

BAB 2

TINJAUAN TEORI

2.1 Konsep Lansia

2.1.1 Definisi lansia

Lansia atau lanjut usia adalah tahap terakhir dari proses penuaan. Pada tahap ini biasanya individu tersebut sudah mengalami penurunan fungsi fisiologis organ tubuhnya (Nugroho, 2016).

Lanjut usia (lansia) merupakan bagian dari proses tumbuh kembang manusia. Semua orang akan mengalami proses menjadi tua dan masa tua merupakan masa hidup manusia yang terakhir. Dimasa ini seseorang pada umumnya akan mengalami kemunduran fisik, mental dan sosial secara bertahap (Azizah, 2011).

Lansia adalah seorang yang telah mencapai usia 60 tahun atau lebih. Secara biologis, lansia mencapai ciri-ciri yang dapat dilihat secara nyata pada perubahan-perubahan fisik dan mentalnya. Proses ini terjadi secara alami yang tidak dapat dihindari dan berjalan secara terus-menerus. Semakin seseorang bertambah usia, maka fungsi vital dalam tubuh ikut mengalami kemunduran, pendengaran mulai menurun, penglihatan kabur dan kekuatan fisiknya mulai melemah (Bandiyah, 2010).

2.1.2 Batasan umur lansia

Menurut WHO dalam Arianti (2020) mengelompokkan lansia menjadi:

2.1.2.1 Lanjut usia pertengahan (*Midle Age*) ialah kelompok usia 45 sampai 59 tahun.

2.1.2.2 Lanjut usia (*Elderly*) ialah antara 60 dan 74 tahun

2.1.2.3 Lanjut usia tua (*Old*) ialah antara 75 dan 90 tahun

2.1.2.4 Usia sangat tua (*Very old*) ialah usia diatas 90 tahun

2.1.2.5 Menurut kementerian Kesehatan RI (2016) lanjut usia dikelompokkan menjadi usia lanjut (60-69 tahun) dan lanjut usia dengan resiko tinggi (lebih dari 70 tahun atau lebih dengan masalah kesehatan).

2.1.3 Tipe lansia

Maryam, dkk, (2016) mengelompokkan tipe lansia dalam beberapa poin, anantara lain :

2.1.3.1 Tipe arif bijaksana

Tipe ini didasarkan pada orang lanjut usia yang memiliki banyak pengalaman, kaya dengan hikmah, dapat menyesuaikan diri dengan perubahan zaman, mempunyai kesibukan, ramah, memiliki kerendahan hati, sederhana, dermawan dan dapat menjadi panutan.

2.1.3.2 Tipe mandiri

Tipe lansia mandiri, yaitu mereka yang dapat menyesuaikan perubahan pada dirinya. Mereka mengganti kegiatan yang hilang dengan yang baru, selektif dalam mencari pekerjaan, dan dapat bergaul dengan teman.

2.1.3.3 Tipe pasrah

Lansia tipe ini memiliki kecenderungan menerima dan menunggu nasib baik, rajin mengikuti kegiatan agama, dan mau melakukan pekerjaan apa saja dengan ringan tangan.

2.1.3.4 Tipe bingung

Lansia tipe ini terbentuk akibat mereka mengalami syok akan perubahan status dan peran. Mereka mengalami keterkejutan, yang membuat lansia mengasingkan diri, minder, menyesal, pasif dan acuh tak acuh.

2.1.3.5 Tipe tidak puas

Tipe lansia tidak puas adalah lansia yang selalu mengalami konflik lahir batin. Mereka cenderung menentang proses penuaan sehingga menjadi pemarah, tidak sabar, mudah tersinggung, sulit dilayani, pengkritik dan banyak menuntut.

2.1.4 Karakteristik lansia

Menurut Pusat Data dan Informasi, Kementerian Kesehatan RI (2016), karakteristik lansia dapat dilihat berdasarkan kelompok berikut ini:

2.1.4.1 Jenis Kelamin Dari data Kemenkes RI (2016), lansia lebih didominasi oleh jenis kelamin perempuan. Artinya, ini menunjukkan bahwa harapan hidup yang paling tinggi adalah perempuan.

2.1.4.2 Status perkawinan, Berdasarkan Badan Pusta Statistik RI, SUPAS 2015, penduduk lansia ditilik dari status perkawinan sebagian besar berstatus kawin 60% dan cerai mati 37%. Adapun rinciannya yaitu lansia perempuan yang berstatus cerai mati sekitar 56,04% dari keseluruhan yang cerai mati, dan lansia laki-laki yang berstatus kawin ada 82,84 %. Hal ini disebabkan usia harapan hidup perempuan lebih tinggi dibandingkan dengan usia harapan hidup laki-laki, sehingga persentase lansia perempuan yang berstatus cerai mati lebih banyak dibandingkan dengan lansia laki-laki. Sebaliknya lansia laki-laki yang bercerai umumnya segera kawin lagi.

2.1.4.3 Kondisi Kesehatan, Angka kesakitan, menurut Pusat Data dan Informasi Kemenkes RI (2016) merupakan salah satu indikator yang digunakan untuk mengukur derajat kesehatan penduduk. Angka kesakitan bisa menjadi indikator kesehatan negatif. Artinya, semakin rendah angka

kesakitan menunjukkan derajat kesehatan penduduk yang semakin baik.

2.1.5 Masalah yang dihadapi lansia

Menurut Nugroho (2016) masalah yang pada umumnya dihadapi oleh usia lanjut dapat dikelompokkan antara lain:

2.1.5.1 Masalah ekonomi

Usia lanjut ditandai dengan menurunnya produktifitas kerja, memasuki masa pensiun atau berhentinya pekerjaan utama. Hal ini berakibat pada menurunnya pendapatan yang kemudian terkait dengan pemenuhan kebutuhan hidup sehari-hari, seperti sandang, pangan, papan, kesehatan, rekreasi dan kebutuhan sosial. Pada sebagian lanjut usia, karena kondisinya yang tidak memungkinkan, berarti masa tua tidak produktif lagi dan berkurang atau bahkan tiada penghasilan. Pada hal disisi lain, usia lanjut dihadapkan kepada berbagai kebutuhan yang semakin meningkat, seperti kebutuhan akan makanan yang bergizi dan seimbang, pemeriksaan kesehatan secara rutin, perawatan bagi menderita penyakit ketuaan, kebutuhan sosial dan rekreasi.

2.1.5.2 Masalah sosial

Memiliki massa tua ditandai dengan berkurangnya kontak sosial, baik dengan anggota keluarga, anggota masyarakat maupun teman kerja sebagai akibat terputusnya hubungan karena pensiun. Disamping itu kecenderungan meluasnya keluarga inti atau keluarga batih (*nuclear family*) daripada keluarga luas (*extended family*) juga akan mengurangi kontak sosial usia lanjut. Disamping itu perubahan nilai sosial masyarakat individualistik, berpengaruh bagi para usia lanjut yang kurang mendapat perhatian, sehingga

tersisih dari kehidupan masyarakat dan terlantar. Kurangnya kontak sosial ini menimbulkan perasaan kesepian, murung. Hal ini tidak sejalan dengan hakikat manusia sebagai makhluk sosial yang dalam hidupnya selalu membutuhkan kehadiran orang lain.

2.1.5.3 Masalah Kesehatan

Salah satu indikator keberhasilan pembangunan kesehatan di Indonesia adalah meningkatnya usia harapan hidup manusia Indonesia. Peningkatan jumlah penduduk usia lanjut akan diikuti dengan meningkatnya permasalahan kesehatan, seperti masalah kesehatan indera dan penglihatan.

2.1.5.4 Masalah psikologis

Proses menua adalah proses alami yang disertai adanya penurunan kondisi fisik dan psikologis. Keadaan itu cenderung berpotensi menimbulkan masalah kesehatan secara umum maupun kesehatan jiwa secara khusus pada lansia, maka dari itu perubahan fungsi psikologis juga berkontribusi pada kecemasan. Penurunan kondisi psikologis lansia yang ditandai perasaan-perasaan negatif seperti mudah marah, tersinggung, dan khawatir memicu kecemasan.

2.1.6 Perubahan-perubahan pada lansia

Menurut Hurlock (2016) perubahan-perubahan yang terjadi pada lansia antara lain:

2.1.6.1 Sel

Lebih sedikit jumlahnya, lebih besar ukurannya, berkurangnya jumlah cairan tubuh dan berkurangnya cairan intraseluler dan menurunnya proporsi sel di otak, ginjal, darah dan hati.

2.1.6.2 Sistem persyarafan

keadaan sistem persyarafan pada lansia akan mengalami perubahan, seperti mengecilnya syaraf panca indra. Pada indra pendengaran akan terjadi gangguan pendengaran seperti hilangnya kemampuan pendengaran pada telinga. Pada indra penglihatan akan terjadi seperti kekeruhan pada kornea, hilangnya daya akomodasi dan menurunnya lapang pandang. Pada indra peraba akan terjadi seperti respon terhadap nyeri menurun dan kelenjar keringat berkurang. Pada indra pembau akan terjadinya seperti menurunnya kekuatan otot pernafasan, sehingga kemampuan membau juga berkurang.

2.1.6.3 Sistem gastrointestinal

Pada lansia akan terjadi menurunnya selera makan, seringnya terjadi konstipasi, menurunnya produksi air liur (*Saliva*) dan gerak peristaltik usus juga menurun.

2.1.6.4 Sistem muskuloskeletal

Pada lansia tulang akan kehilangan cairan dan makin rapuh, keadaan tubuh akan lebih pendek, persendian kaku dan tendon mengerut.

2.1.6.5 Sistem kardiovaskuler

Pada lansia jantung akan mengalami pompa darah yang menurun, ukuran jantung secara kesuruhan menurun dengan tidaknya penyakit klinis, denyut jantung menurun, katup jantung pada lansia akan lebih tebal dan kaku akibat dari akumulasi lipid. Tekanan darah sistolik meningkat pada lansia kerana hilangnya *distensibility* arteri. Tekanan darah diastolik tetap sama atau meningkat.

