

**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK
HIPERTENSI PADA NY. E DENGAN INTERVENSI
SENAM HIPERTENSI DI DESA JATI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS TAROGONG KALER
KABUPATEN GARUT**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh
Gelar Ners Pada Program Studi Profesi Ners
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Karsa Husada Garut

**MUHAMMAD MIFTAH FAUZI
KHGD24032**



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN KARSA HUSADA GARUT
PROGRAM STUDI PROFESI NERS**

2025

LEMBAR PERSETUJUAN SIDANG

**JUDUL : ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK
HIPERTENSI PADA NY. E DENGAN INTERVENSI SENAM
HIPERTENSI DI DESA JATI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS TAROGONG KALER KABUPATEN GARUT**

NAMA : MUHAMMAD MIFTAH FAUZI
NIM : KHGD24032

KARYA ILMIAH AKHIR-NERS

**Diajukan Untuk Menempuh Ujian Akhir Pada Program Studi Profesi Ners
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut**

Garut, Agustus 2025
Menyetujui,
Pembimbing Utama,



Hasbi Taobah Ramdaani, S.Kep., Ners., M.Pd

LEMBAR PENGESAHAN

**JUDUL : ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK
HIPERTENSI PADA NY. E DENGAN INTERVENSI SENAM
HIPERTENSI DI DESA JATI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS TAROGONG KALER KABUPATEN GARUT**
NAMA : MUHAMMAD MIFTAH FAUZI
NIM : KHGD24032

Garut, September 2025

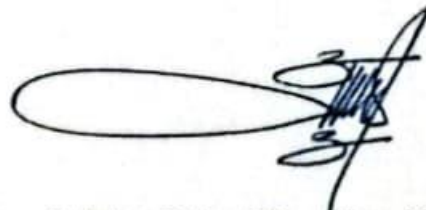
Menyetujui,

Penguji I

Penguji II



Dr. Iwan Wahyudi, S.Kep., Ners. M.Kep



H. Zahara Farhan, S.Kep., Ners., M.Kep

Mengetahui,

Mengesahkan,

Ketua Program Studi Profesi Ners

Pembimbing

STIKes Karsa Husada Garut



Sri yekti Widadi, S.Kp., M.Kep



Hasbi Taobah Ramdani, S.Kep., Ners., M.Pd

LEMBAR PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa :

1. Karya Ilmiah ini asli dan belum diajukan untuk mendapatkan gelar akademik Ners baik dari Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut maupun di perguruan tinggi lain.
2. Karya Ilmiah ini adalah murni gagasan, rumusan, dan penelitian saya, tanpa bantuan pihak lain kecuali arahan Tim Pembimbing.
3. Dalam Karya Ilmiah ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik dan lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut.

Garut, 16 September 2025

Pembuat Pernyataan

Muhammad Miftah Fauzi

ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK HIPERTENSIPADA NY. E DENGAN INTERVENSI SENAM HIPERTENSI DI DESA JATI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TAROGONG KALER KABUPATEN GARUT

Muhammad Miftah Fauzi
Program Studi Profesi Ners
STIKes Karsa Husada Garut

ABSTRAK

Hipertensi, atau tekanan darah tinggi, adalah gangguan jantung dan pembuluh darah yang ditandai oleh peningkatan tekanan darah. Beberapa faktor yang mempengaruhi terjadinya hipertensi meliputi genetik, ras, kondisi regional, budaya sosial, dan gaya hidup yang kurang sehat. Analisis ini bertujuan untuk menganalisis asuhan keperawatan pada pasien hipertensi serta intervensi terapi senam hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Tarogong Kabupaten Garut. Metode yang digunakan dalam penyusunan karya ilmiah akhir ners ini adalah studi kasus, yang mencakup pengkajian, diagnosis keperawatan, intervensi, implementasi, dan evaluasi, dilaksanakan antara 02 Juni hingga 04 Juni 2025. Hasil pengkajian menunjukkan tiga masalah keperawatan: nyeri kronis, defisit pengetahuan dan risiko jatuh. Penulis merencanakan manajemen nyeri melalui intervensi senam hipertensi berdasarkan *Evidence-Based Practice*, bertujuan untuk menurunkan tekanan darah dan memperbaiki sirkulasi darah perifer. Setelah tiga hari dilakukan tindakan, tekanan darah pasien menunjukkan adanya penurunan. Rekomendasi dari analisis ini adalah agar dapat menjadi acuan dan referensi untuk meningkatkan pengetahuan dan kualitas asuhan keperawatan bagi lansia dengan hipertensi.

Kata Kunci: Nyeri, Hipertensi, Senam Hipertensi

**ANALYSIS OF NURSING CARE FOR GERONI
HYPERTENSION IN MRS. E WITH HYPERTENSION
EXERCISE INTERVENTION IN JATI VILLAGE,
WORKING AREA OF THE TAROGONG KALER
PUBLIC HEALTH CENTER, GARUT REGENCY**

Muhammad Miftah Fauzi
Program Studi Profesi Ners
STIKes Karsa Husada Garut

ABSTRACT

Hypertension, or high blood pressure, is a heart and blood vessel disorder characterized by increased blood pressure. Several factors that influence the occurrence of hypertension include genetics, race, regional conditions, social culture, and unhealthy lifestyles. This analysis aims to analyze nursing care for hypertensive patients and hypertension exercise therapy interventions in the Tarogong Community Health Center, Garut Regency. The method used in this study is descriptive qualitative with a case study approach, which includes assessment, nursing diagnosis, intervention, implementation, and evaluation, carried out between June 2 and June 4, 2025. The results of the study indicate three nursing problems: chronic pain, knowledge deficit and risk of falls. The author planned pain management through hypertension exercise interventions based on Evidence-Based Practice, aimed at lowering blood pressure and improving peripheral blood circulation. After three days of treatment, the patient's blood pressure showed a decrease. The recommendation from this analysis is to be a reference and reference to improve the knowledge and quality of nursing care for elderly with hypertension.

Keyword: Pain, Hypertension, Hypertension Exercise

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kehadiran Ilahi Robbi yang maha sempurna Allah SWT, karena dengan rahmat, karunia dan hidayah-Nya penulis dapat menyelesaikan salah satu tugas Karya Ilmiah Akhir Ners yang berjudul "**Analisis Asuhan Keperawatan Gerontik Hipertensi Pada Ny. E Dengan Intervensi Senam Hipertensi Di Desa Jati Wilayah Kerja Puskesmas Tarogong Kaler Kabupaten Garut**" Dalam penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners ini penulis menyadari sepenuhnya akan segala kesalahan dan kekurangan, baik dalam penggalian materi maupun bahasanya, untuk itu penulis mohon kritik dan saran sebagai masukan yang bersifat membangun.

Penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners ini tidak terlepas dari bantuan, pengarahan, dan dukungan dari berbagai pihak, oleh karena itu, penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada:

1. Dr. H. Hadiat MA, selaku Ketua Pembina Yayasan Dharma Husada Insani Garut.
2. H. Suryadi, SE, M. Si., selaku Ketua Umum Pengurus Yayasan Dharma Husada Insani Garut.
3. H. Engkus Kusnadi, S Kep, M.Kes. Selaku Ketua STIKes Karsa Husada Garut.
4. Sri Yekti Widadi, S.Kp.,M.Kep Selaku Ketua Prodi Profesi Ners STIKes Karsa Husada Garut.

5. Hasbi Taobah Ramdani, S.Kep., Ners., M.Pd selaku pembimbing yang telah meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan serta saran kepada penulis dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners.
6. Dr. Iwan Wahyudi, S.Kep., Ners., M.Kep selaku penguji 1 pada saat sidang Karya Ilmiah Akhir Ners sehingga penulis dapat mengetahui segala kekurangan dari Karya Ilmiah Akhir Ners.
7. H. Zahara Farhan, S.Kep.,Ners., M.Kep selaku penguji 2 pada saat sidang Karya Ilmiah Akhir Ners sehingga penulis dapat mengetahui segala kekurangan dari Karya Ilmiah Akhir Ners.
8. Para Dosen dan Staf Kependidikan dan Tata Usaha di lingkungan STIKes Karsa Husada Garut, yang telah memberikan ilmu pengetahuan dan keterampilan yang bermanfaat serta motivasi selama penulis mengikuti pendidikan.
9. Kepada Ny. E yang telah bersedia berpartisipasi dan membantu dalam penyusunan laporan kasus ini.
10. Kepada kepala Desa Jati, sebagai lahan praktik pengkajian kasus Karya Ilmiah Akhir Ners.
11. Yang teristimewa yaitu keluarga penulis, teruntuk ayahanda , Ibunda, dan Adik-Adikku tersayang, yang telah memberikan dukungan, terima kasih atas dorongan do'a, nasihat, dan pengorbanan baik materi serta moril selama penulis menempu studi, penulis ucapkan terima kasih banyak dan

sangat bersyukur menjadi bagian keluarga yang sangat sayang kepada penulis.

12. Semua rekan-rekan seperjuangan Profesi Ners STIKes Karsa Husada Garut, yang telah berjuang bersama menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners ini, penulis belajar banyak dari pengalaman yang kita lalui bersama.
13. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang turut membantu sehingga karya tulis ini dapat diselesaikan. Akhir kata kepada semua pihak yang telah membantu penyusunan ini, penulis mengucapkan terimakasih dan semoga Allah senantiasa melimpahkan Rahmat dan Hidayah-Nya kepada kita semua,aamiin.

Garut, Agustus 2025

Muhammad Miftah Fauzi

KHGD24032

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN SIDANG.....	i
LEMBAR PENGESAHAN.....	ii
LEMBAR PERNYATAAN	iii
ABSTRAK	iv
ABSTRACT	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR BAGAN.....	xi
DAFTAR TABEL	xii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Tujuan Penulisan	5
1.2.1. Tujuan Umum.....	5
1.2.2. Tujuan Khusus.....	5
1.3. Metode Pengumpulan Data	6
1.4. Manfaat Penulisan	6
1.4.1. Bagi Pasien Hipertensi.....	6
1.4.2. Bagi Profesi Keperawatan	6
1.4.3. Bagi Puskesmas	6
1.4.4. Bagi Mahasiswa.....	6
BAB II TINJAUAN TEORI	7
2.1. Lansia	7
2.1.1. Pengertian	7
2.1.2. Batasan Usia Lansia	7
2.1.3. Perubahan Yang Terjadi Pada Lansia	8
2.2. Konsep Hipertensi	10
2.2.1. Pengertian	10
2.2.2. Klasifikasi.....	10
2.2.3. Patofisiologi.....	12
2.2.4. Pathway	14
2.2.5. Manifestasi Klinis.....	15
2.2.6. Penatalaksanaan.....	15
2.2.7. Komplikasi	18
2.3. Konsep Asuhan Keperawatan Lansia dengan Hipertensi	20
2.3.1. Pengkajian	20
2.3.2. Diagnosa Keperawatan	34
2.3.3. Intervensi Keperawatan	35
2.3.4. Implementasi Keperawatan	42
2.3.5. Evaluasi Keperawatan	46
2.4. Konsep Senam Hipertensi	48
2.4.1. Pengertian	48
2.4.2. Tujuan.....	49
2.4.3. Standar Prosedur Operasional (SPO)	51
2.4.4. Evidence Based Practice.....	56

2.4.5. Pengertian	56
2.4.6. Tujuan EBP	56
2.4.7. Jurnal Terkait.....	57
BAB III TINJAUAN KASUS & PEMBAHASAN.....	62
3.1. Pengkajian	62
3.1.1. Riwayat Kesehatan	64
3.1.2. Pemeriksaan Fisik.....	68
3.2. Analisa Data	77
3.3. Diagnosis Keperawatan	79
3.4. Perencanaan	81
3.5. Implementasi	84
3.6. Catatan Perkembangan	86
3.7. Pembahasan	89
3.7.1. Pengkajian Data dan Analisa Data	89
3.7.2. Diagnosis Keperawatan	91
3.7.3. Perencanaan Keperawatan.....	95
3.7.4. Implementasi Keperawatan	98
3.7.5. Evaluasi Keperawatan	101
3.8. Pembahasan Evidance Based Practice (EBP).....	103
BAB IV KESIMPULAN DAN SARAN	108
4.1. Kesimpulan.....	108
4.2. Saran.....	109
4.2.1. Puskesmas	109
4.2.2. Instansi Perguruan Tinggi.....	109
4.2.3. Mahasiswa Peneliti	109
DAFTAR PUSTAKA.....	110
LAMPIRAN	113

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Pathway.....	14
------------------------	----

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Katz index.....	23
Tabel 2.2 <i>Short Portable Mental Status Quesioner</i> (SPMSQ).....	26
Tabel 2.3 <i>Mini Mental Status Exam</i> (MMSE).....	27
Tabel 2.4 Skreening resiko jatuh	31
Tabel 2.5 <i>The time up and Go</i> (TUG) test.....	32
Tabel 2.6 Tabel Tingkat Depresi	32
Tabel 2.7 Tabel Intervensi Keperawatan	38
Tabel 2.8. SPO Senam Hipertensi	54
Tabel 2.9 Jurnal	60
Tabel 3.1 Nutrisi metabolik.....	67
Tabel 3.2 Pola Eliminasi	68
Tabel 3.3 APGAR Keluarga.....	73
Tabel 3.4 SPMSQ.....	74
Tabel 3.5 MMSE	75
Tabel 3.6 KATZ Indeks.....	76
Tabel 3.7 Fungsional reach.....	78
Tabel 3.8 The Timed Up And Go (TUG).....	79
Tabel 3.9 Skala depresi	79
Tabel 3.10 Analisa Data	81
Tabel 3.11 Perencanaan.....	84
Tabel 3.12 Implementasi	87
Tabel 3.13 Catatan Perkembangan	89

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Hipertensi merupakan penyakit dimana tekanan darah pada seseorang melebihi ambang batas normal yang telah ditentukan. Menurut WHO (*World Health Organization*), tekanan darah dapat dikatakan tinggi jika tekanan darah sistoliknya berada diatas 140 mmHg dan tekanan darah diastoliknya berada di atas 90 mmHg (WHO, 2023).

Data *World Health Organization* (WHO, 2023) ada sekitar 1,56 miliar orang di dunia yang mengalami hipertensi dan berada di negara berkembang dan diprediksi tahun 2025 akan menjadi 29 % atau 1,6 miliar orang di seluruh dunia mengalami hipertensi. Tahun 2022 menunjukkan sekitar 1,13 Miliar orang di dunia memiliki hipertensi, artinya 1 dari 3 orang di dunia terdiagnosis hipertensi. Prevalensi hipertensi di Asia Tenggara menempati posisi ke-3 dengan persentase 25% dari penduduk Asia Tenggara (Kemenkes RI, 2022).

Prevalensi kejadian hipertensi pada lansia di Indonesia sebesar 45.9% pada usia 55-64 tahun, 57,6% pada usia 65-74 tahun dan 63,8% pada usia >75 tahun (Kemenkes 2023). Pada tahun 2018, Jawa Barat menduduki urutan ke dua sebagai provinsi dengan kasus hipertensi tertinggi di Indonesia yaitu sebesar 34.1% (Riskesdas, 2023). Sedangkan di Kabupaten Garut pada tahun 2024 jumlah penderita hipertensi sebanyak 861.324 orang (Dinkes Garut,

2024). Hal tersebut menunjukkan bahwa kesadaran penderita hipertensi untuk pengobatan menurunkan tekanan darahnya masih kurang.

Pengobatan hipertensi sangat perlu ditingkatkan tujuannya untuk mencegah kenaikan hipertensi yang mengakibatkan terjadinya komplikasi penyakit lain seperti stroke, penyakit jantung koroner, dan gagal ginjal (WHO, 2021). Pada umumnya penatalaksanaan tekanan darah tinggi terbagi dua yaitu meliputi terapi farmakologi (obat anti hipertensi, *diuretik*, penyekat beta, penghambat enzim konversi *angiotensin*, penghambat reseptor *angiotensin* dan antagonis kalsium) (Unger et al., 2020). Sedangkan pengobatan nonfarmakologis dilakukan dengan cara mengubah pola hidup menjadi lebih sehat seperti berhenti merokok, mengurangi konsumsi alkohol, mengurangi konsumsi garam dan lemak, memperbanyak konsumsi buah, bila memiliki berat badan lebih dapat melakukan diet, latihan fisik dan terapi komplementer (*American Heart Association*, 2021; Mills et al., 2023).

Terapi komplementer merupakan terapi pengobatan alami salah satu yang dapat dilakukan untuk menurunkan dan mengontrol tekanan darah yaitu dengan senam hipertensi. Senam hipertensi merupakan salah satu intervensi non-farmakologis yang terbukti efektif dalam menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi. Intervensi ini mengacu pada aktivitas fisik terstruktur dan terukur yang dirancang khusus untuk merangsang sistem *kardiovaskular* secara aman dan bertahap (Nugroho et al., 2023). Menurut Putri et al., (2022) senam hipertensi dapat meningkatkan elastisitas pembuluh darah, menurunkan *resistensi perifer*, dan memperbaiki fungsi *endotel*, yang

secara keseluruhan berkontribusi terhadap penurunan tekanan darah sistolik dan diastolik secara signifikan.

Selain itu, senam hipertensi juga mendukung peningkatan kadar hormon *endorfin* dan penurunan hormon stres seperti *kortisol*, yang berdampak pada regulasi tekanan darah yang lebih stabil. Kegiatan ini tidak hanya meningkatkan kondisi fisik pasien, tetapi juga memberikan efek psikologis positif yang memperkuat kepatuhan pasien terhadap pengelolaan penyakit. Oleh karena itu, integrasi senam hipertensi ke dalam praktik keperawatan komunitas maupun klinis menjadi sangat relevan dan direkomendasikan sebagai bagian dari manajemen hipertensi secara komprehensif (Kim et al., 2021).

Hipertensi pada lansia merupakan masalah global yang memerlukan intervensi non-farmakologis, salah satunya melalui senam khusus. Secara fisiologis, senam aerobik intensitas rendah (seperti senam hipertensi) terbukti menurunkan tekanan darah sistolik dan diastolik rata-rata 5–7 mmHg melalui mekanisme adaptasi kardiovaskular, termasuk peningkatan produksi nitrat oksida yang memperbaiki fungsi endotel dan penurunan kekakuan arteri (Sharman et al., 2022; WHO, 2021). Pada populasi lansia, latihan terstruktur seperti senam juga membantu mengatasi penurunan elastisitas pembuluh darah akibat *aging process*, sekaligus mengurangi risiko hipotensi ortostatik yang sering terjadi pada kelompok lanjut usia (*American Heart Association* (AHA), 2023).

Senam hipertensi memberikan manfaat fisiologis yang signifikan bagi lansia. Latihan terstruktur selama 30 menit/hari dengan intensitas moderat terbukti meningkatkan sensitivitas baroreseptor yang berperan dalam regulasi tekanan darah (Palatini et al., 2020). Senam aerobik secara rutin juga meningkatkan *compliance* pembuluh darah melalui stimulasi produksi *prostaglandin* dan penurunan kadar *endothelin-1* (American Heart Association, 2021). Rekomendasi terbaru menunjukkan bahwa gerakan-gerakan dalam senam hipertensi yang melibatkan otot-otot besar secara ritmik dapat meningkatkan aliran darah perifer tanpa menyebabkan *overload kardiovaskular* pada lansia (Pescatello et al., 2023). Monitoring mandiri dengan pengukuran tekanan darah sebelum dan setelah senam direkomendasikan untuk mengevaluasi respons individu terhadap intervensi ini (Williams et al., 2023).

Asuhan keperawatan adalah serangkaian tindakan atau intervensi yang diberikan oleh perawat untuk memenuhi kebutuhan kesehatan pasien, baik fisik, psikologis, sosial, maupun spiritual. Proses ini mencakup pengkajian kondisi pasien, penetapan diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan tindakan keperawatan, dan evaluasi hasilnya. Tujuan utama asuhan keperawatan adalah meningkatkan, memelihara, atau memulihkan kesehatan pasien, serta mencegah komplikasi atau memburuknya kondisi kesehatan pasien. Senam hipertensi sendiri masuk kedalam proses asuhan keperawatan pada perencanaan dan tindakan keperawatan.

Berdasarkan penjelasan latar belakang di atas penulis tertarik untuk mengetahui tentang Analisis Asuhan Keperawatan Gerontik Hipertensi Pada Ny. E Dengan Intervensi Senam Hipertensi di Desa Jati Wilayah Kerja Puskesmas Tarogong Kabupaten Garut.

1.2. Tujuan Penulisan

1.2.1. Tujuan Umum

Tujuan umum untuk mengetahui Analisis Asuhan Keperawatan Gerontik Hipertensi Dengan Intervensi Senam Hipertensi Di Desa Jati Wilayah Kerja Puskesmas Tarogong Kabupaten Garut.

1.2.2. Tujuan Khusus

1. Mahasiswa mampu melakukan pengkajian pada Ny. E dengan hipertensi.
2. Mahasiswa mampu merumuskan diagnosis keperawatan pada Ny. E dengan hipertensi.
3. Mahasiswa mampu merencanakan tindakan keperawatan pada Ny. E dengan hipertensi berbasis *Evidence Based Practice*.
4. Mahasiswa mampu melaksanakan asuhan keperawatan pada Ny. E dengan hipertensi berbasis *Evidence Based Practice*.
5. Mahasiswa mampu melakukan evaluasi pada Ny. E dengan hipertensi.
6. Mahasiswa mampu menganalisis *Evidence Based Practice* ke dalam asuhan keperawatan pada Ny. E dengan hipertensi.

1.3. Metode Pengumpulan data

Metode penulisan karya ilmiah ini disusun menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus.

1.4. Manfaat Penulisan

1.4.1. Bagi Pasien Hipertensi

Sebagai tambahan informasi dan dapat menambah pengetahuan tentang penyakit hipertensi, serta dapat menyikapi dan mengatasi hipertensi dengan terapi senam hipertensi.

1.4.2. Bagi Profesi Keperawatan

Dapat dijadikan referensi dalam pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien hipertensi dengan terapi senam hipertensi untuk membantu mengatasi masalah kesehatan pasien.

1.4.3 Bagi Puskesmas

Manfaat bagi puskesmas adalah dapat meningkatkan kualitas pelayanan promotif dan preventif khususnya dalam pengendalian hipertensi pada lansia melalui intervensi senam hipertensi. Selain itu, hasil karya ilmiah ini dapat menjadi data dan bukti ilmiah yang mendukung program pengendalian penyakit tidak menular serta dijadikan acuan dalam pengembangan kegiatan posyandu lansia.

1.4.4. Bagi Mahasiswa

Diharapkan mahasiswa dapat menambah pengetahuan dan pengalaman tentang terapi senam hipertensi pada penderita hipertensi.

BAB II

TINJAUAN TEORI

2.1. Lansia

2.1.1. Pengertian

Menurut *World Health Organization* (WHO), lanjut usia atau lansia adalah individu yang berusia 60 tahun ke atas, juga membagi kategori lansia menjadi tiga kelompok yaitu usia menengah (45–59 tahun), usia lanjut (60–74 tahun), usia lanjut tua (75–90 tahun), dan usia sangat tua (>90 tahun) (WHO, 2022).

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2020), lansia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun ke atas. Lansia dibagi menjadi tiga kategori: pra-lansia (45–59 tahun), lansia (60–69 tahun), dan lansia lanjut (70 tahun ke atas). Kementerian Kesehatan juga menekankan pentingnya kesehatan fisik, mental, dan sosial bagi kelompok usia ini.

