

**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. M DENGAN
HIPERTENSI (KATZ INDEKS A) DAN INTERVENSI SENAM
HIPERTENSI PADA LANSIA DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS TAROGONG**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

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

**Ipan Supardi, S.Kep
NIM : KHGD25087**



**PROGRAM STUDI PROFESI NERS
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN DAN KEBIDANAN
INSTITUT KESEHATAN KARSA HUSADA GARUT
TAHUN 2026**

LEMBAR PENGESAHAN

JUDUL : Analisis Asuhan Keperawatan Pada Ny. M Dengan Hipertensi (Kats Indeks A) Dan Intervensi Senam Hipertensi Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Tarogong

NAMA : Ipan Supardi

NIM : KHGD25087

Garut, Juli 2026

Menyetujui,

Penguji 1

Penguji II

Mengetahui,
Ketua Program Studi Profesi Ners
INSTITUT KESEHATAN KARSA
HUSADA GARUT

Mengesahkan,
Pembimbing

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

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

LEMBAR PERSETUJUAN SIDANG

JUDUL : Analisis Asuhan Keperawatan Pada Ny. M Dengan
Hipertensi (Kats Indeks A) Dan Intervensi Senam
Hipertensi Pada Lansia Di Wilayah Kerja
Puskesmas Tarogong .

NAMA : Ipan Supardi

NIM : KHGD25087

Garut, Juli 2026
Menyetujui,
Pembimbing

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

LEMBAR PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa :

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

Garut, Juli 2024
Pembuat Pernyataan,

Ipan Supardi
NIM :KHGD25087

ABSTRAK

ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. M DENGAN HIPERTENSI (KATZ INDEKS A) DAN INTERVENSI SENAM HIPERTENSI PADA LANSIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TAROGONG

Ipan Supardi
Studi Profesi Ners
Institut Kesehatan Karsa Husada Garut

Hipertensi masih menjadi penyakit yang umum terjadi di masyarakat. Hipertensi adalah suatu kondisi dimana tekanan darah lebih tinggi dari normal. Umumnya, dikenal sebagai penyakit tekanan darah tinggi. Penatalaksanaan hipertensi dapat diberikan secara farmakologis maupun non farmakologis. Salah satu intervensi nonfarmakologis yang dapat diberikan untuk membantu menurunkan tekanan darah adalah senam hipertensi. Karya Ilmiah akhir ini bertujuan untuk melakukan Analisis Asuhan Keperawatan Pada Ny. M Dengan Hipertensi (Katz Indeks A) Dan Intervensi Senam Hipertensi Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Tarogong. Metode yang digunakan adalah deskriptif dengan pendekatan studi kasus melalui anamnesa, observasi, pemeriksaan fisik, studi dokumentasi rekam medis serta menganalisis antara teori dan praktek, terkait asuhan keperawatan yang diberikan berbasis evidence based practice (EBP) yaitu senam hipertensi. Partisipan dalam penelitian ini adalah pasien Hipertensi yang diberikan edukasi penerapan senam hipertensi. Berdasarkan studi kasus yang dilakukan pada pasien hipertensi ditemukan diagnosis keperawatan yang muncul meliputi penurunan curah jantung, gangguan mobilitas fisik, dan resiko jatuh. Klien mengeluh pusing, kepala terasa berat, kaki kaku dan kesemutan. Masalah yang ditemukan pada pasien dapat teratasi sebagian, maka dari itu dapat disimpulkan bahwa senam hipertensi efektif sebagai intervensi nonfarmakologis dalam penurunan tekanan darah pada pasien hipertensi di Puskesmas Tarogong dan dapat diterapkan sebagai bagian dari asuhan keperawatan gerontik berbasis bukti.

Kata Kunci : Hipertensi, Senam Hipertensi

ABSTRACT

ANALYSIS OF NURSING CARE FOR MRS. M WITH HYPERTENSION (KATZ INDEX A) AND HYPERTENSION EXERCISE INTERVENTION FOR THE ELDERLY IN THE TAROGONG PUBLIC HEALTH CENTER WORKING AREA

Ipan Supardi
Study Program
Nursing Profession
Karsa Husada Garut Health Institute

Hypertension remains a common disease occurring in society. Hypertension is a condition in which blood pressure is higher than normal, generally known as high blood pressure disease. The management of hypertension can be delivered through both pharmacological and non-pharmacological approaches. One of the non-pharmacological interventions that can be provided to help lower blood pressure is hypertension exercise. This final scientific paper aims to conduct an Analysis of Nursing Care for Mrs. M with Hypertension (Katz Index A) and Hypertension Exercise Intervention for the Elderly in the Tarogong Public Health Center Working Area. The method used is descriptive with a case study approach through history-taking, observation, physical examination, and medical record documentation studies, as well as analyzing the correlation between theory and practice regarding the nursing care provided based on evidence-based practice (EBP), namely hypertension exercise. The participant in this study was a hypertension patient who was given education on the implementation of hypertension exercise. Based on the case study conducted on the hypertensive patient, the emerging nursing diagnoses included decreased cardiac output, impaired physical mobility, and risk for falls. The client complained of dizziness, a heavy sensation in the head, stiff legs, and numbness. The problems identified in the patient were partially resolved; therefore, it can be concluded that hypertension exercise is effective as a non-pharmacological intervention in lowering blood pressure in hypertensive patients at the Tarogong Public Health Center and can be implemented as part of evidence-based gerontological nursing care.

Keywords: *Hypertension, Hypertension Exercise*

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur Kehadirat Allah SWT., yang telah memberikan rahmat dan hidayah-Nya serta memberi kesempatan kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir ini dengan tepat waktu. Shalawat serta salam semoga tercurah limpahkan kepada junjungan kita semua Nabi Muhammad SAW., tidak lupa kepada keluarganya, para sahabatnya dan sampai kepada kita selaku umatnya di akhir zaman.

Alhamdulillah, penulis dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir yang berjudul “Analisis Asuhan Keperawatan Pada Ny. M Dengan Hipertensi (Kats Indeks A) Dan Intervensi Senam Hipertensi Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Tarogong” . Pembuatan Karya Ilmiah Akhir ini dilaksanakan untuk memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan Program Studi Profesi Ners di Institut Kesehatan Karsa Husada Garut.

Dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir ini, penulis banyak mendapatkan bantuan, pengarahan dan bimbingan dari berbagai pihak, baik dalam bentuk moril maupun materil. Pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Bapak Dr. H. Hadiat, MA, selaku Ketua Pembina Yayasan Dharma Husada Insani Garut.
2. Bapak H. Suryadi, SE., M.Si, selaku Ketua Umum Pengurus Yayasan Dharma Husada Insani Garut.
3. Bapak Dr. Iwan Wahyudi, S.Kep., M.Kep, selaku Rektor Institut Kesehatan Karsa Husada Garut.

4. Ibu Sulastini, M.Kep., selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan dan kebidanan Institut Kesehatan Karsa Husada Garut.
5. Ibu Sri Yekti Widadi, S.Kp., M.Kep, selaku Pembimbing Sekaligus Ketua Program Studi Profesi Ners Institut Kesehatan Karsa Husada Garut.
6. Staff dan dosen Program Studi Profesi Ners Institut Kesehatan Karsa Husada Garut.
7. Staff dan dosen Program Studi Profesi Ners Institut Kesehatan Karsa Husada Garut.
8. Kedua orang tua saya yang telah memberikan segalanya dengan penuh kasih sayang, doa, dan pengorbanan tanpa henti. Tanpa mereka, saya tidak akan sampai pada titik ini. Terima kasih atas cinta yang tiada batas.
9. Kepada semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu-persatu yang telah memberikan motivasi kepada penulis menyelesaikan studi di STIKes Karsa Husada Garut.

Akhir kata, penulis dapat menyadari tanpa ridho dan pertolongan dari Allah SWT, serta bantuan, dukungan, motivasi dari segala pihak, skripsi ini tidak dapat diselesaikan. Kepada semua pihak yang telah memberikan bantuan dalam penulisan ini, penulis ucapkan banyak terima kasih dan semoga Allah SWT membalas segala kebaikan kalian. Aamin Ya Rabbal'alamiin.

Garut, Juli 2024
Penulis,

Ipan Supardi, S. Kep

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN SIDANG.....	II
LEMBAR PERNYATAAN.....	III
ABSTRAK.....	IV
ABSTRACT.....	V
KATA PENGANTAR.....	VI
DAFTAR ISI.....	VIII
DAFTAR TABEL.....	IX
DAFTAR BAGAN.....	X
DAFTAR LAMPIRAN.....	XI
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	4
1.3 Tujuan Penulisan.....	4
1.4 Manfaat Penulisan.....	6
1.4.1 Manfaat Teoritis.....	6
1.4.2 Manfaat Praktis.....	6
1.5 Sistematika penulisan.....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	9
2.1 Konsep Dasar Hipertensi.....	9
2.1.1 Definisi Hipertensi.....	9
2.1.2 Klasifikasi Hipertensi.....	9
2.1.3 Etiologi Hipertensi.....	11
2.1.4 Faktor Resiko.....	13
2.1.5 Patofisiologi Hipertensi.....	16
2.1.6 Konsep Dasar Lansia.....	20
2.1.7 Pathway Hipertensi.....	25
2.1.8 Pemeriksaan Penunjang.....	26
2.1.9 Penatalaksanaan Hipertensi.....	26
2.2 Konsep Dasar Senam Hipertensi.....	28
2.2.1 Definisi Senam Hipertensi.....	28
2.2.2 Tujuan Senam Hipertensi.....	29
2.2.3 Manfaat Senam Hipertensi.....	30
2.2.4 Waktu di Lakukan Senam Hipertensi.....	31
2.2.5 Aspek Fisiologis Senam Hipertensi.....	31
2.2.6 Tahapan Senam.....	32

2.2.7 SOP Senam Hipertensi.....	33
2.3 Asuhan Keperawatan Pada Hipertensi.....	35
2.3.1 Pengkajian.....	35
2.3.2 Analisa Data.....	46
2.3.3 Diagnosis Keperawatan.....	46
2.3.4 Intervensi Keperawatan.....	51
2.3.5 Evaluasi Keperawatan.....	51
2.4 Konsep Evidence Based Practice.....	56
2.4.1 Definisi EBP Evidence Based Practice.....	56
2.4.2 Tujuan Evidence Based Practice.....	57
2.4.3 Langkah-Langkah.....	57
BAB III TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN.....	59
3.1 Tinjauan Kasus.....	59
3.1.1 Pengkajian.....	59
3.1.2 Analisa Data.....	77
3.1.3 Diagnosa Keperawatan.....	79
3.1.4 Intervensi Keperawatan.....	82
3.1.5 Implementasi dan Evaluasi Keperawatan.....	86
3.1.6 Catatan Perkembangan Pasien.....	88
3.2 Pembahasan.....	91
3.2.1 Pengkajian.....	91
3.2.2 Diagnosa Keperawatan.....	92
3.2.3 Intervensi Keperawatan.....	93
3.2.4 Implementasi Keperawatan.....	96
3.2.5 Evaluasi Keperawatan.....	98
3.2.6 Analisa Asuhan Keperawatan Berdasarkan Evidence based.....	98
3.2.7 Analisis Pembahasan Evidence Based Practice.....	101
BAB IV KESIMPULAN.....	103
4.1 Kesimpulan.....	102
4.2 Saran.....	104
4.2.1 Bagi Pelayanan Kesehatan.....	104
4.2.2 Bagi Perawat.....	104
4.2.3 Bagi Penderita Hipertensi.....	105
DAFTAR PUSTAKA	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Klasifikasi Pengukuran Tekanan Darah Dewasa	11
Tabel 2.2	SOP Senam Hipertensi.....	33
Tabel 2.3	Analisa Data	47
Tabel 2.4	Intervensi Keperawatan	51
Tabel 3.1	Nutrisi Metabolik	63
Tabel 3.2	Pola Eliminasi.....	63
Tabel 3.3	Pola aktivitas.....	64
Tabel 3.4	Pola eliminasi.....	65
Tabel 3.5	Pola istirahat tidur.....	65
Tabel 3.6	Hasil pengkajian apgar skor	70
Tabel 3.7	Hasil Pengkajian fungsi kognitif (SPMSQ).....	71
Tabel 3.8	Pengkajian MMSE.....	72
Tabel 3.9	Hasil pengkajian katz indeks.....	74
Tabel 3.10	Pengkajian TUG test.....	76
Tabel 3.11	Tabel Geriatric depression scale.....	76
Tabel 3.12	Analisa data.....	78
Tabel 3.13	Intervensi keperawatan.....	82
Tabel 3.14	Implementasi Keperawatan.....	86
Tabel 3.15	Catatan perkembangan hari ke 1.....	88
Tabel 3.16	Catatan perkembangan hari ke 2.....	89
Tabel 3.17	Catatan perkembangan hari ke 3.....	90
Tabel 3.18	Analisis Pembahasan <i>Evidence Based Practice</i> (EBP).....	101

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1	Pathway Hipertensi	25
-----------	--------------------------	----

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1: Lampiran SAP

Lampiran 2: Lampiran Lembar Bimbingan

Lampiran 3: Lampiran Dokumentasi Foto

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Hipertensi masih menjadi penyakit yang umum terjadi di masyarakat. Hipertensi adalah suatu kondisi dimana tekanan darah lebih tinggi dari normal. Umumnya, hipertensi dikenal sebagai penyakit tekanan darah tinggi (Sartika, 2024). Hipertensi atau tekanan darah tinggi merupakan peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan atau tekanan darah sistolik lebih dari 90 mmHg pada dua kali pengukuran dengan selang waktu lima menit dalam keadaan istirahat (Kementrian Kesehatan RI, 2024). Tekanan darah tinggi seringkali tidak menimbulkan gejala apapun sehingga penyakit ini perlu di waspadai. Semakin tinggi tekanan darah, semakin besar pula risiko penyakit kardiovaskular yang dapat berujung pada kematian.

Prevalensi Hipertensi menurut *World Health Organization* (WHO) memperkirakan prevalensi hipertensi mencapai 33% pada tahun 2023 dan dua pertiga diantaranya berada di negara miskin dan berkembang (WHO, 2023). Hipertensi menimbulkan tantangan kesehatan yang signifikan di negara-negara di Kawasan Asia Tenggara WHO yang memengaruhi sekitar 294 juta orang berusia 30 tahun ke atas. (WHO, 2024). Menurut Survei Kesehatan Indonesia Angka Kesakitan hipertensi di Indonesia berdasarkan diagnosis dokter di tahun 2023 sebanyak 602.982 sedangkan di Papua Barat Daya

sebanyak 1.309. Prevalensi hipertensi yang didiagnosis pada penduduk dengan umur lebih dari 18 tahun. (Kemenkes, 2023).

Prevalensi hipertensi di Jawa Barat memiliki jumlah kasus hipertensi tertinggi kedua di Indonesia (Badan Pusat Statistik, 2021). Mengacu pada SKI (2023) penderita hipertensi di Jawa Barat sebanyak 101.352 orang. Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinkes Kabupaten Garut (2024) mencapai lebih dari 30% dari total populasi atau diperkirakan terdapat sekitar 74.109 hingga 117.271 jiwa yang menderita hipertensi.

Prevelensi tekanan darah tinggi di wilayah kerja Puskesmas Tarogong Kota Garut , pada bulan Januari sampai Desember 2025 yaitu 776 orang. Pada bulan januari sampai Juni 2026 yang menderita hipertensi sebanyak 75 orang.

Hipertensi yang tidak terkontrol dapat merusak pembuluh darah dan organ vital, komplikasi utamanya meliputi, stroke, gagal jantung, gagal ginjal dan kerusakan retina. Selain itu hipertensi dapat menyebabkan Penurunan curah jantung, salah satu intervensi untuk mencegahnya yaitu melalui terapi non farmakologis seperti senam hipertensi, senam hipertensi sebagai salah terapi non farmakologis dalam penanganan diagnosa keperawatan penurunan curah jantung pada pasien hipertensi. dapat dicegah (Destria Efliani, Arya Ramadia, 2022) . Penanganan secara farmakologis dapat menggunakan obat-obatan yang memiliki efek antihipertensi dan penanganan non farmakologis yaitu dengan melakukan kebiasaan pola hidup sehat seperti mengurangi asupan garam dalam makanan, mengkonsumsi buah dan sayur, menjaga berat badan tetap ideal, tidak meminum-minuman yang beralkohol, tidak merokok, mengelola stres, berolahraga dengan teratur dan

lebih sering melakukan aktivitas fisik lainnya, terakhir selalu melakukan pemeriksaan tekanan darah agar tekanan darah tetap terkontrol (Lasung et al., 2021).

Beberapa olahraga yang bisa dilakukan oleh penderita hipertensi diantaranya berenang, bersepeda, lari-lari kecil, dan senam khususnya senam hipertensi (Oktaviani et al., 2022). Senam hipertensi merupakan salah satu olahraga yang memiliki tujuan agar aliran darah dan pasokan oksigen meningkat kedalam otot dan rangka yang aktif terlebih pada otot jantung. Senam memiliki efek terhadap proses pembentukan energi dikarenakan pada saat melakukan senam kebutuhan oksigen dalam sel akan meningkat, sehingga denyut jantung meningkat, curah jantung dan jumlah darah yang di pompa oleh jantung disetiap denyutannya pun bertambah dan akhirnya tekanan darah meningkat. Setelah selesai melakukan senam dan beristirahat, maka mereganglah pembuluh darah, dan untuk sementara waktu aliran darah akan menurun, kurang lebih sekitar 30-120 menit terakhir tekanan darah akan kembali pada awalnya seperti tekanan darah sebelum dilakukan senam. Olahraga yang rutin dilakukan secara terus menerus, dapat mempengaruhi penurunan tekanan darah yang berlangsung lebih lama dan membuat pembuluh darah lebih elastis (Arindari & Alhafis, 2019).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh (Basuki & Barnawi, 2021) pada komunitas lansia desa Petir Kecamatan Kalibagor, Banyumas menunjukkan bahwa senam hipertensi menurunkan tekanan darah sebelum dan sesudah dilakukan perlakuan selama tiga kali senam pada wanita lansia. Nilai p 0,002 diperoleh dengan menggunakan uji Wilcoxon dimana p -value $< 0,05$. Hal ini sejalan juga dengan penelitian yang dilakukan oleh (Destria Efliani,

Arya Ramadia, 2022) tentang efektifitas senam hipertensi terhadap penurunan tekanan darah pada lansia penderita hipertensi di UPT Pelayanan Sosial Tresna Werdha Khusnul Khotimah Pekanbaru, dimana hasil uji exercise-dependent T-test untuk perubahan tekanan darah pada penderita hipertensi lansia menunjukkan bahwa terdapat perbedaan tekanan darah sebelum dan sesudah perlakuan senam hipertensi pada kelompok eksperimen dengan skor uji statistik kurang dari alpha ($p < 0,05$).

Dengan Memperhatikan permasalahan diatas penulis tertarik untuk melakukan studi kasus dengan Judul “Analisis Asuhan Keperawatan Pada Ny. M Dengan Hipertensi (Kats Indeks A) Dan Intervensi Senam Hipertensi Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Tarogong”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah diatas maka rumusan masalah dalam penelitian ini Analisis Asuhan keperawatan Pada Ny.M Dengan Hipertensi (Kats Indeks A) Dan Intervensi Senam Hipertensi Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Tarogong

1.3 Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Karya Ilmiah Ahir ini bertujuan untuk melakukan “Analisis Asuhan Keperawatan Pada Ny.M Dengan Hipertensi (Kats Indeks A) Dan Intervensi Senam Hipertensi Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Tarogong”.

2. Tujuan Khusus

1. Mampu melakukan pengkajian keperawatan gerontik yang menyeluruh pada Ny.M dengan menerapkan senam hipertensi

dalam upaya menurunkan tekanan darah di Wilayah Puskesmas Tarogong

2. Mampu menegakkan diagnosis keperawatan pada Ny. M dengan menerapkan senam hipertensi dalam upaya penurunan tekanan darah di Wilayah Puskesmas Tarogong
3. Mampu melaksanakan intervensi keperawatan pada Ny. M dengan menerapkan Senam Hipertensi dalam upaya menurunkan tekanan darah di Wilayah Puskesmas Tarogong
4. Mampu melaksanakan implementasi keperawatan pada Ny.M dengan menerapkan Senam Hipertensi dalam upaya menurunkan tekanan darah Wilayah Puskesmas Tarogong
5. Mampu melakukan evaluasi asuhan keperawatan pada Ny.M dengan menerapkan Senam Hipertensi dalam upaya menurunkan tekanan darah di Wilayah Puskesmas Tarogong
6. Mampu melakukan analisis *Evidence Based Nursing* terkait dengan tindakan keperawatan yang telah dilakukan pada Ny.M dengan menerapkan Senam Hipertensi dalam upaya menurunkan tekanan darah di Wilayah Puskesmas Tarogong.
7. Mampu mendokumentasikan hasil keperawatan pada Ny.M dengan menerapkan Senam Hipertensi dalam upaya menurunkan tekanan darah di Wilayah Puskesmas Tarogong.

1.4 Manfaat Penulisan

1.4.1 Manfaat Teoritis

Karya ilmiah ini diharapkan dapat menjadi referensi bagi kalangan akademik dalam pengembangan keilmuan keperawatan, serta menjadi salahsatu bahan rujukan tambahan dalam penerapan asuhan keperawatan pada lansia dengan hipertensi. kususnya melalui pemberian terapi senam hipertensi.

