

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Lansia

Usia lanjut adalah sesuatu yang harus diterima sebagai suatu kenyataan dan fenomena biologis. Kehidupan ini akan diakhiri oleh proses penuaan yang berakhir dengan kematian (Hutapea, 2005). Pengertian lanjut usia (lansia) adalah suatu proses alami yang tidak dapat di hindari (Azwar, 2006).

Perubahan yang terjadi pada lansia menurut Maryam, dkk. (2008) meliputi:

1. Perubahan fisik, yang terdiri dari:
 - a. Sel: Jumlah berkurang, ukuran membesar, cairan tubuh menurun, dan cairan intra seluler menurun.
 - b. Kardiovaskuler: katup jantung menebal dan kaku, kemampuan memompa darah menurun, serta meningkatnya resistensi pembuluh darah perifer sehingga tekanan darah meningkat.
 - c. Respirasi: Otot-otot pernapasan kekuatannya menurun dan kaku, elastisitas paru menurun, kapasitas residu meningkat sehingga menarik napas lebih berat, alveoli melebar dan jumlahnya menurun, kemampuan batuk menurun, serta terjadi pada penyempitan bronkus.
 - d. Persarafan: saraf panca indera mengecil sehingga fungsinya menurun serta lambat dalam merespon dan waktu bereaksi khususnya yang berhubungan dengan stres. Berkurang atau hilangnya lapisan mielin

- akson, sehingga menyebabkan berkurangnya respons motorik dan refleks.
- e. Muskuloskeletal: Cairan tulang menurun sehingga mudah rapuh (osteoporosis), bungkuk (kifosis), persendiaan membesar dan menjadi kaku (atrofi otot), kram, tremor, tendon mengkerut dan mengalami sklerosis.
 - f. Gastrointestinal: esofagus melebar, asam lambung menurun, lapar menurun peristaltik menurun sehingga daya absorpsi juga ikut menurun. Ukuran lambung mengecil serta fungsi organ aksesori menurun sehingga menyebabkan berkurangnya produksi hormon dan enzim pencernaan.
 - g. Genitourinaria: ginjal mengecil aliran darah ke ginjal menurun, penyaringan di glomerulus menurun dan fungsi tubulus menurun, sehingga kemampuan untuk mengonsentrasi urine ikut menurun.
 - h. Vesika urinaria: otot-otot melemah kapasitasnya menurun dan retensi urine. Prostat mengalami hipertrofi pada 75% lansia.
 - i. Vagina: Selaput lendir mengering dan sekresi menurun.
 - j. Pendengaran: membran tympani atrofi sehingga terjadi gangguan pendengaran. Tulang-tulang pendengaran mengalami kekakuan.
 - k. Penglihatan: respons terhadap sinar menurun, adaptasi terhadap gelap menurun, akomodasi menurun, lapang pandang menurun dan katarak.
 - l. Endokrin: produksi hormon menurun.
 - m. Kulit: keriput serta kulit kepala dan rambut menipis. Rambut dalam hidung dan telinga menebal. Elastisitas menurun, vaskularisasi menurun,

rambut memutih (uban), kelenjar keringat menurun, kuku keras dan rapuh, serta kuku kaki tumbuh berlebihan seperti tanduk.

n. Belajar dan memori: kemampuan belajar masih ada tetapi menurun, memori (daya ingat) menurun karena proses *encoding* menurun.

o. Inteligensi: secara umum tidak banyak berubah

p. *Personality* dan *adjustment* (pengaturan): tidak banyak berubah hampir seperti muda.

q. Pencapaian (*achievement*): sains, filosofi, seni dan musik sangat mempengaruhi.

2. Perubahan sosial

a. Peran: *post power syndrom*, *single woman*, *single parent*.

b. Keluarga: kesendirian, kehampaan.

c. Teman: ketika lansia meninggal, maka muncul perasaan kapan akan meninggal dan berada di rumah terus menerus akan cepat pikun.

d. Masalah hukum: berkaitan dengan aset dan kekayaan pribadi yang dikumpulkan dari muda.

e. Pensiun: apabila menjadi PNS akan ada tabungan (dana pensiun). Kalau tidak anak dan cucu yang memberi uang.

f. Ekonomi: kesempatan untuk mendapat pekerjaan yang cocok bagi lansia.

g. Rekreasi: untuk ketenangan batin.

h. Keamanan: jatuh, terpeleset.

i. Transportasi: kebutuhan akan sistem transportasi yang cocok untuk lansia.

