

Nursing Care of Hypertension in the Elderly with a Focus on Study of Activity Intolerance in Dr. R. Soetijono Blora Hospital

Warijan^{1*} Teguh Wahyudi² Yuni Astuti³ Risma Dwi Rahayu⁴
^{1,2,3}Program Studi D-III Keperawatan Blora, Poltekkes Kemenkes Semarang, Indonesia

*Corresponding author : Warijan
Email: warijan63@gmail.com

Received: February 28, 2021 ; Revised: March 10, 2021; Accepted: March 18, 2021

ABSTRACT

With the increasing life expectancy of the Indonesian population, it can be estimated that the incidence of degenerative diseases is increasing. Based on basic health research, hypertension is the most degenerative disease in the elderly with a prevalence of 57.6% at ages 65-74 years and 63.8% aged >75 years. Hypertension causes the elderly to experience fatigue or weakness. The purpose of this study is to describe the nursing care of hypertension in the elderly with a focus on activity intolerance studies. This research design uses a descriptive research approach. The subjects used were 2 patients who had inclusion criteria; individuals with hypertension aged 60-90 years and willing to be the subject of case studies, exclusion criteria; individuals are not willing to be the subject of research and have special handling diseases. Data collection was carried out by interview, observation, physical examination and nursing documentation. The results were obtained through nursing care in both patients, where both patients had hypertension with a diagnosis of activity intolerance with different levels of activity independence. So given the nursing action physical activity therapy according to patient tolerance. Conclusions from the results of the study are that it is important to choose and provide the stages of activity needs, education and pay attention to the safety of the elderly. Suggestions submitted, the hospital should prevent accidents in elderly patients. For nurses, education should improve the fulfillment of the activity needs of patients and families.

Keyword : nursing care; hypertension; elderly; activity intolerance; activity needs

Introduction (Pendahuluan)

Seiring meningkatnya derajat kesehatan dan kesejahteraan penduduk akan berpengaruh pada peningkatan umur harapan hidup (UHH) di Indonesia. Berdasarkan laporan Badan Pusat Statistik (2018), Umur Harapan Hidup (UHH)/Angka Harapan Hidup (AHH) mengalami peningkatan. Pada tahun 2017 UHH di Indonesia adalah 70,06 dan angka ini meningkat menjadi 71,20 pada tahun 2018. Sementara menurut data proyeksi lansia Kemenkes RI tahun 2019, Indonesia mengalami peningkatan jumlah penduduk lansia dari 18 juta jiwa (7,56%) pada tahun 2010, menjadi 25,9 juta jiwa (9,7%) pada tahun 2019.

Salah satu tolok ukur kemajuan suatu bangsa adalah dilihat dari umur harapan hidup penduduknya. Demikian juga Indonesia sebagai suatu negara berkembang, dengan perkembangannya yang cukup baik, diproyeksikan angka harapan hidupnya dapat mencapai lebih dari 70 tahun pada 2020 yang akan datang (Sya'diyah, 2018).

Dengan meningkatnya umur harapan hidup penduduk Indonesia, maka dapat diperkirakan bahwa insidensi penyakit degeneratif meningkat. (Ajeng Titah et al., 2019) Sementara itu bertambahnya umur, fungsi fisiologis mengalami penurunan akibat proses degeneratif (penuaan) sehingga penyakit tidak menular banyak muncul pada usia lanjut (Infodatin Kemenkes RI Lansia, 2016). Hipertensi merupakan salah satu penyakit tidak menular yang masih menjadi masalah di

bidang kesehatan. Hipertensi dikenal sebagai tekanan darah tinggi, dengan tekanan sistolik yang menetap di atas 140 mmHg dan tekanan diastolik yang menetap di atas 90 mmHg (Saputra & Anam, 2016).

Menurut data WHO, di seluruh dunia sekitar 972 juta orang atau 26,4% orang di seluruh dunia mengidap hipertensi, angka ini kemungkinan akan meningkat menjadi 29,2% di tahun 2025. Dari 972 juta pengidap hipertensi, 333 juta berada di negara maju dan 639 sisanya berada di negara berkembang, termasuk Indonesia (Yonata & Pratama, 2016). Berdasarkan hasil Riskesdas di Indonesia tahun 2013, hipertensi merupakan penyakit terbanyak pada lansia dengan prevalensi 57,6% pada usia 65-74 tahun dan 63,8% usia >75 tahun (Pusat Data dan Informasi, 2016). Menurut data Riskesdas tahun 2018, menunjukkan peningkatan prevalensi hipertensi di Indonesia jika dibandingkan dengan Riskesdas 2013. Prevalensi hipertensi naik dari 25,8% menjadi 34,1%. Sedangkan persentase hipertensi di Jawa Tengah mencapai 12,98% (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2017).

Hipertensi juga merupakan faktor risiko utama untuk terjadinya penyakit kardiovaskular. Apabila tidak ditangani dengan baik, hipertensi dapat menyebabkan stroke, infark miokard, gagal jantung, demensia, gagal ginjal, dan gangguan penglihatan (Arifin, Weta & Ratnawati, 2016). Hipertensi dapat disebabkan oleh faktor genetik, kegemukan, merokok, pecandu alkohol, kurang aktivitas fisik dan olahraga. Kurangnya aktivitas fisik dapat meningkatkan risiko kelebihan berat badan. Orang yang tidak aktif juga cenderung mempunyai frekuensi denyut jantung yang lebih tinggi sehingga otot jantung harus bekerja lebih keras pada setiap kontraksi. Makin keras dan sering otot jantung harus memompa, makin besar tekanan yang dibebankan pada arteri (Saputra & Anam, 2016).

Peningkatan tekanan darah mengakibatkan lansia mengalami keluhan kesehatan, diantaranya kelelahan dan kelemahan yang menjadi batasan karakteristik intoleransi aktivitas. Intoleransi aktivitas merupakan ketidakcukupan energi untuk melakukan aktivitas sehari-hari (Tim Pokja SDKI, 2016). Peran perawat gerontik sebagai care

provider, yaitu memberikan asuhan keperawatan kepada lansia yang meliputi intervensi atau tindakan keperawatan, observasi, pendidikan kesehatan, dan menjalankan tindakan medis sesuai dengan pendelegasian yang diberikan (Sunaryo, dkk, 2018).

