

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Penyakit

1. Konsep Hipertensi

a. Definisi Hipertensi

Hipertensi pada lansia terjadi sebagai akibat dari proses penuaan yang menyebabkan perubahan pada sistem kardiovaskular, di mana jantung dan pembuluh darah menjadi lebih kaku sehingga tekanan darah cenderung meningkat. Faktor usia berperan besar dalam terjadinya hipertensi, karena risiko kondisi ini semakin tinggi seiring bertambahnya umur. Hal tersebut berkaitan dengan proses degeneratif serta berkurangnya elastisitas pembuluh darah (Gama, 2023).

Hipertensi merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat yang serius dan sering kali berkembang tanpa disertai gejala yang jelas maupun gangguan fungsi kesehatan yang nyata pada penderitanya. Kondisi ini dapat dipicu oleh faktor genetik, pola hidup yang tidak sehat, stres, serta kelebihan berat badan. Hipertensi juga menjadi faktor risiko utama terjadinya penyakit arteri koroner, gagal jantung, dan stroke. Secara konseptual, hipertensi adalah penyakit kronis yang memengaruhi sistem kardiovaskular dan menimbulkan gangguan pada pembuluh darah, seperti terjadinya penyempitan arteri. Penyempitan tersebut menyebabkan jantung harus bekerja lebih keras untuk memompa darah ke seluruh tubuh, sehingga tekanan darah meningkat melebihi batas normal (Sutiyono, 2024).

Hipertensi, yang dikenal sebagai penyakit tekanan darah tinggi atau *silent killer*, merupakan kondisi yang pada tahap awal sering tidak menunjukkan gejala, namun berpotensi menyebabkan kematian pada penderitanya. Tekanan darah normal berada pada angka 120/80 mmHg atau lebih rendah, sedangkan tekanan darah yang melebihi 140/90 mmHg mengindikasikan adanya hipertensi. Gejala yang dapat muncul pada penderita hipertensi antara lain sakit kepala, gangguan tidur, mudah merasa lelah dan emosional, pandangan berkunang-kunang, serta keluhan mual dan muntah. (Ekasari et al, 2021).

b. Penyebab

Berdasarkan penyebab Hipertensi dibagi menjadi 2, yaitu :

a. Hipertensi primer (*essential*)

Hipertensi atau tekanan darah tinggi sering disebut sebagai *silent killer* karena pada fase awal umumnya tidak menimbulkan gejala yang jelas, namun dapat berakibat fatal bagi penderitanya. Tekanan darah dikatakan normal apabila berada pada atau di bawah 120/80 mmHg, sedangkan nilai tekanan darah di atas 140/90 mmHg menandakan kondisi hipertensi. Beberapa gejala yang dapat dialami penderita hipertensi meliputi nyeri kepala, gangguan pola tidur, mudah lelah dan mudah tersinggung, penglihatan berkunang-kunang, serta mual dan muntah.

b. Hipertensi sekunder

Hipertensi sekunder mencakup sekitar 5–10% dari seluruh kasus hipertensi dan umumnya memiliki penyebab yang dapat diidentifikasi serta ditangani. Oleh karena itu, penatalaksanaan hipertensi sekunder perlu dilakukan sedini mungkin. Salah satu bentuk yang paling sering dijumpai

adalah hipertensi renal, yang terjadi akibat iskemia pada ginjal sehingga merangsang pelepasan renin. Selain melalui penanganan medis, hipertensi juga dapat dikendalikan dengan menerapkan perilaku hidup sehat.

c. Tanda dan Gejala

Menurut (Kementerian Kesehatan RI, 2024), meskipun sebagian besar penderita hipertensi tidak mengalami gejala atau keluhan yang khas, beberapa di antaranya dapat merasakan keluhan umum yang bersifat tidak spesifik, seperti:

- a. Sakir kepala
- b. Jantung berdebar-debar
- c. Rasa sakit di dada
- d. Gelisah
- e. Penglihatan kabur
- f. Mudah lelah
- g. Pucat

Beberapa tanda dan gejala tertentu dapat menjadi petunjuk adanya hipertensi sekunder yang disebabkan oleh kondisi medis spesifik, seperti penyakit ginjal atau gangguan endokrin. Manifestasi yang dapat ditemukan antara lain obesitas, intoleransi glukosa, wajah tampak membulat (*moon face*), penumpukan lemak di punggung bagian atas (*buffalo hump*), serta *stretch mark* berwarna ungu, yang mengarah pada adanya sindrom cushing (Irawan et al., 2021).

d. Klasifikasi

Merujuk pada penjelasan *International Society of Hypertension Global Hypertension Practice Guidelines (2020)*, klasifikasi hipertensi sebagai berikut :

Tabel 1
Klasifikasi Hipertensi

Kategori	Sistolik (mmHg)	Diastolik (mmHg)
Normal	<120	<80
Pre-hipertensi	120-139	85-89
Hipertensi derajat 1	140-159	90-99
Hipertensi derajat 2	≥ 160	≥ 100
Isolated Systolic Hypertension	≥ 140	< 90

