

**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN HIPERTENSI PADA
NY.T DENGAN SENAM HIPERTENSI DI RUANG BUGENFIL
GRIYA LANSIA KABUPATEN GARUT**

KARYA TULIS ILMIAH NERS

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

ANNISA USWATUN HASANAH

KHGD22059



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN KARSA HUSADA GARUT

PROGRAM STUDI PROFESI NERS

TAHUN 2023

LEMBAR PERSETUJUAN SIDANG

NAMA : ANNISA USWATUN HASANAH
N I M : KHGD 22059
JUDUL : ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. T
DENGAN HIPERTENSI DI RUANG BUGENFIL LANSIA
KABUPATEN GARUT

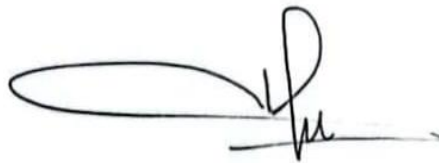
KARYA ILMIAH AKHIR - NERS

Diajukan untuk menempuh Ujian Akhir pada Program Studi Profesi Ners Sekolah
Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut

Garut, Juli 2023

Menyetujui,

Pembimbing Utama



Wahyudin, S.Kp.,M.Kes

**ANALYSIS OF HYPERTENSION NURSING CARE IN NY.T WITH
HYPERTENSION EXERCISES IN THE BUGENFIL ROOM OF THE
ELDERLY GRIYA GARUT DISTRICT**

Annisa Uswatun Hasanah, S.Kep

ABSTRACT

The elderly or elderly is someone aged 60 years and over. Elderly people are more at risk or more likely to experience various diseases, especially hypertension. Hypertension is generally a disease without which people think that hypertension is an ordinary disease, because the clinical symptoms that arise in hypertension include a sore neck, dizziness, nausea, vomiting, high blood pressure, headaches. The aim of this Final Scientific Work for Nurses is to gain real knowledge and experience in providing direct and comprehensive nursing care in a bio-psycho-social and spiritual manner to elderly patients with hypertension. Nursing problems that arise Risk of ineffective peripheral perfusion related to hypertension. The results of the intervention carried out showed that the client complained of dizziness, headaches and reduced weight in the back of the head, the pain scale decreased to 3 out of 4 (0-10), the dizziness was felt to come and go less, the problem was partially resolved. After the author carried out nursing care for Mrs. T with hypertension, the problems found in the patient Mrs. Only part of it can be resolved because the intervention time is so short. However, some problems can be resolved partly thanks to collaboration between the author and nurses, patients and other health teams.

Keywords, Hypertension, Hypertension Exercise & Elderly.

**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN HIPERTENSI PADA NY.T
DENGAN SENAM HIPERTENSI DI RUANG BUGENFIL GRIYA LANSIA
KABUPATEN GARUT**

Annisa Uswatun Hasanah, S.Kep

ABSTRAK

Lansia atau lanjut usia adalah seseorang yang berusia 60 tahun keatas, Lansia lebih memiliki risiko atau memungkinkan untuk mengalami berbagai penyakit khususnya penyakit Hipertensi. Hipertensi secara umum penyakit tanpa dimana orang-orang menganggap bahwa Hipertensi merupakan sakit biasa, karena gejala klinis yang timbul pada hipertensi antara lain tengkuk terasa pegal, pusing, mual muntah, tekanan darah tinggi, sakit kepala. Tujuan Karya Ilmiah Akhir Ners ini untuk memperoleh pengetahuan dan pengalaman yang nyata dalam memberikan asuhan keperawatan secara langsung dan komprehensif secara bio-psiko-sosial dan spritual pada pasien Lansia dengan Hipertensi. Masalah keperawatan yang muncul Resiko perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan hipertensi. Hasil dari intervensi yang di lakukan didapatkan klien mengeluh pusing nyeri kepala dan berat kepala bagian belakang berkurang, skala nyeri menurun 3 dari 4 (0-10), pusing di rasakan hilang timbul berkurang, masalah teratasi sebagian. Setelah penulis melakukan asuhan keperawatan pada Ny .T dengan Hipertensi ,masalah-masalah yang ditemukan pada pasien Ny. T hanya sebagian saja yang dapat teratasi dikarenakan waktu pelaksanaan intervensi yang begitu singkat. Meskipun begitu, sebagian masalah dapat teratasi sebagian berkat kerjasama antara penulis dengan perawat, Pasien dan tim kesehatan lainnya.