Salah satu upaya penatalaksanaan klien dengan intoleransi aktivitas adalah dengan pemberian terapi aktivitas. (Purnomo, Muawanah, et al., 2020) Menurut Standar Intervensi Keperawatan Indonesia 2018, terapi aktivitas termasuk intervensi utama yang dapat dilakukan dalam upaya penatalaksanaan tersebut. Terapi aktivitas menggunakan aktivitas fisik, kognitif, sosial dan spiritual tertentu untuk memulihkan keterlibatan, frekuensi atau durasi aktivitas individu atau kelompok. Salah satu terapi yang dapat diterapkan adalah terapi aktivitas fisik seperti pengaturan posisi, ambulasi dini, latihan isometrik dan perawatan diri sesuai kebutuhan. Kegiatan fisik yang dilakukan secara teratur menyebabkan perubahan-perubahan misalnya jantung akan bertambah kuat pada otot polosnya sehingga daya tampung besar dan kontraksi atau denyutannya kuat dan teratur, selain itu elastisitas pembuluh darah akan bertambah karena adanya relaksasi dan vasodilatasi sehingga timbunan lemak akan berkurang dan meningkatkan kontraksi otot dinding pembuluh darah tersebut (Anies, 2007 dalam Jurnal Hasanudin, Ardiyani & Perwiraningtyas 2018). Kurangnya aktivitas fisik membuat organ tubuh dan pasokan darah maupun oksigen menjadi tersendat sehingga meningkatkan tekanan darah. Dengan melakukan aktivitas fisik secara rutin dan bertahap dapat menurunkan atau menstabilkan tekanan darah (Hasanudin, Ardiyani & Perwiraningtyas, 2018).

Berdasarkan uraian di atas, penulis tertarik untuk mengambil judul Asuhan Keperawatan Lansia Pada Pasien Hipertensi dengan Fokus Studi Intoleransi Aktivitas di RSUD dr. R. Soetijono Blora.

Methods **(Metode Penelitian)**

Metode penelitian yang digunakan dalam studi kasus ini adalah metode deskriptif dengan pemaparan kasus dan menggunakan proses keperawatan yang memfokuskan pada salah satu

masalah penting dalam kasus yang dipilih yaitu asuhan keperawatan pada pasien hipertensi dengan fokus studi intoleransi aktivitas di RSUD Dr. R. Soetijono Blora. Subjek yang digunakan sebanyak 2 pasien yang memiliki kriteria inklusi ; individu penderita hipertensi dengan usia 60-90 tahun dan bersedia menjadi subjek studi kasus, kriteria eksklusi ; individu tidak bersedia menjadi subjek penelitian serta memiliki penyakit dengan penanganan khusus. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara, observasi, pemeriksaan fisik dan dokumentasi keperawatan. Studi kasus ini dilaksanakan pada bulan Agustus 2019 – April 2020 mulai dari penyusunan proposal, pelaksanaan, hingga laporan hasil studi kasus.

Results and Discussion (Hasil dan Pembahasan)

Pengkajian

Dari hasil pengkajian yang penulis lakukan didapatkan data-data yang menimbulkan masalah pada Ny. S adalah pasien mengeluh merasa pusing setelah bangun tidur dan kadang sakit pada kepala bagian belakang, badannya lemas, kaki sebelah kiri terasa berat digerakkan, setiap akan berpindah naik atau turun dari tempat tidur, selalu butuh bantuan keluarga, lemah, tekanan darah 180/100 mmHg, nadi 90 x/menit, kekuatan otot ekstremitas kanan dan kiri atas 4, ekstremitas kanan dan kiri bawah 2. Sedangkan pada Ny. D pasien mengeluh lemas dan cepat lelah jika melakukan aktivitas seperti berjalan, ke kamar mandi dan merawat dirinya, pasien mengatakan jika melakukan aktivitas seperti bergerak, mandi, berpakaian selalu dibantu keluarga, terlihat lemah, agak pucat, tekanan darah saat istirahat 190/110 mmHg, N = 89 x/menit, lemah, kekuatan otot pada ekstremitas atas 4 dan bawah.

Berdasarkan pengukuran tekanan darah pada Ny. S didapatkan data tekanan darah 180/90 mmHg, sedangkan tekanan darah pada Ny. D adalah 190/110. Data tersebut sesuai dengan teori Aspiani (2014) bahwa hipertensi dapat didefinisikan sebagai tekanan darah persisten dimana tekanan sistoliknya di atas 140 mmHg dan tekanan diastolik di atas 90 mmHg. Pada populasi manula, hipertensi didefinisikan sebagai tekanan sistolik ≥ 160 mmHg dan tekanan diastolik ≥ 90

mmHg (Aspiani, 2014). Klasifikasi hipertensi berdasarkan derajatnya, hipertensi dibagi menjadi empat derajat ; derajat normal dengan tekanan sistolik dan diastolik $<120/<80$ mmHg, pre-hipertensi 120-139/80-90 mmHg, hipertensi derajat I 140-159/90-99 mmHg dan hipertensi derajat II $\geq 160/\geq 100$ mmHg (Bell,dkk.,2015 dalam buku Majid, 2017). Dari pengkajian yang telah dilakukan ditemukan bahwa Ny. S dan Ny. D mengalami hipertensi derajat II, dibuktikan dengan tekanan darah Ny. S adalah 180/100 mmHg dan tekanan darah Ny. D 190/110 mmHg.