2.1.6.6 Perubahan intelektual

Akibat proses penuaan juga akan terjadi kemunduran pada kemampuan otak seperti perubahan *intelegenita Quantion*

(IQ) yaitu fungsi otak kanan mengalami penurunan sehingga lansia akan mengalami kesulitan dalam berkomunikasi nonverbal, pemecahan masalah, konsentrasi dan kesulitan mengenal wajah seseorang. Perubahan yang lain adalah perubahan ingatan, karena penurunan kemampuan otak maka seorang lansia akan kesulitan untuk menerima rangsangan yang diberikan kepadanya sehingga kemampuan untuk mengingat pada lansia juga menurun.

Dari masalah - masalah yang dihadapi lansia dan Perubahan-perubahan yang terjadi pada lansia menyebabkan Penurunan fisik, penurunan psikologis, dan tidak terpenuhinya aspek spiritual menyebabkan kecemasan pada lansia. Penurunan fungsi fisik menyebabkan lansia rentan mengalami gangguan fisik dan penyakit. Penurunan sistem tubuh menyebabkan lansia rentan mengalami stres dan kecemasan. Perubahan fungsi psikologis juga berkontribusi pada kecemasan. Penurunan kondisi psikologis lansia yang ditandai perasaan-perasaan negatif seperti mudah marah, tersinggung, dan khawatir memicu kecemasan (Laksmiana, 2017). Berdasarkan penelitian Firdaus (2018) pengaruh proses penuaan secara umum kondisi fisik seseorang yang telah memasuki usia lanjut akan mengalami penurunan. Lansia lebih rentan terkena berbagai macam penyakit karena semakin bertambahnya umur maka akan mengalami penurunan fungsi organ. Penurunan kondisi fisik inilah yang berpengaruh pada kondisi mental dan psikososial pada lansia.

2.1.7 Ciri-ciri Lansia

Menurut Hurlock (2018) terdapat beberapa ciri-ciri orang lanjut usia, yaitu:

2.1.7.1 Usia lanjut merupakan periode kemunduran

Kemunduran pada lansia sebagian datang dari faktor fisik dan faktor psikologis. Kemunduran dapat berdampak pada psikologis lansia. Motivasi memiliki peran yang penting dalam kemunduran pada lansia. Kemunduran pada lansia semakin cepat apabila memiliki motivasi yang rendah, sebaliknya jika memiliki motivasi yang kuat maka kemunduran itu akan lama terjadi.

2.1.7.2 Orang lanjut usia memiliki status kelompok minoritas

Lansia memiliki status kelompok minoritas karena sebagai akibat dari sikap sosial yang tidak menyenangkan terhadap orang lanjut usia dan diperkuat oleh pendapat-pendapat *klise* yang jelek terhadap lansia. Pendapat-pendapat klise itu seperti : lansia lebih senang mempertahankan pendapatnya daripada mendengarkan pendapat orang lain.

2.1.7.3 Menua membutuhkan perubahan peran

Perubahan peran tersebut dilakukan karena lansia mulai mengalami kemunduran dalam segala hal. Perubahan peran pada lansia sebaiknya dilakukan atas dasar keinginan sendiri bukan atas dasar tekanan dari lingkungan.

2.1.7.4 Penyesuaian yang buruk pada lansia

Perlakuan yang buruk terhadap orang lanjut usia membuat lansia cenderung mengembangkan konsep diri yang buruk. Lansia lebih memperlihatkan bentuk perilaku yang buruk. Karena perlakuan yang buruk itu membuat penyesuaian dirilansia menjadi buruk.

2.2 Konsep Hipertensi

2.2.1 Definisi hipertensi

Hipertensi atau penyakit tekanan darah tinggi adalah suatu keadaan kronis yang ditandai dengan meningkatnya tekanan darah pada dinding pembuluh darah arteri. Seseorang dikatakan mengalami hipertensi atau penyakit tekanan darah tinggi jika pemeriksaan tekanan darah menunjukkan hasil diatas 140/90 mmHg atau lebih dalam keadaan istirahat, dengan dua kali pemeriksaan dan selang waktu lima menit (Sari, 2017).

Penyakit darah tinggi atau hipertensi (*hypertension*) adalah suatu keadaan dimana seseorang mengalami peningkatan tekanan darah diatas normal yang ditunjukkan oleh angka *systolic* (bagian atas) dan angka bawah (*diastolic*) pada pemeriksaan tensi darah menggunakan alatpenguukur tekanan darah baik yang berupa cuff air raksa (*sphygmomanometer*) ataupun alat digital lainnya (Pujiastuti, 2023).

Berdasarkan uraian diatas maka dapat disimpulkan hipertensi adalah suatu keadaan dimana seseorang mengalami peningkatann tekanan darah 140/90 mmHg atau lebih.

2.2.2 Etiologi hipertensi

2.2.2.1 Berdasarkan penyebabnya hipertensi dibagi menjadi 2 golongan Padila (2017) :

- a. Hipertensi primer (*esensial*) Disebut juga hipertensi idiopatik karena tidak diketahui penyebabnya. Faktor yang mempengaruhinya yaitu genetik, lingkungan, hiperaktifitas saraf simpatis sistem renin. *Angiotensin* dan peningkatan Na + Ca intraseluler. Faktor-faktor

yang meningkatkan resiko: obesitas, merokok, alkohol, dan polisitemia.

- b. Hipertensi sekunder atau hipertensi renal. Terdapat sekitar 5% kasus. Penyebab spesifiknya diketahui, seperti penggunaan estrogen, penyakit ginjal, hipertensi *vaskuler renal*, *hiperaldosteronisme primer*, dan sindrom *cushing*, *feokromositoma*, *koarktasio aorta*, hipertensi yang berhubungan dengan kehamilan dan lain-lain (Mansjoer, 2017).

2.2.2.2 Berdasarkan Hipertensi pada usia lanjut dibedakan atas :

- a. Hipertensi dimana tekanan sistolik sama atau lebih besar dari 140 mmHg dan atau tekanan diastolik sama atau lebih besar dari 90 mmHg
- b. Hipertensi sistolik terisolasi dimana tekanan sistolik lebih besar dari 160 mmHg dan tekanan diastolik lebih rendah dari 90 mmHg.

2.2.2.3 Menurut Muhammadun (2016) penyebab hipertensi antara lain :

- a. Daya tahan tubuh terhadap penyakit
 Daya tahan tubuh seseorang sangat dipengaruhi oleh kecukupan gizi, aktivitas, dan istirahat. Dalam hidup modern yang penuh kesibukan juga membuat orang kurang berolahraga dan berusaha mengatasi stresnya dengan merokok, minum alkohol atau kopi yang mengandung kafein sehingga daya tahan tubuh menurun dan memiliki resiko terjadinya penyakit hipertensi.
- b. Genetis
 Para pakar juga menemukan hubungan antara riwayat keluarga penderita hipertensi (*genetik*) dengan resiko bagi orang yang menderita penyakit ini.

c. Umur

Penyebaran hipertensi menurut golongan umur agaknya terdapat kesepakatan dari para peneliti di Indonesia. Disimpulkan bahwa prevalensi hipertensi akan meningkat dengan bertambahnya umur. Hipertensi merupakan penyakit *multifaktorial* yang kemunculannya disebabkan oleh interaksi berbagai faktor risiko yang dialami seseorang. Pertambahan usia mengakibatkan berbagai perubahan fisiologis dalam tubuh seperti penebalan dinding arteri akibat penumpukan zat kolagen pada lapisan otot. Sehingga pembuluh darah akan berangsur-angsur menyempit dan menjadi kaku yang dimulai pada usia 45 tahun. Selain itu juga terjadi peningkatan *resistensi perifer* dan aktivitas *simpatik* serta kurangnya *sensivitas baroreseptor* (pengatur tekanan darah) dan peran ginjal aliran darah ginjal dan laju *filtrasi glomerulus* menurun.

d. Jenis kelamin

Hasil survei kesehatan rumah tangga tahun 1995 menunjukkan prevalensi penyakit hipertensi atau tekanan darah tinggi di Indonesia cukup tinggi, yaitu 83 per 1.000 anggota rumah tangga. Pada umumnya lebih banyak wanita menderita hipertensi dibandingkan dengan laki-laki. Pria > wanita pada usia > 50 tahun wanita > pria pada usia < 50 tahun.

e. Adat kebiasaan

Kebiasaan buruk seseorang merupakan ancaman kesehatan bagiorang tersebut seperti:

- 1) Gaya hidup modern yang mengagungkan sukses, kerja keras yang berkepanjangan adalah hal yang

paling umum serta kurang berolahraga, dan berusaha mengatasi stresnya dengan merokok, minum alkohol atau kopi, padahal semuanya termasuk dalam daftar penyebab yang meningkatkan resiko hipertensi.

- 2) Indra perasa kita sejak kanak-kanak telah dibiasakan untuk memiliki ambang batas yang tinggi terhadap rasa asin, sehingga sulit untuk dapat menerima makanan yang agak tawar.
- 3) Pola makan yang salah, faktor makanan modern sebagai penyumbang utama terjadinya hipertensi. Makanan yang diawetkan dan garam dapur serta bumbu penyedap dalam jumlah tinggi, dapat meningkatkan tekanan darah karena mengandung natrium dalam jumlah yang berlebih.

f. Pekerjaan

Stress pada pekerjaan cenderung menyebabkan terjadinya hipertensi berat. Pria yang mengalami pekerjaan penuh tekanan, misalnya penyandang jabatan yang menuntut tanggung jawab besar tanpa disertai wewenang pengambilan keputusan, akan mengalami tekanan darah yang lebih tinggi selama jam kerjanya, dibandingkan dengan rekan mereka yang jabatannya lebih longgar tanggung jawabnya.

Menurut teori lansia yang tidak bekerja juga mengurangi aktivitas dalam kehidupan sehari-hari, hal ini sesuai dengan teori yang juga menyatakan bahwa kurang olah raga dan bergerak bisa menyebabkan tekanan darah dalam tubuh meningkat. Aktifitas fisik sangat penting untuk mengendalikan tekanan darah.