Sumber: (*International Society of Hypertension Global Hypertension, 2020*)

e. Patofisiologi

Pengaturan kontraksi dan relaksasi pembuluh darah dikendalikan oleh pusat vasomotor yang berada di medula oblongata. Dari pusat ini, jalur saraf simpatis berawal, kemudian berjalan ke bawah melalui korda spinalis dan keluar menuju ganglia simpatis di daerah toraks dan abdomen. Rangsangan dari pusat vasomotor disalurkan dalam bentuk impuls yang merambat melalui sistem saraf simpatis menuju ganglia tersebut. Pada tahap ini, neuron preganglion melepaskan asetilkolin yang selanjutnya merangsang serabut saraf pascaganglion menuju pembuluh darah. Pelepasan norepinefrin pada ujung saraf ini menyebabkan terjadinya vasokonstriksi. Respons pembuluh darah terhadap rangsangan vasokonstriktor dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti kecemasan dan rasa takut. Pada penderita hipertensi, pembuluh darah cenderung sangat peka terhadap norepinefrin, meskipun mekanisme pasti yang mendasarinya belum sepenuhnya dipahami

Pada saat yang sama ketika sistem saraf simpatis menstimulasi pembuluh darah sebagai respons terhadap rangsangan emosional, kelenjar adrenal juga ikut teraktivasi sehingga meningkatkan efek vasokonstriksi. Medula adrenal akan melepaskan epinefrin yang berperan dalam menyebabkan penyempitan pembuluh darah. Sementara itu, korteks adrenal menghasilkan kortisol dan hormon steroid lainnya yang dapat memperkuat respons vasokonstriktor pada pembuluh darah. Vasokonstriksi yang terjadi akan menurunkan aliran darah ke ginjal, sehingga memicu pelepasan renin.

Secara klinis, aktivasi Sistem Renin–Angiotensin–Aldosteron (RAAS) berperan dalam meningkatkan tekanan darah melalui penguatan kontraksi jantung serta penyempitan pembuluh darah. Angiotensin II berkontribusi terhadap terjadinya hipertensi dengan menimbulkan penyempitan pada otot dinding arteri kecil (arteriol), sehingga tekanan darah meningkat, terutama melalui stimulasi sistem saraf simpatis. Berbagai pengukuran, seperti aktivitas saraf simpatis otot, pelepasan norepinefrin, dan variabilitas denyut jantung, menunjukkan bahwa individu dengan hipertensi umumnya mengalami peningkatan aktivitas saraf simpatis serta vasokonstriksi yang dimediasi oleh katekolamin (Harrison et al., 2021).

f. Pemeriksaan Penunjang

Menurut Unger et al., (2020), pemeriksaan penunjang meliputi beberapa bagian yaitu :

a. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik secara menyeluruh berperan penting dalam membantu menegakkan diagnosis hipertensi serta mengidentifikasi adanya *Hypertension*

Mediated Organ Damage (HMOD) atau kerusakan organ yang disebabkan oleh hipertensi, termasuk hipertensi sekunder, dan pemeriksaan tersebut perlu mencakup::

- 1) Sistem sirkulasi dan jantung: penilaian denyut nadi meliputi frekuensi, irama, dan karakter; evaluasi denyut atau tekanan vena jugularis; denyut apeks; adanya bunyi jantung tambahan; ronki basal paru; edema perifer; keberadaan bruit pada karotis, abdomen, dan femoralis; serta penilaian keterlambatan denyut radio-femoral.
- 2) Organ atau sistem lain: pembesaran ginjal; lingkar leher lebih dari 40 cm sebagai indikasi apnea tidur obstruktif; pembesaran kelenjar tiroid; peningkatan indeks massa tubuh (IMT) atau lingkar pinggang; serta adanya penumpukan lemak dan striae berwarna yang mengarah pada penyakit atau sindrom Cushing.

b. Pemeriksaan Laboratorium

- 1) Tes darah: kadar natrium, kalium, kreatinin serum, serta estimasi laju filtrasi glomerulus (eGFR). Bila memungkinkan, dilakukan pula pemeriksaan profil lipid dan glukosa darah puasa.
- 2) Tes urine: Uji urine dengan metode dipstick.
- 3) EKG 12 sadapan: Mendeteksi fibrilasi atrium, hipertrofi ventrikel kiri (LVH), penyakit jantung iskemik.

g. Komplikasi

Menurut Rikmasari & Noprizon (2020), hipertensi dapat meningkatkan risiko terjadinya penyakit arteri koroner, seperti infark miokard, angina, gagal ginjal, demensia, dan fibrilasi atrium. Komplikasi akibat tekanan darah tinggi

dapat menyebabkan kerusakan pada pembuluh darah beserta dindingnya, sehingga arteri yang seharusnya kuat, elastis, dan fleksibel menjadi terganggu fungsinya. Keberadaan faktor risiko kardiovaskular pada pasien akan semakin memperberat kondisi hipertensi, yang pada akhirnya meningkatkan angka kesakitan dan kematian pada penderita.

