

**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK PADA
TN.S KATZ INDEX A DENGAN HIPERTENSI DAN
INTERVENSI SENAM HIPERTENSI DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS TAROGONG GARUT**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

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

MUSTOFA ALKEPIN

KHGD24073



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

TAHUN 2025

LEMBAR PENGESAHAN

JUDUL : ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK
PADA TN.S KATZ INDEX A DENGAN HIPERTENSI
DAN INTERVENSI SENAM HIPERTENSI DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS TAROGONG GARUT

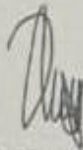
NAMA : MUSTOFA ALKEPIN

NIM : KHGD24073

Garut, September 2025

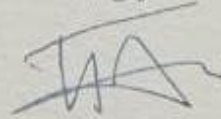
Menyetujui,

Penguji I



Sri Yekti, S.Kep.,Ners.,M.Kep

Penguji II



Tantri Puspita, S.Kep.,Ners.,MNS

Mengetahui,

Ketua Program Studi Profesi Ners



Sri Yekti, S.Kep.,Ners.,M.Kep

Mengesahkan,

Pembimbing



Rudy Alfiansyah, S.Kep.,Ners.,M.Pd

LEMBAR PERSETUJUAN SIDANG

JUDUL : ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK
PADA TN.S KATZ INDEX A DENGAN HIPERTENSI
DAN INTERVENSI SENAM HIPERTENSI DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS TAROGONG GARUT

NAMA : MUSTOFA ALKEPIN

NIM : KHGD24073

Garut, September 2025

Menyetujui,

Pembimbing

A handwritten signature in black ink, consisting of a large loop followed by a vertical stroke and a horizontal crossbar.

Rudy Alfiansyah, S.Kep.,Ners.,M.Pd

ABSTRAK

NAMA : MUSTOFA ALKEPIN

NIM: KHGD24073

Peningkatan umur harapan hidup di Indonesia berdampak pada meningkatnya jumlah lansia, sehingga berpotensi menimbulkan berbagai masalah kesehatan, salah satunya hipertensi. Hipertensi merupakan penyakit degeneratif yang dikenal sebagai *silent killer* karena sering tanpa gejala, namun berisiko menyebabkan komplikasi kardiovaskular. Intervensi non-farmakologis, seperti senam hipertensi, terbukti dapat membantu menurunkan tekanan darah dan meningkatkan kualitas hidup lansia. Mendeskripsikan asuhan keperawatan gerontik pada Tn.S dengan hipertensi (Katz Index A) melalui intervensi senam hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Tarogong Garut. Penelitian menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, serta telaah dokumentasi. Proses keperawatan meliputi pengkajian, diagnosis, intervensi, implementasi, dan evaluasi yang disesuaikan dengan evidence-based practice (EBP). Setelah dilakukan intervensi senam hipertensi secara rutin, terjadi penurunan tekanan darah pada Tn.S, penurunan keluhan pusing, nyeri kepala, serta peningkatan aktivitas fisik dan kualitas tidur. Diagnosa keperawatan yang muncul antara lain nyeri akut, risiko perfusi serebral tidak efektif, dan gangguan pola tidur. Intervensi yang diberikan senam hipertensi. Senam hipertensi merupakan intervensi non-farmakologis yang efektif dalam menurunkan tekanan darah dan memperbaiki kualitas hidup lansia dengan hipertensi. Perawat berperan penting dalam mendampingi, memotivasi, serta mengedukasi pasien agar mampu menjalani pola hidup sehat secara mandiri.

Kata kunci: Asuhan keperawatan gerontik, hipertensi, lansia, senam hipertensi

ABSTRACT

NAMA : MUSTOFA ALKEPIN

NIM: KHGD24073

The increase in life expectancy in Indonesia has led to a rise in the number of elderly people, which has the potential to cause various health problems, one of which is hypertension. Hypertension is a degenerative disease known as a silent killer because it often has no symptoms, but carries the risk of causing cardiovascular complications. Non-pharmacological interventions, such as hypertension exercises, have been proven to help lower blood pressure and improve the quality of life for the elderly. Describing geriatric nursing care for Mr. S with hypertension (Katz Index A) through hypertension exercise interventions in the work area of the Tarogong Garut Community Health Center. The study used a descriptive method with a case study approach. Data collection was conducted through interviews, observations, physical examinations, and documentation reviews. The nursing process includes assessment, diagnosis, intervention, implementation, and evaluation, all of which are aligned with evidence-based practice (EBP). Following the implementation of regular hypertension exercise interventions, Mr. S experienced a decrease in blood pressure, a reduction in complaints of dizziness and headaches, as well as an increase in physical activity and sleep quality. Nursing diagnoses that arise include acute pain, risk of ineffective cerebral perfusion, and sleep pattern disturbances. The intervention provided is hypertension exercise. Hypertension exercise is an effective non-pharmacological intervention in lowering blood pressure and improving the quality of life of elderly people with hypertension. Nurses play an important role in accompanying, motivating, and educating patients so that they are able to live a healthy lifestyle independently.

Keywords: Gerontological nursing care, hypertension, elderly, hypertension exercise

KATA PENGANTAR

Puji Syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT berkat rahmat, hidayah, dan karunianya kepada kita semua sehingga penulis dapat menyelesaikan karya ilmiah akhir ners dengan judul “Analisis Asuhan Keperawatan Gerontik Pada Tn.S Katz Index A Dengan Hipertensi Dan Intervensi Senam Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Tarogong Garut”. Shalawat serta salam semoga tercurah limpahkan kepada junjungan kita semua yakni Nabi Muhammad SAW, tak lupa kepada keluarganya, para sahabatnya dan sampai kepada kita semua selaku uamtnya Amiin.

Adapun karya ilmiah akhir ners ini dibuat untuk memenuhi syarat guna mencapai gelar ners di STIKes Karsa Husada Garut. Penulis menyadari bahwa dalam penulisan karya ilmiah akhir ners ini masih jauh darinkata sempurna. Meskipun demikian penulis berusaha semaksimal mungkin agar penyusunan karya ilmiah akhir ners ini berhasil dengan sebaik-baiknya sehingga dapat diterima dan disetujui pada saat seminar hasil.

Selain itu juga dalam penulisan karya ilmiah akhir ners ini banyak sekali hambatan dan kesulitan yang ditemukan, namun atas bimbingan dan dukungan dari berbagai pihak penulis dapat menyelesaikannya dengan tepat waktu. Maka dari itu. Bersama ini pula dengan segala kerendahan hati, penulis mengucapkan banyak terimakasih kepada :

1. Bapak DR H. Hadiat, MA, selaku Ketua Pembina Yayasan Dharma Husada Insani Garut.
2. Bapak H. Suryadi, SE., M.Si., selaku Ketua Pengurus Yayasan Dharma Husada Insani Garut.
3. Bapak Dr. Iwan Wahyudin, S.Kep., Ners., M.Kes., selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut.
4. Ibu Sri Yekti Widadi, S.Kp., M.Kep, selaku Ketua Program Studi Profesi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut.

5. Bapak, Rudy Alfiansyah, S.Kep.,Ners.,M.Pd selaku pembimbing utama yang telah memberikan arahan dan bimbingannya dalam penyusunan KIA ini.
6. Staf dan Dosen Program Studi Profesi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut yang telah memberikan arahan dalam menyelesaikan KIA ini.
7. Kedua Orang Tua dan adik yang saya cintai dan saya sayangi yang selalu memberikan dukungan dengan sepenuh hati kepada putranya baik secara moril maupun materi.
8. Seluruh teman dan sahabat penulis mahasiswa Program Studi Profesi Ners Angkatan XIII STIKes Karsa Husada Garut yang selalu memberikan semangat dan dukungan selama proses penyusunan Karya Ilmiah Akhir ini.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan Karya Ilmiah Akhir ini masih terdapat banyak kekurangan dan jauh dari kata sempurna. Oleh karena itu, penulis sangat mangharapkan segala masukan baik berupa saran maupun kritik demi perbaikan studi kasus selanjutnya. Akhir kata, penulis berharap Karya Ilmiah Akhir ini dapat berguna dan bermanfaat baik bagi penulis maupun pembaca.

Garut, September 2025

Penulis,

Mustofa Alkepin

DAFTAR ISI

LEMBAR PENGESAHAN	i
LEMBAR PERSETUJUAN SIDANG.....	ii
ABSTRAK.....	iii
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL.....	ix
DAFTAR BAGAN	x
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Manfaat	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
2.1 Konsep Lansia.....	7
2.2 Konsep Hipertensi	15
2.2.1 Definisi Hipertensi	15
2.2.2 Etiologi Hipertensi	16
2.2.3 Patofisiologi Hipertensi	17
2.2.4 Klasifikasi Hipertensi	19
2.2.5 Manifestasi Klinis.....	20
2.2.6 Faktor-faktor Risiko	20
2.2.7 Komplikasi Hipertensi.....	24
2.2.8 Pemeriksaan Penunjang.....	26
2.2.9 Penetalaksanaan	27
2.2.10 <i>Pathway</i>	28
2.3 Konsep Dasar Keperawatan.....	29
BAB III TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN	65
3.1 Asuhan Keperawatan pada Tn.S.....	65
3.1.1 Pengkajian	65
3.1.2 Analisa Data	84
3.1.3 Diagonosis Keperawatan	86
3.1.4 Intervensi Keperawatan	87
3.1.5 Implementasi dan evaluasi keperawatan.....	89
3.1.6 Catatan Perkembangan	97

3.2	Pembahasan.....	105
3.2.1	Analisis pembahasan tahap proses keperawatan.....	105
BAB IV KESIMPULAN DAN SARAN.....		113
4.1	Kesimpulan	113
4.2	Saran	114

DAFTAR TABEL

Tabel 2 1 Kasifikasi Hipertensi	19
Tabel 2 2 Katz Indeks	35
Tabel 2 3 Kognitif	37
Tabel 2 4 MMSE.....	38
Tabel 2 5 <i>Geriatric Depression Scale</i>	40
Tabel 2 6 Analisa Data.....	41
Tabel 2 7 Intervensi Keperawatan.....	47
 Tabel 3 1 APGAR Keluarga.....	 76
Tabel 3 2 Fungsi Kognitif	77
Tabel 3 3 MMSE.....	78
Tabel 3 4 Katz Indeks	80
Tabel 3 5 Risiko jatuh	81
Tabel 3 6 TUG	82
Tabel 3 7 Skala Depresi	83
Tabel 3 8 Analisa Data.....	84
Tabel 3 9 Intervensi	87
Tabel 3 10 Implementasi dan Evaluasi.....	89
Tabel 3 11 Catatan Perkembangan.....	97

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 <i>Pathway</i>	28
--------------------------------	----

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi terutama di bidang kesehatan memberikan dampak terhadap menurunnya angka kematian dan meningkatnya umur harapan hidup manusia. Umur harapan hidup adalah perkiraan rata-rata lama hidup yang akan dicapai oleh penduduk sejak lahir, dengan asumsi tidak ada perubahan pola mortalitas menurut umur. Peningkatan umur harapan hidup manusia menyebabkan populasi lanjut usia semakin meningkat. Pada tahun 2030, diperkirakan setidaknya 1 dari 6 orang di dunia akan berusia 60 tahun atau lebih. Prediksi populasi penduduk dunia yang berusia 60 tahun ke atas akan berlipat ganda (2,1 miliar) pada tahun 2050 (WHO, 2022 dalam Badan Pusat Statistik, 2022) dalam (Yulianti, 2023).

Komposisi penduduk lanjut usia diprediksikan mengalami perubahan yang sangat signifikan dari tahun 1970an hingga tahun 2045. Peningkatan umur harapan hidup dan menurunnya angka kelahiran menyebabkan komposisi penduduk berubah. Kondisi penuaan penduduk terjadi ketika proporsi penduduk berumur 60 tahun ke atas meningkat dibanding total penduduk yang ada pada suatu wilayah diiringi dengan menurunnya proporsi penduduk berumur 15 tahun ke bawah (Adioetomo et al., 2018 dalam Yulianti, 2023). Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 13 tahun 1998 tentang

kesejahteraan lanjut usia, yang dimaksud dengan lanjut usia adalah seseorang yang telah mencapai 60 tahun atau lebih dan merupakan tahap terakhir dari kehidupan setiap individu. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 88 tahun 2021 menyebutkan lanjut usia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 (enam puluh) tahun ke atas“ (Republik Indonesia, 2021 dalam Yulistanti, 2023).

Secara umum seseorang disebut sebagai lanjut usia (lansia) apabila usianya sudah 65 tahun keatas. Lansia bukan suatu penyakit, namun merupakan tahap lanjut dari suatu proses kehidupan yang ditandai dengan penurunan kemampuan tubuh untuk beradaptasi dengan stresslingkungan. Lansia adalah keadaan yang ditandai oleh kegagalan seseorang untuk mempertahankan keseimbangan terhadap kondisi stress fisiologis (Stanhope and Lancaster, 2021 dalam Yulistanti, 2023).

Klasifikasi batasan lanjut usia menurut *World Health Organization* (WHO) meliputi : Usia pertengahan (*middle age*) yaitu 45-59 tahun, Lanjut usia (*elderly*) yaitu 60-74 tahun, Lanjut usia tua (*old*) yaitu 75 – 90 tahun, dan lanjut usia sangat tua (*very old*) yaitu 90 tahun atau lebih(AA and Boy, 2020 dalam Yulistanti,2023).

Seiring dengan semakin meningkatnya jumlah lansia di indonesia maka akan semakin menimbulkan permasalahan yang cukup kompleks baik dari masalah fisik maupun psikologis yang paling banyak terjadi pada lansia seperti, kecemasan, kesepian, perasaan sedih, dan depresi. Di Indonesia, Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018

mencatat prevalensi hipertensi sebesar 34,1%, dengan tren yang terus meningkat seiring bertambahnya usia. Di Kabupaten Garut, khususnya wilayah kerja Puskesmas Tarogong, hipertensi merupakan salah satu penyakit terbanyak yang dikeluhkan oleh pasien yang berkunjung, terutama pada kelompok lansia.

Hipertensi adalah peningkatan tekanan darah sistolik sekitar 140mmhg atau tekanan darah sekitar 90mmhg. Hipertensi merupakan masalah yang perlu diwaspadai, karena tidak ada tanda gejala khusus pada penyakit hipertensi dan beberapa orang masih merasa sehat untuk beraktivitas seperti biasanya. Hal ini yang membuat hipertensi sebagai silent killer, orang-orang akan tersadar memiliki penyakit hipertensi ketika gejala yang dirasakan semakin parah dan baru memeriksa dirinya ke pelayanan kesehatan (Asadha, 2021).

Menurut (Kemenkes, 2021) Hipertensi adalah peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari sama dengan 140mmhg dan diastolic lebih dari sama dengan 90mmhg. Penderita hipertensi merupakan pasien dengan risiko tertinggi terjadinya penyakit stroke dan penyakit kardiovaskuler. Hipertensi mempunyai gejala yang sangat bermacam-macam pada setiap individu dan hampir sama dengan penyakit lain. Gejala-gejala tersebut yaitu sakit kepala atau rasa berat ditengkuk, vertigo, jantung berdebar-debar, mudah lelah, penglihatan kabur, telinga berdengung atau tinnitus dan mimisan (Asadha, 2021).

Menurut *World Health Organization*(2024), Hipertensi pada tahun 2023 memperkirakan bahwa jumlah orang dewasa penderita

hipertensi hampir dua kali lipat secara global selama tiga decade terakhir, dari 650 juta pada tahun 1990 menjadi 1.3 miliar orang dewasa pada tahun 2019. Dampak kesehatan dari meningkatnya tren tekanan darah tinggi menyebabkan 10,8 juta kematian yang dapat dihindari setiap tahunnya dan 235 juta tahun kehidupan yang hilang atau dijalani dengan cacat secara global, hampir 1 dari 3 orang dewasa menderita hipertensi, dengan prevalensi pria sedikit lebih tinggi dari pada wanita dibawah kelompok usia 50 tahun. Di atas usia 50 tahun, prevalensinya mencapai hampir 49% atau setiap 1 dari 2 orang dengan prevalensi yang hampir sama diantara pria dan wanita.

Menurut Riskesdas tahun 2018 penderita hipertensi di Indonesia mencapai 8,4% berdasarkan diagnosis dokter. Berdasarkan hasil pengukuran tekanan darah pada penduduk prevalensi penderita hipertensi di Indonesia adalah sekitar 25,8% hasil prevalensi dari pengukuran tekanan darah tahun 2013 hingga tahun 2018 dapat dikatakan mengalami peningkatan yaitu sekitar 8,3% (Kemenkes, 2018)

Salah satu intervensi non-farmakologis yang terbukti efektif dan direkomendasikan untuk membantu mengontrol tekanan darah adalah senam lansia. Aktivitas fisik seperti senam dapat meningkatkan kebugaran jasmani, memperbaiki fungsi jantung, menjaga elastisitas pembuluh darah, serta menurunkan tekanan darah secara bertahap. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa senam lansia yang dilakukan secara teratur selama 2–4 minggu mampu menurunkan tekanan darah sistolik dan diastolik secara signifikan.

Dalam hal ini, asuhan keperawatan memiliki peran penting dalam membantu lansia dengan hipertensi, terutama dalam memberikan edukasi, membina perilaku hidup sehat, serta memfasilitasi kegiatan fisik seperti senam hipertensi secara teratur. Proses keperawatan yang sistematis mulai dari pengkajian, penegakan diagnosa, penyusunan intervensi, pelaksanaan hingga evaluasi sangat dibutuhkan untuk memberikan pelayanan yang komprehensif dan terfokus pada kebutuhan lansia.

Berdasarkan hal tersebut, penulis tertarik untuk melakukan analisis asuhan keperawatan pada Tn.S seorang lansia dengan hipertensi, yang mendapatkan intervensi senam hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Tarogong, Kabupaten Garut. Analisis ini diharapkan dapat memberikan gambaran mengenai efektivitas peran keperawatan dalam penanganan hipertensi pada lansia melalui intervensi nonfarmakologis yang terintegrasi.

1.1.1 Tujuan Umum

Mendeskripsikan perubahan hipertensi pada Tn.S dengan pemberian senam hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Tarogong

1.1.2 Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian hipertensi pada Tn.S dengan senam hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Tarogong
- b. Mampu merumuskan diagnosis hipertensi pada Tn.S dengan senam hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Tarogong
- c. Mampu menyusun intervensi dari diagnosis hipertensi pada Tn.S dengan senam hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Tarogong
- d. Melaksanakan intervensi terhadap keperawatan pada Tn.S dengan

senam hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Tarogong

- e. Mampu menganalisa antara teori dan praktik asuhan keperawatan hipertensi intervensi Tn.S dengan senam hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Tarogong yang diberikan berbasis *evidence based practice(EBP)*
- f. Mampu mendokumentasikan asuhan keperawatan intervensi pada Tn.S dengan senam hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Tarogong.