- j. Politik: kesempatan yang sama untuk terlibat dalam memberikan masukan dalam sistem politik yang berlaku.
 - k. Pendidikan: berkaitan dengan pengentasan buta aksara dan kesempatan untuk belajar sesuai hak asasi manusia.
 - l. Agama: melaksanakan ibadah.
 - m. Panti jompo: merasa dibuang atau dasingkan.
3. Perubahan psikologis

Perubahan psikologis pada lansia meliputi *short term memory*, frustrasi, kesepian, takut kehilangan kebebasan, takut menghadapi kematian, perubahan keinginan, depresi dan kecemasan.

Dalam psikologi perkembangan, perubahan yang dialami pada lansia akibat proses penuaan dapat dikarenakan masalah yang sering dialami oleh lansia, seperti:

- a. Keadaan fisik lemah tak berdaya, sehingga harus tergantung pada orang lain.
- b. Status ekonominya sangat terancam, sehingga cukup beralasan untuk melakukan berbagai perubahan besar dalam pola hidupnya.
- c. Menentukan situasi hidup sesuai dengan perubahan status ekonomi dan kondisi fisik.
- d. Mencari teman baru untuk menggantikan suami atau isteri yang telah meninggal atau pergi jauh atau cacat.
- e. Mengembangkan kegiatan baru untuk mengisi waktu luang yang semakin bertambah.

- f. Belajar untuk memperlakukan anak yang sudah besar sebagai orang dewasa.
- g. Mulai terlibat dalam kegiatan masyarakat yang secara khusus direncanakan untuk orang dewasa.
- h. Mulai merasakan kebahagiaan dari kegiatan yang sesuai untuk lansia dan memiliki kemauan untuk mengganti kegiatan lama yang berat dengan yang lebih cocok.
- i. Menjadi sasaran atau dimanfaatkan oleh para penjual obat dan kriminalitas karena mereka tidak sanggup lagi untuk mempertahankan diri.

B. Konsep Hipertensi pada Lansia

1. Pengertian Hipertensi

Hipertensi adalah peningkatan tekanan sistol, yang tingginya tergantung pada umur individu. Tekanan darah berfluktuasi dalam batas-batas tertentu, tergantung pada umur, posisi tubuh, serta tingkat stres yang dialami (Tambayong, 2000). Hipertensi adalah faktor resiko utama untuk terjadinya penyakit kardiovaskuler (Stanley & Beare, 2006).

Hipertensi pada usia 40 tahun dikatakan sistolik lebih dari 149 mmHg dan untuk usia antara 60 – 70 tahun tekanan darah sistolik 150 – 155 mmHg masih dianggap normal. Hipertensi pada usia lanjut didefinisikan sebagai tekanan sistolik lebih besar dari 140 mmHg dan tekanan diastolik lebih besar dari 90 mmHg (La Ode, 2012). WHO (*World Health Organization*) juga

memberikan batasan bahwa seseorang dengan beragam usia dan jenis kelamin, apabila tekanan darahnya berada pada satuan $> 140/90$ mmHg maka sudah dikategorikan sebagai penderita hipertensi (WHO, 2011).

2. Etiologi

a. Hipertensi primer

Hipertensi primer adalah hipertensi esensial atau hipertensi yang 90% tidak di ketahui penyebabnya. Beberapa faktor yang berkaitan dengan berkembangnya hipertensi esensial menurut Ardiansyah (2012), di antaranya:

1) Genetik

Individu yang mempunyai riwayat keluarga dengan hipertensi, berisiko lebih tinggi untuk mendapatkan penyakit ini ketimbang mereka yang tidak.

2) Jenis kelamin dan usia

Secara umum terjadi perubahan pada pembuluh darah sedang sampai besar pada lanjut usia, yaitu penebalan intima akibat proses arteriosklerosis dan tunika media akibat proses menua yang menyebabkan perubahan pada keelastisan pembuluh darah. Menyebabkan peningkatan tekanan darah terutama tekanan darah sistolik disertai diastolik

3) Diet

Konsumsi diet tinggi garam atau kandungan lemak, secara langsung berkaitan dengan berkembangnya penyakit hipertensi.

4) Berat badan

Obesitas (25% di atas berat badan ideal) juga sering dikaitkan dengan berkembangnya hipertensi. Sebanyak 60% dari semua orang yang mengidap hipertensi adalah orang-orang yang berkelebihan berat badan.