Mengacu pada (Syafii, 2024). Sejumlah komplikasi yang bisa di timbulkan oleh hipertensi diantaranya:

a. Serangan jantung

Tekanan darah yang meningkat dapat memicu terbentuknya bekuan darah serta penebalan dinding pembuluh arteri (aterosklerosis), sehingga meningkatkan risiko terjadinya serangan jantung.

b. Stroke

Stroke adalah suatu kondisi dimana tekanan darah terlalu tinggi yang menyebabkan gangguan pada pembuluh darah ke otak dapat pecah maupun terhambatnya aliran darah ke otak sehingga mengalami penyumbatan dan fungsi otak terganggu.

c. Gagal jantung

Tekanan darah yang meningkat menyebabkan jantung harus bekerja lebih keras, sehingga dapat meningkatkan risiko penurunan fungsi otot jantung hingga terjadinya gagal jantung.

d. Gagal ginjal

Tekanan darah tinggi dapat menyebabkan penyempitan pembuluh darah dan akhirnya mengakibatkan kerusakan pada pembuluh darah di ginjal. Apabila kondisi ini tidak terkontrol dan tidak ditangani, dapat berkembang menjadi

komplikasi berupa gagal ginjal. Salah satu fungsi ginjal adalah untuk menyaring darah, sehingga kerusakan pembuluh darah akibat hipertensi akan menghambat kemampuan ginjal dalam menyaring zat-zat yang tidak dibutuhkan oleh tubuh.

e. Aneurisma

Tekanan darah tinggi dapat melemahkan dinding arteri sehingga terbentuk kantong pembuluh darah yang rapuh. Apabila tekanan darah terus meningkat, arteri dapat mengalami pecah yang berakibat pada kerusakan organ secara permanen hingga menyebabkan kematian.

f. Gangguan mata

Kondisi ini biasa disebut Retinopati Hipertensi. Tekanan darah yang tinggi menyebabkan penyempitan pembuluh darah menuju retina sehingga menimbulkan pembengkakan retina dan penekanan pada saraf optik. Akibatnya, sel-sel saraf mata dapat mengalami kerusakan atau kelumpuhan yang berujung pada gangguan penglihatan hingga kebutaan.

h. Penatalaksanaan

Perubahan gaya hidup terbukti efektif dalam menurunkan tekanan darah, terutama melalui penerapan pola makan Dietary Approaches to Stop Hypertension (DASH), pembatasan konsumsi natrium dan alkohol, peningkatan asupan buah serta sayuran, pencapaian dan pemeliharaan berat badan ideal (IMT 18,5–22,9 kg/m²), serta pelaksanaan aktivitas fisik ringan hingga sedang secara rutin minimal 30 menit setiap hari, seperti berjalan kaki, latihan kalistenik, atau jenis olahraga lainnya (Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2021).

Penderita hipertensi perlu mampu melakukan pemeriksaan tekanan darah secara mandiri dan rutin agar kondisi kesehatannya dapat terpantau dengan baik.

Hal ini dapat didukung melalui penerapan program PATUH, yaitu program yang ditujukan bagi penderita hipertensi agar disiplin melakukan kontrol kesehatan dan menjalani pengobatan secara teratur. Program PATUH merupakan singkatan dari P berarti periksa kesehatan secara rutin dan patuhi anjuran dokter, A berarti atasi penyakit dengan pengobatan yang tepat dan teratur, T berarti terapkan pola makan sehat dengan gizi seimbang, U berarti upayakan aktivitas fisik yang aman, dan H berarti hindari paparan asap rokok, alkohol, serta zat karsinogenik lainnya (Kementrian Kesehatan RI, 2022).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan (Hidayat et al., 2022). Pelaksanaan program CERDIK, yang merupakan singkatan dari Cek kesehatan secara berkala, Enyahkan asap rokok, Rajin beraktivitas fisik, Diet sehat dengan kalori seimbang, Istirahat yang cukup, dan Kelola stres, dapat membantu menurunkan faktor risiko serta mendukung deteksi dini Penyakit Tidak Menular (PTM). Melalui penerapan program ini, upaya pencegahan dapat ditingkatkan sehingga berkontribusi dalam menurunkan angka kejadian hipertensi.

2. Konsep Ketidakpatuhan Pengobatan

a. Definisi Ketidakpatuhan Pengobatan

Ketidakpatuhan dalam menjalani pengobatan merupakan permasalahan dalam pelayanan kesehatan yang bersifat kompleks dan melibatkan berbagai faktor. Kepatuhan dapat diartikan sebagai tingkat kemampuan pasien dalam mengikuti anjuran atau terapi pengobatan yang telah diresepkan. Ketidakpatuhan pasien dapat terjadi pada berbagai tahap selama proses pengobatan berlangsung.