1.2 Manfaat

1.2.1 Bagi institusi pendidikan

Karya ilmiah akhir ners dapat memberikan kontribusi terhadap perkembangan ilmu keperawatan serta merupakan sumber informasi dan sebagai pertimbangan dalam memberikan intervensi mandiri pada penderita hipertensi

1.2.2 Bagi penulis

Diharapkan dapat menambah wawasan ilmu pengetahuan dan pemahaman mengenai mengenai teori kesehatan untuk menambah pengalaman tentang asuhan keperawatan senam hipertensi terhadap penurunan tekanan darah pada pasien dengan hipertensi.

1.3 Sistematika penulisan

Metode penyusunan penelitian ini disusun menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan studi di kasus, pengumpulan data digunakan secara langsung dan tidak langsung penulis melakukan analisis asuhan keperawatan pada pasien hipertensi untuk menerapkan intervensi yang sesuai berdasarkan *Evidence Bases Practice(EBP)*.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Lansia

2.1.1 Definisi

Lanjut Usia disingkat dengan Lansia merupakan seseorang yang telah mencapai usia lebih dari 60 tahun ke atas. Setiap makhluk hidup akan mengalami semua proses yang dinamakan menjadi tua atau menua. Proses menua tersebut bukanlah suatu penyakit, tetapi merupakan proses yang berangsur-angsur mengakibatkan perubahan kumulatif, dimana terdapat proses menurunnya daya tahan tubuh dalam menghadapi rangsangan dari dalam dan luar tubuh (Mujiadi, 2022).

Banyak diantara lanjut usia yang masih produktif dan mampu berperan aktif dalam kehidupan bermasyarakat, berbangsa dan bernegara. Upaya peningkatan kesejahteraan sosial lanjut usia pada hakikatnya merupakan pelestarian nilai-nilai keagamaan dan budaya bangsa. Menua atau menjadi tua adalah suatu keadaan yang terjadi di dalam kehidupan manusia. Proses menua merupakan proses sepanjang hidup, tidak hanya dimulai dari suatu waktu tertentu, tetapi dimulai sejak permulaan kehidupan. Menjadi tua merupakan proses alamiah yang berarti seseorang telah melalui tiga tahap kehidupan, yaitu anak, dewasa dan tua (Nugroho, 2008) dalam (Mujiadi, 2022).

Penuaan merupakan proses yang terjadi secara alamiah dan tidak dapat dihindari. Proses ini berjalan secara terus menerus, berkesinambungan

dan mempunyai kecepatan yang berbeda-beda antara satu orang dengan orang yang lainnya. Secara umum, manusia menginginkan untuk hidup lebih lama atau panjang umur dalam keadaan yang sehat (healthy aging), namun tidak dapat dipungkiri bahwa bersamaan dengan penambahan usia maka terjadi kerusakan sel-sel tubuh yang tidak dapat diperbarui yang menyebabkan terjadinya gangguan kesehatan (Festy, 2018) dalam (Yulistanti, 2023).

2.1.2 Klasifikasi

Menurut Peraturan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2016, ada tiga kelompok lansia yaitu:

- a. Pra Lanjut Usia: kelompok 45-59 tahun
- b. Lanjut Usia: kelompok 60-69 tahun.
- c. Lanjut Usia Risiko Tinggi: kelompok di atas 70 tahun atau di atas 60 tahun dengan gangguan kesehatan

2.1.3 Perubahan-perubahan yang terjadi pada lansia

Perubahan-perubahan yang terjadi pada lansia diantaranya (Santoso and Ismail, 2009) dalam (Anam 2017):

1. Perubahan kondisi fisik

Perubahan kondisi fisik pada lansia meliputi perubahan dari tingkat sel sampai ke seluruh sistem organ tubuh, diantaranya sistem pernafasan, pendengaran, penglihatan, kardiovaskuler, sistem pengaturan tubuh, muskuloskeletal, gastrointestinal, urogenital, endokrin, dan integumen. Masalah fisik sehari-hari yang sering ditemukan pada lansia diantaranya

lansia mudah jatuh, mudah lelah, nyeri pada dada, berdebar-debar, sesak nafas pada saat melakukan aktifitas/kerja fisik, pembengkakan pada kaki bawah, nyeri pinggang atau punggung, nyeri sendi pinggul, sulit tidur, sering pusing, berat badan menurun, gangguan fungsi penglihatan dan pendengaran, serta sulit menahan kencing.

2. Perubahan kondisi mental

Lansia pada umumnya mengalami penurunan fungsi kognitif dan psikomotor. Perubahan-perubahan ini erat sekali kaitannya dengan perubahan fisik, keadaan kesehatan, tingkat pendidikan atau pengetahuan, dan situasi lingkungan. Dalam segi mental dan emosional lansia sering muncul perasaan pesimis, perasaan tidak aman dan cemas, adanya kekacauan mental akut, merasa terancam akan timbulnya suatu penyakit atau takut ditelantarkan karena tidak berguna lagi.

3. Perubahan psikososial

Masalah perubahan psikososial serta reaksi individu terhadap perubahan ini sangat beragam, bergantung pada kepribadian individu yang bersangkutan.

4. Perubahan kognitif

Perubahan fungsi kognitif pada lansia di antaranya adalah kemunduran pada tugas-tugas yang membutuhkan kecepatan dan memerlukan memori jangka pendek, kemampuan intelektual tidak mengalami kemunduran dan kemampuan verbal akan menetap apabila tidak diikuti dengan penyakit penyerta.

5. Perubahan spiritual

Menurut Maslow (1970) menyatakan bahwa agama dan kepercayaan lansia seiring bertambahnya usia akan semakin terintegrasi dalam kehidupannya.

2.1.4 Ciri-ciri lanjut usia

Menurut Kholifah, 2016 dalam (Mujiadi, 2022) ciri lansia menjadi 4 bagian sebagai berikut:

1. Lansia merupakan periode kemunduran

Kemunduran pada lansia sebagian datang dari faktor fisik dan faktor psikologis. Motivasi memiliki peran yang penting dalam kemunduran pada lansia. Misalnya lansia yang memiliki motivasi yang rendah dalam melakukan kegiatan, maka akan mempercepat proses kemunduran fisik, akan tetapi ada juga lansia yang memiliki motivasi yang tinggi, maka kemunduran fisik pada lansia akan lebih lama terjadi.

2. Lansia memiliki status kelompok

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

3. Menua membutuhkan perubahan peran

Perubahan peran tersebut dilakukan karena lansia mulai mengalami kemunduran dalam segala hal. Perubahan peran pada lansia sebaiknya

dilakukan atas dasar keinginan sendiri bukan atas dasar tekanan dari lingkungan. Misalnya lansia menduduki jabatan sosial di masyarakat sebagai Ketua RW, sebaiknya masyarakat tidak memberhentikan lansia sebagai ketua RW karena usianya

4. Penyesuaian yang buruk pada lansia

Perlakuan yang buruk terhadap lansia membuat mereka cenderung mengembangkan konsep diri yang buruk sehingga dapat memperlihatkan bentuk perilaku yang buruk. Akibat dari perlakuan yang buruk itu membuat penyesuaian diri lansia menjadi buruk. 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.

2.1.5 Perubahan Psikologis Pada Lansia

1. Kesepian

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

2. Duka cita (betrevement)

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

3. Depresi

Duka cita yang berlaut akan meimbulkan perasaan kosong, lalu diikuti dengan keinginan untuk menangis yang berlanjut menjadi suatu epide depresi, depresi juga dapat disesbabkan karena stress lingkungan dan menurunnya kemampuan adaptasi.

4. Gangguan cemas

Dibagi dalam beberapa golongan: fobia, panic, gangguan obsesif kompulsif, gangguan-gangguan tersebut merupakan kelanjutan dari dewasa muda dan berhubungan degan skunder akibat penyakit medis, depresi, efek samping obat, atau gejala penghetian mendadak dari suatu obat.

5. Parafreia

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

6. Sidroma diogenes

Suatu kelainan diamana lansia meunjukkan penampilan perilaku sangat mengganggu. Rumah atau kama tidur bau karena lansia bermain-main dengan feses dan urinnya, sering menumpuk barang dengan tidak teratur. Walaupun telah dibersihkan, keadaan tersebut dapat terulang kembali (Anggita, 2021).

2.1.6 Masalah kesehatan pada lansia

Semakin bertambahnya usia tubuh menjadi semakin rentan mengalami gangguan kesehatan dikarenakan menurunnya fungsi-fungsi organ. Ada beberapa masalah kesehatan yang sering muncul pada lansia meliputi (Widayanti 2023):

a. Hipertensi (Tekanan darah tinggi)

Hipertensi adalah kondisi dimana tekanan darah melebihi batas normal, sistolik seseorang lebih dari 140mmhg atau tekanan darah diastolic lebih dari 90mmhg.

b. Diabetes mellitus

Diabetes mellitus (DM) atau kencing manis merupakan suatu penyakit yang ditandai dengan tingginya gula darah lebih dari 200mg/dl akibat kerusakan sel dan kecacatan serta memerlukan pengobatan dan control jangka panjang.

c. Penyakit sendi (Arthritis)

Arthritis merupakan penyakit auto imun yang mengakibatkan kerusakan sendi dan kecacatan serta memerlukan pengobatan dan control jangka panjang.

d. Stroke

Stroke adalah penyakit yang terjadi akibat suplai oksigen dan nutrisi ke otak terganggu atau berkurang karena pembuluh darah tersumbat atau pecah.

e. Penyakit paru-paru obstruktif kronis (PPOK)

Penyakit paru paru obstruktif kronis adalah penyakit paru kronik (menahun) yang ditandai oleh hambatan aliran udara di saluran nafas, semakin lama semakin memburuk dan tidak sepenuhnya dapat kembali normal.

f. Depresi

Depresi adalah gangguan suasana hati (mood) yang ditandai dengan perasaan sedih yang mendalam, rasa tidak peduli dan perasaan tertekan yang berlebihan secara terus-menerus selama kurun waktu lebih dari 2 minggu.

2.1.7 Tipe Lansia

Beberapa tipe pada lansia bergantung pada karakter, pengalaman hidup, lingkungan, kondisi fisik, mental, sosial, dan ekonominya. Tipe tersebut yaitu sebagai berikut (Widayanti 2023):

a. Tipe arif bijaksana

Kaya dengan hikmah, pengalaman, menyesuaikan diri dengan perubahan zaman, mempunyai kesibukan, bersikap ramah, rendah hati, sederhana, dermawan, memenuhi undangan, mengikuti aktivitas keagamaan sesuai dengan agama yang dianut, dan menjadi panutan bagi orang-orang disekitarnya.

b. Tipe mandiri

Mengamati kegiatan yang hilang dengan yang baru, selektif dalam mencari pekerjaan, bergaul dengan teman, dan memenuhi undangan.

c. Tipe tidak puas

Konflik lahir batin menentang proses penuaan sehingga menjadi pemarah, tidak sabar, mudah tersinggung, sulit dilayani, pengkritik, dan banyak menuntut.

d. Tipe pasrah

Menerima dan menunggu nasib baik, mengikuti kegiatan agama, dan melakukan pekerjaan apa saja.

e. Tipe bingung

Kaget, kehilangan kepribadian, mengasingkan diri, minder, menyesal, pasif, dan acuh tak acuh.

2.2 Konsep Hipertensi

2.2.1 Definisi Hipertensi

Hipertensi merupakan salah satu dari penyakit kardiovaskular yang paling umum dan banyak diderita oleh masyarakat. Hipertensi menjadi masalah utama karena hipertensi yang tidak segera dilakukan penanganan akan menyebabkan beberapa komplikasi dan menjadi salah satu pintu masuk atau faktor risiko penyakit seperti penyakit jantung, gagal ginjal, diabetes, dan stroke (Kartika, dkk 2021).

Hipertensi adalah keadaan dimana meningkatnya tekanan darah sistolik (TDS) sedikitnya yaitu 140 mmHg dan tekanan darah diastolik (TDD) 90 mmHg. Hipertensi dapat mengakibatkan pecahnya maupun menyempitnya pembuluh darah di otak. Jika pembuluh darah otak pecah, maka akan terjadinya perdarahan di bagian otak dan apabila pembuluh darah

otak menyempit, maka aliran darah ke otak akan terganggu dan sel otak akan mengalami kematian (Suntara, dkk 2021).

2.2.2 Etiologi Hipertensi

Berdasarkan etiologi hipertensi dibagi menjadi hipertensi esensial dan hipertensi sekunder (Susanti, 2018).

a. Hipertensi primer (esensial)

Hipertensi primer adalah hipertensi esensial atau hipertensi yang 90% tidak diketahui penyebabnya. Beberapa faktor yang diduga berkaitan dengan berkembangnya hipertensi esensial diantaranya :

1. Genetik

Individu dengan keluarga hipertensi memiliki potensi lebih tinggi mendapatkan penyakit hipertensi.

2. Jenis kelamin dan usia

Lelaki berusia 35-50 tahun dan wanita yang telah menopause berisiko tinggi mengalami penyakit hipertensi.

3. Diet konsumsi tinggi garam atau kandungan lemak

Konsumsi garam yang tinggi atau konsumsi makanan dengan kandungan lemak yang tinggi secara langsung berkaitan dengan berkembangnya penyakit hipertensi.

4. Berat badan obesitas

Berat badan yang 25% melebihi berat badan ideal sering dikaitkan dengan berkembangnya hipertensi.

5. Gaya hidup merokok dan konsumsi alkohol

Merokok dan konsumsi alkohol sering dikaitkan dengan berkembangnya hipertensi karena reaksi bahan atau zat yang terkandung dalam keduanya.

6. Hipertensi sekunder

Hipertensi sekunder adalah jenis hipertensi yang diketahui penyebabnya. Hipertensi sekunder disebabkan oleh beberapa penyakit, yaitu:

1. Coarctationaorta atau penyempitan pada aorta.
2. Penyakit parenkim dan vaskular ginjal.
3. Penyakit parenkim dan perubahan struktur serta fungsi ginjal.
4. Penggunaan kontrasepsi hormonal (esterogen)
5. Gangguan endokrin.
6. Kegemukan (obesitas) dan malas berolahraga.
7. Stress
8. Kehamilan
9. Luka bakar
10. Merokok

2.2.3 Patofisiologi Hipertensi

Patofisiologi terjadinya hipertensi adalah melalui terbentuknya angiotensin II dari angiotensin I oleh *Angiotensin I Converting Enzyme* (ACE) yang memegang peran fisiologis penting dalam mengatur tekanan darah. Darah mengandung angiotensinogen yang diproduksi di hati. Selanjutnya hormone renin akan diubah menjadi angiotensin I. Oleh ACE

yang terdapat di paru-paru, angiotensin I diubah menjadi angiotensin II. Renin disintesis dan disimpan dalam bentuk inaktif yang disebut prorenin dalam sel-sel jukstaglomerular (sel JG) pada ginjal. Sel JG merupakan modifikasi dari sel-sel otot polos yang terletak pada dinding arteriol aferen tepat di proksimal glomeruli. Bila tekanan arteri menurun, reaksi intrinsic dalam ginjal itu sendiri menyebabkan banyak molekul protein dalam sel JG terurai dan melepaskan renin.

Angiotensin II adalah vasokonstriktor yang sangat kuat dan memiliki efek lain yang juga mempengaruhi sirkulasi. Selama angiotensin II ada dalam darah, maka angiotensin II mempunyai dua pengaruh utama yang dapat meningkatkan tekanan arteri. Pengaruh pertama yaitu vasokonstriksi, timbul dengan cepat. Vasokonstriksi terjadi terutama pada arteriol dan sedikit lemah pada vena. Cara kedua dimana angiotensin II meningkatkan tekanan arteri adalah dengan bekerja pada ginjal untuk menurunkan ekskresi garam dan air. Vasopressin atau disebut juga dengan ADH (Anti Diuretic System), bahkan lebih kuat daripada angiotensin sebagai vasokonstriktor, jadi kemungkinan merupakan bahan vasokonstriktor yang paling kuat dari tubuh. Bahan ini dibentuk hipotalamus tetapi diangkut menuruni pusat akson saraf ke glandula hipofise posterior, dimana akhirnya disekresi ke dalam darah. Aldosteron yang disekresikan oleh sel-sel zona glomerulosa pada korteks adrenal, adalah suatu regulator penting bagi reabsorpsi natrium (Na^+) dan sekresi kalium (K^+) oleh tubulus ginjal. Tempat kerja utama aldosterone adalah pada sel-sel principal di tubulus koligentes kortikalis. Mekanisme dimana aldosterone meningkatkan reabsorpsi natrium sementara

pada saat yang sama meningkatkan sekresi kalium adalah merangsang pompa natrium kalium ATPase pada sisi basolateral dari membrane tubulus koligentes kortikalis. Aldosteron juga meningkatkan permeabilitas natrium pada sisi luminal membran. Sampai sekarang pengetahuan tentang pathogenesis hipertensi primer terus berkembang karena belum didapat jawaban yang memuaskan yang dapat menerangkan terjadinya peningkatan tekanan darah. Tekanan darah dipengaruhi oleh curah jantung dan tahanan perifer (Sylvestris, 2014).

2.2.4 Klasifikasi Hipertensi

Hipertensi menurut WHO (2020) dan *International Society of Hypertension Working Group* (ISHWG) diklasifikasikan menjadi beberapa bagian yaitu klasifikasi optimal, normal, normal-tinggi, hipertensi ringan, hipertensi sedang, dan hipertensi berat. Klasifikasi Hipertensi menurut WHO-ISHWG dapat dilihat seperti tabel dibawah ini :

Tabel 2 1 Kasifikasi Hipertensi

Katagori	Tekanan Darah Sistolik (mmHg)	Tekanan Darah Diastolik (mmHg)
Optimal normal	<120	<80
Normal	<130	<85
Tinggi	130-139	85-89
Tingkat 1 (Hipertensi Ringan)	140-159	90-99
Sub-groub : perbatasan	140-149	90-94
Tingkat 2 (Hipertensi Sedang)	160-179	100-109
Tingkat 3 (Hipertensi Berat)	>180	>110
Hipertensi Sistol tensolasi (isolated systolic hypertension)	140-149	<90

2.2.5 Manifestasi Klinis

Penderita hipertensi tidak menyadari akan adanya penyakit hipertensi yang dideritanya, hal itu sesuai dengan sebutannya yaitu “*Silent Killer*”. Penderita hipertensi baru akan menyadari adanya penyakit hipertensi tersebut ketika hipertensi tersebut menimbulkan komplikasi. Beberapa gejala yang sering muncul pada penderita hipertensi adalah pusing, sakit kepala, tinutut (telinga serasa berdengung), penglihatan buram dan serasa akan pingsan(Suiroaka, 2012).