5) Gaya hidup

Gaya hidup merokok dan konsumsi alkohol dapat meningkatkan tekanan darah bila gaya hidup yang tidak sehat tetap diterapkan.

b. Hipertensi sekunder

Hipertensi sekunder adalah jenis hipertensi yang penyebabnya sudah diketahui. Beberapa gejala atau penyakit yang menyebabkan hipertensi jenis ini menurut Ardiansyah (2012), antara lain :

1) *Coactation aorta*

Penyempitan *aorta congenital* yang mungkin terjadi pada beberapa tingkat aorta torasik atau aorta abdominal. Penyempitan ini menghambat aliran darah melalui lengkung aorta dan mengakibatkan peningkatan tekanan darah diatas area konstriksi.

2) Penyakit parenkim dan vaskular ginjal

Penyakit ini merupakan penyebab utama hipertensi sekunder. Hipertensi renovaskuler berhubungan dengan penyempitan satu atau

lebih arteri besar, yang secara langsung membawa darah ke ginjal. Sekitar 90% lesi arteri renal pada pasien dengan hipertensi disebabkan oleh aterosklerosis atau *fibrous dysplasia* (pertumbuhan abnormal jaringan fibrous). Penyakit parenkim ginjal terkait dengan infeksi, inflamasi, perubahan struktur serta penggunaan kontrasepsi hormonal (estrogen). Oral kontrasepsi yang berisi estrogen dapat menyebabkan hipertensi melalui mekanisme *renin-aldosteron-mediate volume expansion*. Dengan penghentian oral kontrasepsi, tekanan darah kembali normal setelah beberapa bulan.

3) Gangguan endokrin

Disfungsi medulla adrenal atau korteks adrenal dapat menyebabkan hipertensi sekunder. *Adrenal-mediate hypertension* disebabkan kelebihan primer aldosteron, kortisol dan katekolamin. Pada aldosteron primer, kelebihan aldosteron menyebabkan hipertensi dan hipokalemia.

4) Kegemukan (obesitas) dan gaya hidup

Kegemukan dan gaya hidup yang tidak sehat seperti malas berolahraga dapat memicu terjadinya hipertensi.

5) Stres

Stres dapat menyebabkan kenaikan tekanan darah untuk sementara waktu. Jika stres telah berlalu, maka tekanan darah akan kembali normal.

6) Kehamilan

Pada saat wanita hamil maka tekanan darah akan mengalami peningkatan yang disebut dengan penyakit hipertensi gestasional. Efek dari tekanan darah tinggi adalah terjadi suatu kerusakan ginjal atau pada organ lain dari ibu dan kasus yang lebih parah lagi, penyakit hipertensi bisa saja mengakibatkan pre eklamsia yang bisa menimbulkan tingkat keparahan yang sangat berbahaya baik bagi ibu hamil atau janin yang ada di dalam kandungannya. Pre eklamsia umumnya terjadi sejak usia minggu kedua kehamilan dan berkaitan dengan tekanan darah yang mengalami peningkatan serta kadar dari protein yang ada di dalam urine.

7) Merokok

Nikotin dalam rokok dapat merangsang pelepasan katekolamin. Peningkatan katekolamin ini mengakibatkan iritabilitas miokardial, peningkatan denyut jantung, serta menyebabkan vasokonstriksi yang kemudian meningkatkan tekanan darah.

3. Klasifikasi

Tabel 2. 1

Klasifikasi Hipertensi JNC VII, 2003*

Kategori	Sistolik (mmHg)	Diastolik (mmHg)
Normal	< 120 mmHg	<80 mmHg

Pre-hipertensi	120-139 mmHg	80-90 mmHg
Hipertensi stage 1	140-159 mmHg	90-99 mmHG
Hipertensi stage 2	≥ 160 mmHg	(atau) ≥ 100 mmHg

4. Patofisiologi

Mekanisme yang mengontrol kontriksi dan relaksasi pembuluh darah terletak di pusat vasomotor pada medulla oblongata di otak dimana dari vasomotor ini mulai saraf simpatik yang berlanjut ke bawah korda spinalis dan keluar dari kolomna medulla ke ganglia simpatis di torax dan abdomen, rangsangan pusat vasomotor dihantarkan dalam bentuk impuls yang bergerak ke bawah melalui sistem syaraf simpatis. Pada titik ganglion ini neuron prebnglion melepaskan asetilkolin yang merangsang serabut saraf paska ganglion ke pembuluh darah, dimana dengan melepaskannya nere frineprine mengakibatkan konstiksi pembuluh darah.