1.4.2 Manfaat Praktis

a) Bagi Mahasiswa

Diharapkan bagi mahasiswa khususnya peneliti selanjutnya agar dapat mengaplikasikan senam hipertensi sebagai kontrol tekanan darah pada pasien hipertensi dengan gangguan mobilitas fisik.

b) Bagi Instansi Pendidikan

Diharapkan dapat menjadi referensi, bahan bacaan di perpustakaan Institut Kesehatan Karsa Husada Garut, dan digunakan bagi mahasiswa untuk menambah pengetahuan dibidang kesehatan yaitu pemberian terapi komplementer penerapan senam hipertensi pada penderita hipertensi.

c) Bagi Pelayanan Kesehatan

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai rekomendasi dalam menyusun standar prosedur (SOP) intervensi penderita hipertensi yang mengalami tekanan darah tinggi.

d) Bagi Profesi Keperawatan

Karya Ilmiah Akhir Ners ini dapat memberikan kontribusi terhadap perkembangan ilmu keperawatan serta merupakan sumber informasi

dan sebagai pertimbangan dalam memberikan intervensi mandiri pada penderita hipertensi.

e) Bagi Penderita Hipertensi

Diharapkan dapat mengaplikasi penerapan senam hipertensi secara rutin dalam upaya mengontrol tekanan darah tetap stabil terhadap penderita hipertensi

1.5 Sistematika penulisan

Metode penulisan yang digunakan dalam karya ilmiah akhir ini adalah metode deskriptif dengan teknik studi kasus dan menerapkan asuhan keperawatan melalui pendekatan proses keperawatan Ny. S yang terdiri dari pengkajian, perencanaan, implementasi, dan evaluasi. Sedangkan teknik pengumpulan data yang digunakan sebagai berikut:

1. Wawancara

Data yang penulis dapatkan salah satunya dengan teknik wawancara yang dilakukan langsung pada klien dan keluarga klien.

2. Observasi

Observasi adalah cara pengumpulan data melalui hasil mengamati tentang kondisi pasien dalam rangka asuhan keperawatan. Metode pengambilan data yang menggunakan Indera penglihatan untuk mengamati kondisi fisik dari lingkungan tempat tinggal klien dan memperoleh data yang objektif. Observasi dilakukan secara langsung sehubungan dengan masalah kesehatan yang menimpanya.

3. Studi kepustakaan

Teknik pengumpulan data yang dilakukan dalam rangka

mendapatkan landasan teori yang berkaitan dengan kasus yang dihadapi, sehingga dapat membandingkan teori yang didapatkan dengan fakta yang ada di lahan praktik, diperoleh kesenjangan, mencari penyebab dan pemecahan masalah.

4. Partisipasi aktif

Penulis langsung melakukan asuhan keperawatan pada klien dengan nyeri akibat gout arthritis serta melakukan tindakan keperawatan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Hipertensi

2.1.1 Definisi Hipertensi

Pengertian hipertensi menurut Kurnia (2021) adalah kondisi peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg berdasarkan dua atau lebih pengukuran tekanan darah. Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah kondisi medis kronis di mana tekanan darah di arteri meningkat, yang mengharuskan jantung bekerja lebih keras dari biasanya untuk mengalirkan darah melalui pembuluh darah. Hipertensi merupakan suatu keadaan tekanan darah dalam arteri mengalami peningkatan yang tidak normal secara terus menerus (Hastuti & Kep, 2020). Hipertensi didefinisikan sebagai peningkatan dari tekanan darah pada tingkat 140 mmHg atau lebih dan tekanan darah sistolik pada rentang 90 mmHg atau lebih tinggi (Sholekha et al., 2021).

2.1.2 Klasifikasi Hipertensi

Menurut Yanita (2022) hipertensi diklasifikasikan menjadi dua golongan yaitu :

1) Hipertensi primer (esensial)

Hipertensi primer adalah hipertensi yang belum diketahui penyebabnya, diderita oleh sekitar 95% orang. Hipertensi primer disebabkan oleh faktor berikut ini :

- a. Faktor keturunan Dari data statistic terbukti bahwa seseorang akan memiliki kemungkinan lebih besar untuk mendapatkan hipertensi jika orang tuanya adalah penderita hipertensi.
- b. Ciri perseorangan Ciri perseorangan yang mempengaruhi timbulnya hipertensi adalah umur (jika umur bertambah maka tekanan darah 9 meningkat), jenis kelamin (pria lebih tinggi dari perempuan), dan ras (ras kulit hitam lebih banyak dari kulit putih).
- c. Kebiasaan hidup Kebiasaan hidup yang sering menyebabkan timbulnya hipertensi adalah konsumsi garam yang tinggi (lebih dari 30g), kegemukan atau makan berlebih, stress, merokok, minum alcohol, minum obat-obatan (*efedrin, prednisone, epinefrin*).

2) Hipertensi sekunder

Terjadi akibat penyebab yang jelas salah satu contoh hipertensi sekunder adalah hipertensi vascular 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.

Tabel 2.1 Klasifikasi Pengukuran Tekanan Darah Dewasa

Kategori	Sistolik	Diastolik
Normal	<120	< 80
Normal Prahipertensi	120-139	80-89
Stadium I Hipertensi	140-159	90-99
Stadium II Hipertensi	≥ 160	≥ 100

2.1.3 Etiologi Hipertensi

Berdasarkan etiologinya hipertensi dapat diklasifikasikan menjadi hipertensi primer/esensial dengan insiden 80-95% dimana pada hipertensi jenis ini tidak diketahui penyebabnya . Selain itu terdapat pula hipertensi sekunder akibat adanya suatu penyakit atau kelainan yang mendasari, seperti stenosis arteri renalis, penyakit parenkim ginjal, *feokromositoma*, *hyperaldosteronism* dan lainnya (Dinda,2021).

Berdasarkan penyebab terjadinya, hipertensi dibedakan menjadi 2 yaitu hipertensi primer dan hipertensi sekunder. Hipertensi pimer adalah hipertensi dengan penyebab klinis yang tidak diketahui secara pasti. Jenis hipertensi primer sering terjadi pada populasi dewasa antara 80%-95% dari penderita hipertensi. Hipertensi primer tidak bisa disembuhkan, akan tetapi bisa dikontrol dengan terapi yang tepat. Dalam hal ini, faktor penyebab

seperti genetik, usia, dan kurangnya aktivitas fisik mungkin berperan penting untuk terjadinya hipertensi primer (Widiyono et al., 2022).

Hipertensi sekunder terjadi akibat suatu penyakit yang mendasari seperti stenosis arteri renalis, penyakit parenkim ginjal, hiperaldosteron, dan lain sebagainya. Penatalaksanaannya yaitu dengan cara mengobati penyakit penyebabnya terlebih dahulu (Widiyono et al., 2022).

Selain klasifikasi di atas, hipertensi juga dapat diklasifikasikan berdasarkan penyebabnya, yaitu :

- 1) Hipertensi Primer/Hipertensi *Essensial* Hipertensi yang penyebabnya tidak diketahui (idiopatik). Penyebab yang belum jelas atau diketahui tersebut sering dihubungkan dengan faktor gaya hidup yang kurang sehat. Hipertensi primer merupakan hipertensi yang paling banyak terjadi, sekitar 90% dari kejadian hipertensi.

Hipertensi primer/ *Essensial* dapat disebabkan oleh faktor genetik Umumnya terjadi pada kelompok umur 50-60 tahun, dan sepertiga dari mereka mengalami peningkatan tekanan darah sistolik. Sebanyak 70-80 persen penderita memiliki riwayat keluarga yang menderita hipertensi. Jika hipertensi terjadi pada kedua orang tua, risiko terkena hipertensi akan meningkat (Julianty et al., 2020).

Korelasi naiknya tekanan darah lebih kuat antara orang tua dan anak daripada antara suami-istri, hal ini menunjukkan pentingnya faktor genetik dalam riwayat hipertensi keluarga. Faktor predisposisi genetik dapat berupa sensitif pada

natrium, kepekaan terhadap stres, peningkatan reaktivitas vaskular, dan resistensi insulin. Selain genetik diketahui juga bahwa etnis tertentu berisiko lebih tinggi terkena hipertensi, seperti pada penduduk kulit hitam dengan hipertensi lebih tinggi dibandingkan penduduk kulit putih, hal ini disebabkan karena pada penduduk kulit hitam ditemukan kadar renin yang rendah.

Hal ini akan meningkatkan sensitivitas vasopressin lebih besar, sehingga akan lebih mudah memicu kenaikan tekanan darah. Faktor lingkungan seperti gaya hidup, stres, merokok, obesitas, asupan garam (sodium), dan asupan alkohol dapat saling bersinergi, sehingga menyebabkan naiknya tekanan darah ke tingkat yang tidak normal (Julianty et al., 2020).

- 2) Hipertensi Sekunder/Hipertensi Non Essensial Hipertensi sekunder adalah hipertensi yang disebabkan oleh penyakit lain, seperti penyakit ginjal, kelainan hormonal, atau penggunaan obat tertentu.

2.1.4 Faktor Resiko

Faktor usia sangat berpengaruh terhadap hipertensi karena dengan bertambahnya usia, maka semakin tinggi peluang akan mengalami hipertensi. Kejadian hipertensi makin meningkat dengan bertambahnya usia. Hal ini dikarenakan oleh perubahan alamiah di dalam tubuh yang mempengaruhi jantung, hormon dan pembuluh darah. Faktor resiko hipertensi menurut (Widiyono et al., 2022) dibagi menjadi 2 yaitu dapat diubah dan yang tidak dapat diubah.. Faktor resiko dari hipertensi

yang dapat diubah antara lain seperti konsumsi garam berlebihan, kadar kolesterol tinggi, konsumsi kopi, konsumsi alkohol, obesitas, kurang aktivitas fisik, dan merokok.

1) Konsumsi garam berlebihan

Konsumsi terlalu banyak garam dapat meningkatkan resiko hipertensi, konsumsi natrium yang berlebih menyebabkan konsentrasi natrium ekstraseluler meningkat. Natrium akan diekskresikan melalui ginjal. Apabila ekskresi tersebut melampaui ambang batas maka ginjal akan meretensi H₂O untuk menetralkan natrium di vaskular. Meningkatnya volume cairan intravaskular tersebut akan meningkatkan tekanan darah sehingga terjadi hipertensi.

2) Kadar Kolesterol

Tinggi Kolesterol berlebih merupakan faktor resiko yang dapat diubah dari hipertensi. Kandungan lemak yang berlebihan dalam darah menyebabkan timbunan kolesterol pada dinding pembuluh darah, sehingga pembuluh darah menyempit. Pada akhirnya akan mengakibatkan tekanan darah menjadi tinggi. Selain itu, orang dengan indeks massa tubuh berlebih memiliki peluang lebih besar terkena hipertensi.

3) Konsumsi Alkohol

Mengonsumsi alkohol dapat meningkatkan resiko hipertensi karena alkohol dapat merusak jantung dan juga pembuluh darah. Hal tersebut

dapat menyebabkan tekanan darah meningkat. Selain konsumsi alkohol, kebiasaan merokok juga dapat meningkatkan resiko hipertensi. Nikotin dalam rokok dapat meningkatkan tekanan darah sistolik sebesar 5-10 mmHg dalam waktu 5-30 menit pada satu batang rokok.

4) Aktivitas fisik

Aktivitas fisik teratur dapat menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi dan melatih otot jantung sehingga menjadi terbiasa apabila jantung harus melakukan pekerjaan lebih berat pada kondisi tertentu. Kurangnya aktivitas fisik meningkatkan resiko hipertensi dan mempunyai frekuensi denyut jantung yang lebih tinggi dibanding orang yang aktif beraktivitas fisik dengan volume pompa darah yang sama. Otot jantung orang jarang beraktivitas fisik bekerja lebih sering dan lebih keras pada setiap kontraksi. Semakin besar tekanan yang dibebankan pada arteri maka tekanan darah akan meningkat.

Faktor resiko yang tidak dapat diubah antara lain seperti genetik, jenis kelamin, dan usia.

1) Genetik

Faktor resiko meningkat pada seseorang dengan riwayat keluarga menderita hipertensi. Hal ini berhubungan dengan peningkatan kadar sodium intraseluler dan rendahnya rasio antara potasium terhadap

sodium. Individu dengan orang tua penderita hipertensi mempunyai resiko dua kali lebih besar untuk menderita hipertensi pada keluarga.

2) Jenis Kelamin

Prevalensi terjadinya hipertensi pada pria sama dengan wanita. Namun wanita terlindung dari penyakit kardiovaskular sebelum menopause. Wanita yang belum mengalami menopause dilindungi oleh hormon estrogen yang berperan dalam meningkatkan kadar High Density Lipoprotein (HDL). Kadar HDL yang tinggi merupakan faktor pelindung dalam mencegah terjadinya proses aterosklerosis.

3) Usia

Hipertensi juga meningkat seiring dengan bertambahnya usia. Arteri akan kehilangan elastisitas atau kelenturan sehingga seiring berjalannya waktu maka pembuluh darah akan menyempit dan menjadi kaku. Selain itu, refleksi baroreseptor pada lansia juga mulai berkurang. Hal ini mengakibatkan tekanan darah meningkat seiring dengan bertambahnya usia.

2.1.5 Patofisiologi Hipertensi

Patofisiologi hipertensi menurut (Julianty et al.,2020) bersifat multifaktorial dan sangat kompleks. Mekanisme terjadinya hipertensi pada pengontrolan konstiksi dan relaksasi pembuluh darah yang terletak di pusat vasomotor pada medula di otak. Rangsangan pusat vasomotor dihantarkan dalam bentuk impuls yang bergerak ke bawah melalui saraf simpatis ke

ganglia simpatis. Neuron preganglionik simpatis akan melepaskan asetilkolin yang akan merangsang serabut saraf ke darah dengan melepaskan norepinefrin, sehingga mengakibatkan terjadinya vasokonstriksi pembuluh darah. Subjek dengan hipertensi, sangat sensitif dengan norepinefrin.

Pada saat yang bersamaan, saraf simpatis akan merangsang pembuluh darah. Dalam kondisi ini, kelenjar adrenal juga akan terangsang dan mengakibatkan terjadinya vasokonstriksi. Vasokonstriksi tersebut mengakibatkan penurunan aliran darah ke ginjal yang mengakibatkan pelepasan renin. Ginjal merupakan target organ dan berkontribusi pada proses terjadinya hipertensi.

Renin adalah enzim proteolitik yang dilepaskan ke sirkulasi terutama oleh ginjal. Renin merangsang pembentukan angiotensin dalam darah dan jaringan sebagai akibat dari aktivasi saraf simpatis, terjadinya hipotensi arteri ginjal dan menurunnya pengiriman Na^+ ke tubulus distal ginjal untuk mengeluarkan angiotensin II (A-II), yang pada gilirannya merangsang pelepasan aldosteron dari korteks adrenal. Peran dari A-II menyebabkan vasokonstriksi secara langsung, sedangkan A-II di dalam korteks adrenal bersama dengan aldosteron dapat meningkatkan reabsorpsi Na^+ sehingga terjadi peningkatan volume cairan ekstraseluler (Julianty et al.,2020).

Semua faktor ini merupakan pencetus terjadinya hipertensi. Faktor yang memainkan peran penting dalam patofisiologi hipertensi termasuk juga mediator perantara, aktivitas vaskular, volume darah yang beredar,

kaliber vaskular, viskositas darah, curah jantung, elastisitas pembuluh darah, dan stimulasi .Peningkatan tekanan darah disebabkan karena meningkatnya curah jantung dan resistensi perifer. Dalam hal ini resistensi perifer lebih berperan karena adanya vasokonstriksi sebagai akibat dari kerja saraf simpatis maupun akibat dari penyempitan dinding pembuluh darah.

Aktivitas dari sistem saraf simpatis dan rangsangan noradrenergik juga mendorong aktivitas dan infiltrasi T-limfosit yang berkontribusi terhadap patofisiologi Faktor lain yang terlibat adalah hiperaktif dari sistem reninangiotensin, aldosteron dan sistem saraf simpatis, produksi abnormal peptida natriuretik, dan defisiensi zat vasodilatasi endothelial (Julianty et al.,2020).

Hipertensi berkembang dari prehipertensi. Setelah menjalani periode yang panjang, tanpa ada gejala, hipertensi akan berkembang menjadi permanen yang menyebabkan kerusakan target organ seperti pada pembuluh darah aorta, pembuluh darah lain, jantung, ginjal, retina, dan sistem saraf pusat. Biasanya 25 perkembangan hipertensi dimulai dengan prehipertensi pada umur 10-30 tahun (karena peningkatan curah jantung); kemudian berkembang menjadi hipertensi awal pada umur 20-40 tahun (peningkatan resistensi perifer menonjol); selanjutnya menjadi hipertensi pada umur 30-50 tahun; dan berkembang menetap menjadi hipertensi pada umur 40-60 tahun (Julianty et al.,2020).

Keadaan ini dimulai dengan adanya aterosklerosis, gangguan struktur pembuluh darah perifer yang berlanjut dengan kekakuan pembuluh darah.

Kekakuan pembuluh darah disertai dengan penyempitan dan kemungkinan karena adanya plak yang menghambat peredaran darah perifer. Kekakuan dan kelambatan aliran darah ini menyebabkan beban jantung akan bertambah berat. Reaktif kortisol, indeks fungsi hipotalamus-hipofisis-adrenal, merupakan mekanisme lain yang akan menjelaskan adanya stres psikososial dikaitkan dengan hipertensi di masa depan. Kondisi ini ditunjukkan dalam studi cohort Whitehall II, hasil pengamatan selama 3 tahun menunjukkan subjek yang sebelumnya sehat, dilaporkan sebanyak 15,9 persen menjadi hipertensi karena adanya asosiasi antara kortisol stres reaktif dan kejadian hipertensi.

Pengaruh lingkungan yang menyebabkan stres dapat mempengaruhi aktivitas sistem saraf simpatis secara langsung. Peningkatan sistem saraf simpatis juga dapat disebabkan oleh sistem renin-angiotensin dalam ginjal yang berlebihan. Sistem saraf simpatis yang terlalu aktif akan berinteraksi dengan asupan natrium yang tinggi, sistem renin-angiotensin, dan resistensi insulin pada mekanisme lain. Hal ini menyebabkan terjadinya vasokonstriksi pembuluh darah perifer sehingga meningkatkan resistensi perifer.

Disamping itu stres dapat menyebabkan menurunnya filtrasi permukaan sehingga terjadi retensi Na^+ di ginjal, keadaan ini akan meningkatkan curah jantung. Peningkatan curah jantung dan resistensi perifer menyebabkan autoregulator yang akan berkembang menjadi hipertensi (Julianty et al., 2020).

Pada usia lanjut biasanya terjadi hipertensi sistolik terisolasi. Pada hipertensi ini terjadi peningkatan tekanan darah sistolik disertai penurunan tekanan darah diastolik. Hal ini disebabkan karena adanya perubahan dari struktur pembuluh darah utama yang kaku dan tidak elastis. Peningkatan tekanan darah sistolik disebabkan karena kekakuan dinding arteri dan elastisitas aorta yang berkurang. Kekakuan dinding pembuluh darah menyebabkan penyempitan pembuluh darah, sehingga aliran darah yang dialirkan ke jaringan dan organ tubuh menjadi berkurang. Akibatnya terjadi peningkatan tekanan darah sistolik untuk dapat tetap mencukupi aliran darah ke jaringan dan organ tubuh. Satu jenis hipertensi yang agak istimewa adalah hipertensi gestasional yaitu hipertensi yang terjadi pada saat hamil.

Patofisiologi hipertensi gestasional sampai saat ini masih belum jelas. Beberapa teori mengatakan terjadinya hipertensi gestasional diperkirakan karena "kegagalan" dalam struktur plasenta hemokorial (Ito et al., 2018 dalam Julianty et al., 2020)

2.1.6 Konsep Dasar Lansia

2.1 Definisi Lansia

Lansia atau lanjut usia adalah fase kehidupan yang ditandai dengan penurunan kemampuan akal dan fisik, yang sering dimulai dengan beberapa perubahan dalam kehidupan seseorang. Lansia adalah seseorang yang telah memasuki tahapan akhir dari fase kehidupan. Kelompok yang dikategorikan lansia ini akan mengalami suatu proses yang disebut Aging Process atau proses penuaan (Basuki, 2015).

Jika ditanya kapan seseorang dikatakan lansia jawabannya adalah jadi kita ada dua kategori lansia yaitu kategori usia kronologis dan usia biologis artinya adalah jika usia kronologis adalah dihitung dalam atau dengan tahun kalender. Di Indonesia usia pensiun 56 tahun biasanya disebut sudah lansia namun ada Undang – undang mengatakan bahwa usia 60 tahun ke atas baru paling layak atau paling tepat disebut usia lanjut usia biologis adalah usia yang sebenarnya kenapa begitu karena dimana kondisi pematangan jaringan sebagai indeks usia lansia pada biologisnya. Pada seseorang yang sudah lanjut usia banyak yang terjadi penurunan salah satunya kondisi fisik maupun biologis, dimana kondisi psikologisnya serta perubahan kondisi sosial dimana dalam proses menua ini memiliki arti yang artinya proses menua adalah suatu proses menghilangnya secara perlahan-lahan kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri atau mengganti diri dan mempertahankan struktur dan fungsi normalnya, sehingga tidak dapat bertahan terhadap lesion atau luka (infeksi) dan memperbaiki kerusakan yang diderita. Hal ini dikarenakan fisik lansia dapat menghambat atau memperlambat kemunduran fungsi alat tubuh yang disebabkan bertambahnya umur.(Friska et al., 2020)

2.2 Ciri-ciri Lansia

Menurut Oktora & Purnawan, (2018) adapun ciri dari lansia diantaranya adalah sebagai berikut:

1. Lansia merupakan periode kemunduran Kemunduran pada lansia sebagian datang dari faktor fisik dan faktor psikologis sehingga 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.

