

**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK PADA NY. T
DENGAN HIPERTENSI MELALUI PENERAPAN TERAPI
ISOMETRIC HANDGRIP EXERCISE DI RUANG BOUGENVIL
SATPEL GRIYA LANSIA 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

**MALA SOPIA FAUZIAH, S.KEP
KHGD24051**



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN KARSA HUSADA GARUT
PROGRAM STUDI PROFESI NERS
TAHUN 2025**

LEMBAR PERSETUJUAN SIDANG

**JUDUL : ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK PADA
NY. T DENGAN HIPERTENSI MELALUI PENERAPAN
TERAPI *ISOMETRIC HANDGRIP EXERCISE* DI RUANG
BOUGENVIL SATPEL GRIYA LANSIA GARUT**

NAMA : MALA SOPIA FAUZIAH, S.KEP

NIM : KHGD24051

KARYA ILMIAH AKHIR-NERS

Menyatakan Bahwa Mahasiswa Akhir Diatas Layak Untuk Melaksanakan
Sidang Karya Ilmiah Akhir Ners

Garut, Juli 2025

Menyetujui

Pembimbing

Ns. Tantri Puspita, S.Kep.,MNS

LEMBAR PENGESAHAN

**JUDUL : ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK PADA
NY. T DENGAN HIPERTENSI MELALUI PENERAPAN
TERAPI *ISOMETRIC HANDGRIP EXERCISE* DI RUANG
BOUGENVIL SATPEL GRIYA LANSIA GARUT**

NAMA : MALA SOPIA FAUZIAH, S.KEP

NIM : KHGD24051

Garut, Juli 2025

Menyetujui,

Penguji I

Penguji II

Wahyudin, S.Kp.,M.Kes

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

Mengetahui,
Ketua Program Studi Profesi Ners
STIKes Karsa Husada Garut

Pembimbing

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

Ns. Tantri Puspita, S.Kep.,MNS

**Program Studi Pendidikan Profesi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Karsa Husada Garut, Juli 2025**

Mala Sophia Fauziah¹, Tantri Puspita²

**¹Mahasiswa STIKes Karsa Husada Garut, ²Dosen STIKes Karsa Husada
Garut**

ABSTRAK

**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK PADA NY. T
DENGAN HIPERTENSI MELALUI PENERAPAN TERAPI *ISOMETRIC
HANDGRIP EXERCISE* DI RUANG BOUGENVIL SATPEL GRIYA
LANSIA GARUT**

Hipertensi atau tekanan darah tinggi merupakan penyakit kelainan jantung dan pembuluh darah yang ditandai dengan peningkatan tekanan darah. Faktor yang berpengaruh pada kejadian hipertensi diantaranya genetic, ras, regional, sosio budaya dan gaya hidup yang tidak sehat. Penelitian ini bertujuan umum untuk mengetahui analisis asuhan keperawatan dengan hipertensi melalui penerapan terapi *isometric handgrip exercise* di satuan pelayanan Griya Lansia Garut. Metode penelitian yang dilakukan pada penelitian ini berupa deskriptif kualitatif dalam bentuk studi kasus dengan melakukan asuhan keperawatan lansia yang meliputi pengkajian, diagnosis keperawatan, intervensi, implementasi, serta evaluasi keperawatan yang dilakukan pada tanggal 3-9 Maret 2025. Berdasarkan hasil pengkajian, penegakan diagnosa, intervensi, implementasi dan evaluasi yang dilakukan oleh peneliti ditemukan 4 masalah keperawatan yaitu diantaranya gangguan mobilitas fisik, ansietas, defisit pengetahuan dan risiko jatuh. Peneliti merencanakan dukungan mobilisasi dengan mengimplementasikan terapi *Isometric Handgrip Exercise* dengan berbasis *Evidence Based Practice* yang bertujuan untuk menurunkan tekanan darah dan meningkatkan kekuatan otot. Setelah dilakukan 5 hari implementasi didapatkan tekanan darah menurun dari sebelumnya 170/97 mmHg menjadi 154/80 mmHg dan kekuatan otot yang sebelumnya 4 menjadi 5. Kesimpulan: Terapi *isometric handgrip Exercise* terbukti dapat menurunkan tekanan darah secara bertahap dan meningkatkan kekuatan otot tangan. Rekomendasi: Disarankan melakukan penelitian kuantitatif untuk melihat efek jangka panjang dari Latihan terapi *Isometric Handgrip Exercise* terhadap tekanan darah, kekuatan otot dan kualitas hidup lansia.

Kata kunci: Hipertensi, Lansia, *Isometric Handgrip Exercise*

***Nursing Professional Education Study Program Karsa Husada Garut Health
Science College, July 2025***

Mala Sophia Fauziah¹, Tantri Puspita²

***¹Student of Karsa Husada Garut Health Science College, ²Lecturer of Karsa
Husada Garut Health Science College***

ABSTRACT

***ANALYSIS OF GERONTIC NURSING CARE IN MRS. T WITH
HYPERTENSION THROUGH THE IMPLEMENTATION OF ISOMETRIC
HANDGRIP EXERCISE THERAPY IN THE BOUGENVIL ROOM OF THE
ELDERLY GRIYA GARUT SATPEL***

Hypertension or high blood pressure is a heart and blood vessel disorder characterized by increased blood pressure. Factors that influence the incidence of hypertension include genetics, race, regional, socio-cultural and unhealthy lifestyles. This study aims to determine the analysis of nursing care with hypertension through the application of isometric handgrip exercise therapy in the Griya Lansia Garut service unit. The research method used in this study is descriptive qualitative in the form of a case study by conducting nursing care for the elderly which includes assessment, nursing diagnosis, intervention, implementation, and nursing evaluation carried out on March 3-9, 2025. Based on the results of the assessment, diagnosis, intervention, implementation and evaluation carried out by the researcher, 4 nursing problems were found, including impaired physical mobility, anxiety, knowledge deficit and risk of falling. Researchers plan mobilization support by implementing Isometric Handgrip Exercise therapy based on Evidence Based Practice which aims to lower blood pressure and increase muscle strength. After 5 days of implementation, blood pressure decreased from 170/97 mmHg to 154/80 mmHg and muscle strength from 4 to 5. Conclusion: Isometric handgrip Exercise therapy has been proven to gradually lower blood pressure and increase hand muscle strength. Recommendation: It is recommended to conduct quantitative research to see the long-term effects of Isometric Handgrip Exercise therapy on blood pressure, muscle strength and quality of life in the elderly.

Keywords: Hypertension, Elderly, Isometric Handgrip Exercise

KATA PENGANTAR

Puji Syukur kehadiran Allah SWT, atas limpahan Rahmat dan Karunia-Nya yang telah diberikan, sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir ini. Sholawat serta salam semoga tercurah limpahkan kepada Rosululloh SAW, serta keluarga dan umatnya sepanjang zaman.

Adapun judul yang diangkat dalam pembuatan Karya Ilmiah Akhir ini adalah “Analisis Asuhan Keperawatan Gerontik Pada Ny. T Dengan Hipertensi Melalui Penerapan Terapi *Isometric Handgrip Exercise* Di Ruang Bougenvil Satpel Griya Lansia Garut”.

Karya Ilmiah Akhir-Ners ini diajukan sebagai salah satu tugas untuk menempuh pendidikan Program Studi Profesi Ners di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut. Dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir-Ners ini penulis telah mendapat bantuan dan dukungan dari beberapa pihak yang terlibat. Untuk itu, penulis mengucapkan terimakasih kepada yang terhormat:

1. Dr. H. Hadiat, MA, selaku Ketua Pembina Yayasan Dharma Husada Insani Garut.
2. Bapak H. Suryadi, SE.,M.Si Ketua umum pengurus yayasan Dharma Husada Insani Garut.
3. Bapak H. Engkus Kusnadi, S.Kep.,M.Kes., selaku Ketua STIKes Karsa Husada Garut.
4. Ibu Sri Yekti Widadi, S.Kp., M.Kep selaku Ketua Program Studi Profesi Ners STIKes Karsa Husada Garut dan juga sebagai penelaah Karya Ilmiah Akhir.

5. Bapak Wahyudin, S.Kp.,M.Kes sebagai penelaah Karya Ilmiah Akhir Ners.
6. Ibu Ns. Tantri Puspita, S.Kep.,MNS sebagai pembimbing yang sangat sabar membimbing, mengarahkan dan memberikan masukan yang sangat membantu bagi penulis selama penyusunan KIA ini.
7. Staf dan dosen Program Studi Profesi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut yang telah membantu dalam menyelesaikan KIA ini.
8. Panutan dan cinta pertamaku, Alm. Bapak Opan Sopandi. Terimakasih telah menjadi ayah terbaik untuk penulis. Meskipun tidak selesai dalam menemani perjalanan penulis secara langsung, namun kasih sayang bapak selalu menemani perjuangan penulis.
9. Pintu surgaku, Ibu Elis Rosliani yang sangat saya cintai yang telah berkorban moril, materil dan doa yang tiada henti sehingga dapat menyelesaikan KIA ini, terimakasih atas dukungan dan perjuangannya.
10. Rekan-rekan mahasiswa Program Studi Profesi Ners Karsa Husada Garut, yang telah berjuang bersama menyelesaikan KIA ini.
11. Semua pihak yang telah membantu baik moril maupun materil yang tidak dapat penulis tuliskan satu persatu.
12. Akhir kata penulis menyadari bahwa dalam penulisan Karya Ilmiah Akhir ini masih jauh dari kesempurnaan. Karena itu, penulis memohon saran dan kritik demi kesempurnaan dan semoga bermanfaat bagi kita semua. Aamiin

Garut, Juli 2025

Penulis

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
ABSTRAK	iii
<i>ABSTRACT</i>	iv
KATA PENGANTAR.....	v
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR BAGAN.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Penelitian.....	5
1.3.1 Tujuan Umum	5
1.3.2 Tujuan Khusus	5
1.4 Manfaat Penelitian.....	6
1.4.1. Bagi Institusi.....	6
1.4.2. Bagi Satpel Griya Lansia	7
1.4.1. Bagi Masyarakat	7
1.4.2. Bagi Peneliti.....	7
1.5 Sistematika Penulisan	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	9
2.1. Konsep Dasar Lansia.....	9
2.1.1. Definisi Lansia.....	9
2.1.2 Batasan Usia Lansia.....	10
2.1.3 Ciri-Ciri Lansia	11
2.1.4 Tipe Kepribadian Lansia.....	13
2.1.5 Karakteristik Lansia.....	14

2.1.6	Perubahan Yang Terjadi Pada Lansia	14
2.1.7	Kebutuhan Dasar Lansia	19
2.1.8	Teori – Teori Penuaan	20
2.2	Konsep Dasar Hipertensi	22
2.2.1	Definisi Hipertensi	22
2.2.2	Klasifikasi Hipertensi	23
2.2.3	Etiologi Hipertensi	23
2.2.4	Manifestasi Klinis	26
2.2.5	Patofisiologi Hipertensi	27
2.2.6	<i>Pathway</i>	29
2.2.7	Komplikasi Hipertensi	30
2.2.8	Pemeriksaan Penunjang	31
2.2.9	Penatalaksanaan	32
2.3	Konsep Dasar Asuhan Keperawatan	34
2.3.1	Pengkajian	34
2.3.2	Analisa Data	50
2.3.3	Diagnosis Keperawatan Yang Mungkin Muncul	54
2.3.4	Intervensi Keperawatan	55
2.3.5	Implementasi Keperawatan	66
2.3.6	Evaluasi Keperawatan	66
2.4	Konsep Dasar <i>Isometric Handgrip Exercise</i>	67
2.4.1	Sejarah <i>Isometric Handgrip Exercise</i>	67
2.4.2	Definisi <i>Isometric Handgrip Exercise</i>	69
2.4.3	Manfaat <i>Isometric Handgrip Exercise</i>	70
2.4.4	Pengaruh <i>Isometric Handgrip Exercise</i> Terhadap Penurunan Tekanan Darah	71
2.4.5	Standar Operasional Prosedur	72
2.5	Konsep <i>Evidence Based Practice</i>	73
2.5.1	Definisi EBP	73
2.5.2	Tujuan EBP	73
2.5.3	Jurnal Terkait	74

BAB III TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN.....	80
3.1 Tinjauan Kasus	80
3.1.1 Pengkajian.....	80
3.1.2 Analisa Data.....	95
3.1.3 Diagnosis Keperawatan	96
3.1.4 Intervensi Keperawatan	98
3.1.5 Implementasi dan Evaluasi Keperawatan	102
3.2 Pembahasan	117
3.2.1 Tahap Pengkajian.....	117
3.2.2 Diagnosis Keperawatan	118
3.2.3 Intervensi Keperawatan	124
3.2.4 Implementasi Keperawatan.....	127
3.2.5 Evaluasi Keperawatan.....	131
3.2.6 Dokumentasi	134
3.2.7 Pembahasan <i>Evidence Based Practice</i> Terapi	
<i>Isometric Handgrip Exercise</i>	134
BAB IV KESIMPULAN DAN SARAN	138
4.1 Kesimpulan.....	138
4.2 Saran	140
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Klasifikasi Hipertensi.....	23
Tabel 2.2 Nutrisi Metabolik	36
Tabel 2.3 Pola Eliminasi	37
Tabel 2.4 Pola Aktivitas Sehari-hari.....	37
Tabel 2.5 Pengkajian Status Fungsional (Katz Indeks)	43
Tabel 2.6 Pengkajian Fungsi Kognitif SMPSQ	45
Tabel 2.7 Pengkajian MMSE	46
Tabel 2.8 APGAR Keluarga	48
Tabel 2.9 <i>Screening Faal Fungcional Reach (FR) Test</i>	48
Tabel 2.10 <i>The Timed Up And Go (TUG) Test</i>	49
Tabel 2.11 <i>Geriatric Depression Scale</i> (Skala Depresi).....	49
Tabel 2.12 Analisa Data.....	50
Tabel 2.13 Intervensi Keperawatan.....	55
Tabel 2.14 SOP Terapi <i>Isometric Handgrip Exercise</i>	72
Tabel 2.15 <i>Evidance Based Practice</i> (EBP)	74
Tabel 3.1 Nutrisi Metabolik	83
Tabel 3. 2 Pola Eliminasi	84
Tabel 3.3 Pola aktifitas Sehari-hari.....	84
Tabel 3.4 Pola Istirahat Tidur	86
Tabel 3.5 Katz Indeks	91
Tabel 3.6 Pengkajian Fungsi Kognitif SMPSQ	92
Tabel 3.7 Pengkajian MMSE	93
Tabel 3.8 <i>Screening Faal Fungcional Reach (FR) Test</i>	94
Tabel 3.9 <i>The Timed Up And Go (TUG) Test</i>	94
Tabel 3.10 <i>Geriatric Depression Scale</i> (Skala Depresi).....	94
Tabel 3.11 Analisa Data.....	95
Tabel 3.12 Intervensi Keperawatan.....	98
Tabel 3.13 Implementasi dan Evaluasi Keperawatan	102

Tabel 3.14 Hasil Terapi <i>Isometric Handgrip Exercise</i>	133
--	-----

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 <i>Pathway</i> Hipertensi	29
---	----

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Dokumentasi

Lampiran 2 Lembar Bimbingan

Lampiran 3 Daftar Riwayat Hidup

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Kesehatan yang baik tidak hanya berarti bebas dari penyakit, melainkan mencakup kondisi fisik, mental, dan sosial yang seimbang. Konsep sehat dan sakit bersifat kompleks dan multidimensional, serta dipengaruhi oleh berbagai faktor bio-psiko-sosial. Sehat merupakan kondisi dinamis yang terus berubah dan ditandai oleh keseimbangan tubuh secara menyeluruh. Sebaliknya, sakit diartikan sebagai kondisi yang tidak normal, yang mencerminkan adanya gangguan atau penyimpangan dari fungsi tubuh yang optimal. Salah satu penyakit degeneratif dengan tingkat morbiditas dan mortalitas tinggi yang sering dijumpai pada lansia adalah hipertensi (Martono, 2020).

Seiring bertambahnya usia, lansia menjadi lebih rentan terhadap berbagai penyakit, terutama penyakit tidak menular yang bersifat degeneratif. Penurunan kapabilitas fungsional tubuh dan sistem imun menyebabkan lansia lebih mudah terserang penyakit seperti hipertensi, penyakit jantung, diabetes melitus, stroke, rematik, osteoporosis, dan cedera (Martono, 2020).

Proses penuaan menyebabkan kemunduran fungsi tubuh, termasuk penurunan elastisitas dan kemampuan pembuluh darah. Kondisi ini menjadi faktor utama penyebab hipertensi pada lansia. Hipertensi atau tekanan darah tinggi merupakan penyakit degeneratif yang meningkatkan risiko komplikasi serius. Dikenal sebagai “*The Silent Killer*”, hipertensi sering kali tidak menimbulkan gejala, sehingga

diagnosis biasanya ditegakkan melalui pemeriksaan tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg pada lebih dari satu kesempatan. Lansia berisiko lebih tinggi mengalami hipertensi karena pengerasan pembuluh darah (arteriosklerosis), yang memaksa jantung bekerja lebih keras untuk memompa darah (Mahfuzah et al., 2023).

Data *World Health Organization* (WHO, 2019) sekitar satu miliar orang di dunia yang menderita hipertensi dan angka ini diperkirakan akan meningkat menjadi 1,6 miliar (29% populasi global) pada tahun 2025. Data tahun 2022 menunjukkan bahwa 1 dari 3 orang di dunia memiliki tekanan darah tinggi. Asia Tenggara menempati peringkat ketiga dengan prevalensi sebesar 25% dari populasi kawasan tersebut (Kemenkes RI, 2022).

Di Indonesia, prevalensi hipertensi pada lansia cukup tinggi, yaitu 45,9% pada usia 55–64 tahun, 57,6% pada usia 65–74 tahun, dan meningkat menjadi 63,8% pada usia di atas 75 tahun (Kemenkes RI, 2022). Berdasarkan Riskesdas 2022, Provinsi Jawa Barat menempati peringkat kedua dengan prevalensi hipertensi sebesar 44,1%. Di Kabupaten Garut, kasus hipertensi mencapai 861.321 jiwa pada tahun 2023 (BPS Garut, 2023). Di Griya Lansia Kabupaten Garut, hipertensi menjadi penyakit terbanyak, dialami oleh 38 dari 86 lansia (sekitar 45%) (Satpel Griya Lansia Garut, 2025).

Faktor risiko hipertensi dapat dibedakan menjadi dua, yaitu faktor yang dapat dikendalikan dan yang tidak dapat dikendalikan. Faktor yang dapat dikendalikan meliputi obesitas, kurang aktivitas fisik, kebiasaan merokok, konsumsi kafein berlebih, pola makan tinggi natrium, konsumsi alkohol, stres,

serta tingkat pendidikan dan pekerjaan. Sementara itu, faktor yang tidak dapat dikendalikan antara lain usia, jenis kelamin, ras, dan riwayat keluarga. Hipertensi yang tidak ditangani dengan baik dapat menyebabkan komplikasi seperti stroke, penyakit jantung, gagal ginjal kronik, dan kerusakan retina (Purwono et al., 2020).

Penanganan hipertensi dapat dilakukan melalui terapi farmakologis dan nonfarmakologis. Obat antihipertensi yang digunakan secara farmakologis umumnya dikonsumsi seumur hidup. Ketidakpatuhan dalam konsumsi obat dapat menyebabkan fluktuasi tekanan darah dan pengendalian penyakit yang kurang optimal. Penggunaan jangka panjang juga dapat menimbulkan efek samping yang merugikan organ tubuh tertentu. Oleh karena itu, pendekatan nonfarmakologis, seperti aktivitas fisik, diperlukan untuk mengurangi ketergantungan pada obat serta membantu meningkatkan kualitas hidup penderita hipertensi (Prastiani et al., 2023).

Aktivitas fisik yang dilakukan secara teratur seperti senam aerobik, jalan kaki, berenang, yoga, dan latihan kekuatan ringan telah terbukti dapat menurunkan prevalensi hipertensi hingga 50%. Salah satu bentuk latihan fisik yang efektif untuk mengontrol tekanan darah adalah *isometric handgrip exercise*, yaitu latihan mencengkeram menggunakan alat genggam. Latihan ini melibatkan kontraksi otot lengan bawah dan tangan tanpa menggerakkan sendi. Karena tidak memerlukan alat khusus dan waktu lama, latihan ini tergolong praktis, aman, dan mudah dilakukan oleh lansia (Zainudin, 2020).

Latihan *isometric handgrip exercise* memiliki berbagai manfaat, di antaranya meningkatkan kekuatan tangan, ketahanan otot lengan bawah, serta stabilitas pergelangan tangan. Selain itu, latihan ini juga melatih keseragaman dan koordinasi otot. Jika latihan tidak dilakukan secara teratur, tekanan darah dapat tetap tinggi, meningkatkan risiko penyakit kardiovaskular, menurunkan kualitas hidup, dan menyebabkan kelemahan otot tangan (Pratiwi, 2020).

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa latihan *isometric handgrip exercise* dapat menurunkan tekanan darah sistolik dan diastolik rata-rata sebesar 5–7 mmHg, serta meningkatkan kekuatan otot dari skala 3 menjadi 5. Choirillailay (2020) melaporkan bahwa latihan ini efektif menurunkan tekanan darah. Efektivitas intervensi meningkat bila dikombinasikan dengan kepatuhan minum obat, perubahan gaya hidup, dan terapi komplementer lainnya. Siregar (2021) juga menemukan bahwa pemberian terapi *isometric handgrip exercise* secara rutin pada lansia mampu menurunkan tekanan darah dan menjadi terapi pendukung selain pengobatan farmakologis.

Penelitian oleh Prastianni et al. (2023) di RS Mitra Siaga Tegal terhadap 50 pasien hipertensi menunjukkan bahwa terapi *isometric handgrip exercise* selama lima hari berturut-turut dapat menurunkan tekanan darah dari rata-rata 150/98 mmHg menjadi 141/90 mmHg. Hasil ini mendukung efektivitas terapi sebagai intervensi nonfarmakologis yang praktis dan efisien.

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, penulis tertarik untuk mengeksplorasi lebih lanjut penerapan asuhan keperawatan pada pasien lansia dengan hipertensi menggunakan intervensi *isometric handgrip exercise*. Oleh

karena itu, penulis mengangkat judul: “*Analisis Asuhan Keperawatan Gerontik pada Ny. T dengan Hipertensi Melalui Penerapan Terapi Isometric Handgrip Exercise di Ruang Bougenvil Satpel Griya Lansia Garut.*”

1.2. Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam karya tulis ilmiah ini adalah: Bagaimana asuhan keperawatan Gerontik pada Ny. T Dengan Hipertensi Melalui Penerapan Terapi *Isometric Handgrip Exercise* Di Ruang Bougenvil Satpel Griya Lansia Garut?

1.3. Tujuan penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Untuk menganalisis penerapan Asuhan Keperawatan Gerontik pada Ny. T yang menderita Hipertensi Melalui intervensi Penerapan Terapi *Isometric Handgrip Exercise* Di Ruang Bougenvil Satpel Griya Lansia Garut.

1.3.2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus karya tulis akhir ini antara lain:

- a. Mampu melakukan pengkajian asuhan keperawatan gerontik pada Ny. T dengan hipertensi Melalui penerapan terapi *isometric handgrip exercise* di ruang bougenvil Satpel Griya Lansia Garut.
- b. Mampu merumuskan diagnosis asuhan keperawatan gerontik pada Ny. T dengan hipertensi Melalui penerapan terapi *isometric handgrip exercise* di ruang bougenvil Satpel Griya Lansia Garut.

- c. Mampu menyusun intervensi keperawatan dari tiap diagnosa asuhan keperawatan gerontik pada Ny. T dengan hipertensi Melalui terapi *isometric handgrip exercise* di ruang bougenvil Satpel Griya Lansia Garut.
- d. Mampu melaksanakan implementasi keperawatan yang telah disusun berdasarkan intervensi yang telah direncanakan pada pasien Ny. T dengan hipertensi melalui penerapan terapi *isometric handgrip exercise* di ruang bougenvil Satpel Griya Lansia Garut.
- e. Mampu menganalisa antara teori dan praktik EBP (*Evidence Based Practice*) terkait asuhan keperawatan gerontik pada Ny. T dengan hipertensi Melalui penerapan terapi *isometric handgrip exercise* di ruang bougenvil Satpel Griya Lansia Garut.
- f. Mampu mengevaluasi hasil implementasi asuhan keperawatan gerontik pada Ny. T dengan hipertensi Melalui penerapan terapi *isometric handgrip exercise* di ruang bougenvil Satpel Griya Lansia Garut.
- g. Mampu mendokumentasikan asuhan keperawatan gerontik pada Ny. T dengan hipertensi Melalui penerapan terapi *isometric handgrip exercise* di ruang bougenvil Satpel Griya Lansia Garut.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber referensi tambahan dalam pengembangan keilmuan, khususnya di bidang keperawatan gerontik. Hasil karya ilmiah ini dapat digunakan sebagai bahan ajar, diskusi akademik, dan referensi

untuk terapi nonfarmakologis pada lansia dengan hipertensi di lingkungan Program Studi Profesi Ners STIKes Karsa Husada Garut.

1.4.2. Bagi Satpel Griya Lansia

Penelitian ini memberikan saran berbasis bukti (*evidence-based*) mengenai penerapan terapi *isometric handgrip exercise* sebagai alternatif nonfarmakologis dalam menurunkan tekanan darah pada lansia. Hal ini dapat dijadikan bahan pertimbangan dalam perencanaan program keperawatan preventif dan promotif di Griya Lansia.

1.4.3. Bagi Masyarakat

Penelitian ini memberikan informasi mengenai manfaat terapi *isometric handgrip exercise* dalam membantu menurunkan tekanan darah. Harapannya, masyarakat terutama keluarga lansia dapat menerapkan terapi ini sebagai bagian dari upaya mandiri dalam pengelolaan hipertensi.

1.4.4. Bagi Peneliti

Penelitian ini menjadi pengalaman berharga dalam mengaplikasikan ilmu keperawatan gerontik secara nyata, serta memperkaya wawasan peneliti mengenai pendekatan holistik dalam pengelolaan hipertensi lansia.

1.5. Sistematika Penulisan

Sistematika penulisan karya ilmiah akhir ini menggunakan pendekatan studi kasus deskriptif, dengan fokus pada analisis asuhan keperawatan gerontik terhadap lansia dengan hipertensi dan penerapan terapi *isometric handgrip exercise*. Data yang digunakan terdiri dari data primer dan sekunder, diperoleh

melalui anamnesis, observasi, serta rekam medis klien di Satpel Griya Lansia Garut.

Adapun sistematika penulisan adalah sebagai berikut:

- a. Bab I Pendahuluan: berisi latar belakang, rumusan masalah, tujuan, manfaat penelitian, dan sistematika penulisan.
- b. Bab II Tinjauan Pustaka: memuat teori-teori terkait lansia, hipertensi, terapi *isometric handgrip exercise*, serta asuhan keperawatan gerontik.
- c. Bab III Tinjauan Kasus dan Pembahasan: menyajikan proses asuhan keperawatan secara sistematis (pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi, evaluasi) serta pembahasan berdasarkan *evidence-based practice* dari jurnal ilmiah nasional dan internasional.
- d. Bab IV Kesimpulan dan Saran: menyimpulkan hasil pelaksanaan asuhan keperawatan dan memberikan saran atau rekomendasi yang bersifat operasional.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Konsep Dasar Lansia

2.1.1. Definisi Lansia

Lanjut usia (lansia) merupakan tahap akhir dalam siklus kehidupan yang ditandai dengan proses menua secara alami, ditandai oleh penurunan fungsi fisiologis maupun psikososial. Menurut *World Health Organization* (WHO), seseorang digolongkan lansia jika berusia 60 tahun atau lebih (WHO, 2021). Undang-undang No. 13 Tahun 1998 juga menyatakan bahwa lansia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun ke atas. Menjadi lansia bukan berarti sakit, namun masa ini membutuhkan penyesuaian dalam berbagai aspek kehidupan untuk mempertahankan kualitas hidup (Zulfiana, 2019).

Lansia merupakan suatu keadaan yang terjadi di dalam kehidupan manusia. Menua merupakan proses sepanjang hidup, tidak hanya bisa dimulai dari suatu waktu tertentu, tetapi dimulai sejak permulaan kehidupan. Menjadi tua merupakan proses alamiah, yang berarti seseorang akan melewati tiga tahap dalam kehidupannya yaitu masa anak, dewasa dan juga tua (Mawaddah, 2020).

Lansia merupakan seseorang yang berusia 60 tahun ke atas baik pria ataupun wanita yang masih aktif dalam beraktivitas dan bekerja ataupun mereka yang telah tidak berdaya untuk mencari nafkah sendiri sehingga bergantung kepada orang lain untuk menghidupi dirinya (Zulfiana, 2019). Lanjut usia didefinisikan sebagai orang telah tua yang menunjukkan ciri fisik seperti kerutan

kulit, hilangnya gigi, dan rambut beruban. Dalam hidup bermasyarakat tidak bisa lagi dapat melaksanakan fungsi peran sebagai orang dewasa, seperti halnya pria yang tidak lagi terikat dalam kegiatan ekonomi produktif, dan untuk wanita tidak dapat memenuhi tugas yang terkait dalam rumah tangga.