Berdasarkan pengkajian pada Ny. S, ditemukan keluhan pusing setelah bangun tidur dan sakit pada kepala bagian belakang. Sedangkan pada Ny. D tidak ditemukan gejala demikian. Keluhan pusing dan sakit kepala bagian belakang pada Ny. S sesuai dengan teori Sya'diyah (2018) yang menyatakan bahwa pada pengkajian neurosensory ditemukan gejala keluhan pusing berdenyut, sakit kepala sub oksipital, dan gangguan penglihatan. Hal ini sesuai dengan teori lain menurut Majid (2017), pada pengkajian neurosensory ditemukan gejala keluhan pusing atau pening, sakit kepala, sakit kepala berdenyut, gangguan penglihatan dan episode epistaksis. Selain kedua teori tersebut, data yang didapatkan pada Ny. S juga sesuai dengan pendapat Agustin (2017) yang menyatakan bahwa pada pengkajian keluhan utama dan riwayat penyakit sekarang ditemukan gejala kepala terasa pusing. Terdapat perbedaan pada kedua pasien, karena pada Ny. D tidak ditemukan gejala pusing atau sakit kepala. Data tersebut sesuai dengan definisi lain dari hipertensi menurut Faqih (2006) dalam buku Manurung (2018), bahwa hipertensi adalah suatu keadaan tanpa gejala, dimana tekanan yang abnormal tinggi di dalam arteri menyebabkan meningkatnya risiko terhadap stroke, gagal jantung, serangan jantung dan kerusakan ginjal. Data yang ditemukan tersebut juga sesuai dengan pendapat Wijayakusuma (2000) dalam buku Manurung (2018) bahwa individu yang menderita hipertensi kadang tidak menampakkan gejala sampai bertahun-tahun, gejala bila ada, menunjukkan adanya kerusakan *vascular*, dengan manifestasi yang khas sesuai sistem organ yang divaskularisasi oleh pembuluh darah bersangkutan.

Selain kedua teori tersebut, terdapat keterkaitan pula dengan pendapat Edward K. Chung (1995) buku Nurhidayat (2015), bahwa tanda dan gejala pada hipertensi dibedakan menjadi dua yaitu 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. Sedangkan tanda dan gejala yang kedua adalah gejala yang lazim. Sering dikatakan bahwa gejala dan kelelahan. Dalam kenyataannya ini merupakan gejala terlazim yang mengenai kebanyakan pasien yang mencari pertolongan medis.

Data berikutnya yang didapatkan dari pengkajian Ny. S adalah pasien mengatakan bahwa di rumah selalu atau terbiasa memasak makanan yang asin karena kebiasaan dari anggota keluarga juga, bapak pasien memiliki riwayat hipertensi dan kakaknya dengan riwayat hipertensi serta stroke, keduanya sudah meninggal karena penyakit hipertensi. Sedangkan pada Ny. D, pasien mengatakan terbiasa makan makanan yang asin dan gorengan, nenek pasien dan adiknya mempunyai riwayat penyakit hipertensi. Kedua data tersebut sesuai dengan teori dari Majid (2017) yang menyatakan bahwa beberapa faktor yang mempengaruhi terjadinya hipertensi esensial adalah faktor genetik, stress, dan psikologis, faktor lingkungan, dan diet (peningkatan penggunaan garam dan berkurangnya asupan kalium atau kalsium). Data tersebut juga sesuai dengan pendapat Sya'diyah (2018) bahwa pada pengkajian makanan atau cairan ditemukan gejala yaitu makanan yang disukai (tinggi garam, tinggi lemak, tinggi kolesterol). Konsumsi natrium yang berlebih menyebabkan konsentrasi natrium di dalam cairan ekstraseluler meningkat. Untuk menormalkannya cairan intraseluler ditarik ke luar, sehingga volume cairan ekstraseluler meningkat. Meningkatnya volume cairan ekstraseluler tersebut menyebabkan meningkatnya volume darah, sehingga berdampak kepada timbulnya hipertensi (Manurung, 2018). Sumber natrium atau sodium yang utama adalah natrium klorida (garam dapur), penyedap masakan monosodium glutamate (MSG), dan sodium karbonat. Konsumsi garam dapur (mengandung

iodium) yang dianjurkan tidak lebih dari 6 gram per hari, setara dengan satu sendok teh. Dalam kenyataannya, konsumsi berlebih karena budaya masak-memasak masyarakat kita yang umumnya boros menggunakan garam dan MSG (Anggaraini, 2009 dalam buku Manurung 2018).

Diagnosa Keperawatan

Setelah dilakukan pengumpulan data hasil pengkajian dan pengelompokan data, dirumuskan diagnosa keperawatan Ny. S yaitu intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan suplai dan kebutuhan oksigen ditandai dengan pasien mengeluh badannya lemas, kaki sebelah kiri terasa berat digerakkan, setiap akan berpindah naik atau turun dari tempat tidur, selalu butuh bantuan keluarga, merasa sesak saat aktivitas, pasien terlihat lemah, tekanan darah 180/100 mmHg, nadi 90 x/menit, RR = 23 x/menit, kekuatan otot ekstremitas kanan dan kiri atas 4, ekstremitas kanandan kiri bawah 2. Sementara itu pada Ny. D adalah intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan ditandai dengan pasien mengeluh lemas dan cepat lelah jika melakukan aktivitas seperti berjalan, ke kamar mandi dan merawat dirinya, gemetar dan kadang sesak setelah aktivitas, pasien mengatakan jika melakukan aktivitas seperti bergerak, mandi, berpakaian selalu dibantu keluarga, tekanan darah saat istirahat 190/110 mmHg, N = 89 x/menit, RR = 22 x/menit, pasien terlihat lemah, kekuatan otot pada ekstremitas atas 4 dan bawah 3.

Diagnosa keperawatan tersebut sesuai dengan pendapat Mujahidullah (2012), Sya'diyah (2018), dan Aspiani (2016) yang menyatakan bahwa salah satu diagnosa yang sering muncul adalah intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan suplai dan kebutuhan oksigen.