2. Penyesuaian yang buruk pada lansia perilaku 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.

2.3 Karakteristik lansia

Karakteristik lansia menurut (Kemenkes.RI, 2017) yaitu sebagai berikut:

1. Seseorang dikatakan lansia ketika telah mencapai usia 60 tahun keatas.
2. Kebutuhan dan masalah yang bervariasi dari rentang sehat sampai sakit, kebutuhan biopsikososial dan spiritual, kondisi adaptif hingga kondisi maladaptive.
3. Lingkungan tempat tinggal yang bervariasi.

2.4 Karakteristik lansia

Menurut Basuki,(2015) WHO membagi masa lanjut usia sebagai berikut :

1. Middle Age (Setengah Baya): 45-59 tahun
2. Elderly (Lansia Awal): 60-74 tahun
3. Old (Lansia Lanjut): 75-90 tahun
4. Very Old (Lansia Tua Sekali): >90 tahun.

2.5 Perubahan yang terjadi pada Lansia

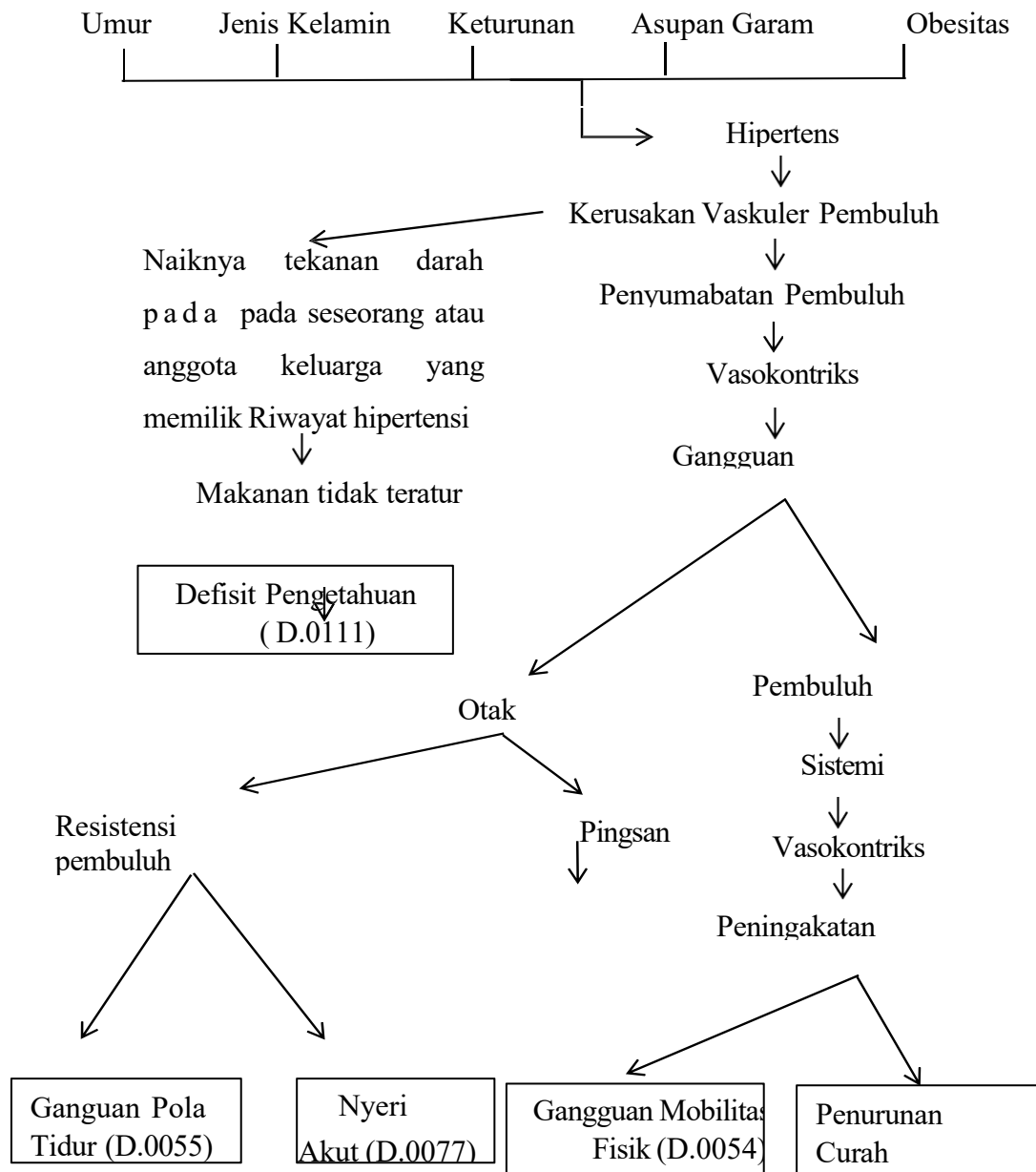
Semakin bertambahnya umur manusia, terjadi proses penuaan secara degeneratif yang biasanya akan berdampak pada perubahan- perubahan pada jiwa atau dirimanusia, tidak hanya perubahan fisik, tetapi juga kognitif, perasaan, sosial dan sexual (National & Pillars, 2020).

1. Perubahan fisik Dimana banyak sistem tubuh kita yang mengalami perubahan seiring umur kita seperti :
 - a. Sistem Indra Sistem pendengaran : Prebiakusis (gangguan pada pendengaran) oleh karena hilangnya kemampuan (daya) pendengaran pada telinga dalam, terutama terhadap bunyi suara atau nada-nada yang tinggi, suara yang tidak jelas, sulit dimengerti kata-kata, 50% terjadi pada usia diatas 60 tahun.
 - b. Sistem Intergumen: Pada lansia kulit mengalami atropi, kendur, tidak elastis kering dan berkerut. Kulit akan kekurangan cairan sehingga menjadi tipis dan berbercak. Kekeringan kulit disebabkan atropi glandula sebacea dan glandula sudoritera, timbul pigmen berwarna coklat pada kulit dikenal dengan liver spot.

2. Perubahan Kognitif Banyak lansia mengalami perubahan kognitif, tidak hanya lansia biasanya anak- anak muda juga pernah mengalaminya seperti: Memory (Daya ingat, Ingatan).
3. Perubahan Psikososial Sebagian orang yang akan mengalami hal ini dikarenakan berbagai masalah hidup ataupun yang kali ini dikarenakan umur seperti:
 - a. 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.
 - b. Gangguan cemas Dibagi dalam beberapa golongan: fobia, panik, gangguan cemas umum, gangguan stress setelah trauma dan gangguan obsesif kompulsif, 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.
 - c. 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. 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.

2.1.7 Pathway Hipertensi

Bagan 2.1 Pathway Hipertensi



(Utaminingsih 2021, SDKI 2019)

2.1.8 Pemeriksaan Penunjang

- a. Laboratorium
 1. Albuminuria pada hipertensi karena kelainan parenkim ginjal
 2. Kreatinin serum dan BUN meningkat pada hipertensi karena parenkim ginjal dengan gagal ginjal kronis.
 3. Darah perifer lengkap
 4. Kimia darah (kalium, natrium, keratin, gula darah puasa)
- b. EKG
 1. Hipertrofi ventrikel kiri
 2. Iskemia atau infark miocard
 3. Peninggian gelombang P
 4. Gangguan konduksi
- c. Foto Rontgen
 1. Bentuk dan besar jantung Noothing dari iga pada koarktasiaorta.
 2. Pembendungan, lebar paru
 3. Hipertrofi parenkim ginjal
 4. Hipertrofi vascular ginjal

2.1.9 Penatalaksanaan Hipertensi

Penatalaksanaan hipertensi pada dasarnya dapat dilakukan melalui 2 cara yaitu secara farmakologi dan nonfarmakologi. Penatalaksanaan secara farmakologi seperti diketahui menggunakan obat-obatan yang diperoleh melalui resep dokter dengan salah satunya dengan pemberian Angiotensin Converting Enzim Inhibitor golongan ini mampu menghambat zat angiotensin II (zat yang dapat menyebabkan meningkatkan tekanan darah).

Sedangkan penatalaksanaan secara nonfarmakologi dapat dilakukan melalui berbagai metode diantaranya modifikasi gaya hidup sehat. Modifikasi gaya hidup dapat dilakukan dengan membatasi konsumsi garam menjadi 6gr / hari, menurunkan berat badan, menghindari minuman berkafein, rokok, dan minuman beralkohol. Olahraga secara rutin dan tidur yang berkualitas dengan 6-8 jam tidur per hari dapat membantu mengurangi stress.

1. Pengurangan konsumsi

Garam Konsumsi garam pada kondisi normal berkisar pada 2-3 sdt per hari dimana jumlah ini masih rentan terhadap peningkatan hipertensi. Oleh karena itu pengurangan konsumsi garam pada pasien hipertensi menjadi $\frac{1}{4}$ - $\frac{1}{2}$ sdt per hari merupakan salah satu langkah yang dianjurkan. Baik garam dapur atau garam lainnya, mengandung kadar natrium yang cukup tinggi. Sehingga bagi penderita hipertensi, pembatasan natrium menjadi 2-3 sdt per hari berhasil menurunkan tekanan darah sistolik 3,7 mmHg dan tekanan darah diastolic 2 mmHg.

2. Menurunkan berat badan

Kondisi berat badan berlebih dapat memicu hipertensi semakin meningkat. Diet atau menurunkan berat badan menjadi berat badan yang ideal dianjurkan untuk mengontrol tekanan darah semakin meningkat.

3. Menghindari minuman berkafein

Mengonsumsi kopi dalam jumlah banyak dan jangka waktu yang lama diketahui dapat meningkatkan risiko penyakit hipertensi. Bagi para penggemar kopi relative memiliki tekanan darah yang lebih tinggi dari penderita hipertensi yang tidak suka mengonsumsi kopi. Maka untuk

mengurangi risiko penyakit hipertensi, frekuensi konsumsi kopi sebaiknya dikurangi.

4. Menghindari rokok Kebiasaan merokok pada masyarakat laki-laki terutama penderita hipertensi memiliki risiko diabetes, serangan jantung, dan stroke. Jika kebiasaan ini dilanjutkan dalam jangka waktu yang lama, hal ini akan menjadi kombinasi penyakit yang sangat berbahaya.
5. Olahraga secara rutin Risiko penyakit hipertensi semakin meningkat jika penderitanya kurang dalam melakukan aktivitas fisik. Jalan kaki di lingkungan sekitar dapat membantu program gaya hidup sehat.
6. Tidur berkualitas Istirahat dengan waktu yang cukup sangat penting bagi penderita hipertensi sebagaimana yang dianjurkan 6-8 jam sehari. Kualitas tidur yang baik akan merilekskan anggota tubuh maupun organ tubuh sehingga mampu bekerja secara maksimal (Adam, 2019)

2.2 Konsep Dasar Senam Hipertensi

2.2.1 Definisi Senam Hipertensi

Senam hipertensi adalah salah satu olahraga yang bertujuan meningkatkan aliran darah dan pasokan oksigen ke dalam otot-otot dan rangka yang aktif khususnya terhadap jantung. Manfaat Senam Hipertensi Mengutip laman Health Fitness Revolution, secara umum senam (termasuk senam hipertensi) memiliki banyak manfaat bagi kesehatan fisik serta mental yaitu, Meningkatkan kelenturan tubuh, Meningkatkan konsentrasi dan fokus, Memperkuat tulang dan sendi, Menambah tekanan kepercayaan diri dan Meningkatkan kedisiplinan (Khomsah & Milindasari, 2023).

Senam hipertensi merupakan terapi non farmakologi yang dapat

dilakukan oleh penderita hipertensi untuk mengurangi ketergantungan mengkonsumsi obat anti hipertensi dan untuk menurunkan tekanan darah. Senam hipertensi merupakan olahraga yang salah satunya bertujuan untuk meningkatkan aliran darah dan pasokan oksigen kedalam otot-otot dan rangka yang aktif khususnya terhadap otot jantung.

Dengan senam, kebutuhan oksigen dalam sel akan meningkat untuk proses pembentukan energi. Sehingga terjadi peningkatan denyut jantung. Sehingga curah jantung akan bertambah. Dengan demikian tekanan darah akan meningkat. Setelah beristirahat pembuluh darah akan berdilatasi atau meregang dan aliran darah akan turun sementara waktu, sekitar 30-120 menit kemudian akan kembali pada tekanan darah sebelum senam. Senam dilakukan 3 kali dalam seminggu dengan waktu 30 menit. Jika melakukan senam secara rutin dan terus menerus, maka penurunan tekanan darah akan berlangsung lebih lama dan pembuluh darah akan lebih elastis. Mekanisme penurunan tekanan darah setelah berolahraga adalah karena olahraga dapat merileksasikan pembuluh-pembuluh darah. Sehingga dengan melebarnya pembuluh darah tekanan darah akan turun (Muji, 2023).

2.2.2 Tujuan Senam Hipertensi

Hipertensi sering dialami oleh individu yang telah memasuki usia lanjut karena perubahan fisiologis pada tubuhnya. Latihan atau olahraga pada usia lanjut harus disesuaikan secara individual untuk tujuan yang khusus dapat diberikan pada jenis dan intensitas latihan tertentu. Latihan menahan beban yang intensif, misalnya dengan berjalan merupakan cara yang paling aman, murah, dan mudah serta sangat bermanfaat bagi sebagian

besar usia lanjut salah satu olahraga yang aman dan dapat menurunkan perubahan fisik terutama pada lansia adalah senam.

Aktivitas fisik seperti senam pada usia lanjut yang dilakukan secara rutin akan meningkatkan kebugaran fisik, sehingga secara tidak langsung senam dapat meningkatkan fungsi jantung dan menurunkan tekanan darah serta mengurangi resiko penumpukan lemak pada dinding pembuluh darah sehingga akan menjaga elastisitasnya. Disisi lain, akan melatih otot jantung dalam berkontraksi sehingga kemampuan pemompanya akan selalu terjaga (Widiyono et al., 2022).

2.2.3 Manfaat Senam Hipertensi

Manfaat senam hipertensi Menurut Muji (2023) yakni:

- 1) Mencegah penyakit kronis,
- 2) Mengurangi konsumsi obat farmakologi,
- 3) Menurunkan tekanan darah,
- 4) Mengurangi berat badan, dan
- 5) Mengelola stress

Semua senam dan aktifitas olahraga ringan tersebut sangat bermanfaat untuk menghambat proses degeneratif atau penuaan. Senam ini sangat dianjurkan untuk mereka yang memasuki usia pralansia (45 tahun) dan usia lansia (65 tahun ke atas). Orang melakukan senam secara teratur akan mendapatkan kesegaran jasmani yang baik yang terdiri dari unsur kekuatan otot, kelenturan persendian kelincahan gerak dan keluwesan, *cardiovaskular fitness*.

Apabila orang melakukan senam, peredaran darah akan lancar dan

meningkatkan jumlah volume darah. Selain itu 20% darah terdapat di otak sehingga akan mengalami proses indorfin hingga terbentuk hormon norepinefrin yang dapat menimbulkan rasa gembira, rasa sakit hilang, adiksi (kecanduan gerak) dan menghilangkan depresi. Dengan mengikuti senam Hipertensi Lansia efek minimalnya adalah lansia merasa berbahagia , senantiasa bergembira, bisa tidur lebih nyenyak, pikiran tetap segar (Widiyono et al., 2022)

2.2.4 Waktu di Lakukan Senam Hipertensi

Senam lansia adalah salah satu latihan fisik yang dapat membakar kalori dan melatih otot jantung. Meski namanya senam lansia, olahraga yang satu ini ternyata juga sesuai untuk usia berapa pun dan tingkat kebugaran apapun, setidaknya para lansia melakukan gerakan semacam ini selama 30 menit sehari. Dengan melakukan sedikit waktu anda telah melakukan salah satu latihan yang dapat menunjang kondisi kesehatan ditambah lagi, melakukannya secara rutin 5 hari dalam seminggu akan mampu meningkatkan energi para lansia

2.2.5 Aspek Fisiologis Senam Hipertensi

Respon kimiawi menghasilkan penurunan pH dan kadar PO₂, terakumulasinya asam laktat, adenosine dan K⁺ oleh metabolisme selama otot aktif berkontraksi. Akumulasi zat metabolic ini menyebabkan pembuluh darah mengalami dilatasi yang akan menurunkan tekanan arteri, namun berlangsung sementara karena adanya respon arterial baroreseptor dengan meningkatkan denyut jantung dan isi sekuncup sehingga tekanan darah meningkat (Roni,2017).

Tekanan darah yang meningkat akan meningkatkan stimulasi impuls pada pusat baroreseptor di arteri karotis dan aorta. Impuls ini akan menuju pusat pengendalian kardiovaskuler di medulla oblongata melalui neuron sensorik yang mempengaruhi kerja saraf simpatis dan melepaskan NE (norepinephrine dan epinephrine). Dan saraf parasimpatis yang akan melepaskan lebih banyak ACH yang mempengaruhi SA node yang akan menurunkan tekanan darah (Guyton.2018).

2.2.6 Tahapan Senam

Tahapan latihan kebugaran jasmani adalah rangkaian proses dalam setiap latihan, meliputi pemanasan, kondisioning (inti), dan penenangan (pendinginan) (Widiyono et al., 2022).

1) Pemanasan

Pemanasan dilakukan sebelum latihan. Pemanasan bertujuan menyiapkan fungsi organ tubuh agar mampu menerima beban yang lebih berat pada saat latihan sebenarnya. Penseorang bahwa tubuh siap menerima beban antara lain detak jantung telah mencapai 60% detak jantung maksimal, suhu tubuh naik 1°C - 2°C dan badan berkeringat. Pemanasan yang dilakukan dengan benar akan mengurangi cedera atau kelelahan.

2) Kondisioning

Setelah pemanasan cukup dilanjutkan tahap kondisioning atau gerakan inti yakni melakukan berbagai rangkaian gerak dengan model latihan yang sesuai dengan tujuan program latihan.

3) Penenangan

Penenangan merupakan priode yang sangat penting dan esensial. Tahap ini bertujuan mengembalikan kondisi tubuh seperti sebelum berlatih dengan melakukan serangkaian gerakan berupa stretching. Tahapan ini ditandai dengan menurunnya frekuensi detak jantung, menurunnya suhu tubuh dan semakin berkurangnya keringat menurunnya suhu tubuh, dan semakin berkurangnya keringat. Tahap ini juga bertujuan mengembalikan darah ke jantung untuk reoksigenasi sehingga mencegah genangan darah diotot kaki dan tangan.

2.2.7 SOP Senam Hipertensi

Tabel 2.2 SOP Senam Hipertensi

STANDAR OPERATING PROCEDURE (SOP) SENAM HIPERTENSI	
Pengertian	Senam hipertensi adalah bagian dari usaha untuk mengurangi berat badan dan mengelola stress yang merupakan dua factor yang mempertinggi resiko hipertensi (Ramadhani, 2023)
Indikasi	Pada pasien hipertensi
Tujuan	1. Mengurangi berat badan dan mengelola stress (factor yang mempertinggi hipertensi) 2. Menurunkan tekanan darah
Pengkajian	1. Identifikasi stressor 2. Lakukan manajemen pengendalian marah, jika perlu 3. Lakukan reduksi ansietas (mis. Anjurkan nafas dalam sebelum prosedur, berikan informasi tentang prosedur) (SIKI DPP PPNI, 2018)
Perisipan Alat	Matras
Persiapan Pasien	Memberikan penjelasan tentang tujuan dan prosedur tindakan yang akan dilakukan
Persiapan Lingkungan	1. Ruangan tenang dan kondusif 2. Ruangan yang cukup luas

Pelaksanaan	Tahap pra interaksi : 1. Menyiapkan alat 2. Kaji kebutuhan pasien Tahap orientasi 1. Identifikasi pasien 2. Memberi salam dan sapa kepada pasien 3. Menjelaskan tujuan dan prosedur kepada pasien/ keluarga 4. Menanyakan persetujuan pasien/keluarga sebelum melakukan tindakan Tahap kerja a. Gerakan pemanasan ▪ Tekuk kepala ke samping, lalu tahan dengan tangan pada sisi yang sama dengan arah kepala. Tahan dengan hitungan 8-10, lalu bergantian dengan sisi lain ▪ Tautkan jari-jari kedua tangan dan angkat lurus ke atas kepala dengan posisi kedua kaki dibuka selebar bahu. Tahan dengan 8-10 hitungan. Rasakan tarikan bahu dan punggung b. Gerakan inti ▪ Lakukan gerakan seperti jalan ditempat dengan lambaian kedua tangan searah dengan sisi kaki yang diangkat. Lakukan perlahan dan hindari hentakan ▪ Buka kedua tangan dengan jari mengepal dan kaki dibuka selebar bahu. Kedua kepala tangan bertemu dan ulangi gerakan semampunya sambil mengatur napas
Pelaksanaan	▪ Kedua kaki dibuka agak lebar lalu angkat tangan menyerong. Sisi kaki yang searah dengan lengan sedikit ditekuk. Tangan diletakan dipinggang dan kepala searah dengan gerakan tangan. Tahan 8-10 hitungan lalu ganti dengan sisi lainnya ▪ Gerakan hamper sama dengan sebelumnya, tetapi jari mengepal dan kedua tangan diangkat keatas, lakukan bergantian secara perlahan dan semampunya.