Kata Kunci, Hipertensi, Senam hipertensi & lansia

KATA PENGANTAR

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

Alhamdulillah, penulis dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir yang berjudul `` **Analisis Asuhan Keperawatan Hipertensi Pada Ny.T Dengan Senam Hipertensi Di Ruang Bugenfil Lansia Kabupaten Garut**``. Penyusunan Karya Ilmiah Akhir ini dimaksudkan untuk memenuhi salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ners pada program studi profesi ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut.

Dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir ini penulis menemukan banyak sekali hambatan dan kesulitan, namun berkat bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak akhirnya penulis dapat menyelesaikan dengan tepat waktu. Oleh karena itu, penulis ingin mengucapkan banyak terimakasih kepada:

1. Bapak DR, Hadiat M. selaku ketua Pembina utama Yayasan Dharma Husada Garut.
2. H. Drs. H. Suryadi M,Si selaku Ketua Pengurus Yayasan Dharma Husada Garut.

3. H. Engkus Kusnadi,S.Kep.,M.Kes., selaku Ketua STIKes Karsa Husada Garut.
4. Sri Yekti Widadi,M.Kep., selaku Ketua Program Studi Profesi Ners STIKes Karsa Husada Garut.
5. Wahyudin,M.Kes., selaku pembimbing yang telah meluangkan waktu untuk membimbing, memberi dukungan serta motivasi, arahan-arahan, dan memeberikan ilmu yang luar biasa kepada penulis.
6. Staf Dosen dan karyawan STIKes Karsa Husada Garut.
7. Penghargaan terbesar dan rasa syukur Kepada Kedua Orang tua tercinta. yang selalu memebrikan do`a serta dorongan motivasi dan moril kepada peneliti, sehingga peneliti dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir ini.
8. Teman-teman Profesi ners angkatan XII yang selalu menyemangati.

Semoga amal kebaikan yang telah diberikan oleh semua pihak kepada peneliti mendapatkan balasan dari Allah SWT. Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir ini masih jauh dari sempurna, hal ini tidak terlepas dari kekurangan dan terbatasnya kemampuan serta pengalaman yang penulis miliki, untuk itu penulis mohon saran dan kritik yang membangun untuk keberhasilan pembuatan Karya Ilmiah Akhir ini.

Garut, Juli 2023

Annisa Uswatun Hasanah ,S.Kep

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN SIDANG	i
ABSTRAK	iii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR TABEL.....	ix
DAFTAR BAGAN.....	x
BAB I.....	1
PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penulisan	4
1.3.1 Tujuan Umum	4
1.3.2 Tujuan Khusus	4
1.4 Manfaat Penelitian.....	6
1.4.1 Manfaat Teoritis	6
1.4.2 Manfaat Praktis	6
1.5 Sistematika Penulisan.....	6
BAB II.....	8
TINJAUAN PUSTAKA.....	8
2.1 Konsep Lansia	8
2.1.1 Definisi Lansia	8
2.1.2 Klasifikasi Lansia.....	8
2.1.3 Ciri-ciri Lansia	9
2.1.4 Kualitas Hidup Lansia.....	9
2.2 Konsep Hipertensi	10
2.2.1 Definisi Hipertensi	10
2.2.2 Etiologi Hipertensi	11
2.2.3 Manifestasi klinis hipertensi	13
2.2.4 Patofisiologi Hipertensi.....	14
2.2.5 Pathway Hipertensi	15
2.2.6 Komplikasi Hipertensi	16