Aktifitas fisik dapat membuat jantung lebih kuat. Jantung mampu memompa lebih banyak darah dengan hanya sedikit usaha. Makin ringan kerja jantung untuk memompa darah maka makin sedikit pula beban tekanan pada arteri Gunawan (2016).

g. Ras atau suku

Ras atau suku di *Amerika Serikat* adalah orang kulit hitam dan kulit putih.

2.2.2.4 Di Indonesia penyakit hipertensi terjadi secara bervariasi.

Menurut Gunawan (2016) Penyebab hipertensi :

a. Faktor keturunan

Dari data statistik terbukti bahwa seseorang akan memiliki kemungkinan lebih besar untuk mendapatkan hipertensi jika orang tuanya adalah penderita hipertensi.

b. Ciri perseorangan

Ciri perseorangan yang mempengaruhi timbulnya hipertensi adalah umur, jenis kelamin, dan ras. Umur yang bertambah akan menyebabkan terjadinya kenaikan tekanan darah. Tekanan darah pria umumnya lebih tinggi dibandingkan wanita. Juga, statistik di *Amerika* menunjukkan prevalensi hipertensi pada orang kulit hitam dua kali lebih banyak dibandingkan dengan orang kulit putih.

c. Kebiasaan hidup

Kebiasaan hidup yang sering menyebabkan timbulnya hipertensi adalah konsumsi garam yang tinggi, kegemukan atau makan berlebihan, stres dan pengaruh lain.

Faktor-faktor tersebut dapat dijelaskan sebagai berikut:

1) Konsumsi garam yang tinggi

Dari data statistik ternyata dapat diketahui bahwa

hipertensi jarang diderita oleh suku bangsa satau penduduk dengan konsumsi garam yang rendah. Dunia kedokteran juga telah membuktikan bahwa pembatasan konsumsi konsumsi garam dapat menurunkan tekanan darah dan pengeluaran garam oleh obat diuretik (pelancar kencing) akan menurunkan tekanan darah lebih lanjut.

2) Kegemukan atau makan berlebihan

Dari penelitian kesehatan yang banyak dilaksanakan, terbukti bahwa ada hubungan antara kegemukan dan hipertensi. Meskipun mekanisme bagaimana kegemukan menimbulkan hipertensi belum jelas, tetapi sudah terbukti penurunan berat badan dapat menurunkan tekanan darah.

3) Stres atau ketegangan jiwa

Sudah lama diketahui bahwa stres atau ketegangan jiwa (rasa tertekan, murung, rasa marah, dendam, rasa takut, rasa bersalah) dapat merangsang kelenjar anak ginjal melepaskan hormon adrenalin dan memacu jantung berdenyut lebih cepat. serta lebih kuat, sehingga tekanan darah akan meningkat. Jika stres berlangsung cukup lama, tubuh akan berusaha mengadakan penyesuaian sehingga timbul kelainan organis atau perubahan patologis.

4) Pengaruh lain

Pengaruh lain yang dapat menyebabkan naiknya tekanan darah adalah sebagai berikut: Merokok, karena merangsang sistem adrenergic meningkatkan tekanan darah, minum alcohol, minum obat-obatan, misal *ephedrin*, *prednison*,

epinefrin.

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

- a. Elastisitas dinding aorta menurun
- b. Katub jantung menebal dan menjadi kaku
- c. Kemampuan jantung memompa darah menurun 1 persen setiap tahun sesudah beumur 20 tahun kemampuan jantung memompa darah menurun menyebabkan menurunnya kontraksi dan volumenya.
- d. Kehilangan elastisitas pembuluh darah. Hal ini terjadi karena kurangnya efektifitas pembuluh darah *perifer* untuk oksigenasi
- e. Meningkatnya resistensi pembuluh darah *perifer*.

2.2.3 Tanda gejala hipertensi

Menurut Padila (2017) tanda dan gejala pada hipertensi dibedakan menjadi:

2.2.3.1 Tidak ada gejala yang spesifik yang dapat dihubungkan dengan peningkatan tekanan darah, selain penentuan tekanan arteri oleh dokter yang memeriksa. Hal ini berarti hipertensi arteri tidak akan pernah terdiagnosa jika tekanan arteri tidak terukur Padila (2017).

2.2.3.2 Gejala yang lazim sering menyertai hipertensi meliputi nyeri kepala dan kelelahan. Dalam kenyataannya ini merupakan gejala terlazim yang mengenai kebanyakan pasien yang mencari pertolongan medis (Sari, 2017).

Hipertensi tidak memiliki gejala spesifik. Secara fisik, penderita hipertensi juga tidak menunjukkan kelainan apapun. Gejala hipertensi cenderung menyerupai gejala

kesehatan pada umumnya sehingga sebagian orang tidak menyadari bahwa dirinya terkena hipertensi (Sari, 2017).

Gejala umum yang terjadi pada penderita hipertensi antara lain jantung berdebar, penglihatan kabur, sakit kepala disertai rasa berat pada tengkuk, kadang disertai dengan mual dan muntah, telinga berdenging, gelisah, rasa sakit di dada, mudah lelah, muka memerah serta mimisan (Sari, 2017).

Hipertensi berat biasanya juga disertai dengan komplikasi dengan beberapa gejala antara lain gangguan penglihatan, gangguan saraf, gangguan jantung, gangguan fungsi ginjal, gangguan *serebral* (otak). Gangguan *serebral* ini dapat mengakibatkan kejang dan perdarahan pembuluh darah otak, kelumpuhan gangguan kesadaran bahkan koma. Kumpulan gejala tersebut tergantung pada seberapa tinggi tekanan darah dan seberapa lama tekanan darah tinggi tersebut tidak terkontrol dan tidak mendapatkan penanganan. Selain itu, gejala-gejala tersebut juga menunjukkan adanya komplikasi akibat hipertensi yang mengarah pada penyakit lain, seperti jantung, stroke, penyakit ginjal dan gangguan penglihatan (Sari, 2017).

2.2.4 Patofisiologi hipertensi

Mekanisme yang mengontrol *konstriksi* dan *relaksasi* pembuluh darah terletak di pusat *vasomotor*, pada medulla di otak. Dari pusat *vasomotor* ini bermula jaras saraf *simpatis*, yang berlanjut ke bawah ke *korda spinalis* dan keluar dari *kolumna medulla spinalis ganglia simpatis* di *toraks* dan *abdomen*. Rangsangan pusat *vasomotor* dihantarkan dalam bentuk *implas* yang bergerak ke

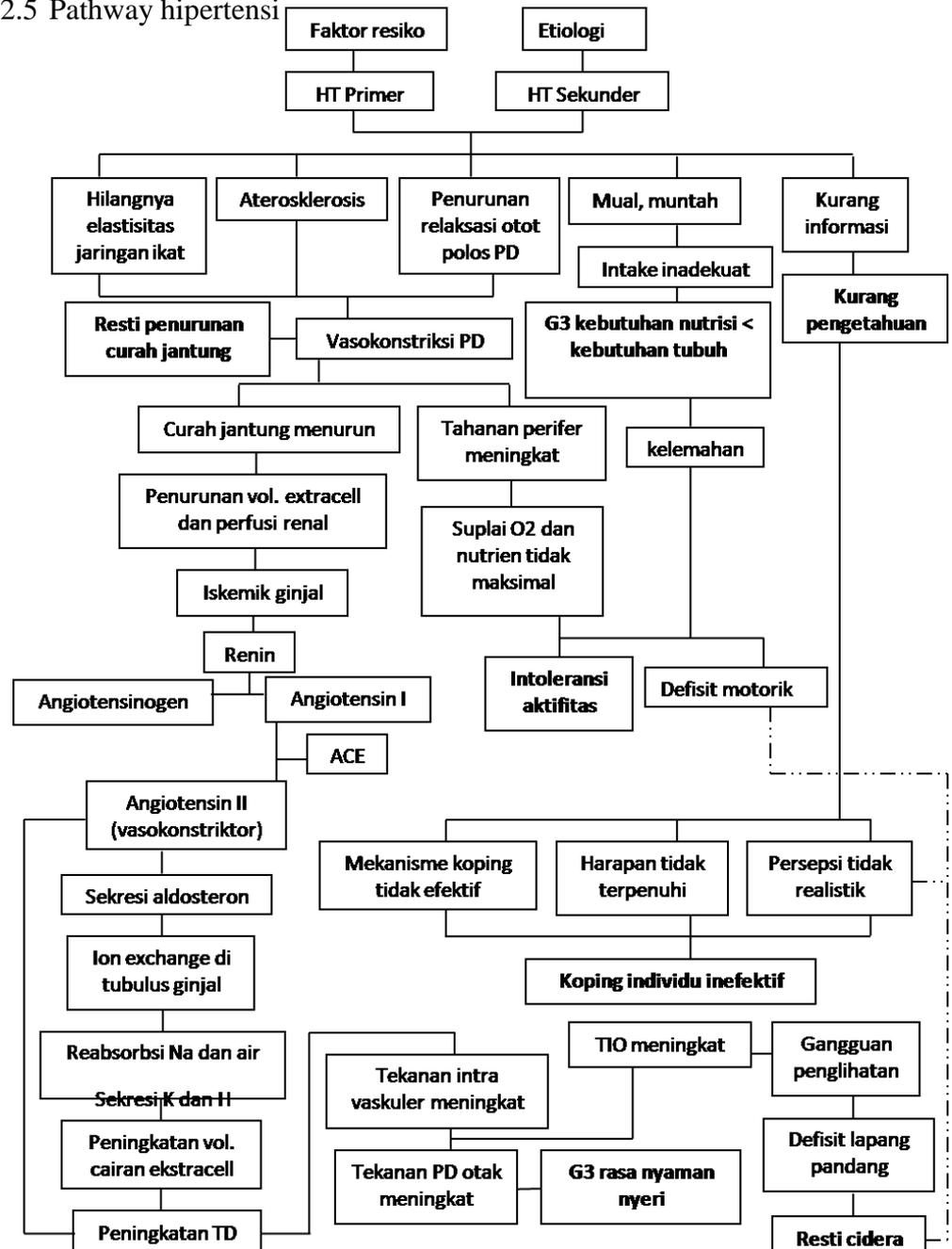
bawah melalui sistem saraf *simpatis* ke *ganglia simpatis*. Pada titik ini, neuron preganglion melepaskan *asetikolin*, yang akan merangsang serabut saraf *pasca ganglion* ke pembuluh darah, dimana dengan dilepaskannya *norepineprin* mengakibatkan konstriksi pembuluh darah. Berbagai faktor seperti kecemasan dan ketakutan dapat mempengaruhi respon pembuluh darah terhadap rangsang *vasokonstriksi*. Individu dengan hipertensi sangat sensitif terhadap *norepinefrin*, meskipun tidak diketahui dengan jelas mengapa hal tersebut bisa terjadi (Padila, 2013).