Ketidakpatuhan merupakan perilaku individu dan atau pemberi asuhan tidak mengikuti rencana perawatan atau pengobatan yang disepakati dengan

tenaga kesehatann, sehingga menyebabkan hasil perawatan atau pengobatan tidak efektif (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016)

Ketidakpatuhan pada penderita hipertensi dapat ditunjukkan melalui berbagai perilaku, seperti tidak mengonsumsi obat sama sekali, minum obat secara tidak konsisten, menghentikan terapi tanpa berkonsultasi dengan tenaga kesehatan, mengubah dosis obat atas inisiatif sendiri, serta tidak melakukan pemeriksaan atau kontrol kesehatan secara berkala. Kondisi ini menjadi permasalahan klinis karena hipertensi sering disebut sebagai “*silent killer*”, yaitu penyakit yang umumnya tidak menimbulkan gejala yang jelas. Oleh karena itu, banyak pasien menghentikan pengobatan ketika merasa kondisi tubuhnya baik-baik saja, sehingga tekanan darah tetap tidak terkontrol dan risiko terjadinya komplikasi pun semakin meningkat.

b. Jenis – Jenis Ketidakpatuhan Pengobatan

Ketidakpatuhan dapat dibedakan menjadi dua jenis, yaitu ketidakpatuhan primer dan ketidakpatuhan sekunder. Ketidakpatuhan primer terjadi ketika pasien tidak memulai pengobatan yang telah diresepkan, sedangkan ketidakpatuhan sekunder terjadi ketika pasien tidak mengonsumsi obat sesuai dengan petunjuk yang diberikan.

Secara umum, alasan ketidakpatuhan dapat dikelompokkan menjadi ketidakpatuhan yang tidak disengaja dan ketidakpatuhan yang disengaja. Ketidakpatuhan yang tidak disengaja muncul ketika pasien sebenarnya ingin mengikuti terapi yang dianjurkan, namun terhambat oleh berbagai faktor di luar kendali mereka. Sementara itu, ketidakpatuhan yang disengaja terjadi ketika pasien secara sadar memutuskan untuk tidak mengikuti rencana pengobatan yang

telah ditetapkan. Untuk mengurangi ketidakpatuhan yang disengaja, diperlukan pendekatan yang berfokus pada pasien, seperti pengambilan keputusan bersama antara pasien dan tenaga kesehatan, pemberian psikoedukasi, komunikasi dokter–pasien yang efektif, penerapan strategi kognitif-perilaku, serta penanganan kekhawatiran pasien terkait efek samping obat.

c. Penyebab Ketidakpatuhan Terhadap Pengobatan Pada Pasien Hipertensi

Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2016) penyebab ketidakpatuhan yaitu:

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

d. Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Ketidakpatuhan Pengobatan

Ketidakpatuhan dalam penggunaan obat antihipertensi dapat menyebabkan dampak yang serius, termasuk timbulnya berbagai komplikasi. Kepatuhan pasien dalam mengonsumsi obat memiliki peran penting dalam menjaga kestabilan tekanan darah. Selain itu, kepatuhan terhadap terapi juga

sangat berpengaruh terhadap kesehatan jangka panjang serta kualitas hidup penderita hipertensi. Namun, masih banyak pasien yang tidak menjalankan anjuran pengobatan secara konsisten; sekitar 50% penderita hipertensi tidak mematuhi rekomendasi tenaga kesehatan. Kondisi ini mengakibatkan tekanan darah sulit dikontrol dan meningkatkan risiko kematian (Wirakhmi, 2021). Ketidakpatuhan dalam terapi antihipertensi juga menjadi salah satu penyebab utama kegagalan pengobatan, sehingga hipertensi tetap menjadi salah satu penyebab kematian tertinggi di Indonesia (Wirakhmi, 2021). Adapun faktor yang mempengaruhi Tingkat ketidakpatuhan pengobatan, yaitu :

1. Pemahaman Pasien

Pemahaman pasien terhadap hipertensi beserta terapinya sangat penting untuk meningkatkan kepatuhan dalam menjalani pengobatan. Peningkatan pengetahuan pada pasien hipertensi perlu dilakukan melalui pendekatan multidimensi yang disesuaikan dengan kebutuhan masing-masing individu (Tumundo et al., 2021). Semakin baik tingkat pengetahuan yang dimiliki pasien mengenai hipertensi, maka semakin tinggi pula tingkat kepatuhan mereka terhadap pengobatan, karena pemahaman yang baik dapat mendorong keinginan untuk menjalani terapi secara teratur.

2. Lupa

Selain faktor pengetahuan dan edukasi mengenai hipertensi, kejadian lupa dalam mengonsumsi obat juga kerap terjadi. Lupa menjadi salah satu indikator dalam menilai kepatuhan pengobatan dan termasuk dalam bentuk ketidakpatuhan yang tidak disengaja (nonintentional). Berdasarkan hasil analisis data, sebagian besar responden dilaporkan pernah lupa mengonsumsi obat

antihipertensi (Fernandes et al., 2023). Hal ini menunjukkan bahwa meskipun responden telah memahami risiko hipertensi, masih banyak yang belum patuh dalam menjalani terapi pengobatan secara konsisten.