Berdasarkan beberapa teori di atas penulis menyimpulkan bahwa lanjut usia adalah seseorang yang mencapai usia diatas 60 tahun. Lanjut usia bukanlah merupakan suatu penyakit tetapi merupakan proses lanjutan yang pasti akan dijalani sebuah individu, yang ditandai dengan penurunan fungsi kemampuan tubuh untuk beradaptasi dengan stress lingkungan

2.1.2 Batasan Usia Lansia

Menurut pendapat berbagai ahli, batas-batasan umur yang mencakup batas umur lansia sebagai berikut (Sunaryo, 2019):

- a. Menurut undang-undang Nomor 13 Tahun 1998 dalam Bab 1 Pasal 1 ayat 2 yang berbunyi “Lanjut usia adalah seseorang yang mencapai usia 60 tahun ke atas”.
- b. Menurut *World Health Organization* (WHO), usia lanjut dibagi menjadi 4 kriteria berikut:
 - 1) Usia pertengahan (*middle age*) ialah 45-59 tahun
 - 2) Lanjut usia awal (*elderly*) ialah 60-74 tahun
 - 3) Lanjut usia tua (*old*) ialah 75-90 tahun
 - 4) Usia sangat tua (*very old*) ialah diatas 90 tahun
- c. Terdapat 4 fase lansia menurut Dra. Jos Masdani (Psikolog UI), yaitu:
 - 1) Fase Inventus ialah 25-40 tahun

- 2) Fase Virilities ialah 40-55 tahun
- 3) Fase Presenium ialah 55-65 tahun
- 4) Fase Senium ialah 65 tahun sampai tutup usia
- d. Menurut Setyapnegoro (2019) masa lanjut usia (*geriatric age*) > 65 tahun atau 70 tahun. Masa lanjut usia (*geriatric age*) itu sendiri dibagi menjadi tiga batasan umur, yaitu *young old* (70-75 tahun), *old* (75-80 tahun) dan *very old* (>80 tahun)

Batasan lansia yang ada di Indonesia adalah 60 tahun keatas. Pernyataan tersebut dipertegas dalam Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1998 tentang kesejahteraan lanjut usia pada Bab 1 pasal 1 ayat 2 adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun keatas.

2.1.3 Ciri-Ciri Lansia

Beberapa ciri umum lansia meliputi perubahan fisik seperti rambut beruban, keriput, serta penurunan fungsi sensorik dan kognitif. Selain itu, lansia juga mengalami kemunduran psikososial seperti perubahan peran dalam keluarga dan masyarakat. Lansia rentan mengalami diskriminasi, kehilangan peran sosial, dan gangguan penyesuaian diri bila tidak mendapat dukungan yang memadai (Setiawan & Budiningsih, 2020).

Ada empat ciri-ciri seorang lansia, antara lain:

- a. Lansia merupakan periode kemunduran

Kemunduran pada lansia sebagian datang dari faktor fisik dan faktor psikologis. Motivasi memiliki peran yang penting dalam kemunduran pada lansia. Misalnya lansia yang memiliki motivasi yang rendah dalam

melakukan kegiatan, maka akan mempercepat proses kemunduran fisik, akan tetapi ada juga lansia yang memiliki motivasi yang tinggi, maka kemunduran fisik pada lansia akan lebih lama terjadi.

b. Lansia memiliki status kelompok minoritas.

Kondisi ini sebagai akibat dari sikap sosial yang tidak menyenangkan terhadap lansia dan diperkuat oleh pendapat yang kurang baik, misalnya. lansia yang lebih senang mempertahankan pendapatnya maka sikap sosial di masyarakat menjadi negatif, tetapi ada juga lansia yang mempunyai tenggang rasa kepada orang lain sehingga sikap sosial masyarakat menjadi positif

c. Menua membutuhkan perubahan peran

Perubahan peran tersebut dilakukan karena lansia mulai mengalami kemunduran dalam segala hal. Perubahan peran pada lansia sebaiknya dilakukan atas dasar keinginan sendiri bukan atas dasar tekanan dari lingkungan. Misalnya lansia menduduki jabatan sosial di masyarakat sebagai Ketua RW, sebaiknya masyarakat tidak memberhentikan lansia sebagai ketua RW karena usianya.

d. Penyesuaian yang buruk pada lansia

Perlakuan yang buruk terhadap lansia membuat mereka cenderung mengembangkan konsep diri yang buruk sehingga dapat memperlihatkan bentuk perilaku yang buruk. Akibat dari perlakuan yang buruk itu membuat penyesuaian diri lansia menjadi buruk pula. Contoh: lansia yang tinggal bersama keluarga sering tidak dilibatkan untuk pengambilan keputusan karena dianggap pola pikirnya kuno, kondisi inilah yang menyebabkan lansia

menarik diri dari lingkungan, cepat tersinggung dan bahkan memiliki harga diri yang rendah (Kholifa, 2019).

2.1.4 Tipe Kepribadian Lansia

Menurut Nasrullah (2020), tipe kepribadian pada lansia dibagi menjadi lima, yaitu:

a. Tipe kepribadian arif bijaksana

Usia lanjut ini kaya dengan hikmah, pengalaman, menyesuaikan diri dengan perubahan zaman, mempunyai kesibukan, niat ramah, rendah hati, sederhana, dermawan, memenuhi undangan dan menjadi panutan.

b. Tipe kepribadian mandiri

Ada kecenderungan mengalami *post power syndrome*, apalagi jika pada masa lansia tidak diisi dengan kegiatan yang dapat memberikan otonomi.

c. Tipe kepribadian tidak puas

Lanjut usia yang selalu mengalami konflik lahir batin, menentang proses penuaan yang menyebabkan kehilangan kecantikan, kehilangan daya tarik jasmani, kehilangan kekuasaan, status, teman yang disayangi, pemarah, tidak sabar, mudah tersinggung, menuntut, sulit dilayani dan pengkritik.

d. Tipe kepribadian pasrah

Usia lanjut yang selalu menerima dan menunggu nasib baik, mempunyai konsep habis gelap datang terang, mengikuti kegiatan yang ada dan pekerjaan apa saja yang dilakukan.

e. Tipe kepribadian bingung

Lanjut usia yang kagetan, kehilangan kepribadian, mengasingkan diri, merasa minder, menyesal, pasif dan acuh tak acuh.

2.1.5 Karakteristik Lansia

Menurut Kementrian Kesehatan RI (2019) Karakteristik umum lansia meliputi:

- a. Usia : ≥ 60 tahun
- b. Status perkawinan : Lansia perempuan cenderung lebih banyak berstatus cerai mati dibandingkan laki-laki, disebabkan oleh harapan hidup yang lebih tinggi pada perempuan.
- c. Kebutuhan kesehatan : bervariasi dari kondisi sehat hingga sakit, dengan kebutuhan mencakup aspek biologis, psikologis, sosial dan spiritual
- d. Lingkungan tempat tinggal : dipengaruhi oleh kondisi ekonomi, sosial dan dukungan keluarga.

2.1.6 Perubahan Yang Terjadi Pada Lansia

Perubahan yang terjadi pada lanjut usia menurut Suiroaka (2020), penyakit degeneratif adalah istilah medis untuk menjelaskan suatu penyakit yang muncul akibat proses kemunduran fungsi sel dalam tubuh yaitu keadaan normal menjadi lebih buruk. Beberapa perubahan yang akan terjadi pada lansia diantaranya adalah perubahan fisik, intelektual, dan keagamaan.

a. Perubahan fisik

1) Sel

Saat seseorang memasuki usia lanjut keadaan sel dalam tubuh akan berubah, seperti jumlahnya yang menurun dan ukuran yang lebih besar sehingga mekanisme perbaikan sel akan terganggu dan proporsi protein di otak, otot, ginjal dan darah.

2) Sistem Persyarafan

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

3) Sistem gastrointestinal

Pada lansia akan terjadi menurunnya selera makan, seringkali terjadi konstipasi, menurunnya produksi air liur (saliva) dan peristaltic usus juga menurun.

4) Sistem genitourinaria

Pada lansia ginjal akan mengalami pengecilan sehingga aliran darah ke ginjal menurun.

5) Sistem musculoskeletal

Kehilangan cairan pada tulang dan makin rapuh, keadaan tubuh akan lebih pendek, persendian kaku dan tendon mengerut.

6) Sistem Kardiovaskuler

Pada lansia jantung akan mengalami pompa darah yang menurun, ukuran jantung secara keseluruhan menurun, denyut jantung menurun, katup jantung pada lansia akan lebih tebal dan kaku akibat dari akumulasi lipid.

Tekanan darah sistolik meningkat pada lansia karena hilangnya *distensibility* arteri. Tekanan darah diastolic tetap sama atau meningkat.

b. Perubahan Psikologis

Sebagian orang yang akan mengalami hal ini dikarenakan berbagai masalah hidup ataupun yang lain dikarenakan umur seperti (Anggita, 2021):

1) Kesepian

Terjadi pada saat pasangan hidup atau teman dekat meninggal terutama jika lansia mengalami penurunan kesehatan, seperti menderita penyakit fisik berat, gangguan mobilitas atau gangguan sensorik terutama pendengaran.

2) Gangguan kecemasan dan depresi

Gangguan cemas dibagi dalam beberapa golongan: fobia, panik, gangguan cemas umum, gangguan stress setelah trauma dan gangguan obsesif kompulsif, gangguan-gangguan tersebut merupakan kelanjutan dari dewasa muda dan berhubungan dengan sekunder akibat penyakit

medis, depresi, efek samping obat, atau gejala penghentian mendadak dari suatu obat.

3) Gangguan tidur

Gangguan tidur juga dikenal sebagai penyebab morbiditas yang signifikan. Ada beberapa dampak serius gangguan tidur pada lansia misalnya mengantuk berlebihan di siang hari, gangguan atensi dan memori, mood depresi, sering terjatuh, penggunaan hipnotik yang tidak semestinya, dan penurunan kualitas hidup. Angka kematian, angka sakit jantung dan kanker lebih tinggi pada seseorang yang lama tidurnya lebih dari 9 jam atau kurang dari 6 jam per hari bila dibandingkan dengan seseorang yang lama tidurnya antara 7-8 jam per hari. Berdasarkan dugaan etiologinya, gangguan tidur dibagi menjadi empat kelompok yaitu, gangguan tidur primer, gangguan tidur akibat gangguan mental lain, gangguan tidur akibat kondisi medik umum, dan gangguan tidur yang diinduksi oleh zat.

4) Duka cita (*betrevement*)

Meninggalnya pasangan hidup, teman dekat, atau bahkan hewan kesayangan dapat meruntuhkan pertahanan jiwa yang telah rapuh pada lansia. Hal tersebut dapat memicu terjadinya gangguan fisik dan kesehatan.

5) Depresi

Duka cita yang berlarut akan menimbulkan perasaan kosong, lalu diikuti dengan keinginan untuk menangis yang berlanjut menjadi suatu episode

depresi, depresi juga dapat disebabkan karena stress lingkungan dan menurunnya kemampuan adaptasi.

6) Parafreia

Suatu bentuk skizofrenia pada lansia, ditandai dengan waham (curiga), lansia sering merasa tetangga mencuri barang-barang atau berniat membutuhkannya. Biasanya terjadi pada lansia yang terisolasi atau menarik diri dengan sosial.

7) Sindroma diogenes

Suatu kelainan dimana lansia menunjukkan penampilan perilaku sangat mengganggu. Rumah atau kamar tidur bau karena lansia bermain-main dengan feses dan urine nya, sering menumpuk barang dengan tidak teratur. Walaupun telah dibersihkan, keadaan tersebut dapat terulang kembali.

c. Perubahan Kognitif

Banyak lansia yang mengalami perubahan kognitif, tidak hanya lansia biasanya anak-anak muda juga pernah mengalami perubahan kognitif seperti gangguan memori (daya ingat). Lansia cenderung mudah lupa, sulit berpikir dan berkonsentrasi, disorientasi, kesulitan berkomunikasi, masalah dalam fokus dan perhatian, dan terkadang mengalami hambatan dalam melakukan kegiatan harian.

d. Perubahan Intelektual

Akibat proses penuaan bisa terjadi kemunduran pada kemampuan otak seperti perubahan *intelligenza quotient* (IQ) yaitu fungsi otak kanan mengalami

penurunan sehingga lansia akan mengalami penurunan sehingga lansia akan mengalami kesulitan dalam berkomunikasi nonverbal, pemecahan masalah, konsentrasi dan kesulitan mengenal wajah seseorang. Perubahan yang lain adalah perubahan ingatan, karena penurunan kemampuan otak maka seorang lansia akan kesulitan untuk menerima rangsangan yang diberikan kepadanya sehingga kemampuan untuk mengingat pada lansia juga menurun (Mujahidullah, 2019).

e. Perubahan Spiritual

Pada umumnya lansia akan semakin teratur dalam kehidupan keagamaannya, hal tersebut bersangkutan dengan keadaan lansia yang akan meninggalkan kehidupan dunia.

2.1.7 Kebutuhan Dasar Lansia

Kebutuhan dasar lansia terbagi menjadi dua yaitu primer dan sekunder menurut WHO (2019) meliputi:

a. Kebutuhan Dasar Lansia Primer

Kebutuhan fisiologi/biologis seperti makanan yang bergizi, seksual, pakaian, perumahan/tempat berteduh. Kebutuhan ekonomi berupa penghasilan yang memadai. Kebutuhan kesehatan fisik, mental, perawatan pengobatan. Kebutuhan psikologis, berupa kasih sayang adanya tanggapan dari orang lain, ketentraman, merasa berguna, memiliki jati diri, serta status yang jelas. Kebutuhan sosial berupa peranan dalam hubungan-hubungan dengan orang lain, hubungan pribadi dalam keluarga, teman-teman dan organisasi sosial.

b. **Kebutuhan Dasar Lansia Sekunder**

Kebutuhan dalam melakukan aktivitas, kebutuhan dalam mengisi waktu luang/rekreasi. Kebutuhan yang bersifat kebudayaan, seperti informasi dan pengetahuan. Kebutuhan yang bersifat politis, yaitu meliputi status, perlindungan hukum, partisipasi dan keterlibatan dalam kegiatan di masyarakat dan Negara atau pemerintah. Kebutuhan yang bersifat keagamaan/spiritual, seperti memahami makna akan keberadaan diri sendiri di dunia dan memahami hal-hal yang tidak diketahui/ di luar kehidupan termasuk kematian.

2.1.8 Teori – Teori Penuaan

Teori-teori Proses Menua menurut (Darmodjo 1999):

a. **Teori Genetik Clock**

Menurut teori ini menua telah terprogram secara genetic untuk spesies tertentu. Tiap spesies didalam intinya mempunyai jam genetic yang telah diputar menurut replikasi tertentu. Jam ini akan menghitung mitosis dan menghentikan replikasi sel bila tidak diputar. Jadi menurut konsep ini bila jam kita berhenti kita akan meninggal dunia meskipun tanpa disertai kecelakaan lingkungan atau penyakit akhir.

b. **Mutasi Somatik (Teori Kesalahan Bencana)**

Sekarang sudah umum diketahui bahwa radiasi dan zat kimia dapat memperpendek umur sebaliknya untuk menghindari terkena radiasi atau tercemar zat kimia yang bersifat karsinogenik atau toksik dapat memperpanjang umur. Menurut teori ini terjadi mutasi yang progresif pada

DNA sel somatik akan menyebabkan terjadinya penurunan kemampuan fungsional sel tersebut.

c. Teori Rusaknya Sistem Imun Tubuh

Mutasi yang berulang atau perubahan protein pasca translasi dapat menyebabkan berkurangnya kemampuan sistem imun tubuh mengenali dirinya sendiri (*Self recognition*). Jika mutasi somatik menyebabkan terjadinya kelainan pada antigen permukaan sel maka hal ini dapat menyebabkan sistem imun tubuh menganggap sel yang mengalami perubahan sel tersebut sebagai sel asing dan menghancurkannya. Perubahan inilah yang menjadi dasar peristiwa autoimun.

d. Teori Radikal Bebas

Radikal bebas dapat terbentuk di alam bebas, tidak stabilnya radikal bebas atau kelompok atom mengakibatkan oksidasi oksigen bahan-bahan organik seperti karbohidrat dan protein. Radikal ini menyebabkan sel tidak bisa regenerasi

e. Teori Menua Akibat Metabolisme

Pada tahun 1935 Mc. Kay et.al memperlihatkan bahwa pengurangan intake kalori pada rodentia muda akan menghambat pertumbuhan dan memperpanjang umur karena penurunan jumlah kalori tersebut antara lain disebabkan karena menurunnya salah satu atau beberapa proses metabolisme.

2.2 Konsep Dasar Hipertensi

2.2.1 Definisi Hipertensi

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan diastolik lebih dari 90 mmHg pada dua kali pengukuran dengan selang waktu 5 menit dalam keadaan cukup istirahat/tenang. Peningkatan tekanan darah yang berlangsung dalam jangka waktu lama (persisten) dapat menimbulkan kerusakan pada ginjal (gagal ginjal), jantung (penyakit jantung coroner) dan otak (menyebabkan stroke) bila tidak dideteksi secara dini dan mendapat pengobatan yang memadai. Banyak pasien hipertensi dengan tekanan darah tidak terkontrol dan jumlahnya terus meningkat (Kemenkes RI, 2020).

Hipertensi adalah keadaan seseorang yang mengalami peningkatan tekanan darah diatas normal sehingga mengakibatkan peningkatan angka morbiditas maupun mortalitas, tekanan darah fase sistolik 140 mmHg menunjukkan fase darah yang sedang dipompa oleh jantung dan fase diastolik 90 mmHg menunjukkan fase darah yang kembali ke jantung (Triyanto, 2019).

Hipertensi adalah sebagai peningkatan tekanan darah sistolik sedikitnya 140 mmHg atau tekanan diastolik sedikitnya 90 mmHg. Hipertensi tidak hanya beresiko tinggi menderita penyakit jantung, tetapi juga menderita penyakit lain seperti penyakit saraf, ginjal dan pembuluh darah dan makin tinggi tekanan darah, makin besar resikonya (Price, 2019).

Tekanan darah tinggi atau yang juga dikenal dengan sebutan hipertensi ini merupakan suatu meningkatnya tekanan darah di dalam arteri atau tekanan sistole

>140 mmHg dan tekanan diastole sedikitnya 90 mmHg. Secara umum, hipertensi merupakan suatu keadaan tanpa gejala, dimana tekanan yang abnormal tinggi di dalam arteri menyebabkan meningkatnya risiko terhadap stroke, aneurisma, gagal jantung, serangan jantung dan kerusakan ginjal.

Berdasarkan beberapa teori diatas penulis menyimpulkan bahwa hipertensi atau tekanan darah tinggi yaitu peningkatan tekanan darah sistole lebih dari 140 mmHg dan diastole lebih dari 90 mmHg yang berlangsung lama dan dapat menimbulkan komplikasi bahkan kematian.

2.2.2 Klasifikasi Hipertensi

Secara klinis hipertensi dapat di klasifikasikan menjadi beberapa kelompok yaitu:

Tabel 2.1 Klasifikasi Hipertensi

No	Kategori	Sistolik (mmHg)	Diastolik (mmHg)
1	Optimal	<120	<80
2	Normal	120 - 129	80 - 84
3	High normal	130 - 139	85 - 89
4	Grade Hipertensi		
	Grade 1 (Ringan)	140 – 159	90 – 99
	Grade 2 (sedang)	160 – 179	100 – 109
	Grade 3 (berat)	180 – 209	109 – 119
	Grade 4 (sangat berat)	>210	>120

Sumber : Yulistiani, 2023

2.2.3 Etiologi Hipertensi

Pada umumnya hipertensi tidak mempunyai penyebab yang spesifik. Hipertensi terjadi sebagai respon peningkatan curah jantung atau peningkatan tekanan perifer. Akan tetapi, ada beberapa faktor yang mempengaruhi terjadinya hipertensi:

- a. Genetik, respon neurologi terhadap stress atau kelainan ekskresi atau transport Na.
- b. Obesitas, terkait dengan tungkat insulin yang tinggi yang mengakibatkan tekanan darah meningkat
- c. Stress karena lingkungan
- d. Hilangkan elastisitas jaringan dan arterosklerosis pada orangtua serta pelebaran pembuluh darah.

Berdasarkan penyebabnya hipertensi dibagi menjadi 2 golongan antara lain:

a. Hipertensi primer (Esensial)

Hipertensi primer adalah hipertensi yang belum diketahui penyebabnya. Diderita oleh sekitar 95% orang. Oleh karena itu, penelitian dan pengobatan lebih ditunjukkan bagi penderita esensial. Hipertensi primer disebabkan oleh faktor berikut ini:

1) Faktor keturunan

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

2) Ciri perseorangan

Ciri perseorangan yang mempengaruhi timbulnya hipertensi adalah umur (jika umur bertambah maka tekanan darah meningkat), jenis kelamin (pria lebih tinggi dari perempuan), dan ras (ras kulit hitam lebih banyak dari kulit putih).

3) Kebiasaan hidup

Kebiasaan hidup yang sering menyebabkan timbulnya hipertensi adalah konsumsi garam yang tinggi (lebih dari 30g), kegemukan atau makan berlebih, stress, merokok, minum alkohol, minum obat-obatan (efedrin, prednisone, epinefrin).

b. Hipertensi Sekunder

Hipertensi sekunder terjadi akibat penyebab yang jelas. Salah satu contoh hipertensi sekunder adalah hipertensi vaskular renal, yang terjadi akibat stenosis arteri renalis. Kelainan ini dapat bersifat kongenital atau akibat aterosklerosis stenosis arteri renalis menurunkan aliran darah ke ginjal sehingga terjadi pengaktifan baroreseptor ginjal, perangsangan pelepasan renin, dan pembentukan angiotensin II. Angiotensin II secara langsung meningkatkan tekanan darah tekanan darah, dan secara tidak langsung meningkatkan sintesis andosteron dan reabsorpsi natrium. Apabila dapat dilakukan perbaikan pada stenosis, atau apabila ginjal yang terkena di angkat, tekanan darah akan kembali ke normal.

Penyebab lain dari hipertensi sekunder, antara lain ferokromositoma, yaitu tumor penghasil epinefrin di kelenjar adrenal, yang menyebabkan peningkatan kecepatan denyut jantung dan volume sekuncup, dan penyakit cushing, yang menyebabkan peningkatan volume sekuncup akibat retensi garam dan peningkatan *Cardiothoracic Ratio* (CTR) karena hipersensitivitas sistem saraf simpatis aldosteronisme primer (peningkatan aldosteron tanpa

diketahui penyebab-nya) dan hipertensi yang berkaitan dengan kontrasepsi oral juga dianggap sebagai kontrasepsi sekunder (Yulistiani, 2023).

2.2.4 Manifestasi Klinis

Menurut Yulistiani (2023), manifestasi klinis yang ditimbulkan akibat hipertensi tidak sama pada setiap orang, bahkan terkadang timbul tanpa gejala. Tanda dan gejala pada hipertensi dibedakan menjadi:

a. Tidak ada gejala

Tidak ada gejala yang spesifik yang dapat dihubungkan dengan peningkatan tekanan darah, selain penentuan tekanan arteri oleh dokter yang memeriksa. Hal ini berarti hipertensi arterial tidak akan pernah terdiagnosis jika tekanan arteri tidak terukur.

b. Gejala yang lazim

Sering dikatakan bahwa gejala terlazim yang menyertai hipertensi meliputi nyeri kepala dan kelelahan. Dalam kenyataannya ini merupakan gejala terlazim yang mengenai kebanyakan pasien yang mencari pertolongan medis. Namun secara umum gejala yang dikeluhkan oleh penderita hipertensi sebagai berikut:

- 1) Sakit kepala
- 2) Rasa pegal dan tidak nyaman pada tengkuk
- 3) Pusing seperti berputar tujuh keliling serasa ingin jatuh
- 4) Berdebar atau detak jantung terasa cepat
- 5) Telinga berdenging
- 6) Kesemutan pada kaki dan tangan

- 7) Mual dan muntah
- 8) Kejang atau koma
- 9) Penurunan kesadaran
- 10) Sesak nafas
- 11) Nyeri dada
- 12) Perubahan penglihatan
- 13) Penurunan kekuatan otot
- 14) Masalah keseimbangan
- 15) Kerusakan sistem saraf

2.2.5 Patofisiologi Hipertensi

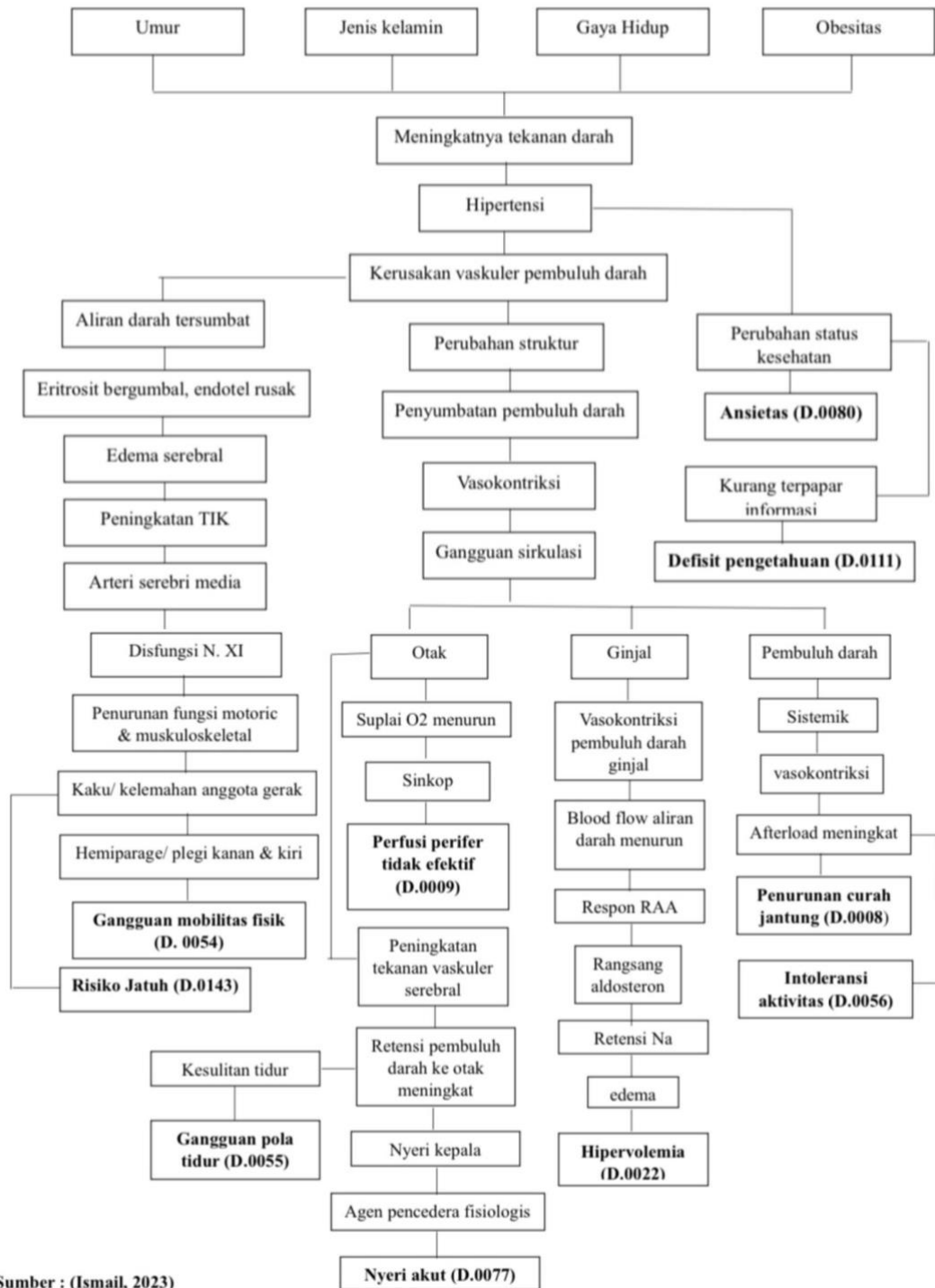
Mekanisme yang mengontrol kontriksi dan relaksasi pembuluh darah terletak dipusat vasomotor, pada medulla di otak. Dari pusat vasomotor bermula jaras saraf simpatis, yang berlanjut ke bawah ke korda spinalis dan keluar dari kolumna medulla spinalis ganglia simpatis di toraks dan abdomen. Rangsangan pusat vasomotor dihantarkan dalam bentuk impuls yang bergerak ke bawah melalui sistem saraf simpatis ke ganglia simpatis. Pada titik ini, neuron preganglion melepaskan asetikolin, yang akan merangsang serabut saraf pasca ganglion ke pembuluh darah, dimana dengan dilepaskannya norepineprin mengakibatkan kontriksi pembuluh darah. Berbagai faktor seperti kecemasan dan ketakutan dapat mempengaruhi respon pembuluh darah terhadap rangsang vasokonstriksi. Individu dengan hipertensi sangat sensitif terhadap norepineprin, meskipun tidak diketahui dengan jelas mengapa hal tersebut bisa terjadi (Yulistiani, 2023).