Handayani (2021) mendefinisikan lansia sebagai individu yang telah mencapai usia lebih dari 60 tahun. Lansia umumnya mengalami perubahan fisiologis yang memengaruhi kesehatan secara keseluruhan, seperti penurunan fungsi kognitif, kekuatan fisik, dan kapasitas sosial. Oleh karena itu, diperlukan perhatian khusus terhadap kesehatan dan kesejahteraan mereka

2.1.2. Batasan Usia Lansia

Menurut *World Health Organization* (WHO), batasan usia lansia dibagi menjadi beberapa kategori. Usia pertengahan atau *middle age* mencakup rentang 45 hingga 54 tahun. Setelah itu, seseorang masuk dalam kategori

lansia atau *elderly* ketika berusia 55 hingga 65 tahun. Pada usia 66 hingga 74 tahun, mereka dikategorikan sebagai lansia muda atau *young old*. Saat mencapai usia 75 hingga 90 tahun, seseorang dianggap sebagai lansia tua atau *old*. Di atas usia 90 tahun, mereka masuk ke dalam kelompok lansia sangat tua atau *very old* (WHO, 2022).

2.1.3. Perubahan Yang Terjadi Pada Lansia

Menurut Kholifah (2016), ada beberapa perubahan yang dialami lansia:

1. Perubahan Fisik:
 - a. Sistem Indra: Penurunan pendengaran (*presbiakusis*) umum terjadi pada lansia, terutama untuk nada tinggi dan suara yang tidak jelas.
 - b. Sistem *Integumen*: Kulit menjadi tipis, kering, kendur, tidak elastis, dan muncul bercak coklat (*liver spot*).
 - c. Sistem *Musculoskeletal*: Penurunan kepadatan tulang, degenerasi kartilago sendi, dan perubahan struktur otot yang mengakibatkan kelemahan dan risiko osteoporosis.
 - d. Sistem *Kardiovaskuler*: Jantung mengalami penebalan, *ventrikel* kiri mengalami *hipertrofi*, dan ada perubahan pada jaringan ikat serta sistem konduksi.
 - e. Sistem *Respirasi*: Kapasitas total paru tetap, tetapi volume cadangan paru meningkat, dan gerakan pernapasan terganggu.
 - f. Sistem Pencernaan dan Metabolisme: Penurunan fungsi pencernaan, seperti menurunnya produksi enzim, kehilangan gigi, dan mengecilnya hati.

- g. Sistem Perkemihan: Penurunan fungsi ginjal, termasuk laju filtrasi, ekskresi, dan reabsorpsi.
 - h. Sistem Saraf: Penurunan koordinasi dan kemampuan motorik akibat perubahan anatomi saraf.
 - i. Sistem Reproduksi: Terjadi atrofi pada organ reproduksi wanita; pada pria, produksi sperma berkurang.
2. Perubahan Kognitif: Terdapat penurunan daya ingat, IQ, kemampuan belajar, dan pemecahan masalah. Pemeliharaan fungsi kognitif sangat penting untuk kesejahteraan lansia agar mereka tetap dapat melakukan aktivitas fisik, sosial, dan spiritual dengan baik.
 3. Perubahan Mental: Perubahan mental dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti kesehatan fisik, lingkungan, dan gangguan saraf. Lansia mungkin mengalami penurunan konsep diri dan perubahan dalam gambaran diri.
 4. Perubahan Spiritual: Lansia cenderung lebih matang dalam kehidupan keagamaan dan spiritual, yang semakin terintegrasi dalam pemikiran dan tindakan sehari-hari.
 5. Perubahan Psikososial: Lansia dapat mengalami kesepian, depresi, kecemasan, dan gangguan psikologis lainnya, seperti parafrenia dan sindrom diogenes, yang mempengaruhi perilaku dan interaksi sosial mereka.

2.2. Konsep Hipertensi

2.2.1. Pengertian

Hipertensi adalah seseorang yang mengalami peningkatan tekanan darah diatas normal yang ditunjukan oleh angka *systolic* dan *distolic* pada pemeriksaan tensi darah (WHO, 2022). Hipertensi adalah peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg pada dua kali pengukuran dengan selang waktu lima menit dalam keadaan istirahat/tenang (Pudiastuti, 2019).

Hipertensi adalah penyakit kelainan jantung dan pembuluh darah yang ditandai dengan peningkatan tekanan darah, hipertensi atau tekanan darah tinggi merupakan keadaan perubahan dimana tekanan darah meningkat secara kronik (Fildayanti, 2020).

Kesimpulan kalimat di atas hipertensi adalah kondisi serius yang ditandai dengan peningkatan tekanan darah di atas normal, yang dapat diukur melalui angka sistolik dan diastolik. Tekanan darah yang melebihi 140/90 mmHg, jika terdeteksi berulang kali dalam kondisi tenang, menandakan adanya hipertensi.

2.2.2. Klasifikasi

Klasifikasi hipertensi berdasarkan hasil ukur tekanan darah menurut *Joint National Committee on Detection, Evaluation and Treatment of High Bloods Preassure* (JNC) ke-VIII dalam Smeltzer & Bare (2010) yaitu <130 mmHg untuk tekanan darah systole dan <85 mmHg untuk tekanan darah diastole (Nuraisyah & Kusumo, 2021).

Klasifikasi Menurut (WHO, 2023) :

1. Tekanan Darah Normal:

Tekanan darah sistolik di bawah 120 mmHg dan tekanan darah diastolik di bawah 80 mmHg dianggap normal.

2. Pra-Hipertensi (*Elevated*):

Tekanan darah dalam kisaran 120-129 mmHg untuk sistolik dan di bawah 80 mmHg untuk diastolik dianggap sebagai kondisi yang memerlukan perhatian untuk pencegahan hipertensi lebih lanjut.

3. Hipertensi Derajat 1:

Tekanan darah dalam rentang 130-139 mmHg untuk sistolik dan 80-89 mmHg untuk diastolik diklasifikasikan sebagai hipertensi tahap 1, yang mungkin memerlukan perubahan gaya hidup atau obat-obatan ringan.

4. Hipertensi Derajat 2:

Tekanan darah 140-159 mmHg untuk sistolik dan 90-99 mmHg untuk diastolik dikategorikan sebagai hipertensi tahap 2. Pasien ini biasanya memerlukan pengobatan medis yang lebih intensif.

5. Hipertensi Derajat 3 (Hipertensi Berat):

Ketika tekanan darah sistolik mencapai ≥ 160 mmHg atau diastolik ≥ 100 mmHg, kondisi ini dianggap hipertensi berat yang memerlukan penanganan segera.

6. Hipertensi Krisis

Jika tekanan darah melebihi 180/120 mmHg, kondisi ini adalah keadaan darurat medis, yang dapat menyebabkan komplikasi serius seperti serangan jantung, stroke, atau gagal ginjal. Intervensi medis darurat diperlukan.

2.2.3. Patofisiologi

Mekanisme yang mengontrol konstriksi dan relaksasi pembuluh darah berada di pusat *vasomotor*, yang terletak di medula otak. Dari pusat *vasomotor* ini, jalur saraf simpatis bermula, kemudian berlanjut ke *korda spinalis* dan keluar dari *kolumna medula spinalis* menuju *ganglia simpatis* di daerah *toraks* dan *abdomen*. Rangsangan dari pusat *vasomotor* dihantarkan dalam bentuk impuls yang bergerak ke bawah melalui sistem saraf simpatis menuju *ganglia simpatis*. Di sini, neuron pra-ganglion melepaskan *asetilkolin*, yang merangsang serabut saraf *pasca-ganglion* ke pembuluh darah. Pelepasan *norepinefrin* dari serabut ini menyebabkan *konstriksi* pembuluh darah. Faktor-faktor seperti kecemasan dan ketakutan dapat memengaruhi respons pembuluh darah terhadap rangsangan *vasokonstriktor*. Pada individu dengan hipertensi, terdapat sensitivitas yang lebih tinggi terhadap *norepinefrin*, meskipun mekanismenya belum sepenuhnya dipahami.

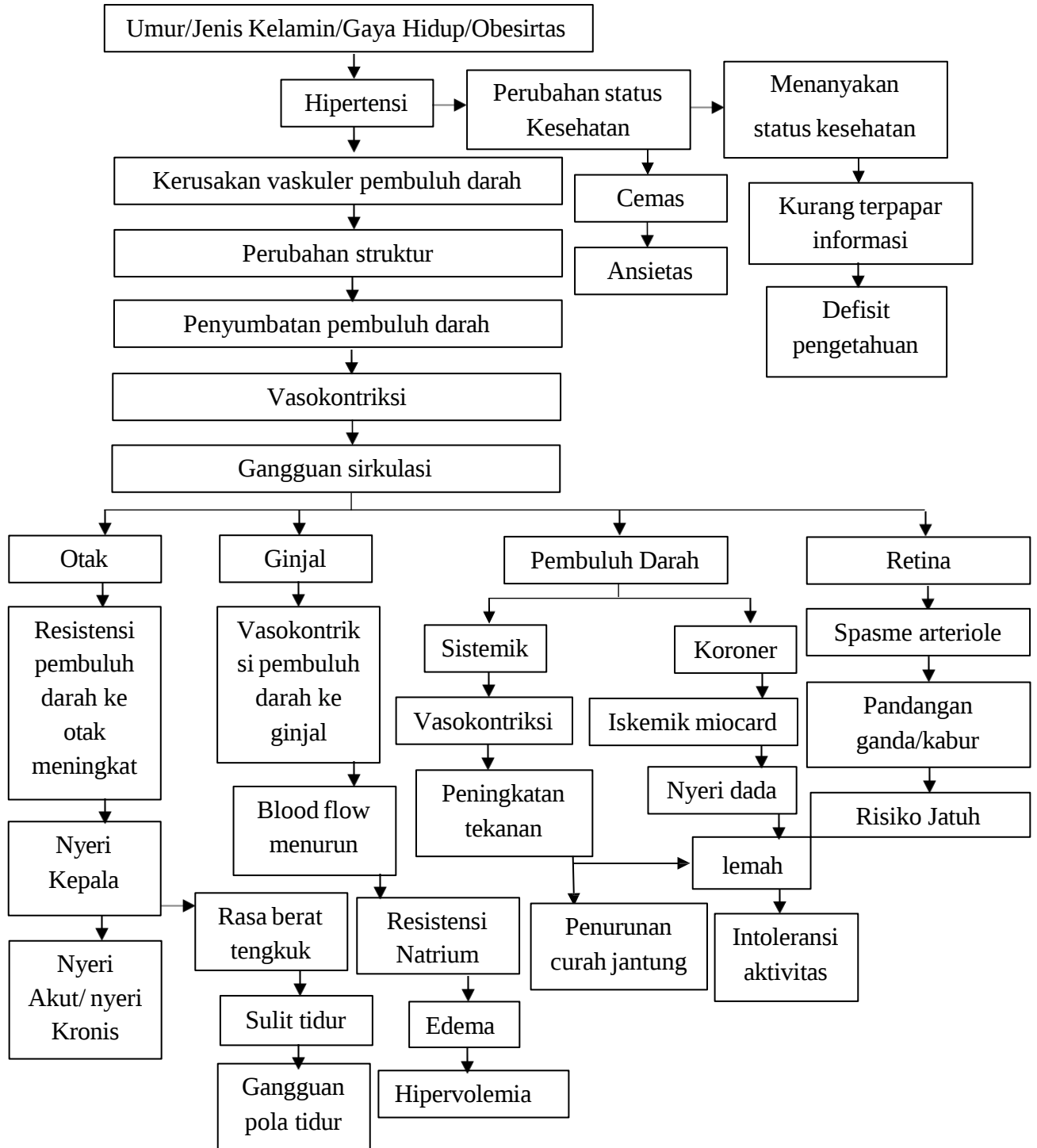
Selain itu, ketika sistem saraf simpatis merangsang pembuluh darah sebagai respons terhadap rangsangan emosi, kelenjar adrenal juga terangsang, meningkatkan aktivitas *vasokonstriktor*. *Medula adrenal*

mengeluarkan *epinefrin*, yang menyebabkan *vasokonstriksi*, sementara *korteks adrenal* mengeluarkan *kortisol* dan *steroid* lain yang dapat memperkuat respons *vasokonstriktor*. *Vasokonstriksi* ini menurunkan aliran darah ke ginjal, yang kemudian memicu pelepasan *renin*. *Renin* merangsang pembentukan *angiotensin I*, yang kemudian diubah menjadi *angiotensin II*, *vasokonstriktor* kuat yang juga merangsang *sekresi aldosteron* oleh *korteks adrenal*. *Aldosteron* menyebabkan *retensi natrium* dan air oleh tubulus ginjal, yang meningkatkan volume *intravaskular* dan berkontribusi pada hipertensi.

Dalam konteks *gerontologi*, perubahan struktural dan fungsional pada sistem pembuluh perifer berperan dalam perubahan tekanan darah pada lansia. Perubahan ini meliputi *aterosklerosis*, hilangnya elastisitas jaringan ikat, dan penurunan kemampuan relaksasi otot polos pembuluh darah, yang mengurangi distensi dan daya regang pembuluh darah. Akibatnya, aorta dan arteri besar berkurang kemampuannya untuk mengakomodasi volume darah yang dipompa oleh jantung (volume sekuncup), yang menyebabkan penurunan curah jantung dan peningkatan tekanan perifer (Nopidrawati, 2018).

2.2.4 Pathway

Bagan 2.1 Pathway



Sumber: (Dafriani, 2019)

2.2.5. Manifestasi Klinis

Menurut Nurarif & Kusuma (2013) dalam (Safitri & Ismawati, 2018), manifestasi klinis pada hipertensi :

1. Tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg
2. Sakit kepala/ sakit dada
3. Rasa berat tengkuk
4. Penyumbatan pembuluh darah
5. Sulit tidur
6. *Edema*
7. Lemah
8. Pandangan ganda/ kabur

2.2.6. Penatalaksanaan

Pengelolaan hipertensi bertujuan untuk mencegah *morbiditas* dan *mortalitas* akibat komplikasi kardiovaskular dengan mencapai dan mempertahankan tekanan darah di bawah 140/90 mmHg Brunner & Suddart, 2015 dalam (Pancawati, 2018). Prinsip pengelolaan hipertensi meliputi:

1. Terapi Tanpa Obat (Nonfarmakologi)

Modifikasi gaya hidup sangat penting dalam penatalaksanaan nonfarmakologis untuk menurunkan tekanan darah tinggi. Penatalaksanaan ini meliputi:

a. Mempertahankan Berat Badan Ideal

Mempertahankan berat badan ideal dengan BMI antara 18,5–24,9 kg/m². BMI dihitung dengan membagi berat badan (kg) dengan tinggi badan (m) yang dikuadratkan. Diet rendah kolesterol yang kaya protein dan serat dapat membantu menurunkan berat badan. Penurunan berat badan 2,5–5 kg dapat menurunkan tekanan darah diastolik sebesar 5 mmHg.

b. Mengurangi Asupan *Natrium (Sodium)*

Diet rendah garam (tidak lebih dari 100 mmol/hari atau 6 gr NaCl atau 2,4 gr garam/hari) dapat menurunkan tekanan darah sistolik sebesar 5 mmHg dan diastolik sebesar 2,5 mmHg. Mengurangi konsumsi garam hingga 1/2 sendok teh per hari juga efektif.

c. Membatasi Konsumsi Alkohol

Mengonsumsi lebih dari 2 gelas alkohol per hari pada pria atau lebih dari 1 gelas pada wanita dapat meningkatkan tekanan darah. Pembatasan konsumsi alkohol dapat membantu menurunkan tekanan darah.

d. Menghindari Merokok

Merokok meningkatkan risiko komplikasi hipertensi seperti penyakit jantung dan stroke. Nikotin dalam tembakau menyebabkan jantung bekerja lebih keras, mempersempit pembuluh darah, dan meningkatkan denyut jantung serta tekanan darah.

e. Asupan Kalium (K) dan Kalsium (Ca) yang Cukup

Kalium membantu menurunkan tekanan darah dengan meningkatkan ekskresi natrium melalui urin. Mengonsumsi buah dan sayur setidaknya 3-5 porsi sehari dapat mencukupi asupan kalium (>90 mmol atau 3500 mg/hari).

f. Mengelola Stres

Stres berkepanjangan dapat menyebabkan peningkatan sementara tekanan darah. Relaksasi seperti yoga, meditasi, dan relaksasi otot dapat mengontrol sistem saraf dan menurunkan tekanan darah (Hartono, 2017).

g. Terapi Senam Hipertensi

Wahyuni et al. (2023) menyatakan bahwa senam hipertensi dapat digunakan sebagai metode nonfarmakologis dalam pengelolaan hipertensi. Aktivitas fisik yang terstruktur ini bekerja dengan meningkatkan denyut jantung dan sirkulasi darah, sehingga membantu merelaksasi pembuluh darah serta menurunkan tekanan yang terjadi pada sistem *kardiovaskular*. Intervensi ini terbukti bermanfaat dalam menjaga kestabilan tekanan darah, terutama pada lansia atau individu dengan risiko hipertensi.

2. Terapi dengan Obat (Farmakologi)

Penatalaksanaan farmakologi melibatkan penggunaan obat-obatan, antara lain:

- a. *Penghambat Saraf Simpatis*: Menghambat aktivitas saraf simpatis untuk mencegah kenaikan tekanan darah. Contoh: *Metildopa, Clonidin, Catapres, Reserpin*.
- b. *Beta Bloker*: Mengurangi daya pompa jantung sehingga menurunkan tekanan darah. Contoh: *Propanolol, Atenolol, Bisoprolol*.
- c. *Vasodilator*: Merelaksasi otot pembuluh darah untuk menurunkan tekanan darah.
- d. *Angiotensin-Converting Enzyme (ACE) Inhibitor*: Menghambat *angiotensin II*, zat yang meningkatkan tekanan darah.
- e. *Calcium Antagonis*: Menghambat kontraksi jantung untuk menurunkan tekanan darah. Contoh: *Nifedipin (Adalat, Codalat, Farmalat), Diltiazem (Herbeser, Farmabes)*.
- f. *(Antagonis Reseptor Angiotensin)*: Menghalangi efek *angiotensin II* pada reseptornya untuk mengurangi beban jantung. Contoh: *Valsartan, Davon*.
- g. *Diuretik*: Mengeluarkan cairan tubuh melalui urin untuk mengurangi volume darah dan menurunkan beban jantung.

2.2.7. Komplikasi

Kompilasi menurut Agustina et al. (2020) menyebutkan bahwa komplikasi hipertensi sebagai berikut:

1. Stroke

Stroke dapat terjadi akibat perdarahan yang disebabkan oleh tekanan darah tinggi di otak atau *embolus* yang terlepas dari pembuluh darah di luar

otak yang mengalami tekanan tinggi. Pada hipertensi kronis, arteri-arteri yang menyuplai darah ke otak dapat mengalami *hipertrofi* dan penebalan, sehingga aliran darah ke area yang diperdarahi berkurang. Arteri otak yang mengalami *aterosklerosis* juga dapat menjadi lemah, meningkatkan risiko terbentuknya *aneurisma*. Gejala stroke meliputi sakit kepala mendadak, kebingungan, kehilangan keseimbangan, kelemahan atau kesulitan menggerakkan bagian tubuh tertentu (seperti wajah, mulut, atau lengan terasa kaku), kesulitan berbicara secara jelas, dan kehilangan kesadaran secara tiba-tiba.

2. *Infark Miokard*

Infark miokard dapat terjadi apabila *arteri koroner* yang mengalami *aterosklerosis* tidak dapat menyediakan oksigen yang cukup ke *miokardium*, atau jika terjadi pembentukan *trombus* yang menghambat aliran darah melalui pembuluh darah tersebut. Pada kondisi hipertensi kronis dan *hipertrofi ventrikel*, kebutuhan oksigen *miokardium* mungkin tidak dapat terpenuhi, yang dapat menyebabkan *iskemia* jantung dan *infark miokard*. Hipertrofi ventrikel juga dapat menyebabkan perubahan dalam konduksi listrik di ventrikel, yang dapat mengakibatkan aritmia, hipoksia jantung, dan meningkatkan risiko pembentukan bekuan darah.

3. *Gagal Ginjal*

Gagal ginjal dapat terjadi akibat kerusakan *progresif* yang disebabkan oleh tekanan tinggi pada kapiler-kapiler ginjal dan glomerulus. Kerusakan pada membran glomerulus dapat menyebabkan gangguan aliran darah ke

unit-unit fungsional ginjal (*nefron*), yang berpotensi menyebabkan hipoksia dan kematian sel. Ketika membran *glomerulus* rusak, protein dapat keluar melalui urin, mengurangi tekanan *osmotik koloid plasma*, yang pada gilirannya menyebabkan edema, kondisi yang sering ditemui pada hipertensi kronis.

4. Gagal Jantung

Tekanan darah yang sangat tinggi memaksa otot jantung untuk bekerja lebih keras dalam memompa darah, yang menyebabkan *hipertrofi* (pembesaran) otot jantung kiri dan akhirnya gagal jantung. Pembesaran otot jantung kiri disebabkan oleh beban kerja yang berlebihan akibat tekanan darah tinggi.

5. Kerusakan pada Mata

Tekanan darah yang terlalu tinggi dapat merusak pembuluh darah dan saraf di mata, yang dapat menyebabkan gangguan penglihatan dan komplikasi lainnya (Ningrum, 2021).

2.3. Konsep Asuhan Keperawatan Lansia dengan Hipertensi

2.3.1. Pengkajian

Pengkajian adalah tahap awal dalam proses keperawatan yang melibatkan pengumpulan data secara sistematis dari berbagai sumber untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan pasien (Wahyuni, 2016).

1. Identitas

Identitas lansia mencakup informasi seperti nama, alamat, jenis kelamin, umur, status pernikahan, agama, suku, riwayat pendidikan, riwayat pekerjaan, sumber pendapatan, tempat tinggal saat ini, dan lama tinggal. Pada kasus hipertensi, identitas yang paling relevan adalah usia, karena hipertensi sering terjadi pada lansia yang berusia di atas 50 tahun.

2. Riwayat Kesehatan

Status Kesehatan Saat Ini: Lansia dengan hipertensi sering mengeluhkan nyeri kepala bagian belakang, tengkuk terasa pegal, kaku, dan sakit. Keluhan ini dapat muncul secara berkala dan sering kali meningkat saat tekanan darah tinggi (Udjianti, 2011). Menurut Mubarak (2020), jika lansia melaporkan nyeri, pengkajian dapat dilakukan dengan metode PQRST sebagai berikut:

- a. *Provoking* (Pemicu): Faktor pemicu nyeri hipertensi termasuk kelelahan atau kecapekan.
- b. *Quality* (Kualitas): Kualitas nyeri pada hipertensi biasanya berupa nyeri tajam atau tertusuk-tusuk.
- c. *Region* (Daerah): Daerah nyeri akibat hipertensi umumnya terletak di kepala bagian belakang, leher, dan pundak.
- d. *Severity* (Skala): Skala nyeri hipertensi tergantung pada penilaian pasien.
- e. *Time* (Waktu): Durasi nyeri dapat bervariasi; nyeri hipertensi bisa bersifat hilang timbul atau kadang-kadang menetap.