Intoleransi aktivitas merupakan ketidakcukupan energi untuk melakukan aktivitas sehari-hari (Tim Pokja SDKI, 2017). Penulis menetapkan diagnosa keperawatan intoleransi aktivitas dengan etiologi ketidakseimbangan suplai dan kebutuhan oksigen berdasarkan patofisiologi hipertensi menurut aktivitas Corwin (2001) dalam buku Manurung (2018) yang menyatakan bahwa perubahan struktural dan fungsional pada sistem pembuluh darah perifer bertanggung jawab pada perubahan tekanan darah yang terjadi pada lansia.

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 curah jantung dan peningkatan tahanan perifer. Adanya peningkatan tahanan perifer mengakibatkan suplay oksigen dan nutrisi tidak maksimal sehingga menjadi intoleransi aktivitas (Corwin, 2001 dalam buku Manurung 2018).

Intoleransi aktivitas ditetapkan sebagai diagnose keperawatan pada Ny. S karena ditemukan data pasien mengeluh badannya lemas, merasa sesak saat aktivitas, terlihat lemah, tekanan darah 180/100 mmHg, nadi 90 x/menit, RR = 23 x/menit. Sedangkan pada Ny. D ditemukan data pasien mengeluh lemas dan cepat lelah jika melakukan aktivitas, gemetar dan kadang sesak setelah aktivitas, tekanan darah saat istirahat 190/110 mmHg, N = 89 x/menit, RR = 22 x/menit, pasien terlihat lemah. Data tersebut sesuai dengan teori Tim Pokja SDKI (2017) bahwa pada gejala dan tanda mayor ditemukan tanda subjektif mengeluh lelah dan objektif frekuensi jantung meningkat > 20% dari kondisi istirahat. Tanda minor subjektif ditemukan gejala dispnea saat atau setelah aktivitas, merasa tidak nyaman setelah beraktivitas, merasa lemah, sedangkan pada gejala objektif ditemukan tekanan darah berubah >20% dari kondisi istirahat, sianosis.

Pada hasil penelitian, penulis tidak mencantumkan diagnosa keperawatan selain intoleransi aktivitas. Seharusnya hasil temuan diagnosa keperawatan pada pasien dicantumkan pada hasil penelitian dengan tujuan dapat menentukan prioritas diagnosa keperawatan. Hal ini sesuai dengan teori Hidayat, A.A. & Uliyah, M. (2014) bahwa penentuan prioritas dilakukan setelah tahap diagnosis keperawatan. Melalui penentuan diagnosis keperawatan dapat diketahui diagnosis mana yang akan dilakukan atau diatasi pertama kali atau yang harus segera dilakukan.

Penulis menyadari adanya kekurangan dalam penetapan diagnosa keperawatan pada

kedua pasien. Sesuai dengan kondisi pasien lansia yang mengalami peningkatan tekanan darah pada Ny. S 180/100 mmHg dan pada Ny. D 190/110 mmHg, seharusnya penulis menetapkan diagnosa keperawatan risiko tinggi terhadap penurunan curah jantung berhubungan dengan hipertrofi ventrikel kiri. Hal tersebut sesuai dengan teori Manurung (2018), bahwa pada manajemen keperawatan hipertensi terdapat diagnosa keperawatan risiko tinggi terhadap penurunan curah jantung berhubungan dengan peningkatan afterload, vasokonstriksi, hipertrofi atau rigiditas ventrikuler, iskemia miokard. Penulis menentukan etiologi hipertrofi ventrikel kiri berdasarkan patofisiologi biologis sesuai dengan teori Geriatri KK (2012) dalam kutipan Rakhmawati, S (2013) bahwa patogenesis terjadinya hipertensi pada usia lanjut dan dewasa muda dibedakan oleh faktor-faktor yang berperan pada usia lanjut. Faktor-faktor tersebut terutama adalah ; akibat penebalan dinding aorta dan pembuluh darah akan terjadi peningkatan tekanan darah sistolik tanpa atau sedikit perubahan tekanan darah diastolik. Peningkatan tekanan darah sistolik akan meningkatkan beban kerja jantung dan pada akhirnya akan mengakibatkan penebalan dinding ventrikel kiri sebagai usaha kompensasi atau adaptasi, hipertrofi ventrikel kiri ini yang awalnya adalah untuk adaptasi lama-kelamaan malah akan menambah beban kerja jantung dan menjadi proses patologis.

Intervensi Keperawatan

Sebelum melakukan intervensi keperawatan, penulis menentukan prioritas keperawatan. Prioritas masalah didasarkan sesuai dengan Hiraki kebutuhan dasar menurut A. Maslow. Intoleransi aktivitas mengakibatkan gangguan pada kebutuhan aktivitas. Kebutuhan aktivitas merupakan salah satu kebutuhan fisiologis. Sesuai hierarki kebutuhan dasar manusia yang dikemukakan oleh Abraham Maslow dalam Kasiati dan Rosmalawati (2016), kebutuhan fisiologis merupakan kebutuhan paling dasar dan memiliki prioritas tertinggi dalam kebutuhan Maslow. Apabila kebutuhan fisiologis tidak terpenuhi maka akan menyebabkan gangguan pada kebutuhan yang lain seperti kebutuhan rasa aman dan perlindungan. Sehingga penulis

memprioritaskan masalah intoleransi aktivitas karena merupakan hal yang mutlak dan harus terpenuhi oleh manusia untuk bertahan hidup.

Pedoman penyusunan tujuan dan kriteria hasil didasarkan pada prinsip SMART. Sesuai dengan pedoman tersebut, disusun tujuan keperawatan untuk mengatasi masalah pada Ny. S dan Ny. D yaitu setelah dilakukan intervensi keperawatan 3x24 jam pasien dapat menunjukkan toleransi terhadap aktivitas dengan kriteria hasil ; melaporkan peningkatan aktivitas, skala kekuatan otot bagian atas = 5, skala kekuatan otot bagian bawah = 4, keluhan lelah menurun, dispnea saat atau setelah aktivitas menurun, tekanan darah < 140/85-90 mmHg, nadi 60-80 x/menit, respirasi 16-20 x/menit.