2.2.7	Penatalaksanaan Hipertensi.....	17
2.2.8	Pemeriksaan Penunjang Hipertensi.....	19
2.3	Konsep Senam Hipertensi	20
2.3.1	Pengertian Sena Hipertensi	20
2.3.2	Manfaat Senam Hipertensi.....	21
2.3.3	Lamanya Senam Hipertensi	Error! Bookmark not defined.
2.3.4	Aspek Fisiologis Senam Hipertensi	23
2.3.5	Teknik dan Cara Senam Hipertensi.....	23
2.3.6	SOP Senam Hipertensi.....	24
2.4	Konsep Asuhan Keperawatan Hipertensi.....	26
2.4.1	Pengkajian.....	26
2.4.2	Analisa Data.....	38
2.4.3	Diagnosa Keperawatan.....	41
2.4.4	Intervensi Keperawatan.....	41
2.4.5	Implementasi Keperawatan.....	49
2.4.6	Evaluasi Keperawatan.....	50
	<i>EVIDENCE BASED PRACTICE (EBP)</i>	51
	BAB III.....	56
	TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN.....	56
3.1	Tinjauan Kasus	56
3.1.1	Pengkajian.....	56
3.1.2	Analisa Data.....	70
3.1.3	Intervensi Keperawatan.....	71
3.1.4	Implementasi Keperawatan.....	75
3.1.5	Evaluasi Keperawatan.....	78
3.2	Pembahasan	79
3.2.1	Pengkajian.....	79
3.2.2	Diagnosa Keperawatan.....	80
3.2.3	Intevensi keperawatan.....	81
3.2.4	Impelementasi Keperawatan	83
3.2.5	Evaluasi Keperawatan.....	84
3.2.6	Analisis Asuhan Keperawatan Berdasarkan Evidence Based Practice	85
	BAB IV	88

KESIMPULAN.....	88
4.1 Kesimpulan.....	88
4.2 Saran.....	89
4.2.1 Panti Lansia.....	89
4.2.2 Bagi Akademik.....	90
4.2.3 Bagi perawat.....	90
DAFTAR PUSTAKA	91

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 SOP Senam Hipertensi.....	23
Tabel 2.2 Pengkajian Fungsional Klien Dengan Menggunakan <i>Katz Indeks</i> ...	30
Tabel 2.3 Pengkajian Fungsi Kognitif <i>Short Portable Mental Status Quesioner</i> (SPSMQ).....	32
Tabel 2.4 Format Pengkajian (<i>Mini Mental Status Exam</i>) MMSE.....	33
Tabel 2.5 Pengkajian <i>TUG Test</i>	34
Tabel 2.6 Pengkajian Skala Depresi.....	34
Tabel 2.7 Analisa Data.....	35
Tabel 2.8 Intervensi.....	39
Tabel 2.9 <i>Evidence Based Practice</i> Senam Hipertensi.....	50

DAFTAR BAGAN

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

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Lansia atau lanjut usia adalah seseorang yang berusia 60 tahun keatas, Lansia lebih memiliki risiko atau memungkinkan untuk mengalami berbagai penyakit khususnya penyakit degeneratif jika dibandingkan dengan usia muda. Penyakit degeneratif merupakan penyakit kronik menahun yang banyak mempengaruhi kualitas hidup serta produktivitas seseorang (Nisak R, Maimunah S, 2018). Salah satu penyakit degeneratif pada lansia yang sering timbul tanpa gejala adalah hipertensi. Hipertensi adalah peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg atau tekanan diastolik lebih dari 90 mmHg. Hipertensi adalah suatu peningkatan abnormal tekanan darah pada pembuluh darah arteri secara terus menerus lebih dari satu periode. Hipertensi secara umum merupakan penyakit tanpa gejala dimana orang-orang menganggap bahwa gejala yang terjadi merupakan sakit biasa, karena gejala klinis yang timbul pada hipertensi antara lain tengkuk terasa pegal, pusing, mual muntah, tekanan darah tinggi, sakit kepala (Kowalak, 2017)