3. Status Fisiologis

a. Pola Kesehatan Sehari-hari:

Nutrisi: Mengkaji jenis makanan dan minuman yang dikonsumsi lansia, kebiasaan makan, makanan yang disukai dan tidak disukai, pantangan makan, serta keluhan saat makan. Makanan yang mengandung garam, lemak, dan kolesterol tinggi dapat mempengaruhi hipertensi. Pembatasan asupan natrium sangat dianjurkan untuk kesehatan penderita hipertensi. Keluhan seperti nyeri kepala, mual, muntah, penurunan berat badan, dan penggunaan *diuretik* perlu diperhatikan (Nurhidayat, 2015).

b. Eliminasi: Mengkaji frekuensi, konsistensi, kebiasaan, dan keluhan saat buang air besar dan buang air kecil.

c. Istirahat/Tidur: Pasien hipertensi sering mengalami kesulitan tidur akibat nyeri kepala.

d. Aktivitas Sehari-hari: Lansia dengan hipertensi mungkin mengalami kesulitan beraktivitas karena mudah lelah dan nyeri kepala yang mengganggu aktivitas. Evaluasi kemandirian dan keseimbangan lansia dalam beraktivitas dapat dilakukan menggunakan instrumen seperti indeks Katz, indeks Barthel, dan format keseimbangan lansia.

Tabel 2.1 Katz index

No	Aktivitas	Mandiri	Tergantung
1.	Mandi Mandiri : Bantuan hanya pada satu bagian mandi (seperti punggung atau ekstremitas yang tidak mampu) atau mandi sendiri sepenuhnya Tergantung: Bantuan mandi lebih dari satu bagian tubuh, bantuan masuk dan keluar dari bak mandi, serta tidak mandi sendiri		
2.	Berpakaian Mandiri : Mengambil baju dari lemari, memakai pakaian, melepaskan, pakaian, mengancingi/mengikatpakaian. Tergantung : Tidak dapat memakai baju sendiri atau hanya sebagian		
3.	Ke Kamar Kecil Mandiri : Masuk dan keluar dari kamar kecil kemudian membersihkan genetalia sendiri Tergantung : Menerima bantuan untuk masuk ke kamar kecil dan menggunakan pispot		
4.	BerpindahMandiri : Berpindah ke dan dari tempat tidur untuk duduk, bangkit dari kursi sendiri Tergantung : Bantuan dalam naik atau turun dari tempat tidur atau kursi, tidak melakukan satu, atau lebih perpindahan		
5.	KontinenMandiri : BAK dan BAB seluruhnya dikontrol sendiri Tergantung: Inkontinensia parsial atau total penggunaan kateter,pispot, enema dan pembalut (pampers)		
6.	Makan Mandiri : Mengambil makanan dari piring dan menyuapinya sendiri Tergantung: Bantuan dalam hal mengambil makanan dari piring dan menyuapinya, tidak makan sama sekali, dan makan parenteral(NGT)		

Interpretasi Hasil :

- a. Nilai A : Kemandirian dalam hal makan, kontinen (BAK/BAB), berpindah, ke kamar kecil, mandi dan berpakaian

- b. Nilai B : Kemandirian dalam semua hal kecuali satu dari fungsi tersebut
- c. Nilai C : Kemandirian dalam semua hal, kecuali mandi dan satu fungsi tambahan
- d. Nilai D : Kemandirian dalam semua hal, kecuali mandi, berpakaian, dan satu fungsi tambahan
- e. Nilai E : Kemandirian dalam semua hal kecuali mandi, berpakaian, dan satu fungsi tambahan.
- f. Nilai F : Kemandirian dalam semua hal kecuali mandi, berpakaian, ke kamar kecil, berpindah, dan satu fungsi tambahan
- g. Nilai G : Ketergantungan pada keenam fungsi tersebut

4. Pola Hubungan dan Peran

Menggambarkan dan mengetahui hubungan dan peran klien terhadap anggota keluarga dan masyarakat tempat tinggal, pekerjaan, tidak punya rumah dan masalah keuangan. Pengkajian APGAR keluarga.

- a. A : *Adaptation* Saya puas bahwa saya dapat kembali pada keluarga (teman-teman) saya untuk membantu pada waktu sesuatu menyusahkan saya
- b. P : *Partnership* Saya puas dengan cara keluarga (teman- teman) saya membicarakan sesuatu dengan saya dan mengungkapkan
- c. G : *Growth* Saya puas bahwa keluarga (teman-teman) saya menerima & mendukung keinginan saya untuk melakukan aktifitas atau arah baru.

- d. A : *Afek* Saya puas dengan cara keluarga (teman - teman) saya mengekspresikan afek dan berespon terhadap emosi- emosi saya, seperti marah, sedih atau mencintai.
- e. R : *Resolve* Saya puas dengan cara teman- temansaya dan saya menyediakan waktu bersama – sama.

Interpretasi hasil :

Nilai : 0-3 : Disfungsi keluarga sangat tinggi

Nilai : 4-6 : Disfungsi keluarga sedang

Nilai : 7-10 : Tidak ada disfungsi

5. Pola sensori dan kognitif

Menjelaskan persepsi sensori dan kognitif. Pola sensori meliputi pengkajian penglihatan, pendengaran, perasaan dan pembau. Pada klien katarak dapat ditemukan gejala gangguan penglihatan perifer, kesulitan memfokuskan kerja dengan merasa diruang gelap. Sedangkan tandanya adalah tampak kecoklatan atau putih susu pada pupil, peningkatan air mata.

a. *Short Portable Mental Status Questioner* (SPMSQ)

Tabel 2.2

Short Portable Mental Status Questioner SPMSQ

No	Pertanyaan	Benar	Salah
1.	Jam berapa sekarang ?		
2.	Tahun berapa sekarang ?		
3.	Kapan Bapak/Ibu lahir?		
4.	Berapa umur Bapak/Ibu sekarang ?		
5.	Dimana alamat Bapak/Ibu sekarang ?		
6.	Berapa jumlah anggota keluarga yang tinggal bersama Bapak/Ibu?		
7.	Siapa nama anggota keluarga yang tinggal		

	bersama Bapak/Ibu ?		
8.	Tahun berapa Hari Kemerdekaan Indonesia ?		
9.	Siapa nama Presiden Republik Indonesia sekarang ?		
10.	Coba hitung terbalik dari angka 20 ke 1 ? Jawab		

Interpretasi Hasil :

Skore salah : 0-2 (fungsi intelektual utuh)

Skore salah : 3-4 (kerusakan intelektual ringan)

Skore salah : 5-7 (kerusakan intelektual sedang)

Skore salah : 8-10 (kerusakan intelektual berat)

b. *Mini Mental Status Exam* (MMSE)

Tabel 2.3

Mini Mental Status Exam (MMSE)

No.	Aspek Kognitif	Nilai Maksimum	Nilai Klien	Pertanyaan
1.	ORIENTASI	5		Menyebutkan dengan benar : 1. Tahun berapa sekarang ? 2. Musim apa sekarang ? 3. Tanggal berapa sekarang ? 4. Hari apa sekarang ? 5. Bulan apa sekarang ?
2.	REGISTRASI	3		Sebut nama 3 obyek (ditunjukkan pemeriksa selama 1 detik untuk mengatakan setiap obyek yang ditunjukkan), lalu Tanya kembali ketiga obyek tersebut pada klien setelah disebutkan sebelumnya. Beri 1 point untuk tiap jawaban benar, lalu ulangi sampai klien mempelajari ketiganya dan catat, Pengulangan pertama menentukan skor (maksimal 3), tapi tetap klien disuruh mengulang (maksimal 6 kali), jika gagal maka tidak dapat dilakukan test pada MENGINAT
3.	PERHATIAN & KALKULASI	5		Minta klien untuk memulai dari angka 100 kemudian dikurangi 7 sampai 5 kali/tingkat (nilai 1 point untuk tiap

				jawaban benar) 1)93 2)86 3)79 4)72 5)65 Atau jika lansia tidak bisa berhitung bisa degan mengeja alimat secara mundur (skor adalah jumlah huruf yang disebutkan dengan benar, 1 point untuk setiap hurufnya), misalnya : DUNIA (eja: A-I-N-U-D)
4.	MENGINAT	3		Minta klien mengulangi ketiga obyek yang telah disebutkan pada nomor 2 (REGISTRASI), bila benar beri nilai 1 point untuk setiap obyek yang disebutkan
5.	BAHASA	9		a. Memberi nama : Tunjukkan pada klien suatu benda dan tanyakan namanya, lalu ulangi sekali lagi untuk benda yang lain (misa jam tangan atau pensil), point 1 untuk masing-masing jawaban benar (skor=2) b. Pengulangan Minta klien untuk mengulangi kalimat setelah kita sebutkan lebih dahulu, misalnya “namun”, “tanpa”, “bila” atau kata yang lebih sulit lagi : “taka da jika, dan, atau, tetapi” Hanya 1 kali mencoba. Pont 1 jika diulang sempurna dan 0 jika tidak benar secara keseluruhan. c. Perintah 3 tahap (3stage comment) Ucapkan perintah terlebih dahulu kemudian berikan selemba kertas kosong, minta untuk melipatnya menjadi 2 kemudian minta untuk menaruhnya di lantai, Nilai 1 untuk masing-masing perintah yang dilakukan dengan benar d. Membaca Dalam selemba kertas kosong tulis “Pejamkan mata Anda” Ditulis besar dan dapat dibaca jelas oleh lansia. Minta lansia membacanya dan melakukan apa yang tertulis (point 1 hanya diberikan jika klien menutup mata setelah membaca kalimat)

				e. Menulis Berikan selembar kertas kosong dan minta lansia menulis sebuah kalimat. Jangan mendikte kalimat tapi harus ditulis secara spontan, kalimat minimal harus terdiri dari subjek/kata benda dan predikat/ kata kerja, ejaan/ tanda baca tidak diperhitungkan, Jika benar nilai 1 point. f. Menyalin Berikan selembar kertas kosong, minta lansia untuk menyalin gambar seperti di bawah ini, 10 sisi harus ada dan keduanya bersinggungan, jika benar bernilai 1 point
Nilai				

Interpretasi Hasil:

24-30 : Tidak ada gangguan kognitif

≤ 21 : Peningkatan resiko *demensia*

18-23 : Gangguan kognitif ringan

0-17 : Gangguan kognitif berat

c. *Skreening* Resiko Jatuh

Tabel 2.4

Skreening resiko jatuh

No.	Langkah
1.	Minta Pasien Berdiri di Sisi Tembok Dengan Tangan Dientangkan Kedepan
2.	Beri Tanda Letak Tangan I
3.	Minta Pasien Condong Kedepan Tanpa Melangkah Selama 1-2 Menit, Dengan Tangan Dientangkan Ke Depan
4.	Beri Tanda Letak Tangan Ke II Pada Posisi Condong
5.	Ukur Jarak Antara Tanda T I & Ke II

Interpretasi : Usia Lebih 70 Tahun : Kurang 6 Inchi : Resiko Roboh

d. *The time up and Go (TUG) test*

Tabel 2.5

The time up and Go (TUG) test

No.	Langkah
1.	Posisi Pasien Duduk Dikursi
2.	Minta Pasien berdiri Dari Kursi, Berjalan 10 Langkah (3meter), Kembali Ke Kursi, Ukur Waktu Dalam Detik

Interpretasi :

- 1) ≤ 10 detik : *low risk of falling*
- 2) 11 - 19 detik : *low to moderate risk for falling*
- 3) 20 – 29 detik : *moderate to high risk for falling*
- 4) ≥ 30 detik : *impaired mobility and is at high risk of falling*

6. Pengkajian Skala Depresi

Tabel 2.6

Tabel Tingkat Depresi

No.	Pertanyaan	Ya	Tidak
1.	Apakah Anda Sebenarnya Puas Dengan Kehidupan Anda?		
2.	Apakah Anda Sebenarnya Puas Dengan Kehidupan Anda? Apakah Anda Telah Meninggalkan Banyak Kegiatan dan Minat/ Kesenangan Anda		
3.	Apakah Anda Merasa Kehidupan Anda Kosong?		
4.	Apakah Anda Merasa Kehidupan Anda Kosong?		
5.	Apakah Anda Mempunyai Semangat Yang Baik Setiap Saat?		
6.	Apakah Anda Merasa Takut Sesuatu Yang Buruk Akan Terjadi Pada Anda?		
7.	Apakah Anda Merasa Bahagia Untuk Sebagian Besar Hidup Anda?		
8.	Apakah Anda Merasa Sering Tidak Berdaya?		
9.	Apakah Anda Lebih Sering Dirumah Daripada Pergi Keluar Dan Mengerjakan Sesuatu Hal Yang Baru?		
10.	Apakah Anda Merasa Mempunyai Banyak Masalah Dengan Daya Ingat Anda Dibandingkan Kebanyakan		
11.	Apakah Anda Pikir Bahwa Kehidupan Anda Sekarang		

	Menyenangkan?		
12.	Apakah Anda Merasa Tidak Berharga Seperti Perasaan Anda Saat Ini?		
13.	Apakah Anda Merasa Penuh Semangat?		
14.	Apakah Anda Merasa Bahwa Keadaan Anda Tidak Ada Harapan?		
15.	Apakah Anda Pikir Bahwa Orang Lain, Lebih Baik Keadaannya Daripada Anda?		

Interpretasi :

<5 : Normal

5-9 : Kemungkinan besar depresi

10 : Lebih menunjukkan depresi

7. Hendrich II *Fall Risk Model*

Faktor Risiko	Poin Risiko	Skor
Kebingungan / Disorientasi / Impulsif	4	
Gejala depresi	2	
Perubahan eliminasi (kebiasaan berkemih/buang air besar)	1	
Pusing/vertigo	1	
Jenis kelamin (laki-laki)	1	
Pemberian beberapa obat <i>antiepilepsi (antikonvulsan)</i> : (Carbamazepine, Divalproex Sodium, Ethotoin, Ethosuximide, Felbamate, Fosphenytoin, Gabapentin, Lamotrigine, Mephenytoin, Methsuximide, Phenobarbital, Phenytoin, Primidone, Topiramate, Trimethadione, Valproic Acid)	2	
Pemberian beberapa obat <i>Benzodiazepine</i> : (Alprazolam, Chloridiazepoxide, Clonazepam, Clorazepate Dipotassium, Diazepam, Flurazepam, Halazepam3, Lorazepam, Midazolam, Oxazepam, Temazepam, Triazolam)	1	
<i>Get-Up-and-Go Test</i> : “Berdiri dari kursi roda”		
Mampu untuk berdiri dalam satu gerakan - tidak ada kehilangan keseimbangan	0	
Mampu mendorong dengan sekali usaha	1	
Mampu mendorong dengan berkali-kali usaha	3	
Tidak dapat berdiri tanpa bantuan selama tes	4	
(Skor lebih atau sama dengan 5 = Risiko Tinggi)	Skor Total	

8. *Personal hygiene*

Adanya kesukaran untuk melakukan perawatan diri karena pasien dengan hipertensi lebih sering mengalami nyeri kepala dan mudah lelah.

9. Reproduksi dan seksual

Pasien lansia terjadi penurunan gairah seksual akibat dari beberapa pengobatan hipertensi.

10. Pemeriksaan fisik

a. Tanda-tanda Vital dan Status Gizi

Keadaan umum: keadaan umum pasien hipertensi dengan keluhan nyeri kepala umumnya lemah. Kesadaran: kesadaran klien Composmentis, Apatis sampai Somnolen. TTV: suhu normal (36- 37°C), nadi meningkat pada arteri korotis, jugularis, dan pulsasi radialis (>80x/menit), tekanan darah meningkat (>140/90 mmHg) dan pernafasan meningkat >20x/menit.

b. Sistem respirasi

Inspeksi: bila melibatkan sistem pernafasan, umumnya ditemukan kesimetrisan rongga dada, klien tidak sesak napas, tidak ada penggunaan otot bantu pernafasan. Palpasi: fremitus antara kanan dan kiri seimbang. Perkusi: suara resonan pada seluruh lapang paru. Auskultasi: suara napas hilang atau melemah pada sisi yang sakit biasanya didapatkan suara ronki dan mengi.

c. Sistem *kardiovaskular*

Denyut jantung cepat, tekanan darah meningkat, pengisian kapiler kurang dari 1 detik, sering ditemukan keringat dingin dan pusing karena nyeri. Suara S1 dan S2 tunggal, kulit pucat, sianosis.

d. Sistem *neurosensori*

Gejala: keluhan nyeri kepala (terjadi saat bangun tidur dan menghilang secara spontan setelah beberapa jam, terjadi gangguan penglihatan secara spontan setelah beberapa jam, terjadi gangguan penglihatan). Tanda: status mental terjadi perubahan keterjagaan dan disorientasi.

e. Sistem pencernaan

Gejala: ketidakmampuan dalam mengonsumsi makanan atau cairan yang tidak adekuat karena mual, muntah, anoreksia, dan kesulitan untuk mengunyah makanan. Tanda: penurunan berat badan, membran mukosa tidak lembab.

f. Sistem *integumen*

Kulit pada pasien hipertensi mengalami keringat yang berlebih, mukosa bibir dan turgor kulit terjadi penurunan karena nafsu makan yang turun, terjadi edema di daerah tertentu.

g. Sistem *muskuloskeletal*

Terjadi kelemahan fisik, respon motorik terjadi penurunan genggamannya, biasanya terjadi perubahan gaya berjalan.

h. Sistem *urinaria*

Produksi urin dalam batas normal serta tidak ada keluhan pada sistem perkemihan, kecuali sudah menderita penyakit hipertensi yang sudah komplikasi ke ginjal.

i. Status Psikososial dan Spiritual

1) Psikologis Persepsi

Lansia terhadap proses menua yang sedang dihadapinya, apakah lansia menerima atau menolak, kebanyakan lansia menolak terhadap proses menua yang mereka hadapi. Harapan lansia terhadap proses menua yang mereka hadapi kebanyakan ingin menghibiskan waktu dengan orang terdekat. Lansia dengan hipertensi kebanyakan mengalami nyeri kepala yang mengganggu aktivitas, nyeri yang tidak kunjung sembuh membuat lansia mengalami depresi. Perawat harus mengkaji status depresi lansia dengan meminta lansia mengisi format pengkajian tingkat depresi lansia. Instrumen yang digunakan Inventaris Depresi Geriatrik dan Inventaris Depresi Beck (Kushariyadi, 2020).

2) Sosial

Hubungan lansia dengan orang terdekat disekitarnya yaitu petugas kesehatan dan teman satu wisma sebagai peran sentral pada tingkat kesehatan dan kesejahteraan. Pengkajian sistem sosial dapat menghasilkan tentang jaringan pendukung. Instrumen yang digunakan yaitu format Apgar Lansia (Kushariyadi, 2020).

3) Spiritual

Kegiatan keagamaan yang lansia ikuti, keyakinan terhadap kematian, semakin tua usia umumnya lansia semakin takut akan kematian, dan biasanya lansia lebih sering mengikuti kegiatan keagamaan dan taat dalam beribadah.

2.3.2. Diagnosa Keperawatan

1. Nyeri kronis berhubungan dengan peningkatan tekanan vaskuler serebral dan iskemia.
2. Penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan *afterload*
3. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan
4. Hipervolemia berhubungan dengan kelebihan asupan *sodium*
5. Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurangnya kontrol tidur
6. Ansietas berhubungan dengan perubahan status kesehatan
7. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurangnya informasi tentang proses penyakit
8. Risiko jatuh berhubungan dengan kesulitan gaya berjalan

2.3.3. Intervensi Keperawatan

Tabel 2.7

Intervensi Keperawatan

No.	SDKI	SLKI	SIKI
1.	Nyeri Kronis	Setelah dilakukan Tindakan keperawatan diharapkan keluhan nyeri menurun dengan kriteria hasil : 1. Keluhan nyeri menurun 2. Meringis menurun 3. Sikap protektif menurun 4. Gelisah menurun 5. Kesulitan tidur menurun 6. Frekuensi nadi membaik	Manajemen Nyeri (I.08238) Observasi • Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri • Identifikasi skala nyeri • Identifikasi respon nyeri non verbal • Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri • Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri • Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri • Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup • Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan • Monitor efek samping penggunaan analgetik Terapeutik • Berikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (mis: TENS, hypnosis, akupresur, terapi music, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, Teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi senam hipertensi) • Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis: suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) • Fasilitasi istirahat dan tidur • Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri Edukasi • Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri • Jelaskan strategi meredakan nyeri • Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri • Anjurkan menggunakan analgesik secara tepat • Ajarkan Teknik farmakologis untuk mengurangi nyeri

			Kolaborasi Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu
2.	Penurunan Curah jantung	Setelah dilakukan Tindakan keperawatan diharapkan curah jantung meningkat dengan kriteria hasil: - Tekanan darah membaik - Edema menurun - Lelah menurun	Perawatan Jantung (I.02075) Observasi - Identifikasi tanda/gejala primer penurunan curah jantung (meliputi: dispnea, kelelahan, edema, ortopnea, PND, peningkatan CVP). - Identifikasi tanda/gejala sekunder penurunan curah jantung (meliputi: peningkatan berat badan, hepatomegaly, distensi vena jugularis, palpitasi, ronkhi basah, oliguria, batuk, kulit pucat) - Monitor tekanan darah (termasuk tekanan darah ortostatik, jika perlu) - Monitor intake dan output cairan - Monitor berat badan setiap hari pada waktu yang sama - Monitor saturasi oksigen - Monitor keluhan nyeri dada (mis: intensitas, lokasi, radiasi, durasi, presipitasi yang mengurangi nyeri) - Monitor EKG 12 sadapan - Monitor aritmia (kelainan irama dan frekuensi) - Monitor nilai laboratorium jantung (mis: elektrolit, enzim jantung, BNP, NTpro-BNP) - Monitor fungsi alat pacu jantung - Periksa tekanan darah dan frekuensi nadi sebelum dan sesudah aktivitas - Periksa tekanan darah dan frekuensi nadi sebelum pemberian obat (mis: beta blocker, ACE Inhibitor, calcium channel blocker, digoksin) Terapeutik - Posisikan pasien semi-fowler atau fowler dengan kaki ke bawah atau posisi nyaman - Berikan diet jantung yang sesuai (mis: batasi asupan kafein, natrium, kolesterol, dan makanan tinggi lemak) - Gunakan stocking elastis atau pneumatik intermitten, sesuai indikasi - Fasilitasi pasien dan keluarga untuk modifikasi gaya hidup sehat

			• Berikan terapi relaksasi untuk mengurangi stress, jika perlu • Berikan dukungan emosional dan spiritual • Berikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen > 94% Edukasi • Anjurkan beraktivitas fisik sesuai toleransi • Anjurkan beraktivitas fisik secara bertahap • Anjurkan berhenti merokok • Ajarkan pasien dan keluarga mengukur berat badan harian • Ajarkan pasien dan keluarga mengukur intake dan output cairan harian Kolaborasi • Kolaborasi pemberian antiaritmia, jika perlu • Rujuk ke program rehabilitasi jantung
3.	Intoleransi Aktivitas	Setelah dilakukan Tindakan keperawatan diharapkan toleransi aktivitas meningkat dengan kriteria hasil: 1. Keluhan Lelah menurun 2. Dispnea saat aktivitas menurun 3. Dispnea setelah aktivitas menurun 4. Frekuensi nadi membaik	Manajemen Energi (I.05178) Observasi • Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan • Monitor kelelahan fisik dan emosional • Monitor pola dan jam tidur • Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas Terapeutik • Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (mis: cahaya, suara, kunjungan) • Lakukan latihan rentang gerak pasif dan/atau aktif • Berikan aktivitas distraksi yang menenangkan • Fasilitasi duduk di sisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan Edukasi • Anjurkan tirah baring • Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap • Anjurkan menghubungi perawat jika tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang • Ajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan Kolaborasi • Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan

4.	Hipervolemia	Setelah dilakukan Tindakan keperawatan status cairan membaik dengan kriteria hasil: 1. Output urin meningkat 2. Tekanan darah membaik 3. Turgor kulit membaik	Manajemen Hipervolemia (I.03114) Observasi • Periksa tanda dan gejala hypervolemia (mis: ortopnea, dispnea, edema, JVP/CVP meningkat, refleks hepatojugular positif, suara napas tambahan) • Identifikasi penyebab hypervolemia • Monitor status hemodinamik (mis: frekuensi jantung, tekanan darah, MAP, CVP, PAP, PCWP, CO, CI) jika tersedia • Monitor intake dan output cairan • Monitor tanda hemokonsentrasi (mis: kadar natrium, BUN, hematokrit, berat jenis urine) • Monitor tanda peningkatan tekanan onkotik plasma (mis: kadar protein dan albumin meningkat) • Monitor kecepatan infus secara ketat • Monitor efek samping diuretic (mis: hipotensi ortostatik, hypovolemia, hipokalemia, hiponatremia) Terapeutik • Timbang berat badan setiap hari pada waktu yang sama • Batasi asupan cairan dan garam • Tinggikan kepala tempat tidur 30 – 40 derajat Edukasi • Anjurkan melapor jika haluaran urin < 0,5 mL/kg/jam dalam 6 jam • Anjurkan melapor jika BB bertambah > 1 kg dalam sehari • Ajarkan cara membatasi cairan Kolaborasi • Kolaborasi pemberian diuretic • Kolaborasi penggantian kehilangan kalium akibat diuretic • Kolaborasi pemberian continuous renal replacement therapy (CRRT) jika perlu
5.	Gangguan Pola Tidur	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan pola tidur membaik dengan kriteria hasil: 1. Keluhan sulit tidur menurun	Dukungan Tidur (I.05174) Observasi • Identifikasi pola aktivitas dan tidur • Identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik dan/atau psikologis) • Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur (mis: kopi, teh, alkohol, makan mendekati waktu tidur, minum banyak

		2. Keluhan sering terjaga menurun 3. Keluhan tidak puas tidur menurun 4. Keluhan pola tidur berubah menurun 5. Keluhan istirahat tidak cukup menurun	air sebelum tidur) • Identifikasi obat tidur yang dikonsumsi Terapeutik • Modifikasi lingkungan (mis: pencahayaan, kebisingan, suhu, matras, dan tempat tidur) • Batasi waktu tidur siang, jika perlu • Fasilitasi menghilangkan stress sebelum tidur • Tetapkan jadwal tidur rutin • Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (mis: pijat, pengaturan posisi, terapi akupresur) • Sesuaikan jadwal pemberian obat dan/atau Tindakan untuk menunjang siklus tidur-terjaga Edukasi • Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit • Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur • Anjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur • Anjurkan penggunaan obat tidur yang tidak mengandung supresor terhadap tidur REM • Ajarkan faktor-faktor yang berkontribusi terhadap gangguan pola tidur (mis: psikologis, gaya hidup, sering berubah shift bekerja) • Ajarkan relaksasi otot autogenic atau cara nonfarmakologi lainnya
6.	Ansietas	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tingkat ansietas membaik dengan kriteria hasil: 1. Verbalisasi kebingungan menurun 2. Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun 3. Perilaku gelisah menurun 4. Perilaku tegang menurun	Reduksi Ansietas (I.09314) Observasi • Identifikasi saat tingkat ansietas berubah (mis: kondisi, waktu, stresor) • Identifikasi kemampuan mengambil keputusan • Monitor tanda-tanda ansietas (verbal dan nonverbal) Terapeutik • Ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan • Temani pasien untuk mengurangi kecemasan, jika memungkinkan • Pahami situasi yang membuat ansietas • Dengarkan dengan penuh perhatian • Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan • Tempatkan barang pribadi yang memberikan

		5. Konsentrasi membaik 6. Pola tidur membaik	kenyamanan • Motivasi mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan • Diskusikan perencanaan realistis tentang peristiwa yang akan datang Edukasi • Jelaskan prosedur, termasuk sensasi yang mungkin dialami • Informasikan secara faktual mengenai diagnosis, pengobatan, dan prognosis • Anjurkan keluarga untuk tetap Bersama pasien, jika perlu • Anjurkan melakukan kegiatan yang tidak kompetitif, sesuai kebutuhan • Anjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi • Latih kegiatan pengalihan untuk mengurangi ketegangan • Latih penggunaan mekanisme pertahanan diri yang tepat • Latih Teknik relaksasi Kolaborasi • Kolaborasi pemberian obat antiansietas, jika perlu
7.	Defisit Pengetahuan	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tingkat pengetahuan meningkat dengan kriteria hasil: 1. Perilaku sesuai anjuran meningkat 2. Verbalisasi minat dalam belajar meningkat 3. Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat 4. Kemampuan menggambarkan	Edukasi Kesehatan (I.12383) Observasi • Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi • Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat Terapeutik • Sediakan materi dan media Pendidikan Kesehatan • Jadwalkan Pendidikan Kesehatan sesuai kesepakatan • Berikan kesempatan untuk bertanya Edukasi • Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi Kesehatan • Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat • Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat

		pengalaman sebelumnya yang sesuai dengan topik meningkat 5. Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat 6. Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun 7. Persepsi yang keliru terhadap masalah menurun	
8.	Risiko Jatuh	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tingkat jatuh menurun dengan kriteria hasil : 1. Jatuh dari tempat tidur menurun 2. Jatuh saat berdiri menurun 3. Jatuh saat duduk menurun 4. Jatuh saat berjalan menurun	Pencegahan Jatuh (I.14540) Observasi • Identifikasi faktor jatuh (mis: usia > 65 tahun, penurunan tingkat kesadaran, defisit kognitif, hipotensi ortostatik, gangguan keseimbangan, gangguan penglihatan, neuropati) • Identifikasi risiko jatuh setidaknya sekali setiap shift atau sesuai dengan kebijakan institusi • Identifikasi faktor lingkungan yang meningkatkan risiko jatuh (mis: lantai licin, penerangan kurang) • Hitung risiko jatuh dengan menggunakan skala (mis: fall morse scale, humpty dumpty scale), jika perlu • Monitor kemampuan berpindah dari tempat tidur ke kursi roda dan sebaliknya Terapeutik • Orientasikan ruangan pada pasien dan keluarga • Pastikan roda tempat tidur dan kursi roda selalu dalam kondisi terkunci • Pasang handrail tempat tidur • Atur tempat tidur mekanis pada posisi terendah • Tempatkan pasien berisiko tinggi jatuh dekat dengan pantauan perawat dari nurse station • Gunakan alat bantu berjalan (mis: kursi roda, walker)

			• Dekatkan bel pemanggil dalam jangkauan pasien Edukasi • Anjurkan memanggil perawat jika membutuhkan bantuan untuk berpindah • Anjurkan menggunakan alas kaki yang tidak licin • Anjurkan berkonsentrasi untuk menjaga keseimbangan tubuh • Anjurkan melebarkan jarak kedua kaki untuk meningkatkan keseimbangan saat berdiri • Ajarkan cara menggunakan bel pemanggil untuk memanggil perawat
--	--	--	--

2.3.4. Implementasi Keperawatan

Implementasi/pelaksanaan adalah inisiatif dari rencana tindakan keperawatan untuk mencapai tujuan yang spesifik atas pengelolaan dan perwujudan dari rencana keperawatan dalam mengatasi masalah yang muncul pada pasien/ keluarga. Ukuran intervensi yang diberikan kepada pasien/keluarga dapat berupa dukungan pengobatan, tindakan untuk memperbaiki kondisi baik kesehatan fisik maupun mental, pendidikan kesehatan dan lainnya untuk mencegah masalah keperawatan yang muncul. Kegiatan dalam pelaksanaan juga meliputi pengumpulan data berkelanjutan, mengobservasi respons klien selama dan sesudah pelaksanaan tindakan, serta menilai data yang baru (Melizza, 2018).

1. Jenis-Jenis Implementasi

Dalam pelaksanaannya terdapat tiga jenis implementasi keperawatan antara lain:

- a. *Independent Implementations* adalah implementasi yang diprakarsai sendiri oleh perawat untuk membantu klien dalam mengatasi

masalahnya sesuai dengan kebutuhan, misalnya membantu dalam memenuhi *activity daily living* (ADL), memberikan perawatan diri, mengatur posisi tidur, menciptakan lingkungan yang terapeutik, memberikan dorongan motivasi, pemenuhan kebutuhan psiko-sosio-spiritual, perawatan alat invasive yang dipergunakan klien, melakukan dokumentasi, dan lain-lain.

- b. *Interdependen/Collaborative Implementations* adalah tindakan keperawatan atas dasar kerjasama sesama tim keperawatan atau dengan tim kesehatan lainnya, seperti dokter. Contohnya dalam hal pemberian obat oral, obat injeksi, infus, kateter urin, *naso gastric tube* (NGT), dan lain-lain. Keterkaitan dalam tindakan kerjasama ini misalnya dalam pemberian obat injeksi, jenis obat, dosis, dan efek samping merupakan tanggung jawab dokter tetapi benar obat, ketepatan jadwal pemberian, ketepatan cara pemberian, ketepatan dosis pemberian, dan ketepatan klien, serta respon klien setelah pemberian merupakan tanggung jawab dan menjadi perhatian perawat.
- c. *Dependent Implementations* adalah tindakan keperawatan atas dasar rujukan dari profesi lain, seperti ahli gizi, *physiotherapies*, psikolog dan sebagainya, misalnya dalam hal: pemberian nutrisi pada klien sesuai dengan diit yang telah dibuat oleh ahli gizi, latihan fisik (mobilisasi fisik) sesuai dengan anjuran dari bagian fisioterapi.

2. Prinsip Pedoman Implementasi

Ada tiga prinsip pedoman implementasi keperawatan (Haryanto, 2007), yaitu :

- a. Mempertahankan keamanan klien dengan Keamanan merupakan focus utama dalam melakukan tindakan. Oleh karena, tindakan yang membahayakan tidak hanya dianggap sebagai pelanggaran etika standar keperawatan professional, tetapi juga merupakan suatu tindakan pelanggaran hukum yang dapat dituntut.
- b. Memberikan asuhan yang efektif dengan memberikan asuhan yang efektif adalah memberikan asuhan sesuai dengan yang harus dilakukan semakin baik pengetahuan dan pengalaman seorang perawat, maka semakin efektif asuhan yang diberikan.
- c. Memberikan asuhan seefisien mungkin dengan memberikan asuhan yang efisien berarti perawat dalam memberikan asuhan dapat menggunakan waktu sebaik mungkin sehingga dapat menyelesaikan masalah klien.

3. Tahap-Tahap Implementasi

Berikut tahap-tahap implementasi antara lain:

- a. Tahap I: Persiapan merupakan tahap awal tindakan keperawatan ini menuntut perawat mempersiapkan segala sesuatu yang diperlukan dalam tindakan. Meliputi : *Review* tindakan keperawatan yang diidentifikasi pada tahap perencanaan, menganalisa pengetahuan dan ketrampilan keperawatan yang diperlukan, mengetahui komplikasi

dari tindakan keperawatan yang mungkin timbul, menentukan dan mempersiapkan peralatan yang diperlukan, mempersiapkan lingkungan yang kondusif sesuai dengan tindakan, dan mengidentifikasi aspek hukum dan etik terhadap resiko dari potensi tindakan.

- b. Tahap II: Intervensi merupakan tahap yang berfokus pada pelaksanaan tindakan perawatan adalah kegiatan pelaksanaan tindakan dari perencanaan untuk memenuhi kebutuhan fisik dan emosional. Pendekatan ini meliputi: Independen adalah suatu kegiatan yang dilaksanakan oleh perawat tanpa petunjuk dan perintah dari dokter atau tenaga kesehatan lainnya. Tipe tindakan independen keperawatan dapat dikategorikan menjadi 4, yaitu tindakan diagnostik, tindakan terapeutik, tindakan edukatif, dan tindakan merujuk, interdependen menjelaskan suatu kegiatan yang memerlukan suatu kerjasama dengan tenaga kesehatan lainnya, misalnya tenaga sosial, ahli gizi, fisioterapi dan dokter, dan dependen ini berhubungan dengan pelaksanaan rencana tindakan medis. Tindakan tersebut menandakan suatu cara dimana tindakan medis dilaksanakan.
- c. Tahap III: Dokumentasi merupakan pelaksanaan tindakan keperawatan harus diikuti oleh pencatatan yang lengkap dan akurat terhadap suatu kejadian dalam proses keperawatan. Ada 3 tipe sistem pencatatan yang digunakan pada dokumentasi : *Sources-Oriented records*, *Problem-Oriented records*, dan *Computer-Assisted records*.

2.3.5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi merupakan tahap akhir yang bertujuan untuk menilai apakah tindakan keperawatan yang telah dilakukan tercapai atau tidak untuk mengatasi suatu masalah. Pada tahap evaluasi, perawat dapat mengetahui seberapa jauh diagnosa keperawatan, rencana tindakan, dan pelaksanaan telah tercapai (Meirisa, 2013).

1. Tipe Evaluasi

Tipe pernyataan evaluasi menurut Setiadi (2012) sebagai berikut:

- a. Pernyataan evaluasi sumatif. Evaluasi sumatif adalah evaluasi akhir. Rekapitulasi dan kesimpulan dari observasi dan analisa status kesehatan sesuai waktu pada tujuan dan ditulis pada catatan perkembangan. Tujuannya menjamin asuhan keperawatan secara optimal, meningkatkan kualitas asuhan keperawatan, mengakhiri rencana tindakan keperawatan, menyatakan apakah tujuan keperawatan telah tercapai atau belum, meneruskan rencana tindakan keperawatan, memodifikasi rencana tindakan keperawatan dan dapat menentukan penyebab apabila tujuan asuhan keperawatan belum tercapai.
- b. Pernyataan evaluasi formatif. Evaluasi formatif adalah evaluasi yang dilakukan selama proses asuhan keperawatan. Hasil observasi dan analisa perawat terhadap respon pasien segera pada saat atau setelah dilakukan tindakan keperawatan dan ditulis pada catatan perawatan.

Penentuan masalah teratasi, teratasi sebagian, atau tidak teratasi adalah dengan cara membandingkan antara SOAP/SOAPIER dengan tujuan dan kriteria hasil yang telah ditetapkan.

- S (*Subjective*) : adalah informasi berupa ungkapan yang didapat dari klien setelah tindakan diberikan.
- (*Objective*) : adalah informasi yang didapat berupa hasil pengamatan, penilaian, pengukuran yang dilakukan oleh perawat setelah tindakan dilakukan.
- A (*Analysis*) : adalah membandingkan antara informasi subjective dan objective dengan tujuan dan kriteria hasil, kemudian diambil kesimpulan bahwa masalah teratasi, teratasi sebagian, atau tidak teratasi.
- P (*Planning*) : adalah rencana keperawatan lanjutan yang akan dilakukan berdasarkan hasil analisa.
- I (*Implementaton*) : adalah pelaksanaan sesuai dengan rencana yang di susun sesuai dengan keadaan dan dalam rangka mengatasi masalah pasien.
- E (*Evaluation*) : berupa tafsiran dari efek tindakan yang telah di ambil untuk menilai efektivitas asuhan atau hasil Tindakan
- R (*Revised*) : adalah rencana keperawatan akan dirubah

2. Hasil Evaluasi adalah :

Macam-macam hasil evaluasi adalah :

- a. Tujuan tercapai, apabila pasien telah menunjukkan perbaikan/kemajuan sesuai dengan kriteria yang telah ditetapkan
- b. Tujuan tercapai sebagian, apabila tujuan itu tidak tercapai secara maksimal, sehingga perlu dicari penyebab dan cara mengatasinya.
- c. Tujuan tidak tercapai, apabila pasien tidak menunjukkan perubahan/kemajuan sama sekali bahkan timbul masalah baru. Dalam hal ini perawat perlu untuk mengkaji secara lebih mendalam apakah terdapat data, analisis, diagnosa, tindakan, dan faktor-faktor lain yang tidak sesuai yang menjadi penyebab tidak tercapainya tujuan. Setelah seorang perawat melakukan seluruh proses keperawatan dari pengkajian sampai dengan evaluasi kepada pasien, seluruh tindakannya harus di dokumentasikan dengan benar dalam dokumentasi keperawatan.

2.4. Konsep Senam Hipertensi

2.4.1. Pengertian

Senam hipertensi merupakan salah satu bentuk terapi nonfarmakologi yang bertujuan untuk menurunkan tekanan darah melalui peningkatan aktivitas fisik terstruktur yang dilakukan secara rutin dan teratur. Aktivitas fisik dalam senam hipertensi dapat meningkatkan elastisitas pembuluh darah, memperbaiki metabolisme tubuh, serta membantu pengaturan tekanan darah melalui respon fisiologis tubuh seperti *vasodilatasi* dan

penurunan resistensi perifer (Rohmah et al., 2021). Senam ini dirancang khusus untuk penderita hipertensi dengan intensitas ringan hingga sedang, sehingga aman dilakukan dan memberikan efek adaptasi jangka panjang terhadap sistem kardiovaskular. Menurut Fitriani dan Yuliana (2020), gerakan dalam senam hipertensi mampu meningkatkan sirkulasi darah, mengurangi stres, serta memperbaiki keseimbangan dan kekuatan otot, yang semuanya turut berperan dalam pengendalian tekanan darah. Selain itu, senam ini juga menjadi bagian dari pendekatan *promotif* dan *preventif* dalam pelayanan kesehatan masyarakat karena bersifat mudah dilakukan, tidak memerlukan alat, dan dapat diterapkan dalam skala komunitas (Suryani et al., 2022).

2.4.2. Tujuan

Senam hipertensi tidak hanya bertujuan untuk menurunkan tekanan darah, tetapi juga memberikan efek terapeutik berupa pengurangan keluhan fisik seperti nyeri, terutama pada otot dan persendian. Aktivitas fisik ringan hingga sedang dalam senam hipertensi dapat meningkatkan sirkulasi darah, merangsang pelepasan endorfin, serta mengurangi ketegangan otot yang sering menjadi penyebab nyeri pada penderita hipertensi (Fitriani & Yuliana, 2020). Senam ini juga membantu memperbaiki fleksibilitas dan kekuatan otot, sehingga menurunkan risiko nyeri muskuloskeletal yang umum dialami oleh lansia atau individu dengan gaya hidup sedentari. Menurut Suryani et al. (2022), peningkatan aliran darah yang terjadi selama aktivitas fisik mampu membawa lebih banyak oksigen ke jaringan tubuh

yang nyeri, mempercepat proses pemulihan, serta memberikan efek relaksasi secara keseluruhan.

2.4.3. Standar Prosedur Operasional (SPO)

Berikut adalah persiapan alat dan prosedur yang dilakukan untuk senam hipertensi yang bertujuan meringankan nyeri dan menurunkan tekanan darah menurut (Wahyuni dkk, 2018).

1. Indikasi Senam Hipertensi

- a. Senam hipertensi diindikasikan untuk individu dengan tekanan darah tinggi yang stabil, baik pada tahap awal maupun sedang, yang tidak mengalami keluhan akut atau komplikasi berat. Aktivitas ini juga cocok bagi penderita hipertensi yang:
- b. Memiliki kemampuan fisik yang cukup untuk melakukan aktivitas ringan hingga sedang.
- c. Berusia lanjut namun masih memiliki mobilitas fungsional yang baik.
- d. Memerlukan pendekatan nonfarmakologi untuk menurunkan tekanan darah, meningkatkan kebugaran, dan mengurangi nyeri otot.

2. Kontraindikasi Senam Hipertensi

- a. Senam hipertensi tidak disarankan untuk dilakukan oleh individu yang mengalami kondisi sebagai berikut:
- b. Tekanan darah sangat tinggi ($>180/110$ mmHg) yang belum terkontrol.
- c. Mengalami nyeri dada, sesak napas, atau gangguan jantung akut.

- d. Sedang dalam kondisi *bed rest* atau pemulihan pasca stroke/serangan jantung.
- e. Fraktur atau gangguan muskuloskeletal berat yang membatasi mobilitas.
- f. Gangguan neurologis atau ketidakseimbangan berat yang meningkatkan risiko jatuh.

Tabel 2.8. SPO Senam Hipertensi

PENGERTIAN	Olahraga atau senam hipertensi adalah bagian dari usaha untuk mengurangi berat badan dan mengelola stress, dua faktor yang mempertinggi risiko hipertensi dan membakar lebih banyak lemak di dalam darah serta memperkuat otot-otot jantung
TUJUAN	1. Melancarkan sirkulasi darah 2. Menurunkan tekanan darah tinggi 3. Mengurangi nyeri 4. Mencegah stroke 5. Mencegah penyakit gagal jantung 6. Mengurangi obesitas bila dilakukan secara rutin 7. Menjaga kebugaran jasmani
PERSIAPAN PASIEN	Minta pasien untuk berdiri dan rileks
CARA KERJA	Pra interaksi 1. Kuesioner 2. Menyiapkan musik Tahap Orientasi 1. Memberi salam/ menyapa klien 2. Memperkenalkan diri 3. Menjelaskan tujuan dan langkah prosedur 4. Menanyakan kesiapan klien Tahap kerja 1. Mengukur tekanan darah pre senam hipertensi

2. Jalan di tempat dengan ketukan 2×8



3. Tepuk tangan 4×8



4. Tepuk jari 4×8



5. Silang ibu jari 4×8



6. Adu sisi kelingking 2×8



7. Adu sisi telunjuk 6×8



8. Ketuk pergelangan tangan dan nadi 2×8



9. Tekan jari – jari 2×8



10. Buka dan mengepal 2×8



11. Menepuk punggung tangan 4×8



12. Menepuk lengan dan bahu 4×8



13. Menepuk pinggang 2×8



14. Menepuk paha 4 × 8



15. Menepuk samping betis 2 × 8



16. Jongkok berdiri 2 × 8



17. Menepuk perut 2 × 8



18. Mengukur tekanan darah post senam hipertensi

	Tahap Terminasi 1. Melakukan evaluasi 2. Dokumentasikan 3. Menyampaikan rencana tindak lanjut 4. Mendoakan klien dan berpamitan. (Wahyuni dkk, 2018) dalam Buku Saku Peduli Hipertensi.
--	---

2.4.4. Evidence Based Practice

2.4.5. Pengertian

Evidence Based Practice (EBP) adalah pendekatan sistematis untuk meningkatkan kualitas praktik keperawatan mengumpulkan buku terbaik, Almaskari (2017). Sedangkan menurut (Bostwick, 2014) Evidence based Practice adalah strategi untuk memperoleh pengetahuan skill untuk bisa meningkatkan tingkah laku yang positif sehingga bisa menerapkan EBP didalam praktik.

2.4.6. Tujuan EBP

Tujuan utama di implementasikannya evidence based practice di dalam praktek keperawatan adalah untuk meningkatkan kualitas perawatan dan memberikan hasil yang terbaik dari asuhan keperawatan yang diberikan. Selain itu juga, dengan dimaksimalkannya kualitas perawatan tingkat kesembuhan pasien bisa lebih cepat dan lama perawatan bisa lebih pendek serta biaya perawatan bisa ditekan (Madarshahian et al., 2015).