Tindakan-tindakan pada intervensi keperawatan terdiri atas observasi, terapeutik, edukasi dan kolaborasi (Berman et al 2015 : Potter & Perry, 2013; Saba, 2007; Wilkinson et al, 2016 dalam kutipan Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018). Intervensi yang pertama ditulis adalah membina hubungan saling percaya pada lansia. Dalam melakukan tindakan keperawatan pada lansia, diperlukan komunikasi terapeutik. Dalam berkomunikasi dengan lansia diperlukan pengetahuan tentang sikap-sikap yang khas pada lansia dengan menggunakan perasaan dan pikiran lansia, bekerja sama untuk menyelesaikan masalah yang terjadi pada lansia. Berkomunikasi dengan lansia memerlukan suasana yang saling hormat menghormati, saling menghargai, saling percaya dan saling terbuka (Sarfika, Maisa & Freska, 2018). Beberapa prinsip komunikasi tersebut dilakukan supaya dapat menciptakan hubungan yang baik antara perawat dan lansia, sehingga mampu mencapai tujuan serta mengatasi masalah pada lansia terutama yang mengalami keluhan kesehatan.

Intervensi berikutnya adalah berdasarkan tindakan keperawatan sesuai dengan yang disusun penulis. Intervensi keperawatan tersebut meliputi ; observasi respons pasien terhadap aktivitas. Intervensi tersebut sesuai dengan teori Mujahidullah (2012), bahwa salah satu fokus intervensi pada masalah intoleransi aktivitas adalah kaji respons terhadap aktivitas. Menyebutkan parameter membantu dalam mengkaji respons

fisiologi terhadap stress aktivitas dan bila ada merupakan indicator dari kelebihan kerja yang berkaitan dengan tingkat aktivitas (Doengoes, E. Marilyn, 2012 & Sya'diyah, 2018).

Intervensi kedua yaitu tentukan keterbatasan pasien terhadap aktivitas. Intervensi tersebut sesuai dengan yang dikemukakan oleh Aspiani (2016), bahwa dalam Nursing Interventions Classification bagian manajemen energi menyebutkan intervensi tentukan keterbatasan klien terhadap aktivitas.

Intervensi ketiga adalah monitor respons emosional, fisik, sosial dan spiritual. Intervensi tersebut merupakan salah satu tindakan observasi dalam intervensi utama pada intoleransi aktivitas yang terdapat pada terapi aktivitas (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018).

Intervensi keempat adalah bantu pasien untuk memilih aktivitas yang konsisten dengan kemampuan fisik, psikologis dan sosial. Intervensi tersebut diambil dari teori intervensi keperawatan menurut Aspiani, 2016 dalam *Nursing Interventions Classification (NIC Activity Therapy (Terapi Aktivitas)*.

Intervensi kelima yaitu fasilitasi aktivitas fisik rutin (mobilisasi dan perawatan diri). Bahwa kegiatan fisik yang dilakukan secara teratur menyebabkan perubahan-perubahan misalnya jantung akan bertambah kuat pada otot polosnya sehingga daya tampung besar dan konstruksi atau denyutannya kuat dan teratur, selain itu elastisitas pembuluh darah akan bertambah karena adanya relaksasi dan vasodilatasi sehingga timbunan lemak akan berkurang dan meningkatkan kontraksi otot dinding pembuluh darah tersebut. Kurangnya aktivitas fisik membuat organ tubuh dan pasokan darah maupun oksigen menjadi tersendat sehingga meningkatkan tekanan darah. Dengan melakukan aktivitas fisik secara rutin dan bertahap dapat menurunkan atau menstabilkan tekanan darah (Anies, 2007 dikutip dari jurnal Hasanudin, Ardiyani dan Perwiraningtyas, 2018).

Intervensi keenam yaitu berikan dorongan untuk melakukan aktivitas atau perawatan diri bertahap jika dapat ditoleransi. Intervensi tersebut sesuai dengan Sya'diyah (2018), dengan rasional yaitu kemajuan aktivitas bertahap mencegah peningkatan kerja jantung tiba-tiba (Sya'diyah, 2018 dan Doengoes, 2012).

Intervensi ketujuh yaitu tindakan edukasi, ajarkan cara melakukan aktivitas yang dipilih. Tindakan tersebut sesuai dengan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (2018) yang merupakan intervensi utama pada terapi aktivitas.

Implementasi Keperawatan

Implementasi yang pertama adalah membina hubungan saling percaya. Faktor pendukung dalam tindakan tersebut yaitu kedua pasien mau menjadi responden atau subjek dalam penelitian ini. Faktor penghambat dalam melakukan tindakan tersebut terdapat pada segi pasien. Pada Ny. S sudah mengalami perubahan pendengaran. Kemampuan pasien dalam mendeteksi volume suara mulai menurun. Sedangkan pada Ny. D tidak ada hambatan dalam membangun komunikasi terapeutik.

Implementasi kedua adalah mengobservasi respons terhadap aktivitas. Faktor pendukung dalam melakukan tindakan keperawatan tersebut adalah adanya kedua respons pasien yang mendukung dalam tindakan observasi. Berkomunikasi dengan lansia memerlukan suasana yang saling hormat menghormati, saling menghargai, saling percaya dan saling terbuka (Sarfika, Maisa & Freska, 2018). Adanya sikap-sikap saling menghormati, percaya dan terbuka membuat pasien selalu bersedia mengungkapkan keluhan yang menjadi gangguan pada tubuhnya. Sehingga, penulis mampu mengetahui respons fisiologi setelah melakukan aktivitas atau perubahan posisi.