Faktor seperti kecemasan dan ketakutan dapat mempengaruhi respon pembuluh darah terhadap rangsang vasokonstriktif yang menyebabkan vasokonstriksi pembuluh darah akibat aliran darah yang ke ginjal menjadi berkurang atau menurun dan berakibat diproduksi renin, renin akan merangsang pembentukan angiotensin I yang kemudian diubah menjadi angiotensin II. Angiostensin II inilah yang memiliki peranan kunci dalam menaikkan tekanan darah yang merupakan vasokonstriktor yang kuat yang merangsang sekresi aldosteron oleh cortex adrenal dimana hormone aldosteron ini menyebabkan retensi natrium dan air oleh tubulus ginjal dan

menyebabkan peningkatan volume cairan intra vaskuler yang menyebabkan hipertensi.

Pada hipertensi primer perubahan patologisnya tidak jelas didalam tubuh dan organ – organ. Terjadi secara perlahan yang meluas dan mengambil tempat pada pembuluh darah besar dan pembuluh darah kecil pada organ – organ seperti jantung, ginjal, dan pembuluh darah otak. Pembuluh seperti aorta, arteri koroner, arteri basiler yang ke otak dan pembuluh darah perifer di ekstremitas menjadi sklerotik dan membesar. Lumen–lumen menjerit, aliran darah ke jantung menurun, begitu juga ke otak dan ekstremitas bawah bisa juga terjadi kerusakan pembuluh darah besar (La Ode, 2012).

5. Manifestasi klinis

Adapun manifestasi klinis yang dapat ditemukan pada penderita hipertensi menurut Ardiansyah (2012), antara lain :

- a. Nyeri kepala saat terjaga, terkadang disertai mual dan muntah akibat peningkatan tekanan darah interaknium.
- b. Penglihatan kabur karena terjadi kerusakan pada retina sebagai dampak dari hipertensi.
- c. Ayunan langkah yang tidak mantap karena terjadi kerusakan susunan saraf pusat.
- d. Nokturia (sering berkemih di malam hari) karena adanya peningkatan aliran darah ginjal dan filtrasi glomerulus.
- e. Edema dependen dan pembengkakan akibat peningkatan tekanan kapiler.

Pada kasus hipertensi berat, gejala yang dialami pasien antara lain sakit

kepala (rasa berat di tengkuk), palpitasi, kelelahan, muntah – muntah, kegugupan, keringat berlebihan, tremor otot, nyeri dada, epistaksis, pandangan kabur atau ganda, tinitus (telinga mendenging), serta kesulitan tidur.

6. Komplikasi

Menurut Ardiansyah (2012), komplikasi dari hipertensi dapat menyebabkan berbagai penyakit, seperti berikut:

a. Stroke

Stroke dapat timbul akibat perdarahan karena tekanan tinggi di otak atau akibat embolus yang terlepas dari pembuluh non otak. Stroke dapat terjadi pada hipertensi kronis apabila arteri-arteri yang memperdarahi otak mengalami hipertrofi dan menebal, sehingga aliran darah menjadi berkurang. Arteri-arteri otak yang mengalami arterosklerosis dapat melemah, sehingga meningkatkan kemungkinan terbentuknya aneurisma.

b. Gagal jantung

Tingginya tekanan darah yang terlalu tinggi memaksa otot jantung bekerja lebih berat untuk memompa darah dan menyebabkan pembesaran otot jantung kiri sehingga jantung mengalami gagal fungsi. Pembesaran pada otot jantung kiri disebabkan kerja keras jantung untuk memompa darah.

c. Gagal ginjal

Tingginya tekanan darah membuat pembuluh darah dalam ginjal tertekan dan akhirnya menyebabkan pembuluh darah rusak. Akibatnya

fungsi ginjal menurun hingga mengalami gagal ginjal. Ada dua jenis kelainan ginjal akibat hipertensi, yaitu nefrosklerosis benigna dan nefrosklerosis maligna. Nefrosklerosis benigna terjadi pada hipertensi yang sudah berlangsung lama sehingga terjadi pengendapan pada pembuluh darah akibat proses menua. Hal ini menyebabkan permeabilitas (kelenturan) dinding pembuluh darah berkurang, sedangkan nefrosklerosis maligna kelainan ginjal yang ditandai naiknya tekanan diastole di atas 130 mmHg terganggunya fungsi ginjal.

d. Ensefalopati (kerusakan otak)

Ensefalopati dapat terjadi terutama pada hipertensi maligna (hipertensi yang meningkat cepat). Tekanan yang sangat tinggi akibat kelainan ini menyebabkan peningkatan tekanan kapiler dan mendorong cairan ke dalam ruang interstisium di seluruh susunan saraf pusat. Akibatnya, neuron-neuron di sekitarnya menjadi kolaps dan terjadi koma serta kematian. Wanita dengan preeklamsi dapat mengalami kejang. Bayi yang lahir mungkin memiliki berat lahir rendah akibat perfusi plasenta yang tidak memadai. Bayi juga dapat mengalami hipoksia dan asidosis apabila ibu mengalami kejang selama atau sebelum proses persalinan.