	▪ Hampis sama dengan gerakan 1, tetapi kaki dibuang ke samping. Kedua tangan dengan jari mengepal ke arah yang berlawanan. Ulangi dengan sisi bergantian ▪ Kedua kaki dibuka lebih lebar dari bahu, satu lutut sedikit diteku dan tangan yang searah lutut dipinggang. Tangan sisi yang lain lurus ke arah lutut yang diteku. Ulangi gerakan ke arah sebaliknya dan lakukan semampunya c. Pendinginan ▪ Kedua kaki dibuka selebar bahu, lingkarkan satu tangan ke arah leher dan tahan dengan tangan lainnya. Hitungan 8-10 hitungan dan lakukan pada sisi lainnya. ▪ Posisi tetap, tautkan kedua tangan lalu gerakan kesamping dengan gerakan setengah putaran. Tahan 8-10 hitungan lalu arahkan tangan ke sisi lainnya dan tahan dengan hitungan yang sama
Sikap	Sikap selama pelaksanaan : 1. Meunjukkan sikap sopan dan ramah 2. Menjamin privacy pasien 3. Bekerja dengan teliti 4. Memperhatikan body mechanism
Evaluasi	1. Tanyakan keadaan dan kenyamanan pada pasien setelah tindakan 2. Berikan pujian atas keberhasilan pasien
Sumber Rujukan	Astuti, H. P. (2017). Pengaruh Senam Hipertensi Terhadap Penurunan Tekanan Darah. <i>Keperawatan</i>, 8 (8), 129-134 SIKI DPP PPNI. (2018). <i>Standar Intervensi Keperawatan Indonesia</i>. Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia

2.3 Asuhan Keperawatan Pada Hipertensi

2.3.1 Pengkajian

Pengkajian adalah tahap awal yang dilakukan untuk menentukan langkah - langkah berikutnya. Data dari hasil pengkajian dapat diperoleh dengan cara wawancara serta observasi terkait kondisi klien maupun lingkungan sekitarnya. Data yang perlu dikaji dalam pengkajian

keluarga diantaranya :

Identitas klien dan penanggung jawab yang meliputi nama, jenis kelamin, umur, alamat, pekerjaan serta pendidikan terakhir. Kemudian ada genogram keluarga terdiri dari tiga generasi, tipe keluarga suku bangsa dan agama.

1. Riwayat Pekerjaan dan Status Ekonomi

a. Pekerjaan Saat Ini

Pengkajian pekerjaan saat ini bertujuan untuk mengetahui aktivitas produktif lansia, tingkat kemandirian, serta pengaruh pekerjaan terhadap kondisi kesehatan fisik, psikologis, dan sosial.

b. Pekerjaan Sebelumnya

Riwayat pekerjaan sebelumnya dikaji untuk mengetahui paparan risiko kerja, tingkat aktivitas fisik, serta pengalaman hidup yang dapat memengaruhi kondisi kesehatan lansia.

c. Sumber Pendapatan

Meliputi asal penghasilan lansia, seperti pensiun, hasil usaha, bantuan keluarga, atau bantuan sosial. Pengkajian ini bertujuan menilai kemampuan lansia dalam memenuhi kebutuhan hidup dan pelayanan kesehatan.

d. Kecukupan pendapatan

Menilai apakah pendapatan yang dimiliki mampu memenuhi kebutuhan dasar, seperti makanan, tempat tinggal, pakaian, pengobatan, dan kebutuhan sehari-hari.

2. Lingkungan Tempat Tinggal

a. Kebersihan Dan Kerapihan Ruangan

- b. Lingkungan yang bersih dan rapi dapat mengurangi risiko infeksi, jatuh serta meningkatkan kenyamanan dan kesehatan lansia.

3. Penerangan

Pencahayaan yang cukup membantu lansia melihat dengan jelas, mengurangi risiko jatuh, dan memudahkan melakukan aktivitas sehari-hari.

4. Sirkulasi Udara

Ventilasi yang baik menjaga kualitas udara, mengurangi kelembapan, serta menurunkan risiko gangguan pernapasan.

5. Keadaan Kamar Mandi dan WC

Kamar mandi perlu bersih, tidak licin, memiliki pegangan (handrail), pencahayaan yang baik, dan mudah dijangkau untuk mencegah risiko jatuh.

6. Pembuangan Air Kotor

Sistem pembuangan air limbah harus lancar dan tidak mencemari lingkungan agar tidak menjadi sumber penyakit.

7. Sumber Air Minum

Air yang digunakan harus bersih, tidak berbau, tidak berwarna, dan memenuhi syarat kesehatan sehingga aman untuk dikonsumsi.

8. Pembuangan Sampah

Sampah harus dikelola dengan baik menggunakan tempat sampah tertutup dan dibuang secara teratur agar tidak menjadi tempat berkembang biaknya faktor penyakit.

9. Sumber Pencemaran

Meliputi asap rokok, debu, limbah, kebisingan, bahan kimia, atau pencemaran lain yang dapat memengaruhi kesehatan lansia.

10. Risiko Injury

Pengkajian risiko cedera bertujuan mengidentifikasi faktor-faktor yang dapat menyebabkan kecelakaan, seperti lantai licin, tangga tanpa pegangan, pencahayaan yang kurang, kabel berserakan, karpet yang mudah tergelincir, serta gangguan penglihatan, gangguan keseimbangan, atau penggunaan alat bantu berjalan.

11. Riwayat kesehatan

a. Pada riwayat kesehatan sekarang

pemeriksaan pada pasien dengan hipertensi pada umumnya didapat klien mengeluh pusing, sakit kepala, nyeri dirasakan seperti ditimpa beban berat, sakit kepala terasa bila klien melakukan aktifitas dan berkurang apabila di istirahatkan. Untuk setiap keluhan di perjelas dengan PORST:

Paliatif : Apa yang menjadi keluhan sehingga lebih berat atau lebih ringan.

Ouantitas : Bagaimana nyeri dirasakan, apakah seperti sditusuk-tusuk

Region : Didaerah mana nyeri dirasakan, apakah menyebar

Skala : Intensitas dari keluhan utama, apakah sampai mengganggu aktifitas atau tidak, seperti bergantung pada derajat beratnya.

Time : Kapan waktunya mulai terjadi keluhan

b. Riwayat kesehatan dahulu Apabila klien mempunyai masalah kesehatan seperti hipertensi, hiperproteinemia terdiri dari peningkatan serum kolesterol, peningkatan trigliserida, peningkatan serum basa lemak, dan

klien biasanya mempunyai riwayat DM , Reumatik dan menggunakan obat obat tertentu

c. Riwayat Kesehatan keluarga

Yang perlu dikaji apakah dalam keluarga ada yang mengalami gangguan psikologi seperti yang dialami oleh klien, atau adanya penyakit genetic yang mempengaruhi psikososial. Perlu di kaji juga apakah ada didalam keluarga yang mempunyai riwayat penyakit genetik/keturunan seperti hipertensi, jantung, DM, stroke, dan ginjal.

d. Genogram

Genogram digunakan untuk menggambarkan struktur keluarga lansia minimal tiga generasi (kakek-nenek, orang tua/pasangan, anak-cucu).

e. Status Kesehatan Masa Lalu

1. Penyakit Yang Pernah Diderita

Mengkaji riwayat penyakit yang pernah dialami lansia, baik penyakit akut maupun kronis, seperti hipertensi, diabetes melitus, stroke, penyakit jantung, asma, atau penyakit lainnya.

1. Riwayat Alergi (Obat, Makanan, Binatang, Debu, Dll.)

Mengkaji adanya riwayat alergi terhadap obat-obatan, makanan, debu, binatang, atau zat lain yang dapat menimbulkan reaksi alergi.

2. Riwayat Pernah Dirawat Di Rumah Sakit

Mengkaji riwayat perawatan di rumah sakit, termasuk penyebab, lama perawatan, tindakan medis yang pernah dilakukan, dan hasil pengobatan.

3. Riwayat Pemakaian Obat

Mengkaji jenis obat yang sedang atau pernah dikonsumsi, dosis, frekuensi, kepatuhan penggunaan, serta penggunaan obat bebas, obat herbal, atau suplemen.

4. Pola Kesehatan sehari-hari

a. Nutrisi

Mengkaji jenis makanan dan minuman yang dikonsumsi lansia, kebiasaan makan, makanan yang tidak disukai dan disukai, pantangan makan dan keluhan saat makan.

b. Eliminasi

Mengkaji frekuensi, konsistensi, kebiasaan dan keluhan pasien saat buang air besar dan buang air kecil

c. Istirahat/Tidur

Pola istirahat dan tidur merupakan pengkajian terhadap kualitas dan kuantitas tidur lansia, meliputi lama tidur, waktu tidur, kebiasaan tidur, gangguan tidur, serta faktor yang memengaruhi tidur. Pengkajian ini bertujuan untuk mengetahui apakah kebutuhan istirahat terpenuhi sehingga dapat mendukung fungsi fisik, kognitif, dan psikologis lansia.

d. Aktivitas sehari-hari

Pola aktivitas sehari-hari merupakan pengkajian terhadap kemampuan lansia dalam melakukan *Activity of Daily Living* (ADL) dan *Instrumental Activity of Daily Living* (IADL) secara mandiri. Pengkajian ini bertujuan untuk mengetahui tingkat

kemandirian, kebutuhan bantuan, serta menentukan intervensi keperawatan yang sesuai.

Kriteria penilaian:

0 = Mandiri, mampu melakukan aktivitas tanpa bantuan.

1 = Menggunakan alat bantu, mampu melakukan aktivitas dengan bantuan alat.

2 = Dibantu orang lain, memerlukan bantuan orang lain.

3 = Dibantu orang lain dan alat bantu, memerlukan bantuan orang lain serta alat bantu.

4 = Tergantung/tidak mampu, tidak mampu melakukan aktivitas dan bergantung sepenuhnya pada orang lain.

1) *Personal Hygiene*

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

1. Pola Persepsi Kognitif

Pola persepsi kognitif merupakan pengkajian terhadap kemampuan lansia dalam menerima, mengingat, memahami, dan mengolah informasi. Pengkajian meliputi memori, orientasi, perhatian, konsentrasi, kemampuan mengambil keputusan, serta fungsi pancaindra.

2. Pola Konsep Diri

a. Konsep Diri

Mengkaji bagaimana lansia memandang dirinya secara fisik, psikologis, dan sosial.

b. Ideal Diri

Mengkaji harapan, keinginan, dan tujuan yang ingin dicapai lansia.

c. Harga Diri

Mengkaji penilaian dan penghargaan lansia terhadap dirinya sendiri.

d. Identitas Diri

Mengkaji kemampuan lansia mengenali jati diri, status, dan keberadaannya.

e. Peran Diri

Mengkaji peran lansia dalam keluarga maupun masyarakat serta perubahan peran yang dialami.

3. Pola Peran dan Hubungan

Mengkaji hubungan lansia dengan pasangan, anak, keluarga, teman, dan lingkungan sosial, termasuk dukungan sosial yang diterima.

4. Pola Reproduksi dan Seksual

Mengkaji perubahan fungsi reproduksi dan seksual akibat proses penuaan, kepuasan seksual, serta adanya keluhan atau gangguan yang dirasakan.

5. Pola Pertahanan Diri atau Koping

Mengkaji cara lansia menghadapi masalah, kemampuan beradaptasi terhadap perubahan, sumber dukungan, dan mekanisme koping yang digunakan.

6. Pola Keyakinan dan Nilai

Mengkaji keyakinan, nilai, budaya, dan praktik spiritual atau keagamaan yang dianut lansia serta pengaruhnya terhadap kesehatan dan pengambilan keputusan.

7. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan dilakukan dengan cara inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi

- a. Keadaan umum: keadaan umum pasien hipertensi dengan keluhan nyeri kepala umumnya lemah.
- b. Kesadaran: kesadaran klien Composmentis, Apatissampai Somnolen.
- c. TTV: suhu normal ($36-37^{\circ}\text{C}$), nadi meningkat pada arteri korotis, jugularis, dan pulsasi radialis ($>80\text{x/menit}$), tekanan darah meningkat ($>140/90\text{ mmHg}$) dan pernafasan meningkat $>20\text{x/menit}$.
- d. Antropometri
 1. Tinggi badan (TB) : Mengukur tinggi badan untuk menilai status gizi.
 2. Berat badan (BB) : Mengukur berat badan untuk menilai status gizi dan perubahan berat badan.
- e. Pemeriksaan Fisik Per Sistem
 1. 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.

2. Sistem pernafasan Frekuensi pernafasan kemungkinan akan meningkat
3. Sistem kardiovaskuler Peningkatan tekanan darah, dan peningkatan denyut nadi.
4. Sistem gastrointestinal Ditemukannya keluhan tidak nafsu makan, mual muntah dan penurunan berat badan.
5. Sistem integument Kulit tampak pucat, adanya nodule subkutan, tidak terdapat lesi, oedema serta turgor kulit jelek akibat penuaan.
6. Sistem musculoskeletal Kaji kekuatan dan gangguan tonus otot, pada klien hipertensi didapat klien merasa kesulitan untuk melakukan aktifitas karna kelemahan, kesemutan atau kebas.
7. sistem genitourinaria Terjadi gangguan pada perkemihan menunjukan inkontinensia urin meningkat, serta penurunan fungsi ginjal maka akan terjadi perusakan genitourinaria.
8. Sistem neurologi
 1. Nervus I (Olfacterius) : penciuman
 2. Nervus II (Opticus) : penglihatan
 3. Nervus III (Oculamotoris) : gerak ekstraokuler mata dan konstriksi dilatasi pupil.
 4. Nervus IV (Trochlearis) : gerak bola mata ke atas ke

bawah.

5. Nervus V (Trigeminus) : sensori kulit wajah, penggerak otot rahang.
6. Nervus VI (Abdusen) : gerak bola mata ke samping
7. Nervus VII (Facialis) : ekspresi pasial dan pengecapan
8. Nervus viii (Glosopharingeus) : gangguan pengecapan, kemampuan menelan, gerak lidah.
9. Nervus IX (Vagus) : sensasi faring, gerak vita suara.
10. Nervus X (hipoglasuss) : posisi lidah
11. Nervus XI (Accesorius) : gerakan kepala dan bahu

f. Pengkajian Khusus Lansia

1. APGAR Keluarga

APGAR Keluarga digunakan untuk menilai fungsi keluarga dalam memberikan dukungan kepada lansia, meliputi aspek *Adaptation, Partnership, Growth, Affection, dan Resolve*. Semakin tinggi skor, semakin baik fungsi keluarga dalam mendukung lansia.

2. *Short Portable Mental Status Questionnaire* (SPMSQ)

SPMSQ digunakan untuk menilai fungsi kognitif lansia melalui pertanyaan mengenai orientasi, memori, dan kemampuan berhitung. Hasil pemeriksaan digunakan untuk mengidentifikasi adanya gangguan fungsi intelektual.

3. *Mini Mental State Examination* (MMSE)

MMSE merupakan instrumen skrining untuk menilai fungsi

kognitif yang meliputi orientasi, registrasi, perhatian dan kalkulasi, daya ingat, serta bahasa. Semakin rendah skor MMSE menunjukkan semakin berat gangguan fungsi kognitif.

4. Katz Indeks

Katz Indeks digunakan untuk menilai tingkat kemandirian lansia dalam melakukan *Activity of Daily Living* (ADL), yaitu mandi, berpakaian, toileting, berpindah, kontinensia, dan makan.

5. *Functional Reach* (FR) Test

Functional Reach Test digunakan untuk menilai keseimbangan tubuh dan risiko jatuh pada lansia dengan mengukur jarak maksimal yang dapat dijangkau ke depan tanpa melangkah.

6. *Timed Up and Go* (TUG) Test

TUG Test digunakan untuk menilai mobilitas fungsional dan risiko jatuh dengan mengukur waktu yang diperlukan lansia untuk berdiri dari kursi, berjalan ± 3 meter, berbalik, kembali, dan duduk kembali.

7. *Geriatric Depression Scale* (GDS)

GDS merupakan instrumen skrining untuk mendeteksi depresi pada lansia berdasarkan kondisi psikologis dan emosional. Semakin tinggi skor menunjukkan semakin besar kemungkinan lansia mengalami depresi.

2.3.2 Analisa Data

Analisa data merupakan pengembangan dalam kemampuan berpikir rasional

sesuai dengan latar belakang ilmu pengetahuan. Analisis data keperawatan terdapat beberapa tahapan meliputi :

1. Bandingkan data dengan nilai normal

Data yang diperoleh melalui pengkajian dibandingkan dengan nilai normal, setelah itu diidentifikasi tanda dan gejala yang signifikan.

2. Pengelompokan data

Mengelompokkan data-data klien yang signifikan atau keadaan tertentu dimana klien mengalami permasalahan kesehatan atau keperawatan berdasarkan kriteria permasalahannya. Mengelompokkan data dilakukan secara deduktif atau induktif. Induktif yaitu memilah data menjadi pola, sedangkan deduktif menggunakan kategori pola selanjutnya mengelompokkan data sesuai dengan kategori.

3. Identifikasi Masalah

Perawat dan klien mengidentifikasi masalah yang aktual, resiko, dan promosi kesehatan. Hal ini akan merujuk pada diagnosis keperawatan.

4. Perumusan Diagnosis Keperawatan

Perumusan diagnosis disesuaikan dengan jenis diagnosa keperawatan.

Ada dua cara merumuskan diagnosis, yaitu :

- a. Penulisan Tiga Bagian (*Three Part*)

Terdiri dari masalah, penyebab , tanda/gejala, dan metode ini digunakan pada diagnosis aktual (Masalah berhubungan dengan Penyebab dibuktikan dengan Tanda/Gejala).

- b. Penulisan Dua Bagian (*Two Part*)

etode ini digunakan pada diagnosis resiko dan promosi kesehatan (Masalah dibuktikan dengan Tanda/Gejala).