3. Kurangnya kepedulian pasien

Ketidakpatuhan pada penderita hipertensi terjadi karena mereka merasa lebih nyaman tanpa harus bergantung pada banyak obat yang perlu dikonsumsi, terlebih ketika obat tersebut justru menimbulkan rasa tidak nyaman atau efek samping (Fernandes et al., 2023). Permasalahan utama ketidakpatuhan sering kali berkaitan dengan kebiasaan lupa mengonsumsi obat. Pasien umumnya menyatakan “terkadang” lupa minum obat, yang dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti kesibukan pekerjaan, kondisi tertentu yang tidak memungkinkan, kesengajaan untuk tidak minum obat, maupun rasa malas, meskipun penyakit ini bersifat kronis.

e. Tanda dan gejala Ketidakpatuhan

Berikut ini merupakan tanda dan gejala mayor pada ketidakpatuhan terhadap pengobatan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016)

Tabel 2
Gejala dan Tanda Mayor

Subjektif	Objektif
1	2
1. Menolak menjalani perawatan/pengobatan	1. Perilaku tidak mengikuti program perawatan/pengobatan
2. Menolak mengikuti anjuran	2. Perilaku tidak menjalankan anjuran

Tabel 3
Gejala dan Tanda Minor

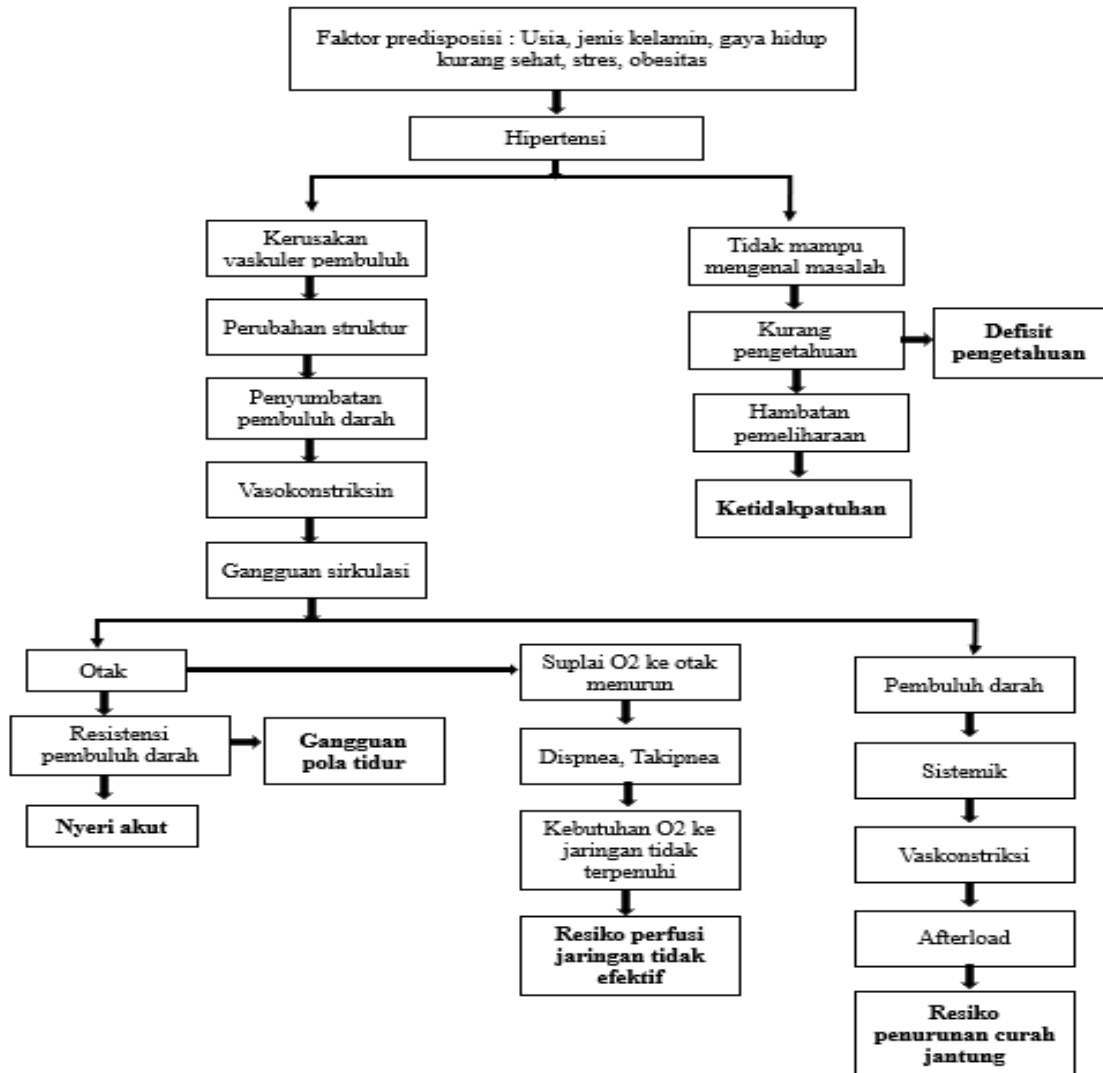
Subjektif	Objektif
1	2
<i>(tidak tersedia)</i>	1. Tampak tanda/gejala penyakit/masalah kesehatan masih ada atau meningkat 2. Tampak komplikasi penyakit/masalah kesehatan menetap atau meningkat.