7. Pencegahan hipertensi

Pencegahan lebih baik dari pada pengobatan, demikian juga terhadap hipertensi. Tidak semua penderita tekanan darah tinggi atau hipertensi memerlukan obat. Apabila hipertensinya tergolong ringan maka masih dapat dikontrol melalui gaya hidup sehari-hari. Hal-hal yang perlu dilakukan bagi

penderita hipertensi secara umum sebagai tindakan pencegahan menurut Ardiansyah (2012), adalah :

- a) Bagi yang mengalami kelebihan berat badan, hendaknya menurunkannya sampai pada batas ideal.
- b) Ubahlah pola makan dan hidup yang tidak sehat.
- c) Berhentilah mengkonsumsi alkohol dan merokok.
- d) Selalu upayakan untuk melakukan olahraga setiap hari atau paling tidak sekali seminggu.
- e) Diet rendah lemak. Kurangi atau hindari makan gorengan, daging yang banyak lemak, susu full cream, dan telur.
- f) Diet rendah garam. Batasi pemakaian garam dan makanan yang diasinkan seperti ikan asin, telur asin, kecap asin.
- g) Hindari makanan daging kambing, buah durian, atau minum minuman yang berakohol.

Pencegahan primer dari hipertensi esensial terdiri atas mempertahankan berat badan ideal, diet rendah garam, pengurangan stres, dan latihan olahraga senam secara teratur. Deteksi dini dan penatalaksanaan hipertensi yang efektif penting untuk mencegah terjadinya penyakit jantung hipertensi (Stanley & Beare, 2006).

C. Konsep Teknik Relaksasi Otot Progresif

1. Pengertian teknik relaksasi otot progresif

Teknik relaksasi otot progresif adalah teknik relaksasi otot dalam yang tidak memerlukan imajinasi, ketekunan, atau sugesti. Berdasarkan keyakinan bahwa tubuh manusia berespons pada kecemasan dan kejadian yang merangsang pikiran dengan ketegangan otot (Davis, 1995). Teknik relaksasi otot progresif memusatkan perhatian pada suatu aktivitas otot dengan mengidentifikasi otot yang tegang kemudian menurunkan ketegangan dengan melakukan teknik relaksasi untuk mendapatkan perasaan relaks (Herodes, 2010). Teknik relaksasi otot progresif merupakan suatu terapi relaksasi yang diberikan kepada klien dengan menegangkan otot-otot tertentu dan kemudian relaksasi. Relaksasi progresif adalah salah satu cara dari teknik relaksasi mengombinasikan latihan napas dalam dan serangkaian seri kontraksi dan relaksasi otot tertentu (Kustanti dan Widodo, 2008).

2. Tujuan Terapi Relaksasi Otot Progresif

Relaksasi progresif sebagai salah satu teknik relaksasi otot telah terbukti dalam program terapi terhadap ketegangan otot mampu mengatasi keluhan penderita gangguan tidur (insomnia) untuk meningkatkan kualitas tidur, *anxietas*, kelelahan, kram otot, nyeri leher dan pinggang, tekanan darah tinggi, fobia ringan dan gagap. Selain itu, relaksasi progresif adalah cara yang efektif untuk relaksasi dan mengurangi kecemasan karena dengan mengistirahatkan otot-otot kita melalui suatu cara yang tepat, maka hal ini akan diikuti dengan relaksasi mental atau pikiran (Kanender, dkk., 2015).

D. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan Kelompok Khusus (Lanjut Usia)

Proses keperawatan kelompok khusus, mencakup hal-hal sebagai berikut:

1. Pengkajian

a) Pengumpulan data

1) Identitas kelompok

Besar kecilnya kelompok, latar belakang pendidikan, tingkat sosial ekonomi, kebiasaan, adat istiadat, pekerjaan, agama yang dianut, kepercayaan, lokasi tempat tinggal.