World Health Organization (WHO) memperkirakan bahwa prevalensi global hipertensi saat ini sebesar 22% dari total populasi dunia. Prevalensi hipertensi tertinggi di Afrika yaitu sebesar 27%. Asia Tenggara menempati urutan ke-3 tertinggi dengan prevalensi sebesar 25% dari total populasi. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia pada tahun 2018

mengatakan bahwa hipertensi pada lansia yang cukup tinggi yaitu pada kelompok usia 55-64 tahun sebesar 55,2%, sedangkan pada kelompok usia 65-74 tahun sebesar (63,2%), dan pada kelompok usia >75 tahun sebesar (69,5%) (Kusumo, 2021)

Provinsi Jawa Barat mencatat prevalensi hipertensi berdasarkan hasil pengukuran tekanan darah di Jawa Barat tahun 2019 sebesar 41,6% sedangkan hasil Riskesdas 2018 sebesar 39,6%, mengalami peningkatan dibandingkan hasil Riskesdas 2013 yaitu sebesar 29,4%. dan prevalensi hipertensi di kabupaten garut dengan penemuan tinggi pada tahun 2021 mencapai 147.442 kasus (Nuraisyah, 2019)

Faktor penyebab terjadinya hipertensi adalah umur, jenis kelamin, riwayat keluarga, genetik (faktor resiko yang tidak dapat diubah/dikontrol), kebiasaan merokok, obesitas, kurang aktivitas fisik, stress, konsumsi makanan asin, kafein, konsumsi *mono sodium glutamat* (vetsin, kecap, pasta udang) (Gadingrejo et al., 2020). Meningkatnya tekanan darah di dalam arteri bisa terjadi melalui beberapa cara yaitu jantung memompa lebih kuat sehingga mengalirkan lebih banyak cairan pada setiap detiknya arteri besar kehilangan kelenturannya dan mmenjadi kaku sehingga mereka tidak dapat mengembang pada saat jantung memompa darah melauai arteri tersebut. Darah pada setiap denyut jantung dipaksa untuk melalui pembuluh yang sempit dari pada biasanya dan menyebabkan naiknya tekanan. Ini lah yang terjadi pada usia lanjut, di mana dindingnya arterinya telah menebal dan kaku karena *arterioskalirosis* (Kurniawan, 2019).

Makanan yang dimakan secara langsung atau tidak langsung berpengaruh terhadap kestabilan tekanan darah. Kandungan zat gizi seperti lemak dan sodium memiliki kaitan yang erat dengan munculnya hipertensi. Pelaksanaan diet yang teratur dapat menormalkan hipertensi, yaitu dengan mengurangi makanan dengan tinggi garam, makanan yang berlemak, mengonsumsi makanan yang tinggi serat dan melakukan aktivitas olahraga (Agrina et al., 2018). Perubahan gaya hidup yang dapat dilakukan dengan mudah dan murah adalah olahraga. Olahraga yang dapat dilakukan pada pasien hipertensi antara lain jogging, renang, bersepeda dan senam. salah satu senam yang dapat dilakukan yaitu senam hipertensi. Senam hipertensi merupakan olahraga yang ditunjukkan untuk penderita hipertensi dan usia lanjut untuk mengurangi berat badan dan mengelola stres (faktor yang mempertinggi hipertensi). Senam hipertensi dapat meningkatkan aliran darah dan pasokan oksigen ke dalam otot-otot dan rangka yang aktif khususnya terdapat otot jantung sehingga dapat menurunkan tekanan darah.

berdasarkan hasil penelitian yang di lakukan oleh (Oktaviani,2021) dengan judul “Penerapan Senam Hipertensi Terhadap Tekanan Darah Pasien Dengan Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Purwosari Kec. Metro Utara Tahun 2021” menyebutkan bahwa senam hipertensi mengalami perubahan yang signifikan yang di tunjukan dengan tekanan darah setelah dilakukan penerapan senam hipertensi selama 3 hari pada subyek I yaitu 150/95 mmHg menjadi 145/90 mmHg, sedangkan pada subyek II yaitu 157/86 mmHg menjadi 114/81 mmHg.

