipertensi (Nurhidayat, 2016)

1. Aktivitas/ Istirahat
 - a. Gejala : kelemahan, letih, nafas pendek, gaya hidup monoton
 - b. Tanda : Frekuensi jantung meningkat, perubahan irama jantung, takipnea
2. Sirkulasi
 - a. Gejala : Riwayat hipertensi, aterosklerosis, penyakit jantung coroner dan penyakit cerebrosculer, episode palpitasi
 - b. Tanda : Kenaikan TD, nadi denyutan jelas dari karotis, jugularis, radialis, takikardi, murmur stenosis valvular, distensi vena jugularis, kulit pucat, sianosis, suhu dingin (vasokonstriksi perifer) pengisian kapiler mungkin lambat/tertunda.
3. Integritas Ego

- a. Gejala : Riwayat perubahan kepribadian, ansietas, faktor stress multiple (hubungan, keuangan, yang berkaitan dengan pekerjaan)
 - b. Tanda : letupan suasana hati, gelisah, penyempitan continue perhatian, tangisan meledak, otot muka tegang, pernafasan menghela, peningkatan pola bicara
4. Eliminasi
- a. Gejala : Gangguan ginjal saat ini atau (seperti obstruksi atau riwayat penyakit ginjal pada masa yang lalu)
5. Makanan/ cairan
- a. Gejala : Makanan yang disukai yang mencakup makanan tinggi garam, lemak serta kolesterol, mual, muntah, dan perubahan BB akhir-akhir ini (meningkat/menurun) riwayat penggunaan diuretic
 - b. Tanda : Berat badan normal atau obesitas, adanya edema, glikosuria
6. Neurosensori
- a. Gejala : Keluhan pening/pusing, berdenyut, sakit kepala, gangguan penglihatan (diplobia, penglihatan kabur dan epistaxis)
 - b. Tanda : Status mental, perubahan keterjagaan, orientasi, pola/isi bicara, proses pikir, penurunan kekuatan genggam tangan.
7. Nyeri/ketidaknyamanan
- a. Gejala : Angina (penyakit arteri coroner/keterlibatan jantung), sakit kepala.
8. Pernafasan

- a. Gejala : Dipnea yang berkaitan dari kativitas/kerja takipnea, ortopnea, dipnea, batuk dengan/tanpa pembentukan sputum, riwayat merokok
- b. Tanda : Distress pernafasam/penggunaan otot aksesori pernafasan bunyi nafas tambahan (krakties/mengi), sianosis.

9. Keamanan

- a. Gejala : Gangguan koordinasi/cara berjalan, hipotensi postural

2.5.3 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah keputusan klinis mengenai seseorang, keluarga, atau masyarakat sebagai akibat dari masalah kesehatan atau proses kehidupan yang actual atau potensial.

Diagnosa keperawatan merupakan dasar dalam penyusunan rencana tindakan asuhan keperawatan. Diagnosa keperawatan sejalan dengan diagnosa medis, sebab dalam pengumpulan data-data saat melakukan pengkajian keperawatan yang dibutuhkan untuk menegakkan diagnose keperawatan ditinjau dari penyakit dalam diagnose medis (Nafiah, 2021).

Kemungkinan diagnose keperawatan yang sering muncul pada klien dengan hipertensi menurut (Sitepu, 2019) adalah :

1. (D.0008) Penurunan curah jantung b.d perubahan afterload
2. (D.0055) Gangguan pola tidur b.d perubahan kenyamanan
3. (D.0114) Ketidapatuhan b.d kurang motivasi

2.5.4 Intervensi Keperawatan

Perencanaan adalah bagian dari tahap proses keperawatan yang meliputi tujuan keperawatan penetapan kriteria hasil rencana tindakan yang akan diberikan kepada klien untuk memecahkan masalah yang dialami klien serta rasional dari masing-masing tindakan yang akan diberikan.

Perencanaan adalah fase dalam proses keperawatan yang melibatkan pengambilan keputusan dan pemecahan yang mengacu dari hasil pengkajian dan diagnose keperawatan. Perencanaan keperawatan juga diartikan sebagai suatu rangkaian kegiatan dalam menentukan langkah-langkah pemecahan masalah serta perumusan tujuan berdasarkan diagnose keperawatan yang ditegakkan.

Rencana atau intervensi pada klien hipertensi berdasarkan SOP sebagai berikut :

1. Berikan salam terapeutik
2. Jelaskan tentang prosedur senam ergonomic
3. Berikan kesempatan kepada klien untuk bertanya dan menjawab seluruh pertanyaan klien
4. Siapkan peralatan yang dibutuhkan
5. Atur posisi klien sehingga merasa aman dan nyaman
6. Melakukan pengukuran tekanan darah 15 menit sebelum melakukan senam ergonomic
7. Melakukan pemanasan selama 5 menit
8. Melakukan gerakan gerakan berdiri sempurna, lapang dada, tunduk syukur, Duduk Perkasa, duduk

pembakaran, berbaring pasrah masing- masing gerakan dilakukan selama 5 menit

9. Setelah 15 menit dilakukan relaksasi selanjutnya mengukur tekanan darah
10. Evaluasi terhadap pasien

2.5.5 Implementasi Keperawatan

Implementasi adalah tahap ke empat dalam poses keperawatan yang merupakan serangkaian kegiatan/tindakan yang dilakukan oleh perawat secara langsung pada klien. Tindakan keperawatan dilakukan dengan menggunakan senam ergonomik yang dilakukan selama 2 minggu.

2.5.6 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi merupakan tahap akhir dari proses keperawatan dengan cara melakukan identifikasi sejauh mana tujuan dari rencana keperawatan tercapai atau tidak dalam melakukan evaluasi perawat harus memiliki pengetahuan dan kemampuan. Dalam memahami respon terhadap intervensi keperawatan kemampuan menggambarkan kesimpulan tentang tujuan yang dicapai serta kemampuan dalam menghubungkan tindakan keperawatan dengan kriteria hasil (Nurhidayat, 2016).

Pada tahap evaluasi ini terdiri dari dua kegiatan yaitu kegiatan yang dilakukan dengan mengevaluasi selama proses perawatan berlangsung (evaluasi proses) dan kegiatan melakukan evaluasi dengan target tujuan yang diharapkan.

1. Evaluasi Proses (Evaluasi Formatif)

Evaluasi proses ini merupakan kegiatan yang dilakukan dengan mengevaluasi selama proses perawatan berlangsung atau menilai respon pasien. Evaluasi formatif terus-menerus dilaksanakan sampai tujuan yang direncanakan tercapai. Sistem penulisan pada tahap evaluasi ini bisa menggunakan sistem SOAP.

2. Evaluasi Hasil (Evaluasi Sumatif)

Evaluasi hasil merupakan kegiatan melakukan evaluasi dengan target tujuan yang diharapkan. Focus evaluasi sumatif adalah perubahan perilaku atau status kesehatan pasien pada akhir tindakan keperawatan pasien. Tipe evaluasi yang ini dilaksanakan pada akhir tindakan keperawatan secara paripurna. Evaluasi sumatif adalah objektif, fleksibel dan efisien.