Pendekatan yang dilakukan berdasarkan pada evidence based bertujuan untuk menemukan bukti-bukti terbaik sebagai jawaban dari pertanyaan-pertanyaan klinis yang muncul dan kemudian mengaplikasikan bukti tersebut ke dalam praktek keperawatan guna meningkatkan kualitas

perawatan pasien tanpa menggunakan bukti- bukti terbaik, praktek keperawatan akan sangat tertinggal dan seringkali berdampak kerugian untuk pasien.

2.4.7. Jurnal Terkait

Tabel 2.9 *Evidence Based Practice*

No	Peneliti, Tahun Publikasi	Judul	Metode (Desain, Sampel)	Hasil
1.	Yesi Arisandi, Mardiah (2022)	Pengaruh Senam Hipertensi Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Lansia	Desain: <i>Quasi eksperimental dengan non-equivalent control group</i> Sampel: 36 responden dengan teknik federer Analisis: <i>Uji willcoxon</i>	Berdasarkan hasil penelitian dari 18 responden kelompok intervensi nilai rata-rata tekanan darah sistolik 136,11. Rata-rata tekanan darah diastolik pada kelompok intervensi 93,89. Pada Kelompok kontrol dari 18 responden nilai rata-rata tekanan darah sistolik 160. Rata-rata tekanan darah diastolik pada kelompok kontrol sebesar 99,44. Hasil uji statistik nilai <i>P Value</i> = 0.000 ada pengaruh senam hipertensi terhadap penurunan tekanan darah
2.	Wahyuni, Yudi Abdul Majid, Dewi Pujiana (2023)	Pengaruh Senam Hipertensi Terhadap Tekanan Darah Lansia Penderita Hipertensi	Desain: kuantitatif dengan metode <i>pra experiment</i> dengan teknik <i>One group pretest and posttest design</i> Sampel: Sampel 33 lansia menggunakan <i>total sampling</i> Analisis: <i>Uji Willcoxon Signed Rank Test</i>	Hasil penelitian menunjukkan beda median tekanan darah sistol sebelum dan sesudah senam hipertensi adalah 15. Hasil uji <i>Wilcoxon p-value</i> 0,001. Sedangkan pada tekanan darah diastol sebelum dan sesudah senam hipertensi beda median adalah 5. Hasil uji <i>Wilcoxon p-value</i> 0,001. Maka dapat diartikan bahwa senam hipertensi berpengaruh terhadap tekanan darah pada lansia penderita hipertensi

3.	Samudra Prihatin Hendra Basuki, Sarwito Rahmad Barnawi (2021)	Pengaruh Senam Hipertensi terhadap Tekanan Darah pada Komunitas Lansia Desa Petir Kecamatan Kalibagor, Banyumas	Desain: kuantitatif <i>pre-eksperimen</i> dengan <i>one-group pretest-posttest design</i> Sampel: Teknik <i>Non Probability-Sampling</i> digunakan dalam pengumpulan sampel dengan <i>purposive-sampling</i> terpilih sejumlah 25 lansia hipertensi Analisis: Uji <i>Wilcoxon</i>	Berdasarkan hasil penelitian di dapatkan <i>p value</i> sebesar 0,002 dimana <i>P-Value</i> <0,05 dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh penurunan tekanan darah pada lansia yang menderita hipertensi
4.	Takayoshi Ohkuboa, Atsushi Hozawaa, Ryoichi Nagatomi b, Kazuki Fujitaa, Catherine Sauvageta, Yoko Watanabe a, Yukiko Anzaid, Akira Tamagawa b, Ichiro Tsujia, Yutaka Imaic, Hiroaki Ohmorib and Shigeru Hisamichi (2020)	<i>Effects of exercise training on home blood pressure values in older adults: a randomized controlled trial</i> (Pengaruh senam hipertensi terhadap tekanan darah di rumah pada lansia: uji acak terkendali)	Desain: <i>Randomized Controlled Trial (RCT)</i> , part of the <i>Sendai Silver Center Trial (SSCT)</i> . (Uji acak terkendali (Randomized Controlled Trial/RCT), bagian dari <i>Sendai Silver Center Trial (SSCT)</i>) Sampel: <i>39 free-living older adults aged 60–81 years with home systolic BP >120 mmHg.</i> (39 lansia yang hidup mandiri, berusia 60–81 tahun dengan tekanan darah sistolik di rumah >120 mmHg) Analisis: <i>Paired t-test and ANCOVA (Analysis of Covariance) for within and between-group comparisons</i>	<i>The exercise group had significant reductions in home systolic BP (max difference: –7.7 mmHg, P = 0.003) and diastolic BP (–4.2 mmHg, P = 0.001) compared to the control group.</i> (Kelompok latihan mengalami penurunan signifikan pada tekanan darah sistolik di rumah (selisih maksimum: –7,7 mmHg, P = 0,003) dan diastolik (–4,2 mmHg, P = 0,001) dibandingkan kelompok kontrol)

			(Uji t berpasangan dan ANCOVA (Analisis Kovarians) untuk membandingkan antar dan dalam kelompok)	
5.	R Nur Abdurakhman, Abas Hidayat , Didi Taswidi and Alifa Romadoni	<i>Effect of hypertension exercise on blood pressure in the elderly</i> (Pengaruh Senam Hipertensi terhadap Tekanan Darah pada Lansia)	Desain: quantitative method with a pre-experimental design with a one-group pre-test and post-test design Sampel: sample of 51 people using the purposive sampling technique (sampel sebanyak 51 orang dengan menggunakan teknik purposive sampling) Analisis: Wilcoxon Signed Rank Test	<i>The Wilcoxon Signed-Rank Test results show differences in blood pressure values before and after hypertension exercise in the elderly with hypertension. Hypertension stage 2 (moderate hypertension) in as many as 20 people (39.2%). Hypertension stage 2 (moderate hypertension) as many as 20 people (39.2%). Then after being given hypertension exercise, there was a change in the respondent's blood pressure into the normal high category as many as 23 people (45.1.%) and as many as 28 people (45.9%) including the category 1 hypertension with a p value of 0.000 with a level of 0, 05 which means that there is an effect of hypertension exercise on blood pressure in the elderly with hypertension.</i> (Hasil Uji Wilcoxon Signed-Rank Test menunjukkan adanya perbedaan nilai tekanan darah sebelum dan sesudah senam hipertensi pada lansia hipertensi. Hipertensi stadium 2 (hipertensi sedang) sebanyak 20 orang (39,2%). Hipertensi stadium 2 (hipertensi sedang) sebanyak 20 orang (39,2%). Kemudian setelah diberikan senam hipertensi terjadi perubahan tekanan darah responden menjadi kategori normal tinggi sebanyak 23 orang (45,1.%) dan sebanyak 28 orang (45,9%) termasuk hipertensi kategori 1 dengan nilai p sebesar 0,000 dengan taraf 0,05 yang

				berarti ada pengaruh senam hipertensi terhadap tekanan darah pada lansia hipertensi.)
--	--	--	--	---

Analisis penulis terhadap berbagai literatur yang dikaji menunjukkan adanya konsistensi hasil penelitian mengenai efektivitas senam hipertensi dalam menurunkan tekanan darah pada lansia. Studi yang dilakukan oleh Yesi Arisandi dan Mardiah (2022) dengan desain quasi eksperimental menggunakan kelompok kontrol dan intervensi menemukan bahwa terdapat perbedaan signifikan tekanan darah sistolik dan diastolik setelah diberikan senam hipertensi, dengan nilai p value 0,000. Hasil ini sejalan dengan penelitian Wahyuni, Yudi Abdul Majid, dan Dewi Pujiana (2023) yang menggunakan desain *one group pretest and posttest* pada 33 lansia, dimana terjadi penurunan median tekanan darah sistolik sebesar 15 mmHg dan diastolik sebesar 5 mmHg dengan nilai p value 0,001. Konsistensi hasil ini memperlihatkan bahwa meskipun metode penelitian berbeda, senam hipertensi tetap memberikan pengaruh yang signifikan.

Selanjutnya, penelitian yang dilakukan oleh Samudra Prihatin Hendra Basuki dan Sarwito Rahmad Barnawi (2021) di Banyumas juga mendukung temuan serupa, dengan hasil uji Wilcoxon menunjukkan nilai p value 0,002, menandakan adanya penurunan tekanan darah setelah intervensi senam hipertensi. Tidak hanya penelitian di tingkat lokal, studi internasional oleh Ohkubo et al. (2020) melalui uji acak terkendali (RCT) menunjukkan hasil yang lebih kuat secara metodologis. Penelitian tersebut melibatkan 39 lansia di Jepang dan menemukan bahwa kelompok yang melakukan latihan fisik mengalami penurunan signifikan pada tekanan darah sistolik sebesar 7,7 mmHg dan diastolik sebesar 4,2

mmHg dibandingkan kelompok kontrol. Hasil ini memperkuat bahwa intervensi olahraga terstruktur, termasuk senam hipertensi, memiliki efek positif yang terukur dan dapat diandalkan.

Selain itu, penelitian R. Nur Abdurakhman dan rekan-rekan juga memperlihatkan bahwa pada lansia dengan hipertensi stadium 2 terjadi perubahan kategori tekanan darah setelah rutin mengikuti senam hipertensi, di mana sebagian responden mengalami pergeseran dari hipertensi sedang ke kategori normal tinggi maupun hipertensi kategori 1. Hasil uji statistik yang signifikan (p value 0,000) semakin menegaskan bahwa senam hipertensi dapat membantu mengendalikan tekanan darah secara klinis bermakna.

Berdasarkan analisis keseluruhan literatur tersebut, dapat disimpulkan bahwa senam hipertensi merupakan intervensi non-farmakologis yang efektif, murah, mudah dilaksanakan, dan aman untuk menurunkan tekanan darah pada lansia. Kesamaan hasil lintas penelitian, baik di tingkat nasional maupun internasional, menjadi dasar kuat dalam penerapan *evidence-based practice* pada asuhan keperawatan gerontik. Oleh karena itu, penulis menelaah dan mengintegrasikan bukti ilmiah ini untuk memperkuat intervensi senam hipertensi yang diterapkan pada kasus lansia dengan hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Tarogong Kaler.

Maka dapat disimpulkan bahwa tindakan terapi senam hipertensi dapat mengatasi menurunkan Tekanan darah . Hal ini sesuai dengan tujuan utama dilakukan terapi senam hipertensi yaitu mengetahui efektifitas penerapan terapi senam hipertensi dan untuk menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi.

BAB III

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

3.1. Pengkajian

1. Identitas Klien

Nama	: Ny. E
Tanggal Lahir	: Garut, 24 Mei 1957
Umur	: 68 Tahun
Pendidikan	: SD
Jenis Kelamin	: Perempuan
Agama	: Islam
Suku Bangsa	: Sunda
Alamat	: Kp. Buleud 01/04 Desa Jati

2. Identitas Penanggung Jawab

Nama	: Tn. U
Tanggal Lahir	: Garut, 24 Mei 1972
Umur	: 53 Tahun
Pendidikan	: S1
Jenis Kelamin	: Laki Laki
Agama	: Islam
Suku Bangsa	: Sunda
Alamat	: Kp. Buleud 01/04 Desa Jati

3. Riwayat Pekerjaan dan Status Ekonomi

- a. Pekerjaan saat ini : Ibu Rumah Tangga
- b. Pekerjaan sebelumnya : Ibu Rumah Tangga
- c. Sumber pendapatan : Dari anak
- d. Kecukupan pendapatan : Cukup

4. Lingkungan tempat tinggal

- a. Kebersihan dan kerapian lingkungan : Ruangan rapi dan bersih
- b. Penerangan : penerangan ruangan cukup
- c. Sirkulasi udara : terdapat 1 jendela kamar yang cukup besar dan 1 pintu masuk
- d. Keadaan kamar mandi : Bersih, tetapi keramik licin
- e. Pembuangan air kotor : Dialirkan kedalam sumur pembuangan
- f. Sumber air minum : air isi ulang
- g. Pembuangan sampah : Terdapat tong sampah didalam ruangan
- h. Sumber pencemaran :tidak ada
- i. Privasi : Kamar tidur
- j. Risiko cedera : Lantai WC yang licin

5. Riwayat kesehatan saat ini

- a. Keluhan utama dalam satu tahun terakhir : Nyeri kepala
- b. Gejala yang dirasakan : Sakit kepala, pusing dan penglihatan terasa buram
- c. Faktor pencetus : Usia dan riwayat hipertensi
- d. Timbulnya keluhan : bertahap

- e. Upaya mengatasi : meminum obat, dan tidur yang cukup
 - f. Pergi ke RS/klinik/dokter praktek/perawat: Puskesmas
 - g. Mengonsumsi obat-obatan sendiri: Amlodipin
 - h. Obat Tradisional : Tidak mengonsumsi
6. Riwayat kesehatan masalalu
- a. Penyakit yang pernah diderita : Hipertensi
 - b. Riwayat alergi : Tidak ada
 - c. Riwayat kecelakaan : Tidak pernah
 - d. Riwayat pernah dirawat di RS: Tidak pernah
 - e. Riwayat pemakaian obat : Amlodipin

3.1.1. Riwayat Kesehatan

1. Keluhan utama: Pasien mengatakan nyeri di bagian kepala
2. Riwayat kesehatan saat ini: Pasien mengeluh nyeri kepala karena memiliki riwayat darah tinggi, Nyeri dirasakan apabila kurang beraktivitas nyeri tidak dirasakan ketika meminum obat, dan tidur yang cukup, Nyeri seperti di tusuk-tusuk, Nyeri Terpusat di kepala, Skala nyeri 5 (sedang) dari 0-10, Nyeri datang bertahap dan terjadi sewaktu waktu entah itu terjadi pada siang hari atau pada malam hari.
3. Riwayat kesehatan lalu: Klien mengatakan memiliki riwayat hipertensi disaat memasuki lanjut usia dan pada saat dahulu klien memiliki gaya hidup yang kurang baik seperti makan makanan yang tinggi natrium, jarang berolahraga dan kurang beraktivitas dalam kehidupan sehari harinya.

4. Riwayat kesehatan keluarga: Riwayat konsumsi makanan keluarga Ny.E yaitu selalu memakan makanan yang tinggi natrium seperti ikan asin. Keluarga belum pernah mengalami penyakit seperti pasien, keluarga tidak memiliki riwayat hipertensi, jantung, stroke.

5. Pola Kesehatan Fungsional (Gordon)

a. Pemeliharaan Kesehatan

Hasil : Pada saat dilakukan pengkajian klien mengatakan kesehatan begitu penting terhadap perubahan kehidupannya, oleh karena itu ketika sakit suka ingin diperiksa kepada perawat setempat yang ada di lingkungan kampungnya.

b. Nutrisi metabolik

Tabel 3.1 Nutrisi metabolik

No	Jenis	Sehat	Sakit
1.	Pola makan Jenis Porsi Frekuensi Diet khusus Makanan disukai Kesulitan menelan Gigi palsu Nafsu makan	Dihabiskan Nasi + Lauk 1 piring 3x sehari Tidak ada Tidak ada Tidak ada Tidak ada Baik	Dihabiskan Nasi + Lauk 1 piring 3x sehari Batasi garam Tidak ada Tidak ada Tidak ada Baik
2.	Pola minum Jenis Frekuensi Jumlah Pantangan Minuman disukai	Baik Kopi + Air putih 7-8 gelas 2 Liter Tidak ada Kopi	Baik Air putih 7-8 gelas 2 Liter Tidak ada Tidak ada

Tabel 3.2 Pola Eliminasi

c. Pola Eliminasi

No	Jenis	Sehat	Sakit
1.	BAB Frekuensi Warna Masalah	1x/ hari Khas Tidak ada	1x/hari Khas Tidak ada
2.	BAK Frekuensi Warna Masalah	3-4x/ hari Khas Tidak ada	3-4x/ hari Khas Tidak ada

d. Pola aktivitas sehari-hari

Klien beraktivitas sehari-hari secara mandiri: mandi, berpakaian eliminasi, mobilisasi tempat tidur, berpindah. Klien beraktivitas dibantu orang lain menggunakan alat seperti naik tangga.

e. Pola persepsi kognitif

- 1) Fungsi penglihatan : Klien mengatakan penglihatannya buram
- 2) Pendengaran : Klien mengatakan pendengarannya berfungsi dengan baik
- 3) Perasaan : Klien mengatakan sangat senang dengan keadaannya saat ini
- 4) Pembau dan kompensasinya terhadap tubuh : Klien masih mampu membedakan terhadap bau kayu putih

f. Pola istirahat dan tidur

Ketika dalam keadaan sehat, klien kadang-kadang tidur siang selama sekitar 1 jam per hari tanpa keluhan. Ketika sakit, klien tetap menyempatkan tidur siang selama satu jam. Pada malam hari, klien

tidur selama 6-7 jam per hari tanpa keluhan ketika sehat. Saat sakit, klien tetap tidur selama 6-7 jam per malam tanpa keluhan.

g. Pola konsep diri

- 1) Ideal Diri : Klien berharap agar tubuhnya sehat selalu
- 2) Harga Diri : Klien ingin selalu dihargai sebagai orang tua
- 3) Identitas Diri : Klien adalah seorang perempuan
- 4) Peran Diri : Klien mengatakan sebagai seorang ibu rumah tangga dan seorang kepala rumah tangga.
- 5) Gambaran diri : klien sadar akan tubuhnya yang obesitas dan menerima akan tubuhnya dan mau memperbaiki gaya hidupnya.

h. Pola Peran dan Hubungan

Hubungan klien dengan lingkungan cukup baik ditandai dengan sering berkomunikasi dengan tetangga sekitar entah itu dengan sesama lansia maupun yang umurnya berada dibawah klien. Klien sangat terlihat aktif dalam lingkungan masyarakat meskipun berjalan dengan menggunakan tongkat.

i. Pola Reproduksi dan seksual

Hasrat berhubungan sexualitas menurun

j. Pola Pertahanan Diri atau Koping

Pada saat dikaji klien mengatakan lebih banyak berdzikir untuk menghilangkan stress, dan berinteraksi dengan orang lain.

k. Pola Keyakinan dan Nilai

Pada saat dikaji klien mengatakan lebih banyak berdzikir dan pendekatan diri kepada sang pencipta.

l. Status Mental dan spiritual

- 1) Apa suasana hati yang menonjol pada klien (gembira)
- 2) Apakah emosinya sesuai dengan ekspresi wajahnya (ya)
- 3) Kebutuhan untuk beribadah (terpenuhi)
- 4) Masalah - masalah dalam pemenuhan kebutuhan spiritual: Tidak ada
- 5) Upaya untuk mengatasi masalah pemenuhan kebutuhan spiritual:

Klien tidak mengeluh dengan kondisi saat ini untuk beribadah

3.1.2. Pemeriksaan Fisik

1. Tingkat Kesadaran : Compos Mentis

GCS : E 4 M 6 V 5

Skala GCS

Mata (Eye) : 4 Spontan

3 Terhadap perintah / suara

2 Terhadap nyeri

1 Tidak ada respon

Nilai, Eye : 4

Bicara (Verbal) : 5 Terorientasi

4 Bingung

3 Kata – kata yang tidak teratur

2 Tidak dapat dimengerti

1 Tidak ada

Nilai, Verbal : 5

Gerak (Motorik) : 6 Mematuhi perintah

5 Melokalisasi nyeri

4 Penarikan karena nyeri

3 Fleksi abnormal

2 Ekstensi abnormal

1 Tidak ada respon

Nilai, Motorik : 6

Tanda vital

Tekanan darah : 171/90 mmHg

Suhu : 36,2 °C

Nadi : 102 X/menit

Pernafasan : RR 21 X/menit,

SPO2 : 97%

BB : 69 Kg

TB : 155 Cm

2. Sistem respirasi

Inspeksi: ditemukan kesimetrisan rongga dada, klien tidak sesak napas, tidak ada penggunaan otot bantu pernafasan. Palpasi: fremitus antara

kanan dan kiri seimbang. Perkusi: suara sonor pada seluruh lapang paru.

Auskultasi: suara napas vesikuler pada kedua lapang paru klien.

3. Sistem kardiovaskular

Denyut jantung cepat, tekanan darah meningkat, pengisian kapiler kurang dari 1 detik, sering ditemukan keringat dingin dan pusing karena nyeri.

Suara S1 dan S2 tunggal (lupdub), kulit pucat, dan tidak sianosis.

4. Sistem neurosensori

Gejala: keluhan nyeri kepala (terjadi saat bangun tidur dan menghilang secara spontan setelah beberapa jam, terjadi gangguan penglihatan secara spontan setelah beberapa jam, terjadi gangguan penglihatan). Status mental tidak terjadi perubahan keterjagaan dan disorientasi.

5. Sistem pencernaan

Gejala: klien masih mampu dalam mengkonsumsi makanan atau cairan, tidak ada luka, tidak ada pembesaran perut (asites), tidak ada nyeri tekan pada area perut, bising usus 10x/menit.

6. Sistem integumen

Kulit pada pasien tidak mengalami keringat yang berlebih, mukosa bibir dan turgor kulit tidak terjadi penurunan, nafsu makan baik, tidak terjadi edema di daerah tertentu.

7. Sistem muskuloskeletal

Tidak terjadi kelemahan fisik, respon motorik tidak terjadi penurunan genggamannya, terjadi perubahan gaya berjalan (menggunakan tongkat).

8. Sistem urinaria

Produksi urin dalam batas normal serta tidak ada keluhan pada sistem perkemihan, kecuali sudah menderita penyakit hipertensi yang sudah komplikasi ke ginjal.