2.2.6 Faktor-faktor Risiko

Hipertensi faktor resiko hipertensi dibagi menjadi 2 yaitu faktor resiko yang dapat diubah dan faktor resiko yang tidak dapat diubah. Adapun beberapa faktor risiko yang dapat diubah dari penderita hipertensi yaitu:

a. Diabetes

Hipertensi telah terbukti terjadi lebih dari dua kali lipat pada klien diabetes menurut beberapa studi penelitian terkini. Diabetes mempercepat aterosklerosis dan menyebabkan hipertensi karena kerusakan pada pembuluh darah besar. Oleh karena itu hipertensi akan menjadi diagnosis yang lazim pada diabetes, meskipun diabetesnya terkontrol dengan baik. Ketika seorang klien diabetes didiagnosis dengan hipertensi, keputusan pengobatan dan perawatan tindak lanjut harus benar-benar individual dan agresif.

b. Stress

Stress meningkatkan resistansi vaskular perifer dan curah jantung serta menstimulasi aktivitas sistem saraf simpatik. Dari waktu ke waktu

hipertensi dapat berkembang. Stresor bisa banyak hal, mulai dari suara, infeksi, peradangan, nyeri, berkurangnya suplai oksigen, panas, dingin, trauma, pengerahan tenaga berkepanjangan, respons pada peristiwa kehidupan, obesitas, usia tua, obat-obatan, penyakit, pembedahan dan pengobatan medis dapat memicu respons stres. Rangsangan berbahaya ini dianggap oleh seseorang sebagai ancaman atau dapat menyebabkan bahaya; kemudian, sebuah respons psikopatologis "melawan-atau-lari" (fight or flight) diprakarsai di dalam tubuh. Jika respons stres menjadi berlebihan atau berkepanjangan, disfungsi organ sasaran atau penyakit akan dihasilkan. Sebuah laporan dari Lembaga Stress Amerika (American Institute of Stress) memperkirakan 60% sampai 90% dari seluruh kunjungan perawatan primer meliputi keluhan yang berhubungan dengan stres. Oleh karena stres adalah permasalahan persepsi, interpretasi orang terhadap kejadian yang menciptakan banyak stresor dan respons stres.

c. Obesitas

Obesitas, terutama pada tubuh bagian atas (tubuh berbentuk "apel"), dengan meningkatnya jumlah lemak sekitar diafragma, pinggang, dan perut, dihubungkan dengan pengembangan hipertensi. Orang dengan kelebihan berat badan tetapi mempunyai kelebihan paling banyak di pantat, pinggul, dan paha (tubuh berbentuk "pear") berada pada risiko jauh lebih sedikit untuk pengembangan hipertensi sekunder daripada peningkatan berat badan saja. Kombinasi obesitas dengan faktor-faktor

lain dapat ditandai dengan sindrom metabolis, yang juga meningkatkan risiko hipertensi.

d. Nutrisi

Konsumsi natrium bisa menjadi faktor penting dalam perkembangan hipertensi esensial. Paling tidak 40% dari klien yang akhirnya terkena hipertensi akan sensitif terhadap garam dan kelebihan garam mungkin menjadi penyebab pencetus hipertensi pada individu ini. Diet tinggi garam mungkin menyebabkan pelepasan hormon natriuretik yang berlebihan, yang mungkin secara tidak langsung meningkatkan tekanan darah. Muatan natrium juga menstimulasi mekanisme vasopresor di dalam sistem saraf pusat (SSP). Penelitian juga menunjukkan bahwa asupan diet rendah kalsium, kalium, dan magnesium dapat berkontribusi dalam pengembangan hipertensi.

e. Penyalahgunaan obat

Merokok sigaret, mengonsumsi banyak alkohol, dan beberapa penggunaan obat terlarang merupakan faktor- faktor risiko hipertensi. Pada dosis tertentu nikotin dalam rokok sigaret serta obat seperti kokain dapat menyebabkan naiknya tekanan darah secara langsung; namun bagaimanapun juga, kebiasaan memakai zat ini telah turut meningkatkan kejadian hipertensi dari waktu ke waktu. Kejadian hipertensi juga tinggi di antara orang yang minum 3 ons etanol per hari. Pengaruh dari kafein adalah kontroversial. Kafein meningkatkan tekanan darah akut tetapi tidak menghasilkan efek berkelanjutan.

f. Aktivitas fisik

Aktivitas fisik adalah setiap gerakan tubuh dihasilkan oleh otot rangka yang memerlukan pengeluaran energi. Kurangnya aktivitas fisik merupakan faktor risiko independen untuk penyakit kronis dan secara keseluruhan diperkirakan dapat menyebabkan kematian secara global (Iswahyuni, 2017).

Beberapa faktor resiko yang tidak dapat diubah dari penderita hipertensi yaitu:

a. Riwayat keluarga

Hipertensi dianggap poligenik dan multifaktorial-yaitu, pada seseorang dengan riwayat hipertensi keluarga, beberapa gen mungkin berinteraksi dengan yang lainnya dan juga lingkungan yang dapat menyebabkan tekanan darah naik dari waktu ke waktu. Kecenderungan genetik yang membuat keluarga tertentu lebih rentan terhadap hipertensi mungkin berhubungan dengan peningkatan kadar natrium intraselular dan penurunan rasio kalsium-natrium, yang lebih sering ditemukan pada orang berkulit hitam. Klien dengan orang tua yang memiliki hipertensi berada pada risiko hipertensi yang lebih tinggi pada usia muda.

b. Usia

Hipertensi primer biasanya muncul antara usia 30-50 tahun. Peristiwa hipertensi meningkat dengan usia; 50-60% klien yang berumur lebih dari 60 tahun memiliki tekanan darah lebih dari 140/90 mm Hg. Penelitian epidemiologi, bagaimanapun juga, telah

menunjukkan prognosis yang lebih buruk pada klien yang hipertensinya mulai pada usia muda. Hipertensi sistolik terisolasi umumnya terjadi pada orang yang berusia lebih dari 50 tahun, dengan hampir 24% dari semua orang terkena pada usia 80 tahun. Di antara orang dewasa, pembacaan TDS lebih baik daripada TDD karena merupakan prediktor yang lebih baik untuk kemungkinan kejadian di masa depan seperti penyakit jantung koroner, stroke, gagal jantung, dan penyakit ginjal.

c. Jenis kelamin

Pada keseluruhan insiden, hipertensi lebih banyak terjadi pada pria dibandingkan wanita sampai kira-kira usia 55 tahun. Risiko pada pria dan wanita hampir sama antara usia 55 sampai 74 tahun; kemudian, setelah usia 74 tahun, wanita berisiko lebih besar (Iswahyuni, 2017).

2.2.7 Komplikasi Hipertensi

Berikut beberapa komplikasi yang terjadi akibat hipertensi (Nuraini, 2015) yaitu :

a. Stroke

Stroke merupakan kerusakan target organ pada otak yang diakibatkan oleh hipertensi. Stroke timbul karena perdarahan, tekanan intra kranial yang meninggi, atau akibat embolus yang terlepas dari pembuluh non otak yang terpajan tekanan tinggi. Stroke dapat terjadi pada hipertensi kronik apabila arteri-arteri yang mendarahi otak mengalami hipertropi atau penebalan, sehingga aliran darah ke daerah daerah yang

diperdarahinya akan berkurang. Arteri-arteri di otak yang mengalami arterosklerosis melemah sehingga meningkatkan kemungkinan terbentuknya aneurisma. Ensefalopati juga dapat terjadi terutama pada hipertensi maligna atau hipertensi dengan onset cepat. Tekanan yang tinggi pada kelainan tersebut menyebabkan peningkatan tekanan kapiler, sehingga mendorong cairan masuk ke dalam ruang interstisium di seluruh susunan saraf pusat. Hal tersebut menyebabkan neuron-neuron di sekitarnya kolap dan terjadi koma bahkan kematian.

g. Gagal jantung

Infark miokard dapat terjadi apabila arteri koroner mengalami arterosklerosis atau apabila terbentuk trombus yang menghambat aliran darah yang melalui pembuluh darah tersebut, sehingga miokardium tidak mendapatkan suplai oksigen yang cukup. Kebutuhan oksigen miokardium yang tidak terpenuhi menyebabkan terjadinya iskemia jantung, yang pada akhirnya dapat menjadi infark.

h. Ginjal

Penyakit ginjal kronik dapat terjadi karena kerusakan progresif akibat tekanan tinggi pada kapiler ginjal dan glomerulus. Kerusakan glomerulus akan mengakibatkan darah mengalir ke unit-unit fungsional ginjal, sehingga nefron akan terganggu dan berlanjut menjadi hipoksia dan kematian ginjal. Kerusakan membran glomerulus juga akan menyebabkan protein keluar melalui urin sehingga sering dijumpai edema sebagai akibat dari tekanan osmotik koloid plasma yang berkurang. Hal tersebut terutama terjadi pada hipertensi kronik.

i. Mata

Tekanan darah yang tinggi dapat menyebabkan kerusakan pembuluh darah pada retina. Makin tinggi tekanan darah dan makin lama hipertensi tersebut berlangsung, maka makin berat pula kerusakan yang dapat ditimbulkan. Kelainan lain pada retina yang terjadi akibat tekanan darah yang tinggi adalah iskemik optik neuropati atau kerusakan pada saraf mata akibat aliran darah yang buruk, oklusi arteri dan vena retina akibat penyumbatan aliran darah pada arteri dan vena retina. Penderita retinopati hipertensif pada awalnya tidak menunjukkan gejala, yang pada akhirnya dapat menjadi kebutaan pada stadium akhir.

2.2.8 Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang yang sering dilakukan pada pasien dengan hipertensi antara lain sebagai berikut (Maharani 2024):

1. Laboratorium
 - a. Hb/Ht: untuk mengkaji hubungan dari sel-sel terhdap volume cairan dan dapat mengindikasikan faktor risiko seperti hipokoagulabilitas, anemia.
 - b. BUN/ kreatinin: memberikan informasi tentang perfusi/ fungsi dari ginjal
 - c. Glukosa: hiperglikemi dapat diakibatkan oleh pengeluaran kadar ketokolamin.
 - d. Urinalisa: darah, protein, glukosa, mengisyaratkan adanya disfungsi ginjal dan DM.
2. EKG

Dari pemeriksaan EKG dapat menunjukkan pola regangan dimana luas, peninggian gelombang P adalah salah satu tanda dini penyakit jantung hipertensi.

3. Radiologi

- a. CT Scan: mengkaji atau melihat adanya tumor cerebral, encelopati.
- b. Photo dada/ Thoraks: menunjukkan destruksi klasifikasi pada area katup, pembesaran jantung.

2.2.9 Penetalaksanaan

Penanganan hipertensi secara garis besar dibagi menjadi 2 jenis yaitu non-farmakologis dan farmakologis. Terapi nonfarmakologis merupakan terapi tanpa menggunakan agen obat dalam proses terapinya, sedangkan terapi farmakologis menggunakan obat atau senyawa yang dalam kerjanya dapat memengaruhi tekanan darah pasien (Maharani 2024):

a. Terapi non farmakologis

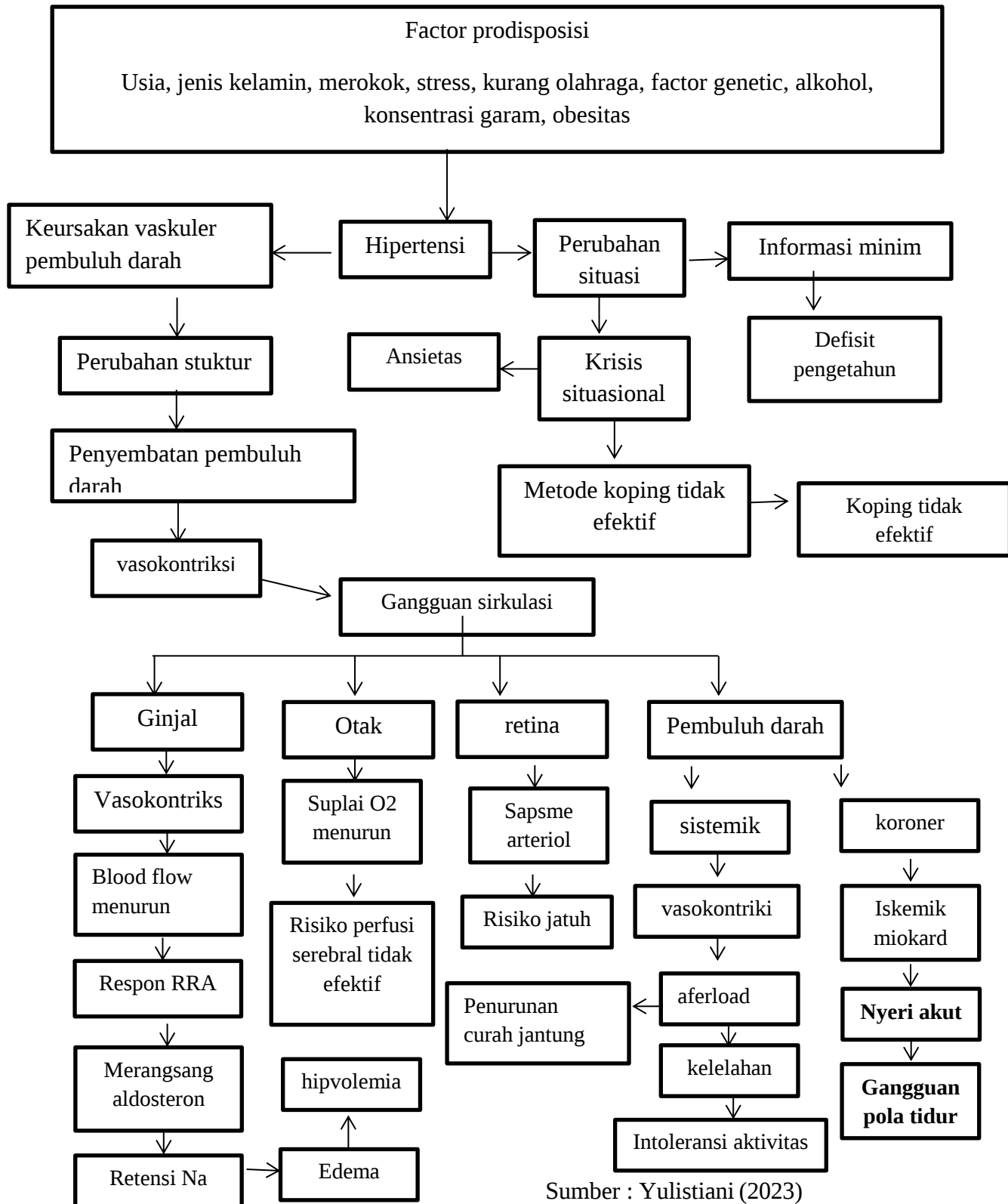
Terapi *non-farmakologis* yang dapat dilakukan pada penderita hipertensi adalah pola makan yang baik, olah raga teratur, menghentikan rokok, membatasi konsumsi garam dan alkohol, serta mengurangi kelebihan berat badan.

b. Terapi farmakologis

Selain cara pengobatan non-farmakologis, penatalaksanaan utama hipertensi primer adalah dengan obat. Keputusan untuk mulai memberikan obat anti hipertensi berdasarkan beberapa faktor seperti derajat peninggian tekanan darah, terdapatnya kerusakan organ target, dan terdapatnya manifestasi klinis penyakit kardiovaskuler atau faktor resiko lain. Terapi dengan pemberian obat antihipertensi terbukti dapat menurunkan tekanan sistolik dan mencegah terjadinya *stroke* pada pasien usia 70 tahun atau lebih.

2.2.10 Pathway

Bagan 2.1 Pathway Hipertensi



Sumber : Yulistiani (2023)

2.3 Konsep Dasar Keperawatan

Asuhan keperawatan lanjut usia (gerontik) merupakan kegiatan yang di maksud untuk memberikan bantuan atau bimbingan serta pengawasan, perlindungan, dan pertolongan pada lanjut usia secara individu, kelompok, seperti di rumah atau lingkungan, panti werda atau pun puskesmas, yang diberikan oleh perawat.

2.3.1 Pengkajian

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

- 1) Identitas Identitas Lansia (nama, alamat, jenis kelamin, umur, status, agama, suku, riwayat pendidikan, riwayat pekerjaan, sumber pendapatan, tempat tinggal sekarang, lama tinggal) Identitas klien yang biasa di kaji pada penyakit hipertensi adalah usia karena penyakit hipertensi sering terjadi pada lansia dengan usia diatas 50 tahun.
- 2) Riwayat Kesehatan
 - a. Status kesehatan saat ini: keluhan terlazim yang dirasakan lansia dengan hipertensi yaitu nyeri kepala bagian belakang, tengkuk terasa pegal, kaku dan sakit. Keluhan yang dirasakan dapat hilang timbul dan timbul saat terjadi peningkatan tekanan darah (Udjianti, 2011). Menurut Mubarak (2008) jika lansia mengatakan nyeri, dapat dikaji dengan pengkajian PQRST sebagai berikut:

- Provoking (pemicu) yaitu faktor yang memicu timbulnya nyerihipertensi yaitu kelelahan/kecapekan.
 - Quality (kualitas) kualitas nyeri hipertensi berupa nyeri tajam/nyeri tertusuk-tusuk
 - Severity (skala) skala nyeri hipertensi tergantung pada pasien menunjuk skala nyeri.
 - Time (waktu) seberapa lama nyeri berlangsung, nyeri hipertensi berupa nyeri hilang timbul dan kadang-kadang menetap.
- c. Masalah kesehatan kronis: lansia diajarkan dan diminta untuk mengisi format pengkajian masalah kesehatan kronis untukmengetahui riwayat kesehatan kronis pasien. Instrument yang digunakan yaitu pengkajian masalah kesehatan kronis.
- d. Riwayat kesehatan masa lalu: bertanya kepada pasien bagaimana riwayat penyakit hipertensi, apakah pasien memiliki penyakit penyerta seperti jantung, DM, stroke, ginjal dan lain-lain. Bagaimana gaya hidup sehari-hari pasien, pola dan kondisi makan pasien, apakah pasien merokok atau tidak, pekerjaan pasien dan perlu ditanyakan juga riwayat jatuh/kecelakaan, riwayat dirawat di Rumah Sakit, riwayat pemakaian obat pasien dengan hipertensi biasanya mengonsumsi antihipertensi (Aspiani, 2014).
- e. Riwayat Kesehatan Keluarga: bertanya kepada pasien apakah ada didalam keluarga yang mempunyai riwayat penyakit genetik/keturunan seperti hipertensi, jantung, DM, stroke, dan ginjal. Perlu ditanyakan juga silsilah keluarga pasien dan bagaimana pola dan kondisi makanan

yang dikonsumsi oleh keluarga, apakah sudah melakukan diet Hipertensi dengan benar (Aspiani, 2014).