Senam hipertensi dapat menurunkan tensi yang tinggi pada lansia, senam hipertensi dapat dilakukan secara mandiri dan relatif mudah. Berdasarkan fenomena di atas, maka penulis tertarik untuk mengaplikasikan riset mengenai senam hipertensi pada lansia yang dituangkan dalam penulisan Karya Ilmiah Akhir-Ners yang berjudul “Analisis Asuhan Keperawatan Hipertensi Pada Ny.T Dengan Senam Hipertensi Di Ruang Bugenfil Griya Lansia Kabupaten Garut”

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang di atas, maka rumusan masalah penelitian adalah Analisis Asuhan Keperawatan Hipertensi Pada Ny.T Dengan Senam Hipertensi Di Ruang Bugenfil Griya Lansia Kabupaten Garut

1.3 Tujuan Penulisan

1.3.1 Tujuan Umum

Penulisan Karya Ilmiah Akhir Ini Bertujuan Untuk Melakukan Analisis Asuhan Keperawatan Hipertensi Pada Ny.T Dengan Senam Hipertensi Di Ruang Bugenfil Griya Lansia Kabupaten Garut.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mampu melakukan pengkajian keperawatan pada Ny.T dengan diagnosis medis Hipertensi di Ruang Bugenfil Griya Lansia Kabupaten Garut

2. Mampu merumuskan diagnosis keperawatan pada Ny.T dengan diagnosis medis Hipertensi di Ruang Bugenfil Griya Lansia Kabupaten Garut
3. Mampu menyusun intervensi keperawatan pada Ny.T dengan diagnosis medis Hipertensi di Ruang Bugenfil Griya Lansia Kabupaten Garut
4. Mampu melakukan implementasi keperawatan pada Ny.T dengan diagnosis medis Hipertensi di Ruang Bugenfil Griya Lansia Kabupaten Garut
5. Mampu membuat evaluasi keperawatan pada Ny.T dengan diagnosis medis Hipertensi di Ruang Bugenfil Griya Lansia Kabupaten Garut
6. Mampu menganalisis asuhan keperawatan pada Ny. T dengan diagnosis medis Hipertensi dengan menggunakan *Evidence Base Practice (EBP)* Senam Hipertensi di Ruang Bugenfil Griya Lansia Kabupaten Garut
7. Mampu mendokumentasikan proses asuhan keperawatan pada Ny.T dengan diagnosis medis Hipertensi dan intervensi Senam Hipertensi di Ruang Bugenfil Griya Lansia Kabupaten Garut

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Studi kasus ini diharapkan dapat menjadi dasar dalam proses pembelajaran mengenai implementasi pada asuhan keperawatan pasien hipertensi

1.4.2 Manfaat Praktis

Studi kasus ini diharapkan dapat digunakan dalam pemberian intervensi pada proses asuhan keperawatan dengan masalah keperawatan hipertensi

1.5 Sistematika Penulisan

Sistematika penulisan pada karya ilmiah akhir ini disusun menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus dimana penulisan melakukan analisis asuhan keperawatan pada pasien lansia dengan Hipertensi untuk menerapkan intervensi yang sesuai berdasarkan *Evidence Based Practice* (EBP). Pengumpulan data dalam studi kasus ini menggunakan data primer dan sekunder. Data diperoleh berdasarkan anamnesa serta dari status/rekam medis klien selama sakit.

Adapun susunan penulisan dalam karya ilmiah ini adalah sebagai berikut:

BAB I Pendahuluan, yang terdiri dari latar belakang, tujuan penulisan, manfaat penulisan dan sistematika penulisan.

BAB II Tinjauan Pustaka, terdiri dari konsep dasar Lansia, Hipertensi, Senam hipertensi dan konsep asuhan keperawatan pada pasien lansia dengan hipertensi.