Pada saat bersamaan dimana sistem saraf *simpatis* merangsang pembuluh darah sebagai respon rangsang emosi, kelenjar *adrenal* juga terangsang, mengakibatkan tambahan aktifitas *vasokonstriksi*. *Medulla adrenal* mensekresi *epinefrin*, yang menyebabkan *vasokonstriksi*. *Korteks adrenal* mensekresi kortisol dan steroid lainnya, yang dapat memperkuat respon *vasokonstriktor* pembuluh darah. *Vasokonstriksi* yang mengakibatkan penurunan aliran ke ginjal, menyebabkan pelepasan *rennin*. *Rennin* merangsang pembentukan *angiotensin I* yang kemudian diubah menjadi *angiotensin II*, suatu *vasokonstriktor* kuat, yang pada gilirannya merangsang *sekresi aldosteron* oleh *korteks adrenal*. Hormon ini menyebabkan peningkatan volume intra vaskuler. Semua faktor ini cenderung mencetuskan keadaan hipertensi (Padila, 2013).

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

pembuluh darah. Konsekuensinya, aorta dan arteri besar berkurang kemampuannya dalam mengakomodasi volume darah yang dipompa oleh jantung (volume sekuncup), mengakibatkan penurunan curah jantung dan meningkatkan tahanan perifer (Padila, 2013).

2.2.5 Pathway hipertensi



Sumber : Padila (2017).

2.2.6 Pemeriksaan penunjang hipertensi

2.2.6.1 Pemeriksaan laboratorium (padila, 2013) :

- a. Hb/Ht : untuk mengkaji hubungan dari sel-sel terhadap volume cairan (*viskositas*) dan dapat mengindikasikan faktor resiko seperti hipokoagulabilitas, anemia.
- b. BUN/*kreatinin* : memberikan informasi tentang perfusi atau fungsi ginjal.
- c. *Glucosa* : *Hiperglikemi* (DM adalah pencetus hipertensi) dapat diakibatkan oleh pengeluaran kadar ketokolamin.
- d. *Urinalisa* : darah, protein, glukosa, mengisyaratkan disfungsi ginjal dan ada DM.

2.2.7 Komplikasi hipertensi

Hipertensi disinyalir merupakan penyebab berbagai penyakit berat dan komplikasi. Hipertensi tidak menunjukkan gejala namun berpotensi menimbulkan berbagai penyakit di organ pembuluh darah. Sebagian besar penderita stroke, ginjal dan jantung mengidap hipertensi (Anggreini, 2018).

Komplikasi yang terjadi pada hipertensi ringan dan sedang mengenai mata, ginjal, jantung dan otak. Pada mata berupa perdarahan retina, gangguan penglihatan sampai dengan kebutaan. Gagal jantung merupakan kelainan yang sering ditemukan pada hipertensi berat selain kelainan *koroner* dan *miokard*. Pada otak sering terjadi perdarahan yang disebabkan oleh pecahnya *mikroaneurisma* yang dapat mengakibatkan kematian. Kelainan lain yang dapat terjadi adalah proses *tromboemboli* dan serangan *iskemia* otak sementara (Transient Ischemic Attack/TIA) (Anggreini, 2018).

Orang yang mengidap stroke 70% diantaranya memiliki hipertensi. Kebanyakan baru ketahuan kalau sudah terserang penyakit atau komplikasi. Hipertensi merupakan penyakit pembuluh darah yang bisa mengganggu fungsi organ lain. Bila hipertensi menyerang saraf mata bisa menyebabkan kebutaan, penyakit jantung dan *kardiovaskular* bila terjadi pada pembuluh darah jantung dan menjadi gagal ginjal bila menyerang pembuluh darah ginjal. 80% hipertensi menyebabkan stroke dan 25% sistemik hipertensi menyebabkan stroke berdarah (Anggreini, 2018).

Hipertensi tidak dapat secara langsung membunuh penderitanya, melainkan hipertensi memicu terjadinya penyakit lain yang tergolong kelas berat alias mematikan. Laporan Komite Nasional Pencegahan, Deteksi, Evaluasi dan Penanganan Hipertensi menyatakan bahwa tekanan darah yang tinggi dapat meningkatkan resiko serangan jantung, gagal jantung, stroke dan gagal ginjal (Listiana dkk, 2013).

2.2.8 Penatalaksanaan hipertensi

Tujuan penatalaksanaan hipertensi adalah menurunkan morbiditas dan mortalitas *kardiovaskuler*, mencegah organ dan mencapai target tekanan darah < 130/80 mmHg dan 140/90 mmHg untuk individu beresiko tinggi dengan diabetes atau gagal ginjal (Listiana dkk, 2013).

2.2.8.1 Penatalaksanaan farmakologis

Seberapapun tingkat kegawatan hipertensi semua pasien harus mendapatkan nasehat/anjuran yang berkaitan dengan pengaturan gaya hidup untuk menurunkan hipertensi salah satunya pengobatan (Listiana dkk, 2013). Golongan obat antihipertensi yang banyak digunakan yaitu :

a. *Diuretik tiazid*

Diuretik tiazid adalah *diuretik* dengan potensi menurunkan tekanan darah dengan cara menghambat *reabsorpsi sodium*

pada daerah awal tubulus distal ginjal, meningkatkan ekskresi sodium dan volume urin. Efek samping dari pemberian *diuretik tiazid* yaitu peningkatan ekskresi urin, sehingga dapat menimbulkan *hipokalemia*, *hiponatremia*, dan *hipomagnesiemi*.

b. *Beta-blocker*

Beta blocker memblok *betaadrenoseptor*. Reseptor ini diklasifikasikan menjadi reseptor *beta-1* dan *beta-2*. Reseptor *beta-1* terutama terdapat pada jantung, sedangkan *beta-2* banyak ditemukan di paru-paru. *Betablocker* diekskresikan lewat hati atau ginjal tergantung sifat kelarutan obat dalam air atau lipid. Efek samping *beta-blocker* adalah *bradikardi*, gangguan *kontraktil miokard*, tangan-kaki terasa dingin.

c. *ACE inhibitor*

ACE inhibitor akan menghambat secara kompetitif pembentukan *angiotensin II* dari *preskursor angiotensin I* yang *inaktif*, yang terdapat pada darah, pembuluh darah, ginjal, jantung, kelenjar *adrenal*, dan otak. Efek samping *ACE inhibitor* adalah dapat menyebabkan *hiperkalemia* karena menurunkan produksi *aldosteron*, sehingga suplementasi kalium dan penggunaan diuretik hemat kalium harus dihindari.

d. *Calcium Channel Blocker*

Calcium Channel Blocker (CCB) menurunkan influks ion kalsium ke dalam sel *miokard*, sel-sel dalam sistem konduksi jantung, dan sel-sel otot polos pembuluh darah. Efek ini akan menurunkan kontraktilitas jantung, menekan pembentukan dan propagasi implus elektrik dalam jantung dan memacu aktivitas *vasodilatasi* pembuluh darah. Efek samping *Calcium Channel Blocker (CCB)* adalah terjadi

kemerahan pada wajah, pusing dan pembengkakan pergelangan kaki sering dijumpai. *e. Alpha-blocker Alpha-blocker* (penghambat *adrenoseptor alfa-1*) memblokir *adrenoseptor alfa-1 perifer*, mengakibatkan efek *vasodilatasi* karena 19 merelaksasi otot polos pembuluh darah. Efek samping dapat menyebabkan hipotensi postural, yang sering terjadi pada pemberian pertama kali.

- e. Golongan lain *Antihipertensi vasodilator* menurunkan tekanan darah dengan cara merelaksasi otot polos pembuluh darah. *Antihipertensi* kerja sentral bekerja pada *adrenoreseptor alfa-2* atau reseptor lain pada batang otak, menurunkan aliran simpatik ke jantung, pembuluh darah dan ginjal, sehingga efek akhirnya menurunkan tekanan darah. Efek samping dapat menyebabkan retensi cairan (Listiana dkk, 2013).

2.2.8.2 Penatalaksanaan Non Farmakologis

Penatalaksanaan Non-Farmakologis Penatalaksanaan non-farmakologis hipertensi yaitu (Masjoer, 2017) :

- a. Diet rendah garam atau kolesterol atau lemak jenuh
- b. Mengurangi berat badan agar mengurangi beban kerja jantung sehingga kecepatan denyut jantung dan volume sekuncup juga berkurang.
- c. Mengurangi asupan garam ke dalam tubuh Menurut Masjoer (2017) mengatakan bahwa sebaiknya mengurangi asupan natrium <100.
- d. Ciptakan keadaan rileks. Berbagai cara relaksasi seperti meditasi, yoga atau *hypnosis* dapat mengontrol sistem saraf yang akhirnya dapat menurunkan tekanan darah.
- e. Melakukan olahraga seperti senam aerobik atau jalan cepat selama 30-40 menit sebanyak 3-4 kali seminggu. Olahraga, terutama bila disertai 20 penurunan berat badan. Olahraga

meningkatkan kadar *High Density Lipoprotein (HDL)*, yang dapat mengurangi hipertensi yang terkait *aterosklerosis*.