f. Metode Untuk Mengukur Kepatuhan Mimun Obat

Metode yang dapat digunakan untuk mengukur tingkat kepatuhan pasien adalah dengan menggunakan Skala MMAS-8 (Morisky Medication Adherence Scale) yang terdiri atas delapan pertanyaan yang telah diterjemahkan ke dalam Bahasa Indonesia. MMAS-8 dibuat untuk memudahkan identifikasi hambatan dan perilaku yang terkait dengan kepatuhan untuk meminum obat antihipertensi. MMAS-8 memiliki 8 pertanyaan, dengan pilihan jawaban ya atau tidak untuk item 1 sampai 7, setiap jawaban “tidak” memiliki skor “1” dan setiap “ya” memiliki skor “0”, kecuali untuk item 5, di mana setiap jawaban “ya” dinilai sebagai “1” dan setiap “tidak” dinilai sebagai “0”. Untuk item 8 merupakan soal tipe Likert, terdapat beberapa pilihan jawaban “tidak pernah” memiliki skor “1”, “sesekali” memiliki skor “0,75”, “kadang-kadang” memiliki skor “0,50”, “biasanya” memiliki skor “0,25” dan “selalu” memiliki skor “0”. Skor total pada MMAS-8 berkisar dari 0 sampai 8, dengan skor <6 menunjukkan kepatuhan rendah, skor 6

sampai <8 menunjukkan kepatuhan sedang, dan skor 8 menunjukkan kepatuhan tinggi (Gulpen et al., 2022).

B. Pohon Masalah



Gambar 1 Pohon Masalah Hipertensi

C. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

Pengkajian keperawatan adalah salah satu bagian dari proses keperawatan, di mana perawat melakukan upaya untuk mengidentifikasi masalah pasien. Hal ini dilakukan dengan mengumpulkan data tentang kondisi kesehatan

pasien secara sistematis, lengkap, tepat, ringkas, dan terus menerus. (Muttaqin and Sari, 2020).

a. Data biografi

Data biografi mencakup nama klien, jenis kelamin, golongan darah, tempat dan tanggal lahir, pendidikan terakhir, agama, status perkawinan, tinggi badan/berat badan, penampilan, alamat, diagnosa medis, penanggung jawab, nama penanggung jawab, hubungan dengan pasien, alamat, dan nomor telepon penanggung jawab (Kemenkes RI, 2020)

b. Riwayat keluarga

Menambahkan genogram dalam riwayat keluarga. Perawat menanyakan tentang penyakit yang pernah dialami oleh keluarga. Apabila ada anggota keluarga yang meninggal, maka penyebab kematian juga ditanyakan. Hal ini ditanyakan karena banyak penyakit menurun dalam keluarga.

c. Riwayat pekerjaan

Perawat menanyakan situasi tempat bekerja dan lingkungannya. Seperti pekerjaan saat ini, alamat pekerjaan, berapa jarak dari rumah, pekerjaan sebelumnya, alat transportasi, dan sumber – sumber pendapatan dan kecukupan terhadap kebutuhan.

d. Riwayat lingkungan hidup

Mengenai bagaimana tipe tempat tinggal keluarga serta kondisinya, berapa jumlah anggota keluarga yang tinggal dalam 1 rumah bahkan hingga jumlah kamar dan derajat privasi.

e. Riwayat rekreasi

Menanyakan bagaimana hoby/minat pasien terutama keterlibatan dalam organisasi dan bagaimana liburan/perjalanan pasien.

f. Sistem pendukung

Pada bagian ini perawat mengkaji apakah pasien pernah berobat ke fasilitas pelayanan kesehatan (perawat, bidan, dokter, fisioterapi), jarak fasilitas pelayanan kesehatan dari rumah, jarak rumah sakit berapa km, jarak klinik berapa km, jarak pelayanan kesehatan dari rumah, perawatan sehari-hari yang dilakukan keluarga, kondisi lingkungan rumah, dll.

g. Status kesehatan

Perawat mengkaji status kesehatan umum pasien selama 5 tahun yang lalu, mengkaji keluhan utama, keluhan saat ini, status kesehatan saat ini (paliatif dengan metode ESAS), obat-obatan yang dikonsumsi, status imunisasi, alergi (obat, makanan, faktor lingkungan), serta penyakit yang diderita.

h. Aktivitas kehidupan sehari-hari

Perawat mengkaji dengan menggunakan indeks Kats, mengkaji BB, TB, TL/TB, IMT. Memeriksa Vital sign pasien meliputi suhu, nadi, respirasi, dan tekanan darah.