3. Status Fisiologis

a. Pola Kesehatan Sehari-hari

1. Nutrisi Mengkaji jenis makanan dan minuman yang dikonsumsi lansia, kebiasaan makan, makanan yang tidak disukai dan disukai, pantangan makan dan keluhan saat makan. Makanan yang dapat menyebabkan hipertensi mencakup makanan yang tinggi garam, lemak dan kolesterol. Pola makan perlu diwaspadai, pembatasan asupan natrium (komponen utama garam) sangat dianjurkan karena baik untuk kesehatan penderita hipertensi (Nurhidayat, 2015). Pasien hipertensi dengan keluhan nyeri kepala kadang-kadang merasakan mual/ muntah saat makan, penurunan berat badan dan riwayat pemakaian diuretik (Nurhidayat, 2015).
2. Eliminasi Mengkaji frekuensi, konsistensi, kebiasaan dan keluhan pasien saat buang air besar dan buang air kecil.
3. Istirahat/tidur Pasien hipertensi sering mengalami kesulitan untuk istirahat karena nyeri kepala.
4. Aktivitas Sehari-hari
Pasien dengan hipertensi mengalami kesulitan untuk beraktivitas karena mudah lelah saat melakukan aktivitas dan nyeri kepala dapat mengganggu aktivitas. Mengkaji kemandirian dan keseimbangan lansia dalam beraktivitas dengan menggunakan instrumen format index katz, indeks barthel dan format keseimbangan lansia.

5. *Personal Hygiene*

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

6. Reproduksi dan seksual

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

b. Pemeriksaan Fisik

1. Tanda-tanda Vital dan Status Gizi

Keadaan umum: keadaan umum pasien hipertensi dengan keluhan nyeri kepala umumnya lemah.

Kesadaran: kesadaran klien Composmentis, Apatis sampai Somnolen.

TTV: suhu normal ($36-37^{\circ}\text{C}$), nadi meningkat pada arteri korotis, jugularis, dan pulsasi radialis ($>80\text{x/menit}$), tekanan darah meningkat ($>140/90\text{ mmHg}$) dan pernafasan meningkat $>20\text{x/menit}$.

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

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

4. Sistem Neurosensori Gejala: keluhan nyeri kepala (terjadi saat bangun tidur dan menghilang secara spontan setelah beberapa jam, terjadi gangguan penglihatan secara spontan setelah beberapa jam, terjadi gangguan penglihatan). Tanda: status mental terjadi perubahan keterjagaan, dan disorientasi.
5. Sistem Pencernaan Gejala: ketidak mampuan dalam mengkonsumsi makanan atau cairan yang tidak adekuat karena mual, muntah, anorexia, dan kesulitan untuk mengunyah makanan. Tanda: penurunan berat badan, membrane mukosa tidak lembab.
6. Sistem Muskuloskeletal Terjadi kelemahan fisik, respon motorik terjadi penurunan gengaman, biasanya terjadi perubahan gaya berjalan.
7. Sistem genitourinaria Produksi urine dalam batas normal serta tidak ada keluhan pada sistem perkemihan, kecuali sudah menderita penyakit hipertensi yang sudah komplikasi ke ginjal.

c. Status Kognitif

Pemeriksaan status kognitif dapat menunjukkan perilaku dan kemampuan mental dalam fungsi intelektual. Pemeriksaan singkat terstandarisasi ditujukan untuk mendeteksi gangguan kognitif sehingga fungsi intelektual dapat teruji melalui

satu/ dua pertanyaan untuk masing- masing area. Saat instrument skrining mendeteksi terjadinya gangguan, maka pemeriksaan lebih lanjut akan dilakukan. Pengujian status mental saat klien masuk perawatan/panti lansia berfungsi membangun dasar dan mengidentifikasi klien yang beresiko mengalami delirium.

Pengkajian yang dilakukan pada pasien lansia dengan hipertensi sebaiknya pasien yang tidak mengalami demensia, agar data yang diperoleh lengkap. Instrumen yang digunakan untuk pemeriksaan status mental lansia yaitu Short Portable Mental Status Questioner (SPMSQ), Mini Mental State Exam (MMSE) (Kushariyadi, 2012).

d. Status Psikososial dan Spiritual

1. Psikologis Persepsi lansia terhadap proses menua yang sedang dihadapinya, apakah lansia menerima atau menolak, kebanyakan lansia menolak terhadap proses menua yang mereka hadapi. Harapan lansia terhadap proses menua yang mereka hadapi ke banyakan ingin menghabiskan waktu dengan orang terdekat. Lansia dengan hipertensi kebanyakan mengalami nyeri kepala yang mengganggu aktivitas, nyeri yang tidak kunjung sembuh membuat lansia mengalami depresi. Perawat harus mengkaji status depresi lansia dengan meminta lansia mengisi format pengkajian tingkat depresi lansia. Instrument yang digunakan Inventaris Depresi Geriatrik dan Inventaris Depresi Beck (Kushariyadi, 2012).
2. Sosial Hubungan lansia dengan orang terdekat disekitarnya yaitu petugas kesehatan dan teman satu wisma sebagai peran sentral pada tingkat kesehatan dan kesejahteraan. Pengkajian sistem sosial dapat menghasilkan tentang jaringan pendukung. Instrument yang digunakan yaitu format Apgar Lansia (Kushariyadi, 2012).
3. Spiritual Kegiatan keagamaan yang lansia ikuti, keyakinan terhadap kematian, semakin tua usia umumnya lansia semakin takut akan

kematian, dan biasanya lansia lebih sering mengikuti kegiatan keagamaan dan taat dalam beribadah.

4. Fungsional Klien

- a. Pengkajian Katz Indeks Pengkajian status fungsional lansia menggunakan indeks KATZ (ini dilakukan pada aktivitas kehidupan sehari-hari lanjut usia berdasarkan evaluasi fungsi mandiri atau tergantung dari lansia itu sendiri dalam melakukan aktivitas seperti mandi, berpakaian, pergi ke kamar mandi, berpindah, kontinen dan makan.

Tabel 2 2 Katz Indeks

Skore	Kriteria
A	Kemandirian dalam hal makan, minum, berpindah, ke kamar kecil, berpakaian dan mandi
B	Kemandirian dalam semua aktivitas hidup sehari-hari, kecuali satu dari fungsi tersebut
C	Kemandirian dalam semua aktivitas hidup sehari-hari, kecuali mandi, dan satu fungsi tambahan
D	Kemandirian dalam semua aktivitas hidup sehari-hari, kecuali mandi, berpakaian dan satu fungsi tambahan
E	Kemandirian dalam semua aktivitas hidup sehari-hari, kecuali mandi, berpakaian, ke kamar kecil dan satu fungsi tambahan
F	Kemandirian dalam semua aktivitas hidup sehari-hari, kecuali mandi, berpakaian, ke kamar kecil, berpindah dan satu fungsi Tambahan
G	Ketergantungan pada ke enam fungsi tersebut

Keterangan : Mandiri berarti tanpa pengawasan, pengarahan atau bantuan aktif dari orang lain. Lansia yang menolak untuk melakukan suatu fungsi dianggap tidak melakukan fungsi, meskipun ia dianggap mampu. Termasuk/kategori manakah klien .

Katz indeks klien : a/b/c/d/e/f/g

Analisis Hasil :

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

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

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

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

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

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

Nilai G : Ketergantungan pada keenam fungsi tersebut

2. Short Portable Mental Status Questionnaire (SPMSQ) Digunakan untuk mengetahui fungsi intelektual lansia

Tabel 2 3 Kognitif

No	Item Pertanyaan	Benar	Salah
1	Jam berapa sekarang ?		
2	Tahun berapa sekarang ?		
3	Kapan Bapak/Ibu lahir?		
4	Berapa umur Bapak/Ibu sekarang ?		
5	Dimana alamat Bapak/Ibu sekarang ?		
6	Berapa jumlah anggota keluarga yang tinggal bersama Bapak/Ibu?		
7	Siapa nama anggota keluarga yang tinggal bersama Bapak/Ibu ?		
8	Tahun berapa Hari Kemerdekaan Indonesia ?		
9	Siapa nama Presiden Republik Indonesia sekarang?		
10	Coba hitung terbalik dari angka 20 ke 1?		
	JUMLAH		

Analisis Hasil :

Skore Salah : 0-2 : Fungsi intelektual utuh

 : 3-4 : Kerusakan intelektual Ringan

 : 5-7 : Kerusakan intelektual Sedang

 :8-10 : Kerusakan intelektual BERAT

3. Mini Mental State Examination (MMSE)

Mini Mental State Examination atau MMSE adalah sebuah tes yang digunakan untuk mengukur gangguan kognitif pada orang dewasa yang lebih tua. MMSE menilai subset yang berbeda dari status kognitif termasuk perhatian, bahasa, memori, orientasi, kemampuan visuospasial. Ini juga telah direkomendasikan untuk skrining kognisi pada pasien depresi.

Tabel 2 4 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. Dinegara 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.Kasur		
	12.Kursi.		
	13.Meja		
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. Gelas		
	20. kursi		
	21. kasur		
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		

Analisis hasil :

Keterangan :

>23 : Aspek Kognitif dari Fungsi Mental Baik

18-22 : Kerusakan Aspek Fungsi Mental Ringan

<17 : Kerusakan Aspek Fungsi Mental Berat

4. Geriatric depression scale

Tabel 2.5 Geriatric Depression Scale

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

14	Apakah Anda Merasa Bahwa Keadaan Anda Tidak Ada Harapan?		
15	Apakah Anda Pikir Bahwa Orang Lain, Lebih Baik Keadaannya Daripada Anda?		

Setiap Jawaban Yang Sesuai Mempunyai Skor “1 “ (Satu) :

Skor 5-9 : Kemungkinan Depresi

Skor 10 > : Depresi

2.2 Analisa Data

Tabel 2.6 Analisa Data

No	Data	Etiologi	Problem
1	DS: -Mengeluh nyeri DO: -Tampak meringis -Bersikap protektif -Gelisah -Frekuensi nadi meningkat -Sulit tidur	Hipertensi ↓ Kerusakan vaskuler pembuluh darah ↓ Perubahan struktur ↓ Penyumbatan pembuluh darah ↓ Vasokonstriksi ↓ Gangguan sirkulasi ↓ Pembuluh darah ↓ Coroner ↓ Iskemik miokard ↓ Nyeri akut	Nyeri akut

2	DS: -Merasa bingung -Merasa khawatir dengan akibat dari kondisi yang dihadapi -Sulit berkonsentrasi DO: -Tampak gelisah -Tampak Tegang -Sulit tidur	Hipertensi ↓ Perubahan situasi ↓ Krisis situasional ↓ Ansietas	Ansietas
3	DS: -Menanyakan masalah yang dihadapi DO: -Menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran -Menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah	Hipertensi ↓ Perubahan situasi ↓ Informasi minim ↓ Defisit pengetahuan	Defisit pengetahuan
4	DS: - DO: -	Hipertensi ↓ Kerusakan vaskuler pembuluh darah ↓ Perubahan struktur ↓ Penyumbatan pembuluh darah ↓ Vasokonstriksi ↓ Gangguan sirkulasi ↓ Retina ↓ Spasme arteriol ↓ Risiko jatuh	Resiko jatuh
5	DS: -Palpitasi	Hipertensi	Penurunan curah jantung

	DO: - Bradikardia/takikardia -Gambaran EKG aritmia atau gangguan konduksi	↓ Kerusakan vaskuler pembuluh darah ↓ Perubahan struktur ↓ Penyumbatan pembuluh darah ↓ Vasokonstriksi ↓ Gangguan sirkulasi ↓ Pembuluh darah sistemik ↓ Vasokonstriksi ↓ Afterload ↓ Penurunan curah jantung	
6	DS: -Ortopnea -Dispnea -Paroxysmal nocturnal dyspnea(PND) DO: -Edema anasarca atau edema perifer -Berat badan meningkat dalam waktu singkat -Jugular venous preesure atau central-refleks hepatojugular positif	Hipertensi ↓ Kerusakan vaskuler pembuluh darah ↓ Perubahan struktur ↓ Penyumbatan pembuluh darah ↓ Vasokonstriksi ↓ Gangguan sirkulasi	Hypervolemia

		↓ Ginjal ↓ Vasokonstriksi ↓ Blood flow menurun ↓ Respon RAA ↓ Merangsang aldesteron ↓ Retensi Na ↓ Edema ↓ Hipervolemia	
7	DS: - DO -	Hipertensi ↓ Kerusakan vaskuler pembuluh darah ↓ Perubahan struktur ↓ Penyumbatan pembuluh darah ↓ Vasokonstriksi ↓ Gangguan sirkulasi ↓ Otak ↓ Suplai O₂ menurun	Risiko perfusi serebral tidak efektif

		↓ Resiko perfusi serebral tidak efektif	
8	DS: -Mengeluh lelah DO: -Frekuensi jantung meningkat lebih dari 20% dari kondisi istirahat	Hipertensi ↓ Kerusakan vaskuler pembuluh darah ↓ Perubahan struktur ↓ Penyumbatan pembuluh darah ↓ Vasokonstriksi ↓ Gangguan sirkulasi ↓ Pembuluh darah ↓ Sistemik ↓ Vasokonstriksi ↓ Afterload ↓ Kelelahan ↓ Intoleransi aktivitas	Intoleransi aktivitas
9	DS: -Mengeluh sulit tidur -Mengeluh sering terjaga -Mengeluh tidak puas tidur -Mengeluh pola tidur berubah	Hipertensi ↓ Kerusakan vaskuler pembuluh darah ↓ Perubahan struktur	Gangguan pola tidur

	-Mengeluh istirahat tidak cukup DO: -	↓ Penyumbatan pembuluh darah ↓ Vasokonstriksi ↓ Gangguan sirkulasi ↓ Pembuluh darah ↓ Coroner ↓ Iskemik miokard ↓ Nyeri akut ↓ Gangguan pola tidur	
--	---	---	--

2.3 Diagnosa Keperawatan

1. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis
dibuktikan dengan
2. Ansietas berhubungan dengan kurang terpapar informasi ditandai dengan
3. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi
4. Risiko jatuh dibuktikan dengan kekuatan otot menurun
5. Penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan afterload
6. Hypervolemia berhubungan dengan kelebihan asupan natrium
7. Resiko perfusi serebral tidak efektif ditandai dengan hipertensi
8. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan

9. Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang control tidur

2.4 Intervensi Keperawatan**Tabel 2.7 Intervensi Keperawatan**

No	SDKI	SLKI	SIKI
1	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis	Tingkat Nyeri Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam, maka tingkat nyeri menurun Kriteria hasil: 1). Keluhan nyeri menurun 2). Meringis menurun 3). Sikap protektif menurun 4). Gelisah menurun 5). Kesulitan tidur menurun 6). Frekuensi nadi membaik	Manajemen Nyeri Observasi: 1. Identifikasi Lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respon nyeri non verbal 4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 5. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri 6. Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri 7. Identifikasi pengaruh nyeri terhadap kualitas hidup 8. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan 9. Monitor efek samping penggunaan analgetik Terapeutik: 1. Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri 2. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri 3. Fasilitasi istirahat dan tidur 4. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri Edukasi: 1. Jelaskan penyebab,

			periode, dan pemicu nyeri
2	Ansietas berhubungan dengan kurang terpapar informasi	Setelah dilakukan tindakan intervensi keperawatan 3x24 jam maka ansietas menurun, dengan kriteria hasil : 1). verbalisaasi kebingungan menurun 2).verbalisasi khawatir menurun akibat kondisi yang dihadapi menurun 3).perilaku gelisah menurun 4).konsentrasi membaik 5).pola tidur membaik	Terapi relaksasi Observasi 1.Identifikasi penurunan tingkat energi, ketidakmampuan berkonsentrasi, atau gejala lain yang mengganggu kemampuan kognitif 2.Identifikasi Teknik relaksasi yang pernah efektif digunakan 3.Identifikasi kesediaan, kemampuan, dan penggunaan Teknik sebelumnya 4.Periksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu sebelum dan sesudah Latihan 5.Monitor respons terhadap terapi relaksasi Terapeutik 1.Ciptakan lingkungan tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruang nyaman, jika memungkinkan 2.Berikan informasi tertulis tentang persiapan dan prosedur teknik relaksasi 3.Gunakan pakaian longgar 4.Gunakan nada suara lembut dengan irama lambat dan berirama 5.Gunakan relaksasi sebagai strategi penunjang dengan analgetik atau Tindakan medis lain, jika sesuai Edukasi 1.Jelaskan tujuan, manfaat, Batasan, dan

			jenis relaksasi yang tersedia (mis: musik, meditasi, napas dalam, relaksasi otot progresif) 2.Jelaskan secara rinci intervensi relaksasi yang dipilih 3.Anjurkan mengambil posisi nyaman 4.Anjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi 5.Anjurkan sering mengulangi atau melatih Teknik yang dipilih 6.Demonstrasikan dan latih Teknik relaksasi (mis: napas dalam, peregangan, atau imajinasi terbimbing)
3	Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x5 jam diharapkan status nutrisi membaik dengan kriteria hasil : 1) Perilaku sesuai anjuran meningkat 2) Kemampuan menjelaskan suatu topic meningkat 3) Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat 4) Persepsi ysng keliru terhadap masalah menurun	Edukasi kesehatan Observasi 1.Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2.Identifikasi faktor faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat Terapeutik 1.Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 2.Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 3.Berikan kesempatan untuk bertanya Edukasi 1.Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan 2.Ajarkan perilaku hidup sehat dan bersih 3.Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk

			meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat
4	Risiko jatuh dibuktikan dengan kekuatan otot menurun	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan Tingkat cedera menurun dengan kriteria hasil : 1) Jatuh saat berjalan menurun 2) Jatuh saat berpindah menurun 3) Jatuh saat naik tangga menurun 4) Jatuh saat dikamar mandi menurun	Pencegahan jatuh Observasi 1. Identifikasi faktor risiko jatuh (misalnya usia >65 tahun, penurunan tingkat kesadaran, deficit kognitif, hipotensi ortostatik, gangguan keseimbangan, gangguan penglihatan, Neuropati) 2. Identifikasi resiko jatuh setidaknya setiap sekali atas sesuai dengan kebijakan institusi 3. Identifikasi perlindungan yang meningkatkan resiko jatuh (misalnya lantai licin, penerangan kurang) 4. Hitung risiko jatuh dengan menggunakan skala (mis. <i>Fall Morse Scale</i> , <i>Humpty Dumpty Scale</i>), jika perlu Terapeutik 1. Orientasi kan ruangan pada pasien Edukasi 1. Anjurkan memanggil perawat jika membutuhkan bantuan untuk berpindah 2. Anjurkan menggunakan alas kaki yang tidak licin 3. Anjurkan berkonsentrasi untuk menjaga keseimbangan tubuh
5	Penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan afterload	Curah Jantung Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x5 jam diharapkan curah jantung meningkat. Kriteria hasil: 1). Kekuatan nadi	Perawatan Jantung Observasi: 1. Identifikasi tanda/gejala primer penurunan curah jantung 2. Identifikasi tanda/gejala sekunder penurunan curah jantung