9. Ekstremitas atas dan bawah

Keadaan turgor kulit baik, tidak sianosis, tidak ikterik, tidak ada edema dan kekuatan otot masih dalam batas normal 5544

10. Genetalia

Tidak terdapat masalah pada genetalia

11. APGAR keluarga

Tabel 3.3 APGAR Keluarga

No.	Item Penilaian	Selalu	Kadang-kadang	Tidak pernah
1.	A : <i>Adaptation</i> Saya puas bahwa saya dapat kembali pada keluarga (teman-teman) saya untuk membantu pada waktu sesuatu menyusahkan saya	2		
2.	P : <i>Partnership</i> Saya puas dengan cara keluarga (teman- teman) saya membicarakan sesuatu dengan saya dan mengungkapkan masalah saya	2		
3.	G : <i>Growth</i> Saya puas bahwa keluarga (teman-teman) saya menerima & mendukung keinginan saya untuk melakukan aktifitas atau arah baru.		1	
4.	A : <i>Afek</i> Saya puas dengan cara keluarga (teman- teman) saya mengekspresikan afek dan berespon terhadap emosi-emosi saya, seperti marah, sedih atau mencintai.		1	
5.	R : <i>Resolve</i> Saya puas dengan cara teman-teman saya dan saya menyediakan waktu bersama sama mengekspresikan afek dan berespon		2	
	Jumlah 8			

Interpretasi hasil :

Klien tidak ada disfungsi keluarga

12. SPMSQ

Tabel 3.4 SPMSQ

No.	Pertanyaan	Benar	Salah
1.	Jam berapa sekarang ? jam 10.00	☐	
2.	Tahun berapa sekarang ? 2025	☐	
3.	Kapan Ibu lahir? 1957	☐	
4.	Berapa umur Ibu sekarang ? 68 tahun	☐	
5.	Dimana alamat Ibu sekarang ? buleud desa jati	☐	
6.	Berapa jumlah anggota keluarga yang tinggal bersama Ibu? Bertiga (anak + cucu)	☐	
7.	Siapa nama anggota keluarga yang tinggal bersama Ibu ? a ujang	☐	
8.	Tahun berapa Hari Kemerdekaan Indonesia ? 17 agustus 1945	☐	
9.	Siapa nama Presiden Republik Indonesia sekarang ? Prabowo	☐	
10.	Coba hitung terbalik dari angka 20 ke 1 ? Jawab	☐	
	Jumlah 10		

Interpretasi hasil :

Fungsi intelektual klien utuh dengan skor 10

13. MMSE

Tabel 3.5 MMSE

No	Aspek Kognitif	Nilai Maksimum	Nilai Klien	Pertanyaan dan Pernyataan
1.	ORIENTASI	5	5	Menyebutkan dengan benar : 1. Tahun berapa sekarang ? 2025 2. Musim apa sekarang ? Kemarau 3. Tanggal berapa sekarang ? 2 4. Hari apa sekarang ? Senin 5. Bulan apa sekarang ? Juni 6. Di negara mana anda tinggal? Indonesia 7. Di provinsi mana anda tinggal: Jawa Barat 8. Di kabupaten mana anda tinggal? Garut 9. Di kecamatan mana anda tinggal? Tarogong Kaler 10. Di desa mana anda tinggal? Jati

2.	REGISTRASI	3	3	Minta klien menyebutkan 3 obyek: 11. TV 12. Kursi 13. Meja
3.	PERHATIAN & KALKULASI	5	5	Minta klien mengeja 5 kata dari belakang (DUNIA) 14. A 15. I 16. N 17. U 18. D
4.	MENGINGAT	3	3	Minta klien untuk mengulang 3 obyek diatas: 19. TV 20. Kursi 21. Meja
5.	BAHASA	9	9	a. Memberi nama : Tunjukkan 2 benda minta klien menyebutkannya: 22. Jam tangan 23. Pulpen b. Pengulangan Minta klien untuk mengulangi kalimat 3 kalimat: 24. "Tak ada Jika, dan atau tetapi" c. Perintah 3 tahap (3 stage comment) 25. Ambil kertas 26. Lipat dua 27. Taruh dimeja d. Turuti hal berikut 28. Tutup mata 29. Tulis satu kalimat 30. Salin gambar
Jumlah 30				

Interpretasi hasil :

Klien tidak mengalami kerusakan kognitif dengan nilai 30

14. KATZ Index

Tabel 3.6 KATZ Indeks

No	Aktivitas	Mandiri	Tergantung
1.	Mandi Mandiri : Bantuan hanya pada satu bagian mandi (seperti	☐	

	punggung atau ekstremitas yang tidak mampu) atau mandi sendiri sepenuhnya Tergantung: Bantuan mandi lebih dari satu bagian tubuh, bantuan masuk dan keluar dari bak mandi, serta tidak mandi sendiri		
2.	Berpakaian Mandiri : Mengambil baju dari lemari, memakai pakaian, melepaskan pakaian, mengancingi/mengikat pakaian. Tergantung : Tidak dapat memakai baju sendiri atau hanya sebagian	☐	
3.	Ke Kamar Kecil Mandiri : Masuk dan keluar dari kamar kecil kemudian membersihkan genetalia sendiri Tergantung : Menerima bantuan untuk masuk ke kamar kecil dan menggunakan pispot	☐	
4.	Berpindah Mandiri : Berpindah ke dan dari tempat tidur untuk duduk, bangkit dari kursi sendiri Bergantung : Bantuan dalam naik atau turun dari tempat tidur atau kursi, tidak melakukan satu, atau lebih perpindahan	☐	
5.	Kontinen Mandiri : BAK dan BAB seluruhnya dikontrol sendiri Tergantung : Inkontinensia parsial atau total; penggunaan kateter,pispot, enema dan pembalut (pampers)	☐	
6.	Makan Mandiri : Mengambil makanan dari piring dan menyuapinya sendiri Bergantung: Bantuan dalam hal mengambil makanan dari piring dan menyuapinya, tidak makan sama sekali, dan makan parenteral (NGT)	☐	
	Jumlah 6		

Interpretasi hasil :

Nilai A: Kemandirian dalam hal makan, kontinen (BAK/BAB), berpindah, ke kamar kecil, mandi dan berpakaian.

15. *Fungsional reach*

Tabel 3.7 *Fungsional reach*

No	Langkah
1.	Minta Pasien Berdiri di Sisi Tembok Dengan Tangan Direntangkan Kedepan
2.	Beri Tanda Letak Tangan I
3.	Minta Pasien Condong Kedepan Tanpa Melangkah Selama 1-2 Menit, Dengan Tangan Direntangkan Ke Depan
4.	Beri Tanda Letak Tangan Ke II Pada Posisi Condong
5.	Ukur Jarak Antara Tanda Tangan I & Ke II

Interpretasi hasil :

15-25 cm (6-10 inci): Risiko jatuh sedang.

16. *The Timed Up And Go (TUG)*

Tabel 3.8 *The Timed Up And Go (TUG)*

No	Langkah
1.	Posisi Pasien Duduk Dikursi
2.	Minta Pasien berdiri Dari Kursi, Berjalan 10 Langkah (3meter), Kembali Ke Kursi, Ukur Waktu Dalam Detik

Interpretasi hasil :

> 20 detik: Mobilitas yang terganggu dan menunjukkan bahwa pasien memiliki risiko jatuh yang lebih tinggi.

17. Skala depresi

Tabel 3.9 Skala depresi

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1.	Apakah Anda Sebenarnya Puas Dengan Kehidupan Anda?	☐	
2.	Apakah Anda Telah Meninggalkan Banyak Kegiatan dan Minat/ Kesenangan Anda?		☐
3.	Apakah Anda Merasa Kehidupan Anda Kosong?		☐
4.	Apakah Anda Sering Merasa Bosan?		☐
5.	Apakah Anda Mempunyai Semangat Yang Baik Setiap Saat?	☐	
6.	Apakah Anda Merasa Takut Sesuatu Yang Buruk Akan Terjadi Pada Anda?		☐
7.	Apakah Anda Merasa Bahagia Untuk Sebagian Besar Hidup Anda?	☐	

8.	Apakah Anda Merasa Sering Tidak Berdaya?		☐
9.	Apakah Anda Lebih Sering Dirumah Daripada Pergi Keluar Dan Mengerjakan Sesuatu Hal Yang Baru?		☐
10.	Apakah Anda Merasa Mempunyai Banyak Masalah Dengan Daya Ingat Anda Dibandingkan Kebanyakan Orang?	☐	
11.	Apakah Anda Merasa Tidak Berharga Seperti Perasaan Anda Saat Ini?		☐
12.	Apakah Anda Merasa Penuh Semangat?	☐	
13.	Apakah Anda Merasa Bahwa Keadaan Anda Tidak Ada Harapan?		☐
14.	Apakah Anda Pikir Bahwa Orang Lain, Lebih Baik Keadaannya Daripada Anda?	☐	
15.	Apakah Anda Pikir Bahwa Kehidupan Anda Sekarang Menyenangkan?	☐	
Jumlah 2			

Interpretasi Hasil :

Klien Tidak mengalami depresi dengan hasil <5 (normal)

18. Hendrich II Fall Risk Model

Faktor Risiko	Poin Risiko	Skor
Kebingungan / Disorientasi / Impulsif	4	0
Gejala depresi	2	0
Perubahan eliminasi (kebiasaan berkemih/buang air besar)	1	0
Pusing/vertigo	1	1
Jenis kelamin (laki-laki)	1	0
Pemberian beberapa obat <i>antiepilepsi (antikonvulsan):</i> (Carbamazepine, Divalproex Sodium, Ethotoin, Ethosuximide, Felbamate, Fosphenytoin, Gabapentin, Lamotrigine, Mephenytoin, Methsuximide, Phenobarbital, Phenytoin, Primidone, Topiramate, Trimethadione, Valproic Acid)	2	0
Pemberian beberapa obat <i>Benzodiazepine:</i> (Alprazolam, Chloridiazepoxide, Clonazepam, Clorazepate Dipotassium, Diazepam, Flurazepam, Halazepam3, Lorazepam, Midazolam, Oxazepam, Temazepam, Triazolam)	1	0
<i>Get-Up-and-Go Test: “Berdiri dari kursi roda”</i>		
Mampu untuk berdiri dalam satu gerakan - tidak ada kehilangan keseimbangan	0	0
Mampu mendorong dengan sekali usaha	1	0
Mampu mendorong dengan berkali-kali usaha	3	0
Tidak dapat berdiri tanpa bantuan selama tes	4	0
(Skor lebih atau sama dengan 5 = Risiko Tinggi)	Skor Total	1

Interpretasi Hasil:

Skor <5 = Risiko Ringan

3.2. Analisa Data

Tabel 3.10 Analisa Data

No	Data	Etiologi	Masalah Keperawatan
1.	Ds : - klien mengatakan nyeri kepala, nyeri dirasakan hampir setiap hari dan terjadi sewaktu waktu entah itu pada siang hari ataupun malam hari Do : - Klien tampak meringis - Klien tampak gelisah - N : 102 x/mnt - TD :171/90 mmHg - RR : 21 x/mnt - Skala nyeri 5 (sedang)	Hipertensi ↓ Kerusakan vaskuler & vasokonstriksi ↓ Gangguan sirkulasi otak ↓ Hipoksia Metabolisme anaerob ↓ Penumpukan asam laktat ↓ Energi rendah ↓ Aktivasi reseptor nyeri ↓ Nyeri kepala ↓ Nyeri Kronis	Nyeri Kronis
2.	Ds : - Klien menanyakan makanan yang baik untuk penderita tekanan darah tinggi - Klien tampak bingung ketika ditanya makanan yang baik untuk	Hipertensi ↓ Perubahan status mental ↓ Menanyakan status kesehatan ↓ Kurang terpapar informasi ↓ Defisit pengetahuan	Defisit Pengetahuan

	penderita hipertensi - Klien tidak mengetahui cara untuk mengurangi rasa nyeri Do : - Klien menunjukkan perilaku yang tidak sesuai anjuran (sering makan makanan yang tinggi natrium seperti ikan asin)		
3.	Ds : - klien mengatakan sempat jatuh di lantai WC Do : - klien berjalan dengan menggunakan alat bantu (tongkat) - klien mengatakan penglihatannya buram - kekuatan otot ekstremitas bagian bawah 4/4 - TUG 20 detik - FR 15-25 cm (6-10 inci) - Hendrich II <i>fall risk model</i> (skor = <5 risiko jatuh ringan)	Hipertensi ↓ Kerusakan vaskuler pembuluh darah ↓ Perubahan struktur ↓ Penyumbatan pembuluh darah ↓ Vasokonstriksi ↓ Gangguan sirkulasi ↓ Retina ↓ Spasme arteriole ↓ Pandangan kabur ↓ Risiko jatuh	Risiko Jatuh

3.3. Diagnosis Keperawatan

1. Nyeri Kronis b.d. peningkatan tekanan *vaskular* d.d klien tampak meringis klien tampak gelisah, N : 102 x/mnt, TD :171/90 mmHg, RR : 21 x/mnt Skala nyeri 5 (sedang).

Ds :

- klien mengatakan nyeri kepala, nyeri dirasakan hampir setiap hari dan terjadi sewaktu waktu entah itu pada siang hari ataupun malam hari

Do :

- Klien tampak meringis
- Klien tampak gelisah
- N : 102 x/mnt
- TD :171/90 mmHg
- RR : 21 x/mnt
- Skala nyeri 5 (sedang)

2. Defisit pengetahuan b.d. kurang terpapar informasi d.d klien mengatakan tidak tahu makanan yang baik untuk penderita tekanan darah tinggi

Ds :

- Klien menanyakan makanan yang baik untuk penderita tekanan darah tinggi
- Klien tampak bingung ketika ditanya makanan yang baik untuk penderita hipertensi
- Klien tidak mengetahui cara untuk mengurangi rasa nyeri

Do :

- Klien menunjukkan perilaku yang tidak sesuai anjuran (sering makan makanan yang tinggi natrium seperti ikan asin)

3. Risiko jatuh d.d. kekuatan otot menurun

Ds :

- klien mengatakan sempat jatuh di lantai WC

Do :

- klien berjalan dengan menggunakan alat bantu (tongkat)
- klien mengatakan penglihatannya buram
- kekuatan otot ekstremitas bagian bawah 4/4
- TUG 20 detik
- FR 15-25 cm (6-10 inci)
- Hendrich II *fall risk model* (skor = <5 risiko jatuh ringan)

3.4. Perencanaan

Tabel 3.11 Perencanaan

No	SDKI	SLKI	SIKI
1.	Nyeri Kronis b.d. peningkatan tekanan vaskular d.d klien tampak meringis klien tampak gelisah, N : 102 x/mnt, TD:171/90 mmHg, RR : 21 x/mnt Skala nyeri 5 (sedang).	Tingkat nyeri (L.08066) Setelah dilakukan kunjungan intervensi keperawatan selama 3x, nyeri klien diharapkan menurun dengan kriteria hasil : 1. Keluhan nyeri menurun 2. Meringis menurun 3. Gelisah menurun 4. Frekuensi nadi menurun 5. Tekanan darah menurun	Manajemen Nyeri (I.08238) Observasi 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respon nyeri non verbal 4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 5. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri 6. Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri 7. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup 8. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan 9. Monitor efek samping penggunaan analgetik Terapeutik 10. Berikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (Senam Hipertensi) 11. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri 12. Fasilitasi istirahat dan tidur 13. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri Edukasi 14. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 15. Jelaskan strategi meredakan nyeri 16. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri 17. Anjurkan menggunakan analgesik secara tepat 18. Ajarkan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (senam hipertensi)
2.	Defisit pengetahuan b.d. kurang terpapar informasi d.d klien mengatakan tidak tahu makanan yang baik	Tingkat Pengetahuan (L.12111) Setelah dilakukan kunjungan intervensi keperawatan selama 3x	Edukasi Kesehatan (I.12383) Observasi 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. Identifikasi faktor-faktor yang dapat

	untuk penderita tekanan darah tinggi klien tampak bingung ketika ditanya makanan yang baik untuk penderita hipertensi klien tidak mengetahui cara untuk mengurangi rasa nyeri	diharapkan tingkat pengetahuan dapat meningkat dengan Kriteria Hasil: 1. Perilaku sesuai anjuran meningkat 2. Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat 3. Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat 4. Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun	meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat Terapeutik 3. Sediakan materi dan media Pendidikan Kesehatan 4. Jadwalkan Pendidikan Kesehatan sesuai kesepakatan 5. Berikan kesempatan untuk bertanya Edukasi 6. Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi Kesehatan 7. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat 8. Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat
3.	Risiko jatuh b.d. Penggunaan alat bantu	Tingkat Jatuh (L.14138) Setelah dilakukan kunjungan intervensi keperawatan selama 3x diharapkan tingkat jatuh dapat Menurun dengan Kriteria Hasil: 1. Jatuh dari tempat tidur 2. Jatuh saat berjalan 3. Jatuh saat naik tangga 4. Jatuh saat di kamar mandi	Pencegahan Jatuh (I.14540) Observasi 1. Identifikasi faktor jatuh (mis: usia > 65 tahun, penurunan tingkat kesadaran, defisit kognitif, hipotensi ortostatik, gangguan keseimbangan, gangguan penglihatan, neuropati) 2. Identifikasi risiko jatuh setidaknya sekali setiap shift atau sesuai dengan kebijakan institusi 3. Identifikasi faktor lingkungan yang meningkatkan risiko jatuh (mis: lantai licin, penerangan kurang) 4. Hitung risiko jatuh dengan menggunakan skala (mis: fall morse scale, humpty dumpty scale), jika perlu 5. Monitor kemampuan berpindah dari tempat tidur ke kursi roda dan sebaliknya Terapeutik 6. Orientasikan ruangan pada pasien dan keluarga 7. Pastikan roda tempat tidur dan kursi roda selalu dalam kondisi terkunci 8. Pasang handrail tempat tidur 9. Atur tempat tidur mekanis pada posisi terendah 10. Tempatkan pasien berisiko tinggi jatuh dekat dengan pantauan perawat dari nurse station 11. Gunakan alat bantu berjalan (mis: kursi roda, walker)

			12. Dekatkan bel pemanggil dalam jangkauan pasien Edukasi 13. Anjurkan memanggil perawat jika membutuhkan bantuan untuk berpindah 14. Anjurkan menggunakan alas kaki yang tidak licin 15. Anjurkan berkonsentrasi untuk menjaga keseimbangan tubuh 16. Anjurkan melebarkan jarak kedua kaki untuk meningkatkan keseimbangan saat berdiri 17. Ajarkan cara menggunakan bel pemanggil untuk memanggil perawat
--	--	--	---

3.5. Implementasi

Tabel 3.12 Implementasi

Tanggal/ Jam	No. DX	IMPLEMENTASI	EVALUASI	PARAF
2/06/25 09.00	I	- Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, kualitas, intensitas nyeri Respon : terdapat keluhan nyeri kepala - Mengidentifikasi skala nyeri. Respon : Skala yang dirasakan 5 (1-10) - Mengidentifikasi faktor yang memperberat da memperingan nyeri. Respon : nyeri apabila kurang beraktivitas nyeri tidak dirasakan ketika meminum obat, dan tidur yang cukup - Mengidentifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri Respon : Klien menjelaskan nyeri datang apabila kurang beraktivitas - Mengidentifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup Respon : dengan adanya nyeri yang dirasakan klien semakin dekat dengan Allah - Memberikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri Senam Hipertensi Respon : Klien antusias saat diberikan terapi - Mengajarkan teknik nonfarmakologi terapi senam hipertensi Respon : pasien paham	S : -Klien mengatakan nyeri dibagian kepala -Klien mengatakan nyeri dirasakan apabila kurang beraktivitas nyeri tidak dirasakan ketika meminum obat, dan tidur yang cukup, Nyeri seperti di tusuk-tusuk, Nyeri Terpusat di kepala, Skala nyeri 5 (sedang) dari 0-10, Nyeri datang bertahap O : - Klien tampak melakukan Senam Hipertensi - Klien tampak meringis -Klien mengeluh akan rasa nyerinya -TD 171/90 mmHg sebelum dilakukan tindakan -TD 169/91 mmHg setelah dilakukan tindakan - N : 20X/mnt RR:98x/mnt S :36,6 °C -Skala nyeri 5 (0-10) sedang A : Nyeri Kronis P : Nyeri kronis belum teratasi I : Menejemen nyeri	Miftah
2/06/25 09.50	II	- Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi Respon : Ny.E dan keluarga tampak antusias - Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan	S : O : -Klien tampak antusias dalam mendengarkan penjelasan tentang diet hipertensi -Klien tampak antusias dalam bertanya	Miftah

		tentang hipertensi dan diet untuk hipertensi Respon : materi sudah siap 3. Mengjadwalkan pendidikan kesehatan tentang hipertensi dan diet hipertensi sesuai kesepakatan Respon : Ny.E dan keluarga membuat jadwal untuk penkes 4. Memberikan kesempatan untuk bertanya Respon : Ny. E tidak terlalu banyak bertanya 5. Menjelaskan faktor yang mempengaruhi kesehatan Respon : Ny.E dan Keluarga tampak antusias 6. Mengajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup sehat Respon : Ny. E dan Keluarga tampak mengerti	-Klien mulai menunjukkan sikap yang tepat sesuai anjuran A: Defisit pengetahuan P: Masalah teratasi I : Edukasi kesehatan	
2/06/25 10.15	III	1. Mengidentifikasi faktor jatuh Respon : Klien paham 2. Mengidentifikasi risiko jatuh setidaknya sekali setiap shift atau sesuai dengan kebijakan institusi Respon : klien tau resiko jatuh 3. Mengidentifikasi faktor lingkungan yang meningkatkan risiko jatuh Respon : klien paham 4. Menghitung risiko jatuh dengan menggunakan skala Respon : TUG 20 Fr: 15-25 5. Menggunakan alat bantu berjalan Respon: pasien menggunakan alat bantu berjalan 6. Mendekatkan bel pemanggil dalam jangkauan pasien Respon : klien selalu membawa hp 7. Menganjurkan memanggil keluarga jika membutuhkan	S : -Klien mengatakan susah tidur dan sering terbangun saat tidur karena nyeri pada kepala yang menjalar ke belakang kepala -Klien sering memikirkan keberadaan anak-anaknya -Klien mengatakan tidur sehari 6 jam O : -klien berjalan dengan menggunakan alat bantu (tongkat) - klien mengatakan penglihatannya buram - kekuatan otot ekstremitas bagian bawah 4/4 - TUG 20 detik - FR 15-25 cm (6-10 inci) - Hendrich II <i>Fall Risk Model</i> <5 A : Risiko jatuh P : Masalah belum teratasi I : Pencegahan jatuh	Miftah

		bantuan untuk berpindah Respon : pasien paham 8. Mengajarkan menggunakan alas kaki yang tidak licin Respon : pasien paham 9. Mengajarkan berkonsentrasi untuk menjaga keseimbangan tubuh Respon : pasien paham 10. Mengajarkan melebarkan jarak kedua kaki untuk meningkatkan keseimbangan saat berdiri Respon: pasien paham dan melakukan sedikit-sedikit		
--	--	--	--	--

3.6. Catatan Perkembangan

Tabel 3.13 Catatan Perkembangan

Hari/ Tanggal	Diagnosis Keperawatan	Catatan Perkembangan	Paraf
03/06/25 10.00	Nyeri kronis	S : -Klien mengatakan nyeri dibagian kepala -Klien mengatakan nyeri dirasakan apabila kurang beraktivitas nyeri tidak dirasakan ketika meminum obat, dan tidur yang cukup, Nyeri seperti di tusuk-tusuk, Nyeri Terpusat di kepala, Skala nyeri 5 (sedang) dari 0-10, Nyeri datang bertahap O : -Klien tampak melakukan teknik senam hipertensi - Klien tampak meringis -Klien mengeluh akan rasa nyerinya -TD 167/93 mmHg sebelum dilakukan terapi -TD162/92 mmHg setelah dilakukan tindakan - N : 20X/mnt RR:98x/mnt S :36,6 °C -Skala nyeri 5 (0-10) sedang A : Nyeri Kronis P : Masalah belum teratasi I : Menejemen nyeri E : - Nyeri yang dirasakan masih ada - Skala nyeri yang dirasakan belum menurun (5)	Miftah

		- Meringis masih ada - Gelisah masih ada	
03/06/25 10.30	Defisit pengetahuan	S : O : -Klien tampak antusias dalam mendengarkan penjelasan tentang diet hipertensi -Klien tampak antusias dalam bertanya -Klien mulai menunjukkan sikap yang tepat sesuai anjuran A: Defisit pengetahuan P: Masalah teratasi I : Edukasi kesehatan E : -Perilaku Ny. E belum sesuai anjuran -Ny. E banyak bertanya tentang penkes yang disampaikan -Keluarga Ny. E banyak bertanya tentang penkes yang disampaikan -Persepsi Ny. E membaik -Ny. E menjalani pemeriksaan yang tepat.	Miftah
03/06/25 10.50	Risiko jatuh	S : -Klien mengatakan susah tidur dan sering terbangun saat tidur karena nyeri pada kepala yang menjalar ke belakang kepala -Klien sering memikirkan keberadaan anak-anaknya -Klien mengatakan tidur sehari 6 jam O : - klien berjalan dengan menggunakan alat bantu (tongkat) - klien mengatakan penglihatannya buram - kekuatan otot ekstremitas bagian bawah 4/4 - TUG 20 detik - FR 15-25 cm (6-10 inci) - Hendrich II <i>Fall Risk Model</i> <5 A : Risiko jatuh P : Masalah belum teratasi I : Pencegahan jatuh E : - Risiko jatuh dari tempat tidur menurun	Miftah

		- Risiko jatuh saat berjalan menurun - Risiko jatuh saat naik tangga menurun - Risiko jatuh saat di kamar mandi menurun	
04/06/25 15.00	Nyeri kronis	S : -Klien mengatakan nyeri dibagian kepala -Klien mengatakan nyeri dirasakan apabila kurang beraktivitas nyeri tidak dirasakan ketika meminum obat, dan tidur yang cukup, Nyeri seperti di tusuk-tusuk, Nyeri Terpusat di kepala, Skala nyeri 3 (sedang) dari 0-10, Nyeri datang bertahap O : -Klien tampak melakukan teknik senam hipertensi - Klien tampak meringis -Klien mengeluh akan rasa nyerinya -TD 171/90 mmHg sebelum dilakukan terapi -TD151/89 mmHg setelah dilakukan tindakan - N : 20X/mnt RR:98x/mnt S :36,6 °C -Skala nyeri 3 (0-10) sedang A : Nyeri Kronis P : Masalah belum teratasi I : Menejemen nyeri E : - Nyeri yang dirasakan masih ada - Skala nyeri yang dirasakan menurun (3) - Gelisah masih ada	Miftah
04/06/25 15.30	Risiko jatuh	S : -Klien mengatakan susah tidur dan sering terbangun saat tidur karena nyeri pada kepala yang menjalar ke belakang kepala -Klien sering memikirkan keberadaan anak-anaknya -Klien mengatakan tidur sehari 6 jam O : - klien berjalan dengan menggunakan alat bantu (tongkat) - klien mengatakan penglihatannya buram - kekuatan otot ekstremitas bagian bawah 4/4 - TUG 18 detik - FR 15-25 cm (6-10 inci) - Hendrich II <i>Fall Risk Model</i> <5 A : Risiko jatuh P : Masalah belum teratasi	Miftah

		I : Pencegahan jatuh E : - Risiko jatuh dari tempat tidur menurun - Risiko jatuh saat berjalan menurun - Risiko jatuh saat naik tangga menurun - Risiko jatuh saat di kamar mandi menurun	
--	--	---	--

3.7. Pembahasan

Berdasarkan pembahasan ini, penulis akan menjelaskan kesenjangan yang terjadi antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus dalam asuhan keperawatan pada Ny. E dengan hipertensi. Penulis juga akan menyertakan literatur berbasis bukti (EBP) untuk mendukung alasan tersebut. Pembahasan ini mencakup data pustaka yang diperoleh dari pelaksanaan asuhan keperawatan serta opini yang meliputi pengkajian, diagnosis, perencanaan, penatalaksanaan, dan evaluasi.