2) Masalah kesehatan

Masalah kesehatan yang sering terjadi, besarnya anggota kelompok yang mempunyai masalah, keadaan kesehatan anggota kelompok umumnya, sifat masalah pada kelompok apakah mengancam kesehatan atau telah mengancam kehidupan.

3) Pemanfaatan fasilitas

Pemanfaatan fasilitas kesehatan dalam pemeriksaan kesehatan seperti puskesmas, posyandu, poksila.

4) Keikutsertaan dalam upaya kesehatan

Dasawisma, PKK, sebagai kader kesehatan, dana upaya kesehatan masyarakat.

5) Status kesehatan kelompok

Penyakit yang pernah diderita (akut, sub akut, kronik, menular), keadaan gizi kelompok umumnya (anemia, marasmus, kwarsiokor), imunisasi (dasar, ulangan, lengkap, tidak lengkap), kesehatan ibu dan anak (kehamilan, persalinan, perinatal, neonatus, bayi, balita), KB (akseptor-non akseptor), keadaan hygiene personal anggota kelompok.

6) Kondisi sanitasi lingkungan tempat tinggal anggota kelompok Perumahan (permanen, semi permanen, sementara, ventilasi, penerangan, kebersihan), sumber air minum, pembuangan air limbah, pembuangan sampah, tempat pembuangan tinja.

2. Analisa data

Analisa data dilakukan untuk melihat kesenjangan yang terjadi dalam kelompok dikaitkan dengan konsep, prinsip dan teori yang relevan. Sehingga dapat ditarik kesimpulan tentang permasalahan yang dialami kelompok serta kebutuhan kelompok akan pelayanan kesehatan dan keperawatan.

3. Perumusan masalah dan prioritas masalah

Perumusan masalah didapatkan dari analisa data, setelah itu diprioritaskan dengan mempertimbangkan :

- a) Sifat masalah yang dihadapi kelompok
- b) Tingkat bahaya yang mengancam kelompok
- c) Kemungkinan masalah untuk dapat diatasi
- d) Berat ringannya masalah yang dihadapi kelompok
- e) Sumber daya yang tersedia dalam kelompok

4. Diagnosa keperawatan kelompok

Penetapan diagnosa keperawatan kelompok didasarkan pada :

- a) Masalah kesehatan yang dijumpai pada kelompok dengan mempertimbangkan faktor resiko dan potensial terjadinya masalah / penyakit
- b) Kemampuan kelompok dalam pemecahan masalah dilihat dari segi sumber daya kelompok yang berkaitan dengan kemampuan finansial, pengetahuan, dukungan keluarga masing – masing anggota kelompok.

5. Perencanaan Asuhan Keperawatan

Dibuat berdasarkan diagnosa keperawatan dengan melibatkan anggota kelompok yang bersangkutan. Rencana keperawatan kelompok mencakup :

- a) Tujuan keperawatan yang ingin dicapai
- b) Rencana tindakan keperawatan yang akan dilaksanakan
- c) Kriteria keberhasilan

Beberapa hal yang harus diperhatikan dalam menyusun rencana keperawatan, yaitu :

- 1) Keterlibatan pengurus dan anggota kelompok dalam menyusun perencanaan keperawatan
- 2) Keterpaduan dengan pelayanan kesehatan lainnya, baik tenaga, biaya, sarana maupun waktu
- 3) Kerjasama lintas program dan lintas sektoral sehingga program pelayanan bersifat menyeluruh

6. Implementasi

Hal yang harus diperhatikan :

- a) Tindakan keperawatan dapat dilaksanakan oleh tenaga keperawatan, atau kader kesehatan sesuai dengan kewenangan yang diberikan.
- b) Dilaksanakan dalam rangka alih teknologi dan keterampilan keperawatan
- c) Di masyarakat lebih ditekankan kepada anggota kelompok, kader kesehatan, pengurus kelompok dan keluarga
- d) Bila ada masalah yang tidak tertanggulangi dilakukan rujukan medis dan rujukan kesehatan
- e) Adanya keterpaduan pelayanan dengan sektor lain
- f) Dicatat dalam catatan keperawatan yang telah ditetapkan

7. Evaluasi

Dilakukan berdasarkan kriteria yang telah ditetapkan sebelumnya dalam perencanaan, meliputi :

- a. Membandingkan hasil tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan dengan tujuan yang telah ditetapkan sebelumnya
- b. Menilai efektifitas proses keperawatan mulai dari tahap pengkajian, perencanaan dan pelaksanaan.