Pada saat bersamaan dimana sistem saraf simpatis merangsang pembuluh darah sebagai respons rangsang emosi, kelenjar adrenal juga terangsang, mengakibatkan tambahan aktivitas vasokonstriksi. Medulla adrenal mensekresi epineprin yang menyebabkan vasokonstriksi. Korteks adrenal mensekresi kortisol dan steroid lainnya, yang dapat memperkuat respon vasokonstriktor pembuluh darah. Vasokonstriksi yang mengakibatkan penurunan aliran ke ginjal, menyebabkan pelepasan rennin. Rennin merangsang pembentukan angiotensin I yang kemudian diubah menjadi angiotensin II, suatu vasokonstriktor kuat, yang pada gilirannya merangsang sekresi aldosteron oleh korteks adrenal. Hormon ini menyebabkan retensi natrium dan air oleh tubulus ginjal, menyebabkan peningkatan volume intra vaskuler. Semua faktor ini cenderung mencetuskan keadaan hipertensi (Yulistiani, 2023).

Menurut Brunner & Suddarth (2022), untuk pertimbangan gerontologi. Perubahan struktural dan fungsional pada sistem pembuluh perifer bertanggungjawab pada perubahan tekanan darah yang terjadi pada usia lanjut. Perubahan tersebut meliputi aterosklerosis, hilangnya elastisitas jaringan ikat dan penurunan dalam relaksasi otot polos pembuluh darah, yang pada gilirannya menurunkan kemampuan distensi dan daya regang pembuluh darah. Konsekuensinya, aorta dan arteri besar berkurang kemampuannya dalam mengakomodasi volume darah yang dipompa oleh jantung (volume sekuncup), mengakibatkan penurunan curang jantung dan peningkatan tahanan perifer (Aminudin, 2021).

2.2.6 Pathway

Bagan 2.1 Pathway Hipertensi



Sumber : (Ismail, 2023)

2.2.7 Komplikasi Hipertensi

Menurut Trianto (2022), komplikasi yang terjadi pada penderita hipertensi diantaranya:

a. Penyakit jantung

Komplikasi berupa infark miokard, angina pectoris dan gagal jantung

b. Ginjal

Terjadinya gagal ginjal dikarenakan kerusakan progresif akibat tekanan tinggi pada kapiler-kapiler ginjal glomerulus. Rusaknya glomerulus, darah akan mengalir ke unit-unit fungsional ginjal dan nefron akan terganggu sehingga menjadi hipoksik dan kematian. Rusaknya membrane glomerulus, protein akan keluar melalui urin sehingga tekanan osmotik koloid plasma berkurang dan menyebabkan edema.

c. Otak

Komplikasi berupa stroke dan serangan iskemik. Stroke dapat terjadi pada hipertensi kronik apabila arteri-arteri yang mengalirkan darah ke otak mengalami hipertrofi dan menebal sehingga aliran darah ke daerah-daerah yang dilewati darah berkurang.

d. Mata

Komplikasi berupa perdarahan retina, gangguan penglihatan, hingga kebutaan.

e. Kerusakan pada pembuluh darah arteri

Jika hipertensi tidak terkontrol, dapat terjadi kerusakan dan penyempitan arteri atau yang sering disebut dengan aterosklerosis dan arterosklerosis (pengerasan pembuluh darah).

2.2.8 Pemeriksaan Penunjang

Menurut (Yulistiani, 2023) pemeriksaan yang sering dilakukan pada pasien hipertensi diantaranya:

a. Laboratorium

- 1) Hb/Ht : untuk mengkaji hubungan dari sel-sel terhadap volume cairan (viscositas) dan dapat mengindikasikan faktor risiko seperti hipokoagulabilitas dan anemia.
- 2) BUN/kreatinin : memberikan informasi tentang perfusi/fungsi ginjal
- 3) Glukosa : hiperglikemi (DM adalah pencetus hipertensi) dapat di akibatkan oleh pengeluaran kadar ketokolamin.
- 4) Urinaria : darah, protein, glukosa, mengisyaratkan disfungsi ginjal dan adanya DM

b. EKG (Elektrokardiografi)

- 1) Hipertrofi ventrikel kiri
- 2) Iskemia atau infark miokard
- 3) Peninggian gelombang P
- 4) Gangguan konduksi

c. Foto Rontgen

- 1) Bentuk dan besar jantung *noothing* dari iga pada koarktasi aorta
- 2) Pembendungan, lebar paru
- 3) Hipertrofi parenkim ginjal
- 4) Hipertrofi vaskular ginjal

2.2.9 Penatalaksanaan

Tujuan deteksi dan penatalaksanaan hipertensi adalah menurunkan risiko penyakit kardiovaskular dan mortalitas serta morbiditas yang berkaitan. Tujuan terapi adalah mencapai dan mempertahankan tekanan sistolik dibawah 140 mmHg dan tekanan distolik dibawah 90 mmHg dan mengontrol factor risiko. Hal ini dapat dicapai melalui modifikasi gaya hidup saja, atau dengan obat antihipertensi (Yulistiani, 2023).

- a. Penatalaksanaan faktor risiko dilakukan dengan cara pengobatan setara non-farmakologis, antara lain:

- 1) Pengaturan Diet

Berbagai studi menunjukkan bahwa diet dan pola hidup sehat atau dengan obat-obatan yang menurunkan gejala gagal jantung dan dapat memperbaiki keadaan hipertrofi ventrikel kiri. Beberapa diet yang dianjurkan:

- Rendah garam, diet rendah garam dapat menurunkan tekanan darah pada klien hipertensi. Dengan pengurangan konsumsi garam dapat mengurangi stimulasi sistem renin-angiotensin sehingga sangat berpotensi sebagai anti hipertensi. Jumlah asupan natrium yang dianjurkan 50-100 mmol atau setara dengan 3-6 gram garam per hari.
- Diet tinggi kalium, dapat menurunkan tekanan darah tetapi mekanismenya belum jelas. Pemberian kalium secara intravena dapat menyebabkan vasodilatasi, yang dipercaya dimediasi oleh oksidanitrat pada dinding vascular.

- Diet kaya buah dan sayur
- Diet rendah kolestrol sebagai pencegah terjadinya jantung koroner.

2) Penurunan Berat Badan

Mengatasi obesitas pada sebagian orang, dengan cara menurunkan berat badan mengurangi tekanan darah, kemungkinan dengan mengurangi beban kerja jantung dan volume sekuncup. Pada beberapa studi menunjukan bahwa obesitas berhubungan dengan kejadian hipertensi dan hipertrofi ventrikel kiri. Jadi, penurunan berat badan adalah hal yang sangat efektif untuk menurunkan tekanan darah.

3) Olahraga

Olahraga teratur seperti berjalan, lari, berenang, bersepeda bermanfaat untuk menurunkan tekanan darah dan memperbaiki keadaan jantung.

4) Memperbaiki Gaya Hidup yang Kurang Sehat

5) Berhenti merokok dan tidak mengonsumsi alkohol

Tidak mengonsumsi alkohol penting untuk mengurangi efek jangka panjang hipertensi karena asap rokok diketahui menurunkan aliran darah ke berbagai organ dan dapat meningkatkan kerja jantung

b. Penanganan secara farmakologi

Pemberian obat deuretik, betabloker, antagonis kalsium, golongan penghambat konversi rennin angiotensin (Nurarif & Kusuma, 2021).

2.3 Konsep Dasar Asuhan Keperawatan

Asuhan keperawatan lanjut usia (gerontik) merupakan kegiatan yang dimaksudkan untuk memberikan bantuan atau bimbingan serta pengawasan, perlindungan, dan pertolongan pada lanjut usia secara individu, kelompok, seperti di rumah atau lingkungan, panti werdha ataupun puskesmas yang diberikan oleh perawat. Sifat keperawatan gerontik adalah *indefendent* (mandiri), interdefendent (kolaborasi), humanistik, dan holistik. Peran dan fungsi keperawatan gerontik adalah sebagai pemberi asuhan keperawatan secara langsung, sebagai pendidik lansia, keluarga dan masyarakat. Bahkan perawat juga dapat memotivator dan inovator dalam memberikan advokasi pada klien serta sebagai konselor (Azizah, 2019).

2.3.1 Pengkajian

Pengkajian merupakan tahap awal dari proses keperawatan dan merupakan proses pengumpulan data yang sistematis dari berbagai sumber untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan pasien (Wahyuni, 2020).

a. Identitas

Identitas lansia (nama, alamat, jenis kelamin, umur, status, agama, suku, riwayat pendidikan, riwayat pekerjaan, sumber pendapatan, tempat tinggal sekarang, lama tinggal). Identitas klien yang biasa dikaji pada penyakit hipertensi adalah usia karena penyakit hipertensi sering terjadi pada lansia dengan usia diatas 50 tahun.

b. Riwayat kesehatan

Status kesehatan saat ini: keluhan terlazim yang dirasakan lansia dengan hipertensi yaitu nyeri kepala bagian belakang, tengkuk terasa pegal, kaku dan sakit. Keluhan yang dirasakan dapat hilang timbul dan timbul saat terjadi peningkatan tekanan darah. Menurut Mubarak (2020), jika lansia mengatakan nyeri, dapat dikaji dengan pengkajian PQRST sebagai berikut:

- 1) *Provoking* (pemicu) yaitu faktor yang memicu timbulnya nyeri hipertensi yaitu kelelahan/kecapekan.
- 2) *Quality* (kualitas) kualitas nyeri hipertensi berupa nyeri tajam/nyeri tertusuk-tusuk
- 3) *Region* (daerah) daerah nyeri karena hipertensi terdapat pada kepala bagian belakang, leher dan pundak.
- 4) *Severity* (skala) skala nyeri hipertensi tergantung pada pasien menunjuk skala nyeri.
- 5) *Time* (waktu) seberapa lama nyeri berlangsung, nyeri hipertensi berupa nyeri hilang timbul dan kadang-kadang menetap.

c. Riwayat Kesehatan yang Lalu

Riwayat penyakit dahulu pada lansia dengan penderita hipertensi antara lain tekanan darah tinggi, penyakit jantung coroner, stroke dan penyakit ginjal.

d. Riwayat Kesehatan Keluarga

Amati riwayat penyakit yang pernah dialami keluarganya. Jika dalam keluarga memiliki riwayat penyakit hipertensi maka kemungkinan sebagian besar menderita penyakit hipertensi. Kaji apakah ada riwayat atau adanya faktor

resiko, riwayat keluarga tentang penyakit keturunan seperti diabetes mellitus, hipertensi, dan yang lainnya ataupun penyakit menular seperti TBC, HIV/AIDS, Hepatitis ataupun yang lainnya. Riwayat Kesehatan keluarga juga dilengkapi dengan genogram.

e. Riwayat alergi

Kaji apakah ada riwayat alergi makanan obat obat atau yang lainnya

f. Pola Kesehatan Fungsional (Gordon)

1) Pemeliharaan Kesehatan

Menggambarkan persepsi, pemeliharaan dan penggunaan Kesehatan persepsi terhadap arti kesehatan dan penatalaksanaan Kesehatan, kemampuan menyusun tujuan, pengetahuan tentang praktek kesehatan.

2) Nutrisi Metabolik

Tabel 2.2 Nutrisi Metabolik

No	Jenis	Deskripsi
1	<i>Body Mass Index</i> Kebutuhan kalori Pola makan Jenis Porsi Frekuensi Diet khusus Makanan disukai Kesulitan menelan Gigi palsu Napsu makan	Keterangan kriteria: Kurang BB Tingkat Berat: <17,00 Kurang BB Tingkat Ringan: 17,00 s.d 18.50 Ideal: >18,50 s.d 25,00 Kelebihan BB Tingkat Ringan: >25,00 s.d 27,00 Kelebihan BB Tingkat Berat: >27,00 1 kal x BB x 24 jam x AMB Aktifitas Metabolisme Basal (AMB) Sangat Ringan: L1,30 P 1,30 Ringan: L 1,65 P 1,55 Sedang: L 1,76 P 1,70 Berat: L 2,10 P 2,00 Bagaimana pola makan dalam sehari? Jenis makanan yang dikonsumsi setiap hari? Porsi makan perhari habis atau tidak? Berapa kali makan sehari? Apakah ada diet khusus? Apa makanan yang disukai? Apakah mengalami kesulitan menelan? Apakah menggunakan gigi palsu? Berapa? Apakah napsu makan baik/tidak?
2	Kebutuhan cairan (Holliday & Segard)	BB 10 Kg Pertama = 1 ltr/hari cairan BB 10 Kg Kedua = 0,5 ltr/hari cairan BB >> 10 Kg = 20 ml x sisa BB

	Pola minum Jenis Frekuensi Jumlah Pantangan Minuman yang disukai	Keterangan: Dikali dan jumlahkan seluruhnya Bagaimana pola minum dalam sehari, teratur? Jenis minuman yang dikonsumsi tiap hari? Berapa kali minum dalam sehari? Jumlah cairan/minuman yang dikonsumsi? Apakah ada pantangan? Apa? Apa minuman yang disukai?
--	---	---

3) Pola Eliminasi

Tabel 2.3 Pola Eliminasi

No	Jenis	Deskripsi
1	BAB Frekuensi Warna Masalah	Berapa kali BAB dalam sehari? Bagaimana konsistensi dan warna feses? Apakah ada masalah dalam BAB? Seperti mencoret, BAB tidak terkontrol atau sulit BAB?
2	BAK Frekuensi Jumlah Warna masalah	Berapa kali buang air kecil dalam sehari? Berapa jumlah cairan yang dikeluarkan? Bagaimana warna urine? Apakah ada masalah dalam buang air kecil? Sulit buang air kecil, tidak terkontrol, atau nyeri?

4) Pola aktifitas sehari-hari

Tabel 2.4 Pola Aktifitas Sehari-hari

No	Jenis	0	1	2	3	4
1	Mandi Frekuensi : Jenis :					
2	Berpakaian Frekuensi:					
3	Eliminasi					
4	Mobilisasi ditempat tidur Frekuensi:					
5	Berpindah					
6	Berjalan					
7	Berbelanja					
8	Memasak					
9	Naik tangga					
10	Pemeliharaan Rumah Tangga					

Keterangan : 0 = Mandiri, 1 = Alat Bantu, 2 = Dibantu orang lain, 3 =
Dibantu orang lain-alat, 4 = Tergantung/ tidak mampu

5) Pola Persepsi Kognitif

Menjelaskan persepsi sensori dan kognitif. Pola persepsi sensori meliputi pengkajian fungsi penglihatan, pendengaran, perasaan, pembau dan kompensasinya terhadap tubuh. Sedangkan pola kognitif didalamnya mengandung kemampuan daya ingat klien terhadap peristiwa yang telah lama terjadi dan atau baru terjadi dan kemampuan orientasi klien terhadap waktu, tempat, dan nama (orang atau benda yang lain). Tingkat pendidikan, persepsi nyeri dan penanganan nyeri, kemampuan untuk mengikuti, menilai nyeri skala 0-10, pemakaian alat bantu dengar, melihat, kehilangan bagian tubuh atau fungsinya, tingkat kesadaran, orientasi pasien, adakah gangguan penglihatan, pendengaran, persepsi sensori (nyeri), penciuman dan lain-lain. Dalam persepsi kognitif menjelaskan bagaimana berbicara, bahasa yang digunakan, kemampuan membaca, tingkat ansietas dan kemampuan berinteraksi.

6) Pola istirahat tidur

Dalam pola istirahat tidur menjelaskan bagaimana tidur siang dan tidur malam setiap harinya dalam 2 hari sebelumnya dan 1 hari sebelumnya. Dijelaskan bagaimana lama tidur dan apakah ada keluhan seperti kesulitan tidur atau sering mengantuk.

7) Pola konsep diri

Menggambarkan sikap tentang diri sendiri dan persepsi terhadap kemampuan. Adanya kecemasan, ketakutan atau penilaian terhadap diri, dampak sakit terhadap diri, kontak mata, asertif atau passive, isyarat non

verbal, ekspresi wajah, merasa tak berdaya, gugup/ relaks. Dalam pola konsep diri menjelaskan bagaimana konsep diri, ideal diri, harga diri, identitas diri, dan peran diri.

8) Pola peran dan hubungan

Menggambarkan dan mengetahui hubungan dan peran klien terhadap anggota keluarga dan masyarakat tempat tinggal klien, pekerjaan, tempat tinggal, tidak punya rumah, tingkah laku yang passive atau agresif terhadap orang lain, masalah keuangan dan lain-lain.

9) Pola reproduksi dan seksual

Menggambarkan kepuasan atau masalah yang aktual atau dirasakan dengan seksualitas, dampak sakit terhadap seksualitas, riwayat haid, pemeriksaan mammae sendiri, riwayat penyakit hubungan seksual, pemeriksaan genital dan lain-lain.

10) Pola pertahanan diri atau koping

Menggambarkan kemampuan untuk menangani stress dan penggunaan sistem pendukung. Penggunaan obat untuk menangani stress, interaksi dengan orang terdekat, menangis, kontak mata, metode koping yang biasa digunakan, efek penyakit terhadap tingkat stress.

11) Pola Keyakinan dan Nilai

Menggambarkan dan menjelaskan pola nilai dan keyakinan termasuk spiritual, menerangkan sikap dan keyakinan klien dalam melaksanakan agama yang dipeluk dan konsekuensinya. Agama, kegiatan keagamaan dan budaya, berbagi dengan orang lain, bukti melaksanakan nilai dan

kepercayaan, mencari bantuan spiritual dan pantangan dalam agama selama sakit.

12) Pemeriksaan status mental dan spiritual

Bagaimana kondisi emosi dan perasaan klien?

Apa suasana hati yang menonjol pada klien (sedih/gembira)

Apakah emosinya sesuai dengan ekspresi wajahnya (ya/tidak)

Kebutuhan spiritual klien:

Bagaimana kebutuhan klien untuk beribadah (terpenuhi/tidak terpenuhi)

Apakah masalah-masalah dalam pemenuhan kebutuhan spiritual?

Bagaimana upaya untuk mengatasi masalah pemenuhan kebutuhan spiritual?

g. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan dengan cara inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi.

1) Tanda-tanda vital

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 40 radialis (>80x/menit), tekanan darah meningkat (>140/90 mmHg) dan pernafasan meningkat >20x/menit

2) 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.

3) Sistem Kardiovaskuler

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.

4) Sistem Neurosensori/Neurologi

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.

Nervus I (Olfactorius) : penciuman

Nervus II (Opticus) : penglihatan

Nervus III (Oculomotoris) : gerak ekstraokuler mata dan kontriksi dilatasi pupil

Nervus IV (Trochlearis) : gerak bola mata ke atas ke bawah

Nervus V (Trigeminus) : sensori kulit wajah, penggerak otot rahang

Nervus VI (Abdusen) : gerak bola mata ke samping

Nervus VII (Facialis) : ekspresi pacial dan pengecapan

Nervus VIII (Glosopharingeus) : gangguan pengecapan, kemampuan menelan, gerak lidah.

Nervus IX (Vagus) : sensasi faring, gerak vita suara

Nervus X (hipoglasuss) : posisi lidah

Nervus XI (Accesorius) : gerakan kepala dan bahu

5) Sistem Pencernaan

Gejala: ketidakmampuan dalam mengkonsumsi makanan atau cairan yang tidak adekuat karena mual, muntah, anorexsia, dan kesulitan untuk mengunyah makanan.

Tanda: penurunan berat badan, membran mukosa tidak lembab

6) 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.

7) Sistem Muskuloskeletal

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

8) Sistem genitourinaria

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

9) Sistem penginderaan (penglihatan)

Terdapat gangguan penglihatan seperti penglihatan menurun, buta total, kehilangan gaya lihat sebagian, (kebutuhan monokuler), penglihatan ganda (diplopia gangguan yang lain, ukuran reaksi pupil tidak sama, kesulitan untuk melihat objek, warna dan wajah yang pernah di kenali dengan baik.

h. Pengkajian Status Fungsional (Katz Indeks)

Katz indeks adalah suatu instrument pengkajian dengan sistem penilaian yang didasarkan pada kemampuan seorang untuk melakukan aktifitas kehidupan seseorang untuk melakukan aktivitas kehidupan sehari-hari secara mandiri. Penentuan kemandirian fungsional dapat mengedintifikasikan kemampuan dan keterbatasan klien sehingga memudahkan pemilihan intervensi yang tepat (Maryam, 2021).

Tabel 2.5 Pengkajian Status Fungsional (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		

	Tergantung: bantuan dalam naik atau turun dari tempat tidur atau kursi, tidak melakukan satu atau lebih perpindahan		
5	Kontinen Mandiri: BAB dan BAK 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)		

Keterangan: beri tanda (√) pada point yang sesuai kondisi klien

Analisis hasil:

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

Nilai B : Kemandirian dalam semua hal kecuali satu dari fungsi tersebut

Nilai C : Kemandirian dalam semua hal kecuali mandi dan satu fungsi tambahan

Nilai D : Kemandirian dalam semua hal kecuali mandi, berpakaian dan satu fungsi tambahan

Nilai E : Kemandirian dalam semua hal kecuali mandi, berpakaian, ke kamar kecil, dan satu fungsi tambahan

Nilai F : Kemandirian dalam semua hal kecuali mandi, berpakaian, ke kamar kecil, berpindah dan satu fungsi tambahan

Nilai G : Ketergantungan pada keenam fungsi tersebut

i. Pengkajian status mental

Ada dua pengkajian status mental identifikasi tingkat kerusakan intelektual yang pertama dengan menggunakan Short Portable Mental Status Questioner (SPMSQ) dan yang kedua dengan menggunakan Mini Mental Status Exam (MMSE). Intruksi: ajukan pertanyaan 1-10 pada daftar ini dan catat semua jawaban. Catatan jumlah kesalahan total berdasarkan 10 pertanyaan dengan SPMSQ.

SPMSQ (*Short Portable Mental Status Questionnaire*) adalah kuesioner untuk mengukur tingkat kerusakan intelektual pada lansia. Kuesioner ini digunakan untuk mengevaluasi gangguan organik pada lansia, termasuk tes orientasi, memori, dan mengingat. Tujuan pengkajian SPMSQ adalah untuk mengetahui sejauh mana dampak buruk terhadap fungsi kognitif dan intelektual lansia.

Tabel 2.6 Pengkajian Fungsi Kognitif SMPSQ

No	Item 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 RI sekarang?		
10	Coba hitung terbalik dari angka 20 ke 1?		
	JUMLAH		

Analisis 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)

Pengkajian aspek kognitif dan fungsi mental

MMSE adalah singkatan dari *Mini-Mental State Examination*, yaitu pemeriksaan untuk menilai fungsi kognitif. Pemeriksaan ini dapat digunakan untuk mendeteksi dini gangguan kognitif, seperti demensia dan Alzheimer. Tujuan pemeriksaan ini yaitu memeriksa kemampuan berpikir, komunikasi, pemahaman, dan memori, Menunjang diagnosis demensia, Mendeteksi penyakit Alzheimer dan demensia lainnya pada orang dengan gangguan kognitif ringan (MCI).

Tabel 2.7 Pengkajian MMSE

No	Item Penilaian	Benar (1)	Salah (0)
1	ORIENTASI • Tahun berapa sekarang? • Musim apa sekarang? • Tanggal berapa sekarang? • Hari apa sekarang? • Bulan apa sekarang? • Di negara mana anda tinggal? • Di provinsi mana anda tinggal? • Di kabupaten mana anda tinggal? • Di kecamatan mana anda tinggal? • Di desa mana anda tinggal?		
2	REGISTRASI Minta klien menyebutkan tiga objek • Meja • Jendela • Toples		
3	PERHATIAN DAN KALKULASI Minta klien mengeja 5 kata dari belakang, misal “BAPAK” • K • A • P • A • B		
4	MENGINGAT Minta klien untuk mengulang 3 objek diatas • Meja • Jendela • Toples		
5	BAHASA Penamaan Tunjukkan 2 benda minta klien menyebutkan: 1. Jam tangan		

	2. Pensil Pengulangan Minta klien mengulangi tiga kalimat berikut 3. “Tak ada jika, dan, atau tetapi” Perintah tiga Langkah 4. Ambil kertas! 5. Lipat dua! 6. Taruh dilantai! Turuti hal berikut 7. Tutup mata 8. Tulis satu kalimat 9. Salin gambar		
	JUMLAH		

Analisis hasil:

Nilai <21 = Kerusakan Kognitif

j. APGAR Keluarga

APGAR keluarga adalah proposal tes fungsi keluarga yang menilai bagaimana anggota keluarga berbagi tanggung jawab. Manfaat APGAR keluarga Membantu lansia menyesuaikan diri, Mendapatkan kasih sayang, Merasakan kebersamaan, Menjadi lebih terbuka atas masalah yang dihadapi seperti penyakit dan masalah konsumsi makanan.

Komponen APGAR keluarga diantaranya

- 1) Kemitraan, yaitu pembagian tanggung jawab pengambilan keputusan dan pengasuhan oleh anggota keluarga
- 2) Interaksi sosial, yaitu hubungan pribadi lansia dengan anggota keluarga lainnya
- 3) *Partnership*, yaitu dukungan keluarga untuk melakukan segala sesuatu yang diinginkannya

Tabel 2.8 APGAR Keluarga

No	Item Penilaian	Selalu (2)	Kadang-kadang (1)	Tidak pernah (0)
1	A : Adaptasi Saya puas bahwa saya dapat kembali pada keluarga (teman-teman) saya untuk membantu pada waktu sesuatu menyesuaikan saya			
2	P : <i>Partnership</i> Saya puas dengan cara keluarga (teman-teman) saya membicarakan sesuatu dengan saya dan mengungkapkan masalah saya			
3	G : <i>Growth</i> Saya puas bahwa keluarga (teman-teman) saya menerima & mendukung keinginan saya untuk melakukan aktifitas atau arah baru			
4	A : Afek Saya puas dengan cara keluarga (teman-teman) saya mengekspresikan afek dan berespon terhadap emosi-emosi saya			
5	R : <i>Resolve</i> Saya puas dengan cara teman-teman saya dan saya menyediakan waktu Bersama-sama mengekspresikan afek dan berespon			
	JUMLAH			

Penilaian:

Nilai 0-3 : Disfungsi keluarga sangat tinggi

Nilai 4-6 : Disfungsi keluarga sedang

k. Risiko Jatuh

Screening faal pada lansia adalah pemeriksaan untuk menilai risiko jatuh pada lansia. Pemeriksaan ini dapat dilakukan dengan pertanyaan dan tes fisik. Tujuan *screening fall* Menidentifikasi lansia yang berisiko tinggi jatuh, Memantau kesehatan lansia, Menjaga lansia agar tidak jatuh.

Tabel 2.9 Screening Faal Fungtional Reach (FR) Test

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:

Usia lebih 70 tahun: kurang 6 inchi: resiko roboh

Tabel 2.10 The Timed Up And Go (TUG) Test

No	Langkah
1	Posisi pasien duduk dikursi
2	Langkah (3 meter), kembali ke kursi, ukur waktu dalam detik

Interpretasi:

Score: < 10 detik : *low risk of falling*

11-19 detik : *low to moderate risk for falling*

20-29 detik : *moderate to high risk for falling*

>30 detik : *impaired mobility and is at high risk of falling*

1. Skala Depresi

Skala Depresi Geriatri (GDS) adalah instrumen yang dirancang khusus untuk mengidentifikasi depresi pada lansia, dengan pengguna menjawab pertanyaan dengan "Ya" atau "Tidak". GDS-15 adalah bentuk singkat dari GDS yang digunakan untuk menyaring, mendiagnosis, dan mengevaluasi depresi pada lansia. Depresi pada lansia seringkali tidak terdeteksi atau diobati, padahal dapat berdampak signifikan pada kualitas hidup dan kesehatan fisik. GDS membantu mendeteksi dan mengevaluasi depresi pada lansia, sehingga dapat dilakukan intervensi yang tepat.