3.7.1. Pengkajian Data dan Analisa Data

Pengkajian merupakan proses pengumpulan data. Pengumpulan data adalah pengumpulan informasi tentang klien yang dilakukan secara sistematis untuk menentukan masalah-masalah, serta kebutuhan-kebutuhan keperawatan dan kesehatan klien. Pengumpulan informasi merupakan tahap awal dalam proses keperawatan. Dari informasi yang terkumpul, didapatkan data dasar tentang masalah-masalah yang dihadapi oleh klien (Wicaksono, 2019).

Pengkajian dilakukan di Desa Jatipada pasien Ny. E yang berusia 60 tahun dengan diagnosis medis Hipertensi. Pada saat dilakukan pengkajian, klien mengatakan nyeri kepala, nyeri kepala bertambah apabila kurang

beraktivitas seperti berjalan ke kamar mandi, dan berkurang apabila berdiam dan duduk di tempat tidur, nyeri kepala seperti dihentakan ketempat yang keras, nyeri dirasakan di kepala dengan skala 5 (nyeri sedang), nyeri dirasakan hilang timbul. Pada teori yang tercantum dalam (Safitri, 2018), manifestasi klinis ataupun tanda dan gejala yang dapat timbul pada penderita. Hipertensi yaitu seperti Peningkatan tekanan darah $> 140/90$ mmHg, Sakit kepala, Pusing/migraine, Rasa berat tengkuk, Penyempitan pembuluh darah, Sulit tidur, Lemah dan lelah.

Gejala sakit kepala ini adalah salah satu manifestasi umum pada penderita hipertensi, sebagaimana disebutkan dalam teori Safitri (2018), di mana tanda-tanda klinis hipertensi termasuk peningkatan tekanan darah $>140/90$ mmHg, sakit kepala, pusing, penyempitan pembuluh darah, dan kelelahan. Nyeri kepala yang dialami oleh Ny. E dapat dijelaskan oleh peningkatan tekanan darah, yang menyebabkan beban berlebih pada pembuluh darah di otak, sehingga menimbulkan gejala seperti nyeri kepala. Peningkatan aktivitas fisik juga dapat memicu penurunan tekanan darah lebih lanjut, yang menjelaskan mengapa nyeri kepala semakin berat saat Ny. E kurang dalam melakukan aktivitas. Secara rasional, terapi yang bertujuan untuk menurunkan tekanan darah, seperti aktivitas fisik dan mungkin terapi relaksasi atau pengendalian aktivitas, dapat membantu mengurangi gejala ini.

Dari hasil pengkajian, didapatkan dimana tanda dan gejala yang dialami oleh klien terdapat kesamaan dengan tanda dan gejala yang ada dalam teori (Safitri, 2018), yaitu diantaranya klien mengalami nyeri kepala.

3.7.2. Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan merupakan penilaian klinis terhadap pengalaman atau respon individu terhadap permasalahan kesehatan dalam proses penghidupan. Diagnosis keperawatan merupakan bagian vital dalam menentukan asuhan keperawatan yang sesuai untuk membantu klien mencapai kesehatan yang optimal (SDKI, 2017). Diagnosis keperawatan berupa interpretasi ilmiah atau data hasil pengkajian yang digunakan untuk menyusun rencana, melakukan implementasi, dan menjadi bahan evaluasi. Dalam menyusun diagnosis keperawatan yang tepat, dibutuhkan data berupa batasan karakteristik, berapa ukuran normal dari masalah tersebut, serta kemampuan dalam memahami penanganan masalah, berpikir kritis, dan membuat kesimpulan dari masalah.

Menurut aplikasi asuhan keperawatan berdasarkan Pathway Dafriani (2019) terdapat 8 diagnosis keperawatan yang muncul pada kasus Hipertensi yaitu penurunan curah jantung berhubungan dengan peningkatan afterload, nyeri kronis berhubungan dengan peningkatan tekanan vaskuler selebral dan iskemia, hpervolemia berhubungan dengan peningkatan retensi natrium, intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan, resiko jatuh berhubungan dengan kesulitan gaya berjalan, gangguan pola tidur berhubungan dengan kurangnya kontrol tidur, defisit pengetahuan

berhubungan dengan kurangnya informasi, dan ansietas berhubungan dengan perubahan status kesehatan.

Diagnosis penurunan curah jantung, intoleransi aktivitas, hipervolemia, gangguan pola tidur, dan ansietas tidak diambil karena tidak menunjukkan relevansi yang kuat dengan kondisi utama pasien saat ini. Misalnya, penurunan curah jantung membutuhkan bukti klinis yang jelas seperti pemeriksaan hemodinamik atau gejala penurunan perfusi jaringan yang tidak ditemukan pada pasien. Begitu pula dengan hipervolemia, yang memerlukan tanda-tanda seperti edema, peningkatan tekanan darah, atau sesak napas, yang tidak tampak pada pengkajian.

Diagnosis intoleransi aktivitas juga tidak diangkat karena pasien masih mampu melakukan aktivitas ringan tanpa keluhan berlebih, sehingga belum terdapat keterbatasan yang signifikan. Sementara itu, gangguan pola tidur dan ansietas memang dapat terjadi, namun tidak dikeluhkan secara langsung atau tidak memberikan dampak besar terhadap kondisi fisik dan psikologis pasien selama perawatan. Oleh karena itu, diagnosis tersebut tidak digunakan, dan lebih difokuskan pada kondisi yang memiliki hubungan langsung dengan keluhan utama, kemampuan memahami penyakit, serta potensi risiko cedera seperti nyeri kronis, defisit pengetahuan, dan risiko jatuh.

Berdasarkan diagnosis keperawatan yang ditegaskan penulis pada kasus Ny.E ada 3 diagnosis keperawatan yang muncul yaitu: Nyeri kronis, Defisit pengetahuan, dan Risiko jatuh. Diagnosis - diagnosis yang diangkat

pada kasus yaitu berdasarkan keluhan-keluhan yang dirasakan oleh klien, Dari 8 diagnosis yang ada pada teori penulis hanya mengangkat 3 diagnosa pada kasus dikarenakan dari hasil pengkajian yang telah dilakukan hanya menemukan permasalahan di 3 diagnosis tersebut.

Pada saat bersamaan dimana system saraf simpatis merangsang pembuluh darah sebagai respons rangsang emosi, kelenjar adrenal juga terangsang, mengakibatkan tambahan aktivitas vasokonstriksi. Medula adrenal menyekresi epinefrin, yang menyebabkan vasokonstriksi. Korteks adrenal menyekresi kortisol dan steroid lainnya, yang dapat memperkuat respons vasokonstriktor pembuluh darah. Vasokonstriksi yang mengakibatkan penurunan aliran ke ginjal, menyebabkan pelepasan renin. Renin yang dilepaskan 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 retensi natrium dan air oleh tubulus ginjal, menyebabkan peningkatan volume intravaskuler. Semua faktor ini cenderung mencetuskan keadaan hipertensi. (Nopidrawati, 2018).

Penulisan pernyataan diagnosis keperawatan pada umumnya meliputi tiga komponen yaitu komponen P (Problem), E (Etiologi) dan S (Symptom atau dikenal sebagai batasan karakteristik). Maka diagnosis keperawatan yang muncul pada klien yaitu sebagai berikut :

1. Nyeri Kronis berhubungan dengan peningkatan tekanan vaskular

Berdasarkan hasil pengkajian didapatkan klien mengatakan nyeri kepala, Klien tampak meringis, Klien tampak gelisah, N : 102 x/mnt, TD : 171/90 mmHg, RR : 21 x/mnt, Skala nyeri 5 (sedang) sejalan dengan teori yang terdapat dalam (SDKI, 2017) Hipertensi adalah seseorang yang mengalami peningkatan tekanan darah di atas normal yang ditunjukkan oleh angka systolic dan distolic pada pemeriksaan tensi darah. Hipertensi adalah peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg pada dua kali pengukuran dengan selang waktu lima menit dalam keadaan istirahat/tenang (Pudiastuti, 2019).

Diagnosis utama yang diangkat oleh penulis adalah nyeri kronis harus segera ditangani, jika tidak ditangani maka akan menimbulkan masalah baru seperti gangguan rasa nyaman yang merupakan kebutuhan dasar yang harus terpenuhi. Oleh karena itu nyeri kronis diangkat menjadi diagnosis utama. Nyeri kronis merupakan masalah prioritas pada pasien Hipertensi yang akan berpengaruh pada rasa nyaman dimana rasa nyaman merupakan kebutuhan dasar pada individu yang harus terpenuhi, (Murtiningsih, 2022).

2. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi

Berdasarkan hasil pengkajian didapatkan data klien, Klien mengatakan tidak tahu makanan yang baik untuk penderita tekanan darah tinggi, Klien tampak bingung ketika ditanya makanan yang baik untuk

penderita hipertensi, Klien tidak mengetahui cara untuk mengurangi rasa nyeri

Penulis mengangkat diagnosis ini di karenakan data yang didapat terpacu pada diagnosis defisit pengetahuan dimana klien mengatakan tidak tau makanan bagi penderita darah tinggi hal ini sejalan dengan SDKI (2017) dimana data mayor yang terdapat pada diagnosis defisit pengetahuan adalah menanyakan masalah yang dihadapi. Hal ini penting untuk ditegakkan karena berhubungan juga dengan usia klien 68 tahun (lansia) dimana diagnosis ini penting untuk diangkat.

3. Resiko jatuh berhubungan dengan penggunaan alat bantu

Berdasarkan hasil pengkajian didapatkan data berupa Klien mengatakan Klien berjalan dengan menggunakan alat bantu (tongkat), Klien mengatakan penglihatannya buram, Kekuatan otot ekstremitas bagian bawah 4/4-TUG (+) $\geq$ 30 detik (SDKI, 2017) Dari data diatas penulis menemukan beberapa data yang termasuk data minor yaitu kekuatan otot menurun dan Hipertensi yang berlangsung lama apabila tidak ditangani dapat menyebabkan kerusakan pada pembuluh darah di jantung. Kerusakan pada pembuluh darah jantung akan menyebabkan aliran darah menuju seluruh tubuh akan terhambat. Hal ini dapat meningkatkan resiko jatuh (Hakim,. Et al., 2023).

3.7.3. Perencanaan Keperawatan

Perencanaan keperawatan adalah proses sistematis untuk menentukan tindakan keperawatan guna mencapai hasil yang diinginkan. Ini melibatkan

menetapkan prioritas masalah kesehatan, merumuskan tujuan jangka pendek dan panjang yang spesifik, terukur, dapat dicapai, relevan, dan berbatas waktu (SMART), memilih intervensi keperawatan, menyusun rencana tindakan, dan mendokumentasikannya. Tujuannya adalah memberikan perawatan yang terstruktur dan terfokus pada kebutuhan pasien, meningkatkan efektivitas intervensi, dan memastikan panduan yang jelas bagi tim keperawatan (SIKI, 2018).

1. Nyeri Kronis berhubungan dengan peningkatan tekanan vaskular

Intervensi yang akan dilakukan yaitu intervensi utama dalam klasifikasi intervensi keperawatan Nyeri Kronis (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018). Sebelum menentukan perencanaan keperawatan, perawat terlebih dahulu menetapkan luaran (outcome). Adapun luaran yang digunakan pada pasien dengan nyeri Kronis adalah luaran utama. Luaran utama yaitu manajemen nyeri dengan kriteria hasil meliputi Keluhan nyeri menurun (SLKI, 2019). Setelah menetapkan tujuan dilanjutkan dengan perencanaan keperawatan. Intervensi keperawatan terdiri dari

Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri Identifikasi skala nyeri, Identifikasi respon nyeri non verbal, Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri, Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri, Identifikasi pengaruh nye pada kualitas hidup, Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan Monitor efek samping penggunaan analgetik (SIKI, 2018).

2. Defisit pengetahuan berhubungan dengan penggunaan alat bantu

Intervensi ataupun rencana tindakan yang akan dilakukan menggunakan intervensi utama yaitu Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat, Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan, Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan, Berikan kesempatan untuk bertanya, Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan, Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat, Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018).

3. Resiko jatuh berhubungan dengan penggunaan alat bantu

Intervensi ataupun rencana tindakan yang akan dilakukan yaitu tahun, penurunan tingkat kesadaran, defisit kognitif, hipotensi ortostatik, gangguan keseimbangan, gangguan penglihatan, neuropati), Identifikasi risiko jatuh setidaknya sekali setiap shift atau sesuai dengan kebijakan institusi, Identifikasi faktor lingkungan yang meningkatkan risiko jatuh (mis. Lantai licin, penerangan kurang), Monitor kemampuan berpindah dari tempat tidur ke kursi roda dan sebaliknya. Untuk Terapeutik : Orientasikan ruangan pada pasien dan keluarga, Atur tempat tidur mekanis pada posisi terendah untuk Edukasi : Anjurkan menggunakan alas kaki yang tidak licin, Anjurkan berkonsentrasi untuk menjaga keseimbangan tubuh, Anjurkan melebarkan jarak kedua kaki untuk

meningkatkan keseimbangan saat berdiri (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018). Penentuan intervensi keperawatan dalam karya ilmiah akhir ini menggunakan referensi dengan mempertimbangkan jenis intervensi/tindakan yang sesuai dengan kemampuan perawat, kondisi klien, penilaian efektivitas dan efisiensi keberhasilan mengatasi masalah klien. Terdapat beberapa intervensi yang penulis lakukan pada saat pemberian asuhan keperawatan. Untuk intervensi, penulis hanya memberikan beberapa tindakan yang bersifat menurunkan nyeri, salah satunya melalui terapi nonfarmakologi yaitu senam hipertensi. Terapi ini melibatkan aktivitas fisik ringan yang dilakukan secara teratur dan terstruktur dengan tujuan membantu mengontrol tekanan darah. Senam hipertensi dapat meningkatkan sirkulasi darah, meningkatkan relaksasi otot, menurunkan stres, serta membantu menjaga kebugaran dan kesehatan jantung. Gerakan dalam senam ini dapat merangsang pelebaran pembuluh darah, menurunkan ketegangan otot, serta membantu metabolisme tubuh yang pada akhirnya bermanfaat untuk menurunkan tekanan darah pada pasien dengan hipertensi.

3.7.4. Implementasi Keperawatan

Penulis melakukan implementasi sesuai dengan intervensi yang sudah ditetapkan sebelumnya. Pelaksanaan implementasi dilakukan pada tanggal 29-1 Juni 2024 yang sebelumnya sudah kontrak waktu pada saat pengkajian.

1. Nyeri Kronis berhubungan dengan peningkatan tekanan vaskular

Pada diagnosis yang telah dirumuskan dalam perumusan diagnosis keperawatan, maka implementasi yang dilakukan sesuai dengan intervensi utama manajemen nyeri yang telah ditentukan Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri Hasil : klien mengatakan nyeri dibagian kepala, nyeri kepala bertambah apabila kurang beraktivitas seperti berjalan ke kamar mandi, dan berkurang apabila berdiam dan duduk di tempat tidur, nyeri kepala seperti dihentakan ketempat yang keras, nyeri dirasakan di kepala dengan skala 5 (nyeri sedang), nyeri dirasakan hilang timbul. Mengidentifikasi respon nyeri non verbal Hasil : klien tampak meringis menahan sakit, klien tampak gelisah. Mengidentifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup Hasil : klien mengatakan nyeri mengganggu aktivitas klien Memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri: Terapi senam hipertensi. Memfasilitasi istirahat dan tidur Menjelaskan penyebab periode dan pemicu nyeri Hasil : klien mengatakan paham dengan informasi yang diberikan. Menganjurkan klien minum obat penurun TD secara rutin. Pemberian terapi senam hipertensi bisa menurunkan tekanan darah hal ini sejalan dengan penelitian Ajeng Nurmaulina dan Hendiyanto (2021) senam hipertensi menyebabkan pembuluh darah di kaki dan area kulit lain melebar (vasodilatasi). Ketika pembuluh darah melebar, aliran darah menjadi lebih lancar dan tekanan pada dinding arteri berkurang, yang akhirnya menurunkan tekanan darah

secara keseluruhan, dapat disimpulkan bahwa pelaksanaan terapi senam hipertensi diperoleh adanya penurunan tekanan darah sesudah dilakukan terapi satu kali selama tiga hari berturut-turut. Hasil yang didapatkan setelah melakukan terapi terdapat penurunan tekanan darah dari 171/90 mmHg menjadi 151/89 mmHg. Dari penjelasan diatas dapat disimpulkan ada pengaruh yang signifikan dari pemberian terapi senam hipertensi terhadap penurunan tekanan darah. Terapi senam hipertensi diharapkan dapat digunakan sebagai terapi non- farmakologi bagi lansia dengan hipertensi.

2. Defisit Pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi

Pada diagnosis kedua maka implementasi yang dilakukan sesuai dengan intervensi yaitu Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi mengenai penyakit hipertensi dan makanan yang baik untuk dikonsumsi penderita hipertensi, Mengidentifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup sehat, Sediakan materi mengenai hipertensi dan makanan yang harus dikonsumsi penderita hipertensi, Jadwalkan Pendidikan Kesehatan sesuai kesepakatan, Mengajarkan klien cara meringankan nyeri dengan teknik terapi nonfarmakologi senam hipertensi.

3. Resiko Jatuh berhubungan penggunaan alat bantu

Pada diagnosis ketiga dirumuskan dalam perumusan masalah diagnosis keperawatan, maka implementasi yang dilakukan sesuai dengan intervensi yaitu Mengidentifikasi faktor risiko jatuh Hasil : usia

klien 60 tahun, gangguan penglihatan, kekuatan otot ekstremitas bawah 4/4, Mengidentifikasi faktor lingkungan yang meningkatkan resiko jatuh

Hasil : lantai kamar mandi dan kamar mandi licin, Memonitor kemampuan berpindah dari tempat tidur ke kursi roda dan sebaliknya

Hasil : klien sering melakukan aktivitas berpindah dari tempat tidur secara mandiri menggunakan alat bantu berjalan (tongkat), Mengajukan memanggil perawat jika membutuhkan bantuan untuk berpindah

Hasil : klien dapat mengerti, Mengajukan menggunakan alas kaki yang tidak licin, Mengajukan berkonsentrasi untuk menjaga keseimbangan tubuh.

3.7.5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi adalah tindakan untuk melengkapi proses keperawatan yang menandakan seberapa jauh diagnosis keperawatan, rencana tindakan, dan pelaksanaannya sudah berhasil dicapai, meskipun tahap evaluasi diletakan pada akhir proses keperawatan (Deswani, 2021). Evaluasi disusun menggunakan format SOAP yaitu diantaranya :

S : Berupa perasaan ungkapan atau keluhan yang dikeluhkan secara objektif

O : Keadaan objektif yang dapat diidentifikasi oleh perawat menggunakan pengamatan yang objektif

A : Analisis perawat setelah mengetahui respon subjektif dan objektif

P : Perencanaan selanjutnya setelah perawat melakukan analisis

Nyeri Kronis berhubungan dengan peningkatan tekanan vaskuler serebral dan iskemia. Dari studi kasus berdasarkan pengelolaan asuhan keperawatan dan dilakukan implementasi selama 3x24 jam, didapatkan bahwa diagnosis nyeri Kronis masalah teratasi sebagian, dengan Klien mengatakan nyeri pada bagian kepala sudah berkurang, Ekspresi meringis menurun, Ekspresi gelisah menurun, N : 87 x/mnt, TD : 151/89 mmHg, RR 20 x/mnt, dan kala nyeri 3 (sedang).

Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpaparnya informasi. Dari studi kasus berdasarkan pengelolaan asuhan keperawatan dan dilakukan implementasi 3x24 jam, didapatkan bahwa diagnosis defisit pengetahuan teratasi. Risiko jatuh berhubungan dengan kesulitan gaya berjalan. Dari studi kasus berdasarkan pengelolaan asuhan keperawatan dan dilakukan implementasi 3x24 jam, didapatkan bahwa diagnosis resiko jatuh belum teratasi, klien mengatakan pusing ketika berjalan, Klien berjalan dengan menggunakan alat bantu (tongkat), Klien mengatakan penglihatannya buram, Kekuatan otot ekstremitas bagian bawah 4/4, Hasil tes resiko jatuh (+). Berdasarkan evaluasi penulis dari 3 diagnosis keperawatan yang diangkat pada Ny. E setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 hari dari hasil evaluasi menunjukkan bahwa 1 diagnosis keperawatan teratasi sebagian antara lain nyeri kronis dan resiko jatuh sedangkan untuk diagnosis defisit pengetahuan sudah teratasi.