i. Pemenuhan kebutuhan sehari-hari

Perawat mengkaji kebutuhan oksigenasi, cairan dan elektrolit, nutrisi, eliminasi, aktivitas, istirahat dan tidur, personal hygiene, seksual, rekreasi, psikologis (persepsi klien, konsep diri, emosi, adaptasi, mekanisme pertahanan diri).

j. Tinjauan sistem

Memeriksa terkait keadaan umum pasien, tingkat kesadaran dan GCS. Tanda tanda vital terkait kepala, mata, telinga, hidung, leher, ada dan punggung untuk mengecek jantung dan paru-paru, abdomen dan pinggang terkait sistem pencernaan status sistem genetaurinariue,ektrematas atas dan bawah, sistem immune, genetalia, reproduksi, persarafan dan pengecapan.

k. Hasil pengkajian kognitif dan mental

1) Short Porteble Mental Status Questionaire (SPMSQ)

Kuesioner Status Mental Portabel Pendek Pfeiffer (SPMSQ) adalah instrumen yang digunakan untuk mengevaluasi prevalensi gangguan organik pada lansia, termasuk tes orientasi, memori, dan mengingat, di mana pasien diminta untuk menyebutkan tanggal, hari dalam seminggu, tempat, telepon atau alamat, tanggal lahir, presiden saat ini dan sebelumnya, dan nama keluarga.

2) Mini - Mental State Exam (MMSE)

MMSE merupakan alat skrining yang berguna dalam penilaian pasien pikun dengan gangguan kognitif ringan hingga sedang, tetapi kurang membantu dalam evaluasi pasien dengan gangguan berat. Skor pada MMSE berkisar dari 0 hingga 30, dengan skor lebih besar dari 26 umumnya menunjukkan fungsi kognitif normal. Pasien dengan gangguan ringan biasanya memperoleh skor MMSE 20 hingga 26, gangguan sedang tercermin dalam skor 11 hingga 20, dan gangguan berat ditunjukkan dengan skor 10 atau lebih rendah. Skor batas 23 umumnya direkomendasikan sebagai indikasi disfungsi kognitif ; namun, penerapan skor batas ini harus dimodifikasi berdasarkan tingkat pendidikan pasien. Misalnya,

pasien yang sangat cerdas dan berpendidikan baik mungkin mendapat skor 29 atau 30 meskipun memiliki gangguan yang signifikan.

3) Inventaris Depresi GDS short

Skala Depresi Geriatri (GDS) adalah alat skrining yang digunakan untuk mengidentifikasi gejala depresi pada orang dewasa lanjut usia. GDS adalah instrumen laporan diri yang menggunakan format "ya/tidak". GDS terdiri dari pertanyaan-pertanyaan yang menilai tingkat kesenangan, minat, interaksi sosial seseorang, dan banyak lagi. Setiap jawaban yang mengindikasikan depresi mendapat skor satu poin. Misalnya, dalam pertanyaan di atas, satu poin akan diberikan jika orang tersebut menjawab "tidak" untuk pertanyaan pertama dan "ya" untuk pertanyaan kedua. Jawaban yang dapat mengindikasikan depresi biasanya digaris bawahi atau dicetak tebal untuk menunjukkan respons yang diberi poin. Skor untuk GDS-15 berkisar dari 0 hingga 15: Semakin tinggi skornya, semakin parah kemungkinan depresinya.

4) Skala Risiko Jatuh

Risiko Jatuh adalah pasien yang beresiko untuk jatuh yang umumnya disebabkan oleh faktor lingkungan dan faktor fisiologis yang dapat berakibat cidera terutama pada lansia. Oleh karena itu pengkajian resiko jatuh di perlukan.

1. Data penunjang

Data penunjang berisi hasil Laboratorim, radiologi, EKG, USG, CT- Scan, dan lain-lain.

m. Analisis data

Tabel 4
Analisis Data Asuhan Keperawatan Ketidakpatuhan

Data (Sign/symptom)	Interpretasi (Etiologi)	Masalah (Problem)
1	2	3
Gejala dan Tanda Mayor DS : 1) Menolak menjalani perawatan/pengobatan 2) Menolak mengikuti anjuran DO : 1) Perilaku tidak mengikuti program perawatan/pengobatan 2) Perilaku tidak menjalankan anjuran	Hipertensi ↓ Kurang pengetahuan tentang terapi ↓ Menolak menjalani pengobatan ↓ Menolak mengikuti anjuran ↓ Perilaku tidak mengikuti program pengobatan/perawatan ↓ Tampak tanda/gejala penyakit kesehatan masih ada atau meningkat ↓ Ketidakpatuhan (D.0114)	Ketidakpatuhan (D.0114)
Gejala dan Tanda Minor DS : (tidak tersedia) DO : 1) tampak tanda/gejala penyakit/masalah kesehatan masih ada atau meningkat 2) Tampak komplikasi penyakit/masalah kesehatan menetap atau meningkat		