Implementasi ketiga yaitu mengobservasi keterbatasan pasien terhadap aktivitas. Faktor pendukung dalam tindakan keperawatan tersebut adalah adanya optimisme dari pasien untuk sembuh, sehingga pasien selalu bersedia dalam mengungkapkan keluhan-keluhan maupun keterbatasannya dalam beraktivitas. (Ajeng Titah et al., 2019; Purnomo, Muawanah, et al., 2020; Purnomo, Mudhofar, et al., 2020)

Implementasi keempat yaitu membantu pasien untuk memilih aktivitas konsisten sesuai kemampuan fisik, psikologi dan sosial. Dalam hal ini, terdapat perbedaan respon antara kedua pasien. Pada pasien Ny. S, memilih aktivitas yang banyak dilakukan di atas tempat tidur, yaitu pengaturan

posisi di tempat tidur. Sedangkan pada Ny. D, memilih aktivitas berpindah posisi seperti bangun dari tempat tidur dan duduk. Faktor pendukung dalam tindakan keperawatan tersebut adalah kedua pasien mampu berpartisipasi dalam pemilihan aktivitas konsisten yang dilakukan selama asuhan keperawatan. Faktor penghambat terdapat pada keluarga pasien, pada Ny. D, keluarga belum aktif untuk terlibat dalam pemilihan aktivitas yang dibutuhkan pasien. Sedangkan pada Ny. S, keluarga sudah mampu berpartisipasi aktif dalam membantu pasien untuk memilih aktivitas yang sesuai dengan kondisi pasien.

Implementasi kelima adalah mengajarkan cara melakukan aktivitas yang dipilih. Faktor pendukung dalam melakukan tindakan keperawatan tersebut adalah kedua pasien mau berpartisipasi dalam setiap tahapan mobilisasi yang diajarkan.

Implementasi keenam memfasilitasi aktivitas fisik rutin dalam mobilisasi dan perawatan diri. Faktor penghambat dalam melakukan tindakan tersebut terdapat pada rumah sakit. Dalam hal ini, terdapat kerusakan pada restrain tempat tidur pasien. Sehingga ketika pasien melakukan mobilisasi di tempat tidur tanpa ada pendampingan, dapat memungkinkan resiko jatuh dan mengurangi keamanan serta keselamatan pasien.

Implementasi ketujuh adalah memonitor respons emosional, fisik, sosial dan spiritual. Faktor pendukung dalam tindakan keperawatan tersebut adalah partisipasi kedua pasien dalam aktivitas yang mempermudah penulis dalam mendokumentasikan respon pasien secara fisik, emosional, sosial maupun spiritual.

Implementasi kedelapan adalah memberikan dorongan untuk melakukan aktivitas bertahap jika dapat ditoleransi. Pada Ny. S tidak ditemukan hambatan dalam melakukan tindakan tersebut. Pada Ny. D ditemukan hambatan yang terdapat pada keluarga pasien yang jarang terlibat dalam kebutuhan aktivitas pasien, sehingga diperlukan edukasi agar kebutuhan aktivitas pasien selama di rumah dapat terpenuhi sejalan dengan tahapan-tahapan aktivitas sampai pasien mandiri.

Penulis menyadari bahwa terdapat kesalahan pada pendokumentasian dari proses keperawatan.

Pada hasil penelitian, penulis tidak mendokumentasikan tindakan keperawatan dari sif ke sif yang dilakukan oleh perawat rumah sakit. Seharusnya penulis mendokumentasikan tindakan keperawatan dan status perkembangan pasien dari sif ke sif karena sesuai dengan tujuan penulis menentukan intervensi keperawatan yaitu selama 3 x 24 jam dan pendokumentasian penting dilakukan. Hal tersebut sesuai dengan teori Patricia dan Nancy (2005) dalam kutipan Sunaryo, dkk (2016) bahwa pendokumentasian penting dilakukan karena hal-hal sebagai berikut; pertama, responsibilitas dan akuntabilitas profesional. Salah satu fungsi perawat profesional adalah mengevaluasi respons pasien terhadap asuhan keperawatan. Dokumentasi adalah bagian dari keseluruhan tanggung jawab perawat untuk perawatan pasien. Kedua, perlindungan hukum. Dokumentasi keperawatan dapat digunakan pada kasus dugaan malpraktik. Apabila terjadi gugatan, maka dokumentasi keperawatan dapat memberi bukti yang berharga tentang kondisi pasien serta pengobatannya. Dalam dokumen tercatat informasi dapat menjadi dasar untuk melindungi gugatan klien. Ketiga, standar pengaturan. Semua fasilitas kesehatan harus mengikuti peraturan pendokumentasian yang dikeluarkan oleh departemen kesehatan di tiap negara. Keempat, penggantian biaya. Dokumentasi keperawatan digunakan untuk menghitung pembiayaan keperawatan, terkait lamanya perawatan, pelayanan keperawatan yang diberikan, dan kelayakan keperawatan.

Evaluasi

Dari hasil implementasi keperawatan pada Ny. S selama 3 x 24 jam, tanggal 9 November 2019 pukul 21.00 didapatkan respons subjektif pasien mengatakan sudah ada peningkatan dalam melakukan aktivitas dengan sedikit-sedikit, pasien merasa tidak cepat lelah setelah aktivitas. respons objektif yang diperoleh adalah pasien berpartisipasi dalam aktivitas yang dipilih, kulit teraba hangat, tidak pucat, tekanan darah 160/95 mmHg, N = 85 x/menit, RR = 21 x/menit, tingkat kemandirian pasien dalam aktivitas = E (kemandirian dalam semua hal kecuali mandi, berpakaian, ke kamar kecil dan satu fungsi

tambahan), skala kekuatan otot bagian atas adalah 5, bagian kanan dan kiri bawah = 3. Pada *assessment* diperoleh tujuan tercapai sebagian. *Planning* selanjutnya adalah bantu pasien untuk menjadwalkan aktivitas dalam rutinitas sehari-hari. Faktor pendukung dalam pemenuhan kebutuhan aktivitas pada Ny. S adalah adanya keterlibatan pasien dan keluarga dalam membantu pasien beraktivitas secara rutin dan bertahap sehingga Ny. S mampu mentoleransi tahapan-tahapan aktivitas baik secara fisik, psikologis dan sosialnya.