Tabel 2.3 Analisa Data

No	Problem	Etiologi	Tanda dan Gejala
1	Nyeri Akut (D.0077)	- Agen pencedera fisiologis (mis. infarmasi, lakemia, neoplasma) - Agen pencedera kimiawi (mis. terbakar, bahan kimia iritan) - Agen pencedera fisik (mis. abses, amputasi, terbakar, terpotong, mengangkat berat, prosedur operasi, trauma, latihan fisik berlebihan)	Subjektif: - Mengeluh nyeri Objektif: - Tampak meringis - Bersikap protektif - Gelisah - Frekuensi nadi meningkat - Sulit tidur - Tekanan darah meningkat - Pola napas berubah - Nafsu makan berubah - Proses berpikir terganggu Menarik diri - Berfokus pada diri sendiri - Diaforesis
2	Penurunan curah jantung (D.0008)	Perubahan irama jantung - Perubahan frekuensi jantung - Perubahan kontraktilitas - Perubahan preload - Perubahan afterload	Gejala dan Tanda Mayor Subjektif : - Perubahan irama jantung : Palpitasi. - Perubahan preload : lelah. - Perubahan afterload : Dispnea. - Perubahan kontraktilitas : Paroxysmal nocturnal dyspnea (PND); Ortopnea; Batuk. Gejala dan Tanda Mayor Objektif : - Perubahan irama jantung Bradikardial / Takikardia. - Gambaran EKG aritmia atau gangguan konduksi. - Perubahan preload - Edema, - Distensi vena jugularis, - Central venous pressure (CVP) meningkat/menurun, - Hepatomegali. - Perubahan afterload. - Tekanan darah meningkat / menurun. - Nadi perifer teraba lemah. - Capillary refill time > 3 detik - Oliguria. - Warna kulit pucat dan / atau sianosis. - Perubahan kontraktilitas - Terdengar suara jantung S3 dan /atau S4. - Ejection fraction (EF) menurun. Gejala dan Tanda Minor Subjektif : - Perubahan Preload (Tidak Tersedia) - Perubahan Afterload

No	Problem	Etiologi	Tanda dan Gejala
			- (Tidak Tersedia) - Perubahan Kontraktilitas (Tidak Tersedia) - Perilaku Cemas, Gelisah Gejala dan Tanda Minor Objektif : 1. Perubahan Preload - Murmur Jantung - BB Bertambah - Pulmonary Artery Wedge Pressure (PAWP) Menurun 2. Perubahan Afterload - Pulmonary Vaskular Resistance (PVR) Meingkat/Menurun - Systemic Vaskular Resistance (SVR)Meningkat/Menurun 3. Perubahan Kontraktilitas - Cardiac Index (CI) Menurun - Left Ventricular stroke work index (LVSWI) Menurun - Stroke Volume Index (SVI) Menurun 4. Perilaku/Emosional (Tidak Tersedia)
3	Resiko Jatuh (D.0143)	Usia >65 tahun atau < 2 tahun - Riwayat Jatuh - Anggota gerak bawah prostesis - Penggunaan alat bantu berjalan - Penurunan tingkat kesadaran - Perubahan fungsi kognitif - Lingkungan tidak aman - Kondisi pasca operasi - Perubahan kadar glukosa darah - Anemia - Gangguan otot menurun - Gangguan pendengaran - Gangguan keseimbangan - Gangguan penglihatan - Neuropati - Efek agen farmokologis	Subjektif: (Tidak Tersedia) Objektif: (Tidak Tersedia)
4	Gangguan Pola Tidur (D.0055)	- Hambatan lingkungan - Kurang kontrol tidur - Kurang privasi - Restraint fisik - Ketiadaan teman tidur - Tidak familiar dengan	Subjektif: - Mengeluh sulit tidur - Mengeluh sering terjaga - Mengeluh tidak puas tidur - Mengeluh pola tidur berubah - Mengeluh istirahat tidak cukup

No	Problem	Etiologi	Tanda dan Gejala
		peralatan tidur	- Mengeluh kemampuan beraktivitas menurun Objektif : (Tidak Tersedia)
5	Intoleransi Aktivitas (D.0056)	- Ketidak seimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen - Tirah baring - Kelemahan - Imobilitas - Gaya hidup monoton	Subjektif: - Mengeluh lelah - Dispnea saat/setelah aktivitas - Merasa tidak nyaman setelah beraktivitas - Merasa lemah Objektif: - Frekuensi jantung meningkat >20% dari kondisi istirahat - Tekanan darah berubah >20% dari kondisi istirahat - Gambaran EKG menunjukkan aritmia saat/setelah aktivitas - Gambaran EKG menunjukkan iskemia - Sianosis
6	Defisit Pengetahuan (D.0111)	- Keterbatasan kognitif - Gangguan fungsi kognitif - Kekeliruan mengikuti anjuran - Kurang terpapar informasi - Kurang minat dalam belajar - Kurang mampu mengingat - Ketidaktahuan menemukan sumber informasi	Subjektif - Menanyakan masalah yang dihadapi Objektif - Menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran - Menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah - Menjalani pemeriksaan yang tidak tepat - Menunjukkan perilaku berlebihan

2.3.3. Diagnosis Keperawatan

1. Nyeri Akut (D.0077) b.d Agen pencedera fisiologis (mis. infarmasi, lakemia, neoplasma), Agen pencedera kimiawi (mis. terbakar, bahan kimia iritan), Agen pencedera fisik (mis. abses, amputasi, terbakar, terpotong, mengangkat berat, prosedur operasi, trauma, latihan fisik berlebihan)
2. Penurunan curah jantung (D.0008) b.d Perubahan irama jantung, Perubahan frekuensi jantung, Perubahan kontraktilitas, Perubahan preload, Perubahan afterload
3. Resiko Jatuh (D.0143) d.d Usia ≥ 65 tahun (pada dewasa)

4. Gangguan Pola Tidur (D.0055) b.d Kurang kontrol tidur, Kurang privasi, Restraint fisik, Ketiadaan teman tidur, Tidak familiar dengan peralatan tidur
5. Intoleransi Aktivitas (D.0056) b.d Ketidaksiimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen, Tirah baring, Kelemahan, Imobilitas, Gaya hidup monoton
6. Defisit Pengetahuan (D.0111) Keterbatasan kognitif, Gangguan fungsi kognitif, Kekeliruan mengikuti anjuran, Kurang terpapar informasi, Kurang minat dalam belajar, Kurang mampu mengingat, Ketidaktahuan menemukan sumber informasi

2.3.4 Intervensi Keperawatan

Tabel 2.4 Intervensi Keperawatan

No	Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI)	Satnandar Luaran Kenperawatan Indonesia (SLKI)	Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)
1	Nyeri akut b.d peningkatan tekanan vaskuler (Hipertensi) P: Nyeri Akut (D.0077) E Agen pencedera fisiologis (peningkatan tekanan darah) S : - Mengeluh nyeri kepala, - tampak meringis, gelisah, - tekanan darah di atas normal.	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3×24 jam, diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil: - Keluhan nyeri menurun - Skala nyeri meringis menurun - gelisah menurun - pasien tampak rileks - tekanan darah dan nadi membaik	Manajemen Nyeri Observasi: - Kaji lokasi, intensitas, durasi, dan skala nyeri. Terapeutik: - Berikan posisi nyaman - Ajarkan teknik relaksasi napas dalam - Pastikan lingkungan tenang Edukasi: - Ajarkan teknik mengontrol nyeri Kolaborasi: - Kolaborasi pemberian analgesik atau antihipertensi sesuai program terapi
2	Penurunan curah jantung b.d perubahan afterload P: Penurunan curah jantung E: Peningkatan afterload akibat	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 diharapkan curah jantung meningkat dengan kriteria hasil :	Manajemen Hipertensi Observasi: - Monitor TD, nadi, RR, SpO ₂ , tanda perfusi perifer Terapeutik: - Atur dan ajarkan posisi semi-

	hipertensi S: - Tekanan darah meningkat - Sesak nafas - Mudah lelah - Nadi lemah/tidak teratur - Ekstremitas dingin - Pengisian kapiler memanjang - Produksi urin menurun.	- Tekanan darah membaik - Frekuensi nadi membaik - CRT <2 detik	Fowler - Anjurkan istirahat yang cukup - Lakukan senam hipertensi sesuai toleransi.
3	Perfusi perifer Tidak efektif P Perfusi Perifer Tidak Efektif (D.0009). E: Peningkatan tahanan vaskuler perifer (vasokonstriksi) atau peningkatan tekanan darah. S: Tekanan darah di atas normal, mengeluh pusing/nyeri kepala, akral dingin, penglihatan kabur atau kebas.	- Perfusi perifer tidak efektif - Tidak ada sesak - Kelelahan berkurang - Akral hangat	Edukasi: - Ajarkan diet rendah garam, kepatuhan minum obat dan kontrol TD rutin Kolaborasi: - Kolaborasi pemberian anti hipertensi sesuai program terapi
4	Risiko jatuh berhubungan dengan gangguan penglihatan (D.1043) P: Risiko Jatuh E: Penurunan kekuatan otot, perubahan fungsi kognitif (sering terjadi pada lansia), atau efek samping obat antihipertensi (seperti diuretik atau penyekat beta yang memicu pusing/hipotensi ortostatik). S: Tidak ditemukan tanda atau gejala (mayor) karena ini merupakan diagnosis risiko	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama...x maka tingkat jatuh menurun dengan kriteria hasil: - Jatuh dari tempat tidur menurun - Jatuh saat berdiri menurun - Jatuh saat duduk menurun - Jatuh saat berjalan menurun - Jatuh saat dikamar mandi menurun	Manajemen Keselamatan Lingkungan (1.14513) Observasi - Identifikasi kebutuhan keselamatan (kondisi fisik, fungsi kognitif dan riwayat perilaku) - Monitor perubahan status keselamatan lingkungan Terapeutik - Hilangkan bahaya keselamatan lingkungan - Modifikasi lingkungan untuk meminimalkan bahaya dan risiko - Sediakan alat bantu keamanan lingkungan (mis. Commode chair dan pegangan tangan) - Gunakan perangkat

			pelindung (mis. Pengekangan fisik, rel samping, pintu kunci, pagar) - Hubungi pihak berwenang sesuai dengan masalah komunitas (mis. Puskesmas, polisi, damkar) - Fasilitasi relokasi ke lingkungan yang aman - Lakukan program skrining bahaya lingkungan (mis. Timbal) Edukasi - Ajarakan individu,
5	Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurangnya control tidur (D.0055). P: Gangguan Pola Tidur. E: Peningkatan tekanan darah, nyeri kepala, atau kecemasan terkait kondisi hipertensi. S: Pasien mengeluh sulit tidur, sering terbangun, tidak puas tidur, pola tidur berubah, dan tampak lelah di siang hari.	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama...x maka pola tidur dengan kriteria hasil: - Keluhan sulit tidur meningkat. - Keluhan sering terjaga meningkat - Keluhan tidak puas meningkat - Keluhan pola tidur meningkat - Keluhan istirahat tidak cukup meningkat	Dukungan Tidur (1.05174) Observasi: - Identifikasi pola aktivitas dan tidur - Identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik dan / atau psikologi) - Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur (mis. Kopi, teh, alcohol, makan mendekati waktu tidur, minum banyak air sebelum tidur) - Identifikasi obat tidur yang dikonsumsi Terapeutik: - Modifikasi lingkungan (mis. Pencahayaan, kebisingan, suhu, matras, dan tempat tidur) Batasi waktu tidur siang, jika perlu - Fasilitasi menghilangkan stres sebelum tidur - Tetapkan jadwal tidur rutin - Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (mis. Pijat, pengaturan posisi, terapi akupresur) - Sesuaikan jadwal pemberian obat dan/atau Tindakan untuk menunjang siklus tidur

			terjaga Edukasi: - Jelaskan pentingnya tidur cukup selama saki - Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur - Anjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur - Anjurkan penggunaan obat tidur yang tidak mengandung supresor terhadap tidur REM - Ajarkan factor-faktor yang berkontribusi terhadap gangguan pola tidur (mis. Psikologi, gaya hidup, sering berubah shift bekerja) - Ajarkan relaksasi otot autogenik atau cara nonfarmakologi lainnya.
6	Gangguan mobilitas fisik b.d sistem neuromuskular dan muskuloskeletal. P : Gangguan mobilitas fisik. E : Penurunan kekuatan otot, nyeri kepala, vertigo, atau kelemahan fisik. S : - Gerakan pasien tampak lambat - Rentang gerak menurun - Kekuatan otot menurun - Aktivitas sehari hari menurun	- Pergerakan ekstremitas meningkat - Kekuatan otot meningkat - Rentang gerak (ROM) meningkat - Kemampuan berjalan meningkat - Nyeri saat bergerak menurun - Aktivitas sehari hari (ADL) meningkat	- Kaji skala nyeri saat bergerak - Kaji kekuatan otot Terapeutik: - Bantu ambulan - Lakukan latihan ROM aktif/pasif Edukasi: - Anjurkan aktivitas bertahap sesuai toleransi Kolaborasi: - Kolaborasi fisioterapi bila diperlukan
7	Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidak seimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen (D.0056) P: Intoleransi Aktivitas E: Ketidakseimbangan	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama...x maka toleransi aktivitas meningkat dengan kriteria hasil - Frekuensi nadi meningkat	Manajemen Energi Observasi: - Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan - Monitor kelelahan fisik dan emosional - Monitor pola dan jam tidur

	antara suplai dan kebutuhan oksigen. S (Symptom): Mengeluh lelah, frekuensi jantung meningkat dari kondisi istirahat, serta dispnea (sesak napas) saat atau setelah beraktivitas.	- Saturasi oksigen meningkat - Keluhan lelah menurun - Dispnea saat aktivitas menurun - Tekanan membaik	- Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas - Terapeutik: - Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (mis. Cahaya, suara, kunjungan) - Lakukan latihan rentang gerak pasif dan/ atau aktif - Berikan aktivitas distraksi yang menenangkan - Fasilitasi duduk di sisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan - Edukasi: - Anjurkan tirah baring - Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap - Ajarkan strategi coping untuk mengurangi kelelahan - Kolaborasi: - Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan gizi
8	Defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidaktahuan P : Defisit Pengetahuan E : Kurang terpapar informasi, kekeliruan memahami informasi S : - Menanyakan tentang masalah yang dihadapi - menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran, - menjalani diet yang keliru (misal konsumsi garam tinggi).	Setelah dilakukan intervensi maka tingkat pengetahuan membaik dengan kriteria hasil: - Perilaku sesuai anjuran meningkat - Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat - Perilaku membaik - Persepsi yang keliru terhadap masalah menurun - Verbalisasi minat dalam belajar meningkat	Edukasi Kesehatan Observasi: - Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi - Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat Terapeutik: - Sediakan materi dan media pendidikan Kesehatan - Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan - Berikan kesempatan untuk bertanya Edukasi - Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi Kesehatan - Ajarkan perilaku hidup bersih dan seha - Ajarkan strategi yang dapat

			digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat
--	--	--	--

2.3.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan adalah penilaian dengan cara membandingkan perubahan keadaan pasien (hasil yang diamati) dengan tujuan dan kriteria hasil yang dikeluarkan pasien pada tahap perencanaan. Untuk memudahkan dalam dalam mengevaluasi atau memantau perkembangan klien, digunakan komponen SOAP/SOAPIE/SOAPIER. Menurut Nursalam (2020), Evaluasi keperawatan terdiri dari dua jenis yaitu :

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 / ketidak berhasilan, rekapitulasi, dan kesimpulan status kesehatan pasien sesuai dengan kerangka waktu yang ditetapkan, meliputi Subjek, Objek, Assesment, Planning (SOAP) .

2.4 Konsep Evidence Based Practice

2.4.1 Definisi EBP Evidence Based Practice (EBP)

Pendekatan sistematis untuk meningkatkan kualitas praktik keperawatan dengan mengumpulkan bukti terbaik, (Almaskari (2017). Sedangkan menurut (Bostwick, 2013) *Evidence Based Practice* adalah strategi untuk memperoleh pengetahuan dan skill untuk bisa meningkatkan tingkah laku yang positif sehingga bisa menerapkan EBP didalam praktik.

2.4.2 Tujuan Evidence Based Practice (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 54 meningkatkan kualitas perawatan pasien tanpa menggunakan bukti-bukti terbaik, praktek keperawatan akan sangat tertinggal dan seringkali berdampak kerugian untuk pasien.

2.4.3 Langkah-Langkah

1. Menumbuhkan semangat menyelidiki
2. Menanyakan pertanyaan klinik dengan menggunakan PICO/PICOT format
3. Mencari dan mengumpulkan bukti-bukti yang paling relevan dengan

PICO/PICOT

4. Melakukan penilaian kritis terhadap bukti-bukti (artikel penelitian) paling relevan dengan PICO/PICOT
5. Mengintegrasikan bukti-bukti (artikel penelitian) terbaik dengan salah bagi pasien dalam membuat keputusan atau perubahan. Satu ahli di klinik serta memperhatikan keinginan dan manfaatnya.

BAB III

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

3.1 Tinjauan Kasus

3.1.1 Pengkajian

Pengkajian dilakukan pada tanggal 10 Juni 2026 Pukul 10:00 WIB di Wilayah Kerja Puskesmas Tarogong Garut Provinsi Jawa Barat. Pengkajian dilakukan dengan teknik anamnesa, observasi, pemeriksaan fisik dan Catatan Medis (CM) pasien.

1. Identitas Pasien

Nama/Inisial : Ny.M
Umur : 59 Tahun
Alamat : Kp. Paneureusan RT 002 RW 012 SMP
Pekerjaan : IRT
Agama : Islam

2. Riwayat Pekerjaan dan Status Ekonomi

Pekerjaan saat ini : Ibu rumah tangga
Pekerjaan sebelumnya : Ibu rumah tangga
Sumber pendapatan : Dari pemberian anak
Kecukupan pendapatan : Cukup

3. Lingkungan Tempat Tinggal

Kebersihan dan kerapian ruangan : Ruangan tertata rapi dan bersih
Penerangan : Penerangan baik
Sirkulasi udara : Baik

Keadaan kamar mandi & WC : Bersih, cukup terang dan
 tidak licin Pembuangan air kotor : Septic tank
 Sumber air minum : Isi ulang dan air bak
 pembuangan sampah : Tempat sampah
 Risiko injuri : -

4. **Riwayat Kesehatan**

a. Status kesehatan saat ini

- 1) Keluhan utama dalam 1 tahun terakhir : Klien mengatakan sering pusing, sakit pada bagian belakang leher, kepala terasa berat dan nyeri pada ekstremitas bawah sebelah kanan 3 hari kebelakang.
- 2) Gejala yang dirasakan : Klien mengatakan sering pusing dan nyeri di daerah kaki sebelah kanan.
- 3) Faktor pencetus: Keluhan muncul ketika klien sering di rumah dan jarang beraktivitas semenjak ditinggalkan suami meninggal.
- 4) Timbulnya keluhan : Hilang timbul
- 5) Upaya mengatasi : Minum obat dan beristirahat.
- 6) Pergi ke RS/Klinik pengobatan/dokter praktek/bidan/perawat : Saat klien sakit biasanya memeriksakan diri di pelayanan kesehatan di Puskesmas Tarorong
- 7) Mengonsumsi obat-obatan sendiri?, obat tradisional?: klien mengatakan mengonsumsi obat yang diberikan perawat/dokter

b. Riwayat Kesehatan Masa Lalu

- 1) Penyakit yang pernah diderita : Klien mengatakan bahwa dirinya mengalami penyakit hipertensi sejak 5 tahun yang lalu.
- 2) Riwayat alergi (obat, makanan, binatang, debu dll): klien mengatakan tidak memiliki alergi.
- 3) Riwayat kecelakaan : Klien mengatakan tidak pernah mengalami kecelakaan
- 4) Riwayat pernah dirawat di RS : Klien megatakan tidak pernah di riwayat dirumah sakit.
- 5) Riwayat pemakaian obat : Klien mengatakan masih mengkonsumsi obat hipertensi setiap hari yaitu amlodipin 5 mg , dikonsumsi 1x sehari.

c. Riwayat Kesehatan

1) Keluhan Utama :

Klien mengatakan sering pusing dan nyeri kaki sebelah kanan

2) Riwayat penyakit sekarang :

Klien mengeluh sering pusing dan nyeri kaki kanan klien mengalami penurunan kekuatan otot seperti kaku nyeri dan kesemutan akibat kurangnya aktivitas dengan hasil pemeriksaan TTV , TD : 160/90 mmHg, S: 36 C , SPO2 : 98%, Rr: 20x/m.

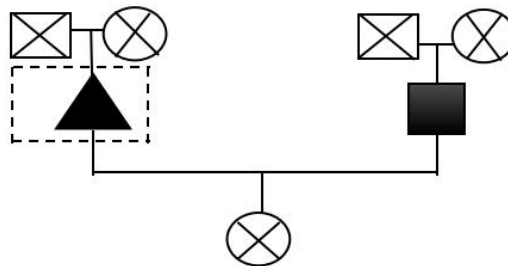
3) Riwayat penyakit dahulu :

Klien mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit kronis maupun penyakit menular sebelumnya. Pasien juga tidak memiliki riwayat perawatan atau pengobatan rutin di fasilitas kesehatan.

4) Riwayat penyakit keluarga :

Klien mengatakan tidak ada anggota keluarga yang memiliki penyakit yang sama dengan dirinya. Tidak ada anggota keluarga yang menderita penyakit keturunan seperti, jantung, DM, hipertensi, dan asma. Keluarga juga mengatakan tidak ada yang memiliki penyakit menular seperti, TBC, HIV, dan hepatitis.

5) Genogram



Keterangan :

	: Laki – Laki
	: Perempuan
	: Suami
	: Istri
	: Klien / Pasien
	: Tinggal Serumah
	: Garis Perkawinan
	: Garis Keturunan

d. Pola Kesehatan Fungsional (Gordon)

1) Pemeliharaan Kesehatan Klien

Klien mempunyai penyakit Hipertensi tetapi klien belum begitu

mengerti dan paham pada penyakitnya, klien mengatakan saat sakit dirinya selalu memeriksakan ke puskesmas.

2) Nutrisi Metabolik

Tabel 3.1 Nutrisi Metabolik

Pola makan	Klien mengatakan makanan pokok 3x/ hari
Jenis makanan	Klien mengatakan untuk jenis makanan yang sering dikonsumsi nasi, berbagai sayuran
Porsi makanan	Klien mengatakan jika makan 1 porsi habis
Makanan disukai	Klien mengatakan menyukai ayam
Gigi palsu	Klien mengatakan tidak menggunakan gigi palsu
Nafsu makan	Baik
Pola minum	Klien mengatakan minum 5- 6x/ hari
Jenis minum	Air mineral

3) Pola Eliminasi

Tabel 3.2 Pola Eliminasi

Jenis	Saat Dikaji
BAB	Klien Mengatakan Klien mengatakan BAB 2x/hari, warna khas feses dan tidak ada masalah pada BAB
BAK	Klien mengatakan BAK 4-5x/hari, warna khas urin, dan tidak ada masalah pada BAK

4) Pola Kegiatan Sehari-hari

Tabel 3.3 Pola Aktivitas sehari hari

No	Jenis	Sehat				
		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 / ruangan	✓				

Ket.: Klien masih mampu melakukan aktifitas sehari

hari tanpa bantuan (Mandiri)

0 = Mandiri

1 = Alat bantu

2 = Dibantu orang lain

3 = Dibantu orang lain – alat

4 = Tergantung/tidak mampu

Tabel 3.4 Pola Eliminasi

No	Jenis	Saat Dikaji
1	Mandi	Frekuensi : 1x/ hari mandiri
2	Berpakaian	2x/hari (mandiri)
3	Mobilisasi Tempat Tidur)	Frekuensi : Sering (mandiri

5) Pola Persepsi Kognitif

Berbicara : Bahasa sunda, lancar dan mudah dipahami

Penglihatan : Klien mengatakan masih
bisa melihat dengan baik

Pendengaran : baik

Bahasa : Sunda

Kemampuan membaca : kurang

Tingkat ansietas : klien tidak mengalami kecemasan

6) Pola Istirahat Tidur

Tabel 3.5 Pola Istirahat

No	Jenis	2 hari sebelumnya	1 hari sebelumnya
1	Tidur Siang Lama Tidur Keluhan	1 jam (13:00 - 14:00) Tidak ada keluhan	1 jam (13:00- 14:00) Tidak ada keluhan
2	Tidur Malam Lama Tidur Keluhan	8 jam (20:00-04:00) Tidak ada keluhan	8 jam (20:00-04:00) Tidak ada keluhan

7) Pola Konsep Diri

1. Gambaran diri

Klien mengatakan hidupnya menyenangkan karena di lingkungannya banyak melakukan kegiatan dan sering berkumpul dengan anak dan cucunya serta temannya.