Tabel 2.11 Geriatric Depression Scale (Skala Depresi)

No	Pertanyaan		
1	Apakah anda sebenarnya puas dengan kehidupan anda?	TIDAK	
2	Apakah anda telah meninggalkan banyak kegiatan dan minat/kesenangan anda		YA
3	Apakah anda merasa kehidupan anda kosong?		YA
4	Apakah anda sering merasa bosan?		YA
5	Apakah anda mempunyai semangat yang baik setiap saat?	TIDAK	
6	Apakah anda merasa takut sesuatu yang buruk akan terjadi pada anda?		YA
7	Apakah anda merasa Bahagia untuk Sebagian besar hidup anda?	TIDAK	

8	Apakah anda merasa sering tidak berdaya?		YA
9	Apakah anda lebih sering dirumah daripada pergi keluar dan mengerjakan sesuatu hal yang baru		YA
10	Apakah anda merasa mempunyai banyak masalah dengan daya ingat anda dibandingkan kebanyakan orang?		YA
11	Apakah anda pikir bahwa kehidupan anda sekarang menyenangkan?	TIDAK	
12	Apakah anda merasa tidak berharga seperti perasaan anda saat ini?		YA
13	Apakah anda merasa penuh semangat?	TIDAK	
14	Apakah anda merasa bahwa keadaan anda tidak ada harapan?		YA
15	Apakah anda pikir bahwa orang lain, lebih baik keadaannya daripada anda?		YA

*) Setiap jawaban yang sesuai mempunyai skor “1” (satu):

Skor 5-9 : Kemungkinan depresi

Skor 10 > : Depresi

2.3.2 Analisa Data

Tabel 2.12 Analisa Data

No	Data	Etiologi	Masalah
1	DS: Tidak ada DO: • Pengisian kapiler (cappillary refill) >3 detik • Nadi perifer menurun atau tidak teraba • Akral teraba dingin • Warna kulit pucat • Turgor kulit menurun	Penyumbatan pembuluh darah ↓ Vasokonstriksi ↓ Gangguan sirkulasi ↓ Otak ↓ Suplai O ₂ menurun ↓ Sinkop ↓ Perfusi perifer tidak efektif	Perfusi perifer tidak efektif (D.0009)
2	DS: Palpitasi (dada terasa berdebar kencang) DO: • Bradikardia/takikardia • Gambaran EKG Aritmia atau gangguan konduksi	Hipertensi ↓ Penyumbatan Pembuluh darah ↓ Sistemik ↓ Vasokonstriksi ↓ Afterload meningkat ↓ Penurunan curah jantung	Penurunan curah jantung (D.0008)

3	DS: • Ortopnea • Dispnea • Paroxysmal nocturnal dyspnea (PND) DO: • Edema anasarca dan/atau edema perifer • Berat badan meningkat dalam waktu singkat • Jugular venous pressure (JVP) dan/atau central venous pressure (CVP) meningkat • Refleks hepatojugular positif	Hipertensi ↓ Gangguan sirkulasi ↓ Vasokonstriksi pembuluh darah ginjal ↓ Bloodflow aliran darah menurun ↓ Respon RAA ↓ Rangsang aldosterone ↓ Retensi Na ↓ Edema ↓ Hipervolemia	Hipervolemia (D.0022)
4	DS: • Mengeluh nyeri DO: • Tampak meringis • Bersikap protektif (mis: waspada, posisi menghindari nyeri) • Gelisah • Frekuensi nadi meningkat • Sulit tidur	Hipertensi ↓ Gangguan sirkulasi ↓ Otak ↓ Peningkatan tekanan vaskuler serebral ↓ Retensi pembuluh darah otak meningkat ↓ Nyeri kepala ↓ Agen pencedera fisiologis ↓ Nyeri akut	Nyeri akut (D.0077)
5	DS: • Mengeluh sulit menggerakkan ekstremitas DO: • Kekuatan otot menurun • Rentang gerak (ROM) menurun	Hipertensi ↓ Penyumbatan pembuluh darah ↓ Aliran darah terhambat ↓ Eritrosit bergumpal, endotel rusak ↓ Edema serebral ↓ Peningkatan TIK ↓ Arteri cerebri media ↓ Disfungsi N.XI ↓ Penurunan fungsi motoric &	Gangguan mobilitas fisik (D.0054)

		musculoskeletal ↓ Kaku/kelemahan anggota Gerak ↓ Gangguan mobilitas fisik	
6	DS: • Mengeluh lelah DO: • Frekuensi jantung meningkat > 20% dari kondisi istirahat	hipertensi ↓ Gangguan sirkulasi ↓ Pembuluh darah ↓ Sistemik ↓ Vasokonstriksi ↓ Afterload meningkat ↓ Fatigue ↓ Intoleransi aktivitas	Intoleransi aktivitas (D.0056)
7	DS: • Mengeluh sulit tidur • Mengeluh sering terjaga • Mengeluh tidak puas tidur • Mengeluh pola tidur berubah • Mengeluh istirahat tidak cukup DO: • Tidak tersedia	Hipertensi ↓ Gangguan sirkulasi ↓ Otak ↓ Peningkatan tekanan vaskuler serebral ↓ Retensi pembuluh darah otak meningkat ↓ Kesulitan tidur ↓ Gangguan pola tidur	Gangguan pola tidur (D.0055)
8	DS: • Merasa bingung • Merasa khawatir dengan akibat dari kondisi yang dihadapi • Sulit berkonsentrasi DO: • Tampak gelisah • Tampak tegang • Sulit tidur	Umur, jenis kelamin, gaya hidup, obesitas ↓ Meningkatnya tekanan darah ↓ Hipertensi ↓ Perubahan status Kesehatan ↓ Kecemasan/ ansietas	Ansietas (D.0080)
9	DS: • Menanyakan masalah yang dihadapi DO: • Menunjukkan perilaku	Umur, jenis kelamin, gaya hidup, obesitas ↓ Meningkatnya tekanan darah ↓	Defisit pengetahuan (D.0111)

	tidak sesuai anjuran • Menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah	Hipertensi ↓ Perubahan status Kesehatan ↓ Kurang terpapar informasi ↓ Defisit pengetahuan	
10	Faktor risiko untuk masalah risiko jatuh adalah: • Usia ≥ 65 tahun (pada dewasa) atau ≤ 2 tahun (pada anak) • Riwayat jatuh • Anggota gerak bawah prosthesis (buatan) • Penggunaan alat bantu berjalan • Penurunan tingkat kesadaran • Perubahan fungsi kognitif • Lingkungan tidak aman (mis: licin, gelap, lingkungan asing) • Kondisi pasca operasi • Hipotensi ortostatik • Perubahan kadar glukosa darah • Anemia • Kekuatan otot menurun • Gangguan pendengaran • Gangguan keseimbangan • Gangguan penglihatan (mis: glaucoma, katarak, ablasio retina, neuritis optikus) • Neuropati • Efek agen farmakologis (mis: sedasi, alkohol, anestesi umum)	Hipertensi ↓ Penyumbatan pembuluh darah ↓ Aliran darah terhambat ↓ Eritrosit bergumpal, endotel rusak ↓ Edema serebral ↓ Peningkatan TIK ↓ Arteri cerebri media ↓ Disfungsi N.XI ↓ Penurunan fungsi motoric & musculoskeletal ↓ Kaku/kelemahan anggota Gerak ↓ Risiko jatuh	Risiko jatuh (D.0143)

2.3.3 Diagnosis Keperawatan Yang Mungkin Muncul

Diagnosis keperawatan adalah penilaian klinis terhadap respon pasien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan. Diagnosa keperawatan merupakan dasar untuk menentukan intervensi keperawatan yang akan dilakukan (Ismail, 2023).

- 1) Perfusi perifer tidak efektif (D.0009) berhubungan dengan Peningkatan tekanan darah
- 2) Penurunan curah jantung (D.0008) berhubungan dengan perubahan afterload
- 3) Hipervolemia (D.0022) berhubungan dengan kelebihan asupan cairan
- 4) Nyeri akut (D.0077) berhubungan dengan agen pencedera fisiologis
- 5) Gangguan mobilitas fisik (D.0054) berhubungan dengan penurunan kekuatan otot
- 6) Intoleransi aktivitas (D.0056) berhubungan dengan kelemahan
- 7) Gangguan pola tidur (D.0055) berhubungan dengan hambatan lingkungan
- 8) Ansietas (D.0080) berhubungan dengan Krisis situasional
- 9) Defisit pengetahuan (D.0111) berhubungan dengan gangguan fungsi kognitif
- 10) Risiko jatuh (D.0143) berhubungan dengan usia $\geq$ 65 tahun dan riwayat jatuh

2.3.4 Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan adalah tindakan yang dilakukan perawat untuk mengatasi masalah pasien dan meningkatkan kesehatannya. Intervensi keperawatan merupakan inti dari perawatan medis dan keperawatan. Tujuan intervensi keperawatan yaitu untuk mencegah, meningkatkan dan memulihkan kesehatan pasien.

Tabel 2.13 Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa (SDKI)	Tujuan dan kriteria hasil (SLKI)	Intervensi (SIKI)
1	Perfusi perifer tidak efektif (D.0009) berhubungan dengan Peningkatan tekanan darah Definisi: Penurunan sirkulasi darah pada level kapiler yang dapat mengganggu metabolisme tubuh. Penyebab: Peningkatan tekanan darah Gejala dan Tanda Mayor: Subjektif (tidak tersedia) Objektif 1. Pengisian kapiler >3 detik 2. Nadi perifer menurun atau tidak teraba 3. Akral teraba dingin	Perfusi perifer meningkat (L.02011) Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 1 x 24 jam, maka perfusi perifer meningkat, dengan kriteria hasil: 1. Kekuatan nadi perifer meningkat 2. Warna kulit pucat menurun 3. Pengisian kapiler membaik 4. Akral membaik 5. Turgor kulit membaik	Perawatan Sirkulasi (I.02079) Observasi 1. Periksa sirkulasi perifer (mis: nadi perifer, edema, pengisian kapiler, warna, suhu, ankle-brachial index) 2. Identifikasi faktor risiko gangguan sirkulasi (mis: diabetes, perokok, orang tua, hipertensi, dan kadar kolesterol tinggi) 3. Monitor panas, kemerahan, nyeri, atau bengkak pada ekstremitas Terapeutik 1. Hindari pemasangan infus, atau pengambilan darah di area keterbatasan perfusi 2. Hindari pengukuran tekanan darah pada ekstremitas dengan keterbatasan perfusi 3. Hindari penekanan dan pemasangan tourniquet pada area yang cedera 4. Lakukan pencegahan infeksi 5. Lakukan perawatan kaki dan kuku

	4. Warna kulit pucat 5. Turgor kulit menurun Gejala dan Tanda Minor: Subjektif: 1. Parastesia 2. Nyeri ekstremitas (klaudikasi intermiten) Objektif: 1. Edema 2. Penyembuhan luka lambat 3. Indeks ankle-brachial <0,90 4. Bruit femoral		6. Lakukan hidrasi Edukasi 1. Anjurkan berhenti merokok 2. Anjurkan berolahraga rutin 3. Anjurkan mengecek air mandi untuk menghindari kulit terbakar 4. Anjurkan menggunakan obat penurun tekanan darah, antikoagulan, dan penurun kolesterol, jika perlu 5. Anjurkan minum obat pengontrol tekanan darah secara teratur 6. Anjurkan menghindari penggunaan obat penyekat beta 7. Anjurkan melakukan perawatan kulit yang tepat (mis: melembabkan kulit kering pada kaki) 8. Anjurkan program rehabilitasi vaskular 9. Ajarkan program diet untuk memperbaiki sirkulasi (mis: rendah lemak jenuh, minyak ikan omega 3) 10. Informasikan tanda dan gejala darurat yang harus dilaporkan (mis: rasa sakit yang tidak hilang saat istirahat, luka tidak sembuh, hilangnya rasa).
2	Penurunan curah jantung (D.0008) berhubungan dengan perubahan afterload Definisi: Ketidakadekuatan jantung memompa darah untuk memenuhi kebutuhan metabolisme tubuh Penyebab: Perubahan afterload Gejala dan tanda mayor: Subjektif 1. perubahan afterload (dispnea) objektif perubahan afterload 1. Tekanan darah	Curah jantung meningkat (L.02008) Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam, maka curah jantung meningkat, dengan kriteria hasil: 1. Kekuatan nadi perifer meningkat 2. Ejection fraction (EF) meningkat 3. Palpitasi menurun 4. Bradikardia menurun 5. Takikardia menurun 6. Gambaran EKG Aritmia menurun 7. Lelah menurun 8. Edema menurun 9. Distensi vena jugularis menurun 10. Dispnea menurun	Perawatan Jantung (I.02075) Observasi 1. Identifikasi tanda/gejala primer penurunan curah jantung (meliputi: dispnea, kelelahan, edema, ortopnea, PND, peningkatan CVP). 2. Identifikasi tanda/gejala sekunder penurunan curah jantung (meliputi: peningkatan berat badan, hepatomegaly, distensi vena jugularis, palpitasi, ronkhi basah, oliguria, batuk, kulit pucat) 3. Monitor tekanan darah (termasuk tekanan darah ortostatik, jika perlu) 4. Monitor intake dan output cairan 5. Monitor berat badan setiap hari pada waktu yang sama 6. Monitor saturasi oksigen 7. Monitor keluhan nyeri dada (mis: intensitas, lokasi, radiasi,

	meningkat/menurun - Nadi perifer teraba lemah <i>Capillary refill time</i> >3 detik - Oliguria - Warna kulit pucat dan/atau sianosis	- Oliguria menurun - Pucat/sianosis menurun - Paroximal nocturnal dyspnea (PND) menurun - Ortopnea menurun - Batuk menurun - Suara jantung S3 menurun - Suara jantung S4 menurun - Tekanan darah membaik - Pengisian kapiler membaik	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	Hipervolemia (D.0022) berhubungan dengan kelebihan asupan cairan Definisi: Peningkatan volume cairan intravaskular, interstisial, dan/atau intraselular Penyebab: Kelebihan asupan cairan Gejala dan Tanda Mayor: Subjektif 1. Ortopnea 2. Dispnea 3. Paroxysmal nocturnal dyspnea (PND) Objektif 1. Edema anasarka dan/atau edema perifer 2. Berat badan meningkat dalam waktu singkat 3. <i>Jugular Venous Pressure</i> (JVP) dan/atau <i>Central Venous Pressure</i> (CVP) 4. Refleks hepatojugular positif Gejala dan Tanda Minor: Subjektif (tidak ada) Objektif 1. Distensi vena jugularis 2. Terdengar suara napas tambahan 3. Hepatomegali 4. Kadar Hb/Ht turun 5. Oliguria 6. Intake lebih banyak dari	Keseimbangan cairan meningkat (L.03020) Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam, maka keseimbangan cairan membaik, dengan kriteria hasil: 1. Asupan cairan meningkat 2. Output urin meningkat 3. Membrane mukosa lembab meningkat 4. Edema menurun 5. Dehidrasi menurun 6. Tekanan darah membaik 7. Frekuensi nadi membaik 8. Kekuatan nadi membaik 9. Tekanan arteri rata-rata membaik 10. Mata cekung membaik 11. Turgor kulit membaik	Manajemen Hipervolemia (I.03114) Observasi 1. Periksa tanda dan gejala hipervolemia (mis: ortopnea, dispnea, edema, JVP/CVP meningkat, refleks hepatojugular positif, suara napas tambahan) 2. Identifikasi penyebab hipervolemia 3. Monitor status hemodinamik (mis: frekuensi jantung, tekanan darah, MAP, CVP, PAP, PCWP, CO, CI) jika tersedia 4. Monitor intake dan output cairan 5. Monitor tanda hemokonsentrasi (mis: kadar natrium, BUN, hematokrit, berat jenis urine) 6. Monitor tanda peningkatan tekanan onkotik plasma (mis: kadar protein dan albumin meningkat) 7. Monitor kecepatan infus secara ketat 8. Monitor efek samping diuretic (mis: hipotensi ortostatik, hipovolemia, hipokalemia, hiponatremia) Terapeutik 1. Timbang berat badan setiap hari pada waktu yang sama 2. Batasi asupan cairan dan garam 3. Tinggikan kepala tempat tidur 30 – 40 derajat Edukasi 1. Anjurkan melapor jika haluaran urin < 0,5 mL/kg/jam dalam 6 jam 2. Anjurkan melapor jika BB bertambah > 1 kg dalam sehari 3. Ajarkan cara membatasi cairan Kolaborasi 1. Kolaborasi pemberian diuretic 2. Kolaborasi penggantian kehilangan kalium akibat diuretic 3. Kolaborasi pemberian continuous renal replacement therapy (CRRT) jika perlu
---	---	--	--

	output (balans cairan positif) 7. Kongesti paru		
4	Nyeri akut (D.0077) berhubungan dengan agen pencedera fisiologis Definisi: Pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan Penyebab: Agen pencedera fisiologis Gejala dan tanda mayor: Subjektif (tidak tersedia) Objektif 1. Tampak meringis 2. Bersikap protektif 3. Gelisah 4. Frekuensi nadi meningkat 5. Sulit tidur Gejala dan tanda minor: Subjektif (tidak tersedia) Objektif 1. Tekanan darah meningkat 2. Pola napas berubah 3. Nafsu makan berubah 4. Proses berpikir terganggu 5. Menarik diri 6. Berfokus pada diri sendiri 7. diaforesis	Tingkat nyeri menurun (L.08066) Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam, maka tingkat 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 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 1. Berikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (mis: TENS, hypnosis, akupresur, terapi music, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, Teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain) 2. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis: suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) 3. Fasilitasi istirahat dan tidur 4. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri Edukasi 1. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 2. Jelaskan strategi meredakan nyeri 3. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri 4. Anjurkan menggunakan analgesik secara tepat 5. Ajarkan Teknik farmakologis untuk mengurangi nyeri Kolaborasi 1. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu

5	Gangguan mobilitas fisik (D.0054) berhubungan dengan penurunan kekuatan otot Definisi: Keterbatasan dalam gerak fisik dari satu atau lebih ekstremitas secara mandiri Penyebab: Penurunan kekuatan otot Gejala dan tanda mayor: Subjektif 1. Mengeluh sulit menggerakkan ekstremitas Objektif 1. Kekuatan otot menurun 2. Rentang gerak ROM menurun Gejala dan tanda minor: Subjektif 1. Nyeri saat bergerak 2. Enggan melakukan pergerakan 3. Merasa cemas saat bergerak Objektif 1. Sendi kaku 2. Gerakan tidak terkoordinasi 3. Gerakan terbatas 4. Fisik lemah	Mobilitas fisik meningkat (L.05042) Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam, maka mobilitas fisik meningkat, dengan kriteria hasil: 1. Pergerakan ekstremitas meningkat 2. Kekuatan otot meningkat 3. Rentang gerak (ROM) meningkat	Dukungan Mobilisasi (I.05173) Observasi 1. Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya 2. Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan 3. Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi 4. Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi Terapeutik 1. Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (mis: pagar tempat tidur) 2. Fasilitasi melakukan pergerakan, jika perlu 3. Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan Edukasi 1. Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi 2. Anjurkan melakukan mobilisasi dini 3. Ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (mis: duduk di tempat tidur, duduk di sisi tempat tidur, pindah dari tempat tidur ke kursi)
6	Intoleransi aktivitas (D.0056) berhubungan dengan kelemahan Definisi: Ketidakcukupan energi untuk melakukan aktivitas sehari-hari Penyebab: Kelemahan	Toleransi aktivitas meningkat (L.05047) Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam, maka toleransi aktivitas meningkat, dengan kriteria hasil: 1. Keluhan Lelah menurun	Manajemen Energi (I.05178) Observasi 1. Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan 2. Monitor kelelahan fisik dan emosional 3. Monitor pola dan jam tidur 4. Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan

	Gejala dan tanda mayor: Subjektif 1. Mengeluh lelah Objektif 1. Frekuensi jantung meningkat >20% dari kondisi istirahat Gejala dan tanda Minor: Subjektif 1. Dispnea saat/setelah aktivitas 2. Merasa tidak nyaman setelah beraktivitas 3. Merasa lemah Objektif 1. Tekanan darah berubah >20% dari kondisi istirahat 2. Gambaran EKG menunjukkan aritmia saat/ setelah aktivitas 3. Gambaran EKG menunjukkan iskemia 4. Sianosis	2. Dispnea saat aktivitas menurun 3. Dispnea setelah aktivitas menurun 4. Frekuensi nadi membaik	aktivitas Terapeutik 1. Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (mis: cahaya, suara, kunjungan) 2. Lakukan latihan rentang gerak pasif dan/atau aktif 3. Berikan aktivitas distraksi yang menenangkan 4. Fasilitasi duduk di sisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan Edukasi 1. Anjurkan tirah baring 2. Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap 3. Anjurkan menghubungi perawat jika tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang 4. Ajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan Kolaborasi 1. Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan
7	Gangguan pola tidur (D.0055) berhubungan dengan hambatan lingkungan Definisi: Gangguan kualitas dan kuantitas waktu tidur akibat faktor eksternal Penyebab: Hambatan lingkungan Gejala dan tanda mayor: Subjektif 1. Mengeluh sulit tidur 2. Mengeluh sering terjaga 3. Mengeluh tidak puas tidur 4. Mengeluh pola tidur berubah	Pola tidur membaik (L.05045) Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam, maka pola tidur membaik, dengan kriteria hasil: 1. Keluhan sulit tidur menurun 2. Keluhan sering terjaga menurun 3. Keluhan tidak puas tidur menurun 4. Keluhan pola tidur berubah menurun 5. Keluhan istirahat tidak cukup menurun	Dukungan Tidur (I.05174) Observasi 1. Identifikasi pola aktivitas dan tidur 2. Identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik dan/atau psikologis) 3. Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur (mis: kopi, teh, alcohol, makan mendekati waktu tidur, minum banyak air sebelum tidur) 4. Identifikasi obat tidur yang dikonsumsi Terapeutik Modifikasi lingkungan (mis: pencahayaan, kebisingan, suhu, matras, dan tempat tidur) atasi waktu tidur siang, jika perlu asilitasi menghilangkan stress sebelum tidur

	5. Mengeluh istirahat tidak cukup Objektif (Tidak tersedia) Gejala dan tanda minor: Subjektif 1. Mengeluh kemampuan beraktivitas menurun Objektif (Tidak tersedia)		etapkan jadwal tidur rutin akukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (mis: pijat, engaturan posisi, terapi akupresur) esuaikan jadwal pemberian obat dan/atau Tindakan untuk menunjang klus tidur-terjaga Edukasi 1. Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit 2. Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur 3. Anjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur 4. Anjurkan penggunaan obat tidur yang tidak mengandung supresor terhadap tidur REM 5. Ajarkan faktor-faktor yang berkontribusi terhadap gangguan pola tidur (mis: psikologis, gaya hidup, sering berubah shift bekerja) 6. Ajarkan relaksasi otot autogenic atau cara nonfarmakologi lainnya
8	Ansietas (D.0080) berhubungan dengan krisis situasional Definisi: Kondisi emosi dan pengalaman subyektif individu terhadap objek yang tidak jelas dan spesifik akibat antisipasi bahaya yang memungkinkan individu melakukan tindakan untuk menghadapi ancaman Penyebab: Krisis situasional Gejala dan tanda mayor: Subjektif 1. Merasa bingung 2. Merasa khawatir dengan akibat dari kondisi yang dihadapi	Tingkat ansietas menurun (L.09093) Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam, maka tingkat ansietas menurun, dengan kriteria hasil: 1. Verbalisasi kebingungan menurun 2. Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun 3. Perilaku gelisah menurun 4. Perilaku tegang menurun 5. Konsentrasi membaik 6. Pola tidur membaik	Terapi relaksasi (I.09326) Observasi 1. Identifikasi penurunan tingkat energi, ketidakmampuan berkonsentrasi, atau gejala lain yang mengganggu kemampuan kognitif 2. Identifikasi Teknik relaksasi yang pernah efektif digunakan 3. Identifikasi kesediaan, kemampuan, dan penggunaan Teknik sebelumnya 4. Periksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu sebelum dan sesudah Latihan 5. Monitor respons terhadap terapi relaksasi Terapeutik 1. Ciptakan lingkungan tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruang nyaman, jika memungkinkan 2. Berikan informasi tertulis tentang persiapan dan prosedur teknik relaksasi 3. Gunakan pakaian longgar

	3. Sulit berkonsentrasi Objektif • Tampak gelisah • Tampak tegang • Sulit tidur Gejala dan tanda minor Subjektif 1. Mengeluh pusing 2. Anoreksia 3. Palpitasi 4. Merasa tidak berdaya Objektif 1. Frekuensi napas meningkat 2. Frekuensi nadi meningkat 3. Tekanan darah meningkat 4. Diaforesis 5. Tremor 6. Muka tampak pucat 7. Suara bergetar 8. Kontak mata buruk 9. Sering berkemih 10. Berorientasi pada masa lalu		4. Gunakan nada suara lembut dengan irama lambat dan berirama 5. Gunakan relaksasi sebagai strategi penunjang dengan analgetik atau Tindakan medis lain, jika sesuai Edukasi 1. Jelaskan tujuan, manfaat, Batasan, dan jenis relaksasi yang tersedia (mis: musik, meditasi, napas dalam, relaksasi otot progresif) 2. Jelaskan secara rinci intervensi relaksasi yang dipilih 3. Anjurkan mengambil posisi nyaman 4. Anjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi 5. Anjurkan sering mengulangi atau melatih Teknik yang dipilih 6. Demonstrasikan dan latih Teknik relaksasi (mis: napas dalam, peregangan, atau imajinasi terbimbing)
9	Defisit pengetahuan (D.0111) berhubungan dengan kurang terpapar informasi Definisi: Ketiadaan atau kurangnya informasi kognitif yang berkaitan dengan topik tertentu Penyebab: Kurang terpapar informasi Gejala dan tanda mayor Subjektif 1. Menanyakan masalah yang	Tingkat pengetahuan meningkat (L.12111) Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam, maka status 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	Edukasi Kesehatan (I.12383) Observasi 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat Terapeutik 1. Sediakan materi dan media Pendidikan Kesehatan 2. Jadwalkan Pendidikan Kesehatan sesuai kesepakatan 3. Berikan kesempatan untuk bertanya Edukasi 1. Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi Kesehatan 2. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat

	dihadapi Objektif 1. Menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran 2. Menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah Gejala dan tanda minor Subjektif (tidak tersedia) Objektif 1. Menjalani pemeriksaan yang tidak tepat 2. Menunjukkan perilaku berlebihan (mis. Apatis, bermusuhan, agitasi, histeria)	4. Kemampuan menggambarkan 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	3. Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat
10	Risiko jatuh (D.0143) berhubungan dengan kekuatan otot menurun dan riwayat jatuh Definisi: Berisiko mengalami kerusakan fisik dan gangguan kesehatan akibat terjatuh Faktor risiko: 1. Usia >65 tahun 2. Riwayat jatuh 3. Penggunaan alat bantu berjalan 4. Kekuatan otot menurun	Tingkat jatuh menurun (L.14138) Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam, maka 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 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 1. Orientasikan ruangan pada pasien dan keluarga 2. Pastikan roda tempat tidur dan kursi roda selalu dalam kondisi terkunci 3. Pasang handrail tempat tidur 4. Atur tempat tidur mekanis pada posisi terendah

			5. Tempatkan pasien berisiko tinggi jatuh dekat dengan pantauan perawat dari nurse station 6. Gunakan alat bantu berjalan (mis: kursi roda, walker) 7. Dekatkan bel pemanggil dalam jangkauan pasien Edukasi 1. Anjurkan memanggil perawat jika membutuhkan bantuan untuk berpindah 2. Anjurkan menggunakan alas kaki yang tidak licin 3. Anjurkan berkonsentrasi untuk menjaga keseimbangan tubuh 4. Anjurkan melebarkan jarak kedua kaki untuk meningkatkan keseimbangan saat berdiri 5. Ajarkan cara menggunakan bel pemanggil untuk memanggil perawat
--	--	--	---

2.3.5 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 pasien selama dan sesudah pelaksanaan tindakan, serta menilai data yang baru (Melizza, 2022).

2.3.6 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi adalah tindakan intelektual untuk melengkapi proses keperawatan yang menandakan seberapa jauh diagnosis keperawatan, intervensi keperawatan dan pelaksanaannya sudah berhasil dicapai. Evaluasi juga merupakan tahapan akhir dari proses keperawatan yang terjadi dari evaluasi proses (formatif) dan evaluasi hasil (sumatif) (Melizza, 2022).

a. Evaluasi Formatif

Evaluasi Formatif adalah evaluasi yang dilakukan setelah selesai tindakan, berorientasi pada etiologi, dilakukan secara terus menerus sampai tujuan yang telah ditentukan tercapai.

b. Evaluasi Sumatif

Evaluasi Sumatif adalah evaluasi yang dilakukan setelah akhir tindakan keperawatan secara paripurna yang berorientasi pada masalah keperawatan, menjelaskan keberhasilan/ketidakberhasilan, rekapitulasi, dan kesimpulan status kesehatan pasien sesuai dengan kerangka waktu yang ditetapkan, meliputi Subjek, Objek, Assesment, Planning (SOAP).

2.4 Konsep Dasar *Isometric Handgrip Exercise*

2.4.1 Sejarah *Isometric Handgrip Exercise*

Latihan *isometric handgrip exercise*, sudah ada sejak ribuan tahun lalu di Timur kuno. Perkembangan teknik latihan isometrik yang mulai populer pada abad ke-20. Latihan isometrik melibatkan kontraksi otot tanpa pergerakan sendi, dan konsep ini mulai dipelajari dan dikembangkan pada awal abad ke-20. Istilah "isometrik" berasal dari kata Yunani "iso" (sama) dan "metric" (ukuran), yang berarti panjang otot tidak berubah selama kontraksi. Bentuk awal latihan isometrik digunakan oleh fisiolog dan pelatih kekuatan untuk meningkatkan daya tahan dan kekuatan otot tanpa memerlukan peralatan yang mengharuskan pergerakan sendi.