		perifer meningkat 2). Bradikardi menurun 3). Takikardi menurun 4). Gambaran EKG aritmia menurun 5). Lelah menurun 6). Edema menurun 7). Dispnea menurun 8). Oliguria menurun 9). Pucat/sianosis menurun 10). Batuk menurun 11). Suara jantung S3 menurun 12). Suara jantung S4 menurun 13). Tekanan darah membaik	3. Monitor tekanan darah 4. Monitor intake dan output cairan 5. Monitor berat badan setiap hari pada waktu yang sama 6. Monitor saturasi oksigen 7. Monitor keluhan nyeri dada 8. Monitor EKG 12 sadapan 9. Monitor aritmia 10. Monitor nilai laboratorium 11. Periksa tekanan darah dan frekuensi nadi sebelum dan sesudah aktivitas 12. Periksa tekanan darah dan nadi sebelum pemberian obat Terapeutik: 1. Posisikan pasien semi fowler atau fowler dengan posisi nyaman 2. Berikan diet jantung yang sesuai 3. Fasilitasi pasien dan keluarga untuk modifikasi gaya hidup sehat 4. Berikan terapi relaksasi untuk mengurangi stress, jika perlu 5. Berikan dukungan emosional dan spiritual 6. Berikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen >94% Edukasi: 1. Anjurkan beraktivitas fisik sesuai toleransi 2. Anjurkan beraktivitas fisik secara bertahap 3. Anjurkan berhenti merokok 4. Ajarkan pasien dan keluarga mengukur intake
--	--	--	---

			dan
6	Hypervolemia berhubungan dengan kelebihan asupan natrium	Keseimbangan Cairan Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24jam diharapkan keseimbangan cairan meningkat. Kriteria hasil: 1). Asupan cairan meningkat 2). Haluaran urine meningkat 3). Edema menurun 4). Dehidrasi menurun 5). Asites menurun 6). Tekanan darah membaik 7). Turgor kulit membaik 8). Berat badan membaik	Manajemen Hipervolemia Observasi: 1. Periksa tanda dan gejala hipervolemia 2. Identifikasi penyebab hipervolemia 3. Monitor status hemodinamik 4. Monitor intake dan output cairan 5. Monitor tanda hemokonsentrasi Terapeutik: 1. Timbang berat badan setiap hari pada waktu yang sama 2. Batasi asupan cairan dan garam 3. Tinggikan kepala 30o-40o Edukasi: 1. Anjurkan melapor jika haluaran urine 1 kg dalam sehari 2. Ajarkan cara membatasi cairan Kolaborasi: 1. Kolaborasi pemberian diuretic
7	Resiko perfusi serebral tidak efektif ditandai dengan hipertensi	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24jam diharapkan perfusi serebral meningkat dengan kriteria hasil : 1) Tingkat kesadaran meningkat 2) Sakit kepala menurun 3) Gelisah menurun\ 4) Nilai rata-rata tekanan darah membaik	Pemantauan tanda vital Observasi 1. monitor tekanan darah 2. Monitor nadi (frekuensi, kekuatan, irama) 3. Monitor Pernapasan (frekuensi, kedalaman) 4. Monitor suhu tubuh 5. Monitor Oksimetri nadi 6. Identifikasi penyebab perubahan tanda vital Terapeutik 1. Atur interval pemantauan sesuai kondisi pasien Edukasi 1. Jelaskan tujuan dan

			prosedur pemantauan
8	Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan	Setelah dilakukan tindakan perawatan selama 3 x 24 Jam diharapkan respon fisiologis terhadap aktivitas meningkat dengan kriteria hasil: 1.Frekuensi nadi membaik 2.Keluhan lelah berkurang 3.Dispnea saat aktivitas menurun	Manajemen energi Observasi 1.Identifikasi gangguan fungsi tubuh 2.Monitor kelelahan fisik dan emosional 3.Monitor pola dan jam tidur 4.Monitor lokasi ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas Terapeutik 1.Sedikan lingkungan nyaman dan rendah stimulus 2.Latihan rentang gerak pasif atau aktif 3.Berikan aktivitas distraksi Edukasi 1.Anjurkan tirah baring 2.Anjurkan aktivitas secara bertahap 3.Ajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan
9	Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang control tidur	Setelah dilakukan intervensi keperawatan 3x24 jam maka pola tidur membaik, dengan kriteria hasil : 1).keluhan sulit tidur menurun 2).keluhan sering terjaga menurun 3).keluhan tidak puas tidur menurun 4).keluhan pola tidur berubah menurun 5).keluhan istirahat tidak cukup menurun	Dukungan tidur Observasi 1.Identifikasi pola aktivitas dan tidur 2.Identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik dan/atau psikologis) 3.Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur (mis: kopi, teh, alcohol, makan mendekati waktu tidur, minum banyak air sebelum tidur) 4.Identifikasi obat tidur yang dikonsumsi Terapeutik 1.Modifikasi lingkungan (mis: pencahayaan, kebisingan, suhu, matras, dan tempat tidur)

			2. Batasi waktu tidur siang, jika perlu 3. Fasilitasi menghilangkan stress sebelum tidur 4. Tetapkan jadwal tidur rutin 5. Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (mis: pijat, pengaturan posisi, terapi akupresur) 6. Sesuaikan jadwal pemberian obat dan/atau Tindakan untuk menunjang siklus tidur-terjaga Edukasi 1. Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit 2. Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur 3. Anjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur 4. Anjurkan penggunaan obat tidur yang tidak mengandung supresor terhadap tidur REM 5. Ajarkan faktor-faktor yang berkontribusi terhadap gangguan pola tidur (mis: psikologis, gaya hidup, sering berubah shift bekerja) 6. Ajarkan relaksasi otot autogenic atau cara nonfarmakologi lainnya
--	--	--	---

2.5 Implementasi

Implementasi merupakan pelaksanaan dari rencana asuhan keperawatan yang telah disusun selama fase perencanaan. Hal ini terdiri dari aktivitas perawat dalam membantu pasien mengatasi masalah

kesehatannya dan juga untuk mencapai hasil yang diharapkan dari pasien (Pangkey et al, 2021).

2.6 Evaluasi

Evaluasi merupakan tahap akhir dari proses keperawatan, di mana pada dokumentasi ini akan membandingkan secara sistematis dan terencana tentang kesehatan pada pasien dengan tujuan yang telah diformulasikan dengan kenyataan yang dialami oleh pasien dengan melibatkan pasien dan tenaga Kesehatan lainnya (Pangkey et al., 2021). Evaluasi juga merupakan tahapan akhir dari proses keperawatan yang terjadi dari evaluasi proses (formatif) dan evaluasi hasil (sumatif).

1. Evaluasi formatif

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

2. 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 klien sesuai dengan kerangka waktu yang diterapkan, meliputi subjek, objek, *assessment*, *planning* (SOAP) atau subjek, objek, *assessment*, *planning*, intervensi, evaluasi revisi (SOAPIE-R).

2.3 Konsep Dasar Penerapan *Evidence Based Nursing Practice*

2.3.1 *Evidence Based Nursing Practice*

2.3.1.1 Definisi

Evidence Based Nursing Practice (EBP) adalah sebuah proses yang akan membantu tenaga kesehatan agar mampu update atau cara agar mampu memperoleh informasi terbaru yang dapat menjadi bahan untuk membuat keputusan klinis yang efektif dan efisien sehingga dapat memberikan perawatan terbaik kepada pasien. *Evidence Based Nursing Practice* merupakan strategi untuk memperoleh pengetahuan dan skill untuk bisa meningkatkan tingkah laku yang positif sehingga bisa menerapkan EBP dalam praktik. Dapat dipahami bahwa *Evidence Based Nursing Practice* merupakan suatu strategi untuk mendapatkan *knowledge* atau pengetahuan terbaru berdasarkan *Evidence* atau bukti yang jelas dan relevan untuk membuat keputusan klinis yang efektif dan meningkatkan skill dalam praktik klinis guna meningkatkan kualitas kesehatan pasien (Septiara, 2022).

2.3.1.2 Tujuan

Tujuan utama diimplementasikan *Evidence Based Nursing Practice* didalam praktek keperawatan adalah untuk meningkatkan kualitas perawatan dan memberikan hasil yang terbaik dari asuhan keperawatan yang diberikan. Selain itu juga, dengan memaksimalkannya kualitas perawatan tingkat kesembuhan pasien bisa lebih cepat dan lama perawatan bisa lebih pendek serta biaya perawatan bisa ditekan. dalam rutinitas sehari-hari para tenaga kesehatan profesional tidak hanya perawat namun juga ahli

farmasi, dokter, dan tenaga kesehatan profesional lainnya sering kali mencari jawaban dari pertanyaan-pertanyaan yang muncul (septiara, 2022).

2.3.2. Senam Hipertensi

2.3.2.1 Definisi

Senam hipertensi merupakan terapi non farmakologi yang dapat dilakukan oleh penderita hipertensi untuk mengurangi ketergantungan mengkonsumsi obat anti hipertensi (Purbaningrum, 2020) Olah raga senam hipertensi salah satunya bertujuan untuk meningkatkan aliran darah dan pasokan oksigen kedalam otot-otot dan rangka yang aktif khususnya terhadap otot jantung dengan senam atau berolah raga kebutuhan oksigen dalam sel akan meningkat untuk proses pembentukan energi, sehingga terjadi peningkatan denyut jantung, sehingga curah jantung dan isi sekuncup 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. Jika melakukan olahraga secara rutin dan terus menerus, maka penurunan tekanan darah akan berlangsung lebih lama dan pembuluh darah akan lebih elastis. Mekanisme penurunan tekanan darah setelah berolah raga adalah karena olahraga dapat merilekskan pembuluh darah. Sehingga dengan melebarnya pembuluh darah tekanan darah akan turun. (Totok, Rosyid, 2017 & Mahardani, 2010).

2.3.2.2 Indikasi senam hipertensi

Senam hipertensi adalah untuk pasien hipertensi atau tekanan darah tinggi, jenis olahraga dan aktivitas ringan sangat bermanfaat untuk menghambat proses degeneratif seperti senam hipertensi yang merupakan olahraga ringan mudah dilakukan dan tidak memberatkan pada lansia. Aktifitas olahraga ini akan membantu tubuh lanjut usia agar tetap bugar dan segar, karena senam ini mampu melatih tulang tetap kuat, mendorong jantung bekerja secara optimal dan membantu menghilangkan radikal bebas yang berkeliaran didalam tubuh (Ibrahim dan Zakirullah, 2013).

2.3.2.3 Manfaat senam hipertensi

Meningkatkan daya tahan jantung dan paru-paru serta membakar lemak yang berlebihan ditubuh karena aktifitas gerak untuk menguatkan dan membentuk otot dan beberapa bagian tubuh lainnya seperti pinggang, paha, pinggul, perut dan lain lain. Meningkatkan kelenturan, keseimbangan koordinasi, kelincahan, daya tahan dan sanggup melakukan kegiatan-kegiatan dan olahraga lainnya.

Olahraga seperti senam hipertensi mampu mendorong jantung bekerja secara optimal, dimana olahraga mampu meningkatkan kebutuhan energi oleh sel, jaringan dan organ tubuh, dimana akibatnya dapat meningkatkan aliran balik vena sehingga menyebabkan volume sekuncup yang akan langsung meningkatkan curah jantung sehingga menyebabkan tekanan darah arteri meningkat, setelah tekanan darah arteri meningkat akan terlebih dahulu, dampak dari fase ini mampu menurunkan aktivitas

pernafasan dan otot rangka yang menyebabkan aktivitas saraf simpatis menurun, setelah itu akan menyebabkan kecepatan denyut jantung menurun, volume sekuncup menurun, vasodilatasi arteriol vena, karena penurunan ini mengakibatkan penurunan curah jantung dan penurunan resistensi perifer total, sehingga terjadinya penurunan tekanan darah (Sherwood, 2015)

2.3.2.4 Teknik dan Cara Senam (SOP)

1. Persiapan

a. Persiapan klien

- a) Klien diberi tahu tindakan yang akan dilakukan
- b) Klien dalam posisi berdiri

b. Persiapan Lingkungan

- a) Ruangan yang tenang dan kondusif
- b) Ruangan yang cukup luas

2. Latihan inti

1. Gerakan Pemanasan

- a. Teknik kepala kesamping lalu tahan dengan tenaga pada sisi yang sama dengan arah kepala, lalu bergantian dengan sisi lain.
- b. tautkan jari jari kedua tangan dan angkat lurus ke atas kepala dengan posisi kedua kaki dibuka selebar bahu. Rasakan tarikan bahu dan punggung

2. Gerakan inti

- a. lakukan gerakan seperti jalan ditempat dengan lambaian kedua tangan searah dengan sisi kaki yang di angkat

- b. buka kedua tangan dengan jari mengepal dan kaki dibuka selebar bahu. kedua kepala tangan bertemu dan ulangi gerakan semampunya sambil mengatur nafas.
- c. kedua kaki dibuka agak lebar lalu angkat tangan menyerong. Sisi kaki yang searah dengan tangan sedikit ditekuk. Tangan diletakan dipinggang dan kepala searah dengan gerakan tangan, lalu ganti dengan posisi lainnya
- d. jari mengepal dan kedua tangan diangkat keatas, lakukan bergantian secara perlahan dan semampunya.
- e. kaki dibuang kesamping. Kedua tangan dengan jari mengepal kearah yang berlawanan.ulangi dengan sisi bergantian
- f. kedua kaki dibuka lebar dari bahu, satu lutut agak ditekuk.tangan lurus kearah lutut yang ditekuk.ulangi gerakan kearah sebaliknya dan lakukan semampunya.

3. Pendinginan

- a. kedua kaki dibuka selebar bahu, lingkarkan satu tangan leher dan tahan dengan tangan lainnya dan lakukan pada sisi lainnya.
- b. posisi tetap, tautkan kedua tangan lalu gerakan kesamping dengan gerakan setengah putaran, tahan 8-10 hitungan lalu arahkan tangan kesisi lainnya.

3. Terminasi

- 1. menanyakan perasaan klien setelah mengikuti senam hipertensi
- 2. memberi pujian atas keberhasilan klien
- 3. rencana tindak lanjut

4. menganjurkan klien melaksanakan senam hipertensi minimal 30 menit dan lakukan seminggu tiga kali

4. Evaluasi

Respon verbal

1. klien mengatakan senang untuk melakukan senam hipertensi

Non verbal

2. klien sangat antusias dengan senam hipertensi dan mengikuti setiap kegiatan dengan baik

2.3.2.5 Pengaruh Senam Hipertensi Terhadap Tingkat Tekanan Darah

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Anwari et al, (2018) dengan judul Pengaruh Senam Hipertensi Terhadap Tingkat Tekanan Darah dari total 8 responden mengalami penurunan tekanan darah setelah mengikuti senam antihipertensi dengan hasil uji statistik diperoleh nilai probabilitas 0,001 dapat disimpulkan bahwa senam hipertensi terbukti membantu menurunkan tekanan darah lebih cepat pada penderita hipertensi yang mendapatkan pengobatan non farmakologis dibandingkan penurunan tekanan darah pada penderita yang hanya mendapatkan pengobatan secara farmakologis saja.

Rata-rata tekanan darah lansia 30 responden sebelum melakukan senam hipertensi selama penelitian berlangsung yaitu tekanan darah sistolik 151,80 mmHg dan tekanan darah diastolic yaitu 94,73 mmHg, sesudah melakukan senam hipertensi lansia selama penelitian berlangsung tekanan darah sistolik 131,13 mmHg dan rata-rata tekanan darah diastolik yaitu 90,27 mmHg. Sehingga dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh senam

hipertensi lansia terhadap tekanan darah lansia hipertensi (Sumartini e al., 2019).

2.3.3 Pengaruh Senam Hipertensi pada penurunan tekanan darah pada pasien lansia dengan hipertensi

Hipertensi merupakan tekanan darah persisten dimana tekanan darah sistolik diatas 140 mmHg dan tekanan darah diastolik diatas 90 mmHg (Saputro, 2013 dalam Ananto, 2015). Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah suatu peningkatan abnormal tekanan darah dalam pembuluh darah arteri secara terus-menerus lebih dari satu periode dan dapat menimbulkan komplikasi (Udjianti, 2011 dalam Setyawati, 2015).

Senam lansia merupakan serangkaian gerak nada yang teratur dan terarah serta terencana yang diikuti oleh orang lanjut usia dalam bentuk latihan fisik yang berpengaruh terhadap kemampuan fisik lansia. Aktifitas olahraga ini akan membantu tubuh agar tetap bugar dan tetap segar karena melatih tulang tetap kuat dan membantu menghilangkan radikal bebas yang berkeliaran dalam tubuh (Widiantri dan Atikah, 2010). Senam dengan frekuensi tiga kali seminggu terbukti melenturkan pembuluh darah (Depkes RI, 2007 didalam Aji, 2015).

Berdasarkan hasil penelitian Triana, (2022) Pengaruh Senam Terhadap Tekanan Darah Pada Lansia Dengan Hipertensi, Hasil penelitian ini didapat tekanan darah lansia dengan hipertensi sebelum diberikan senam dengan rata-rata sistolik 157,69 dan distolik 101,21, sesudah dengan rata-rata sistolik 139,33 dan distolik 86,00. Terdapat pengaruh senam terhadap

tekanan darah pada lansia dengan hipertensi dengan nilai signifikansi sistolik = 0,000 dan diastolic = 0,000 artinya terdapat pengaruh senam terhadap tekanan darah pada lansia dengan hipertensi.

Berdasarkan penelitian Rina, (2018) Pengaruh Senam Lansia Terhadap Tekanan Darah Pada Hipertensi Di Posyandu Lansia Puntodewo Wilayah Penanggungan Rw 05 Surabaya, Hasil uji didapatkan nilai didapatkan nilai p value 0,000 ($< 0,05$) artinya ada perbedaan tekanan darah sebelum dan sesudah perlakuan dan dari hasil mean ada pengaruh tekanan darah pada penderita hipertensi di Posyandu Lansia Puntodewo RW 05 Surabaya. Implikasi hasil penelitian bahwa senam lansia dilakukan untuk menjaga stabilitas tekanan darah, sehingga perlu dilakukan secara rutin, terutama bagi penderita Hipertensi pada lansia.

Berdasarkan penelitian Jumriana, (2023) Pengaruh Senam Hipertensi Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Lansia, hasilnya Rata-rata tekanan darah pada kelompok intervensi sistolik pre-test adalah 163,35 dan post-test adalah 144,30. Sedangkan tekanan darah diastolik pre test adalah 92,26 dan post test 87,61. Rata-rata tekanan darah pada kelompok kontrol adalah 178,22 pre-systolic test dan 177,00 post test. Sedangkan tekanan darah diastolik pre test 81,87 dan post test 83,70. Ada pengaruh senam hipertensi terhadap penurunan tekanan darah pada lansia ($p.value < 0,005$).

Berdasarkan penelitian Cut, (2020) Pengaruh Senam Lansia Terhadap Tekanan Darah Pada Lansia Dengan Hipertensi, hasil dari Tingkat Tekanan darah sebelum senam lansia dan tingkat Tekanan darah sesudah

senam lansia dengan menggunakan uji Parametrik, yaitu t-test. Hasil analisa data diperoleh nilai signifikan atau p Value adalah $0.000 < 0.05$, sehingga H_0 ditolak yang berarti terdapat perbedaan nilai rata-rata tekanan darah yang signifikan antara sebelum senam lansia dan sesudah senam lansia.