2. Ideal Diri

klien berharap dirinya sehat dan melakukan aktivitas seperti biasa

3. Harga Diri

Klien mengatakan segala cobaan penyakit yang ia derita merupakan ujian dari tuhan yang harus ia terima dengan iklas.

4. Identitas Diri :

klien seorang ibu mempunyai 1 anak, klien tinggal Bersama dengan anaknya.

5. Peran Diri :

Klien mengatakan berperan sebagai seorang

6. Pola Peran dan Hubungan : Klien tinggal di rumahnya dengan anaknya ,

klien berhubungan baik dengan orang lain dan sekitarnya

7. Pola Reproduksi dan seksual

Klien mengatakan bahwa dirinya menikah dan suaminya sudah meninggal sejak 2 tahun yang lalu.

8. Pola Pertahanan Diri atau Koping

Klien saat sakit suka memeriksakan diri ke dokter praktek atau ke

puskesmas.

9. Pola Keyakinan dan Nilai

Klien beragama islam, klien mampu beribadah dan mengikuti kegiatan keagamaan lainnya

10. Pemeriksaan Status Mental dan Spirirtual

- a. Kondisi emosi/perasaan klien
 - i. Suasana hati yang menonjol pada klien adalah gembira
 - ii. Emosi klien sesuai dengan ekspresinya
- b. Kebutuhan spiritual klien
 - i. Kebutuhan beribadah klien terpenuhi
 - ii. Tidak ada masalah dalam pemenuhan kebutuhan spiritual.

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Keadaan umum : klien dengan keadaan baik
- b. Kesadaran : Composmentis E : 4 V: 5 M: 6 = 15
- c. Tanda – tanda vital

Tekanan darah	: 170/100 mmHg
Nadi	: 98 x/ menit
Suhu	: 36,5 °C
Respirasi	: 22x/ menit

d. Pemeriksaan Persistem

1) Sistem Pernapasan

Keadaan hidung bersih tidak ada secret, tidak ada pernapasan cuping hidung, tidak ada nyeri tekan, penciuman baik, RR :20x/menit, bentuk

dada simetris, tidak ada lesi, tidak ada nyeri tekan, tidak terdapat suara tambahan saat diauskultasi.

2) Sistem Kardiovaskuler

Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan kelenjar getah bening, tidak ada luka, tidak ada benjolan, pergerakan dinding dada simetris, tidak ada nyeri tekan, hasil perkusi pekak, suara jantung S1=S2, tidak ada bunyi jantung tambahan, tidak mur- mur.

3) Sistem Persyarafan : GCS 15 (Compos Mentis)

- a. N I = Pasien dapat membedakan bau kayu putih dan parfum
- b. N II = Pasien dapat kurang dalam melihat objek dekat maupun jauh
- c. N III = Pasien dapat menggerakkan mata ke semua arah
- d. N IV = Pasien dapat menggerakkan mata ke atas dan bawah
- e. N V = Pasien dapat membuka mulut
- f. N VI = Pasien dapat menggerakkan kedua mata ke kiri dan kanan
- g. N VII = Pasien dapat tersenyum
- h. N VIII = Pasien dapat menelan.
- i. N IX = Pasien dapat menggerakkan organ gerak tubuh
- j. N X = Pasien dapat menggerakkan bahu
- k. N XI = Pasien dapat menyebutkan kata "AH"
- l. N XII = Pasien dapat menjulurkan lidah

4) Sistem Integumen

Warna kulit sawo matang , berkeriput, kulit teraba hangat, kulit kering,

tidak ada lesi di area ekstremitas atas dan bawah, tidak ada oedema.

5) Sistem Perkemihan

Tidak menggunakan alat bantu berkemih, tidak ada hambatan, frekuensi BAK $\pm$ 5-6x/hari

6) Sistem Gastrointestinal

Bentuk perut datar, tidak ada lesi atau luka, 74 bising usus 10x/menit, tidak ada nyeri tekan, tidak ada pembesaran hati, hasil perkusi timpani, tidak ada pembesaran perut (Asites)

7) Sistem Penginderaan

Mata simetris, konjungtiva berwarna merah muda, tidak anemi, fungsi pendengaran baik, tidak ada cairan yang keluar, telinga bersih tidak menggunakan alat bantu dengar, kemampuan bicara baik, mukosa bibir kering, tidak menggunakan gigi palsu, klien dapat makan dan menelan yang baik.

8) Sistem Endokrin

Tidak ada pembesaran Vena Jugularis

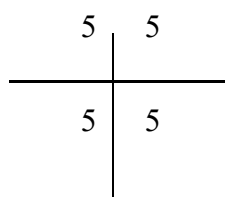
9) Sistem Reproduksi : Menopause sejak usia 53 tahun

10) Sistem Hematologi : Tidak Terkaji

11) Sistem Imunitas : Tidak Terkaji

12) Sistem Muskuloskeletal

Atas = Anggota gerak lengkap tidak ada kelainan
Bawah = Anggota gerak lengkap tidak ada kelainan



3. Pengkajian Fungsional

a. Apgar Keluarga

Tabel 3.6 Hasil Pengkajian Apgar Keluarga

N O	Items 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 menyusahkan saya	√		
2	P : Partnership Saya puas dengan cara keluarga (teman-teman) saya membicarakan sesuatu dengan saya dan mengungkapkan masalah saya.		√	
3	G : Growth 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, seperti marah, sedih atau mencintai.	√		
5	R : Resolve Saya puas dengan cara teman-teman saya dan saya menyediakan waktu bersama-sama mengekspresikan afek dan berespon	√		
	JUMLAH	8	2	

Interpretasi :

Nilai 0-3 : Disfungsi keluarga

sangat tinggi Nilai 4-6 : Disfungsi

keluarga sedang

Nilai 7-10 : Disfungsi keluarga ringan/tidak ada

b. Pengkajian fungsi intelektual Short Portable Mental Status

Questionnaire (SPMSQ)

Tabel 3.7 Hasil Pengkajian Fungsi Kognitif (SPMSQ)

No	Item Pertanyaan	Benar	Salah
1	Jam berapa sekarang ? Jawab : 10.20	✓	
2	Tahun berapa sekarang ? Jawab : 2026	✓	
3	Kapan Bapak/Ibu lahir? Jawab : 1967	✓	
4	Berapa umur Bapak/Ibu sekarang ? Jawab : 59	✓	
5	Dimana alamat Bapak/Ibu sekarang ? Jawab :	✓	
6	Berapa jumlah anggota keluarga yang tinggal bersama Bapak/Ibu? Jawab : 1 Orang	✓	
7	Siapa nama anggota keluarga yang tinggal bersama Bapak/Ibu ? Jawab :	✓	
8	Tahun berapa Hari Kemerdekaan Indonesia ? Jawab : 17 Agustus	✓	
9	Siapa nama Presiden Republik Indonesia sekarang ? Jawab : Prabowo	✓	
10	Coba hitung terbalik dari angka 20 ke 1 ? Jawab :20,19,18,17,16,15,14,13,12,11,10,9,8,7,6,5,4,3		✓
	JUMLAH		2

Analisa Hasil:

Skore Salah : 0-2 : Fungsi Intelektual

Skore salah : 3-4 : Kerusakan intelektual ringan Skore salah : 5-7 : Kerusakan

Intelektual Sedang Skore Salah : 8-10: Kerusakan Intelektual Berat

c. Pengkajian aspek kognitif dari fungsi mental Mini Mental State

Examination (MMSE)

Tabel 3.8
Pengkajian (Mini Mental Status Exam) Mmse

No	Item Penilaian	Benar (1)	Salah (0)
1	ORIENTASI		
	1. Tahun berapa sekarang?	✓	
	2. Musim apa sekarang ?	✓	
	3. Tanggal berapa sekarang ?	✓	
	4. Hari apa sekarang ?	✓	
	5. Bulan apa sekarang ?	✓	
	6. Di negara mana anda tinggal ?	✓	
	7. Di Provinsi mana anda tinggal ?	✓	
	8. Di kabupaten mana anda tinggal ?	✓	
	9. Di kecamatan mana anda tinggal ?	✓	
	10. Di desa mana anda tinggal ?	✓	
2	REGISTRASI		
	Minta klien menyebutkan tiga obyek		
	11. Meja	✓	
	12. Buku	✓	
	13. Pulpen	✓	
3	PERHATIAN DAN KALKULASI		
	Minta klien mengeja 5 kata dari belakang, misal” BAPAK “		
	14. K	✓	
	15. A	✓	
	16. P	✓	

	17. A	✓	
	18. B	✓	
4	MENGINGAT		
	Minta klien untuk mengulang 3 obyek Diatas		
	19. Meja	✓	
	20. Buku	✓	
	21. Pulpen	✓	
5	BAHASA		
	a. Penamaan		
	Tunjukkan 2 benda minta klien menyebutkan :		
	22. Jam tangan	✓	
	23. Pensil	✓	
	b. Pengulangan Minta klien mengulangi tiga kalimat berikut		
	24. “Tak ada jika, dan, atau tetapi “	✓	
	c. Perintah tiga langkah		
	25. Ambil kertas !	✓	
	26. Lipat dua !	✓	
	27. Taruh dilantai !	✓	
	d. Turuti hal berikut		
	28. Tutup mata	✓	
	29. Tulis satu kalimat	✓	
	30. Salin gambar	✓	
	JUMLAH	30	

Analisis Hasil :

Analisis hasil : 30 (Normal)

Nilai > 23 : aspek kognitif dari fungsi mental baik

Nilai 18-22 : kerusakan aspek fungsi mental ringan

Nilai :kerusakan aspek fungsi mental berat

d. Pengkajian indeks kemandirian pada aktivitas kehidupan sehari

hari (Indeks Katz)

**Tabel 3.9 Hasil Pengkajian Status Fungsional
(Indeks Kemandirian Katz)**

No	Aktivitas	Mandiri	Tergantung
1	Mandi Mandiri : Bantuan hanya pada satu bagian mandi (seperti punggung atau ekstremitas yang tidak mampu) atau mandi sendiri sepenuhnya Tergantung : Bantuan mandi lebih dari satu bagian tubuh, bantuan masuk dan keluar dari bak mandi, serta tidak mandi sendiri	✓	
2	Berpakaian Mandiri : Mengambil baju dari lemari, memakai pakaian, melepaskan pakaian, mengancingi/ mengikat pakaian. Tergantung : Tidak dapat memakai baju sendiri atau hanya sebagian	✓	
3	Ke Kamar Kecil Mandiri : Masuk dan keluar dari kamar kecil kemudian membersihkan genetalia sendiri Tergantung : Menerima bantuan untuk masuk ke kamar kecil dan menggunakan pispot	✓	
4	Berpindah Mandiri : Berpindah ke dan dari tempat tidur untuk duduk, bangkit dari kursi sendiri Bergantung : Bantuan dalam naik atau turun dari tempat tidur atau kursi, tidak melakukan satu, atau lebih perpindahan	✓	

5	Kontinen Mandiri : BAK dan BAB seluruhnya dikontrol sendiri Tergantung : Inkontinensia parsial atau total; penggunaan kateter, pispot, enema dan pembalut (pampers)	✓	
	Makan Mandiri : Mengambil makanan dari piring dan menyuapinya sendiri Bergantungg : Bantuan dalam hal mengambil makanan dari piring dan menyuapinya, tidak makan sama sekali, dan makan	✓	

Keterangan :

Beri tanda (□) pada point yang sesuai

kondisi klien Analisis Hasil :

KATZ Indeks A : Kemandirian dalam makan, kontinen (BAB,BAK), berpindah, pergi ke toilet, berpakaian & mandi

KATZ Indeks B : Kemandirian dalam semua aktivitas hidup sehari-hari, kecuali salah satu dari fungsi tersebut

KATZ Indeks C : Kemandirian dalam semua aktivitas hidup sehari-hari, kecuali mandi dan salah satu fungsi yang lain seperti tersebut di atas

KATZ Indeks D : Kemandirian dalam semua aktivitas hidup sehari-hari, kecuali mandi, berpakaian dan salah satu fungsi yang lain KATZ

Indeks E : Kemandirian dalam semua aktivitas hidup sehari-hari, kecuali mandi, berpakaian, ke toilet dan salah satu fungsi lain seperti tersebut di atas

KATZ Indeks F : Kemandirian dalam semua aktivitas hidup sehari-hari, kecuali mandi, berpakaian, ke toilet, berpindah dan salah satu fungsi yang lain seperti tersebut di atas

KATZ Indeks G : Ketergantungan untuk semua (enam) fungsi tersebut

e .Pengkajian TUTG

Tabel 3.10 Pengkajian TUG Test

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

Interpretasi: 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*

Hasil Pemeriksaan :

Hasil pemeriksaan: Dari hasil pemeriksaan klien berjalan 10 langkah dengan 21 detik (*moderate to high risk for falling*)

f. *Geriatric Depression Scale* (Skala Depresi)

**Tabel 3.11
GERIATRIC DEPRESSION SCALE (SKALA DEPRESI)**

No	Pertanyaan	Jawaban	
1	Apakah Anda Sebenarnya Puas Dengan Kehidupan Anda?	Tidak	Ya
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?		Ya
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
Jumlah		Normal = 4	

Skor hitung jumlah jawaban yang bercetak tebal

< 5 :Normal
 5-9 :Kemungkinan Besar Depresi
 10 :Lebih Menunjukkan Depres

3.1.2 Analisa Data

Tabel 3.12 Analisa Data

No	Data	Etiologi	Problem
1	DS : Klien mengatakan nyeri pada kepala terutama bagian tengkuk, nyeri terasa berdenyut, skala nyeri 5-7 dari rentang 0-10 DO : - Pasien tampak meringis - Pasien tampak memegang area kepala yang terasa sakit - TD 170/100mmhg - N 98x/m - Wajah tampak tegang - RR 22x/m	Hipertensi ↓ Kerusakan vaskuler pembuluh darah ↓ Penyempitan lumen pembuluh darah (vasokonstriksi) ↓ Peningkatan tekanan darah ↓ Peningkatan tekanan intracranial ↓ Stimulasi reseptor nyeri ↓ Nyeri akut	Nyeri akut (D.0077)
2	DS : Klien Mengatakan sering terasa pusing, kepala terasa berat sering sakit pada bagian belakang kepala leher. DO : - Kesadaran composmentis - KU baik - Membran mukosa kering - TD 170/90 mmHg - Nadi 98 x/m - RR 22 x/m - S: 36,9°C	Peningkatan after load ↓ Peningkatan kerja jantung ↓ Pengosongan ventrikel kiri tidak efektif ↓ Risiko Tinggi Penurunan Curah Jantung	Penurunan Curah Jantung (D.0008)

3	DS : Klien mengeluh nyeri kaki sebelah kanan, yang dirasakan kaku dari Lutut kebawah tumit , kadang kadang ada kesemutan, dan hilang timbul, beraktivitas tidak nyaman DO : - Gerakan pasien tampak lambat - Rentang gerak menurun - Kekuatan otot menurun Aktivitas sehari hari menurun	Usia, jenis kelamin, gaya hidup ↓ Elastisitas menurun arteriosclerosis ↓ Hipertensi ↓ Kerusakan vaskuler pembuluh darah ↓ Perubahan struktur ↓ Penyumbatan pembuluh darah ↓ Vasokonstriksi ↓ Gangguan sirkulasi ↓ Gangguan Mobilitas Fisik	Gangguan Mobilitas Fisik (D.00054)
4	DS : Klien mengatakan belum mengetahui banyak tentang penyakitnya DO: - Saat ditanya tentang penyakitnya klien belum mengetahui - Klien bertanya tentang nyeri yang dirasakannya - Klien menunjukkan perilaku yang belum sesuai (masih mengonsumsi garam berlebih	Usia ↓ Perubahan status Kesehatan ↓ Status pendidikan yang rendah ↓ Fasilitas Kesehatan yang jauh ↓ Kurang terpapar informasi ↓ Defisit pengetahuan	Defisit Pengetahuan

3.1.3 Diagnosa Keperawatan

- a. Nyeri akut berhubungan dengan peningkatan tekanan vaskuler (Hipertensi)

ditandai dengan:

DS :

Klien mengatakan sering merasa sakit kepala/pusing, nyeri dirasakan di

area tengkuk, nyeri berdenyut dan skala nyeri 6/10

DO :

- Klien tampak meringis kesakitan
- Klien memegang area kepala yang nyeri
- Tekanan darah meningkat 170/100mmhg
- Nadi meningkat 98x/m
- Wajah tampak tegang

- b.** Resiko Tinggi Penurunan Curah Jantung berhubungan dengan peningkatan kerja jantung (afterload), vasokonstriksi, iskemimiokar, risiko Tinggi Penurunan Curah Jantung ditandai dengan:

DS :

Klien Mengatakan sering merasa pusing, mudah lelah saat beraktivitas, kepala terasa berat sering sakit pada bagian belakang kepala dan leher.

DO :

- Kesadaran : Composmentis
- Keadaan umum : Baik
- Membran mukosa : Kering
- TD : 160/90 mmHg
- Nadi : 98 x/m
- RR : 22 x/m
- S : 36,9°C

- c.** Gangguan mobilitas fisik berhubungan langsung dengan kerusakan sistem neuromuskular dan muskuloskeletal (seperti stroke atau cedera), penurunan

kekuatan otot, nyeri, kekakuan sendi, intoleransi aktivitas, gangguan metabolisme ditandai dengan:

DS:

Klien mengeluh sulit untuk berjalan, nyeri pada paha dan tungkai saat berjalan, mudah lelah saat beraktivitas, aktivitas terbatas, kadang kadang ada kesemutan dan rasa kaku pada ai sebelah kanan.

DO:

- Gerakan klien tampak terbatas
- Pasien berjalan lambat
- Rentang gerak klien menurun
- Kekuatan otot menurun

- d. Defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidaktahuan menemukan sumber informasi ditandai dengan:

DS:

klien mengatakan belum mengetahui banyak tentang penyakitnya

DO:

- Saat ditanya tentang penyakitnya klien belum mengetahui
- Klien bertanya tentang nyeri yang dirasakannya
- Klien menunjukkan perilaku yang belum sesuai (masih mengonsumsi garam berlebih)

3.1.4 Intervensi Keperawatan

Tabel 3.13 Intervensi Keperawatan

No	Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI)	Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI)	Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)	Rasional
1	Nyeri Akut (D.0077) (berhubungan dengan peningkatan tekanan vaskular serebral) P : Nyeri Akut (D.0077) E Agen pencedera fisiologis (peningkatan tekanan darah) S : - Mengeluh nyeri kepala, - tampak meringis, gelisah, - tekanan darah di atas normal.	Tingkat nyeri Setelah dilakukan kunjungan rumah selama 4x2 jam. Diharapkan nyeri dapat teratasi dengan kriteria hasil: - Klien mengatakan sudah tidak merasakan nyeri kepala - Skala nyeri 1 (0 – 5)	1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri. 2. Observasi TTV 3. Identifikasi Skala nyeri klien 4. Identifikasi Faktor yang memperbertadan memperingan nyeri 5. Berikan Teknik nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri (relaksasi nafas dalam) 6. posisikan klien nyaman mungkin ajarkan Teknik nonfarmakologis untuk meredakan rasa nyeri (relaksasi) 7. Ingatkan klien untuk mengkonsumsi obat (amlodipine 10 mg)	1. Untuk mengetahui lokasi nyeri. 2. Untuk mengetahui keadaan umum 3. Untuk mengetahui tingkat nyeri klien 4. Untuk mengetahui faktor memperberat dan memperingan pada nyeri klien. 5. Untuk mengurangi rasa nyeri 6. Untuk mengetahui lokasi nyeri. 7. Untuk mengetahui keadaan umum 8. Untuk mengetahui tingkat nyeri klien 9. Untuk mengetahui faktor memperberat dan memperingan pada nyeri klien. 10. Untuk mengurangi rasa nyeri