Latihan *isometric handgrip exercise*, yaitu dengan memegang atau menekan alat penguat genggam tangan (seperti handgrip atau bola stres) dan menahannya selama periode tertentu, merupakan bagian dari perkembangan teknik latihan isometrik secara umum. Meskipun tidak ada catatan pasti tentang kapan pertama kali latihan ini digunakan, latihan *isometric handgrip exercise* mulai populer pada pertengahan abad ke-20, karena dianggap sebagai metode yang sederhana dan efektif untuk membangun kekuatan genggam tangan.

Pada tahun 1960-an dan 1970-an, atlet dan penggemar kebugaran mulai menggunakan berbagai perangkat penguat genggaman tangan untuk melatih otot-otot lengan bawah, jari, dan pergelangan tangan. Latihan ini menjadi bagian dari program pelatihan untuk olahraga yang memerlukan genggaman yang kuat, seperti panjat tebing, angkat besi, dan seni bela diri. Dalam konteks rehabilitasi, latihan *isometric handgrip exercise* juga menjadi bagian dari proses pemulihan bagi pasien yang sedang pulih dari cedera tangan atau pergelangan tangan.

Penelitian tentang efek latihan isometrik pada hipertensi dimulai pada akhir abad ke-20 dan awal abad ke-21. Beberapa studi awal menunjukkan bahwa latihan isometrik dapat berkontribusi dalam penurunan tekanan darah, yang memberikan harapan bagi pasien hipertensi yang ingin mengontrol kondisi mereka dengan cara non-farmakologis (tanpa obat).

Pada tahun 2000-an, beberapa penelitian mulai mengeksplorasi hubungan antara latihan *isometric handgrip exercise* dan penurunan tekanan darah pada pasien hipertensi. Salah satu penelitian yang signifikan dilakukan oleh para peneliti di bidang fisiologi olahraga, yang menunjukkan bahwa latihan *isometric handgrip exercise* secara teratur dapat membantu menurunkan tekanan darah sistolik dan diastolik pada pasien dengan hipertensi ringan hingga moderat. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa meskipun latihan isometrik meningkatkan kontraksi otot, efek terhadap tekanan darah relatif ringan dan lebih aman dibandingkan latihan fisik yang lebih intens.

2.4.2 Definisi *Isometric Handgrip Exercise*

Isometric Handgrip Exercise merupakan bentuk latihan mengontraksikan otot tangan secara statis tanpa diikuti dengan pergerakan berlebih dari otot dan sendi dengan merangsang stimulus iskemik dan *shear stress* akibat dari kontraksi otot pada pembuluh darah. Terapi latihan *Isometric Handgrip Exercise* dapat menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi sekitar 7 mmHg untuk sistolik dan 5 mmHg untuk diastolik. Efek jangka pendek latihan *Isometric* menggunakan *Handgrip* selama jangka waktu 5 hari berturut-turut selama 3-5 menit terbukti menurunkan tekanan darah baik sistol maupun diastole (Aprianti & Utami, 2022).

Latihan *isometric Handgrip exercise* adalah latihan yang melibatkan kontraksi otot lengan bawah dan tangan, menghasilkan perubahan tegangan otot. Latihan ini dilakukan tanpa pergerakan sendi, dapat dilaksanakan di mana saja, dan tidak membutuhkan peralatan khusus atau banyak waktu. Oleh karena itu, latihan ini efektif dan dapat diadopsi oleh berbagai kalangan, dengan gerakan yang mudah dilakukan dan minimal risiko cedera. Latihan ini juga dapat dijadikan sebagai intervensi tambahan bagi penderita hipertensi, memberikan manfaat tambahan saat digabungkan dengan pengobatan seperti obat antihipertensi, sehingga pengendalian tekanan darah menjadi lebih efektif (Zainuddin, 2020).

Latihan *isometric handgrip* Stimulasi iskemik ini menyebabkan peningkatan aliran arteri brakialis untuk mengatasi dampak iskemik pada pembuluh darah. Ketika tekanan dilepaskan, pembuluh darah di lengan bawah akan melebar, terutama arteri brakialis, menyebabkan stimulus stres (Yanti, 2022). Terapi ini telah terbukti dapat menurunkan tekanan darah pada penderita

hipertensi. Latihan ini juga memiliki efek positif terhadap fungsi endotel dan aktivitas antioksidan (Zainuddin, 2020).

2.4.3 Manfaat *Isometric Handgrip Exercise*

Terapi *isometric handgrip exercise* dapat membantu mengontrol tekanan darah dan meningkatkan kekuatan genggam tangan. Terapi *isometric handgrip exercise* dapat dipraktekkan sesuai dengan prosedur yang disusun. Terapi ini dapat disosialisasikan dan dipraktekkan pada keluarga yang salah satu anggota keluarganya yang mempunyai hipertensi.

Manfaat terapi *isometric handgrip exercise* menurut (Hartanto, 2023) yaitu:

1. Menurunkan tekanan darah sistolik dan diastolik
2. Memperkuat otot-otot tangan dan lengan bawah
3. Meningkatkan daya tahan otot
4. Memudahkan aktivitas yang melibatkan genggam tangan, seperti memanjat, bersepeda, atau olahraga angkat beban
5. Sebagai alternatif terapi untuk mengurangi ketergantungan pada obat
6. Mempertahankan kualitas hidup pasien
7. Mengontrol hipertensi pada klien hipertensi
8. Mengurangi nyeri kepala

2.4.4 Pengaruh *Isometric Handgrip Exercise* Terhadap Penurunan Tekanan Darah

Menurut Ismail (2023), terapi *isometric handgrip exercise* dapat digunakan untuk mengurangi tekanan darah dan memperkuat otot-otot tangan pada pasien hipertensi. *Isometric handgrip exercise* dapat membantu menurunkan tekanan darah melalui beberapa mekanisme diantaranya:

1) Pengurangan Resistensi Pembuluh Darah

Latihan isometrik dapat menyebabkan pembesaran pembuluh darah, meningkatkan elastisitasnya, dan mengurangi resistensi perifer, yang pada gilirannya menurunkan tekanan darah.

2) Efek Relaksasi

Setelah kontraksi otot isometrik, tubuh mengalami periode relaksasi, yang dapat menurunkan kadar hormon stres (seperti adrenalin) dan memberikan efek relaksasi pada sistem kardiovaskular, berkontribusi pada penurunan tekanan darah.

3) Peningkatan Kesehatan Pembuluh Darah

Latihan isometrik yang dilakukan secara teratur dapat membantu meningkatkan fungsi endotelium (lapisan tipis yang melapisi pembuluh darah), yang berperan dalam menjaga kestabilan tekanan darah.

4) Pengaruh terhadap Sistem Saraf

Latihan isometrik handgrip dapat merangsang sistem saraf parasimpatis, yang memiliki efek menurunkan detak jantung dan tekanan darah, serta meningkatkan keseimbangan sistem saraf autonom.

2.4.5 Standar Operasional Prosedur

Latihan *isometric handgrip exercise* bertujuan untuk meningkatkan kekuatan genggam tangan dan otot-otot lengan bawah, sekaligus dapat membantu mengurangi tekanan darah pada pasien hipertensi.

Tabel 2.14 SOP Terapi Isometric Handgrip Exercise

Standar Operasional Prosedur (SOP) Terapi <i>Isometric Handgrip Exercise</i>	
Pengertian	<i>Isometric handgrip Exercise</i> merupakan latihan menggenggam alat handgrip dengan mengontraksikan otot tangan secara statis tanpa diikuti dengan pergerakan yang berlebih dari otot dan sendi lainnya.
Tujuan	1. Menurunkan tekanan darah 2. Membantu memperbaiki keseimbangan otot 3. Memperlancar peredaran darah 4. Meredakan nyeri yang diakibatkan naiknya tekanan darah 5. Memberikan efek rileksasi
Peralatan	1. Handgrip (5 – 60 kg) 2 buah 2. Handsanitizer 3. Stopwatch 4. Tensi meter 5. Stetoscope 6. Buku dan pulpen
Kebijakan	Terapi ini merupakan salah satu cara untuk membantu klien dalam menurunkan tekanan darah dan mengurangi rasa nyeri pada penderita hipertensi baik bagi dewasa dan lansia
Prosedur pelaksanaan	A. Tahap Prainteraksi 1. Menyiapkan alat 2. Memperkenalkan diri dan identifikasi pasien 3. Jelaskan tentang prosedur tindakan yang akan dilakukan dan berikan kesempatan pasien untuk bertanya 4. Atur posisi yang nyaman dan aman bagi pasien dalam menjalani terapi B. Tahap interaksi 1. Memberikan salam dan menyapa nama pasien 2. Menjelaskan tujuan dan prosedur Tindakan 3. Menanyakan kesiapan, persetujuan dan kontrak waktu C. Tahap Kerja 1. Mencuci tangan 2. Memposisikan pasien duduk tegak 3. Mengukur tekanan darah pasien 4. Menyesuaikan berat genggam dengan kekuatan pasien 5. Meminta klien untuk rileks 6. Pegang alat <i>handgrip</i>, tarik <i>handgrip</i> sampai menyentuh kedua bagian tahanan selama 45 detik sambil menarik napas perlahan lewat hidung dan dihembuskan perlahan lewat mulut, lakukan handgrip 2x kemudian istirahat selama 15 detik 7. Lakukan berulang sebanyak 5x 8. Mempersilahkan pasien jika ingin minum air putih

	9. Istirahat selama 30 menit dan ukur kembali tekanan darah pasien D. Tahap terminasi 1. Mencatat identitas pasien dan tindakan yang dilakukan 2. Mencatat respon pasien 3. Membersihkan alat 4. Berpamitan dengan pasien 5. Mencuci tangan
--	--

Sumber : (Sutrisno, 2022)

2.5 Konsep Evidence Based Practice

2.5.1 Definisi EBP

Evidence Based Practice (EBP) adalah pendekatan sistematis untuk meningkatkan kualitas praktik keperawatan dengan mengumpulkan bukti terbaik (Almaskari, 2021). Sedangkan menurut Bostwick (2022), *Evidence Based Practice* adalah strategi untuk memperoleh pengetahuan dan skill untuk bisa meningkatkan tingkah laku yang positif sehingga bisa menerapkan EBP didalam praktik.

2.5.2 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. 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 (Madarshahian, 2021).

2.5.3 Jurnal Terkait

Tabel 2.15 Evidence Based Practice (EBP)

No	Peneliti, Tahun	Judul	Metode (Desain, sampel)	Hasil
1	Dian Anggri Yanti, Dila Rizkia (2022)	Pengaruh Terapi <i>Isometric Handgrip</i> terhadap tekanan darah pada penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Batang Kuis	Desain: Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif bersifat quasi eksperimen dengan menggunakan desain pre-test post-test Sampel: Sampel penelitian ini berjumlah 29 orang. Teknik yang digunakan adalah total sampling kunjungan puskesmas dalam sehari	Berdasarkan hasil penelitian : Dapat dilihat bahwa dari uji paired t-test tekanan darah sebelum dan sesudah pemberian terapi <i>isometric handgrip</i> dimana nilai mean 4,034 dengan std. deviation 1,267 dengan tingkat kepercayaan 95% yang nilai α 0,05 dari nilai signifikan 2 tailed 0,000 atau $0,000 < 0,05$ dengan demikian dapat di simpulkan bahwa adanya pengaruh pemberian terapi <i>isometric handgrip</i> terhadap penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Batang Kuis. Oleh sebab itu diharapkan penelitian ini menjadi informasi dan menambah pengetahuan bagi pasien dan pelayanan keperawatan di Puskesmas Batang Kuis.
2	Patresia Noni Bata Bani, Alwin Widhiyanto, Ainul Yaqin Salam (2023)	Pengaruh <i>Isometric Handgrip Exercise</i> dan Terapi Nafas Dalam terhadap Penurunan Tekanan Darah pada Lansia Pengidap Hipertensi	Desain: Jenis penelitian ini adalah pra-eksperimen dengan desain <i>one group pre- post design</i> Sampel: penentuan sampel menggunakan teknik purposive sampling yang sesuai kriteria sebanyak 38 responden	Berdasarkan penelitian hasil uji analisis menggunakan uji wilcoxon didapatkan ada pengaruh <i>isometric handgrip exercise</i> dan terapi nafas dalam terhadap penurunan tekanan darah pada lansia pengidap hipertensi di Desa Sokodadi (p-value $0,000 < \alpha=0,05$). Dari penelitian ini didapatkan terapi kombinasi <i>Isometric Handgrip Exercise</i> dan Terapi nafas dalam berpengaruh dalam menurunkan tekanan darah pada lansia penderita hipertensi.

3	Tatiana Siregar, Diah Ratnawati (2021)	Pemberdayaan Lansia Dalam Mengatasi Hipertensi Dengan Terapi <i>Isometric Handgrip Exercise</i> di Kelurahan Kota Depok	Desain: Desain penelitian yang digunakan adalah sosialisasi, penyuluhan Sampel: Sampel sebanyak 40 lansia	Hasil penelitian ini: Hipertensi, tujuan dan manfaat teknik Terapi <i>Isometric Handgrip Exercise</i> , serta latihan cara melakukan Terapi <i>Isometric Handgrip Exercise</i> , serta mengukur tekanan darah lansia berkelanjutan setiap habis melakukan Terapi <i>Isometric Handgrip Exercise</i> . Hasil kegiatan abdimas, ada perbedaan signifikan nilai Tekanan Darah antara sebelum dan sesudah diberikan <i>Handgrip Exercise</i> , dengan p value sebesar 0,000 pada CI 95%. Saran agar <i>Isometric Handgrip Exercise</i> dapat diterapkan oleh para lansia dengan Hipertensi secara rutin setiap hari selama 15 menit. (Siregar et al., 2021)
4	Dwi Budi Prastiani, Arif Rakhman, Siti Umaroh (2023)	Penerapan <i>Isometric Handgrip Exercise</i> Untuk Menurunkan Tekanan Darah Penderita Hipertensi Derajat 1	Desain: Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan rancangan quasy eksperiment dan pendekatan <i>one group pretest-posttest</i> . Sampel: Teknik pengambilan sampel penelitian ini menggunakan Teknik total sampling sebanyak 50 responden	Hasil penelitian: <i>Isometric handgrip exercise</i> secara signifikan dapat menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi derajat 1. <i>Isometric handgrip exercise</i> yang dilakukan selama 5 hari berturut-turut dengan durasi 3 menit setiap sesinya dapat menurunkan rata-rata tekanan darah sistolik sebesar 7 mmHg dan rata-rata penurunan tekanan darah diastolic sebesar 7 mmHg. <i>Isometric handgrip exercise</i> dapat dijadikan terapi non farmakologi pada penderita hipertensi derajat 1 sebelum memutuskan untuk menggunakan terapi anti hipertensi. (Prastiani et al., 2023)
5	Juli Andri, Padila, Andry Sartika, Muhammad Bagus Andrianto, Harsismanto	<i>CHANGES OF BLOOD PRESSURE IN HYPERTENSION PATIENTS THROUGH ISOMETRIC</i>	Desain: <i>Quasi experimental research design with two group pretest posttest research design</i> Sampel:	<i>There was a difference between the decrease in systolic and diastolic blood pressure in the isometric handgrip exercise intervention group</i> Berdasarkan hasil penelitian

	J (2021)	<i>HANDGRIP EXERCISE</i> Perubahan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Melalui Latihan Isometrik Handgrip	16 responden	terdapat perbedaan penurunan tekanan darah sistolik dan diastolik pada kelompok intervensi terapi isometrik handgrip (Andri et al., 2021)
6	Margiyati, Novita Wulansari (2024)	<i>Effects Of A Combination Of Microscopic Handgrip And Nature's Voice On A Client's Blood Pressure With Hypertension</i>	Desain: <i>This research method is a pre-experimental one group pre and post test design and sampling using purposive sampling technique</i> Sampel: <i>The population of this study were clients who were recorded as suffering from hypertension at the Semarang Community Health Center</i>	<i>So it was concluded that there was an influence of the combination of handgrip exercise and natural sounds on the blood pressure of clients with hypertension. The results of this research can be input for related parties to implement a combination of handgrip exercise and natural sounds as non-pharmacological therapy for hypertension sufferers.</i> Terdapat pengaruh kombinasi terapi handgrip dan natural sound terhadap tekanan darah pasien hipertensi

Hipertensi dapat diobati secara farmakologi dan non farmakologi. Secara farmakologi, Obat-obatan antihipertensi harus diminum seumur hidup, tekanan darah yang selalu berubah-ubah dari waktu ke waktu akibat tidak meminum obat secara teratur akan menyebabkan pengendalian hipertensi tidak maksimal. Mengonsumsi obat antihipertensi dalam jangka yang lama dapat menyebabkan dapat menimbulkan efek samping obat yang menyebabkan terjadinya kerusakan pada beberapa organ tertentu. Oleh karena itu, diperlukan terapi alternatif lain yang bertujuan untuk mengurangi ketergantungan terhadap obat untuk dapat mempertahankan kualitas hidup pasien. Salah satu cara non farmakologis pada pasien hipertensi yaitu terapi *Isometric Handgrip Exercise* yaitu latihan mencengkrum Dimana kontraksinya pada bagian lengan bawah dan tangan

sehingga akan menyebabkan perubahan pada ketegangan otot dan menurunkan tekanan darah (Ainurrafiq, 2019).

Penelitian yang dilakukan oleh Yanti (2022) dengan judul Pengaruh Terapi *Isometric Handgrip exercise* terhadap tekanan darah pada penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Batang Kuis. Desain penelitian menggunakan metode kuantitatif bersifat quasi eksperimen dengan menggunakan desain *pre-test post-test*, jumlah sampel 29 responden menggunakan teknik total sampling. Hasil dari uji paired t-test tekanan darah sebelum dan sesudah pemberian terapi *isometric handgrip* dimana nilai mean 4,034 dengan std. deviation 1,267 dengan tingkat kepercayaan 95% yang nilai α 0,05 dari nilai signifikan 2 tailed 0,000 atau $0,000 < 0,05$ dengan demikian dapat disimpulkan bahwa H_a diterima dan H_o ditolak yang berarti adanya pengaruh pemberian terapi *isometric handgrip* terhadap penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Batang Kuis.

Pada jurnal kedua terdapat penelitian yang dilakukan oleh Bani et al (2023) dengan judul Pengaruh *Isometric Handgrip Exercise* dan Terapi Nafas Dalam terhadap Penurunan Tekanan Darah pada Lansia Pengidap Hipertensi. Hasil dari penelitian ini menunjukkan uji analisis menggunakan uji wilcoxon didapatkan ada pengaruh *isometric handgrip exercise* dan terapi nafas dalam terhadap penurunan tekanan darah pada lansia pengidap hipertensi di Desa Sokodadi ($p\text{-value } 0,000 < \alpha=0,05$). Dari penelitian ini didapatkan terapi kombinasi *Isometric Handgrip Exercise* dan Terapi nafas dalam berpengaruh dalam menurunkan tekanan darah pada lansia penderita hipertensi.

Pada jurnal ketiga terdapat penelitian yang dilakukan Siregar et al (2021) dengan judul Pemberdayaan Lansia Dalam Mengatasi Hipertensi Dengan Terapi *Isometric Handgrip Exercise* di Kelurahan Kota Depok. Hasil dari penelitian ini yaitu Teknik *Handgrip Exercise* merupakan salah satu metode yang dapat digunakan oleh para Lansia dengan riwayat Hipertensi agar dapat mengontrol tekanan darahnya, disamping obat-obatan yang dikonsumsi oleh para Lansia. Teknik ini dapat diterapkan oleh para lansia dengan Hipertensi secara rutin setiap hari.

Pada jurnal keempat terdapat penelitian yang dilakukan Prastiani et al (2023) dengan judul Penerapan *Isometric Handgrip Exercise* Untuk Menurunkan Tekanan Darah Penderita Hipertensi Derajat 1. Teknik pengambilan sampel penelitian ini menggunakan Teknik total sampling sebanyak 50 responden. Metode analisa yang digunakan yaitu uji wilcoxon sign rank test dengan hasil p-value 0,000 ($< 0,05$) yang artinya penerapan *isometric handgrip exercise* dapat menurunkan tekanan darah penderita hipertensi derajat 1. Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan acuan dalam penatalaksanaan hipertensi khususnya hipertensi derajat 1 dengan *isometric handgrip exercise* yang dapat dilakukan secara mandiri.

Pada jurnal kelima terdapat penelitian yang dilakukan Andri et al (2021) dengan judul *Changes Of Blood Preasure In Hypertension Patients Through Isometric Handgrip Exercise* atau Perubahan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Melalui Latihan Isometrik *Handgrip*. Hasil dari penelitian ini yaitu

terdapat perbedaan penurunan tekanan darah sistolik dan diastolik pada kelompok intervensi terapi isometrik handrip.

Pada jurnal keenam terdapat penelitian yang dilakukan (Margayati (2024) dengan judul *Effects Of A Combination Of Microscopic Handgrip And Nature's Voice On A Client's Blood Pressure With Hypertension* atau Pengaruh Kombinasi Genggaman *handgrip* dan Suara Alam terhadap Tekanan Darah Klien Hipertensi. Hasil dari penelitian ini menunjukkan sebanyak 91,67% responden mengalami rata-rata penurunan tekanan darah sistolik sebesar 10,69 mmHg dan tekanan darah diastolik sebesar 6,11 mmHg. Berdasarkan uji Paired Sample T-test diperoleh hasil nilai sistolik sebesar 0,000 dan nilai diastolik sebesar 0,001 yang keduanya lebih kecil dari nilai p sebesar 0,05 sehingga disimpulkan bahwa terdapat pengaruh kombinasi *handgrip exercise* dan natural sounds terhadap tekanan darah klien hipertensi. Hasil penelitian ini dapat menjadi masukan bagi pihak terkait untuk menerapkan kombinasi latihan genggam tangan dan suara alam sebagai terapi nonfarmakologis bagi penderita hipertensi.

Dari beberapa jurnal yang ditemukan dapat disimpulkan bahwa terapi *isometric handgrip exercise* berpengaruh dan bermanfaat pada penurunan tekanan darah pasien hipertensi. Hal ini sesuai dengan tujuan dan manfaat terapi *isometric handgrip exercise* yaitu untuk menurunkan tekanan darah dan meningkatkan kekuatan otot tangan.

BAB III

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

3.1. Tinjauan Kasus

3.1.1. Pengkajian

a. Identitas klien

Nama	: Ny. T
Tempat/tanggal lahir	: Bandung, 3 Maret 1961
Jenis kelamin	: Perempuan
Status perkawinan	: Cerai Hidup
Agama	: Islam
Suku	: Sunda
Masuk ke Griya Lansia	: Tahun 2021

b. Riwayat Kesehatan

Status kesehatan saat ini

- | | |
|---|-----------------------------|
| 1) Keluhan utama dalam 1 tahun terakhir | : kaku tangan dan kaki kiri |
| 2) Gejala yang dirasakan | : kaku tangan dan kaki kiri |
| 3) Faktor pencetus | : riwayat stroke/hipertensi |
| 4) Timbulnya keluhan | : mendadak |
| 5) Upaya mengatasi | : berobat dan istirahat |
| 6) Mengonsumsi obat-obatan sendiri | : Tidak |
| 7) Konsumsi Obat tradisional | : Tidak |

c. Riwayat Kesehatan Masa Lalu

- 1) Penyakit yang pernah diderita : Stroke (tahun 1997)
- 2) Riwayat alergi : Tidak ada
- 3) Riwayat kecelakaan : Tidak pernah
- 4) Riwayat pernah dirawat di RS : pernah (stroke)
- 5) Riwayat pemakaian obat : Amlodipin (sejak 4 tahun yang lalu)

d. Riwayat Kesehatan

- 1) Keluhan utama

Klien mengatakan kaku tangan kiri dan kaki kiri

- 2) Riwayat kesehatan sekarang

Pada saat dilakukan pengkajian pada hari senin tanggal 3 Maret 2025 jam 11.00 WIB. Klien mengatakan kaku dan lemas pada tangan kiri dan kaki kiri. Kaku dan lemas dirasakan setiap saat. Mobilisasi mandiri. Rentang gerak (ROM) menurun, kekuatan otot kaki kiri 4 dan tangan kiri 4. TD: 170/97 mmHg, Suhu: 37°C, N: 108 x/menit, RR: 22x/menit

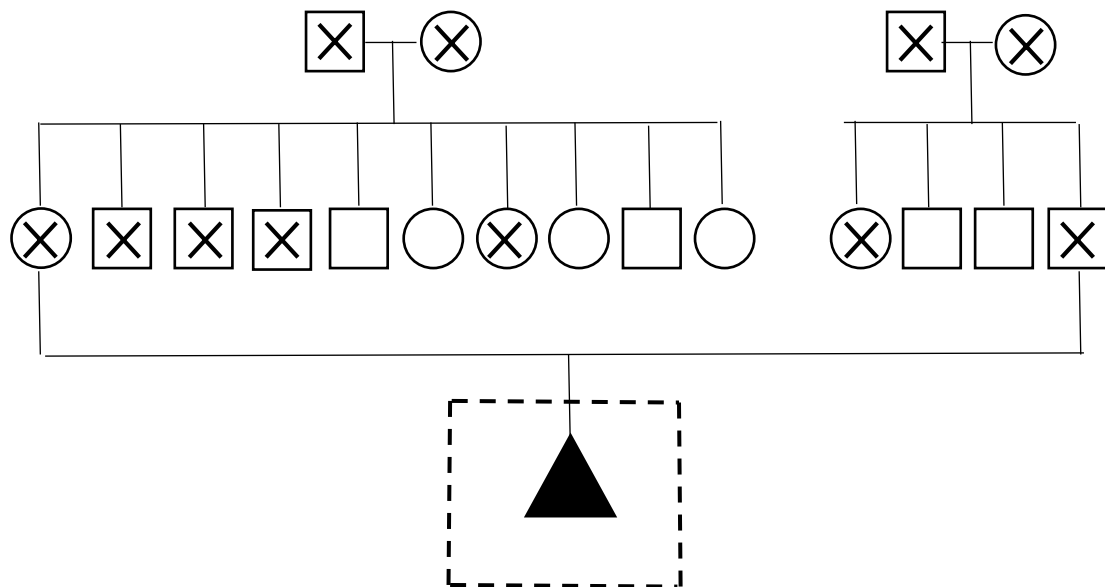
- 3) Riwayat Kesehatan Dahulu

Klien mengatakan dulu pernah mengalami stroke pada tahun 1997, namun klien tidak mengetahui bahwa dirinya mengalami hipertensi.

- 4) Riwayat kesehatan keluarga

Klien mengatakan terdapat anggota keluarga yang mempunyai riwayat hipertensi yaitu ibu dan kakaknya

e. Genogram



Keterangan:

- | | |
|---|-----------------------|
|  | : Laki-laki |
|  | : Perempuan |
|  | : Laki-laki Meninggal |
|  | : Perempuan Meninggal |
|  | : Klien/pasien |
|  | : Tinggal Serumah |
|  | : Garis perkawinan |
|  | : Garis Keturunan |

f. Pola Kesehatan Fungsional

1) Pemeliharaan Kesehatan

Hasil kajian:

Klien mengatakan kesehatan begitu penting terhadap perubahan kehidupannya, oleh karena itu ketika sakit ingin segera diperiksa kepada perawat yang ada di panti, selalu merasa senang ketika perawat memeriksanya dan patuh minum obat ketika diberi obat oleh perawat panti. Pengetahuan tentang praktik kesehatan klien mengatakan kurang mengetahui tentang praktik kesehatan, hanya mengetahui apa apa saja yang ada dipanti.