- f. Berhenti merokok dan mengurangi konsumsi alkohol. Berhenti merokok penting untuk mengurangi efek jangka panjang hipertensi karena asap rokok diketahui menurunkan aliran darah ke berbagai organ dan dapat meningkatkan kerja jantung.
- g. Terapi komplementer juga termasuk penatalaksanaan secara non farmakologis, bersifat terapi pengobatan alamiah diantaranya menurut Sustrani, (2005) yang dikutip Arianti (2020) adalah dengan :
- h. Terapi herbal : obat-obatan untuk menangani hipertensi antara lain bawang putih atau *garlic (Allium sativum)*, seledri atau *celery (Apium graveolens)*, bawang merah atau *onion (Allium cepa)*, tomat (*Lyocopersicon lycopersium*), semangka (*Citrullus vulgaris*).
- i. Terapi nutrisi :
 - 1) Makanan yang kaya *potassium*, seperti: apicot, pisang, waluh, ikan lele, bayam, tomat, kacangkacangan, kentang , susu, *yoghurt*.
 - 2) Makanan kaya *magnesium*, seperti : kacangkacangan, polong-polongan dan hasil olahannya (kacang merah, kedelai, tahu), bahan makanan dari ikan laut (ikan, kerang, cumi-cumi).
 - 3) Makanan yang banyak mengandung kalsium, seperti : polong-polongan dan hasil olahannya, sayur-sayuran hijau, daging sapi dan ayam rendah lemak.
 - 4) Makanan yang banyak mengandung asam lemak esensial seperti : ikan laut (salmon, tuna, makeral), aneka kacang-kacangan (kenari, kacang mete, wulnut).

- 5) Makanan yang kaya vitamin C seperti : beragam buah-buahan (jambu biji, jeruk, mangga, pepaya, rambutan), aneka sayuran yang disantap mentah (kol, kacang panjang, daun katuk, cabai rawit, cabai merah).
- 6) Makanan yang banyak mengandung seng adalah daging rendah lemak, kerang, polong-polongan, beras merah.

2.3 Konsep Kecemasan

2.3.1 Definisi kecemasan

Cemas atau disebut sebagai *anxiety* atau disebut juga kecemasan merupakan bentuk kecemasan dengan gejala paling mencolok ialah ketakutan yang terus menerus terhadap bahaya yang seolah-olah terus mengancam, yang sebenarnya tidak nyata tetapi hanya ada dalam perasaan penderitanya saja (Listiana dkk, 2013).

Kecemasan merupakan menggambarkan keadaan kekhawatiran, kegelisahan yang tidak menentu atau reaksi ketakutan dan tidak tentram yang terkadang disertai berbagai keluhan fisik. *Cemas* atau kecemasan merupakan respons emosional dan penilaian individu yang subjektif yang dipengaruhi oleh alam bawah sadar dan belum diketahui secara khusus faktor penyebabnya (Dona dkk, 2016).

2.3.2 Tanda dan gejala kecemasan

Kecemasan ditandai oleh rasa ketakutan yang difusi, tidak menyenangkan dan samar-samar. Seringkali disertai oleh gejala otonomi seperti nyeri kepala, berkeringat, hipertensi, gelisah, tremor, gangguan lambung, diare, takut akan pikirannya sendiri, mudah tersinggung, merasa tegang, tidak tenang, gangguan pola tidur dan gangguan konsentrasi. Seseorang cemas mungkin juga merasa gelisah seperti yang dinyatakan oleh ketidakmampuan untuk duduk atau berdiri lama. Kumpulan gejala tersebut yang ditemukan selama kecemasan

cenderung bervariasi dari seorang ke orang (Kusnadi, 2015:94 dalam Arianti, 2020).

Menurut Hawari, (2015) kecemasan timbul dari perasaan takut dikarenakan adanya perpisahan dan merasa kehilangan. Kecemasan juga memiliki karakteristik berupa munculnya kehati-hatian atau kewaspadaan yang tidak jelas dan tidak menyenangkan. Takut dan cemas merupakan dua emosi yang berfungsi sebagai tanda akan adanya suatu bahaya.

2.3.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan pada lansia

Menurut Tamher dan Noorkasiani (2016), pada setiap *stressor* seseorang akan mengalami kecemasan, baik ringan, sedang, maupun berat. Pada lansia dalam pengalaman hidupnya tentu diwarnai oleh masalah psikologi. Banyak faktor yang mempengaruhi kecemasan pada lansia, antara lain :

2.3.3.1 Pekerjaan

Kehilangan peran kerja sering memiliki dampak besar bagi orang yang telah pensiun. Identitas biasanya berasal dari peran kerja, sehingga individu harus membangun identitas baru pada saat pensiun. Mereka juga kehilangan struktur pada kehidupan harian saat mereka tidak lagi memiliki jadwal kerja. Interaksi sosial dan interpersonal yang terjadi pada lingkungan kerja juga telah hilang.

2.3.3.2 Status kesehatan

Setelah orang memasuki masa lansia umumnya mulai dihindangi adanya kondisi fisik yang bersifat patologis berganda (*multiple pathology*), misalnya tenaga berkurang, energi menurun, kulit makin keriput, gigi makin rontok, tulang makin rapuh, dan sebagainya. Secara umum kondisi fisik seseorang yang sudah memasuki masa lansia mengalami

penurunan secara berlipat ganda. Hal ini semua dapat menimbulkan gangguan atau kelainan fungsi fisik, psikologi maupun sosial, yang selanjutnya dapat menyebabkan suatu keadaan ketergantungan kepada orang lain.

2.3.3.3 Kehilangan pasangan

Kehilangan merupakan suatu keadaan individu berpisah dengan sesuatu yang sebelumnya ada menjadi tidak ada, baik sebagian atau seluruhnya. Pengalaman kehilangan melalui kematian kerabat dan teman merupakan bagian sejarah kehidupan yang dialami lansia. Termasuk pengalaman kehilangan keluarga yang lebih tua dan terkadang kehilangan anak.

2.3.3.4 Keluarga

Keluarga merupakan *support system* utama bagi lansia dalam mempertahankan kesehatannya. Peranan keluarga dalam perawatan lansia antara lain menjaga atau merawat lansia, mempertahankan dan meningkatkan status mental, mengantisipasi perubahan sosial ekonomi, serta memberikan motivasi dan memfasilitasi kebutuhan spiritual bagi lansia. Bagi para orang lanjut usia yang tinggal jauh dari anak cucu ataupun tinggal di rumah perawatan, ternyata kehadiran orang lain sangat berarti.

2.3.3.5 Dukungan sosial

Komponen penting yang lain dari masa tua yang sukses dan kesehatan mental adalah adanya sistem pendukung yang efektif. Sumber pendukung pertama biasanya merupakan anggota keluarga seperti pasangan, anak-anak, saudara kandung, atau cucu. Namun, struktur keluarga akan mengalami perubahan jika ada anggota yang meninggal dunia, pindah ke daerah lain, atau menjadi sakit. Oleh karena itu, kelompok pendukung yang lain sangat penting. Beberapa dari kelompok ini adalah tetangga,

teman dekat, teman sejawat (*kolega*) sebelumnya dari tempat kerja atau organisasi, dan anggota lansia di tempat ibadah.

2.3.4 Tingkat kecemasan

Menurut Stuar 2007 dalam Novita (2019) tingkat kecemasan terbagi menjadi :

2.3.4.1 Kecemasan ringan

Cemas ringan berhubungan dengan ketegangan akan peristiwa kehidupan sehari-hari. Pada tingkat ini lapangan persepsi melebar dan individu akan berhati-hati dan waspada akan terjadi, mampu mengatasi situasi yang bermasalah. Individu terdorong untuk belajar yang akan menghasilkan pertumbuhan dan kreatifitas.

a. Respon fisiologis

- 1) Sese kali nafas pendek
- 2) Nadi dan tekanan darah naik
- 3) Muka berkerut dan bibir gemetar

b. Respon kognitif

- 1) Terlihat tenang, percaya diri
- 2) Waspada dan memperhatikan banyak
- 3) Menjelaskan masalah secara efektif

c. Respon perilaku dan emosi

- 1) Tidak dapat duduk tenang
- 2) Tremor halus pada tangan
- 3) Suara kadang-kadang meninggi
- 4) Aktivitas menyendiri

2.3.4.2 Kecemasan sedang

Kecemasan sedang merupakan perasaan yang terganggu bahwa ada sesuatu yang benar-benar berbeda, individu menjadi gugup.

a. Respon fisiologis

- 1) Nafas pendek

- 2) Nadi dan tekanan darah naik
 - 3) Mulut kering
 - 4) *Anorexia*
 - 5) Suara berubah: bergetar, nada suara tinggi
 - 6) Gelisah
 - 7) Sering berkemih: sakit kepala, pola tidur berubah
- b. Respon kognitif
- 1) Lapangan persepsi menyempit
 - 2) Rangsangan luar tidak mampu menerima
 - 3) Berfokus pada apa yang menjadi perhatian
 - 4) Penyelesaian masalah menurun
- c. Respon perilaku dan emosi
- 1) Gerakan tersentak-sentak (meremas tangan)
 - 2) Bicara banyak dan lebih cepat
 - 3) Susah tidur
 - 4) Perasaan tidak nyaman
 - 5) Mudah tersinggung

2.3.4.3 Kecemasan berat

Pada cemas berat lapangan persepsi menjadi sangat sempit, individu cenderung memikirkan hal yang kecil saja dan mengabaikan hal lain. Individu tidak mampu lagi berpikir realitis dan membutuhkan banyak pengarahan untuk memutuskan perhatian pada area lain :

- a. Respon fisiologi
- 1) Nafas pendek
 - 2) Nadi dan tekanan darah naik
 - 3) Bekeringat dan sakit kepala
 - 4) Penglihatan kabur
 - 5) Ketegangan
 - 6) Bicara cepat, nada suara tinggi
 - 7) Mondar-mandir, berteriak

- b. Respon kognitif
 - 1) Lapangan persepsi sangat sempit
 - 2) Tidak mampu menyelesaikan masalah
 - 3) Proses berpikir terpecah-pecah
 - 4) Sulit berpikir
- c. Respon perilaku dan emosi
 - 1) Perasaan ancaman meningkat
 - 2) Bingung
 - 3) Takut
 - 4) Menarik diri

2.3.4.4 Kecemasan sangat berat

Pada tingkat ini lapangan persepsi individu sudah sangat menyempit dan sudah terganggu sehingga tidak dapat mengendalikan diri lagi dan tidak dapat melakukan apaapa walaupun telah diberikan pengarahan.