BAB III Tinjauan kasus dan pembahasan, meliputi proses asuhan keperawatan yang berisi: laporan askep lansia pada kasus yang diambil dan disajikan sesuai dengan sistematika dokumentasi proses keperawatan, terdiri dari pengkajian, diagnose, intervensi, implementasi, evaluasi keperawatan. *Evidence Based Practice* (EBP) terkait intervensi minimal 5 jurnal.

BAB IV terdiri dari kesimpulan dan saran, berisikan kesimpulan dan dari pelaksanaan asuhan keperawatan dan saran atau rekomendasi yang operasional.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Lansia

2.1.1 Definisi Lansia

Lansia adalah seseorang yang berusia > 60 tahun dan tidak berdaya mencari nafkah sendiri untuk memenuhi kebutuhan hidupnya sehari-hari (Ratnawati, 2017).

Lansia merupakan salah satu kelompok atau populasi dengan risiko yang semakin meningkat jumlahnya. Populasi dengan risiko merupakan sekelompok orang yang masalah kesehatannya memiliki kemungkinan akan berkembang lebih buruk karena adanya faktor faktor risiko yang mempengaruhinya (Mendes, 2018).

2.1.2 Klasifikasi Lansia

Kelompok lanjut usia dapat diklasifikasikan menjadi 4 (empat) golongan, yaitu: (WHO, 2017)

1. Usia pertengahan, 45-50 tahun (Middle age)
2. Lanjut usia, 60-74 tahun (Elderly)
3. Lanjut usia tua, 75-90 tahun (Old)
4. Usia sangat tua, lebih dari 90 tahun (Very Old)

2.1.3 Ciri-ciri Lansia

Ciri-ciri lansia adalah sebagai berikut: (Mendes, 2018)

1. Lansia merupakan periode kemunduran Kemunduran pada kelompok lansia pada umumnya dipengaruhi oleh faktor fisik dan psikologis. Motivasi berperan sangat penting dalam kemunduran pada lansia.
2. Lansia memiliki status kelompok minoritas Kondisi ini sebagai akibat dari sikap sosial yang tidak menyenangkan terhadap lansia dan diperkuat oleh pendapat yang kurang baik, sebagai contoh, lansia yang mempertahankan pendapatnya mendapat respon negatif dari masyarakat disekitarnya.
3. Menua membutuhkan perubahan peran Perubahan peran dibutuhkan oleh lansia yang sebaiknya dilakukan atas keinginan sendiri tidak terdapat unsur paksaan atau tekanan dari lingkungan.
4. Penyesuaian yang buruk pada lansia
5. Perlakuan yang buruk terhadap lansia membuat kelompok ini cenderung mengembangkan konsep diri yang buruk sehingga memperlihatkan bentuk perilaku yang buruk.

2.1.4 Kualitas Hidup Lansia

Kualitas hidup lansia terdiri atas 4 (empat) domain, yaitu : (WHO, 2017)

1. Kesehatan fisik Meliputi kegiatan sehari-hari, ketergantungan terhadap obat maupun bantuan medis, energi dan kelelahan, sakit dan ketidaknyamanan, tidur dan istirahat, serta kapasitas kerja.

2. Kesehatan psikologis Meliputi mampu atau tidaknya seseorang untuk menyesuaikan diri terhadap tuntutan perkembangan. Domain ini terdiri atas *bodily image and appearance, self-esteem, possitive and negative emotion*, berpikir, belajarm memori, konsentrasi.
3. Hubungan sosial Meliputi cara seseorang berinteraksi satu sama lain dimana interaksi tersebut memiliki pengaruh dalam mengubah perilaku seseorang. Domain ini terdiri dari, personal, dukungan sosial, aktivitas seksual
4. Aspek lingkungan Relasi seseorang yang meliputi sumber keuangan, *freedom physical*, keamanan.