2) Nutrisi Metabolik

Tabel 3.1 Nutrisi Metabolik

No	Jenis	Deskripsi
1	Body Mass Index	$BB/(TB)^2 = 57/(148)^2 = 26,0$ (kelebihan berat badan tingkat ringan: >25,00 – 27,00)
	Kebutuhan Kalori	1 kal x BB x 24 jam X AMB Aktifitas Metabolisme Basal (P 1,55) 1 x 57 kg x 24 jam x 1,55 = 2120 kalori
	Pola makan	Teratur
	Jenis	Ayam, nasi, tahu, tempe, sayur
	porsi	1 porsi habis
	Frekuensi	2-3x sehari
	Diet Khusus	Tidak ada
	Makanan disukai	Buah-buahan
	Kesulitan menelan	Tidak ada
	Gigi palsu	Tidak ada
	Nafsu makan	Tidak ada masalah
2	Kebutuhan cairan	2240 ml atau 2,24 Liter/hari
	Pola Minum	Tidak teratur
	Jenis	Air putih/ air teh
	Frekuensi	4-6 gelas/hari
	Jumlah	± 1500 ml
	Pantangan	Tidak ada
	Minuman disukai	Teh manis

3) Pola Eliminasi

Tabel 3. 2 Pola Eliminasi

No	Jenis	Deskripsi
1	BAB Frekuensi Warna Masalah	1x sehari Kuning kecoklatan khas feses Tidak ada masalah
2	BAK Frekuensi Jumlah Warna masalah	3-5x sehari Tidak terkaji Kuning khas urine Tidak ada masalah

4) Pola Aktivitas Sehari-hari

Tabel 3.3 Pola aktifitas Sehari-hari

No	Jenis	0	1	2	3	4
1	Mandi	√				
2	Berpakaian	√				
3	Eliminasi	√				
4	Mobilisasi ditempat tidur	√				
5	Berpindah	√				
6	Berjalan	√				
7	Berbelanja	√				
8	Memasak	√				
9	Naik tangga	√				
10	Pemeliharaan Rumah Tangga	√				

Keterangan:

0 = Mandiri

1 = Alat bantu

2 = Dibantu orang lain

3 = Dibantu orang lain – alat

4 = Tergantung/ tidak mampu

No	Jenis	Sehari-hari
1	Mandi	Frekuensi : 2x Sehari Jenis : Mandiri
2	Berpakaian	Frekuensi : 2x sehari Jenis : Mandiri
3	Mobilisasi tempat tidur	Frekuensi : $\pm$ 5x Sehari Jenis : Mandiri

5) Pola Persepsi Kognitif

a) Berbicara

Klien dapat berbicara dan berkomunikasi dengan baik dan lancar

b) Bahasa

Bahasa yang digunakan sehari-hari adalah bahasa sunda

c) Kemampuan membaca

Klien mampu membaca dengan menggunakan kacamata

d) Tingkat ansietas

Klien sedang dalam keadaan cemas, klien tampak sedih

e) Kemampuan berinteraksi

Klien mampu berorientasi dengan baik, dan dapat berinteraksi dengan orang baru maupun lingkungan baru.

f) Fungsi penglihatan

Klien mengatakan pelinghatannya buram saat sedang membaca, maka saat membaca klien membutuhkan kacamata

g) Fungsi pendengaran

Klien mengatakan pendengarannya jelas

h) Fungsi penciuman

Klien mampu membedakan terhadap bau kayu putih, kopi dan yang lainnya

6) Pola Istirahat Tidur

Tabel 3.4 Pola Istirahat Tidur

No	Jenis	2 hari sebelumnya	1 hari sebelumnya
1	Tidur Siang Lama Tidur Keluhan	Kadang-kadang 1-2 jam/hari Tidak ada	Ya, tidur siang 1-2 jam Tidak ada
2	Tidur malam Lama tidur Keluhan	Teratur 7-8 jam/hari Tidak ada	Teratur 7-8 jam/hari Tidak ada

7) Pola Konsep Diri

b) Konsep Diri

Klien menerima keadaannya saat ini, ia menyadari usianya sudah tidak muda lagi, klien menerima segala perubahan pada dirinya. Namun khawatir akan penyakitnya menjadi parah dan klien suka menangis tiba tiba karena ingat ia jauh dari keluarga dan tidak mempunyai anak

c) Ideal Diri

Klien berharap agar dirinya dapat kembali sehat, berharap kaki dan tangannya tidak lagi kaku/lemas. Klien berharap diusia nya yang tidak lagi muda hidupnya lebih bahagia.

d) Harga Diri

Klien mengatakan tidak malu dengan keadaannya sekarang, klien menyadari bahwa dirinya sudah menua dan banyak perubahan pada dirinya. Saat melakukan kegiatan di panti klien tampak percaya diri dan berani tampil dalam berbagai kegiatan.

e) Identitas Diri

Klien mengatakan ia adalah seorang wanita yang tidak mempunyai anak sama sekali, yang sudah tidak mempunyai kedua orangtua dan suami. Dan saat ini klien hanya seorang nenek yang tinggal di panti.

f) Peran Diri

Klien mengatakan ia adalah seorang janda yang dulunya ditinggalkan karena meninggal dan cerai hidup. Dan sekarang hanya seorang lansia yang mengurus diri dan beraktifitas secara mandiri di panti.

8) Pola Peran dan Hubungan

Hasil kajian:

Hubungan klien dengan keluarganya baik, namun selama di panti belum pernah bertemu lagi dengan keluarganya. Hubungan klien dengan tetangga dan teman temannya di panti sangat baik dan suka saling membantu.

9) Pola Reproduksi dan Seksual

Hasil kajian:

Klien sudah tidak mempunyai suami sejak lama dan klien sudah lama tidak haid (menopause).

10) Pola Pertahanan Diri atau Koping

Hasil kajian:

Klien mengatakan jika ada masalah ia mengatasinya dengan berdzikir dan berdoa kepada Allah SWT atau kadang bercerita kepada teman-teman yang ada dipanti yang ia percaya.

11) Pola Keyakinan dan Nilai

Klien beragama islam, klien mengatakan selalu melakukan shalat 5 waktu, berdzikir dan membaca al Qur'an dan selalu ingin mendekatkan diri kepada Allah SWT

12) Pemeriksaan Status Mental dan Spiritual

Kondisi emosi/perasaan klien:

- b) Apa suasana hati yang menonjol pada klien: (Sedih- ~~Gembira~~)
- c) Apakah emosinya sesuai dengan ekspresi wajahnya (Ya / ~~Tidak~~)

Kebutuhan spiritual klien:

- a) Kebutuhan untuk beribadah (terpenuhi / ~~Tidak Terpenuhi~~)
- b) Masalah-masalah dalam pemenuhan kebutuhan spiritual:

Tidak ada masalah

- d) Upaya untuk mengatasi masalah pemenuhan kebutuhan spiritual:

Tidak ada masalah

g. Pemeriksaan Fisik

1) Keadaan Umum : Baik

2) Tingkat Kesadaran/GCS : E4V5M6 (Composmentis)

3) Tanda-tanda Vital

Tekanan darah : 170/97 mmHg

Nadi : 108x/menit

Respirasi : 22x/menit

Suhu : 37°C

SPO₂ : 98%

4) Antropometri

Berat badan : 57 kg

Tinggi badan : 148 cm

5) Kepala

Rambut beruban, rambut dan kulit kepala tampak bersih, distribusi rambut merata, keadaan rambut bercabang. Bentuk kepala bulat simetris.

6) Mata

Bentuk mata simetris, konjungtiva anemis, sklera tidak ikterus, pupil melambat, penglihatan kabur, tidak ada peradangan, tidak ada nyeri tekan dan tidak ada benjolan/massa.

7) Telinga

Bentuk telinga simetris kiri kanan, tidak ada luka/bekas luka, tidak tampak serumen, tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan/massa.

8) Hidung

Bentuk hidung simetris, tidak ada luka, tidak ada peradangan, tidak ada serumen, penciuman baik (mampu membedakan bau kayu putih, kopi dan sebagainya), tidak ada nyeri tekan.

9) Mulut

Keadaan mulut bersih, mukosa bibir kering, gigi tampak kuning, tampak caries gigi dan gigi berlubang, gigi tampak ompong, tidak ada kesulitan mengunyah dan tidak ada kesulitan menelan.

10) Leher

Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada luka atau bekas luka, tidak ada bendungan vena jugularis, tidak teraba benjolan atau massa, tidak ada nyeri tekan saat dilakukan palpasi.

11) Dada dan punggung

Dada:

Tampak simetris, tidak ada retraksi dinding dada, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan.

Punggung:

Tidak ada luka/bekas luka dibagian punggung, tidak ada nyeri tekan pada area punggung.

12) Abdomen

Bentuk abdomen simetris, tidak ada luka dan tidak ada pembesaran perut, tidak ada nyeri tekan. Bising usus 8x/menit.

13) Kulit

Warna kulit sawo matang, keriput, tampak kering, bersih, turgor kulit normal (kembali ke bentuk semula kurang dari 2 detik), tidak sianosis, CRT kurang dari 2 detik.

14) Ekstremitas atas dan bawah

Tidak ada edema, tangan kiri kaku, tangan kanan mampu digerakan ke segala arah, kaki kiri kaku, kaki kanan mampu digerakan ke segala

arah. Kekuatan otot

5	4
5	4

15) Genetalia

Klien sudah menopause dan tidak mempunyai suami. Keadaan genetalia bersih.

h. Pengkajian status Fungsional (*Katz Indeks*)

Tabel 3.5 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	√	

	Tergantung: bantuan dalam naik atau turun dari tempat tidur atau kursi, tidak melakukan satu atau lebih perpindahan		
5	Kontinen Mandiri: BAB dan BAK 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)	√	

Analisis hasil:

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

i. Pengkajian Fungsi Kognitif (SPMSQ)

Tabel 3.6 Pengkajian Fungsi Kognitif SMPSQ

No	Item 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 RI sekarang?	√	
10	Coba hitung terbalik dari angka 20 ke 1?		√
	JUMLAH		

Analisis hasil :

Skore salah : 0-2 (fungsi intelektual utuh)

k. Risiko Jatuh

Tabel 3.8 Screening Faal Fungtional Reach (FR) Test

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

Hasil kajian:

Usia klien kurang dari 70 tahun: tidak mengalami Resiko Roboh

Tabel 3.9 The Timed Up And Go (TUG) Test

No	Langkah
1	Posisi pasien duduk dikursi
2	Langkah (3 meter), kembali ke kursi, ukur waktu dalam detik

Interpretasi:

11-19 detik : low to moderate risk for falling

l. Skala Depresi

Tabel 3.10 Geriatric Depression Scale (Skala Depresi)

No	Pertanyaan	Tidak	Ya
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 piker 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?		√
----	--	--	---

*) Setiap jawaban yang sesuai mempunyai skor “1” (satu):

Hasil kajian : skor 6

Skor 5-9 : Kemungkinan depresi

3.1.2 Analisa Data

Tabel 3.11 Analisa Data

No	Data	Etiologi	Masalah
1	DS: - Klien mengatakan kaku pada tangan kiri dan kaki kiri DO: - Kekuatan otot $\begin{array}{r} 5 \\ 5 \end{array} \begin{array}{r} 4 \\ 4 \end{array}$ - Rentang gerak (ROM) menurun - TTV: TD: 170/97 mmHg S: 37°C RR: 22x/menit N: 108x/menit SpO₂ : 98%	Hipertensi ↓ Penyumbatan pembuluh darah ↓ Aliran darah terhambat ↓ Eritrosit bergumpal, endotel rusak ↓ Edema serebral ↓ Peningkatan TIK ↓ Arteri cerebri media ↓ Disfungsi N.XI ↓ Penurunan fungsi motoric & musculoskeletal ↓ Kaku/kelemahan anggota Gerak ↓ Hemiparagi/plegi kanan kiri ↓ Gangguan mobilitas fisik	Gangguan mobilitas fisik (D.0054)
2	DS: - Klien mengatakan khawatir penyakitnya menjadi parah dan sedih jauh dari keluarga serta tidak punya anak DO: - Tampak gelisah - Klien tampak menangis	Umur, jenis kelamin, gaya hidup, obesitas ↓ Meningkatnya tekanan darah ↓ Hipertensi ↓ Perubahan status Kesehatan ↓ Kecemasan/ ansietas	Ansietas (D.0080)
3	DS: Klien mengatakan tidak tahu kenapa ia bisa kaku tangan dan kaki sebelah kiri padahal hanya darah tinggi	Umur, jenis kelamin, gaya hidup, obesitas ↓ Meningkatnya tekanan darah ↓ Hipertensi ↓	Defisit pengetahuan tentang hipertensi (D.0111)

	DO: - Klien tampak yakin bahwa hipertensi tidak menyebabkan lumpuh - Klien minum obat hipertensi saat merasa tidak enak badan	Perubahan status Kesehatan ↓ Kurang terpapar informasi ↓ Defisit pengetahuan	
4	DS: - Klien mengatakan pernah terjatuh saat berjalan DO: - Riwayat jatuh saat berjalan dikebun - Klien tampak kesulitan berjalan - Klien tampak kesulitan untuk berdiri setelah duduk - Lantai di kamar mandi tampak licin - Klien menolak menggunakan tongkat saat berjalan karena merasa masih mampu	Hipertensi ↓ Penyumbatan pembuluh darah ↓ Aliran darah terhambat ↓ Eritrosit bergumpal, endotel rusak ↓ Edema serebral ↓ Peningkatan TIK ↓ Arteri cerebri media ↓ Disfungsi N.XI ↓ Penurunan fungsi motoric & musculoskeletal ↓ Kaku/kelemahan anggota Gerak ↓ Risiko jatuh	Risiko jatuh (D.0143)

3.1.3 Diagnosa Keperawatan

1. Gangguan Mobilitas Fisik Berhubungan dengan penurunan kekuatan otot

(D.0054), dibuktikan dengan:

DS:

- Klien mengatakan kaku pada tangan kiri dan kaki kiri

DO:

- Kekuatan otot $\frac{5}{5} \mid \frac{4}{4}$

- Rentang gerak (ROM) menurun

TTV: TD: 170/97 mmHg

S : 37°C

RR : 22x/menit

N : 108x/menit

Spo₂ : 98%

2. Ansietas berhubungan dengan krisis situasional dan kurang terpapar informasi (D.0054), dibuktikan dengan:

DS:

- Klien mengatakan khawatir penyakitnya menjadi parah dan sedih jauh dari keluarga serta tidak punya anak

DO:

- Tampak gelisah
- Klien tampak menangis

3. Defisit pengetahuan tentang hipertensi berhubungan dengan kurang terpapar informasi (D.0111), dibuktikan dengan:

DS:

- Klien mengatakan tidak tahu kenapa ia bisa kaku tangan dan kaki sebelah kiri padahal hanya darah tinggi

DO:

- Klien tampak yakin bahwa hipertensi tidak menyebabkan lumpuh
- Klien minum obat hipertensi saat merasa tidak enak badan

4. Risiko Jatuh berhubungan dengan riwayat jatuh (D.0143), dibuktikan dengan:

DS:

- Klien mengatakan pernah terjatuh saat berjalan

DO:

- Riwayat jatuh saat berjalan dikebun
- Klien tampak kesulitan berjalan
- Klien tampak kesulitan untuk berdiri setelah duduk
- Lantai di kamar mandi tampak licin
- Klien menolak menggunakan tongkat saat berjalan karena merasa masih mampu

3.1.4 Intervensi Keperawatan

Tabel 3.12 Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa (SDKI)	Tujuan dan kriteria hasil (SLKI)	Intervensi (SIKI)
1	Gangguan mobilitas fisik (D.0054)	Mobilitas fisik meningkat (L.05042) Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam, maka mobilitas fisik meningkat, dengan kriteria hasil: 1. Pergerakan ekstremitas meningkat 2. Kekuatan otot meningkat 3. Rentang gerak (ROM) meningkat	Dukungan Mobilisasi (I.05173) Observasi 1. Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya 2. Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan 3. Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi 4. Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi Terapeutik 1. Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu 2. Fasilitasi melakukan pergerakan ROM aktif Edukasi 1. Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi 2. Anjurkan melakukan mobilisasi dini 3. Ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (mis: duduk di tempat tidur, duduk di

			sisi tempat tidur, pindah dari tempat tidur ke kursi)
2	Ansietas (D.0080)	Tingkat ansietas menurun (L.09093) Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam, maka tingkat ansietas menurun, dengan kriteria hasil: 3. Verbalisasi kebingungan menurun 4. Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun 5. Perilaku gelisah menurun 6. Perilaku tegang menurun 7. Konsentrasi membaik 8. Pola tidur membaik	Terapi relaksasi (I.09326) Observasi 5. Identifikasi penurunan tingkat energi, ketidakmampuan berkonsentrasi, atau gejala lain yang mengganggu kemampuan kognitif 6. Identifikasi Teknik relaksasi yang pernah efektif digunakan 7. Identifikasi kesediaan, kemampuan, dan penggunaan Teknik sebelumnya 8. Periksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu sebelum dan sesudah Latihan 9. Monitor respons terhadap terapi relaksasi Terapeutik 1. Ciptakan lingkungan tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruang nyaman, jika memungkinkan 2. Berikan informasi tertulis tentang persiapan dan prosedur teknik relaksasi 3. Gunakan pakaian longgar 4. Gunakan nada suara lembut dengan irama lambat dan berirama 5. Gunakan relaksasi sebagai strategi penunjang dengan analgetik atau Tindakan medis lain. Edukasi 1. Jelaskan tujuan, manfaat, Batasan, dan jenis relaksasi yang tersedia (mis: musik, meditasi, napas dalam, relaksasi otot progresif) 2. Jelaskan secara rinci intervensi relaksasi yang dipilih 3. Anjurkan mengambil posisi nyaman 4. Anjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi 5. Anjurkan sering mengulangi atau melatih Teknik yang dipilih 6. Demonstrasikan dan latih Teknik relaksasi napas dalam

3	Defisit pengetahuan tentang hipertensi (D.0111)	Tingkat pengetahuan meningkat (L.12111) Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam, maka status tingkat pengetahuan meningkat, dengan kriteria hasil: 2. Perilaku sesuai anjuran meningkat 3. Verbalisasi minat dalam belajar meningkat 4. Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat 5. Kemampuan menggambarkan pengalaman sebelumnya yang sesuai dengan topik meningkat 6. Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat 7. Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun 8. Persepsi yang keliru terhadap masalah menurun	Edukasi Kesehatan (I.12383) Observasi 4. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 5. Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat Terapeutik 1. Sediakan materi dan media Pendidikan Kesehatan tentang hipertensi 2. Jadwalkan Pendidikan Kesehatan sesuai kesepakatan 3. Berikan kesempatan untuk bertanya Edukasi 1. Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi Kesehatan 2. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat 3. Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat
4	Risiko jatuh (D.0143)	Tingkat jatuh menurun (L.14138) Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam, maka tingkat jatuh menurun, dengan kriteria hasil: 1. Jatuh saat berdiri menurun 2. Jatuh saat berjalan menurun	Pencegahan Jatuh (I.14540) Observasi 1. Identifikasi faktor jatuh 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. Monitor kemampuan berpindah dari tempat tidur Terapeutik 1. Orientasikan ruangan pada pasien 2. Atur tempat tidur mekanis pada posisi terendah 3. Gunakan alat bantu berjalan Edukasi 1. Anjurkan memanggil perawat jika membutuhkan bantuan untuk berpindah

			2. Anjurkan menggunakan alas kaki yang tidak licin 3. Anjurkan berkonsentrasi untuk menjaga keseimbangan tubuh 4. Anjurkan melebarkan jarak kedua kaki untuk meningkatkan keseimbangan saat berdiri
--	--	--	---

3.1.5 Implementasi dan Evaluasi Keperawatan

Tabel 3.13 Implementasi dan Evaluasi Keperawatan

Hari Ke-1

Diagnosa	Tanggal/ Jam	Implementasi & Respon/Hasil	Evaluasi	Paraf
Gangguan mobilitas fisik (D.0054)	Selasa, 4 Maret 2025 09.00	- Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya Respon: tidak ada nyeri atau keluhan fisik lainnya, klien hanya mengatakan kaku atau lemas pada tangan kiri dan kaki kiri	S: Klien mengatakan masih kaku tangan kiri dan kaki kiri O:	 Mala SF
	09.15	- Mengidentifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan Respon: klien mampu bergerak dan berjalan secara mandiri namun tampak berat saat berjalan dan tangan kiri tidak mampu digerakan ke segala arah	- Kekuatan otot $\frac{5}{5} \frac{4}{4}$	
	09.25	- Memonitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi Hasil: Frekuensi jantung = 102x/menit Tekanan darah = 165/95 mmHg	- TTV: TD: 165/95 mmHg RR: 20x/menit N: 102x/menit SPO ₂ : 97% S: 36,7°C	
	09.32	- Memonitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi Respon: klien tampak kesulitan saat melakukan mobilisasi, namun klien tampak hati-hati melakukan mobilisasi	- Ekstremitas atas kiri dan ektremitas bawah kiri belum mampu digerakan ke segala arah	
	09.40	- memfasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu respon: klien menolak menggunakan alat		

	09.45	bantu - memfasilitasi melakukan Latihan <i>handgrip exercise</i> dan Latihan pergerakan ROM aktif Respon: Klien mau belajar dan bisa mengikuti Latihan <i>handgrip exercise</i> dan Latihan ROM aktif yang diajarkan	A:	
	10.20	- Menjelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi yaitu untuk meningkatkan atau mengembalikan kemampuan bergerak dan fungsi tubuh yang kaku Respon: klien mengatakan mengerti karena sudah dijelaskan dan ingin tubuhnya tidak kaku lagi	Masalah Gangguan Mobilitas Fisik belum teratasi	
	10.30	- Mengajarkan melakukan mobilisasi dini Respon: klien mampu melakukan mobilisasi dini dari tempat tidur	P:	
	10.40	- Mengajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan Respon: klien mampu melakukan mobilisasi sederhana dari tempat tidur	Lanjutkan Intervensi	
Ansietas (D.0080)	10.50	- Mengidentifikasi penurunan tingkat energi, ketidakmampuan berkonsentrasi, atau gejala lain yang mengganggu kemampuan kognitif Respon: klien tampak lemas, tampak sedih dan menangis. Mengatakan sedih karna takut sakitnya tambah parah dan sedih karna tidak punya keluarga	S:	
	11.00	- Mengidentifikasi teknik relaksasi yang pernah efektif digunakan	Klien mengatakan sudah lebih tenang dan akan berusaha menerima keadaan yang tidak punya keturunan O: - Klien sudah tidak	 Mala SF

	11.10	Respon: klien mengatakan dia merasa lebih tenang saat ada teman mengobrol - Mengidentifikasi kesediaan, kemampuan, dan penggunaan teknik sebelumnya Respon: klien mengatakan bersedia menggunakan Teknik sebelumnya, tapi temannya tidak selalu bisa diajak mengobrol tentang kekhawatirannya.	menangis - klien tidak tampak gelisah A: Masalah ansietas sudah teratasi P: Hentikan Intervensi	
	11.15	- Periksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu sebelum dan sesudah Latihan		
	11.20	Hasil: TD = 170/97 mmHg - Memonitor respons terhadap terapi relaksasi Respon: klien tampak lebih tenang setelah menceritakan masalahnya		
	11.25	- Menciptakan lingkungan tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruang nyaman Hasil: ruangan klien tampak mendapatkan cahaya dari jendela, suhu ruangan tidak panas		
	11.30	- Memberikan informasi tentang persiapan dan prosedur teknik relaksasi napas dalam Respon: klien mau belajar teknik untuk mengatasi kekhawatirannya dengan relaksasi napas dalam		
	11.40	- Menggunakan pakaian longgar Respon: klien tampak menggunakan pakaian longgar		
	11.50	- Menggunakan nada suara lembut dengan irama lambat dan berirama Respon: klien tampak terbuka ketika diajak		

	12.00	ngobrol dengan nada yang lembut - Menggunakan relaksasi napas dalam sebagai strategi penunjang dengan analgetik atau tindakan medis lain Respon: klien tampak belajar teknik dan mampu mengikuti teknik relaksasi napas dalam		
	12.10	- Menjelaskan tujuan, manfaat, Batasan, dan jenis relaksasi napas dalam Respon: setelah dijelaskan klien mengatakan memahami tujuan dan manfaat Teknik relaksasi napas dalam		
	12.20	- Menjelaskan secara rinci intervensi relaksasi napas dalam Respon: klien mengatakan mengerti setelah diijelaskan cara Teknik Tarik napas dalam		
	12.25	- Mengajarkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi Respon: klien tampak rileks dan sudah berhenti menangis		
	12.30	- Mengajarkan sering mengulangi atau melatih Teknik yang dipilih Respon: klien mengatakan akan mengulangi Teknik ini jika ia sedang merasa tidak tenang		
	12.35	- Mendemonstrasikan dan latih Teknik relaksasi napas dalam Hasil: klien mampu mengikuti cara Teknik Tarik napas dalam		

Defisit Pengetahuan tentang hipertensi (D.0111)	12.45	- Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi Hasil: ingatan klien masih baik, dan klien bersedia diberikan informasi pengetahuan	S: klien mengatakan hanya mengetahui hipertensi itu darah tinggi dan mengatakan bukan itu yang menyebabkan ia kaku tangan dan kaki kiri	 Mala SF
	12.50	- Mengidentifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat Hasil: motivasi klien tampak menurun karena kurangnya pengetahuan	O: - Klien tampak keliru Ketika menjelaskan tentang hipertensi	
	12.55	- Menyediakan materi dan media Pendidikan Kesehatan tentang hipertensi Hasil: menyediakan materi penkes tentang Hipertensi	A: Masalah defisit pengetahuan belum teratasi	
	13.00	- Menjadwalkan Pendidikan Kesehatan sesuai kesepakatan Hasil: sesuai persetujuan dengan klien, penkes akan dilakukan esok hari yaitu tgl 5 maret 2025	P: Lanjutkan Intervensi	
Risiko Jatuh (D.0143)	13.10	- Mengidentifikasi faktor jatuh Respon: klien berisiko jatuh karena tangan dan kaki kaku, jadi sedikit kesulitan untuk berjalan	S: Klien mengatakan pernah jatuh saat berjalan dikebun	 Mala SF
	13.15	- Mengidentifikasi risiko jatuh setiap hari Respon: klien hari ini tidak jatuh	O: - Klien tampak kesulitan berjalan	
	13.20	- Mengidentifikasi faktor lingkungan yang meningkatkan risiko jatuh (mis: lantai licin, penerangan kurang) Respon: terdapat lantai licin di kamar mandi	- Klien menolak menggunakan tongkat	
	13.25	- Memonitor kemampuan berpindah dari tempat tidur	- Riwayat jatuh	

		Respon: klien mampu berpindah dari tempat tidur - Menggunakan alat bantu berjalan Respon: klien menolak menggunakan tongkat untuk alat bantu jalan - Menganjurkan menggunakan alas kaki yang tidak licin Respon: klien tidak menggunakan alas kaki yang licin - Menganjurkan berkonsentrasi untuk menjaga keseimbangan tubuh Respon: klien mengatakan selalu berusaha untuk fokus saat berjalan - Menganjurkan melebarkan jarak kedua kaki untuk meningkatkan keseimbangan saat berdiri Respon: klien mengatakan sudah melebarkan kedua kaki nya saat berdiri	A: Masalah risiko jatuh belum teratasi P: Lanjutkan Intervensi	
	13.30			
	13.32			
	13.35			
	13.40			

Hari ke-2

Diagnosa	Tanggal/ Jam	Implementasi & Respon/Hasil	Evaluasi	Paraf
Gangguan mobilitas fisik (D.0054)	Rabu, 5 Maret 2025 08.30	- Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya Respon: tidak ada nyeri atau keluhan fisik lainnya, klien hanya mengatakan kaku atau lemas pada tangan kiri dan kaki kiri	S: Klien mengatakan masih kaku tangan kiri dan kaki kiri O:	 Mala SF
	08.35	- Mengidentifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan Respon: kaki kiri dan tangan kiri klien masih kaku	- Kekuatan otot $\frac{5}{5} \mid \frac{4}{4}$	
	08.40	- Memonitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi Hasil: Frekuensi jantung = 99x/menit Tekanan darah = 162/90 mmHg	- TTV: TD: 162/90 mmHg RR: 20x/menit N: 99x/menit SPO ₂ : 98% S: 36,2°C	
	09.00	- Memonitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi Respon: klien tampak kesulitan saat melakukan mobilisasi, namun klien tampak hati-hati melakukan mobilisasi	- Klien tampak masih kesulitan berjalan A: Masalah Gangguan Mobilitas Fisik belum teratasi P: Lanjutkan Intervensi	
	09.05	- Memfasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu respon: klien masih menolak menggunakan alat bantu karena merasa masih mampu		
	09.10	- Memfasilitasi melakukan Latihan <i>handgrip exercise</i> dan Latihan pergerakan ROM aktif Respon: Klien mau belajar dan bisa		

		mengikuti Latihan <i>handgrip exercise</i> dan Latihan ROM aktif yang diajarkan. Klien mengatakan tangan dan kakinya masih kaku		
Defisit Pengetahuan tentang hipertensi (D.0111)	09.15	- Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi Hasil: klien mengatakan sudah siap untuk menerima ilmu hari ini	S: klien mengatakan mengerti kenapa dirinya bisa lumpuh sebelah/ kaku kaki kiri dan tangan sebelah kiri. Klien mengatakan mengerti apa itu hipertensi O: - Klien tampak mengerti apa yang sudah dijelaskan - Klien aktif bertanya - Klien mau minum obat A: Masalah defisit pengetahuan teratasi P: Hentikan Intervensi	 Mala SF
	09.20	- Menyediakan materi dan media Pendidikan Kesehatan tentang hipertensi Hasil: sudah tersedia materi penkes tentang Hipertensi		
	09.30	- Menjadwalkan Pendidikan Kesehatan sesuai kesepakatan Hasil: sesuai persetujuan dengan klien, hari ini akan dilakukan penkes tentang hipertensi		
	09.40	- Melakukan penkes tentang Hipertensi Respon: klien tampak mendengarkan dan fokus Ketika diberi pengetahuan		
	10.00	- Memberikan kesempatan untuk bertanya Hasil: klien bertanya apakah penyebab hipertensi dan mengatakan kenapa ia bisa lumpuh/kaku kaki kiri atau tangan kiri		
	10.10	- Menjelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi Kesehatan Respon: klien mengatakan mengerti apa yang sudah dijelaskan		
	10.15	- Mengajarkan perilaku hidup bersih dan sehat Respon: klien mengatakan akan selalu menjaga kebersihan dirinya selagi ia bisa		