Evaluasi pada Ny. D dilakukan pada tanggal 21 November 2019 pukul 14.00 WIB, didapatkan respons subjektif pasien mengatakan ada peningkatan dalam melakukan aktivitas, tubuh terasa tidak begitu lemas, tidak gemetar. Respons objektif yang diperoleh adalah pasien tidak pucat, kulit teraba hangat namun masih menunjukkan kelelahan setelah melakukan aktivitas, tekanan darah 170/97 mmHg, N = 84 x/menit, RR = 20 x/menit, tingkat kemandirian pasien dalam aktivitas = D (kemandirian dalam semua hal kecuali mandi, berpakaian dan satu fungsi tambahan), skala kekuatan otot bagian atas adalah 5, bagian bawah = 4. Pada *assessment* diperoleh tujuan tercapai sebagian. *Planning* selanjutnya adalah anjurkan keluarga terlibat dalam membantu aktivitas fisik Ny. D untuk menjaga fungsi dan kesehatan, bantu pasien untuk menjadwalkan aktivitas dalam rutinitas sehari-hari. Faktor pendukung dalam pemenuhan kebutuhan aktivitas pada Ny. D adalah adanya keterlibatan pasien dan keluarga dalam membantu pasien beraktivitas secara rutin dan bertahap sehingga Ny. D mampu mentoleransi tahapan-tahapan aktivitas baik secara fisik, psikologis dan sosialnya

Conclusion (Simpulan)

Berdasarkan masalah yang penulis dapatkan pada Asuhan Keperawatan Hipertensi pada Lansia dengan Fokus Studi Intoleransi Aktivitas dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut.

Penulis melakukan pengkajian terhadap Ny. S dan Ny. D dan didapatkan hasil perbedaan yang terletak pada tanda serta gejala pasien. Pada Ny. S mengalami gejala pusing, sakit kepala belakang, skala kekuatan otot bagian atas 4, bagian bawah 2,

sedangkan pada Ny. D tidak mengalami gejala pusing atau sakit kepala, skala kekuatan otot bagian atas 4 bagian bawah 3. Sehingga penting dalam memilih dan menentukan tahapan kebutuhan aktivitas pada pasien.

Penulis mampu menetapkan diagnosa keperawatan Ny. S dan Ny. D. Diagnosa keperawatan Ny. S dan Ny. D yaitu intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan suplai dan oksigen. Perbedaan terdapat pada tanda-tanda yang menyertai Ny. S dan Ny. D dikarenakan perbedaan tingkat kemandirian aktivitas.

Penulis menyusun intervensi keperawatan pada Ny. S dan Ny. D. Terdapat salah satu perbedaan pada tindakan dalam intervensi keperawatan Ny. S dan Ny. D. Pada Ny. S memiliki riwayat hipertensi bertahun-tahun sehingga informasi yang diterima pasien dan keluarga terpenuhi. Sedangkan pada Ny. D tidak pernah mengalami hipertensi dan tidak terdapat gejala yang spesifik kecuali peningkatan tekanan darah sehingga diperlukan edukasi tentang pemenuhan kebutuhan aktivitas pada pasien hipertensi.

Penulis melakukan implementasi sesuai dengan intervensi keperawatan yang telah disusun. Dalam melakukan implementasi disesuaikan dengan kondisi dan keadaan lansia. Pada Ny. S yang mengalami dispnea saat aktivitas, pusing dan sakit kepala bagian belakang, sehingga dilakukan mobilisasi pengaturan posisi di tempat tidur. Pada Ny. D tidak ada gejala spesifik hipertensi, sehingga tidak hanya pengaturan posisi di tempat tidur yang diberikan.

Penulis melakukan evaluasi pada Ny. S dan Ny. D. Dalam evaluasi pada kedua lansia, hasil yang di dapatkan adalah tujuan tercapai sebagian. Dimana kedua lansia masih mengalami hipertensi namun sudah mampu berpartisipasi dan terdapat peningkatan dalam aktivitas yang diperlukan atau diinginkan.

Saran

Dari simpulan yang sudah disampaikan, untuk pengembangan, perbaikan serta sosialisasi lebih lanjut dari hasil penulisan karya tulis ilmiah ini, maka di sarankan kepada pihak-pihak terkait:

Rumah sakit disarankan dalam melakukan asuhan keperawatan pada lansia dengan intoleransi aktivitas memperhatikan keamanan dan keselamatan pasien sehingga tidak terjadi kecelakaan pada pasien di rumah sakit.

Perawat dalam melakukan asuhan keperawatan pada lansia dengan intoleransi aktivitas hendaknya meningkatkan edukasi dalam pemenuhan kebutuhan aktivitas sehingga tidak terjadi imobilitas pada pasien dan keluarga ikut terlibat dalam pendampingan aktivitas pasien.

Diharapkan dapat meningkatkan pendidikan mengenai pentingnya kebutuhan aktivitas pada lansia di pelayanan rumah sakit sehingga dalam melakukan implementasi tidak terjadi hambatan.

References (Daftar Pustaka)

1. Agustin, E.D., (2017). *Asuhan Keperawatan Pada Klien yang Mengalami Hipertensi dengan Intoleransi Aktivitas di Ruang Krisan RSUD Bangil Pasuruan*. (online). (repo.stikesicme.jbg.ac.id/157/1/EVI DIAH AGUSTIN.pdf diakses tanggal 11 September 2019).
2. Arifin, M.H.B., Weta, I.W., & Ratnawati, N.L.K.A. (2016). *Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Hipertensi pada Kelompok Lanjut Usia di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Petang I Kabupaten Badung Tahun 2016*. E-Jurnal Medika (online), Vol. 5 No. 7, (<https://ojs.unud.ac.id/index.php/eum/article/view/21559/14262> diakses tanggal 15 September 2019).
3. Aspiani, R.Y. (2014). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Klien Gangguan Kardiovaskuler Aplikasi NIC & NOC*. Jakarta : EGC.
4. Badan Pusat Statistik. (2018). *Umur Harapan Hidup Saat Lahir (UHH) Menurut Provinsi, 2010-2018* (online). (<https://www.bgps.go.id/dynamictable/2018/04/16/1298/angka-harapan-hidup-saat-lahir-menurut-provinsi-2010-2017.html> diakses tanggal 10 September 2019).
5. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. (2017). *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2017* (online). (https://www.depkes.go.id/resources/download/profil/PROFIL_KES_PROVINSI_2017/13_Jate ng_2017.pdf diakses tanggal 8 September 2019).