Sumber : SDKI, 2017

2. Diagnosis

Menurut PPNI (2016), diagnosis keperawatan merupakan penilaian klinis terhadap pengalaman/respon individu, keluarga, atau komunitas pada masalah kesehatan/ risiko masalah kesehatan atau pada proses kehidupan. Diganosa keperawatan merupakan bagian vital dalam menentukan asuhan keperawatan yang sesuai untuk membantu klien mencapai kesehatan yang optimal. Berdasarkan pengertian tersebut, pengertian dari diagnosis keperawatan gerontik adalah keputusan klinis yang berfokus pada respon lansia terhadap kondisi kesehatan atau kerentanan tubuhnya baik lansia sebagai individu, lansia di keluarga maupun lansia dalam kelompoknya. Berikut adalah diagnosis keperawatan gerontik yang muncul pada pasien lansia yang mengalami demensia berdasarkan SDKI :

- a. Ketidakpatuhan b.d program terapi kompleks dan/atau lama d.d menolak menjalani perawatan/pengobatan, menolak mengikuti anjuran, perilaku tidak mengikuti program perawatan/pengobatan, perilaku tidak menjalankan anjuran, tampak tanda/gejala penyakit/masalah kesehatan masih ada atau meningkat, tampak komplikasi penyakit/masalah kesehatann menetap atau meningkat.

3. Intervensi

Tabel 5
Intervensi Keperawatan Pada Ketidakpatuhan

No	Diagnosis Keperawatan (SDKI)	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)
1	2	3	4
1.	Ketidakpatuhan (D.0114) Ketidakpatuhan b.d program terapi kompleks dan/atau lama d.d menolak menjalani perawatan/pengobatan, menolak mengikuti anjuran, perilaku tidak mengikuti program perawatan/pengobatan, perilaku tidak menjalankan anjuran, tampak tanda/gejala penyakit/masalah kesehatan	Setelah dilakukan intervensi selama ...x kunjungan maka tingkat kepatuhan dengan kriteria hasil : 1. Verbalisasi kemauan mematuhi program perawatan atau pengobatan meningkat 2. Verbalisasi mengikuti anjuran meningkat	Dukungan Kepetuhan Program Pengobatan (I.12361) Observasi 1. Identifikasi kepatuhan menjalani program pengobatan Terapeutik 1. Buat komitmen menjalani program

1	2	3	4
masih ada atau meningkat, tampak komplikasi penyakit/masalah kesehatann menetap atau meningkat	3. Perilaku mengikuti program perawatan/pengobatan meningkat	2. Buat jadwal pendampingan keluarga untuk bergantian menemani pasien selama menjalani program pengobatan, jika perlu.	3. Dokumentasikan aktivitas selama menjalani proses pengobatan
	4. Perilaku menjalankan anjuran meningkat	5. Resiko komplikasi penyakit/masalah kesehatan menurun	4. Diskusikan hal-hal yang dapat mendukung atau menghambat berjalannya program pengobatan
		6. Tanda dan gejala penyakit menurun	

1	2	3	4
			5. Libatkan keluarga untuk mendukung program yang dijalani Edukasi 1. Informasikan program pengobatan yang harus dijalani 2. Informasikan manfaat yang akan diperoleh jika teratur menjalani program pengobatan. 3. Anjurkan keluarga untuk mendampingi dan merawat pasien selama menjalani pengobatan.

1	2	3	4
			4. Anjurkan pasien dan keluarga melakukan konsultasi ke pelayanan kesehatan terdekat, jika perlu.

Sumber : SIKI, 2018

4. Implementasi

Pada proses keperawatan, implementasi adalah fase ketika perawat mengimplementasikan intervensi keperawatan. Perawat melaksanakan atau mendelegasikan tindakan keperawatan untuk intervensi yang disusun dalam tahap perencanaan. Tindakan keperawatan adalah perilaku atau aktivitas spesifik yang dikerjakan oleh perawat untuk mengimplementasikan intervensi keperawatan diantaranya observasi, terapeutik, edukasi dan kolaborasi (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018).

Tabel 6
Implementasi Keperawatan Pada Ketidakpatuhan

No	Waktu	No.DX	Implementasi	Evaluasi	Paraf

5. Evaluasi

Evaluasi adalah melihat pencapaian dari proses awal keperawatan hingga akhir, apakah ada masalah keperawatan yang dapat diatasi atau tidak. Pada evaluasi keperawatan menggunakan SOAP.

Evaluasi keperawatan disusun dengan menggunakan SOAP yang operasional seperti:

- a. (S) subjektif, masalah yang disampaikan oleh pasien.
- b. (O) objektif, masalah yang didapatkan berdasarkan pemeriksaan penunjang, pemeriksaan fisik dan fakta terkait diagnosis keperawatan.
- c. (A) analisis, Analisa dari data objektif, subjektif dan diagnose.
- d. (P) perencanaan, merupakan pengembangan planning untuk intervensi selanjutnya.

Tabel 7
Evaluasi Keperawatan Pada ketidakpatuhan

No	Waktu	No.Dx	Evaluasi	Paraf