	10.20	- Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat Respon: klien mengatakan sudah mengerti apa yang dijelaskan perawat		
Risiko Jatuh (D.0143)	10.30	- Mengidentifikasi faktor jatuh Respon: klien berisiko jatuh karena tangan dan kaki kaku, jadi sedikit kesulitan untuk berjalan	S: Klien mengatakan pernah jatuh saat berjalan dikebun	 Mala SF
	10.35	- Mengidentifikasi risiko jatuh setiap hari Respon: klien hari ini tidak jatuh	O:	
	10.40	- Mengidentifikasi faktor lingkungan yang meningkatkan risiko jatuh Respon: lantai kamar mandi tidak licin	- Klien tampak kesulitan berjalan	
	10.45	- Memonitor kemampuan berpindah dari tempat tidur Respon: klien mampu berpindah dari tempat tidur	- Klien menolak menggunakan tongkat	
	10.50	- Menggunakan alat bantu berjalan Respon: klien masih menolak menggunakan tongkat untuk alat bantu jalan karena merasa masih mampu	- Riwayat jatuh	
	10.55	- Mengajukan menggunakan alas kaki yang tidak licin Respon: klien tidak menggunakan alas kaki yang licin	A: Masalah risiko jatuh belum teratasi	
	11.00	- Mengajukan berkonsentrasi untuk menjaga keseimbangan tubuh Respon: klien mengatakan selalu berusaha untuk fokus saat berjalan agar tidak jatuh	P: Lanjutkan Intervensi	

Hari ke-3

Diagnosa	Tanggal/ Jam	Implementasi & Respon/Hasil	Evaluasi	Paraf
Gangguan mobilitas fisik (D.0054)	Kamis, 6 Maret 2025 10.00	- Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya Respon: tidak ada nyeri atau keluhan fisik lainnya, klien mengatakan masih kaku kaki kiri dan tangan kiri tapi tidak terlalu kaku seperti sebelumnya	S: Klien mengatakan tangan kirinya sekarang bisa diangkat lebih tinggi, kaki kirinya masih kaku O:	 Mala SF
	10.02	- Mengidentifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan Respon: kaki kiri dan tangan kiri klien masih kaku, tangan bisa diangkat lebih tinggi dari sebelum dilakukan handgrip dan ROM aktif	- Kekuatan otot $\frac{5}{5} \mid \frac{4}{4}$	
	10.05	- Memonitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi Hasil: Frekuensi jantung = 95x/menit Tekanan darah = 160/89 mmHg	- TTV: TD: 160/89 mmHg RR: 21x/menit N: 95x/menit SPO ₂ : 97% S: 36,5°C	
	10.15	- Memfasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu respon: klien mau menggunakan alat bantu namun hanya jika ia berjalan jauh	- Klien tampak masih kesulitan berjalan	
	10.20	- Memfasilitasi melakukan Latihan <i>handgrip exercise</i> dan Latihan pergerakan ROM aktif Respon: Klien mampu melakukan <i>handgrip exercise</i> dan Latihan ROM aktif yang sudah diajarkan secara mandiri. Klien mengatakan tangan dan kakinya masih kaku, namun	- Tangan kiri mampu diangkat lurus keatas A: Masalah Gangguan Mobilitas Fisik teratasi sebagian P:	

		tangan kiri nya lebih bisa diangkat dan tidak terlalu kaku	Lanjutkan Intervensi	
Risiko Jatuh (D.0143)	10.30	- Mengidentifikasi risiko jatuh setiap hari Respon: klien hari ini hampir jatuh lagi dikebun	S: Klien mengatakan pernah jatuh saat berjalan dikebun	 Mala SF
	10.35	- Mengidentifikasi faktor lingkungan yang meningkatkan risiko jatuh Respon: klien selalu ingin jalan jalan ke kebun dan tidak menggunakan alat bantu jalan	O: - Klien tampak kesulitan berjalan - Klien menolak menggunakan tongkat - Riwayat jatuh	
	10.40	- Menggunakan alat bantu berjalan Respon: klien mengatakan akan menggunakan alat bantu berjalan jika berjalan jauh atau ke kebun lagi	A: Masalah risiko jatuh belum teratasi	
	10.45	- Menganjurkan berkonsentrasi untuk menjaga keseimbangan tubuh Respon: klien mengatakan selalu berusaha untuk fokus saat berjalan agar tidak jatuh, namun suka tiba-tiba terpeleset	P: Lanjutkan Intervensi	

Hari ke-4

Diagnosa	Tanggal/ Jam	Implementasi & Respon/Hasil	Evaluasi	Paraf
Gangguan mobilitas fisik (D.0054)	Jumat, 7 Maret 2025 13.00	- Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya Respon: klien mengatakan masih kaku kaki kiri dan pada tangan lebih bisa bergerak aktif	S: Klien mengatakan tangan kirinya sekarang bisa bergerak bebas, kaki kirinya masih kaku O: - Kekuatan otot $\frac{5}{5} \mid \frac{5}{4}$ - TTV: TD: 156/85 mmHg RR: 20x/menit N: 98x/menit SPO ₂ : 99% S: 36°C - Klien tampak masih kesulitan berjalan - Tangan kiri mampu bergerak aktif A: Masalah Gangguan Mobilitas Fisik teratasi sebagian	 Mala SF
	13.05	- Mengidentifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan Respon: kaki kiri dan tangan kiri klien masih kaku, tangan bisa diangkat lebih tinggi dan bisa bergerak aktif dari sebelum dilakukan handgrip dan ROM aktif		
	13.10	- Memonitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi Hasil: Frekuensi jantung = 98x/menit Tekanan darah = 156/85 mmHg		
	13.20	- Memfasilitasi melakukan Latihan <i>handgrip exercise</i> dan Latihan pergerakan ROM aktif Respon: Klien mampu melakukan <i>handgrip exercise</i> dan Latihan ROM aktif yang sudah diajarkan secara mandiri. Klien mengatakan tangan dan kakinya masih kaku, namun tangan kiri nya lebih bisa bergerak aktif dan tidak terlalu kaku. Klien mampu melakukan secara mandiri dan dilakukan secara teratur ROM pada malam hari dan <i>Handgrip Exercise</i> pada pagi dan sore hari untuk		

		mengisi waktu luangnya	P: Lanjutkan Intervensi	
Risiko Jatuh (D.0143)	13.30	- Mengidentifikasi risiko jatuh setiap hari Respon: klien hari ini hampir jatuh lagi dikebun	S: Klien mengatakan menggunakan alat bantu jika ke kebun atau berjalan jauh	 Mala SF
	13.35	- Mengidentifikasi faktor lingkungan yang meningkatkan risiko jatuh Respon: klien selalu ingin jalan jalan ke kebun dan tidak menggunakan alat bantu jalan	O: - Klien tampak masih kesulitan berjalan	
	13.40	- Menggunakan alat bantu berjalan Respon: klien menggunakan alat bantu berjalan jika berjalan jauh atau ke kebun	- Klien menggunakan tongkat Ketika ke kebun atau tempat yang kira-kira licin	
	13.45	- Menganjurkan berkonsentrasi untuk menjaga keseimbangan tubuh Respon: klien mengatakan selalu berusaha untuk fokus saat berjalan agar tidak jatuh, namun suka tiba-tiba terpeleset	- Riwayat jatuh A: Masalah risiko jatuh teratasi sebagian P: Lanjutkan Intervensi	

Hari ke-5

Diagnosa	Tanggal/ Jam	Implementasi & Respon/Hasil	Evaluasi	Paraf
Gangguan mobilitas fisik (D.0054)	Sabtu, 8 Maret 2025 11.00	- Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya Respon: klien mengatakan kaki dan tangannya bisa digerakan lebih leluasa, tidak terlalu kaku saat berjalan	S: Klien mengatakan tangan kirinya sekarang bisa bergerak bebas, kaki kiri masih sedikit kaku O: - Kekuatan otot $\frac{5}{5} \mid \frac{5}{5}$ - TTV: TD: 154/80 mmHg RR: 21x/menit N: 89x/menit SPO ₂ : 97% S: 36,5°C - Klien tampak berjalan tidak terlalu kaku/berat - Tangan kiri mampu bergerak aktif A: Masalah Gangguan Mobilitas Fisik teratasi	 Mala SF
	11.05	- Mengidentifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan Respon: kaki kiri tidak terlalu berat, tangan kiri mampu digerakan lebih aktif, kekuatan otot bertambah		
	11.10	- Memonitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi Hasil: Frekuensi jantung = 89x/menit Tekanan darah = 154/80 mmHg		
	11.20	- Memfasilitasi melakukan Latihan <i>handgrip exercise</i> dan Latihan pergerakan ROM aktif Respon: Klien mampu melakukan <i>handgrip exercise</i> dan Latihan ROM aktif yang sudah diajarkan secara mandiri. Klien mengatakan tangan dan kaki lebih membaik dari sebelumnya. Klien mampu melakukan secara mandiri dan dilakukan secara teratur ROM pada malam hari dan <i>Handgrip Exercise</i> pada pagi dan sore hari untuk mengisi waktu luangnya		

			P: Hentikan intervensi	
Risiko Jatuh (D.0143)	11.30	- Mengidentifikasi risiko jatuh setiap hari Respon: klien tidak jatuh	S: Klien mengatakan kaki nya lebih baik, dan tetap akan menggunakan alat bantu berjalan merasa kakinya berat	 Mala SF
	11.35	- Mengidentifikasi faktor lingkungan yang meningkatkan risiko jatuh Respon: klien berjalan tidak terlalu kaku	O: - Klien tampak tidak terlalu kesulitan berjalan	
	11.40	- Menggunakan alat bantu berjalan Respon: klien menggunakan alat bantu berjalan jika berjalan jauh atau ke kebun	- Klien menggunakan tongkat Ketika ke kebun atau tempat yang kira-kira licin	
	11.45	- Mengajarkan berkonsentrasi untuk menjaga keseimbangan tubuh Respon: klien mengatakan selalu berusaha untuk fokus saat berjalan agar tidak jatuh	- Riwayat jatuh A: Masalah risiko jatuh teratasi sebagian P: Hentikan Intervensi	

3.2 Pembahasan

3.2.1 Tahap Pengkajian

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 pada tanggal 3 Maret 2025 di Griya Lansia Garut pada pasien Ny. T yang berusia 63 tahun dengan diagnosa medis Hipertensi. Klien memiliki Riwayat stroke pada tahun 1997 atau 28 tahun yang lalu. Pada saat dilakukan pengkajian, klien mengatakan kaku pada tangan dan kaki sebelah kiri, Kaku dan lemas dirasakan setiap saat. Mobilisasi dilakukan secara mandiri. Rentang gerak (ROM) menurun, kekuatan otot kaki kiri 4 dan tangan kiri 4. Pada teori yang tercantum dalam Yulistiani (2023), manifestasi klinis ataupun tanda dan gejala yang dapat timbul pada penderita hipertensi yaitu seperti peningkatan tekanan darah $> 140/90$ mmHg, penurunan kekuatan otot, masalah keseimbangan, kerusakan pada sistem saraf.

Crowin (2000) dalam Aspiani (2019) menjelaskan bahwa sebagian besar gejala klinis muncul setelah mengalami hipertensi bertahun-tahun berupa Nyeri kepala, kadang-kadang disertai mual dan muntah akibat peningkatan tekanan vaskuler serebral, penurunan kekuatan otot, masalah dalam keseimbangan, penglihatan menjadi kabur karena kerusakan retina, kerusakan susunan saraf

pusat, nokturia terjadi karena peningkatan aliran darah ginjal dan filtrasi glomerulus, edema dan pembengkakan karena peningkatan tekanan kapiler.

Pada pengkajian status fungsional didapatkan hasil nilai katz indeks A, yaitu kemandirian dalam semua hal yaitu Kemandirian dalam hal makan, kontinen (BAK/BAB), berpindah, kamar kecil, mandi dan berpakaian. Kemudian untuk pengkajian fungsi kognitif (SPMSQ) Ny. T termasuk ke dalam fungsi intelektual utuh dengan skor salah 1. Dan untuk pengkajian MMSE Ny. T termasuk kedalam kategori baik karena tidak mengalami kerusakan kognitif dengan hasil 28 pertanyaan yang dijawab dengan benar.

Dari hasil pengkajian, didapatkan dimana tanda dan gejala yang dialami oleh klien terdapat kesamaan dengan tanda dan gejala yang ada di dalam teori Crowin (2000) dan Aspirani (2019) yaitu peningkatan tekanan darah, penurunan kekuatan otot dan masalah dalam keseimbangan. Jika dibandingkan antara teori dengan studi kasus ini sudah pasti adanya kesenjangan antara teori dan studi kasus, adanya kesenjangan ini disebabkan karena setiap manusia dalam memberikan respon baik bio, psiko, sosial dan spiritual terhadap stimulus berbeda-beda sehingga gejala dan karakteristik yang didapatkan berbeda pula serta kemungkinan data-data yang ada didalam kasus masih merupakan gejala awal dari penyakit sehingga data-data yang ada pada teori tidak semua terdapat di studi kasus.

3.2.2 Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan merupakan bagian vital dalam menentukan asuhan keperawatan yang sesuai untuk membantu klien mencapai kesehatan yang

optimal. Diagnosa keperawatan berupa interpretasi ilmiah atau data hasil pengkajian yang digunakan untuk menyusun rencana, melakukan implementasi, dan menjadi bahan evaluasi. Dalam menyusun diagnosa 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 (PPNI, 2017).

Dalam SDKI DPP PPNI (2017) terdapat 10 diagnosa keperawatan yang dapat muncul pada kasus hipertensi yaitu penurunan curah jantung berhubungan dengan peningkatan afterload, perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan peningkatan tekanan darah, hipervolemia berhubungan dengan kelebihan asupan cairan dan retensi natrium, nyeri akut berhubungan dengan peningkatan tekanan vaskuler dan iskemia, intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan, gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot, gangguan pola tidur berhubungan dengan kurangnya kontrol tidur, defisit pengetahuan tentang hipertensi berhubungan dengan kurangnya informasi, ansietas berhubungan dengan perubahan status kesehatan, dan risiko jatuh berhubungan dengan penurunan kekuatan otot dan riwayat jatuh.

Berdasarkan pengkajian dan analisa data tidak diangkat diagnosis keperawatan penurunan curah jantung karena tidak terdapat data yang mengarah pada penurunan curah jantung, pada kasus ini pada Ny.T ada 4 diagnosis keperawatan yang diangkat penulis yaitu gangguan mobilitas fisik, ansietas, defisit pengetahuan tentang hipertensi dan resiko jatuh dibuktikan dengan usia

klien 63 tahun dan mengalami kaku pada kaki dan tangan sebelah kiri, kecemasan, kurangnya pengetahuan dan riwayat jatuh.

Pada saat bersamaan dimana sistem 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 diagnosa keperawatan yang muncul pada klien yaitu sebagai berikut:

- **Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot**

Menurut SDKI (2017) gangguan mobilitas fisik adalah keterbatasan dalam gerak fisik satu atau dua ekstremitas secara mandiri. Ditandai dengan tanda dan gejala mayor meliputi: mengeluh sulit menggerakkan ekstremitas, kekuatan otot menurun, rentang gerak (ROM) menurun. Ditandai dengan data dan

gejala minor meliputi: nyeri saat bergerak, enggan melakukan pergerakan, merasa cemas saat bergerak, sendi kaku, gerakan tidak terkoordinasi, Gerakan terbatas, dan fisik lemah.

Dari hasil pengkajian pada tanggal 3 Maret 2025 data yang didapatkan yang dialami klien yaitu diantaranya klien mengeluh kaku kaki kiri dan tangan kiri. Kaku terjadi karena pernah mengalami jatuh secara mendadak hingga stroke dan saat dilakukan pengkajian tekanan darah klien 170/97 mmHg, klien mengatakan kaku dirasakan setiap saat namun klien masih mampu melakukan mobilisasi secara mandiri. Berdasarkan data tersebut, maka penulis menegaskan diagnosa gangguan mobilitas fisik.

Diagnosa utama yang diangkat oleh penulis adalah gangguan mobilitas fisik dengan keluhan kaku tangan kiri dan kaki kiri yang harus ditangani karena kemungkinan akan menimbulkan masalah baru seperti resiko jatuh dan gangguan rasa nyaman yang merupakan kebutuhan dasar yang harus dipenuhi. Oleh karena itu, kaku pada tangan kiri dan kaki kiri diangkat menjadi diagnosa utama. Hal ini sejalan dengan penelitian Lestari (2022), dimana kaku pada ekstremitas merupakan masalah prioritas pada pasien hipertensi yang berpengaruh pada gangguan rasa nyaman yaitu nyeri saat bergerak dan gerakan yang terbatas yang harus dipenuhi karena termasuk dalam kebutuhan dasar dari tiap individu.

- **Ansietas Berhubungan dengan krisis situasional**

Menurut SDKI (2017) Ansietas didefinisikan sebagai kondisi emosi dan pengalaman subyektif individu terhadap objek yang tidak jelas dan spesifik

akibat antisipasi bahaya yang memungkinkan individu melakukan tindakan untuk menghadapi ancaman. Ditandai dengan tanda dan gejala diantaranya merasa bingung, merasa khawatir dengan akibat dari kondisi yang dihadapi, sulit berkonsentrasi, tampak gelisah, tampak tegang dan sulit tidur.

Dari hasil pengkajian pada tanggal 3 Maret 2025 data yang didapatkan yang dialami klien yaitu klien mengatakan khawatir penyakitnya menjadi parah dan sedih jauh dari keluarga serta tidak punya anak. Berdasarkan data tersebut, maka penulis menegakkan diagnosa ansietas. Masalah ansietas perlu diperhatikan dan diangkat sebagai diagnosa karena kecemasan dapat memicu peningkatan darah sementara yang jika sering terjadi dapat merusak pembuluh darah dan organ lain, dan tekanan darah tinggi yang kronis juga dapat memicu dan memperburuk kecemasan dan masalah kesehatan lainnya. Hal ini sejalan dengan penelitian Jurali (2021), dimana ansietas juga hal yang perlu diatasi pada pasien hipertensi agar tidak ada peningkatan tekanan darah dan masalah Kesehatan lainnya.

- **Defisit Pengetahuan tentang Hipertensi berhubungan dengan kurang terpapar informasi**

Menurut SDKI (2017) Defisit pengetahuan merupakan ketiadaan atau kurangnya informasi kognitif yang berkaitan dengan topik tertentu. Dengan tanda dan gejala diantaranya yaitu menanyakan masalah yang dihadapi, menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran dan menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah.

Dari hasil pengkajian pada tanggal 3 Maret 2025 data yang didapatkan yang dialami klien yaitu Klien mengatakan tidak tahu kenapa ia bisa kaku tangan dan kaki sebelah kiri padahal hanya darah tinggi. Klien hanya mengetahui hipertensi adalah darah tinggi. Klien juga keliru tentang persepsi pada masalah kesehatannya. Maka berdasarkan data yang didapatkan penulis mengangkat diagnosa defisit pengetahuan. Masalah ini diangkat karena defisit pengetahuan perlu diatasi agar klien mengetahui apa itu hipertensi, tanda dan gejalanya, faktor resiko, makanan yang harus dikonsumsi, dan cara penanganannya agar klien tidak keliru lagi terhadap masalah Kesehatan yang dialaminya.

- **Risiko Jatuh berhubungan dengan riwayat jatuh dan kesulitan berjalan**

Dalam SDKI (2017) Risiko jatuh didefinisikan sebagai risiko mengalami kerusakan fisik dan gangguan kesehatan akibat terjatuh. Dengan faktor risiko masalah dalam risiko jatuh yaitu usia ≥ 65 tahun, riwayat jatuh, penggunaan alat bantu berjalan, perubahan fungsi kognitif, lingkungan yang tidak aman, kekuatan otot yang menurun dan gangguan keseimbangan.

Dari hasil pengkajian pada tanggal 3 Maret 2025 data yang didapatkan yang dialami klien yaitu klien mengatakan pernah jatuh saat berjalan dikebun dan kesulitan berjalan karena kaki sebelah kirinya kaku. Berdasarkan data tersebut, penulis mengambil diagnosa risiko jatuh karena klien berisiko jatuh dilihat dari kondisinya yang kesulitan untuk berjalan dan pernah jatuh beberapa kali.

3.2.3 Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan adalah segala treatment yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran (*outcome*) yang diharapkan (SIKI, 2018). Tahap ketiga dari proses keperawatan adalah perencanaan. Dimana tindakan keperawatan setelah semua data yang terkumpul semua selesai dilakukan prioritas masalah. Rencana tindakan yang akan dilakukan adalah:

- **Gangguan Mobilitas Fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot**

Intervensi yang akan dilakukan yaitu intervensi utama dalam klasifikasi intervensi keperawatan Gangguan mobilitas fisik. Sebelum menentukan perencanaan keperawatan, perawat terlebih dahulu menetapkan luaran (*Outcome*). Adapun luaran yang digunakan pada pasien dengan gangguan mobilitas fisik adalah luaran dukungan mobilisasi meliputi pergerakan ekstremitas meningkat, kekuatan otot meningkat dan rentang Gerak (ROM) meningkat.

Berdasarkan diagnosis gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot. Maka intervensi yang akan dilakukan yaitu menggunakan intervensi utama dukungan mobilisasi. Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan, monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi, monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi, fasilitasi aktifitas mobilisasi dengan alat bantu, fasilitasi melakukan pergerakan, jelaskan

tujuan dan prosedur mobilisasi, anjurkan melakukan mobilisasi dini, anjurkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (mis. Duduk ditempat tidur) (SIKI, 2018). Intervensi lanjutan untuk gangguan mobilitas fisik yaitu Latihan *Isometric Handgrip Exercise* dan *Range of Motion* (ROM). Dimana *isometric handgrip exercise* ini dapat meningkatkan kekuatan otot dan menurunkan tekanan darah.

- **Ansietas berhubungan dengan krisis situasional**

Berdasarkan diagnosis ansietas berhubungan dengan krisis situasional maka intervensi ataupun rencana Tindakan yang akan dilakukan menggunakan intervensi utama terapi relaksasi diantaranya mengidentifikasi penurunan Tingkat energi, ketidakmampuan berkonsentrasi, atau gejala lain yang mengganggu kemampuan kognitif, identifikasi Teknik relaksasi yang pernah efektif digunakan, identifikasi kesediaan, kemampuan, dan penggunaan Teknik sebelumnya. Periksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah, suhu sebelum dan sesudah Latihan, monitor respon terhadap terapi relaksasi, menciptakan lingkungan yang tenang, menggunakan nada suara lembut dengan irama lambat, menjelaskan tujuan dan manfaat relaksasi, demonstrasikan dan latih Teknik relaksasi napas dalam.

Dengan intervensi yang dilakukan diatas diharapkan Tingkat ansietas menurun yang didapat yaitu verbalisasi kebingungan menurun, verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun, perilaku gelisah menurun, perilaku tegang menurun, konsentrasi membaik dan pola tidur membaik.

- **Defisit Pengetahuan tentang hipertensi berhubungan dengan kurang terpapar informasi**

Berdasarkan diagnosa defisit pengetahuan tentang hipertensi maka 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).

- **Risiko jatuh berhubungan dengan kesulitan berjalan**

Intervensi ataupun rencana tindakan yang akan dilakukan yaitu 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: 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). Dengan kriteria hasil dari intervensi

keperawatan yang telah ditentukan yaitu Jatuh saat di kamar pergi ke kebun menurun (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2019).

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 pemberian intervensi penulis hanya memberikan beberapa intervensi yang sifatnya meningkatkan kekuatan otot dan menurunkan tekanan darah yaitu terapi *isometric handgrip exercise* yang digunakan berulang dengan cara ditahan selama 45 detik selama minimal 5 kali dalam sekali penggunaan untuk menurunkan tekanan darah sistolik dan distolik, memperkuat otot-otot tangan dan lengan bawah, meningkatkan daya tahan otot dan mengontrol hipertensi pada klien hipertensi.

3.2.4 Implementasi Keperawatan

Tindakan keperawatan yaitu implementasi atau pelaksanaan dari rencana Tindakan untuk mencapai kriteria hasil ataupun tujuan yang telah ditentukan. Dan penulis mampu mengimplementasikan Tindakan keperawatan yang telah dibuat sesuai dengan kriteria hasil, kemudian implementasi yang diberikan berupa tindakan keperawatan sesuai intervensi yaitu diantaranya:

- **Gangguan Mobilitas Fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot**

Pada intervensi yang telah dirumuskan, maka implementasi yang dilakukan sesuai dengan intervensi utama dukungan mobilisasi yang telah

ditentukan yaitu mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya, mengidentifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan, memonitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi, memonitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi, memfasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu jalan (tongkat), memfasilitasi melakukan pergerakan, menjelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi, menganjurkan melakukan mobilisasi dini, mengajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan, mengarahkan terapi *isometric handgrip exercise* dan *Range of motion* (ROM).

Hasil yang didapatkan dari implementasi yang sudah dilakukan selama 5 hari yaitu tekanan darah klien turun menjadi 154/90 mmHg, kekuatan otot tangan kiri (5), kekuatan otot kaki kiri (5), klien mampu melakukan kegiatan terapi ROM secara mandiri dan terapi *isometric handgrip exercise* secara mandiri, klien mampu melakukan aktifitas dan mobilisasi secara mandiri.

Dari penjelasan diatas dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh yang signifikan dari pemberian terapi *isometric handgrip exercise* terhadap penurunan tekanan darah dan peningkatan kekuatan otot. Terapi *isometric handgrip exercise* diharapkan dapat digunakan sebagai terapi non farmakologis bagi lansia dengan hipertensi.

- **Ansietas berhubungan dengan krisis situasional**

Pada intervensi ansietas yang telah dirumuskan, maka implementasi yang dilakukan sesuai dengan intervensi terapi relaksasi yaitu mengidentifikasi penurunan tingkat energi, ketidakmampuan berkonsentrasi atau gejala lain yang mengganggu kemampuan kognitif, mengidentifikasi teknik relaksasi

yang pernah efektif digunakan, mengidentifikasi kesediaan, kemampuan, dan penggunaan Teknik sebelumnya, memeriksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah dan suhu sebelum dan sesudah Latihan, memonitor respon terhadap terapi relaksasi, menciptakan lingkungan yang tenang dan nyaman, memberikan informasi tertulis tentang persiapan dan prosedur Teknik relaksasi, menggunakan pakaian longgar, menggunakan nada suara lembut, menggunakan relaksasi napas dalam, menjelaskan tujuan dan manfaat terapi relaksasi, menganjurkan mengambil posisi nyaman, menganjurkan rileks, menganjurkan sering mengulangi atau melatih teknik yang dipilih, mendemonstrasikan dan melatih Teknik relaksasi napas dalam.

Hasil yang didapatkan dari implementasi yang telah dilakukan yaitu klien mengatakan sudah tidak khawatir dengan keadaannya jika tau cara mengontrolnya, klien sudah tidak kebingungan, tidak tampak gelisah, tidak tampak tegang, sudah mampu berkonsentrasi dengan baik.

- **Defisit pengetahuan tentang hipertensi berhubungan dengan kurang terpapar informasi**

Pada intervensi defisit pengetahuan yang sudah dirumuskan, 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, menyediakan materi mengenai hipertensi dan makanan yang harus dikonsumsi penderita hipertensi, menjadwalkan

Pendidikan Kesehatan sesuai kesepakatan dan melakukan Pendidikan Kesehatan tentang hipertensi.

Hasil yang didapatkan dari implementasi yang sudah dilakukan yaitu klien mengatakan mengerti kenapa dirinya bisa lumpuh sebelah/ kaku kaki kiri dan tangan sebelah kiri. Klien mengatakan mengerti apa itu hipertensi. Klien mampu menjelaskan kembali tentang hipertensi, dan klien sudah tidak mempunyai persepsi yang keliru tentang kesehatannya. Klien mampu minum obat secara teratur.

- **Risiko jatuh berhubungan dengan kesulitan berjalan dan riwayat jatuh**

Pada intervensi risiko jatuh yang sudah dirumuskan, maka implementasi yang dilakukan sesuai dengan intervensi pencegahan jatuh yaitu mengidentifikasi faktor jatuh, mengidentifikasi risiko jatuh, mengidentifikasi faktor lingkungan yang meningkatkan risiko jatuh, menghitung risiko jatuh dengan menggunakan skala, memonitor kemampuan berpindah dari tempat tidur, memastikan tempat tidur dalam kondisi aman, menggunakan alat bantu berjalan (tongkat), menganjurkan menggunakan alas kaki yang tidak licin, menganjurkan berkonsentrasi untuk menjaga keseimbangan tubuh, menganjurkan melebarkan jarak kedua kaki untuk meningkatkan keseimbangan saat berdiri.

Hasil yang didapatkan dari implementasi yang sudah dilakukan yaitu Klien mengatakan kaki nya lebih baik, dan tetap akan menggunakan alat bantu berjalan merasa kakinya berat, klien tampak menggunakan tongkat saat berjalan jauh dan saat pergi kekebun.