6. Doenges, E.M., Moorhouse, M.F., & Geissler, A.C. Tanpa tahun. *Rencana Asuhan Keperawatan Pedoman untuk Perencanaan dan Pendokumentasian Perawatan Pasien*. Terjemahan oleh I Made Kariasa & Ni Made Sumarwati. 2012. Jakarta : EGC.
7. Hasanudin, Ardiyani, V.M & Perwiraningtyas, P. (2018). *Hubungan Aktivitas Fisik dengan Tekanan Darah Pada Masyarakat Penderita Hipertensi di Wilayah Tlogosuryo Kelurahan Tlogomas Kecamatan Lowokwaru Kota Malang*, Nursing News (online), Vol. 3 No. 1, (<https://publikasi.unitri.ac.id/index.php/fikes/article/870/662> diakses tanggal 03 November 2019).
8. Hidayat, A.A. & Uliyah, M. (2014). *Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia Edisi 2 Buku I*. Jakarta : Salemba Medika.
9. Imron. (2014). *Metodologi Penelitian Bidang Kesehatan Edisi Kedua*. Jakarta : Penerbit Sageng Seto.
10. Kasiati & Rosmalawati, N.W. (2016). *Kebutuhan Dasar Manusia I*. Jakarta : Pusdik SDM Kesehatan.
11. Kholifah, S.N. (2016). *Keperawatan Gerontik*. Jakarta : Pusdik SDM Kesehatan Badan PPSDMK.
12. Majid, A. (2017). *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Gangguan Sistem Kardiovaskuler*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press.
13. Manurung. (2018). *Keperawatan Medikal Bedah Konsep Mind Mapping dan NANDA NIC NOC Jilid I*. Jakarta : Trans Info Media.
14. Masturoh, I. & Anggita, N. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Pusat Pendidikan Sumber Daya Manusia Kesehatan.
15. Mujahidullah, K. (2012). *Keperawatan Geriatrik Merawat Lansia Dengan Cinta & Kasih Sayang*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.
16. Nugroho, H.W. (2017). *Keperawatan Gerontik & Geriatrik*. Jakarta : EGC.
17. Nurhidayat, Saiful. (2015). *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Hipertensi*. Ponorogo : UNMUH Ponorogo Press.
18. Pusat Data dan Informasi. (2016). *Situasi Lanjut Usia (Lansia) di Indonesia*. Jakarta : Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
19. Rakhmawati, S. (2013). *Hubungan Antara Derajat Hipertensi Pada Pasien Usia Lanjut Dengan Komplikasi Organ Target Di RSUD Kariadi Semarang Periode 2008-2012*. (online), (
20. Ramadhanti, D. (2016). *Gambaran Pengetahuan Perawat Tentang Manajemen Pelayanan Hospital Homecare di RSUD Al-Ihsan Provinsi Jawa Barat*. Jurnal Pendidikan Keperawatan Indonesia, (online), Vol. 3 No. 1, (<https://ejournal.upi.edu/index.php/JPKI/article/view/7488> diakses tanggal 25 September 2019).
21. Saputra, O. & Anam, K. (2016). *Gaya Hidup Sebagai Faktor Risiko Hipertensi Pada Masyarakat Pesisir Pantai*. Jurnal Universitas Lampung, (online), Vol. 5 No. 4, (<https://juke.kedokteran.unila.ac.id/index.php/majority/article/viewFile/1047/842> diakses tanggal 10 September 2019).
22. Sarfika, R., Maisa, E.A., & Freska, W. (2018). *Buku Ajar Keperawatan Dasar 2*. Padang : Andalas University Press.
23. Setiadi. (2013). *Konsep & Praktik Penulisan Riset Keperawatan*. Yogyakarta : Graha Ilmu.
24. Subagiartha, I.M. & Darmaliputra, K. (2016). *Monitoring Hemodinamik Melalui Tekanan Vena Sentral*. (online), (https://simdos.unud.ac.id/uploads/file_penelitian_1_dir diakses tanggal 28 April 2020).
25. Sunaryo, Wijayanti, R., Kuhu, M.M., Sumedi, T., Widayanti, E.D., Sukrillah, U.A, Riyadi, S., & Kuswati, A. (2016). *Asuhan Keperawatan Gerontik*. Yogyakarta : Andi Offset.
26. Sya'diyah, H. (2018). *Keperawatan Lanjut Usia*. Sidoarjo : Indomedia Pustaka.
27. Tim Pokja SDKI. (2016). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia*. Jakarta : DPP PPNI.
28. Ajeng Titah, N., Mardiyono, M Choiroel, A., Ari, S., & Irma HY, S. (2019). Effectiveness Combination of Foot Care with Active Range of Motion (ROM) and Plantar Exercise for Reducing Diabetic Foot Ulcer Risk in Diabetes Mellitus Type II. *Journal of Endocrinology and Diabetes*, 6(2), 1–4. <https://doi.org/10.15226/2374-6890/6/2/001131>
29. Purnomo, H., Muawanah, & Mudhofar, M. N. (2020). Perbedaan Mobilisasi Dini 6 Jam dan 8 Jam Terhadap Peristaltik Usus Pada Pasien Pendahuluan Metode Penelitian. *Jurnal Studi Keperawatan*, 1(1), 6–9. <http://ejournal.poltekkes-smg.ac.id/ojs/index.php/J-SiKep/article/view/5645>
30. Purnomo, H., Mudhofar, M. N., Normawati, A. T., & Suprasno, L. (2020). Jurnal Studi Keperawatan Pengaruh Latihan Peregangan Kaki Terhadap Pengisian Kapiler Pada Penderita Luka Ulkus Diabetes. *Jurnal Studi Keperawatan*, 1(1).