3.8. Pembahasan *Evidence Based Practice* (EBP)

Penulis melakukan pengkajian pada Ny. E yang memiliki diagnosis medis hipertensi, dengan salah satu masalah keperawatan yang muncul yaitu nyeri kronis. Keluhan ini sering dialami oleh lansia dengan hipertensi, terutama nyeri kepala di bagian belakang atau tengkuk yang bersifat menetap. Kondisi ini berkaitan erat dengan peningkatan tekanan vaskuler serebral dan risiko iskemia akibat aliran darah yang tidak adekuat ke otak. Untuk menangani masalah keperawatan ini, penulis menerapkan intervensi nonfarmakologis berupa senam hipertensi guna membantu menurunkan tekanan darah serta mengurangi keluhan nyeri yang dirasakan pasien.

Tekanan Darah awal pasien yaitu 171/90 mmHg dan skala nyeri berada pada angka 5 (skala numerik 0–10). Setelah dilakukan intervensi berupa senam hipertensi secara teratur, tekanan darah menurun menjadi 151/89 mmHg dan skala nyeri menurun menjadi 3. Hal ini menunjukkan bahwa intervensi senam hipertensi memberikan efek positif dalam menurunkan tekanan darah sekaligus mengurangi intensitas nyeri yang dirasakan pasien.

Menurut Doenges, Moorhouse & Murr (2019) intervensi berupa latihan fisik ringan dapat membantu menurunkan tekanan darah dengan cara menurunkan tonus simpatik, meningkatkan vasodilatasi perifer, dan meningkatkan pengeluaran natrium melalui urin. Selain itu, aktivitas fisik juga membantu mengalihkan perhatian dari nyeri serta memicu pelepasan endorfin, yang merupakan analgesik alami tubuh. Hal ini sejalan dengan pendapat Ignatavicius & Workman (2018) bahwa olahraga ringan seperti

senam dapat meningkatkan perfusi jaringan dan membantu regulasi tekanan darah, serta mengurangi gejala-gejala seperti nyeri kepala atau ketegangan otot yang sering menyertai hipertensi pada lansia.

Senam hipertensi merupakan bentuk latihan fisik ringan yang dilakukan secara teratur dengan intensitas yang disesuaikan dengan kondisi fisik lansia. Aktivitas ini bertujuan untuk menstimulasi sistem kardiovaskular, memperbaiki elastisitas pembuluh darah, dan menurunkan tekanan darah secara bertahap (Wahyuni et al., 2023). Gerakan-gerakan dalam senam ini memicu vasodilatasi perifer melalui peningkatan curah jantung dan sirkulasi darah ke jaringan, serta menghasilkan efek relaksasi dan pengurangan ketegangan otot (Samudra & Barnawi, 2021). Penurunan tekanan darah dapat terjadi secara lebih signifikan apabila latihan dilakukan secara rutin, karena aktivitas fisik terbukti dapat menurunkan resistensi pembuluh darah dan meningkatkan fungsi baroreseptor tubuh (Takayoshi et al., 2020).

Dalam praktiknya, penulis melakukan implementasi senam hipertensi pada Ny. E selama tiga hari berturut-turut, satu kali sehari, dengan durasi sekitar 10–15 menit. Pelaksanaan intervensi dilakukan dalam beberapa tahap, yaitu pengukuran tekanan darah sebelum senam, pelaksanaan gerakan (pemanasan, inti, pendinginan), dan evaluasi tekanan darah setelah senam. Gerakan dalam senam hipertensi disusun secara sistematis dan mudah dilakukan oleh lansia, seperti jalan di tempat, tepuk tangan, peregangan, dan gerakan jari, yang bertujuan untuk meningkatkan sirkulasi dan fleksibilitas tubuh (Wahyuni et al., 2018).

Berdasarkan telaah terhadap lima jurnal terkini, senam hipertensi terbukti efektif dalam menurunkan tekanan darah pada lansia. Studi oleh Abdurakhman et al. (2022) menunjukkan adanya penurunan tekanan darah yang signifikan setelah dilakukan senam hipertensi secara rutin, dengan nilai $p = 0.000$. Penelitian serupa oleh Wahyuni et al. (2023) mencatat adanya penurunan tekanan darah dari 160/90 mmHg menjadi 145/85 mmHg setelah intervensi senam. Hasil ini juga diperkuat oleh Samudra & Barnawi (2021), yang menemukan penurunan tekanan darah sistolik dan diastolik secara bermakna setelah senam dilakukan tiga kali. Yesi & Mardiah (2022) menyatakan bahwa rata-rata tekanan darah sistolik lansia turun menjadi 136 mmHg dan diastolik menjadi 93 mmHg. Bahkan dalam studi randomized controlled trial oleh Takayoshi et al. (2020), senam secara rutin menyebabkan penurunan tekanan darah sebesar 7.7 mmHg (sistolik) dan 4.2 mmHg (diastolik) pada kelompok lansia.

Penanganan nyeri kronis pada lansia dengan hipertensi seperti Ny. E tidak bisa dilepaskan dari pemahaman mengenai perubahan fisiologis akibat proses penuaan. Menurut Kholifah (2020), lansia mengalami penurunan elastisitas pembuluh darah, perubahan struktur otot polos vaskuler, dan penebalan ventrikel jantung. Semua perubahan ini memperberat kondisi hipertensi dan meningkatkan risiko terjadinya iskemia serebral, yang kemudian menyebabkan nyeri kepala kronis. Oleh karena itu, penulis merancang intervensi yang bersifat nonfarmakologis guna memberikan manfaat fisik dan psikologis secara bersamaan.

Dalam konteks keperawatan, senam hipertensi menjadi salah satu intervensi mandiri yang sesuai dengan *Evidence Based Practice*. Intervensi ini diklasifikasikan sebagai pendekatan nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri kronis melalui teknik relaksasi fisik. Selain meningkatkan aliran darah dan menurunkan tekanan vaskuler otak, senam hipertensi juga merangsang pelepasan hormon endorfin dan serotonin yang bertugas menurunkan persepsi nyeri serta memberikan rasa nyaman (Fitriani & Yuliana, 2020). Gerakan yang dilakukan juga membantu meredakan spasme otot dan memperbaiki fleksibilitas otot, sehingga lansia merasa lebih ringan dan tidak tegang.

Dari sisi patofisiologi, hipertensi yang tidak terkontrol menyebabkan peningkatan tekanan intravaskular yang bersifat kronis dan dapat menurunkan oksigenasi jaringan tubuh, termasuk jaringan otak. Hal ini berdampak pada munculnya gejala nyeri yang terus-menerus dan menurunkan kualitas hidup pasien (Nopidrawati, 2021). Dengan meningkatkan curah jantung dan menurunkan resistensi perifer melalui senam hipertensi, aliran darah ke jaringan meningkat, termasuk ke sistem saraf pusat. Proses ini membantu meredakan nyeri kepala dan meningkatkan kesejahteraan pasien secara menyeluruh.

Intervensi senam hipertensi juga memberikan manfaat dari sisi psikologis seperti ketenangan pikiran, tidak merasa kesepian dan merasa lebih bermanfaat. Wahyuni (2023) menekankan pentingnya pendekatan holistik dalam keperawatan lansia, yang tidak hanya memperhatikan aspek fisik, tetapi juga aspek mental, sosial, dan spiritual. Oleh karena itu, senam

hipertensi menjadi media yang tepat untuk menyatukan semua dimensi tersebut dalam satu kegiatan yang sederhana, murah, dan mudah dilakukan.

Dari perspektif *evidence based practice* (EBP), penggunaan senam hipertensi sebagai intervensi untuk menurunkan tekanan darah dan mengatasi nyeri telah memiliki dasar ilmiah yang kuat. Madarshahian et al. (2020) menyatakan bahwa EBP dalam keperawatan bertujuan untuk memberikan perawatan terbaik yang telah terbukti secara ilmiah, sehingga meningkatkan efektivitas asuhan keperawatan dan mempercepat proses pemulihan. Dalam konteks ini, berbagai jurnal penelitian yang telah dibahas menjadi bukti bahwa senam hipertensi merupakan intervensi yang tepat, aman, dan bermanfaat bagi lansia dengan hipertensi dan keluhan nyeri kronis.

Sebagai kesimpulan, senam hipertensi adalah intervensi nonfarmakologis yang efektif dan aman untuk mengatasi nyeri kronis pada lansia dengan hipertensi. Intervensi ini bekerja melalui mekanisme fisiologis berupa vasodilatasi dan peningkatan perfusi jaringan, serta memberikan efek psikologis berupa relaksasi dan peningkatan kualitas hidup. Dengan dukungan teori keperawatan, data empiris, dan landasan *evidence based practice*, penerapan senam hipertensi pada Ny. E dinilai tepat dan dapat dijadikan contoh penerapan asuhan keperawatan holistik yang berfokus pada kebutuhan fisik dan emosional pasien lansia.

BAB IV

KESIMPULAN DAN SARAN

4.1. Kesimpulan

Setelah melakukan asuhan keperawatan terhadap Ny. E dengan Hipertensi pada tanggal 2 - 4 Juni 2025 maka penulis dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Penulis mampu melakukan pengkajian pada Ny. E dengan hipertensi melalui intervensi senam hipertensi di wilayah kerja puskesmas tarogong kabupaten garut, secara komprehensif dengan menggunakan komunikasi terapeutik dan terkumpul data-data sehingga masalah dapat ditemukan pada Ny. E yaitu klien mengeluh nyeri pada bagian kepala.
2. Penulis mampu menemukan permasalahan pada Ny. E dengan hipertensi melalui intervensi senam hipertensi di wilayah kerja puskesmas tarogong kabupaten garut, adapun diagnosa yang muncul pada Ny. E yaitu sebanyak 3 diagnosis keperawatan.
3. Penulis mampu merencanakan tindakan keperawatan pada Ny. E, berdasarkan prioritas masalah yang telah disusun dengan melibatkan pembimbing klinik dan pembimbing akademik dan peran serta klien dalam menyusun rencana tindakan keperawatan memudahkan penulis dalam pelaksanaan asuhan keperawatan.
4. Penulis mampu melaksanakan asuhan keperawatan pada Ny. E, dengan rencana yang telah dibuat melalui metode asuhan keperawatan secara langsung ataupun melalui pendidikan kesehatan kepada klien.

5. Penulis mampu melakukan evaluasi pada Ny. E, dengan melihat perkembangan klien dengan respon klien terhadap intervensi yang telah diberikan sehingga tindakan keperawatan sesuai dengan kriteria dan tujuan yang dapat diukur dari rencana keperawatan.
6. Penulis mampu menganalisa *Evidence Based Practice* tentang salah satu diagnosis keperawatan yaitu nyeri kronis terapi senam hipertensi.

4.2. Saran

4.2.1. Puskesmas

Penulis berharap hasil penelitian ini dapat memberikan tambahan informasi, pengetahuan dan bahan referensi untuk perkembangan ilmu pengetahuan tentang penanganan nyeri dengan senam hipertensi di puskesmas dan bisa dipraktikkan di posyandu lansia seminggu sekali khusus untuk lansia yang menderita hipertensi.

4.2.2. Instansi Perguruan Tinggi

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi sebagai salah satu bagian dari pembelajaran asuhan keperawatan pada pasien dengan hipertensi.

4.2.3. Mahasiswa Peneliti

Diharapkan bagi mahasiswa khususnya peneliti selanjutnya agar dapat mengaplikasikan terapi senam hipertensi

DAFTAR PUSTAKA

- Abdurakhman, R. N., Hidayat, A., Taswidi, D., & Romadoni, A. (2022). Effect of hypertension exercise on blood pressure in the elderly. *World Journal of Advanced Research and Reviews*, 13(3), 491–495. <https://doi.org/10.30574/wjarr.2022.13.3.0269>
- Ajeng Nurmalina & Hendri Hadiyanto. (2021). Terapi Rendam Kaki Menggunakan Air Hangat pada Lansia dalam Menurunkan Tekanan Darah. *Jurnal Lentera*, 4(1), 36–39.
- Corwin, EJ 2009, Buku Saku Patofisiologi, Edisi 3, EGC, Jakarta
- Deswani, R. (2021). Evaluasi Keperawatan: Metode dan Praktik dalam Mengukur Respons Klien. *Jurnal Keperawatan Terapan*, 15(1), 45-55.
- Dinkes Garut.(2023).
- Doenges, M. E., Moorhouse, M. F., & Murr, A. C. (2019). Rencana Asuhan Keperawatan: Pedoman untuk Perencanaan dan Pendokumentasian Perawatan Pasien. EGC.
- Fildayanti. (2020). Hypertension: A Cardiovascular Disease and Its Chronic Nature. Cardio Health Publishing.
- Fitriani, N., & Yuliana, D. (2020). Pengaruh senam hipertensi terhadap tekanan darah pada lansia dengan hipertensi. *Jurnal Kesehatan*, 11(1), 45–52. <https://doi.org/10.31227/jk.v11i1.321>
- Hakim, A. N., Hasanah, U., Ardi, N. B., Puspita, R. R., & Fitriani, D. (2023). PENDIDIKAN KESEHATAN PADA KELUARGA DENGAN MASALAH KESEHATAN HIPERTENSI DI RT 03/RW 02 KELURAHAN PONDOK BENDA KECAMATAN PAMULANG KOTA TANGERANG SELATAN. *JAM: JURNAL ABDI MASYARAKAT*, 4(2), 132-136.
- Handayani, R., Eliwarti, E. dan Sundari, M. 2022. Pengaruh Aktivitas Fisik Jalan Pagi Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Lansia Dengan Hipertensi Di Puskesmas Pauh Pengaruh Aktivitas Fisik Jalan Pagi Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Lansia Dengan Hipertensi Di Puskesmas Pauh. *Al-Asalmiya Nursing: Jurnal Ilmu Keperawatan (Journal of Nursing Sciences)*, 10(2), pp. 104–110. Available at: <https://doi.org/10.35328/keperawatan.v10i2.2081>.
- Ignatavicius, D. D., & Workman, M. L. (2018). *Medical-Surgical Nursing: Concepts for Interprofessional Collaborative Care* (9th ed.). Elsevier.
- Kementrian kesehatan.(2022). Hipertensi.<https://upk.kemkes.go.id/new/mengenal-penyakit-hipertensi>
- Kementrian kesehatan.(2022). Lansia.<https://ayosehat.kemkes.go.id/kategori-usia/lansia>
- Kementrian kesehatan.(2023). Hipertensi.<https://upk.kemkes.go.id/new/mengenal-penyakit-hipertensi>
- Kholifah, A. (2016). Perubahan yang
- Kholifah, A. (2016). Perubahan yang Dialami Lansia dan Implikasinya terhadap Kesehatan. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 5(1), 45-52. Penerbit Kesehatan.

- Kim, J., Lee, Y. S., & Lee, H. (2021). Effects of structured exercise program on blood pressure among older adults with hypertension: A randomized controlled trial. *Journal of Geriatric Cardiology*, 18(3), 198–205. <https://doi.org/10.11909/j.issn.1671-5411.2021.03.007>
- MURTININGSIH, M. (2022). ASUHAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY. H USIA 37 TAHUN MULTIGRAVIDA DENGAN HIPERTENSI KRONIK DI PUSKESMAS KEMIRI PURWOREJO (Doctoral dissertation, Poltekkes Kemenkes Yogyakarta).
- Nopidrawati, I. (2018). Relaksasi Otot Polos Pembuluh Darah dan Dampaknya terhadap Sirkulasi Darah. *Jurnal Kardiovaskular Indonesia*, 10(2), 101-108.
- Nopidrawati, I. (2018). Relaksasi Otot Polos Pembuluh Darah dan Dampaknya terhadap Sirkulasi Darah. *Jurnal Kardiovaskular Indonesia*, 10(2), 101-108.
- Nugroho, H., Sari, N. P., & Wulandari, F. (2023). Pengaruh senam hipertensi terhadap penurunan tekanan darah pada lansia penderita hipertensi di Puskesmas X. *Jurnal Keperawatan Komunitas*, 11(2), 45–52. <https://doi.org/10.5430/jkk.v11i2.2023.0045>
- Nuraisyah, H., & Kusumo, A. (2021). Klasifikasi Hipertensi Berdasarkan Pengukuran Tekanan Darah Menurut JNC-VIII. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 16(3), 120-128.
- Pudiastuti, R. (2019). Definisi dan Pengukuran Hipertensi. *Jurnal Kardiovaskular Indonesia*, 12(2), 75-82.
- Putri Dafriani. (2019). Pendekatan Herbal Dalam Menangani Hipertensi. 98. Padang: Berkah prima.
- Putri, R. A., Susanti, H., & Arifin, R. (2022). Efektivitas senam hipertensi terhadap tekanan darah pada lansia: Studi kuasi-eksperimental. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 18(1), 110–118. <https://doi.org/10.14710/jkm.v18i1.2022.0110>
- Riskesdas, (2018). Riset Kesehatan Dasar. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI
- Rohmah, N., Sari, R. P., & Handayani, T. (2021). Efektivitas senam hipertensi terhadap penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi. *Jurnal Keperawatan Terpadu*, 9(2), 133–140. <https://doi.org/10.32807/jkt.v9i2.512>
- Safitri, D., & Ismawati, A. (2018). Analisis Tanda dan Gejala Hipertensi dalam Populasi Lansia. *Jurnal Penelitian Kesehatan*, 14(3), 145-152.
- Samudra, P. H., & Barnawi, S. R. (2021). Pengaruh senam hipertensi terhadap tekanan darah pada komunitas lansia desa Petir kecamatan Kalibagor, Banyumas. *SAINTEKS*, 18(1), 87–93.
- Suryani, E., Nugraheni, W., & Cahyati, D. (2022). Senam hipertensi sebagai upaya promotif dalam pengendalian tekanan darah pada lansia. *Jurnal Ilmu Kesehatan Komunitas*, 13(3), 210–218. <https://doi.org/10.24843/JIKK.2022.v13.i03.p03>
- Takayoshi, O., Hozawa, A., Nagatomi, R., et al. (2020). Effects of exercise training on home blood pressure values in older adults: A randomized controlled trial. *Journal of Hypertension*, 19(6), 1045–1052.

- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. 2017. Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia Defenisi dan Indikator Diagnostik. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. 2018. Standar Intervensi Keperawatan Indonesia Defenisi dan Tindakan Keperawatan. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Tim Pokja SLKI DPP PPNI. 2019. Standar Luaran Keperawatan Indonesia Defenisi dan Kriteria Hasil Keperawatan. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Wahyuni, A. (2018). Buku saku peduli hipertensi. Kementerian Kesehatan RI.
- Wahyuni, W., Majid, Y. A., & Pujiana, D. (2023). Pengaruh senam hipertensi terhadap tekanan darah lansia penderita hipertensi. *Jurnal Inspirasi Kesehatan (JIKA)*, 1(1), 65–68.
- World Health Organization (WHO). (2022). *World Report on Ageing and Health*. WHO Press.
- World Health Organization (WHO). (2023). *World Report on Ageing and Health*. WHO Press.
- Yesi, A., & Mardiah, M. (2022). Pengaruh senam hipertensi terhadap penurunan tekanan darah pada lansia. *Jurnal 'Aisyiyah Medika*, 7(1), 349–352. <https://doi.org/10.36729>

LAMPIRAN

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP) HIPERTENSI

(Diajukan untuk Memenuhi Salah Satu Tugas Karya Ilmiah Akhir Ners)



Disusun Oleh:

MUHAMMAD MIFTAH FAUZI

KHGD24032

PROGRAM STUDI PROFESI NERS

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN KARSA HUSADA GARUT

2025

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

Pokok Bahasan : Hipertensi
 Sasaran : Ny. E
 Hari/Tanggal : Senin, 02 Juni 2025
 Tempat : Rumah Ny. E
 Pelaksana : Muhammad Miftah Fauzi

A. Tujuan Umum

Setelah mendapatkan penyuluhan tentang Hipertensi maka Ny. E mampu memahami dan mengerti tentang Hipertensi

B. Tujuan Khusus

Setelah mengikuti penyuluhan tentang Gout arthritis diharapkan Ny. E dan keluarga mengetahui tentang :

1. Pengertian Hipertensi
2. Penyebab Hipertensi
3. Tanda dan gejala Hipertensi
4. Pencegahan Hipertensi
5. Terapi komplementer Hipertensi

C. Materi

1. Pengertian Hipertensi
2. Penyebab Hipertensi
3. Tanda dan gejala Hipertensi
4. Pencegahan Hipertensi
5. Terapi komplementer Hipertensi

D. Metode

1. Ceramah
2. Tanya jawab

E. Media

Leaflet

F. Kegiatan Penyuluhan

No	Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Sasaran
1.	5 Menit	Pembukaan 1. Mengucapkan salam 2. Memperkenalkan diri 3. Menyampaikan tentang tujuan pokok materi 4. Menyampaikan pokok bahasan 5. Kontrak waktu	1. Menjawab salam Mendengarkan dan menyimak 2. Bertanya mengenai perkenalan dan tujuan jika ada yang kurang jelas
2.	10 Menit	Pelaksanaan 1. Penyampaian materi 2. Menjelaskan pengertian Hipertensi 3. Menjelaskan penyebab Hipertensi 4. Menjelaskan tanda dan gejala Hipertensi 5. Menjelaskan pencegahan dan diet Hipertensi 6. Menjelaskan terapi komplementer Hipertensi 7. Tanya jawab 8. Memberikan kesempatan pada peserta untuk bertanya	1. Mendengarkan dan menyimak 2. Bertanya mengenai hal-hal yang belum jelas dan dimengerti
3.	5 Menit	Penutup 1. Melakukan evaluasi 2. Menyampaikan kesimpulan materi 3. Mengakhiri pertemuan 4. Menjawab salam	1. Sasaran dapat menjawab tentang pernyataan yang diajukan 2. Mendengar 3. Memperhatikan 4. Menjawab salam

G. Evaluasi

Diharapkan mampu :

1. Menjelaskan pengertian Hipertensi
2. Menjelaskan penyebab Hipertensi
3. Menjelaskan tanda dan gejala Hipertensi
4. Menjelaskan pencegahan Hipertensi
5. Menjelaskan terapi komplementer Hipertensi

LAMPIRAN LEAFLET HIPERTENSI



DOKUMENTASI



DAFTAR RIWAYAT HIDUP



1. Data Diri

Nama : Muhammad Miftah Fauzi
 Tempat, Tanggal Lahir : Garut, 08 Mei 2002
 Jenis Kelamin : Laki-laki
 Pekerjaan : Mahasiswa
 Alamat Rumah : Kp. Cikendi RT.01 RW.12 Ds. Mekarjaya Kec.
 Tarogong Kaler Kab. Garut
 Alamat Institusi : Jl. Nusa Indah No. 24 Garut – Jawa Barat 44151

2. Riwayat Pendidikan

- a. SDN Sukawangi 2 (2007 - 2013)
- b. SMP Al-Halim Garut (2014 - 2017)
- c. SMK Al-Halim Garut (2018 - 2020)
- d. STIKes Karsa Husada Garut (2020 – 2025)

3. Motto

Dunia ini tetap hutan rimba
 Meskipun kita hidup di zaman modern
 Sifat manusia tetap sama (serakah dan iri hati)
 Kompetisi tetap **Brutal** dan **Tidak adil**
 (Miftah Investor yang akan sukses 10-15 tahun lagi)