Berdasarkan penelitian S.Tauriana, (2024) Pengaruh Senam Kebugaran Jasmani Lansia (SKJ) terhadap Penurunan Tekanan Darah pada Pra Lansia Penderita Hipertensi, Hasil penelitian Senam Kebugaran Jasmani Lansia (SKJ) efektif menurunkan tekanan darah pada pre-elderly (45–59 tahun) dengan hipertensi setelah dilakukan selama 4 minggu. Tetapi Intervensi ini tidak menunjukkan efek yang sama pada kelompok yang tidak diberikan senam.

BAB III

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

3.1 Asuhan Keperawatan pada Tn.S

3.1.1 Pengkajian

1. Identitas pasien

Nama	: Tn.S
Tempat /tgl lahir	:Garut, 01-01-1953
Umur	:71 tahun
Jenis Kelamin	:Laki-laki
Status Perkawinan	:Menikah
Agama	:Islam
Suku	:Sunda

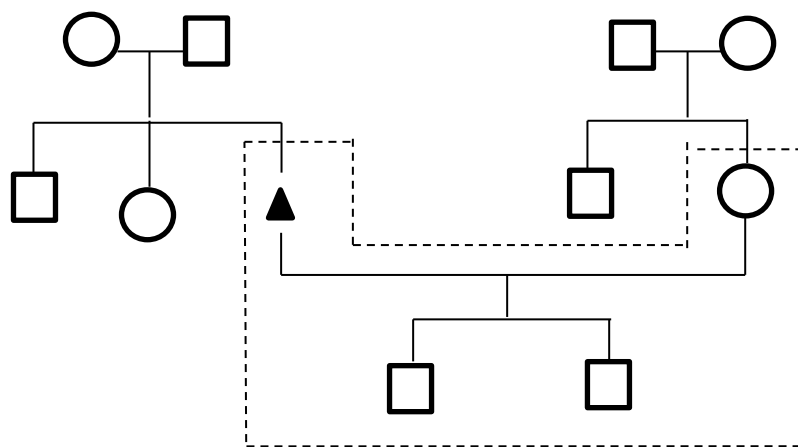
2. Riwayat Kesehatan

Keluhan utama :

Klien menagtakan nyeri kepala

Riwayat Kesehatan sekarang:

Pada saat pengkajian tanggal 1 juni 2025 klien mengeluh nyeri pada kepala disertai pusing,nyeri bertambah ketika tidak menjaga pola makan, saat banyak berdiri dan terlalu banyak aktifitas, berkurang ketika diistirahatkan, nyeri dirasakan seperti berdenyut-denyut, nyeri dirasakan menyebar hingga leher, skla 5 (0-10), nyeri dirasakan hilang timbul.



Keterangan :



: laki laki



: Perempuan



: Meninggal



:Suami



: Klien/pasien



:Istri



: Garis Perkawinan



: Garis keturunan

----- :Tinggal serumah

3. Riwayat Alergi

Klien mengatakan tidak memiliki alageri obat-obatan dan makan

4. Riwayat pengobatan (RS/Klinik/PKM/DII)

Klien tidak mempunyai riwayat pengobatan apapun

5. Riwayat pemakaian obat farmakologis/tradisional

Klien tidak mengkonsumsi obat-obatan tanpa resep dokter, tidak mempunyai riwayat pengobatan tradisonal

6. Riwayat pekerjaan dan status ekonomi

Pekerjaan saat ini : tidak bekerja

Pekerjaan sebelumnya : supir

Sumber pendapatan : dari anak

Kecukupan pendapatan : cukup

7. Lingkungan Tempat Tinggal

1. Kebersihan dan kerapihan ruangan : Ruangan cukup bersih dan

rapih

2. Penerangan : Pencahayaan baik.
3. Sirkulasi udara : baik
4. Keadaan kamar mandi & WC : Keadaan cukup bersih dan tidak licin, toilet jongkok.
5. Pembuangan air kotor : Sepit tank
6. Sumber air minum : Memasak air sendiri
7. Pembuangan sampah : Dibakar
8. Sumber pencemaran : Sungai dan balong
9. Privasi : Ada kamar 2
10. Risiko injuri: Ada tangga

8. **Pola Kesehatan Fungsional (Gordon)**

a. Pemeliharaan Kesehatan

Menurut penuturan klien saat masih sehat klien jarang melakukan olahraga karena bekerja dan sering mengkonsumsi makanan tinggi natrium/garam karena tidak suka makanan yang hambar atau masih mengkonsumsi makanan tinggi garam meskipun klien sudah tahu keliem memiliki penyakit hipertensi

b. Persepsi klien terhadap kesehatan

Klien mempunyai penyakit hipertensi tetapi klien belum begitu mengerti dan paham pada penyakitnya klien mengatakan saat sakit dirinya selalu memeriksakan ke puskesmas saja tanpa bertanya apapun.

c. Nutrisi Metabolik

No	Jenis	Sehat	Sakit
1	Pola Makan Jenis Porsi Frekuensi Diet Khusus Makanan Disukai Kesulitan Menelan Gigi Palsu Napsu Makan	Baik Nasi sayur lauk pauk 1 porsi habis 2-3x/sehari Tidak ada diet khusus Semua jenis makanan di sukai Tidak ada kesulitan menelan Tidak menggunakan gigi palsu Baik	Kurang baik Nasi sayur lauk pauk 1 porsi habis 2-3x/sehari Garam Tidak ada Tidak ada kesulitan menelan Tidak menggunakan gigi palsu Kurang baik
2	Pola Minum Jenis Frekuensi Jumlah Pantangan Minuman yang disukai	Baik Air putih, kopi, teh manis Sering 1-2liter Tidak ada pantangan Teh manis kopi	Baik Air putih, kopi, the manis Sering 2 liter lebih Tidak ada pantangan teh manis kopi

$$IMT = \frac{BB}{TB \times TB(m)}$$

$$IMT = \frac{70}{1,65 \times 1,65} = \frac{70}{2.7225}$$

Kelebihan BB tingkat ringan/ overweight)

BB ideal $22 \times (1.65 \times 1.65) = 59,895\text{kg}$

$70 - 59,89 = 10,11 \text{ kg}$, jadi jika klien ingin

memiliki bb ideal klien harus menurunkan

BB 10,11kg.

1) Kebutuhan Kalori

Kebutuhan AMB = 1 kal x BB (70) x

24 Jam = 1.680 kalori AMB +

Aktivitas Fisik = 1.30 (ringan) x 1.680

= 2,184 kalori

2) Kebutuhan cairan

10 Kg BB pertama = 1000

10 Kg BB kedua = 50

BB sisa 50 x 20ml = 1.000

Kebutuhan cairan klien 2.500 ml/ 2.5 L perhari

d. Pola Eliminasi

No	Jenis	Sehat	Saat ini
1	BAB Frekuensi Warna Masalah	1-2x / hari Kuning kecoklatan Tidak ada	1x/hari Kuning kecoklatan Tidak ada
2	BAK Frekuensi Jumlah Warna Masalah	4-5 x/hari Kuning jernih Tidak ada	4-5x/ hari Kuning jernih Tidak ada

e. Pola Aktifitas 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			√		

Skor.:

0 = Mandiri

1 = Alat bantu

2 = Dibantu orang lain

3 = Dibantu orang lain – alat

4 = Tergantung/tidak mampu

f. Pola Persepsi Kognitif

1. Berbicara

Berbicara dengan jelas, lancar dan mudah dipahami

2. Bahasa

Menggunakan bahasa Sunda sehari hari

3. Kemampuan membaca

Kemampuan membaca bagus

4. Tingkat ansietas

Tidak merasa cemas

5. Kemampuan Berinteraksi

mampu berinteraksi dengan baik kepada orang lain

g. Pola Istirahat Tidur

No.	Jenis	2 hari sebelumnya	1 hari sebelumnya
1.	Tidur Siang Lama Tidur Keluhan	10-20 Tidak bisa tidur	10-20 Menit Tidak bisa tidur
2.	Tidur Malam Lama Tidur Keluhan	1-4 jam cemas gelisah, nyeri kepala	1-4 jam cemas gelisah,nyeri kepala

h. Pola Konsep Diri

a) Konsep Diri

klien mengatakan alhamdulillah saya masih bisa beraktivitas

b) Ideal Diri

klien mengatakan walau saya sudah tua tapi pengen hidup lebih baik dan sehat

c) Harga Diri

klien mengatakan sekarang sudah tua hanya bisa aktivitas di sekeliling rumah

d) Identitas Diri

klien mengatakan dirinya bahwa laki-laki

e) Peran Diri

klien mengatakan dirinya seorang kakek dan ayah

i. Pola Peran dan Hubungan:

Klien mengatakan hubungan dengan keluarga dan tetangga sangat baik, jika ada perlu apapun tetangga selalu membantunya karena klien tinggal di rumah sendiri

j. Pola Reproduksi dan seksual

klien mengatakan sudah tua dan seorang duda

k. Pola Pertahanan Diri atau Koping

Klien mengatakan jika sedang banyak pikiran selalu di pendam dan keluar rumah berjalan-jalan

l. Pola Keyakinan dan Nilai

Klien selalu melakukan sholat yang 5 waktu ke masjid

m. Pemeriksaan Status Mental dan spiritual

Kondisi emosi / perasaan klien

- a. Apa suasana hati yang menonjol pada klien merasa senang
- b. Apakah emosinya sesuai dengan ekspresi wajahnya (ya)

Kebutuhan Spiritual Klien :

- a. Kebutuhan untuk beribadah : klien terpenuhi
- b. Masalah - masalah dalam pemenuhan kebutuhan spiritual :

Klien selalu mengikuti pengajian

- c. Upaya untuk mengatasi masalah pemenuhan kebutuhan spiritual : Mendengarkan di rumah

9. Pemeriksaan Fisik

1. Keadan umum : Baik

2. Kesadaran : Composmentis (CM)

3. Tanda- tanda vital :

Tekanan darah : 170/90 mmhg

Nadi : 121x/menit

Respirasi : 22x/menit

Suhu : 36°0

Spo2 : 99%

Berat Badan : 70kg

Tinggi Badan : 165cm

4. Haed To Toe

a. Sistem pernafasan

Keadaan hidung bersih tidak ada secret, tidak ada pernapasan cuoing hidung, tidak ada nyeri tekan, penciuman baik, Respirasi 22x/menit, bentuk dada simetris, tidak ada lesi, tidak ada nyeri tekan, tidak terdapat suara tambahan diauskultasi.

b. 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 dan S2, tidak ada bunyi jantung tambahan, tidak mur-mur, tekanan darah 170/90mmhg, nadi 121x/menit

c. Sistem integumen

Warna kulit sawo matang, kulit keriput, tampak bersih dan tidak terdapat luka, kulit kering dengan turgor kulit <2 detik

d. Sistem pencernaan

Mulut klien tampak bersih, mukosa bibir tampak lembab, perut klien tampak buncit. Pada saat diauskultasi bising usus 12x/menit. Tidak ada nyeri tekan dan ginjal atau hati tidak teraba pada saat di palpasi. hasil perkusi timpani

e. Sistem perkemihan

Klien mengatakan BAK 2-5 x/hari, warna urin kuning jernih, pada saat di palpasi tidak ada penumpukan urin pada kandung kemih.

f. Sistem musculoskeletal

Ekstremitas atas maupun bawah tampak simetris, tidak terdapat edema pada kedua ekstremitas. Kekuatan otot 5 klien berjalan tanpa tongkat, keseimbangan masih kuat untuk menopang badan

g. Sistem Reproduksi

Klien mengatakan tidak ada masalah

h. Sistem persyarafan

GCS : E 4 V 5 M 6

Nervus I : klien dapat membedakan kopi dan garam

Nervus II : klien kurang jelas dalam melihat objek dari jauh

Nervus III : klien dapat menggerakkan mata semua arah

Nervus IV: klien dapat menggerakkan mata ke atas dan ke bawah

Nervus V: klien dapat membuka mulut

Nervus VI: klien dapat menggerakkan kedua mata kiri dan kanan

Nervus VII:klien dapat tersenyum

Nervus VIII: klien dapat menelan

Nervus IX : klien dapat menggerakkan organ gerak tubuh

Nervus X : klien dapat menggerakkan bahu

Nervus XI : klien dapat menyebutkan kata AH

Nervus XII: klien dapat menjulurkan lidah

i. Sistem penglihatan

Mata klien tampak simetris kiri dan kanan, sclera warna putih, konjungtiva tidak anemis, pupil mata normal (isokor) saat diberi rangsangan cahaya, ketajaman penglihatan menurun

j. Sistem pendengaran

Telinga kiri dan kanan tampak simetris, tampak bersih, tidak ada benjolan pada area telinga, pendengaran masih jelas

k. Sistem pengecapan

Lidah klien tampak bersih, klien mengatakan dapat membedakan rasa asin, manis dan pahit

l. Sistem penciuman

Hidung klien tampak bersih, lubang hidung klien simetris, klien dapat membedakan wangi kayu putih dan parfum

10. Pengkajian fungsional

a. APGAR keluarga

Tabel 3 1 APGAR Keluarga

NO	Items Penilaian	Selalu (2)	Kadang-Kadang (1)	Tidak Pernah
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	√		
	JUMLAH	10		

Penilaian :

Nilai : 0-3 : Disfungsi keluarga sangat tinggi

Nilai : 4-6 : Disfungsi keluarga sedang

Nilai : 7-10: Disfungsi keluarga ringan / tidak ada

Hasil analisis : Bahwa disfungsi keluarga Tn.S ringan / tidak ada

b. Pengkajian fungsi kognitif SPMSQ)

Tabel 3 2 Fungsi Kognitif

No	Item Pertanyaan	Benar	Salah
1	Jam berapa sekarang ? Jawab	√	
2	Tahun berapa sekarang ? Jawab	√	
3	Kapan Bapak/Ibu lahir? Jawab		√
4	Berapa umur Bapak/Ibu sekarang ? Jawab :		√
5	Dimana alamat Bapak/Ibu sekarang ? Jawab	√	
6	Berapa jumlah anggota keluarga yang tinggal bersama Bapak/Ibu? Jawab	√	
7	Siapa nama anggota keluarga yang tinggal bersama Bapak/Ibu ? Jawab	√	
8	Tahun berapa Hari Kemerdekaan Indonesia ? Jawab :	√	
9	Siapa nama Presiden Republik Indonesia sekarang ? Jawab	√	
10	Coba hitung terbalik dari angka 20 ke 1 ? Jawab	√	
	JUMLAH	8	2

Skore Salah : 0-2 : Fungsi intelektual utuh

Skore Salah : 3-4 : Kerusakan intelektual Ringan

Skore Salah : 5-7 : Kerusakan intelektual Sedang

Dapat di simpulkan bahwa fungsi intelektual utuh

c. Pengkajian MMSE (mini mental state examination)

Tabel 3.3 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. Dinegara 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.kasur	√	
	12. Kursi	√	
	13.Meja	√	
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.Kasur	√	
	20.kursi	√	
	21.Meja	√	
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	28	2

Analisis hasil :

Nilai 30 :Nomal

Nilai >27 :aspek fungsi mental baik

Nilai 18-22 : kerusakan aspek fungsi mental sedang

Nilai ≤ 21 : Kerusakan aspek fungsi mental berat

Dapat disimpulkan bahwa kognitif Tn.S baik

d. Pengkajian indeks kemandirian (katz index)

Tabel 3 4 Katz Indexs

N	A	Mandi	Tergantu
1	Mandi Mandiri : Bantuan hanya pada satu bagian mandi (seperti punggung atau ekstremitas yang tidak mampu) atau mandi sendiri sepenuhnya Ter gant	V	
2	Berpakaian Mandiri Mengambil baju dari lemari, memakai pakaian, melepaskan pakaian, mengancingi/mengikat pakaian. Tergantung : Tidak dapat memakai baju sendiri atau hanya	V	
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	V	
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	V	
5	Kontinen : Mandiri BAK dan BAB seluruhnya dikontrol sendiri Tergantung : Inkontinensia parsial atau total : penggunaan kateter,pispot, enema dan pembalut (pampers)	V	
6	Makan Mandiri : Mengambil makanan dari piring dan menyuapinya sendiri Ber gant ung	V	

Keterangan :

Beri tanda (v) pada point yang sesuai kondisi klien

Analisis Hasil :

Dapat disimpulkan bahwa nilai indeks kemandirian Tn.S Bernilai A

Nilai A :	Kemandirian dalam hal makan, kontinen (BAK/BAK), berpinda, kamar kecil, mandi dan berpakaian
Nilai B	Kemandirian dalam semua hal kecuali satu dari fungsi tersebut
Nilai C:	Kemandirian dalam semua hal, kecuali mandi dan satu fungsi tambahan
Nilai D:	Kemandirian dalam semua hal, kecuali mandi, berpakaian dan satu fungsi tambahan
Nilai E:	Kemandirian dalam semua hal kecuali mandi, berpakaian, kamar kecil, dan satu fungsi tambahan
Nilai F:	Kemandirian dalam semua hal kecuali mandi, berpakaian, kamar kecil, berpindah dan satu fungsi tambahan
Nilai G:	Ketergantungan pada keenam fungsi tersebut

e. Skrining risiko jauh

Tabel 3 5 Risiko jatuh

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

INTERPRETASI :

Usia Lebih 70 Tahun : Kurang 6 Inchi : Resiko Roboh

Hasil Pemeriksaan :

1.klien dapat berdiri tanpa bantuan/mandiri

2.hasil pemeriksaan diperoleh 5 inchi maka dapat disimpulkan klien

memiliki riskio jatuh

Tabel 3 6 TUG

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

INTERPRETASI :**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 Pemeriksaaan :

Tn.S dapat berjalan lebih dari 10 langkah (3 meter) dalam waktu 28

detik(20-29 detik) termasuk kedalam moderate risk for falling

f. Pemeriksaan skala depresi

Tabel 3 7 Skala Defresi

No	Pertanyaan	Jawaban	
		Tidak	Ya
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?	Tidak	Ya
4	Apakah anda sering merasa bosan?		Ya
5	Apakah anda mempunyai semangat yang baik setiap saat?	Tidak	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	Ya
8	Apakah anda merasa sering tidak berdaya?	Tidak	Ya
9	Apakah anda lebih sering dirumah dari pada pergi keluar dan mengerjakan sesuatu hal yang baru?		Ya
10	Apakah anda merasa mempunyai banyak masalah dengan daya ingat anda dibandingkan kebanyakan orang ?	Tidak	Ya
11	Apakah anda pikir bahwa kehidupan anda sekarang menyenangkan?	Tidak	Ya
12	Apakah anda merasa tidak berharga seperti perasaan anda saat ini?	Tidak	Ya
13	Apakah anda merasa penuh semangat?	Tidak	Ya
14	Apakah anda merasa bahwa keadaan anda tidak ada harapan?	Tidak	Ya
15	Apakah anda pikir bahwa orang lain, lebih baik keadaannya daripada anda?	Tidak	Ya