3.2.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi adalah tindakan untuk melengkapi proses keperawatan yang menandakan seberapa jauh diagnosa keperawatan, rencana tindakan, dan pelaksanaannya sudah berhasil dicapai, meskipun tahap evaluasi diletakan pada akhir proses keperawatan (Santa, 2019). 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 akut berhubungan dengan peningkatan tekanan vaskuler serebral dan iskemia.

Dari studi kasus berdasarkan pengelolaan asuhan keperawatan dan dilakukan implemementasi selama 5x pertemuan, didapatkan hasil bahwa diagnosa masalah gangguan mobilitas fisik teratasi sebagian, dengan klien mengatakan kaku pada tangan kiri dan kaki kiri berkurang dan kekuatan ototnya menjadi 5/5. Rasa kaku sudah tidak dirasakan setiap saat. Klien mampu melakukan mobilisasi secara mandiri. TD: 154/90 mmHg, N: 89x/menit, RR: 21x/menit, S: 36,5, SPO: 97%.

Pada diagnosa ansietas, didapatkan hasil bahwa masalah ansietas teratasi selama 2x pertemuan. Klien mengatakan sudah tidak khawatir dengan keadaannya

jika tau cara mengontrolnya, klien sudah tidak kebingungan, tidak tampak gelisah, tidak tampak tegang, sudah mampu berkonsentrasi dengan baik.

Pada diagnosa defisit pengetahuan, didapatkan hasil bahwa masalah defisit pengetahuan teratasi selama 3x pertemuan. Klien mengatakan mengerti kenapa dirinya bisa lumpuh sebelah/ kaku kaki kiri dan tangan sebelah kiri. Klien mengatakan mengerti apa itu hipertensi. Klien mampu menjelaskan kembali tentang hipertensi, dan klien sudah tidak mempunyai persepsi yang keliru tentang kesehatannya. Klien mampu minum obat secara teratur.

Pada diagnosa risiko jatuh, didapatkan hasil bahwa masalah risiko jatuh teratasi Sebagian selama 5x pertemuan. Klien mengatakan kaki nya lebih baik, dan tetap akan menggunakan alat bantu berjalan merasa kakinya berat, klien tampak menggunakan tongkat saat berjalan jauh dan saat pergi kekebun.

Berdasarkan intervensi terapi *Isometric Handgrip Exercise* yang telah dilakukan selama 5x pertemuan dengan melakukan pengukuran sebelum dan sesudah penerapan terapi ini terjadi penurunan sistol 26 mmHg dan diastole 7 mmHg dan kekuatan otot kaki kiri dan tangan kiri sebelum yaitu 4/4 dan sesudah dilakukan terapi kekuatan otot 5/5.

American Heart Association (AHA) mengakui bahwa latihan genggam *Isometric Handgrip Exercise* sebagai salah satu cara untuk membantu menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi. Latihan ini melibatkan kontraksi otot secara statis tanpa mengubah panjang otot. Dan AHA juga merekomendasikan latihan ini sebagai bagian dari program manajemen hipertensi yang juga meliputi perubahan gaya hidup dan pengobatan jika perlu.

Tabel 3.14 Hasil Terapi *Isometric Handgrip Exercise*

No	Tanggal terapi	Tekanan darah pre terapi	Tekanan darah post terapi	Kekuatan otot tangan kiri & kaki kiri pre terapi	Kekuatan otot tangan kiri & kaki kiri post terapi	Keterangan
1	4/3/2025	170/97 mmHg	165/95 mmHg	$\frac{4}{4}$	$\frac{4}{4}$	Terjadi penurunan sistol 15 mmHg dan diastole 2 mmHg, kekuatan otot tidak mengalami peningkatan kekuatan
2	5/3/2025	168/92 mmHg	162/90 mmHg	$\frac{4}{4}$	$\frac{4}{4}$	Terjadi penurunan sistol 6 mmHg dan diastole 2 mmHg, kekuatan otot tidak mengalami peningkatan kekuatan
3	6/3/2025	165/90 mmHg	160/89 mmHg	$\frac{4}{4}$	$\frac{5}{4}$	Terjadi penurunan sistol 5 mmHg dan diastole 1 mmHg, kekuatan otot pada tangan kiri mengalami peningkatan kekuatan
4	7/3/2025	160/90 mmHg	156/85 mmHg	$\frac{5}{4}$	$\frac{5}{4}$	Terjadi penurunan sistol 4 mmHg dan diastole 5 mmHg, kekuatan otot pada tangan kiri mengalami peningkatan kekuatan
5	8/3/2025	150/85 mmHg	154/80 mmHg	$\frac{5}{5}$	$\frac{5}{5}$	Terjadi penurunan sistol 4 mmHg dan diastole 5 mmHg, kekuatan otot mengalami peningkatan kekuatan

3.2.6 Dokumentasi

Pada saat melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan pada Ny.T penulis tidak mengalami kesulitan karena dibantu dengan adanya teori dan berbagai artikel, jurnal penelitian sebelumnya serta bimbingan dari dosen pembimbing penulis, sehingga mampu mendokumentasikan asuhan keperawatan pada Ny.T dengan diagnosa Hipertensi di Griya Lansia Garut ini dari tahap pengkajian, penegakan diagnosa, perencanaan, implementasi, evaluasi, serta menentukan EBP yang sesuai untuk mengatasi masalah utama pada klien.

3.2.7 Pembahasan *Evidence Based Practice Terapi Isometric Handgrip Exercise*

Penulis melakukan pengkajian pada Ny. T dengan diagnosis hipertensi dengan masalah keperawatan yang muncul yaitu gangguan mobilitas fisik. Untuk masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik tersebut penulis melakukan intervensi Terapi *Isometric Handgrip Exercise* yang bertujuan untuk meningkatkan kekuatan otot dan menurunkan tekanan darah. Adapun penanganan yang dapat dilakukan untuk menurunkan tekanan darah dan meningkatkan kekuatan otot dengan melakukan pengobatan secara nonfarmakologi dan farmakologi. Secara nonfarmakologi dapat dilakukan dengan terapi *Isometric Handgrip Exercise* yaitu Latihan dengan memegang dan menekan alat penguat genggam tangan yang mengontraksikan otot tangan secara statis tanpa diikuti dengan pergerakan yang berlebih dari otot dan sendi dengan merangsang stimulus iskemik dan *shear stress* akibat dari kontraksi otot pada pembuluh darah (Aprianti & Utami, 2022).

Isometric Handgrip Exercise ini dapat mengakibatkan penekanan otot pada pembuluh darah yang akan menghasilkan stimulus iskemik. Dimana stimulus iskemik menginduksi peningkatan aliran arteri brakhialis untuk menurunkan efek langsung iskemia pada pembuluh darah tersebut. Ketika tekanan dilepaskan, aliran darah pembuluh darah lengan bawah membesar, dikarenakan terjadinya dilatasi pada pembuluh darah distal yang akan menginduksi stimulus *shear stress* pada arteri brakhialis. Mekanisme shear stress menyebabkan pelepasan turunan Nitrit Oksid (NO) endotelium, yang diproduksi oleh sel endotel sebagai vasodilatator pembuluh darah. Sejumlah Nitrit Oksid juga akan berdifusi ke dinding arteri dan vena (otot polos) serta mengaktifasi enzim yang akan merangsang dan memicu untuk terjadinya relaksasi pada otot yang memungkinkan pembuluh darah membesar (peningkatan diameter pembuluh darah) yang mengakibatkan darah menjadi lancar dan terjadi penurunan tekanan darah (Amaliyah, 2021).

Latihan Handgrip merupakan salah satu metode latihan fungsional yang melatih tangan untuk menggenggam yang dapat digunakan dalam rehabilitasi agar terjadi pengembalian fungsi motorik dari tulang baik ekstremitas atas maupun ekstremitas bawah (Sudarta, 2022). Terapi *isometric Handgrip Exercise* ini dapat membantu mengontrol tekanan darah dan meningkatkan kekuatan genggam tangan. Manfaat terapi *isometric handgrip* yaitu menurunkan tekanan darah sistolik dan diastolic, memperkuat otot-otot tangan dan lengan bawah, meningkatkan daya tahan otot, memudahkan aktivitas yang melibatkan genggam, sebagai alternatif terapi untuk mengurangi ketergantungan pada obat,

mempertahankan kualitas hidup pasien, mengontrol hipertensi pada klien hipertensi dan dapat mengurangi nyeri kepala (Hartanto, 2023)

Penulis melakukan implementasi terapi *isometric Handgrip Exercise* pada Ny. T selama 5 hari dengan frekuensi 1x sehari selama ± 10 menit dilakukan dengan cara yang pertama yaitu mencuci tangan, lalu memposisikan pasien duduk tegak, mengukur tekanan darah pasien sebelum melakukan terapi, menyesuaikan berat genggam sesuai kekuatan pasien, meminta klien untuk rileks, pegang alat *handgrip*, tarik *handgrip* sampai menyentuh kedua bagian tahan selama 45 detik sambil menarik napas perlahan lewat hidung dan dihembuskan perlahan lewat mulut, lakukan *handgrip* 2x kemudian istirahat selama 15 detik, lakukan berulang sebanyak 5x. lalu persilahkan pasien jika ingin minum air putih. Istirahat selama 30 menit dan ukur kembali tekanan darah pasien (Sutrisno, 2022)

Penelitian yang dilakukan oleh Hermawati (2024), dengan judul Penerapan *Isometric Handgrip Exercise* untuk Menurunkan Tekanan Darah pada Penderita Hipertensi di Wilayah Puskesmas Pucangsawit didapatkan hasil bahwa terjadi penurunan nilai tekanan darah pada Ny. S dari 143/90 mmHg menjadi 135/85 mmHg, sedangkan pada Tn. N terjadi penurunan dari 160/98 menjadi 150/90 mmHg. Maka dapat disimpulkan bahwa sesudah dilakukan penerapan terapi *isometric handgrip* pada Ny. S dan Tn. N terdapat penurunan nilai tekanan darah dari penderita hipertensi. Hal ini menunjukkan bahwa *isometric handgrip* dapat menurunkan tekanan darah menjadi normal.

Penelitian yang dilakukan Fransiska (2024), dengan judul Pengaruh Latihan Handgrip Terhadap Kekuatan Otot Ekstremitas Atas Pasien Pasca Stroke di Desa

Brabe Maron Proolinggo. Didapatkan hasil Ada pengaruh latihan *Isometric Handgrip Exercise* terhadap kekuatan otot ekstermitas atas Pasien Pasca Stroke ataupun hipertensi. Dapat disimpulkan bahwa dari salah satu intervensi terbaik untuk penanganan kelemahan kekuatan otot pada pasien pasca stroke ataupun hipertensi adalah latihan *Isometric Handgrip Exercise*.

Berdasarkan hasil dari telaah 6 jurnal yang didapatkan oleh penulis yang terdiri dari 4 jurnal nasional dan 2 jurnal internasional telah terbukti bahwa terapi *isometric Handgrip Exercise* berpengaruh pada penurunan tekanan darah dan meningkat kekuatan otot pada pasien hipertensi. Dimana hal ini sesuai dengan tujuan dan manfaat *isometric Handgrip Exercise* yaitu untuk menurunkan tekanan darah dan meningkatkan kekuatan otot tangan.

BAB IV

KESIMPULAN DAN SARAN

4.1 Kesimpulan

Setelah melakukan asuhan keperawatan terhadap Ny. T dengan diagnosa medis Hipertensi di Ruang Bougenvil dari tanggal 3-9 Maret 2025, maka penulis dapat mengambil Kesimpulan sebagai berikut:

1. Penulis mampu melakukan pengkajian pada Ny. T dengan Hipertensi di Ruang Bougenvil Satuan Pelayanan Griya Lansia Kabupaten Garut, secara komprehensif dengan menggunakan komunikasi terapeutik dan terkumpul data-data sehingga masalah dapat ditemukan pada Ny. T yaitu klien mengatakan kaku tangan kiri dan kaki kiri yang disebabkan karena kenaikan tekanan darah.
2. Penulis mampu menemukan permasalahan pada Ny. T dengan hipertensi di Ruang Bougenvil Satuan Pelayanan Griya Lansia Kabupaten Garut, Adapun diagnosa yang muncul pada Ny. T yaitu sebanyak 4 diagnosa keperawatan:
 - a) Gangguan mobilitas fisik (D.0054) berhubungan dengan penurunan kekuatan otot
 - b) Ansietas (D.0080) berhubungan dengan krisis situasional
 - c) Defisit pengetahuan tentang hipertensi (D.0111) berhubungan dengan kurang terpapar informasi
 - d) Risiko jatuh (D.0143) berhubungan dengan kesulitan berjalan dan Riwayat jatuh

3. Penulis mampu merencanakan tindakan keperawatan pada Ny. T dengan hipertensi di Ruang Bougenvil Satuan Pelayanan Griya Lansia Kabupaten Garut, berdasarkan prioritas masalah yang telah disusun dengan melibatkan pembimbing klinik dan pembimbing akademik dan peran serta klien dalam menyusun rencana tindakan keperawatan yang memudahkan penulis dalam pelaksanaan asuhan keperawatan.
4. Penulis mampu melaksanakan asuhan keperawatan pada Ny. T dengan hipertensi di Ruang Bougenvil Satuan Pelayanan Griya Lansia Kabupaten Garut, dengan rencana yang telah dibuat melalui metode asuhan keperawatan secara langsung ataupun melalui Pendidikan Kesehatan pada klien.
5. Penulis mampu melakukan evaluasi pada Ny. T dengan diagnosa medis Hipertensi di Ruang Bougenvil Satuan Pelayanan Griya Lansia Kabupaten Garut, 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 Terapi *Isometric Handgrip Exercise*.
7. Penulis mampu mendokumentasikan asuhan keperawatan pada Ny. T dengan hipertensi di Ruang Bougenvil Satuan Pelayanan Griya Lansia Kabupaten Garut.

4.2 Saran

4.2.1 Bagi Griya Lansia

Penulis berharap hasil penelitian ini dapat memberikan tambahan informasi, pengetahuan dan bahan referensi untuk perkembangan ilmu pengetahuan tentang Hipertensi di Satuan Pelayanan Griya Lansia Garut, dan dapat menerapkan terapi *Isometric Handgrip Exercise* sebagai salah satu bentuk terapi non farmakologis yang mudah dilakukan oleh lansia untuk penanganan penyakit hipertensi.

4.2.2 Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan studi kasus ini dapat menjadi salah satu bagian dari pembelajaran asuhan keperawatan pada pasien hipertensi dengan menerapkan terapi *Isometric Handgrip Exercise* yang bersifat komplementer.

4.2.3 Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan bagi mahasiswa khususnya penulis selanjutnya agar dapat mengaplikasikan terapi *Isometric Handgrip Exercise* untuk menurunkan tekanan darah dan meningkatkan kekuatan otot pada pasien hipertensi. Disarankan melakukan penelitian kuantitatif untuk melihat efek jangka panjang dari latihan terapi *isometric handgrip exercise* terhadap tekanan darah dan kualitas hidup lansia.

DAFTAR PUSTAKA

- Ainurrafiq., Risnah., & Azhart, M., U. (2019). Terapi nonfarmakologi dalam pengendalian tekanan darah pada pasien hipertensi: sistematic review.
- Alexander, M, R. (2019). what is the global prevelence of hypertension. <https://www.medscape.com>.
- Alifia Nabila, Y. A. (2022). SELF MANAGEMENT PENDERITA HIPERTENSI. JIM FKep, 88-90.
- Amaliyah, I. 2022. Pemberian isometric handgrip exercise terhadap tekanan darah pada lansia dengan hipertensi di wilayah mranggen kabupaten demak.
- Arikunto, S. 2019. Prosedur Penelitian Rineka Cipta. Suatu Pendekatan Praktik. Jakarta
- Aspiani, R.Y. 2019. Buku Ajar Asuhan Keperawatan Klien Gangguan Kardiovaskular Aplikasi NIC & NOC. Jakarta : Buku Kedokteran EGC
- Atmojo, J.T. et al. 2019 'Efektifitas Terapi Relaksasi Benson Terhadap Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi', Interest: Jurnal Ilmu Kesehatan, 8(1), pp. 51–60.
- Badan Pusat Statistik. 2023. Kasus Hipertensi Kabupaten Garut
- Berta Afriani, R. C. (2023). ANALISIS KEJADIAN HIPERTENSI PADA LANSIA. Gawat Darurat, 2-5.
- Choirillailly, S. & Ratnawati, D. 2020. Latihan menggenggam alat handgrip menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi.
- Ernawati. 2019. Konsep dan Aplikasi Keperawatan dalam Pemenuhan Kebutuhan Dasar Manusia. (A. Rifai, Ed.). Jakarta: Trans Info Media.
- Ismail, M.A. 2023. Asuhan Keperawatan Lansia Dengan Hipertensi
- Kemenkes. 2022. Dari hipertensi dunia 2019: know your number, kendalikan tekanan darahmu dengan cerdas. <http://p2ptm.kemkes.go.id>.
- Mahfuzah, S & Wahyuni (2023). 'Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Hipertensi Pada Lansia Di Desa Alue Bili Geulumpang Kecamatan Baktiya Kabupaten Aceh Utara Tahun 2022', Journal of Health and Medical Science

- Martono, Silfia, S., Fitri, N.L. (2020) 'Penerapan Isometric Handgrip Exercise Terhadap Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di UPTD Puskesmas Yosomulyo Metro Pusat', Jurnal Cendikia Muda
- Pratiwi, A. 2020. isometric handgrip exercise pada pasien hipertensi: Literature riview. <http://conference.unsri.ac.id/index.php/SNK/article/view/1733>.
- Prastiani, Wirakhmi & Purnawan, (2023). Hubungan Aktivitas Fisik dengan Hipertensi Pada Lanjut Usia di Puskesmas Kutasari', Jurnal Untuk Masyarakat Sehat (JUKMAS), 7(e-ISSN : 2715- 7687), pp. 61–67. Available at: <http://ejournal.urindo.ac.id/index.php/jukmas>
- Putri, A, M. 2021. Studi literatur: efektivitas intervensi isometric handgrip exercise untuk menurunkan tekanan darah pada lansia dengan hipeertensi.
- Purwono, J., Sari, R. and Budianto, A. (2020) 'Pola Konsumsi Garam Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia', Jurnal Wacana Kesehatan, 5(1), p. 531. Available at: <https://doi.org/10.52822/jwk.v5i1.120>.
- Ratnawati & Choirillaily (2020) 'Latihan Menggenggam Alat Handgrip Menurunkan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi', Jurnal Keterapian Fisik, 5(2), pp. 101–108. Available at: <https://doi.org/10.37341/jkf.v5i2.228>.
- Riskesdas. 2018. Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar 2018. <https://kesmas.kemkes.go.id>.
- Rusdiana, Insana, M. and Hafiz, A.A. (2019) 'Kerja Puskesmas Guntung Payung', Jurnal Keperawatan Suaka Insan (Jksi), 4(2), pp. 82–83.
- Satpel Griya Lansia. 2025. Data Hipertensi pada Lansia di Satuan Pelayanan Griya Lansia Garut.
- Silfia, S., Fitri, N.L. and Ludiana (2024) 'Penerapan Isometric Handgrip Exercise Terhadap Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di UPTD Puskesmas Yosomulyo Metro Pusat', Jurnal Cendikia Muda, 4(September), pp. 447–455.
- Siregar, L & Andri, J., Padila and Sartika, A. (2021) 'Changes of Blood Pressure in Hypertension Patients', Jounal of Nursing and Health, 1(2), pp. 54–64.
- Sulaeman, S. 2017. Apakah pasien hipertensi harus minum obat seumur hidup? <https://health.detik.com/berita-detikhealth/d-3502023/>.

- Sumarni, T. & Setyaningsing, R, D. 2019. Edukasi tatalaksana nonfarmakologis untuk tekanan darah terkontrol pada penyandang hipertensi di posbindu ptm di desa dukuh waluh kembaran. <https://jurnal.unimed.ac.id>.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2018). Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia. Edisi 1. Jakarta: PPNI
- Tim Pokja SLKI DPP PPNI. (2018). Standar Luaran Keperawatan Indonesia. Edisi 1. Jakarta: PPNI
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2018). Standar Intervensi Keperawatan Indonesia. Edisi 1. Jakarta: PPNI
- WHO (2019) ‘Hypertension Global Brief on Hypertension: Silent Killer, Global Public Health Crisis’, Indian Journal of Physical Medicine and Rehabilitation [Preprint].
- WHO (2021) ‘Hypertension’. Available at: <http://who.int/news>, diakses 30 Maret 2022.
- Wirakhmi & Purnawan (2023) ‘Hubungan Aktivitas Fisik dengan Hipertensi Pada Lanjut Usia di Puskesmas Kutasari’, Jurnal Untuk Masyarakat Sehat (JUKMAS), 7(e-ISSN: 2715- 7687), pp. 61–67. Available at: <http://ejournal.urindo.ac.id/index.php/jukmas>.
- Yanti, D, A., & Rizkia, D. 2022. Pengaruh terapi isometric handgrip terhadap tekanan darah pada penderita hipertensi di wilayah kerja puskesmas batang kuis.
- Zainudin, R & Labdullah, P. 2020. Efektivitas isometric handgrip exercise dalam menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi.
- Zainuddin, R., Ahmad, E. H., Syahrini, S., Mahmud, Y., & Nurbaiti, N. (2022). Efektivitas Terapi Zikir Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi. Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada, 11(1), 255–261. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v11i1.745>

LAMPIRAN

DOKUMENTASI KEGIATAN



DOKUMENTASI KEGIATAN



PENYEBAB HIPERTENSI



Tanda - Gejala Hipertensi



Sakit Kepala



Mata Kabur



Jantung Berdebar



Sesak Nafas



Mudah Lelah



Mual Muntah

Apa itu Hipertensi?

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah kondisi dimana tekanan darah lebih dari 140/90 mmHg



PENCEGAHAN HIPERTENSI



HIDUP SEHAT TANPA HIPERTENSI

Disusun oleh:
MALA SOPIA FAUZIAH
KHGD24051
STIKES KARSA HUSADA GARUT



1. Mengurangi konsumsi Garam (jangan lebih dari 1 sendok perhari)

2. Melakukan aktivitas fisik teratur (seperti jalan kaki 3 km/ olahraga 30 menit perhari, minimal 5x/minggu)



3. Tidak merokok dan menghindari asap rokok

4. Diet Gizi seimbang lauk pauk, buah-buahan, makanan pokok, sayuran



5. Mempertahankan berat badan ideal

6. Menghindari minum alkohol



Obat tradisional untuk Hipertensi

1. sayur bayam
2. Bawang Putih
3. Seledri
4. pisang
5. Jeruk
6. Alpukat
7. Mentimun
8. Rebusan daun kemangi
9. Rebusan daun salam
10. Rebusan Jahe





YAYASAN DHARMA HUSADA INSANI GARUT
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut

SK Mendiknas RI No. : 129/ D / 0 / 2007

Kampus I : Jl. Subyadinata No. 07 Garut – Jawa Barat Kampus II : Jl. Nusa Indah No. 24 Garut – Jawa Barat
Web : <https://stikeskhg.ac.id> E-mail Stikeskarsahusada@yahoo.com

Nomor : 0644 /STIKes/ KHG/LP4M/III/2025
Lampiran : 1 Berkas
Perihal : Permohonan Rekomendasi Izin Penelitian

Kepada Yth
Kepala BAKESBANGPOL Kabupaten Garut.
Di
Tempat

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penyusunan Karya Tulis Ilmiah mahasiswa Program Studi Profesi Ners STIKes Karsa Husada Garut, maka dengan ini kami memohon rekomendasi izin melakukan penelitian di Griya Lansia Garut. Adapun nama mahasiswa yang akan melaksanakan penelitian tersebut adalah:

Nama	: Mala Sopia Fauziah
NIM	: KHGD24051
Topik penelitian	: Analisis Asuhan Keperawatan Gerontik Pada Pasien Hipertensi Ny. T Dengan Penerapan Terapi <i>Isometric Handgrip</i> Untuk Menurunkan Tekanan Darah Di Griya Lansia Garut.

Demikian surat permohonan ini kami sampaikan. Atas perhatian dan kerjasama Bapak/Ibu kami ucapkan Terima Kasih.

Garut, 12 Maret 2025

Hormat kami,

Ketua STIKes Karsa Husada Garut



H. Enkus Kusnadi, S.Kep., M.Kes
NIK. 043298.1196.014





PEMERINTAH KABUPATEN GARUT
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
Jl. Patriot No.10A, Telp. (0262) 2247473 Garut, Jawa Barat 44151

Nomor : 072/0330-Bakesbangpol/III/2025
Lampiran : 1 Lembar
Perihal : Penelitian

Garut, 20 Maret 2025
Kepada :
Yth. Kepala Satuan Pelayanan
Griya Lansia Garut

Dalam rangka membantu Mahasiswa/i STIKes Karsa Husada Garut bersama ini terlampir Keterangan Penelitian Nomor : **072/0330-Bakesbangpol/III/2025** Tanggal 20 Maret 2025, Atas Nama **MALA SOPIA FAUZIAH / KHGD24051** yang akan melaksanakan Penelitian dengan mengambil lokasi di Satuan Pelayanan Griya Lansia Garut. Demi kelancaran Penelitian dimaksud, mohon bantuan dan kerjasamanya untuk membantu Kegiatan tersebut.

Demikian atas perhatiannya, kami ucapkan terima kasih.

Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik



Drs. H. NURRODHIN, M.Si.
Pembina Utama Muda, IV/c
NIP. 19661019 199203 1 005

Tembusan, disampaikan kepada:

1. Yth. Kepala Bappeda Kabupaten Garut;
2. Yth. Ketua STIKes Karsa Husada Garut;
3. Arsip.



PEMERINTAH KABUPATEN GARUT
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
Jl. Patriot No.10A, Telp. (0262) 2247473 Garut, Jawa Barat 44151

SURAT KETERANGAN PENELITIAN

Nomor : 072/0330-Bakesbangpol/III/2025

- a. Dasar : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 41 Tahun 2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Dalam Negeri (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2010 Nomor 316), sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 14 Tahun 2011 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 41 Tahun 2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Dalam Negeri (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 168)
2. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 3 Tahun 2018 tentang Penerbitan Surat Keterangan Penelitian.
- b. Memperhatikan : Surat dari STIKes Karsa Husada Garut, Nomor 0644/STIKes/KHG/LP4M/III/2025 Tanggal 12 Maret 2025

KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK, memberikan Surat Keterangan Penelitian kepada:

1. Nama / NPM /NIM/ NIDN : MALA SOPIA FAUZIAH/ KHGD24051
2. Alamat : Kp. Patrol RT/RW 003/007, Ds. Ibun, Kec. Ibun, Kab. Bandung
3. Tujuan : Penelitian
4. Lokasi/ Tempat : Satuan Pelayanan Griya Lansia Garut
5. Tanggal Penelitian/ Lama Penelitian : 20 Maret 2025 s/d 03 April 2025
6. Bidang/ Status/ Judul Penelitian : Analisis Asuhan Keperawatan Gerontik pada Ny T Penderita Hipertensi dengan Penerapan Terapi Isometric Handgrip di Satpel Griya Lansia Garut
7. Penanggung Jawab : H. Engkus Kusnadi, S.Kep., M.Kes
8. Anggota : -

Yang bersangkutan berkewajiban melaporkan hasil Penelitian ke Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Garut. Menjaga dan menjunjung tinggi norma atau adat istiadat dan Kebersihan, Ketertiban, Keindahan (K3) masyarakat setempat dilokasi Penelitian. Serta Tidak melakukan hal-hal yang bertentangan dengan hukum.

Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik



Drs. H. NURRODHIN, M.Si.
Pembina Utama Muda, IV/c
NIP. 19661019 199203 1 005

Tembusan, disampaikan kepada:
1. Yth. Kepala Bappeda Kabupaten Garut;
2. Yth. Ketua STIKes Karsa Husada Garut;
3. Arsip.

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



1) Data Diri

Nama : Mala Sophia Fauziah, S.Kep
Tempat, Tanggal lahir : Bandung, 15 November 2002
Jenis kelamin : Perempuan
Pekerjaan : Mahasiswa
Alamat Rumah : Kp. Patrol Rt.03 Rw.07 Desa. Ibum Kec. Ibum
Kab. Bandung
Alamat Institusi : Jl. Nusa Indah No. 24 Garut – Jawa Barat 44151

2) Riwayat Pendidikan

TK Nurul Amal : Lulus Tahun 2007
SDN Patrol : Lulus Tahun 2014
SMPN 1 Ibum : Lulus Tahun 2017
SMAN 1 Majalaya : Lulus Tahun 2020
STIKes Karsa Husada : Lulus Tahun 2024

3) Motto

“Allah tidak membebani seseorang melainkan sesuai dengan kesanggupannya. Dia mendapat (pahala) dari (kebijakan) yang dikerjakannya dan mendapat (siksa) dari (kejahatan) yang diperbuatnya”
(Q.S Al Baqarah:286)