- a. Respon fisiologi
 - 1) Nafas pendek
 - 2) Tidak dapat tidur
 - 3) Agitasi
 - 4) Pucat
 - 5) Hipotensi
 - 6) Koordinasi motorik rendah
- b. Respon kognitif
 - 1) Lapangan persepsi sangat sempit
 - 2) Pikiran tidak logis, terganggu
 - 3) Kepribadian kacau
 - 4) Tidak dapat menyelesaikan masalah
 - 5) Tidak dapat berpikir logis
- c. Respon perilaku dan emosi
 - 1) Agitas, mengantuk dan marah
 - 2) Mengantuk dan putus asa

- 3) Ketakutan dan berteriak-teriak
- 4) Kehilangan kendali atau kontrol diri
- 5) Merasa tidak mampu dan tidak berdaya

2.3.5 Tindakan untuk menurunkan kecemasan

2.3.5.1 Terapi *psikofarmaka*

Terapi *psikofarmaka* adalah pengobatan untuk kecemasan dengan memakai obat-obatan (*farmaka*). Terapi *psikofarmaka* yang banyak dipakai oleh para dokter adalah obat anti cemas (*anxiolytic*) dan anti *depresan* (Hawari, 2013).

2.3.5.2 Terapi *Psikoreligius*

Manusia adalah makhluk fitrah (berkeTuhan-an) dan karenanya memerlukan pemenuhan kebutuhan dasar spiritual (*basic spiritual needs*). Seseorang yang beragama hendaknya jangan sekedar formalitas belaka, tetapi yang lebih utama mampu menghayati dan mengamalkan keyakinan agamanya itu, sehingga ia memperoleh kekuatan dan ketenangan dari padanya. Berbagai penelitian membuktikan bahwa tingkat keimanan seseorang erat hubungannya dengan imunitas atau kekebalan baik fisik maupun mental, pelaksanaan terapi *psikoreligius* berbentuk berbagai ritual keagamaan yang dalam agama Islam seperti melaksanakan sholat, puasa, berdoa, berdzikir, membaca shalawat, mengaji (membaca dan mempelajari isi kandungan alQuran), dan mendengarkan ceramah agama (Hawari, 2016).

2.3.5.3 Terapi *somatik*

Terapi *somatik* dilakukan dengan memberikan obat-obatan untuk mengurangi keluhan-keluhan fisik pada organ tubuh yang bersangkutan yang timbul sebagai akibat dari stress, kecemasan dan depresi yang berkepanjangan (Nevid, 2017).

2.3.5.4 Konseling

Konseling dapat dilakukan secara efisien dan efektif bila ada motivasi dari kedua belah pihak, antara klien (orang yang mendapat konsultasi) dan *konselor* (Hawari, 2016).

2.3.6 Akibat dan respon terhadap kecemasan

Akibat dan respon terhadap cemas menurut *HARS* dalam Nursalam, (2013) yaitu:

2.3.6.1 Gejala cemas

Firasat buruk, takut akan pikiran sendiri, mudah terganggu

2.3.6.2 Ketegangan

Merasa tegang, lesu, tidak bisa beristirahat tenang, mudah terkejut, mudah menangis, gemetar, gelisah.

2.3.6.3 Ketakutan

Takut pada gelap, orang asing, ditinggal sendiri.

2.3.6.4 Gangguan pola tidur

Sukar tidur, terbangun malam hari, tidur tidak pulas, bangun dengan lesu, mimpi buruk dan menakutkan.

2.3.6.5 Gangguan kesadaran

Sulit berkonsentrasi, daya ingat buruk.

2.3.6.6 Peranan depresi

Hilangnya minat, berkurangnya kesenangan pada hobi, sedih, bangun dini hari, perasaan tidak menentu atau berubah-ubah sepanjang hari.

2.3.6.7 Gejala sensorik

Tinitus, penglihatan kabur, muka merah, merasa lemah, perasaan ditusuk-tusuk.

2.3.6.8 Gejala kardiovaskuler

Takikardi, berdebar-debar, nyeri dada, rasa seperti pingsan, detak jantung menghilang berhenti sekejap.

2.3.6.9 Gejala somatik (otot)

Sakit dan nyeri otot, kedutan otot, gigi menggerutuk, suara tidak stabil.

2.3.6.10 Gejala respirasi

Rasa tertekan atau sempit pada dada, perasaan tercekik, sering menarik nafas, nafas pendek atau sesak.

2.3.6.11 Tingkah laku

Gelisah, tidak tenang, jari gemetar, kening mengkerut, keluar keringat, muka merah, tegang tonus otot meningkat, nafas pendek dan cepat.

2.3.7 Pengukuran tingkat kecemasan

2.3.7.1 *Kuesioner Depression Anxiety and Stres Scale (DASS)*. *DASS* adalah penilaian kecemasan pada semua orang dewasa, remaja dan lansia. *Kuesioner Depression Anxiety and Stres Scale (DASS)* terdiri dari 42 pertanyaan yang di desain untuk mengukur tingkat emosi negatif dari depresi, kecemasan dan stress. Item terdiri dari 14 pertanyaan. Pengkategorian dari hasil pengisian kuesioner dibagi dalam 5 jenjang untuk menghindari kesalahan interpretasi yaitu normal, ringan, sedang, berat dan sangat berat. Alat ukur ini terdiri dari 14 item pertanyaan yang masing-masing di nilai sesuai dengan integritas kejadian. Skor 0 =Tidak Pernah (tidak pernah terjadi dalam 1 minggu terakhir ini), skor 1 = Kadang-kadang (terjadi 1-2 kali dalam 1 minggu terakhir ini). Skor 2 = Sering (sering terjadi 3-6 kali dalam 1 minggu terakhir ini). Skor 3 = Sangat sering (sering terjadi setiap hari (minimal 7 kali) dalam 1 minggu terakhir ini). Nilai 0-9 (ringan), 10-14 (sedang), 15-19 (berat), dan lebih dari 20 (sangat berat) (Lovibond, S.H. 2015 dalam Arianti, 2020).

Tabel 2. 1 *Koesioner Depression Anxiety Stress Scale 42 (DASS-14)*

No	Pertanyaan	Tidak pernah	Kadang-kadang	Sering	Sangat sering	Nilai
1.	Mulut terasa kering					
2.	Merasakan gangguan dalam bernapas(napas cepat, sulit bernapas)					
3.	Merasa seperti tidak kuat lagi untuk melakukan kegiatan					
4.	Cenderung bereaksi berlebihan pada situasi					
5.	Kelelahan					
6.	Gemetar					
7.	Kelemahan pada anggota tubuh					
8.	Kesulitan untuk menelan					
9.	Pusing					
10.	Mudah panic					
11.	Mudah merasa kesal					
12.	Merasa banyak menghabiskan energi karena cemas					
13.	Ketakutan tanpa alasan yang jelas					
14.	Tidak sabaran					
Jumlah Nilai						

Sumber : Arianti.A, (2020).

2.3.7.2 Perubahan spiritual Kurangnya pengetahuan keagamaan atau aspek spiritual menjadi salah satu faktor penyebab kecemasan pada lanjut usia dan minimnya aspek spiritual menyebabkan lansia pesimis dan belum mampu memasrahkan permasalahannya yang dihadapi kepada Allah SWT.

(Arianti.A, 2020). Aspek spiritual yang terpenuhi menumbuhkan sikap yang positif sehingga dapat meminimalisasi kecemasan. Oleh karena itu, penanganan kecemasan dengan menggunakan terapi relaksasi dzikir dipandang tepat.

2.4 Konsep dzikir

2.4.1 Definisi dzikir

Dzikir ditinjau dari segi bahasa (*lughatan*) adalah mengingat, sedangkan dzikir secara istilah adalah membasahi lidah dengan ucapan-ucapan pujian kepada Allah (Nawawi, 2016).

Secara etimologi dzikir berasal dari kata “*zakara*” berarti menyebut, mensucikan, menggabungkan, menjaga, mengerti, mempelajari, memberi dan nasehat. Oleh Karena itu dzikir berarti mensucikan dan mengagungkan juga dapat diartikan menyebut dan mengucapkan nama Allah atau menjaga dalam ingatan (mengingat) (Andlany, 2010).

Dzikir merupakan ibadah hati dan lisan yang tidak mengenal batasan waktu. Bahkan Allah menyifati *ulil albab*, adalah mereka-mereka yang senantiasa menyebut *Rabnya*, baik dalam keadaan berdiri, duduk bahkan juga berbaring. Oleh karenanya dzikir bukan hanya ibadah yang bersifat *lisaniyah*, namun juga *qobliyah*. *Imam Nawawi* menyatakan bahwa yang *afdal* adalah dilakukan bersamaan di lisan dan di hati. Jika harus salah satunya, maka dzikir hatilah yang lebih di utama. Meskipun demikian, menghadirkan maknanya dalam hati memahami maksudnya merupakan salah satu hal yang harus diupayakan dalam dzikir (Andlany, 2010).