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

Skor 5-9 : kemungkinan depresi

Skor 10 > : depresi

Hasil interpretasi :

Dapat disimpulkan bahwa klien tidak mengalami depresi

3.1.2 Analisa Data

Tabel 3 8 Analisa Data

No	Data	Etiologi	Problem
1	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis Ds: Klien mengeluh nyeri kepala Do: -nyeri hilang timbul -skla nyeri 3 (1-10) -tekanan nadi 121x/menit -tekanan darah 170/90 -nyeri dirasakan menyebar ke leher -nyeri bertambah jika banyak aktifitas dan berdiri	Hipertensi ↓ Kerusakan vaskuler pembuluh darah ↓ Perubahan struktur ↓ Penyumbatan pembuluh darah ↓ Vasokonstriksi ↓ Gangguan sirkulasi ↓ Pembuluh darah ↓ Coroner ↓ Iskemik miokard ↓ Nyeri akut	Nyeri akut
2	Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur Ds:	Hipertensi ↓ Kerusakan vaskuler pembuluh darah	Gangguan pola tidur

	-Klien sulit tidur jika sudah nyeri datang Do: - Pola tidur berubah rubah - Tidur hanya 1-4 jam pada malam hari	↓ Perubahan struktur ↓ Penyumbatan pembuluh darah ↓ Vasokonstriksi ↓ Gangguan sirkulasi ↓ Pembuluh darah ↓ Iskemik Miokard ↓ Nyeri akut ↓ Gangguan pola tidur	
3	Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi di tandai dengan: DS: -klien mengatakan belum mengerti dan paham pada penyakitnya jika pergi ke puskesmas juga tanpa bertanya apapun	Hipertensi ↓ Perubahan situasi ↓ Informasi minim ↓ Defisit Pengetahuan	

	DO: -menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran -menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah		
--	---	--	--

3.1.3 Diagnosis Keperawatan

1. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis ditandai dengan

Ds:

Klien mengeluh nyeri kepala

Do:

-nyeri hilang timbul

-skala nyeri 3(1-10)

-tekanan nadi 121x/menit

-tekanan darah 170/90mmhg

-nyeri dirasakan menyebar ke leher

-nyeri bertambah jika banyak aktifitas dan berdiri

2. Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur ditandai dengan

Ds:

-Klien sulit tidur jika sudah nyeri datang

Do:

-Pola tidur berubah rubah

-Tidur hanya 1-4 jam pada malam hari

3. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi ditandai dengan

DS:

-klien mengatakan belum mengerti dan paham pada penyakitnya jika pergi ke puskesmas juga tanpa bertanya apapun

DO:

-menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran

-menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah

3.1.4 Intervensi Keperawatan

Tabel 3 9 Intervensi

No	SDKI	SLKI	SIKI
1	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis ditandai dengan Ds: Klien mengeluh nyeri kepala Do: -nyeri hilang timbul -skala nyeri 5(1-10) -tekanan nadi 121x/menit -tekanan darah 170/90 -nyeri dirasakan menyebar ke leher -nyeri bertambah jika banyak aktifitas dan berdiri	Tingkat Nyeri Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x5 jam, maka tingkat nyeri menurun Kriteria hasil: 1). Keluhan nyeri menurun 2). Meringis menurun 3). Sikap protektif menurun 4). Gelisah menurun 5). Kesulitan tidur menurun 6). Frekuensi nadi membaik	Manajemen Nyeri Observasi: 1. Identifikasi Lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 4. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan Terapeutik: 1. Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri 2. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri
2	Gangguan pola	Setelah dilakukan	Dukungan tidur

	tidur berhubungan dengan kurang control tidur Ds: -Klien sulit tidur jika sudah nyeri datang Do: -Pola tidur berubah rubah -Tidur hanya 1-4 jam pada malam hari	intervensi keperawatan 3x5 jam maka pola tidur membaik, dengan kriteria hasil : 1).keluhan sulit tidur menurun 2).keluhan sering terjaga menurun 3).keluhan tidak puas tidur menurun 4).keluhan pola tidur berubah menurun 5).keluhan istirahat tidak cukup menurun	Observasi 1.Identifikasi pola aktivitas dan tidur 2.Identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik dan/atau psikologis) 3.Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur (mis: kopi, teh, alcohol, makan mendekati waktu tidur, minum banyak air sebelum tidur) Terapeutik 1.Batasi waktu tidur siang, jika perlu 2.Tetapkan jadwal tidur rutin 3.Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (mis: pijat, pengaturan posisi, terapi akupresur) Edukasi 1.Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit 2.Anjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur 3.Ajarkan relaksasi otot autogenic atau cara nonfarmakologi lainnya
3	Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi di tandai dengan: DS: -klien mengatakan belum mengerti dan paham pada penyakitnya jika	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x5 jam diharapkan status nutrisi membaik dengan kriteria hasil : 1. Perilaku sesuai anjuran meningkat 2.Kemampuan menjelaskan suatu	Edukasi kesehatan Observasi 1.Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2.Identifikasi faktor faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih

	pergi ke puskesmas juga tanpa bertanya apapun DO: -menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran -menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah	topic meningkat 3.Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat 4.Persepsi yg keliru terhadap masalah menurun	dan sehat Terapeutik 1.Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 2.Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 3.Berikan kesempatan untuk bertanya Edukasi 1.Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan 2.Ajarkan perilaku hidup sehat dan bersih 3.Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat
--	--	--	---

3.1.5 Implementasi dan evaluasi keperawatan

Tabel 3 10 Implementasi dan Evaluasi

Hari pertama

Tgl/jam	No dx	Implementasi	Evaluasi formatif	Paraf
1/juni/2025	1	1.Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri	-nyeri kepala,hilang timbul,menyebar ke leher TD: 170/90 mmhg	 Mustofa
09.00 wib				
09.05 wib		2.Mengidentifikasi skala nyeri	- skala nyeri 3 (1-10)	
09.10wib		3. Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri	- jika banyak aktifitas dan lama berdiri memperingan jika tidak aktifitas	
09.15 wib		4.Memberikan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri	- diberikan intervensi senam	
09.20 wib		5.Mempertimbangkan		

		jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri	hipertensi - klien diberikan intervensi teknik nafas dalam dan senam hipertensi	
1/juni/2025 09.30 wib	2	1.Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur	- aktivitas hanya dihalaman rumah dan tidur siang kurang dan malam hanya 1-4jam	 Mustofa
09.35 wib		2.Mengidentifikasi faktor pengganggu tidur (fisik dan/atau psikologis)	- nyeri kepala	
09.40 wib		3.Mengidentifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur	- Sering minum kopi	
09.45 wib		4.Membatasi waktu tidur siang, jika perlu	- jarang tidur siang	
09.50 wib		5.Menetapkan jadwal tidur rutin	- biasakan tidur jam 09.00wib	
09.55 wib		6.Melakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan	- melakukann senam hipertensi	
10.00 wib		7.Menjelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit	- klien di berikan penkes tidur yang baik dan pencegahan hipertensi	
10.05 wib		8.Menganjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur	- Hindari kopi	
		9.Mengajarkan	- diajarkan untuk teknik nafas dalam	

10.10wib		relaksasi otot autogenic atau cara nonfarmakologi lainnya		
1/juni2025	3	1.Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima	-bertanya apakah sudah siap atau belum	
10.15 wib				
10.20 wib		2.Mengidentifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi	-bertanya apa yang menyebabkan anda tidak ingin tau tentang penyakit	
10.25 wib		3.Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan	-melakukan penkes tentang pencegahan hipertensi	
10.30 wib		4.Mengjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan	-melakukan penkes saat pemeriksaan kesehatan gartis	
10.35 wib		5.Memberikan kesempatan untuk bertanya	-klien diberikan kesempatan untuk bertanya	
10.40 wib		6.Menjelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan	-diberitahukan jika pola hidup yang tidak sehatan dan jarang berolahraga	
10.45 wib		7.Mengajarkan perilaku hidup sehat dan bersih	-mengajarkan cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan aktivitas dengan 6 langkah	
10.55 wib		8.Mengajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan	-melakukan olah	

		perilaku perilaku hidup sehat dan bersih	raga senam hipertensi dengan satu minggu 2 atau 3 kali	
--	--	--	--	--

Hari kedua

Tgl/jam	No dx	Implementasi	Evaluasi formatif	Paraf
2/juni/2025 09.00 wib 09.05 wib 09.10wib 09.15 wib 09.20 wib	1	1.Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2.Mengidentifikasi skala nyeri 3. Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 4.Memberikan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri 5.Mempertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri	-nyeri kepala,hilang timbul,menyebar ke leher TD: 165/85 mmhg - skla nyeri 2 (1-10) - jika banyak aktifitas dan lama berdiri memperingan jika tidak aktifitas - diberikan intervensi senam hipertensi - klien diberikan intervensi teknik nafas dalam dan senam hipertensi	 Mustofa
2/juni/2025 09.25wib 09.30 wib 09.35 wib	2	1.Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur 2.Mengidentifikasi faktor pengganggu tidur (fisik dan/atau psikologis) 3.Mengidentifikasi	- aktivitas hanya dihalaman rumah dan tidur siang kurang dan malam hanya 5jam - nyeri kepala berkuang	 Mustofa

09.40 wib		makanan dan minuman yang mengganggu tidur	- Sering minum kopi	
09.45 wib		4.Membatasi waktu tidur siang, jika perlu	- jarang tidur siang	
09.55 wib		5.Menetapkan jadwal tidur rutin	- biasakan tidur jam 09.00wib	
10.00 wib		6.Melakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan	- melakukann senam hipertensi	
10.05 wib		7.Menjelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit	- klien di berikan penkes tidur yang baik dan pencegahan hipertensi	
10.10 wib		8.Menganjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur	- Hindari kopi	
		9.Mengajarkan relaksasi otot autogenic atau cara nonfarmakologi lainnya	- diajarkan untuk teknik nafas dalam	
2/juni/2025 10.15wib	3	1.Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima	-bertanya apakah sudah siap atau belum	 mustofa
10.20 wib		2.Mengidentifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi	-bertanya apa yang menyebabkan anda tidak ingin tau tentang penyakit	
10.25wib		3.Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan	-melakukan penkes tentang pencegahan hipertensi	
10.30 wib		4.Mengjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan	-melakukan penkes saat pemeriksaan	
10.35 wib		5.Memberikan kesempatan untuk		

10.40 wib		bertanya	kesehatan gartis	
10.45 wib		6.Menjelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan	-klien diberikan kesempatan untuk bertanya	
10.50 wib		7.Mengajarkan perilaku hidup sehat dan bersih	-diberitahukan jika pola hidup yang tidak sehatan dan jarang berolahraga	
		8.Mengajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku perilaku hidup sehat dan bersih	-mengajarkan cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan aktivias dengan 6 langkah	
			-melakukan olah raga senam hipertesi dengan satu minggu 2 atau 3 kali	

Hari ketiga

Tgl/jam	No dx	Implementasi	Evaluasi formatif	Paraf
3/juni/2025 09.00 wib	1	1.Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri	-nyeri kepala,hilang timbul,menyebar ke leher TD: 155/70 mmhg	 Mustofa
09.05 wib		2.Mengidentifikasi skala nyeri	- skala nyeri 1 (1-10)	
09.10wib		3. Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan	- jika banyak aktifitas dan lama berdiri	

09.15 wib		memperingan nyeri	memperingan jika tidak aktifitas	
09.20 wib		4.Memberikan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri	- diberikan intervensi senam hipertensi	
		5.Mempertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri	- klien diberikan intervensi teknik nafas dalam dan senam hipertensi	
3/juni/2025 09.25wib	2	1.Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur	- aktivitas hanya dihalaman rumah dan tidur siang kurang dan malam hanya 6 jam	 Mustofa
09.30 wib		2.Mengidentifikasi faktor pengganggu tidur (fisik dan/atau psikologis)	- nyeri kepala berkuang	
09.35 wib		3.Mengidentifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur	- Sering minum kopi	
09.40 wib		4.Membatasi waktu tidur siang, jika perlu	- jarang tidur siang	
09.45 wib		5.Menetapkan jadwal tidur rutin	- biasakan tidur jam 09.00wib	
09.55 wib		6.Melakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan	- melakukann senam hipertensi	
11.00 wib		7.Menjelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit	- klien di berikan penkes tidur yang baik dan pencegahan hipertensi	
11.05 wib		8.Menganjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur	- Hindari kopi	
11.10 wib		9.Mengajarkan relaksasi otot autogenic	- diajarkan untuk teknik nafas dalam	

		atau cara nonfarmakologi lainnya		
3/juni/2025 11.15 wib	3	1.Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima	-bertanya apakah sudah siap atau belum	 Mustofa
11.20 wib		2.Mengidentifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi	-bertanya apa yang menyebabkan anda tidak ingin tau tentang penyakit	
11.25 wib		3.Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan	-melakukan penkes tentang pencegahan hipertensi	
11.30 wib		4.Mengjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan	-melakukan penkes saat pemeriksaan kesehatan gartis	
11.35 wib		5.Memberikan kesempatan untuk bertanya	-klien diberikan kesempatan untuk bertanya	
11.40 wib		6.Menjelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan	-diberitahukan jika pola hidup yang tidak sehat dan jarang berolahraga	
11.45 wib		7.Mengajarkan perilaku hidup sehat dan bersih	-mengajarkan cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan aktivitas dengan 6 langkah	
11.50 wib		8.Mengajarkan strategi yang dapat digunakan	-melakukan olah raga senam	

		untuk meningkatkan perilaku hidup sehat dan bersih	hipertensi dengan satu minggu 2 atau 3 kali	
--	--	--	---	--

3.1.6 Catatan Perkembangan

Tabel 3 11 Catatan Perkembangan

Tgl/jam	Dx	Catatan Perkembangan	Paraf
2/juni/2025 10.00 wib	1	S : -Klien mengatakan nyeri berkurang O: -nyeri hilang timbul berkurang -skala nyeri 2(1-10) -tekanan nadi 110x/menit -tekanan darah 165/85mmhg -nyeri dirasakan menyebar ke leher berkurang -nyeri bertambah jika banyak aktifitas dan berdiri A: nyeri akut P: 1.Identifikasi Lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2.Identifikasi skala nyeri 3.Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 4.Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri 5.Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri	 Mustofa

		I: 1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Mengidentifikasi skala nyeri 3. Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 4. Memberikan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri 5. Mempertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri E: Masalah teratasi sebagian	
2/juni/2025 10.05 wib	2	S: -Klien mengatakan tidur cukup O: -Pola tidur berubah ubah -Tidur hanya 5 jam pada malam hari A: gangguan pola tidur P: 1. identifikasi pola aktivitas dan tidur 2. identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik dan/atau psikologis) 3. identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur 4. batasi waktu tidur siang, jika perlu 5. netapkan jadwal tidur rutin	 Mustofa

		6.lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan 7.jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit 8.anjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur 9.ajarkan relaksasi otot autogenic atau cara nonfarmakologi lainnya I: 1.Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur 2.Mengidentifikasi faktor pengganggu tidur (fisik dan/atau psikologis) 3.Mengidentifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur 4.Membatasi waktu tidur siang, jika perlu 5.Menetapkan jadwal tidur rutin 6.Melakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan 7.Menjelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit 8.Menganjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur 9.Mengajarkan relaksasi otot autogenic atau cara nonfarmakologi lainnya E:masalah tertasi	
2/juni/2025	3	S: -klien mengatakan sudah mengerti	

10.10 wib	dan paham pada penyakitnya O: - klien melakukan perilaku sesuai setelah diberikan penkes A: Defisit pengetahuan P: 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima 2. Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi 3. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 4. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 5. Berikan kesempatan untuk bertanya 6. Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan 7. Ajarkan perilaku hidup sehat dan bersih 8. Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup sehat dan bersih I: 1. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima 2. Mengidentifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi 3. Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan 4. Mengjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 5. Memberikan kesempatan untuk	Mustofa
-----------	---	---------

		bertanya 6.Menjelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan 7.Mengajarkan perilaku hidup sehat dan bersih 8.Mengajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku perilaku hidup sehat dan bersih E: Masalah teratasi	
3/juni/2025 10.10 wib	1	S : -Klien mengatakan nyeri berkurang O -nyeri hilang timbul berkurang -skla nyeri 1 -tekanan nadi 100x/menit -tekanan darah 155/70mmhg -nyeri dirasakan menyebar ke leher berkurang -nyeri bertambah jika banyak aktifitas dan berdiri A: nyeri akut P: 1.Identifikasi Lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2.Identifikasi skala nyeri 3.Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 4.Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri 5.Pertimbangkan jenis dan sumber	 Mustofa

		nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri I: 1.Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2.Mengidentifikasi skala nyeri 3. Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 4.Memberikan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri 5.Mempertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri E:Masalah teratasi	
3/juni/2025 10.10 wib	2	S: -Klien mengatakan tidur cukup O: -Pola tidur berubah ubah -Tidur hanya 6 jam pada malam hari A:gangguan pola tidur P: 1.identifikasi pola aktivitas dan tidur 2.identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik dan/atau psikologis) 3.identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur 4.batasi waktu tidur siang, jika perlu	 Mustofa

	5.menetapkan jadwal tidur rutin 6.lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan 7.jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit 8.anjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur 9.ajarkan relaksasi otot autogenic atau cara nonfarmakologi lainnya I: 1.Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur 2.Mengidentifikasi faktor pengganggu tidur (fisik dan/atau psikologis) 3.Mengidentifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur 4.Membatasi waktu tidur siang, jika perlu 5.Menetapkan jadwal tidur rutin 6.Melakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan 7.Menjelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit 8.Menganjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur 9.Mengajarkan relaksasi otot autogenic atau cara nonfarmakologi lainnya E:masalah tertasi	
--	---	--

3/juni/2025 10.10 wib	3	S: -klien mengatakan sudah mengerti dan paham pada penyakitnya O: - klien melakukan perilaku sesuai setelah diberikan penkes A: Defisit pengetahuan P: 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima 2. Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi 3. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 4. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 5. Berikan kesempatan untuk bertanya 6. Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan 7. Ajarkan perilaku hidup sehat dan bersih 8. Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup sehat dan bersih I: 1. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima 2. Mengidentifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi 3. Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan 4. Mengjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan	 Mustofa
-------------------------------------	----------	---	--

		5.Memberikan kesempatan untuk bertanya 6.Menjelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan 7.Mengajarkan perilaku hidup sehat dan bersih 8.Mengajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku perilaku hidup sehat dan bersih E: Masalah teratasi	
--	--	--	--

3.2 Pembahasan

3.2.1 Analisis pembahasan tahap proses keperawatan

Pada pembahasan penulis akan membandingkan antara tinjauan teori dengan tinjauan kasus selama 3 hari melaksanakan asuhan keperawatan pada Tn.S di Kp.babakan karim wilayah kerja puskesmas tarogong kaler. Dengan memperhatikan dan menganalisis tinjauan kasus dengan tinjauan teori. Dari hasil perbandingan tersebut akan muncul kesenjangan antara tinjauan teoritis dengan kenyataan, maka perlu beberapa aspek yang harus dibahas mulai dari pengkajian sampai evaluasi.