2.	Penurunan curah jantung b.d perubahan afterload P:Penurunan curah jantung E:Peningkatan afterload akibat hipertensi S: - Tekanan darah meningkat - Sesak nafas - Mudah lelah - Nadi lemah/tidak teratur - Ekstremitas dingin - Pengisian kapiler memanjang - Produksi urin menurun.	setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 diharapkan penurunan curah jantung dapat teratasi dengan hasil : 1. klien mengatakan keluhan pusing , kepala terasa berat menurun. Sakit bagian belakang leher 2. membran mukosa tidak kering 3. TD 140/80 mmHg 4. Nadi 86	1. Identifikasi tanda-gejala penurunan curah jantung 2. Monitor tekanan darah 3. Monitor intake-output cairan 4. Berikan diet jantung yang sesuai 5. Berikan terapi relaksasi untuk mengurangi stress. 6. Anjurkan beraktivitas fisik sesuai toleransi	1. Untuk mengetahui penyebab, sehingga mudah dalam menentukan tindakan selanjutnya 2. Sebagai indikator keadaan status cairan dalam tubuh 3. Menjaga agar kelebihan cairan tidak bertambah parah 4. Memberikan diet pada pasien dapat membantu mengoptimalkan nutrisi yang benar pada klien 5. Terapi relaksasi yang diberikan dapat mengurangi kecemasan klien 6. Dapat membantu meningkatkan kualitas istirahat pasien
3	Gangguan mobilitas fisik berhubungan langsung dengan kerusakan sistem neuromuskular dan muskuloskeletal. P : Gangguan mobilitas fisik. E : Penurunan kekuatan otot, nyeri kepala, vertigo, atau kelemahan fisik. S : - Gerakan pasien tampak lambat - Rentang gerak menurun	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan mobilitas fisik membaik dengan Kriteria Hasil : Pergerakan ekstermitas meningkat, Kekeuatan otot meningkat, Rentan gerak (ROM) meningkat, 1. Skala nyeri menurun 4 (0-10) 2. Ibu sudah tampak tidak gelisah	1. Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya. 2. Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan. 3. Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu. 4. Fasilitasi melakukan pergerakan. 5. Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi. 6. Ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan	1. Mengetahui keluhan lain pasien dan rencana tindakan berikutnya yang dapat dilakukan 2. Mengetahui kemampuan dan batasan pasien terkait latihan/gerak yang akan dilakukan berikutnya 3. Memberikan bantuan kepada pasien saat akan melakukan mobilisasi dan mengurangi resiko jatuh/ sakit saat berpindah 4. Meningkatkan status mobilitas fisik pasien 5. Memberikan informasi kepada

	- Kekuatan otot menurun - Aktivitas sehari-hari menurun			pasien dan keluarga terkait tindakan yang akan diberikan 6. Melatih kekuatan otot dan pergerakan pasien agar tidak terjadi kekakuan otot maupun sendi.
4	Defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidaktahuan menemukan sumber informasi P : Defisit Pengetahuan E : Kurang terpapar informasi, kekeliruan memahami informasi S : - Menanyakan tentang masalah yang dihadapi - menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran, - menjalani diet yang keliru (misal konsumsi garam tinggi).	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x30 menit diharapkan tingkat pengetahuan membaik dengan kriteria hasil : 1. Perilaku sesuai anjuran meningkat 2. Kemampuan menjelaskan pengetahuan suatu topik meningkat 3. Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun	Edukasi Kesehatan Observasi : 1. Monitor kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. Monitor 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 resiko yang dapat mempengaruhi Kesehatan	Observasi 1. Memberikan informasi ketika pasien siap dan mampu dapat mengoptimalkan dalam peresapan informasi 2. Untuk memberikan motivasi agar pasien dapat hidup dengan sejahtera Terapeutik 3. Untuk penunjang agar penyampaian materi lebih mudah dan menarik 4. Penjelasan sesuai kesepakatan agar tidak mengganggu aktivitas masing-masing 5. Memberikan kesempatan bertanya untuk mengetahui sejauh mana pasien dapat menerima materi Edukasi 6. Untuk sebagai pengetahuan agar kedepannya lebih berhati-hati dan meminimalisir komplikasi yang akan timbul

3.1.5 Implementasi dan Evaluasi Keperawatan

Tabel 3. 14 Implementasi dan evaluasi Keperawatan

No	Tgl	No dx	IMPLEMENTASI	EVALUASI	Paraf
1	10 Juni 2026	1	- Mengevaluasi skala lokasi, intensitas, karakteristik nyeri - Mempertahankan teknik relaksasi - Mengedukasi pencegahan nyeri akibat hipertensi	S: Klien mengatakan tidak kuat berdiri lama karena merasa pusing dan kaki terasa nyeri kesemutan O : Klien tampak tidak seimbang saat berjalan/berdiri , dan Klien kadang menggunakan alat bantu (tongkat) saat berjalan TD: 170/100 mmHg N: 102x/menit S: 36,5°C A : Masalah teratasi sebagian P : Lanjutkan intervensi	
2	10 Juni 2026	1	- Mengidentifikasi - Melakukan monitor TTV - Melakukan monitor intake-output cairan - Menganjurkan diet jantung yang sesuai - Memberikan terap relaksasi untuk mengurangi stress - Menganjurkan senam hipertensi	S : Klien mengatakan keluhan pusing , kepala terasa berat. Sakit bagian belakang leher O : TD : 170/100 mmHg S/N : 36.5/98x/menit RR : 22x/menit A: Masalah belum teratasi P: Intervensi dilanjutkan	
3	10 Juni 2026	1	- Mengidentifikasi Karakteristik ,durasi, frekuensi, kualitas,dan intensitas nyeri dan kaku - Mengidentifikasi skala nyeri dan kaku pada kaki - Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan mempengaruhi nyeri - Memberikan tehnik non farmakologis untuk	S: Klien mengatakan nyeri pada bagian kaki, kaki keram dan kaku skala nyeri 4 dari 0-10, nyeri hilang timbul Klien mengatakan mengerti apa yang di jelaskn perawat O: TD : 170/100 mmHg N: 98x/menit S: 36,5C Rr: 22x/menit	

			mengurangi rasa nyeri dengan pendidikan kesehatan senam hipertensi untuk menurunkan tekanan darah pada lansia - Menjelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri - Menyediakan materi dan Menjadwalkan pendidikan kesehatan senam hipertensi untuk menurunkan tekanan darah pada lansia sesuai kesepakatan - Menganjurkan minum obat pengontrol tekanan darah secara teratur Menganjurkan diet untuk memperbaiki sirkulasi (rendah garam)	SPO2: 98% Klien tampak mengerti Klien setuju untuk melakukan senam hipertensi A: Masalah teratasi sebagian P: Anjurkan berolahraga (senam hipertensi) Anjurkan diet untuk memperbaiki sirkulasi (rendah garam)	
4	10 Juni 2026		- Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi tentang senam hipertensi - Mengidentifikasi faktor yang dapat meningkatkan motivasi untuk menurunkan Hipertensi - Jadwalkan Pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan (kontrak waktu dengan klien) - Memberikan kesempatan klien untuk bertanya Menyediakan materi dan media penkes	S: Klien mengatakan bersedia untuk di berikan Pendidikan kesehatan mengenai hipertensi O: Klien Tampak masih bingung A : Masalah belum teratasi P. : Lanjutkan intervnsi	

3.1.6 Catatan Perkembangan Pasien

Perkembangan

Nama : Ny M

Usia : 59 Thn

Diagnosa : Hipertensi

Tabel 3. 15 Catatan Perkembangan Hari ke-1

No	Tanggal/ Jam	No Dx	Diagnosa Keperawatan	Catatan Perkembangan Pre Pemberian Tindakan Pada Pasien Hipertensi	Paraf
1		1	Nyeri Akut (D.0077)	S : Klien mengatakan nyeri pada kepala terutama tengkuk , nyeri terasa berdenyut O : Pemeriksaan TTV: TD : 170/100 S/N : 36.6/86 RR : 22x/m Klien tampak gelisah Klien Tampak meringis A : Masalah belum teratasi P : Intervensi Dilanjutkan	
2	11 Juni 2026 10.00 Wib	1	Penurunan curah jantung b/d perubahan afterload	S : Klien mengatakan Pusing , Kepala terasa berat dan sakit leher bagian belakang O : Bila sakit ibu selalu beristirahat Memakan obat penurun tekanan darah TD : 170/100 S/N : 36.6/86 RR : 22x/m A: Masalah belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan	
3		1	Gangguan mobilitas fisik b/d penurunan kekuatan otot	S : Klien mengatakan kaki kram dan kaki kaku sudah berangsur berkurang , nyeri berkurang	

				O : Pemeriksaan TTV: TD : 170/100 S/N : 36.6/86 RR : 22x/m A: Masalah belum teratasi P: Intervensi dilanjutkan	
4		1	Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi	S : Klien mengetahui penyakitnya O; Klien tampak belum mengerti dan paham Klien belum bisa menjelaskan Kembali tentang penyakit hipertensi A : Masalah teratasi P : Intervensi dilanjutkan	

Tabel 3. 16 Catatan Perkembangan Hari ke-2

No	Tanggal/ Jam	No Dx	Diagnosa Keperawatan	Catatan Perkembangan Intra Pemberian Tindakan Pada Pasien Hipertensi	Paraf
1		1	Nyeri Akut (D.0077)	S: Klien mengatakan nyeri kepala dibagian itengkung berkurang O : Klien tampak rileks Klien sudah tidak meringis A : Masalah belum teratasi P : Intervensi Dilanjutkan	
2	12 Juni 2026 10.00	1	Penurunan curah jantung b/d perubahan afterload	S : Ny.N mengatakan keluhan pusing dan sakit kepala belakang sudah berangsur-angsur menurun O : Bila sakit kepala ibu bersitirahat Memakan obat penurun tekanan darah TD : 150/90 S/N : 36.4/88 RR : 20x/m A: Masalah belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan	
3		1	Gangguan mobilitas fisik b/d penurunan	S : Klien mengatakan kaki kram dan kaki kaku dan kesemutan sudah berangsur	

			kekuatan otot	berkurang , O : Pemeriksaan TTV: TD : 150/90 S/N : 36.4/88 RR : 20x/m Klien Tampak mengikuti kegiatan senam sambil duduk A: Masalah belum teratasi P: Intervensi dilanjutkan	
4		1	Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi	S : Klien mengetahui penyakitnya O : Klien tampak masih bingung Klien tampak belum bisa menjelaskan Kembali tentang penyakit hipertensi A : Masalah belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan	

Tabel 3.17 Catatan Perkembangan Hari ke-3

No	Tanggal/ Jam	No Dx	Diagnosa Keperawatan	Catatan Perkembangan Post Pemberian Tindakan Pada Pasien Hipertensi	Paraf
1		1	Nyeri Akut (D.0077)	S : Klien mengatakan nyeri berkurang O : Klien tampak rileks Klien Tampak tidak meringis Klien tidak menggunakan alat bantu A : Masalah teratasi P : Hentikan Intervensi	
2	13 Juni 2026 10.00	1	Penurunan curah jantung b/d perubahan afterload	S : Ny.N mengatakan keluhan pusing dan sakit kepala belakang sudah mulai berangsur-angsur menurun O : Bila sakit kepala ibu bersitirahat Memakan obat penurun tekanan darah TD : 140/80 S/N : 36.2/88 RR : 20x/m	

				A: Masalah belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan	
3		1	Gangguan mobilitas fisik b/d penurunan kekuatan otot	S : Klien mengatakan kaki sudah tidak kram dan tidak kaku, kesemutan sudah tidak dirasakan. O : Pemeriksaan TTV: TD : 140/80 mmHg S/N : 36.2/88x/menit RR : 20x/menit Klien Tampak mengikuti kegiatan senam sambil duduk A: Masalah teratasi P: Intervensi dihentikan	
4		1	Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi	S : Klien mengetahui penyakitnya O : Klien tampak mengerti dan paham Klien tampak bisa menjelaskan Kembali tentang penyakit hipertensi A : Masalah teratasi P : Pertahankan intervensi	

3.2 Pembahasan

Proses keperawatan yang telah dilaksanakan dalam memberikan asuhan keperawatan pada Ny. M telah dilaksanakan selama 3 hari. Selama dilapangan penulis tidak ada kesulitan dalam melakukan asuhan keperawatan pada klien Setelah penulis melaksanakan tahap-tahap proses keperawatan dan intervensi berdasarkan evidence based practice (EBP) yang berhubungan dengan kasus hipertensi ternyata mendapatkan hasil positif dimana masalah keperawatan pada klien dapat teratasi dengan baik

3.2.1 Pengkajian

Pengkajian merupakan tahap awal dari proses asuhan keperawatan

pada saat pengkajian klien dan merupakan suatu proses pengumpulan data yang sistematis dari berbagai sumber untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status pasien Dengan teknik wawancara, observasi, pemeriksaan fisik dan dokumentasi, pada saat pengkajian keluarga tampak kooperatif terhadap penulis sehingga dalam proses pengkajian, penulis menemukan beberapa penyebab dari masalah keperawatan yang dialami. pengkajian di lakukan pada tanggal 10 juni 2026 di peroleh bahwa Ny. M berusia 59 tahun menderita hipertensi, Ny M menderita hipertensi semenjak ditinggalkan suaminya meninggal selain itu Ny.M . Tanda dan gejala yang di rasakan oleh Ny. M pada saat pengkajian yaitu Ny. M mengeluhkan dalam 1 tahun terakhir sering pusing, sakit bagian belakang leher, kepala terasa berat, nyeri dan berdenyut dan Kaki kanan terasa nyeri, kaku,dan kesemutan sehingga menghambat saat melakukan aktivitas ,dari hasil pemeriksaan didapatkan tekanan darahnya 160/90 mmHg dimana dengan tekanan darah tersebut dapat di klasifikasikan bahwa hipertensi pada Ny.M berada pada kategori hipertensi grade II

3.2.2 Diagnosa Keperawatan

Setelah di lakukan pengkajian, penulis mulai merumuskan masalah keperawatan, dimana diagnosis yang muncul berdasarakan masalah yang di temukan pada klien. berikut rumusan diagnose keperawatan yang muncul pada klien :

1. Nyeri Akut

Penulis mengangkat masalah keperawatan ini karena pada saat

dilakukan pengkajian klien klien mengeluh Nyeri Kepala seperti berdenyut.

2. Penurunan Curah Jantung

Diagnosa resiko tinggi penurunan curah jantung dikarenakan pada saat dilakukan pengkajian Ny. M mengeluh Klien Mengatakan sering terasa pusing, kepala terasa berat sering sakit pada bagian belakang kepala leher.

3. Gangguan Mobilitas Fisik

Diagnosa Gangguan Mobilitas fisik diambil karena Klien mengeluh nyeri kaki sebelah kanan, yang dirasakan kaku dari Lutut kebawah tumit , kadang kadang ada kesemutan, dan hilang timbul, sehingga menyebabkan beraktivitas tidak nyaman

4. Defisit Pengetahuan

saat di lakukan pengkajian ditemukan masalah bahwa klien mengatakn tidak mengetahui dampak yang terjadi dari penyakit yang dideritanya serta klien bertanya tentang penyakit hipertensi yang dideritanya sehingga penulis mengangkat masalah keperawatan defisit pengetahuan.

3.2.3 Intervensi Keperawatan

Pada tahap intervensi, penulis menemukan kesulitan dan hambatan hal ini dikarenakan diagnosis keperawatan yang ada pada teori sebagian tidak muncul pada kasus ini, sehingga perencanaan yang sudah terdapat pada teori tidak bisa semuanya dilaksanakan pada kasus yang terdapat di lapangan. Karena apabila perencanaan tidak sesuai dengan masalah yang di

alami klien maka rencana tersebut tidak akan memperbaiki kondisi yang dialami oleh klien secara optimal.

Oleh karena itu, perencanaan yang penulis rumuskan disesuaikan dengan diagnosis keperawatan yang didapatkan pada kasus dilapangan. Langkah langkah dalam perencanaan disesuaikan dengan panduan dari organisasi Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI) dengan buku yang digunakan yaitu SDKI, SLKI, dan SIKI untuk menentukan diagnosis keperawatan, sasaran dan tujuan keperawatan, rencana keperawatan dan untuk mengevaluasi tindakan yang diberikan kepada klien tersebut.

1. Nyeri Akut

Manajemen Nyeri

Observasi:

- Kaji lokasi, intensitas, durasi, dan skala nyeri.

Terapeutik:

- Berikan posisi nyaman
- Ajarkan teknik relaksasi napas dalam
- Pastikan lingkungan tenang

Edukasi:

- Ajarkan teknik mengontrol nyeri

Kolaborasi:

2. Penurunan Curah Jantung

Rencana tindakan : (perawatan jantung I.02075) Observasi

- a. Identifikasi tanda/gejala primer penurunan curah jantung (mis:

dispnea, kelelahan, edema, ortopnea, paroxymal nocturnal dyspnea, peningkatan CVP)

- b. Identifikasi tanda/gejala Sekunder penurunan curah jantung (mis:peningkatan berat badan, hepatomegali,distensi, vena jugularis,palpitasi,ronkhi basah,oliguria,batuk,kulit pucat)
- c. Monitor tekanan darah
- d. Monitor intake dan output cairan
- e. Monitor keluhan nyeri dada Terapeutik
 1. Berikan diet jantung yang sesuai
 2. Berikan terapi relaksasi untuk mengurangi stress, jika perlu

Edukasi

- a. Anjurkan beraktifitas fisik sesuai toleransi
- b. Anjurkan beraktifitas fisik Secara bertahap Kolaborasi

Kolaborasi

- a. pemberian Antiaritmia, jika perlu
3. Gangguan Mobilisasi Fisik pada hipertensi Edukasi Latihan Fisik (I.12389)

Observasi:

- a. Rektifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi Terapeutik
- b. sediakan materi dan media pendidikan kesehatan senam hipertensi untuk menurunkan telakanan darah pada lansia
- c. jadwalkan pendidikan kesehatan senam hipertens untuk menurunkan

tekanan darah pada lansia sesuai kesepakatan

- d. berikan kesempatan untuk bertanya

Edukasi

- a. jelaskan manfaat kesehatan dan efek fisiologis olahraga - jelaskan jenis latihan yang sesuai dengan kondisi kesehatan - jelaskan frekuensi , durasi, dan intensitas program latihan yang di inginkan
- b. ajarkan latihan pemanasan dan pendinginan yang tepat
- c. ajarkan teknik menghindari cedera saat olahraga
- d. ajarkan teknik pernafasan yang tepat untuk memaksimalkan penyerapan oksigen selama latihan fisik

Kolaborasi

- a. pemberian analgesik atau antihipertensi sesuai program terapi

4. Defisit pengetahuan

Edukasi pengetahuan Observasi

- a. identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi
- b. identifikasi faktor-faktor yang dapat menurunkan tekanan darah tinggi Terapeutik
- c. sediakan materi dan media pendidikan kesehatan
- d. jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan
- e. berikan kesempatan untuk bertanya Edukasi
- f. Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan

3.2.4 Implementasi Keperawatan

Tahap ini, penulis melakukan implementasi sesuai intervensi yang telah ditetapkan sebelumnya dengan persetujuan klien. Implementasi menggunakan keterampilan yang dimiliki oleh penulis dan sumber daya klien, serta implementasi yang dilakukan berdasarkan evidence based practice (EBP) maka dari itu penulis telah disusun, semua tindakan tersebut tidak sempurna, karena banyak faktor lainnya, berikut diagnose yang telah dilakukan implementasi keperawatan.

Diagnosa utama yaitu Nyeri Akut dengan mengidentifikasi faktor risiko jatuh, mengidentifikasi faktor lingkungan yang meningkatkan risiko jatuh, menganjurkan klien menggunakan alas kaki yang tidak licin, menganjurkan klien berkonsentrasi untuk menjaga keseimbangan tubuh dan menganjurkan klien untuk menyimpan barang pribadinya ditempat yang mudah dijangkau oleh klien.

Diagnosa ke dua yaitu penurunan curah jantung dengan mengidentifikasi tanda-gejala penurunan curah jantung, Monitor tekanan darah, Monitor intake-output cairan, Berikan diet jantung yang sesuai, Berikan terapi relaksasi untuk mengurangi stress. Anjurkan beraktivitas fisik salah satunya senam hipertensi sesuai toleransi

Diagnosis Ketiga yaitu Gangguan Mobilitas Fisik dengan mengajarkan teknik non farmakologis senam hipertensi untuk melancarkan sirkulasi, menurunkan tekanan darah tinggi serta untuk kebugaran jasmani.

Diagnosis Keempat yaitu defisit pengetahuan dengan mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan, melakukan pendidikan kesehatan mengenai penyakit yang diderita klien yaitu hipertensi meliputi pengertian hipertensi, penyebab, tanda dan gejala, komplikasi serta perawatan hipertensi. Selain itu, penulis menerapkan intervensi komplementer untuk menurunkan tekanan darah pada klien yaitu dengan penerapan senam hipertensi.

3.2.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi merupakan suatu proses keperawatan yang menentukan keberhasilan rencana keperawatan yang telah dilakukan berdasarkan tujuan yang telah ditetapkan dalam merumuskan masalah keperawatan yang ada pada klien . Evaluasi keperawatan merupakan bagian akhir dari proses keperawatan dengan tujuan menentukan keberhasilan atau tidak rencana keperawatan yang telah dirumuskan. (Melizza, 2018). Selain itu, evaluasi keperawatan juga adalah tindakan untuk melengkapi proses keperawatan yang menandakan seberapa jauh diagnosa keperawatan, rencana tindakan dan pelaksanaannya sudah berhasil dicapai (Kemenkes RI, 2017).

Adapun evaluasi akhir dari kasus yang dikelola adalah sebagai berikut. Berdasarkan hasil studi kasus yang dilakukan dengan melakukan implemen tasi selama 3 hari, didapatkan bahwa masalah keperawatan ini masih belum teratasi sepenuhnya karena pada saat hari terakhir

melakukan evaluasi keperawatan klien mengatakan masih merasakan kaki terasa nyeri kaku, kesemutan dan bengkak namun skala menurun, dan didapatkan tekanan darah mulai membaik yaitu menjadi 140/80 mmHg, dan klien juga mengatakan mulai mengerti tentang hipertensi dan senam hipertensi, klien juga biasa menjawab pertanyaan tentang hipertensi.