2.4.2 Fungsi dzikir

Shaleh Bin Ghanim As-Sadlan (Andlany, 2010) menyebutkan beberapa *faedah* atau keutamaan dzikir adalah sebagai berikut:

- 2.4.2.1 Mengusir, mengalahkan dan menghancurkan setan
- 2.4.2.2 Menghilangkan rasa susah dan kegelisahan hati
- 2.4.2.3 Membuat hati menjadi senang, gembira dan tenang
- 2.4.2.4 Dapat menghapus dan menghilangkan dosa-dosa
- 2.4.2.5 Dapat menyelamatkan seseorang dari kepayahan di hari kiamat
- 2.4.2.6 Dzikir merupakan tanaman di surga

2.4.3 Manfaat dzikir

Terdapat dua bagian manfaat dzikir yaitu manfaat dzikir bersifat umum dan bersifat khusus :

2.4.3.1 Manfaat dzikir secara umum

- a. Menghidupkan kegiatan dan kesadaran bersama Allah SWT, sehingga individu akan senantiasa memperoleh peringatan, pelajaran dan pemeliharaan diri dari kehancuran serta tipu daya iblis (Andlany, 2010).
- b. Memperoleh keberuntungan dan kemenangan di dalam perjuangan hidup di dunia hingga akhirat (Andlany, 2010).
- c. Memperoleh rahmat Allah Swt. dan hubungan persahabatan dengan para malaikat-Nya, serta akan terlepas dari kegelapan hidup menuju kepada cahaya kehidupan-Nya (Andlany, 2010).
- d. Melenyapkan kegelisahan, keresahan, dan kecemasan yang berasal dalam hati(Andlany, 2010).

2.4.3.2 Manfaat dzikir secara khusus

- a. Berdzikir dengan membaca kalimat tahlil dan tauhid *la ilaha illallah* akan membuat *eksistensi* diri terlepas dan terbebas dari unsur-unsur menjadi pintu dan wadah masuk dan

bermukimnya hawa nafsu hewani yang dihembuskan oleh setan dan iblis (Bukhori, 2010).

- b. Berdzikir dengan membaca lafal Allah dapat mengantarkan diri ke dalam *ke-Ahadiyyah-an* (kemahaesaan) Allah Swt, dan pintu masuknya ada pada huruf *alif-Nya* yang berarti kelembutan di atas kelembutan atau kehalusan di atas kehalusan Allah Swt, dan pintu masuknya ada pada dua huruf *lam-Nya*, serta kegaiban, kerahasiaan dan ketersembunyian Allah Swt, dan pintu masuknya adalah huruf *ha'-Nya* (Bukhori, 2010).
- c. Berdzikir membaca kalimat *subhanallah wal hamdulillah wa la ilaha illallah wallahu akbar* akan memperoleh busana ketuhanan sebagai pelindung dari gangguan dan serangan kesyirikan, kefasikan, kekufuran, dan kemunafikan, akan memperoleh makanan ketuhanan berupa *ma'unah*, keramah dan rahmat, serta memperoleh papan atau tempat tinggal di sisi Allah Swt. dan bertetangga dengan pada nabi, rasul, dan kekasih-kekasih-Nya (Bukhori, 2010).

2.4.4 Adab berdzikir

Adab berdzikir adalah sikap, perbuatan dan sopan santun yang harus dijaga ketika berdzikir, yang mana hal itu merupakan suatu keharusan demi tercapainya maksud, tujuan dan *hikmah dzikrullah*.

2.4.4.1 Kekhusyu'an dan kesopanan, menghadirkan makna kalimat kalimat dzikir berusaha memperoleh kesan-kesannya, dan memperhatikan maksud-maksud serta tujuan-tujuannya (Bukhori, 2010).

2.4.4.2 Merendahkan suara sewajarnya disertai konsentrasi sepenuhnya dan kemauan secukupnya sampai tidak terkacau oleh sesuatu yang lain (Bukhori, 2010).

2.4.4.3 Bersih pakaian dan tempat, serta memelihara tempat-tempat yang dihormati dan waktu-waktu yang cocok. Hal ini menyebabkan adanya konsentrasi penuh, kejernihan hati dan keikhlasan niatnya (Bukhori, 2010).

2.4.4.4 Setelah selesai berdzikir dengan penuh kekhusyu'an dan kesopanan, disamping meninggalkan perkataan yang tidak berguna juga meninggalkan permainan yang dapat menghilangkan faedah dan kesan dzikir sehingga efek dzikir akan selalu melekat pada diri pengamal dzikir (Bukhori, 2010).

2.4.5 Bacaan dzikir

Menurut Hawari (2016), ada beberapa bacaan yang dianjurkan dalam melakukan dzikir.

2.4.5.1 Membaca Tasbih (*Subhanallah*)

Maha Suci Allah , Kalimat ini merupakan pernyataan tentang penyucian terhadap kesucian wujud Allah SWT. Kalimat ini mengandung penyucian ketuhanan yang dapat melepaskan diri dari kotoran atau najis yang bercampur pada jasad.

2.4.5.2 Membaca (*Astagfirullaahal'adzim*)

Segala puji bagi Allah , Kalimat ini merupakan pernyataan tentang pujian dan penyanjungan terhadap kesucian wujud Allah SWT. Kalimat ini mengandung energi penyucian yang dapat melepaskan diri dari kotoran atau najis yang bercampur pada jiwa.

2.4.5.3 Membaca Tahlil (*La Ilaha Illallah*)

Tiada Tuhan selain Allah, Kalimat ini pada hakikatnya menanamkan di dalam benak bahwa hanya Allah Penguasa dan Pengatur alam raya, tidak ada satupun selain-Nya.

2.4.5.4 Membaca Takbir (*Allahu Akbar*)

Allah Maha Besar Kalimat ini merupakan pernyataan tentang energi penyucian ketuhanan yang dapat melepaskan diri dari kotoran atau najis yang bercampur pada ruh.

2.4.6 Hubungan dzikir dengan kecemasan pada lansia

Berkaitan dengan kecemasan pada lansia, dzikir dapat digunakan sebagai terapi pengobatannya. Karena secara psikologis, mengingat Allah. Selain itu, pelaksanaan *zkrullah* yang dilakukan dengan sikap rendah hati dan suara lemah lembut akan membawa dampak relaksasi dan ketenangan. Secara medis telah diketahui bahwa orang yang sudah terbiasa berdzikir dengan mengingat Allah SWT secara otomatis otak akan merespon terhadap pengeluaran *endorphin* yang mampu menimbulkan perasaan bahagia dan nyaman. Oleh karena itu metode terapi yang cukup efektif dalam menangani gangguan kecemasan pada lansia yakni melalui terapi dzikir. Lansia yang religiusitasnya tinggi memiliki kecenderungan lebih rendah mengalami kecemasan (Anggraini dan Subandi, 2014).

Salah satu pengobatan non medis adalah dengan cara melakukan kegiatan keagamaan, salah satunya melalui ayat dzikir. Dzikir merupakan suatu upaya untuk mendekatkan diri kepada Allah SWT dengan cara mengingatnya sebagai metode psikoterapi, karena dengan banyak melakukan dzikir akan menjadikan hati tentram, tenang dan damai, serta tidak mudah digoyahkan oleh pengaruh lingkungan dan budaya global (Anggraini dan Subandi, 2014)

2.4.7 Analisis jurnal tentang terapi relaksasi dzikir

Tabel 2.2 Analisis Jurnal

No.	Judul Jurnal	Validity	Important	Applicable
1.	Pengaruh Terapi Relaksasi Dzikir Terhadap Tingkat Kecemasan pada Lansia Hipertensi	Desain penelitian ini adalah pra eksperimen one group pre test post test design. Populasinya semua lansia hipertensi di Posyandu Lansia Kelurahan Jombatan yang berjumlah 35 orang. Teknik sampling menggunakan simple random sampling dengan sampelnya sejumlah 32 orang. Instrumen penelitian menggunakan lembar kuesioner DASS (Deperession Anxiety Stress Scale) dengan pengolahan data editing, coding, scoring, tabulating dan uji statistik menggunakan wilcoxon dengan $p < 0,05$.	Karakteristik responden : responden di jadikan 1 kelompok berjumlah 32 orang yang di ukur kecemasannya sebelum dan sesudah diberikan perlakuan intervensi relaksasi dzikir. Hasil penelitian sebagian besar (65,6%) responden tingkat kecemasan pada lansia hipertensi sebelum terapi relaksasi dzikir adalah sedang sejumlah 21 orang sementara sebagian besar	Dapat digunakan sebagai intervensi mandiri untuk tenaga medis atau keluarga dengan lansia untuk menjadikan intervensi terhadap kecemasan atau cemas, namun tetap dalam observasi menggunakan lembar observasi. Pelaksanaanya sangat mudah dilakukan, hanya membutuhkan alat tasbih saja. Tidak ada bahaya dalam pelaksanaan terapi relaksasi dzikir ini.

			<p>(53,1%) responden tingkat kecemasan pada lansia hipertensi sesudah terapi relaksasi dzikir adalah normal sejumlah 17 orang. Uji wilcoxon menunjukkan bahwa nilai signifikan $p = 0,000 < p (0,05)$, sehingga H_1 diterima. Penelitian ini dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh terapi relaksasi dzikir terhadap tingkat kecemasan pada lansia hipertensi.</p>	
2.	Terapi Dzikir sebagai Intervensi untuk Menurunkan	Desain penelitian :Desain randomized pretest-posttest control group design	Karakteristik responden : Responden di bagi menjadi 2	Dapat digunakan sebagai intervensi

	<p>Kecemasan pada Lansia</p>	<p>digunakan dalam penelitian ini. Pretest kecemasan dilakukan dengan GAI, yang dijadikan dasar membagi subjek dalam dua kelompok secara acak, selanjutnya dilakukan posttest kecemasan. Instrumen penelitian Geriatric Anxiety Inventory (GAI). Populasi : Lansia di sebuah panti wreda di Surakarta berpartisipasi sebagai subjek penelitian. Pemilihan subjek menggunakan teknik purposive sampling. Pengukuran awal dilakukan pada 37 lansia. Adapun yang memenuhi kriteria akhir yaitu 10 orang yang kemudian dibagi secara random dalam kelompok eksperimen dan kontrol. Jumlah Sampel : Jumlah akhir subjek pada kelompok eksperimen yaitu 5 orang dan pada kelompok kontrol sebanyak 4 orang,</p>	<p>kelompok. Kelompok 1 yaitu dilakukan dengan intervensi dzikir sedangkan kelompok 2 hanya menjadi kelompok control tanpa dilakukan intervensi dzikir. Hasil uji Mann-Whitney menunjukkan terdapat perbedaan signifikan antara skor pretest dan posttest pada kedua kelompok ($Z = -1,968, p < 0,05$). Kelompok eksperimen menunjukkan perbedaan signifikan skor kecemasan setelah intervensi</p>	<p>mandiri untuk tenaga medis atau keluarga dengan lansia untuk menjadikan intervensi terhadap kecemasan atau cemas, namun tetap dalam observasi menggunakan lembar observasi. Pelaksanaanya sangat mudah dilakukan, hanya membutuhkan alat tasbih saja. Tidak ada bahaya dalam pelaksanaan terapi relaksasi dzikir ini.</p>
--	------------------------------	---	---	--