Selama melakukan pengkajian sampai evaluasi didapatkan hasil yang nyata sesuai dengan gejala-gejala yang ditimbulkan atau yang dapat dilihat dari klien. Dalam penggunaan asuhan keperawatan dalam membantu melakukan praktek atau asuhan keperawatan, menyelesaikan masalah keperawatan klien dan memenuhi kebutuhan klien secara ilmiah sistematis dan terorganisasi yang melalui tahapan-tahapan berikut:

1. Pengkajian

Pada tahapan pengkajian penulis melakukan anamnesa baik pada klien maupun pada keluarga klien, mengenai identitas klien, identitas penanggung jawab, faktor predisposisi, serta melakukan pemeriksaan fisik dan pada saat melakukan pengkajian tidak ada hambatan, klien dapat menjawab meskipun

dalam menjawab klien perlu bantuan keluarganya, untuk masalah keperawatan tidak semua sama seperti teori yang ada pada bab II karena pada menentukan masalah keperawatan harus sesuai dengan keluhan yang dirasakan pasien, didapatkan dari pasien, dengan melakukan pemeriksaan fisik dan melakukan observasi secara langsung pada klien.

Hipertensi adalah keadaan dimana meningkatnya tekanan darah sistolik (TDS) sedikitnya yaitu 140 mmHg dan tekanan darah diastolik (TDD) 90 mmHg. Hipertensi dapat mengakibatkan pecahnya maupun menyempitnya pembuluh darah di otak. Jika pembuluh darah otak pecah, maka akan terjadinya perdarahan di bagian otak dan apabila pembuluh darah otak menyempit, maka aliran darah ke otak akan terganggu dan sel otak akan mengalami kematian (Suntara, dkk 2021).

Berdasarkan hasil pengkajian pada tanggal 1 juni 2025 dilakukan pengkajian kepada Tn.S mengatakan mengeluh nyeri pada kepala disertai pusing, nyeri bertambah ketika tidak menjaga pola makan, saat banyak berdiri dan terlalu banyak aktifitas, berkurang ketika diistirahatkan, nyeri dirasakan seperti berdenyut-denyut, nyeri dirasakan menyebar hingga leher, skala 3 (0-10), nyeri dirasakan hilang timbul

2. Diagnosis keperawatan

Tetapi setelah dilakukan tahapan pengkajian selama 3 hari berdasarkan analisa data yang diperoleh terdapat beberapa masalah berdasarkan diagnosa yang digunakan penulis pada kasus Tn.S hipertensi terdapat 3 diagnosa keperawatan yang muncul yaitu:

1. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis. penyebab penderita hipertensi diambil nyeri akut karena ada keluhan nyeri kepala dan pusing. sebagai pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan (Tiim Pokja SDKI PPNI,2017).
2. Gangguan pola tidur berhubungan dengan ketidak ada teman tidur.

penyebab penderita hipertensi diambil gangguan pola tidur karena adanya keluhan sulit tidur. gangguan pola tidur adalah sebagai gangguan kualitas dan kuantitas waktu tidur akibat factor eksternal (Tiim Pokja SDKI PPNI,2017).

3. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi. Penyebab penderita hipertensi diambil defisit pengetahuan karena tidak mengerti dan paham tentang penyakitnya. Defisit pengetahuan adalah ketiadaan atau kurangnya informasi kognitif yang berkaitan dengan topik tertentu (Tiim Pokja SDKI PPNI,2017).

3. Intervensi

Langkah-langkah dalam perencanaan disesuaikan dengan panduan Persatuan Perawat Nasional Indonesia(PPNI) dengan buku yang digunakan yaitu SDKI,SLKI dan SIKI untuk menentukan diagnosa keperawatan, sasaran dan tujuan keperawatan, rencana keperawatan dan untuk mengevaluasi tindakan dan untuk mengevaluasi tindakan yang diberikan kepada klien tersebut.

Diagnosa pertama nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri,identifikasi skala nyeri, identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri ,berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri,pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri. Non farmakologis yang diberikan adalah senam hipertensi. Rencana ini dibuktikan dengan penelitian Cut Rahmiati dan Tjut Irma Zurijah (2020) bahwa senam hipertensi bisa menurunkan tekanan darah pada lansia yang menderita hipertensi.

Diagnosa kedua yaitu Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur adalah identifikasi pola aktivitas dan tidur,identifikasi faktor pengganggu tidur, identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur, batasi waktu tidur siang, jika perlu, tetapkan jadwal tidur rutin,lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan, jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit, anjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu

tidu,ajarkan relaksasi otot autogenic atau cara nonfarmakologi lainnya.

Diagnosa ketiga yaitu Defisit pengetahuan berhubungan kurang terpapar informasi adalah identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, identifikasi faktor faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat, sediakan materi dan media pendidikan kesehatan, berikan kesempatan bertanya, jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan, ajarlah perilaku hidup sehat dan bersih, ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup sehat dan bersih.

4. Implementasi Keperawatan

Dalam 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.maka dari itu penulis telah melaksanakan semua rencana tindakan keperawatan yang telah disusun, semua tindakan tersebut tidak sempurna, karena factor lainnya. Berikut doagnosa yang telah dilakukan implementasi keperawatannya.

Impelementasi yang diberikan kepada Tn.S yaitu senam hipertensi. Instrumen yang digunaka berupa Sphygmometer manual, Stetoskop, oxsimteri. Melakukan senam hipertensi 1 minggu 3x dipagi hari jam 09.00wib, dan pemeriksaan tekanan darah di lakukan sebelum dan sesudah senam diberikan.

Dari implementasi yang diberikan Tn.S didapatkan hasil setelah dilakukan pemberian senam hipertensi 1x sehari didapatkan tekanan darah Tn.S menurun dari hari kesatu tekanan darah 170/90 mmhg setelah dilakukan

senam hipertensi tekanan darah klien berangsur turun pada hari kedua menjadi 165/85mmhg. Pada hari ketiga setelah dilakukan pengecekan tekanan darah pada klien mengalami penurunan menjadi 155/70mmhg. Fitriana et al. (2021) adanya pengaruh senam senam lansia terhadap perubahan tekanan darah dimana dapat merubah tekanan darah menjadi turun dan menstabilkan tekanan darah pada lansia penderita hipertensi. Penurunan tekanan darah terjadi karena pembuluh darah mengalami pelebaran dan relaksasi. Tekanan darah turun setelah berolahraga karena olahraga dapat mengendurkan pembuluh darah, yang menurunkan tekanan darah. Dengan berolahraga, orang tua dapat membuat jantung mereka memompa lebih keras dan melebarkan pembuluh darah mereka, yang membuat aliran darah mereka lebih lancar dan menurunkan tekanan darah mereka (Suciati et al., 2016). Senam untuk orang tua adalah olahraga untuk mendapatkan lebih banyak darah dan oksigen ke otot dan kerangka yang aktif, terutama otot jantung (Sri Hartati, 2021, n.d.).

5. Evaluasi keperawatan

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x tiga puluh menit, klien mengatakan nyeri kepala berkurang dengan skala nyeri turun 3(1-10) td: 155/70 mmhg, nadi 100x / menit, setelah dilakukan terapi nonfarmakologis senam hipertensi, klien mengatakan nyeri kepala berkurang dan leher skala nyeri menurun serta tekanan darah menurun pada hari pertama setelah diberikan senam hipertensi tekanan darah klien 165/80mmhg dan setelah 3 hari menjadi 155/70mmhg. Dari data tersebut dapat dikatakan bahwa ada pengaruh senam hipertensi dalam penurunan tekanan darah pada lansia.

Dapat disimpulkan bahwa senam hipertensi ini mempunyai efektivitas dalam menurunkan tekanan darah, maka dari itu melakukan senam hipertensi halus rutin dalam 1 minggu 3x agar tekanan darah bisa setabil atau turun, dan tidak cukup hanya senam saja harus ada obat penurun darah dalam mengontrol tekanan darahnya.

6. Analisis Pembahasan Evidence Based Practice (EBP)

Pada saat melakukan studi kasus dilapangan ada beberapa masalah keperawatan yang muncul dengan beberapa tanda dan gejala yang mendukung terhadap masalah keperawatan yang dialami oleh klien diantaranya yaitu, nyeri akut, risiko perfusi serebral tidak efektif, dan gangguan pola tidur.

Pada saat dilakukan pengkajian bahwa klien menderita hipertensi sejak 3 tahun yang lalu dan diagnosa utama yang muncul yaitu nyeri akut ditandai dengan klien mengeluh nyeri kepala dan psuing setra nyeri menjalar ke leher dikarenakan tekanan darah yang tinggi. penulis memberikan intervensi untuk masalah tersbut dengan senam hipertensi dan intervensi tersebut sudah berbasis bukti atau sesuai dengan *evidence based practice*.

Berdasarkan penelitian yang ditelaah oleh Cut Rahmiati dan Tjut Irma Zuriyah (2020), Penelitian eksperimen semu (quasi experiment) dengan rancangan pre and post test without control, 33 responden lansia yang mempunyai hipertensi. didapatkan tekanan darah responden mayoritas pada kategori hipertensi sedang (48,5%), dan terdapat 4 responden (12,1%) dengan kategori hipertensi berat. Sedangkan setelah dilakukan senam lansia

didapatkan tekanan darah responden mayoritas berada pada kategori perbatasan (high normal) yaitu 66,7%, serta tidak ada lagi yang mengalami hipertensi berat. Secara statistik berdasarkan uji parametrik yaitu uji t-test, terdapat perbedaan yang signifikan nilai tekanan darah sebelum dan sesudah senam lansia dengan p-value 0,000. Dari penjelasan diatas dapat disimpulkan ada pengaruh yang signifikan dari senam hipertensi terhadap tekanan darah.

Implementasi yang diberikan kepada Tn.E yaitu senam hipertensi. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan Triana Indrayani, Nisa Siti Latifah, Andi Julia Rifiana (2022), desain pre-experimental dengan one group pretest dan posttest, sampel yang digunakan adalah 39 orang. Berdasarkan hasil penelitian Terdapat pengaruh senam terhadap tekanan darah pada lansia dengan hipertensi dengan nilai signifikansi sistolik = 0,000 dan diastolic = 0,000 artinya terdapat pengaruh senam terhadap tekanan darah pada lansia dengan hipertensi. hasil bahwa rata-rata tekanan darah sistolik setelah berolahraga adalah 139,33 mmHg, dengan minimum 115 mmHg dan maksimum 160 mmHg. Sedangkan nilai diastolik rata-rata adalah 86,00 mmHg. senam adalah salah satu cara non-obat untuk mengobati tekanan darah tinggi. Penurunan tekanan darah disebabkan oleh penurunan resistensi perifer. Seiring waktu, olahraga akan mengendurkan pembuluh darah sehingga pembuluh darah bisa melebar dan rileks. Juga dapat mengurangi risiko penumpukan lemak pada dinding pembuluh darah sehingga pembuluh darah dapat menjaga elastisitasnya di Puskesmas Sukaraja Banyuasin Sumatera Selatan Tahun 2022.

Tekanan darah Individu akan sama setelah 30-120 menit seperti sebelum Individu berolahraga. Jika Individu berolahraga secara teratur dan konsisten, tekanan darah Individu akan tetap rendah lebih lama dan pembuluh darah Individu akan lebih fleksibel (Ratnaningrum & Galih Widodo, 2022). Tekanan darah turun setelah berolahraga karena olahraga dapat mengendurkan pembuluh darah, yang menurunkan tekanan darah. Dengan berolahraga, orang tua dapat membuat jantung mereka memompa lebih keras dan melebarkan pembuluh darah mereka, yang membuat aliran darah mereka lebih lancar dan menurunkan tekanan darah mereka (Suciati et al., 2016).

Dengan adanya latihan fisik atau senam lansia yang teratur dan terus menerus maka katup-katup jantung yang tadinya mengalami sclerosis dan penebalan berangsur kembali normal, miokard tidak terjadi kekauan lagi, adanya kontraksi otot jantung, isi sekuncup dan curah jantung tidak lagi mengalami peningkatan. Hal ini akan mengakibatkan tekanan darah tidak lagi meningkat atau mengalami penurunan tekanan darah (Izhar, 2017).

BAB IV

KESIMPULAN DAN SARAN

4.1 Kesimpulan

Setelah penulis melakukan Analisis Asuhan Keperawatan Hipertensi pada Tn.S dengan tahap pengkajian data, diagnosa, perencanaan, implementasi, dan evaluasi maka dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Berdasarkan hasil pengkajian penulis dapat melakukan pengkajian serta komperhensif terhadap aspek-aspek yang ada dalam diri serta lingkungan sekitarnya, dalam pengkajian klien mempunyai beberapa factor risiko yang mendukung pada hipertensi.
2. Dari tahap diagnosa data yang terkumpul, penulis menemukan masalah keperawatan pada Tn.S yaitu nyeri akut, risiko perfusi serebral tidak efektif, gangguan pola tidur
3. Dari tahap perencanaan ini penulis dapat merumuskan tindakan keperawatan pada Tn.S dengan hipertensi sesuai dengan diagnosa keperawatan yang muncul pada hasil pengkajian dan disesuaikan dengan kondisi klien, kemampuan perawat dan fasilitas yang tersedia. Perencanaan ditujukan untuk mengatasi nyeri akut, risiko perfusi serebral tidak efektif, gangguan pola tidur.
4. Dari tahap pelaksanaan ini Tindakan keperawatan difokuskan kepada perencanaan yang telah ditetapkan dan penulis dapat melaksanakan tindakan keperawatan sesuai dengan kebutuhan serta klien partisipasi dalam melaksanakan setiap tindakan keperawatan.
5. Dari Tahap Evaluasi Penulis dapat melakukan evaluasi dari tiga masalah yang muncul pada klien, masalah yang dapat diatasi yaitu nyeri akut, gangguan perfusi serebral tidak efektif, gangguan pola tidur.
6. Dari tahap dokumentasi Penulis dapat melakukan pendokumentasian dari tingkat pengkajian sampai evaluasi keperawatan yang telah dilakukan.

4.2 Saran

1. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan dapat menjadi referensi tambahan dalam ilmu keperawatan umumnya Keperawatan Gerontik terkait Hipertensi. Serta dapat digunakan sebagai materi tambahan dalam Pendidikan Keperawatan.

2. Puskesmas Tarogong

Hasil laporan Karya Ilmiah Akhir Ners ini dapat dijadikan sebagai referensi tambahan bagi pemangku kebijakan setempat dalam hal ini Puskesmas Tarogong, sehingga bisa dijadikan sebagai acuan dalam hal pemberian asuhan keperawatan gerontik terutama lansia yang mengalami Hipertensi.

3. Bagi Klien

Setelah dilakukan asuhan keperawatan diharapkan klien dapat menerapkan apa yang telah penulis sampaikan selama intervensi dilakukan, supaya masalah kesehatan Hipertensi pada Tn.S dapat dikontrol dan diatasi.

DAFTAR PUSTAKA

- Indrayani T, Latifah NS, Rifiana AJ. Pengaruh Senam Terhadap Tekanan Darah Pada Lansia Dengan Hipertensi. 2022.
- Kristiani RB, Dewi AA. Pengaruh Senam Lansia Terhadap Tekanan Darah Pada Hipertensi di Posyandu Lansia Puntodewo Wilayah Penanggungan RW 05 Surabaya.
- Jumriana, Yanuarti T. Pengaruh Senam Hipertensi Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Lansia. 2022.
- Rahmiati C, Zurijah TI. Pengaruh Senam Lansia Terhadap Tekanan Darah Pada Lansia Dengan Hipertensi. 2020.
- Tauriana S, Fauzi AK, Romadhon WA. Pengaruh Senam Kebugaran Jasmani Lansia (SKJ) Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Pra Lansia Penderita Hipertensi. 2024.
- Agustini, D, I. (2015). Pengaruh senam bugar lansia terhadap penurunan tekanan darah tinggi ibu lansia di desa kebon tunggul kec.gondang kab. (http://www.repository.poltekkesmajapahit.ac.id/index.php/PUB) mojokerto.
- Aji, W, P, B. (2015). Pengaruh senam lansia terhadap tekanan darah pada lansia penderita hipertensi di posyandu lansia dusun banaran 8 playen gunung kidul. Program Studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan „aisyiyah Yogyakarta. (http://digilib.unisayogya.ac.id/255/1/Naskah%20Publikasi%20WAHYU.pdf)
- Ayu Puspita sari, Feriana, N. (2023). LITERATURE REVIEW: PENGARUH SENAM LANSIA TERHADAP PENURUNAN TEKanan DARAH LANSIA PENDERITA HIPERTENSI. Profesional Health Jounal, 4(2), 111–125.
- PPNI. (2017). Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator Diagnostik, Edisi 1 Cetakan III (Revisi). Jakarta: PPNI.
- PPNI. (2019). Standar Luaran Keperawatan Indonesia: Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan, Edisi 1 Cetakan II. Jakarta: PPNI.
- PPNI. (2018). Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi dan Tindakan Keperawatan, Edisi 1 Cetakan II. Jakarta: PPNI. Elya, Rahma, Dessy Hermawan, and Eka Trismiana. 2023. “Pengaruh Jus Mentimun (Cucumis Sativus) Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Penderita

Hipertensi Di Uptd Panti Sosial Lanjut Usia Tresna Werdha Kecamatan Natar Kabupaten Lampung Selatan Tahun 2015.” *Jurnal Kesehatan Holistik* 10 (1): 27–31. <http://cybermed.cbn.net.id>.

Evania, Dinda, Budi Punjastuti, Pritta Yunitasari, and Siti Maryati. 2022. “The Impact of Cucumber (*Cucumissativus*) Juice on Blood Pressure in Elderly With Hypertension.” *KnE Life Sciences* 2022: 481–87. <https://doi.org/10.18502/cls.v7i2.10346>.

LAMPIRAN



LEMBAR BIMBINGAN
KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Nama : Mustopa Alkepin

Nim : KHGD24073

Pembimbing : Rudy Alfiansyah, S.Kep.,Ners.,M.Pd

Judul : Analisis Asuhan Keperawatan Gerontik Pada Tn.S Katz Index A Dengan Hipertensi dan Intervensi Senam Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Tarogong Garut.

NO	Tanggal		Materi yang dikonsulkan	Saran Pembimbing	TTD
	Masuk	keluar			
1.			1. Judul	Revisi, lanjut BAB I	
2			BAB I	1. Revisi sistem matematika penulisan	

3			BAB I	ACC I Lanjut BAB II	
4			BAB II	1. Revisi sistem Matika Penuli san	
5			BAB II	ACC II Lanjut BAB III	
6			BAB III	1. Revisi sistem Matika penulisi san	

7.			BAB III BAB IV	- Revisi sedikit ACC si Jang	