3.2.6. Analisa Asuhan Keperawatan Berdasarkan *Evidence based*

Berdasarkan *Evidence Based Practice* Pada saat melakukan studi kasus didapatkan ada beberapa masalah keperawatan yang muncul dengan beberapa tanda dan gejala yang mendukung terhadap masalah keperawatan yang dialami klien diantaranya nyeri akut penurunan curah jantung gangguan metabolisme fisik, deficit pengetahuan. Pada saat dilakukan pengkajian diketahui bahwa klien menderita hipertensi sejak 2 tahun yang lalu dan diagnosa utama yang muncul yaitu penurunan curah jantung, dengan mengeluh nyeri kepala di bagian belakang saat beraktivitas, kepala pusing dan terasa berat diagnose kedua yaitu gangguan metabolisme fisik, ditandai dengan mengeluh kaki sebelah kanan kaku dan nyeri, diagnosa ke tiga nyeri akut ditandai dengan mengeluh nyeri terasa berdenyut. oleh karena itu, penulis memberikan intervensi untuk mengatasi masalah keperawatan untuk menurunkan hipertensi tersebut dengan pemberian senam hipertensi dan intervensi tersebut sudah berbasis bukti atau sesuai dengan *evidence based practice*. Implementasi yang diberikan kepada Ny. M yaitu dengan senam hipertensi.

Instrumen yang digunakan yaitu sound music, laptop, infokus.

Dianjurkan dilakukan dalam periode 20-30 menit dengan frekuensi 2 kali dalam 1 minggu (Sherwood, 2018). Menurut penelitian yang dilakukan (Oktaviani, 2021) menyebutkan bahwa senam hipertensi mengalami perubahan yang signifikan yang ditunjukkan dengan tekanan darah setelah dilakukan penerapan senam hipertensi selama 3 hari.

Pada saat penatalaksanaan/pemberian intervensi terhadap klien dengan masalah keperawatan yang muncul pada klien ini dibatasi oleh waktu dan tempat, pemberian intervensi yang seharusnya diberikan selama 5 hari dilakukan hanya sebanyak 3 hari. Namun, meskipun asuhan keperawatan tidak diberikan selama 5 hari, masalah keperawatan kepala pusing, terasa berat, nyeri kaku, kaku, sering kesemutan dan bengkak pada kaki yang dialami klien dapat teratasi ditandai dengan klien mengatakan nyeri sudah berkurang, dapat melakukan aktivitas ringan dan tekanan darah membaik 140/80 mmHg.

3.2.7 Analisis Pembahasan *Evidence Based Practice* (EBP)

Tabel 3.18 Analisis Pembahasan *Evidence Based Practice* (EBP)

No	Judul Artikel ; Penulis, Tahun	Metode (Desain, Sample, Variabel, Instrumen, Analisis)	Hasil Penelitian
1	Pengaruh Senam Hipertensi Terhadap Tekanan Darah Pada Lansia Yuliana Tina, Sri Handayani, Rika Monika (2021)	D : <i>Pre-experimental design</i> S : <i>Purposive Sampling</i> V : senam hipertensi, tekanan darah I : Sphygmomanometer A : Uji <i>paired t-test</i>	Hasil penelitian kepada 35 orang wanita, berusia 70 tahun dan memiliki rantang tekana sistolik antara 140 -180 mmHg yang diberikan senam hipertensi selama dua minggu (dua kali kegiatan setiap minggu selama pada tekanan darah sistolik dimana terjadi penurunan sebanyak 22 mmHg dan distolik mengalami penurunan sebanyak 3,4 mmHg ($p < 0.05$)
2	Penerapan Senam Hipertensi Terhadap Tekanan Darah Pasien Dengan Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Purwosari Kec. Junaidin Metro Utara Tahun 2021 Geva Ayu Oktaviani, Janu Purwono, Ludiana (2022, Volume 2)	D : <i>Pre-experimental design</i> S : <i>Purposive Sampling</i> V : senam hipertensi, tekanan darah I : Sphygmomanometer A : Uji <i>Wilcoxon Signed rank tes</i>	Hasil pemeriksaan tekanan darah sebelum dan setelah penerapan senam hipertensi pada subyek yaitu 150/95 mmHg menjadi 145/90 mmHg, sedangkan pada subyek II yaitu 157/86 mmHg Menjadi 114/81 mmHg. Kesimpulan penerapan menunjukkan bahwa setelah dilakukan penerapan senam hipertensi selama 3 hari, terjadi penurunantekanan darah pada kedua subyek. Bagi pasien hipertensi hendaknya dapat melakukan penerapan senam Hipertensi secara Mandiri untuk membantu menurunkan atau mengontrol tekanan darah dan menjaga tubuh agar tetap bugar.

3	Senam Lansia menurunkan Tekanan Darah Pada Lansia Andry Sartika, Betrianta, Juli Andri, Padila, Ade Vio Nugrah (2020, Volume 2 Nomor 1)	D : <i>Quasy-experimental design</i> S : <i>Purposive Sampling</i> V : senam hipertensi, tekanan darah I : Sphygmomanometer A : Uji <i>independent sample t-test</i>	Hasil uji t-dependent, diperoleh (nilai $p=0,000$) untuk hasil sistolik dan untuk hasil diastolik (nilai $p=0,000$). Simpulan, ada pengaruh senam lansia terhadap penurunan tekanan darah sebelum dan sesudah dilakukan senam lansia pada lanjut usia yang mengalami hipertensi di Posbindu Cempaka Permai Kota Bengkulu
	Efektivitas Senam Lansia terhadap Penurunan Tekanan Darah Di Padukuhan Benyo Putra, Ahmad Khakim, Muhammad Vika, Anissa Nur Janah, dkk (2023) Vol. 6 No 1	D : <i>Pre-experimental design</i> S : <i>Purposive Sampling</i> V : senam hipertensi, tekanan darah I : Sphygmomanometer A : Uji <i>paired t-test</i>	Hasil dari pelaksanaan kegiatan senam dan setelah beberapa kali dilakukan senam lansia secara rutin di Padukuhan Benyo sangat berpengaruh terhadap kesehatan lansia yang meningkat, hasil pengukuran tekanan darah yang normal dan tidak ditemukannya gejala hipertensi lainnya. Sehinggadapat disimpulkan senam lansia dapat menurunkan tekanan darah secara bertahap dan perlahan.
	Senam Hipertensi Sebagai Upaya Menurunkan TekananDarah Siswati, Heni Maryati, Supriyati, Praningsih (2021) Vol. VI No. II Tahun 2021	D : <i>one group pre test post test.</i> S : <i>Purposive Sampling</i> V : senam hipertensi, tekanan darah I : Sphygmomanometer A : Uji <i>paired t-test</i>	Tekanan darah sebelum intervensi 70% hipertensi derajat 1 dan 30% hipertensi derajat 2. Data ini mengalami penurunan setelah dilakukan intervensi dengan sebaran data 26 ,7 pre hipertensi, 53,3% hipertensi derajat 1, dan 20% hipertensi derajat 2. Uji statistik Wilcoxon signed rank test menunjukkan nilai signifikan (p) = 0,000

Pengelolaan hipertensi tidak hanya melibatkan penggunaan obat-obatan, tetapi juga perubahan gaya hidup (Annisa et al., 2024), termasuk peningkatan aktivitas fisik. Peningkatan aktivitas fisik terbukti dapat membantu menurunkan tekanan darah dan meningkatkan kesehatan secara keseluruhan. Dalam hal ini, senam hipertensi menjadi salah satu solusi yang dapat diimplementasikan untuk meningkatkan kesehatan lansia penderita hipertensi (Jaleha & Kuswardani, 2024). Senam hipertensi menggabungkan gerakan ringan yang bertujuan untuk meningkatkan kebugaran tanpa memberikan beban berlebih pada jantung, menjadikannya pilihan yang ideal untuk lansia yang menderita hipertensi (Ardyantilova & Lidiana, 2023). Senam hipertensi merupakan salah satu bentuk intervensi non-farmakologis yang dirancang khusus untuk lansia. Senam ini menggabungkan gerakan-gerakan ringan yang bertujuan untuk meningkatkan kebugaran tubuh tanpa memberikan beban berlebih pada jantung, sehingga aman dilakukan oleh lansia yang menderita hipertensi (Ankita Singh & Dr. Suvidha, 2024). Beberapa penelitian menunjukkan bahwa senam hipertensi dapat memberikan efek positif dalam pengelolaan hipertensi, terutama dalam menurunkan tekanan darah sistolik dan diastolik (Erna Marissa, 2024). Sebuah studi oleh Cornelissen dan Smart (2013) menunjukkan bahwa program latihan aerobik dapat menurunkan tekanan darah sistolik dan diastolik secara signifikan (Lopes et al., 2022). Selain itu, senam hipertensi juga dapat meningkatkan daya

tahan tubuh, keseimbangan, dan fleksibilitas lansia (Suyatni Musyrah et al., 2024), yang pada gilirannya dapat meningkatkan kualitas hidup mereka (Faizah & Supratman, 2023). Dengan bertambahnya jumlah lansia, kebutuhan akan intervensi yang efektif untuk mengelola hipertensi juga semakin mendesak. Oleh karena itu Alasan utama diberikan penerapan *Evidence-Based Practice* (EBP) senam hipertensi pada lansia adalah :

1. Menurunkan Tekanan Darah: Berdasarkan telaah bukti ilmiah, senam hipertensi terbukti signifikan menurunkan tekanan darah sistolik dan diastolik pada lansia.
2. Menjaga Kelenturan Pembuluh Darah: Seiring bertambahnya usia, pembuluh darah secara alami kaku. Gerakan senam membantu merelaksasi pembuluh darah dan melancarkan sirkulasi.
3. Terapi Non-Farmakologis yang Aman: Menjadi pilihan penanganan mandiri yang melengkapi pengobatan medis tanpa efek samping obat.
4. Meningkatkan Kebugaran Jantung: Latihan fisik ringan hingga sedang membantu jantung memompa darah lebih efisien.
5. Mencegah Komplikasi: Mengontrol tekanan darah secara rutin dapat menekan risiko

BAB IV

KESIMPULAN

4.1 Kesimpulan

Berdasarkan Hasil Analisis Penerapan Senam Hipertensi Pada Ny. M Untuk Menurunkan Tekanan Darah Tinggi Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Tarogong :

1. Pengkajian Analisis Penerapan Senam Hipertensi Pada Ny. M secara komprehensif terhadap aspek-aspek yang ada dalam diri pasien serta lingkungan sekitarnya dilakukan pada tanggal 10 Juni 2026.
2. Diagnosa keperawatan pada Ny.M dengan diagnosa medis Hipertensi dengan diagnose keperawatan yaitu , penuruna curah jantung , Ganggunag Mobilitas Fisik , Nyeri Akut berhubungan dengan gangguan Neuropatik, Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurangnya terpapar informasi.
3. Intervensi keperawatan pada Ny. M dengan hipertensi sesuai dengan diagnosa keperawatan yang muncul pada hasil pengkajian dan disesuaikan dengan kondisi pasien, Perencanaan ditunjukan untuk mengatasi salah satu diagnosa yang muncul yaitu resiko Penurunan curah jantung , dan intervensi perawatahn sirkulasi dan teknik non farmakologis senam hipertensi untuk mengatasi tekanan darah tinggi.
4. Implementasi keperawatan dengan perencanaan yang telah ditetapkan dan di lakukan selama 3 hari berturut-turut, pada tanggal 11-13 Juni 2026, dengan melakukan senam hipertensi.

5. Evaluasi keperawatan Ny, M dengan Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Tarogong , yaitu pada tanggal 4 Juni 2026, evaluasi pada 3 diagnosa yaitu Gangguan Mobilitas Fisik , resiko jatuh dan deficit pengetahuan , masalah teratasi sebagian
6. Berdasarkan hasil analisis asuhan keperawatan pada Ny, M dengan Hipertensi dan Intervensi dengan Senam hipertensi ,Evidence Based Practice (EBP) Senam Hipertensi dilakukan terhadap Asuhan Keperawatan Pada Ny. M Dengan Hipertensi Sebagai Upaya Penurunan Tekanan Darah Tinggi, sebelum di lakukan senam hipertensi tekanan darah pada Ny. M 170/100 mmHg dan setelah dilakukan senam hipertensi tekanan darah pada Ny. M yaitu 140/90 mmHg. Hal ini membuktikan bahwa senam hipertensi berpengaruh terhadap Tekanan darah tinggi.

4.2 Saran

4.2.1 Bagi Pelayanan Kesehatan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan referensi dan tambahan ilmu pengetahuan untuk melakukan penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan perawatan hipertensi untuk menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi.

4.2.2 Bagi Perawat

Perawat sebagai pemberi asuhan keperawatan diharapkan penelitian ini dapat dijadikan sebagai salah satu penatalaksanaan

asuhan keperawatan untuk menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi.

4.2.3 Bagi Penderita Hipertensi

Disarankan bagi masyarakat terutama dengan masalah hipertensi dapat mengaplikasikan senam hipertensi secara rutin untuk menurunkan tekanan darah

DAFTAR PUSTAKA

- Destria Efliani, Arya Ramadia, N. H. (2022). *Efektivitas Senam Hipertensi Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Lansia Di UPT PSTW Khotimah Pekanbaru*. Jurnal Menara Medika, 4(2), 183–191. 173 <https://doi.org/https://jurnal.umsb.ac.id/index.php/menaramedika/index>
- Lasung, L., Antara, A. N., Agung, M., & Jati, S. (2021). *Pengaruh Senam Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Lansia Dengan Hipertensi (Literature Review)*. Majalah Ilmu Keperawatan Dan Kesehatan Indonesia, 10(1), 31–45.
- Oktaviani, G. A., Purwono, J., Keperawatan, A., Wacana, D., Kunci, K., & Darah, T. (2022). *Penerapan Senam Hipertensi Terhadap Tekanan Darah Pasien Dengan Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Purwosari Kec.Metro Utara Tahun 2021*. Jurnal Cendekia Muda, 2, 186–194.
- Utaminingsih, Doengoes, & Brunner & Suddarth. (2020). askep2018. Watung, G. I. V. (2024). *Penatalaksanaan Hipertensi Pada Lansia Di Desa Modayag*. In Jurnal Pengabdian kepada Masyarakat MAPALUS Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Gunung Maria Tomohon (Vol. 3, Issue 1).
- Arindari, D. R., & Alhafis, H. R. (2019). *Pengaruh Senam Hipertensi Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi*. Jurnal Kesehatan: Jurnal Ilmiah Multi Sciences, IX(2), 80–87.
- Basuki, S. P. H., & Barnawi, S. R. (2021). *Pengaruh Senam Hipertensi terhadap Tekanan Darah pada Komunitas Lansia Desa Petir Kecamatan Kalibagor, Banyumas*. Jurnal Sainteks, 18(1), 87. <https://doi.org/10.30595/saintek.s.v18i1.10319>.
- Julianty, P., Nunik, K., & RIKA, R. (2020). *Hipertensi : Pembunuh Terselubung di Indonesia*. Jakarta : Lembaga Penerbit Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (LPB).
- Hastuti, A. P., & Kep, M. (2020). *Hipertensi*. Penerbit Lakeisha.
- holekha, L., Jubaedah, E., & Nurcahyani, L. (2021). *The Effect Of HydroTherapy On The Reduction Of Blood Pressure In Pregnant Women With Hypertension At The Primary Health Careastanajapura Cirebon District In 2019*. International Seminar of Gender Equity Maternal and Child Health, 1(1), 109–121.
- Khomsah, I. Y., & Milindasari, P. (2023). *Senam Hipertensi sebagai Upaya Pencegahan dan Pengendalian Tekanan Darah pada Lansia di Lingkungan Akper Bunda Delima Bandar Lampung*. Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM), 6(10), 4386–4395
- Muji. (2023). *Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Pola Hidup Lansia Penderita Hipertensi di Puskesmas Bangetayu Semarang*. Universitas Islam Sultan Agung Semarang
- Widiyono, et al. 2022. *Aktivitas Fisik Untuk Mengatasi Hipertensi*. Kediri: Lembaga Chakra Brahmanda Lentera

Lampiran

Lampiran 1 Standar Operasional Prosedur (SOP) Senam Hipertensi

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP) SENAM HIPERTENSI	
Pengertian	Senam hipertensi adalah bagian dari usaha untuk mengurangi berat badan dan mengelola stres, yang merupakan dua faktor yang mempertinggi risiko hipertensi (Ramadhani, 2023).
Indikasi	Pada pasien hipertensi.
Tujuan	- Mengurangi berat badan dan mengelola stres (faktor yang mempertinggi hipertensi). - Menurunkan tekanan darah.
Pengkajian	- Identifikasi stresor. - Lakukan manajemen pengendalian marah, jika perlu. - Lakukan reduksi ansietas (mis. anjurkan napas dalam sebelum prosedur, berikan informasi tentang prosedur) (SIKI DPP PPNI, 2018).
Persiapan Alat	Matras.
Persiapan Pasien	Memberikan penjelasan tentang tujuan dan prosedur tindakan yang akan dilakukan.
Persiapan Lingkungan	- Ruangan tenang dan kondusif. - Ruangan yang cukup luas.
Pelaksanaan	- Tahap pra interaksi: menyiapkan alat; mengkaji kebutuhan pasien. - Tahap orientasi: identifikasi pasien; memberi salam dan sapa kepada pasien; menjelaskan tujuan dan prosedur kepada pasien/keluarga; menanyakan persetujuan pasien/keluarga sebelum melakukan tindakan. - Tahap kerja - Gerakan pemanasan: tekuk kepala ke samping lalu tahan dengan tangan pada sisi yang sama dengan arah kepala, tahan 8-10 hitungan lalu bergantian dengan sisi lain; tautkan jari-jari kedua tangan dan angkat lurus ke atas kepala dengan posisi kedua kaki dibuka selebar bahu, tahan 8-10 hitungan hingga terasa tarikan bahu dan punggung. - Tahap kerja - Gerakan inti: lakukan gerakan seperti jalan di tempat dengan lambaian kedua tangan searah dengan sisi kaki yang diangkat secara perlahan dan hindari hentakan; buka kedua tangan dengan jari mengepal dan kaki dibuka selebar bahu, kedua tangan bertemu dan ulangi gerakan semampunya sambil mengatur napas; kedua kaki dibuka agak lebar lalu angkat tangan menyerong dengan sisi kaki yang searah lengan sedikit ditekuk, tahan 8-10 hitungan lalu ganti sisi lainnya; gerakan serupa dengan jari mengepal dan kedua tangan diangkat ke atas secara bergantian; kaki dibuka ke samping dengan kedua tangan mengepal ke arah berlawanan secara bergantian; kedua kaki

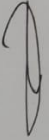
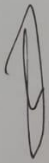
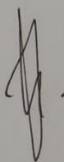
	dibuka lebih lebar dari bahu, satu lutut sedikit ditekuk dan tangan yang searah lutut di pinggang, tangan sisi lain lurus ke arah lutut yang ditekuk, ulangi ke arah sebaliknya semampunya. - Tahap kerja - Pendinginan: kedua kaki dibuka selebar bahu, lingkarkan satu tangan ke arah leher dan tahan dengan tangan lainnya selama 8-10 hitungan, lakukan pada sisi lainnya; tautkan kedua tangan lalu gerakkan ke samping dengan gerakan setengah putaran, tahan 8-10 hitungan lalu arahkan tangan ke sisi lainnya dengan hitungan yang sama.
Sikap	- Menunjukkan sikap sopan dan ramah. - Menjamin privasi pasien. - Bekerja dengan teliti. - Memperhatikan body mechanism.
Evaluasi	- Tanyakan keadaan dan kenyamanan pasien setelah tindakan. - Berikan pujian atas keberhasilan pasien.
Sumber Rujukan	Astuti, H. P. (2017). Pengaruh Senam Hipertensi Terhadap Penurunan Tekanan Darah. <i>Keperawatan</i>, 8(8), 129-134. SIKI DPP PPNI. (2018). Standar Intervensi Keperawatan Indonesia.

Lmpiran 2 lembar bimbingan

**LEMBAR BIMBINGAN KARYA ILMIAH AKHIR NERS
PROGAM STUDI PROFESI NERS 2025/2026
INSTITUT KESEHATAN KARSA HUSADA GARUT**

NAMA : Ipan Supardi
NIM : KHGD25087
PEMBIMBING : Sri Yekti Widadli, S.Kep., M.Kep
JUDUL : Analisis asuhan keperawatan pada Ny. M dengan hipotensi (katx indit A) dan intubasi sinapi hipertensi pada lansia di wilayah kerja puskesmas tarogong

No	Tanggal		Materi Yang Di Konsultasikan	Saran Pembimbing	Paraf Pembimbing
	Masuk	Keluar			
1	10 Juni 2026	16 Juni 2026	Konsultasi judul dan EBP	Revisi judul	
2	25 Juni 2026	25 Juni 2026	Konsultasi bab 1 Bab 2	Revisi bab 1 & 2	
3	14 Juli 2026	14 Juli 2026	Acc bab 1 & 2	Lanjut bab 3	
4	15 Juli 2026	15 Juli 2026	Konsultasi bab 3 Revisi askep	Revisi pada pinda dan diagnosa yang diangkat	

5	15 Juli 2024	16 Juli 2024	SOP EBP pembahasan	Pembahasan harus ditambah dan dipulas	
6	17 Juli 2024	17 Juli 2024	Tambahan materi atau pembahasan	Perinci lagi materi	
7	20 Juli 2024		Konsultasi bab 1-4	Revisi penulisan dll	
8	21 Juli 2024		ACC Draft		
9					

Lampiran 3 dokumntasi foto