		<p>sebab ada satu orang yang gugur.</p> <p>Kriteria inklusi-ekslusi :</p> <p>(1) Berusia 60 hingga 75 tahun; (2) Beragama Islam; (3) Tinggal di panti wreda tidak lebih dari 5 tahun; (4) Memiliki fungsi kognitif normal berdasarkan pengukuran dengan Mini Mental State Examination (MMSE) dari Folstein, Folstein, dan McHugh (1975). Hal tersebut dilakukan sebab dzikir memerlukan pemahaman akan kandungan dari bacaan dzikir; (5) Mengalami kecemasan ringan hingga berat berdasarkan pengukuran (pretest) dengan Geriatric Anxiety Inventory (GAI).</p>	<p>diberikan.</p> <p>Dengan demikian, terapi dzikir sebagai intervensi secara efektif mampu menurunkan kecemasan pada lansia.</p>	
--	--	---	---	--

2.4.8 Prosedur terapi dzikir sebagai intervensi penurunan kecemasan

Menurut Mardiyono (2011) dalam Arianti. A (2020) bahwa teknik terapi dzikir akan memberikan hasil berupa respon relaksasi setelah

dilakukan sebanyak minimal 4 kali latihan dan minimal 2 minggu pertemuan. Relaksasi yang dilakukan menimbulkan respon relaksasi berupa perasaan nyaman, dengan indikator perubahan secara klinis berupa penurunan tekanan darah, respirasi dan konsumsi oksigen. Dan mampu menenangkan, membangkitkan percaya diri, kekuatan, perasaan aman, tenang dan memberikan perasaan bahagia.

Tabel 2.3 Standar Operasional Prosedur Terapi Relaksasi Dzikir

NO	TINDAKAN
1.	PRA INTERAKSI
	1.1 siapkan lingkungan : jaga privasi pasien 1.2 persiapan pasien
2.	PERSIAPAN ALAT
	2.1 Tasbih
3.	ORIENTASI
	3.1 Beri salam (Assalamu'alaikum, memperkenalkan diri, memanggil nama pas yang disukai) 3.2 Kontrak waktu prosedur 3.3 Jelaskan tujuan prosedur 3.4 Memberi pasien/ keluarga kesempatan untuk bertanya 3.5 Meminta persetujuan pasien / keluarga 3.6 Meyiapkan lingkungan dengan menjaga privacy pasien 3.7 Mendekatkan alat ke dekat pasien
4.	TAHAP KERJA
	4.1 Menciptakan lingkungan yang tenang 4.2 Menganjurkan klien untuk mengambil posisi yang nyaman 4.3 Membaca basmallah 4.4 Menggambarkan rasionalisasi dan manfaat relaksasi dzikir 4.5 Menjelaskan metode relaksasi dzikir 4.6 Mempraktekkan tehnik relaksasi dzikir kepada klien

	<p>4.6.1 Syarat : Kekhusyu'an dan ketenangan. Merendahkan suara sewajarnya. Bersih pakaian dan tempat. Efek dzikir akan selalu melekat pada diri pengamal dzikir.</p> <p>4.6.2 Prosedur : Diskusi terkait masalah yang dihadapi, keluhan masalah dan usaha yang dilakukan untuk mengatasi masalah dengan Latihan berdzikir dengan membaca "Astaghfirullaahal'adzim" sebanyak 100x Tahmid dengan membaca "Laa illa ha illallah" sebanyak 100x Takbir dengan membaca "Allahuakbar" sebanyak 100x Tasbih dengan membaca "Subhanallah" sebanyak 100x Latihan berdzikir dilakukan selama dua minggu untuk setiap 1 minggu dilakukan 2 kali pertemuan dengan waktu 25-30 menit.</p> <p>4.7 Menganjurkan klien mempraktekkan tehnik relaksasi dzikir yang telah di ajarkan</p> <p>4.8 Menganjurkan pengulangan tehnik relaksasi dzikir secara berkala</p>
5.	TAHAP TERMINASI
	<p>5.1 Evaluasi respon pasien (Subjektif & Objektif) terhadap relaksasi dzikir</p> <p>5.2 Simpulkan kegiatan</p> <p>5.3 Kontrak waktu selanjutnya</p> <p>5.4 Mengucapkan Hamdalah dan mendoakan kesembuhan pasien dengan mengucapkan Syafakallah/syafakillah</p>
6.	DOKUMENTASI
	Mencatat hasil tindakan

Sumber : Arianti. A (2020).

2.5 Konsep Asuhan Keperawatan Pada Lansia Dengan Kecemasan

2.5.1 Pengkajian

Pengkajian keperawatan adalah catatan tentang hasil pengumpulan data yang didapat dari klien untuk mendapatkan informasi, membuat data tentang klien dan catatan tentang kesehatan klien. Pengkajian yang komperhensif akan membantu dalam identifikasi masalah – masalah yang dialami klien (Dinarti dan Mulyani, 2017). Menurut Persatuan Perawat Nasional Indonesia (2016) dalam buku standar Diagnosa Keperawatan Indonesia data fokus yang perlu dikaji pada pasien dengan cemas antara lain :

2.5.1.1 Faktor Prediposisi

a. Teori *psokonalitik*

Cemas merupakan konflik emosional antara dua elemen kepribadian yaitu, ide, ego, dan super ego. Ide melambangkan dorongan *insting* dan *implus primitive*. Super ego mencerminkan hati nurani seseorang dan dikendalikan oleh norma-norma budaya seseorang. Sedangkan ego digambarkan sebagai mediator antara ide dan super ego. Cemas ini berfungsi untuk memperingatkan ego tentang suatu budaya yang perlu diatasi.

b. Teori *interpersonal*

Cemas terjadi dari ketakutan akan penolakan interpersonal. Berhubungan juga dengan trauma masa perkembangan seperti kehilangan, perpisahan, individu dengan harga diri rendah biasanya sangat mudah mengalami cemas berat.

c. Teori Prilaku

Cemas merupakan produk frustasi yaitu segala sesuatu yang mengganggu kemampuan seseorang untuk mencapai tujuan yang diinginkan.

d. Kajian Biologis

Reseptor ini diperkirakan turut berperan dalam mengatur cemas. Cemas dapat memperburuk penyakit (Hipertensi jantung,dl). Kelelahan mengakibatkan individu mudah terangsang dan merasa cemas.

2.5.1.2 Faktor Presipitasi

Bersumber dari eksternal dan internal, seperti Ancaman terhadap integritas fisik meliputi ketidakmampuan psikologis atau menurunnya kemampuan melaksanakan fungsi kehidupan sehari-hari. Ancaman terhadap sistem diri dapat membahayakan identitas, harga diri dan integritas fungsi sosial.

2.5.1.3 Prilaku

Cemas dapat diekspresikan langsung melalui perubahan fisiologis dan prilaku secara tidak langsung timbulnya gejala atau mekanisme koping dalam upaya mempertahankan diri dari cemas, identitas prilaku akan meningkat sejalan dengan peningkatan cemas (Dalami dkk, 2009).

2.5.1.4 Analisa data-data subjektif :

- a. Merasa bingung
- b. Merasa khawatir dengan akibat dari kondisi yang dihadapi
- c. Sulit berkonsentrasi Mengeluh pusing
- d. Merasa tidak berdaya

Data Objektif :

- 1) Tampak gelisah
- 2) Tampak tegang
- 3) Sulit tidur
- 4) Frekuensi nafas meningkat
- 5) Frekuensi nadi meningkat
- 6) Tekanan darah meningkat
- 7) Muka tampak pucat
- 8) Kontak mata buruk
- 9) Sering berkencing

2.5.2 Diagnosa keperawatan

Diagnosa Keperawatan Anxiety b.d Ancaman Pada Status Terkini (00146) (Buku NANDA-1 Definisi dan Klasifikasi 2018-2020)

2.5.3 Intervensi keperawatan

Intervensi keperawatan dengan Cemas menggunakan pendekatan (Bulecheck, et al, 2013). Setelah merumuskan diagnose keperawatan, maka intervensi dan aktivitas keperawatan perlu ditetapkan untuk mengurangi, menghilangkan, serta mencegah masalah keperawatan penderita. Tahapan ini disebut perencanaan keperawatan yang meliputi penentuan prioritas, diagnosa keperawatan, menetapkan sasaran dan tujuan, menetapkan kriteria evaluasi, serta merumuskan intervensi dan aktivitas keperawatan (Bulecheck et al., 2013)

2.5.4 Implementasi

Implementasi keperawatan adalah pengelolaan dan perwujudan dari rencana keperawatan yang telah disusun pada tahap perencanaan (Manurung, 2016). Implementasi adalah proses dalam keperawatan untuk membantu pasien dalam mencapai tujuan yang di tetapkan.

2.5.5 Evaluasi

Evaluasi adalah tindakan akhir dari proses keperawatan dan merupakan suatu tindakan intelektual untuk melengkapi proses keperawatan yang menandakan seberapa jauh diagnose keperawatan, rencana tindakan dan pelaksanaannya adalah berhasil dicapai. Evaluasi dilaksanakan dengan melihat respon pasien terhadap asuhan keperawatan yang telah diberikan sehingga perawat bisa mengambil suatu keputusan. Tujuan dari evaluasi yaitu untuk mendapatkan umpan balik yang relevan dengan cara membandingkan dengan kriteria hasil. Hasil evaluasi

menggambarkan tentang perbandingan tujuan yang dicapai dengan hasil yang diperoleh (Manurung, 2016).