2.2 Konsep Hipertensi

2.2.1 Definisi Hipertensi

Hipertensi adalah peningkatan tekanan darah sistolik sedikitnya 140 mmHg atau tekanan darah diastolik sedikitnya 90 mmHg. Hipertensi adalah suatu peningkatan abnormal tekanan darah pada pembuluh darah arteri secara terus menerus lebih dari satu periode. Hipertensi secara umum merupakan penyakit tanpa gejala dimana orang-orang menganggap bahwa gejala yang terjadi merupakan sakit biasa, karena gejala klinis yang timbul pada hipertensi antara lain tengkuk terasa pegal, pusing, mual muntah, tekanan darah tinggi, sakit kepala (Kowalak, 2017).

Hipertensi disebut juga sebagai penyakit tekanan darah tinggi dimana pada kondisi ini pembuluh darah mengalami gangguan yang mengakibatkan suplai oksigen dan nutrisi juga terganggu. Hipertensi diketahui sebagai penyakit

penyebab kematian nomor 1 di dunia dan diperkirakan penderita hipertensi akan terus mengalami peningkatan seiring jumlah penduduk yang meningkat (Meriyani, 2020).

2.2.2 Etiologi Hipertensi

Hipertensi dapat disebabkan oleh faktor yang tidak dapat dimodifikasi dan faktor yang dapat dimodifikasi. Faktor penyebab hipertensi yang tidak dapat dimodifikasi yaitu diantaranya : (Made, 2017)

1. Usia

Usia merupakan faktor penyebab hipertensi dengan prevalensi tertinggi yaitu rentang usia 50-65 tahun.

2. Jenis kelamin

Prevalensi terjadinya hipertensi pria sama dengan wanita. Namun wanita masih cukup aman hingga usia sebelum menopause. Karena setelah menopause, wanita rentan terkena penyakit kardiovaskuler, hipertensi salah satunya. Wanita yang belum menopause terlindungi oleh *hormone estrogen* yang berperan meningkatkan kadar HDL yang merupakan factor pelindung dalam mencegah terjadinya proses *aterosklerosis*.

3. Genetik

Hipertensi rentan terjadi pada seseorang yang memiliki anggota keluarga dengan riwayat darah tinggi. Hal ini berkaitan dengan adanya peningkatan kadar *sodium intraseluler* dan rendahnya rasio antara potassium terhadap sodium individu dengan orang tua dengan hipertensi

mempunyai risiko dua kali lebih besar untuk menderita hipertensi daripada orang yang tidak mempunyai keluarga dengan riwayat hipertensi.

Selain itu, faktor penyebab hipertensi yang dapat dimodifikasi diantaranya :
(Made, 2017)

1. Obesitas Berat badan yang mengalami peningkatan pada anak-anak ataupun usia pertengahan dapat meningkatkan risiko seseorang terkena penyakit hipertensi
2. Merokok Zat kimia dalam rokok bisa membuat pembuluh darah menyempit, yang berdampak pada meningkatnya tekanan dalam pembuluh darah dan jantung
3. Stress Stress dapat meningkatkan tekanan darah dalam waktu yang relatif singkat, tetapi memiliki kemungkinan tidak menyebabkan tekanan darah meningkat dalam kurun waktu yang lama
4. Asupan garam Mengonsumsi garam berefek samping terhadap tekanan darah. Penderita hipertensi yang disebabkan karena keturunan merupakan seseorang dengan kemampuan lebih rendah dalam mengeluarkan garam dari tubuhnya.
5. Aktivitas fisik Olahraga atau beraktivitas yang terlalu berat dihubungkan dengan pengelolaan hipertensi karena olahraga isotonik dan teratur dapat menurunkan tekanan darah

2.2.3 Manifestasi klinis hipertensi

Tanda dan gejala pada hipertensi dibedakan menjadi 2: (Made, 2017)

1. Tidak ada gejala

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

2. Gejala yang lazim

Sering kali dikatakan bahwa gejala terlazim yang menyertai hipertensi meliputi nyeri kepala dan kelelahan. dalam kenyataan ini merupakan gejala terlazim yang mengenai kebanyakan pasien yang mencari pertolongan medis.

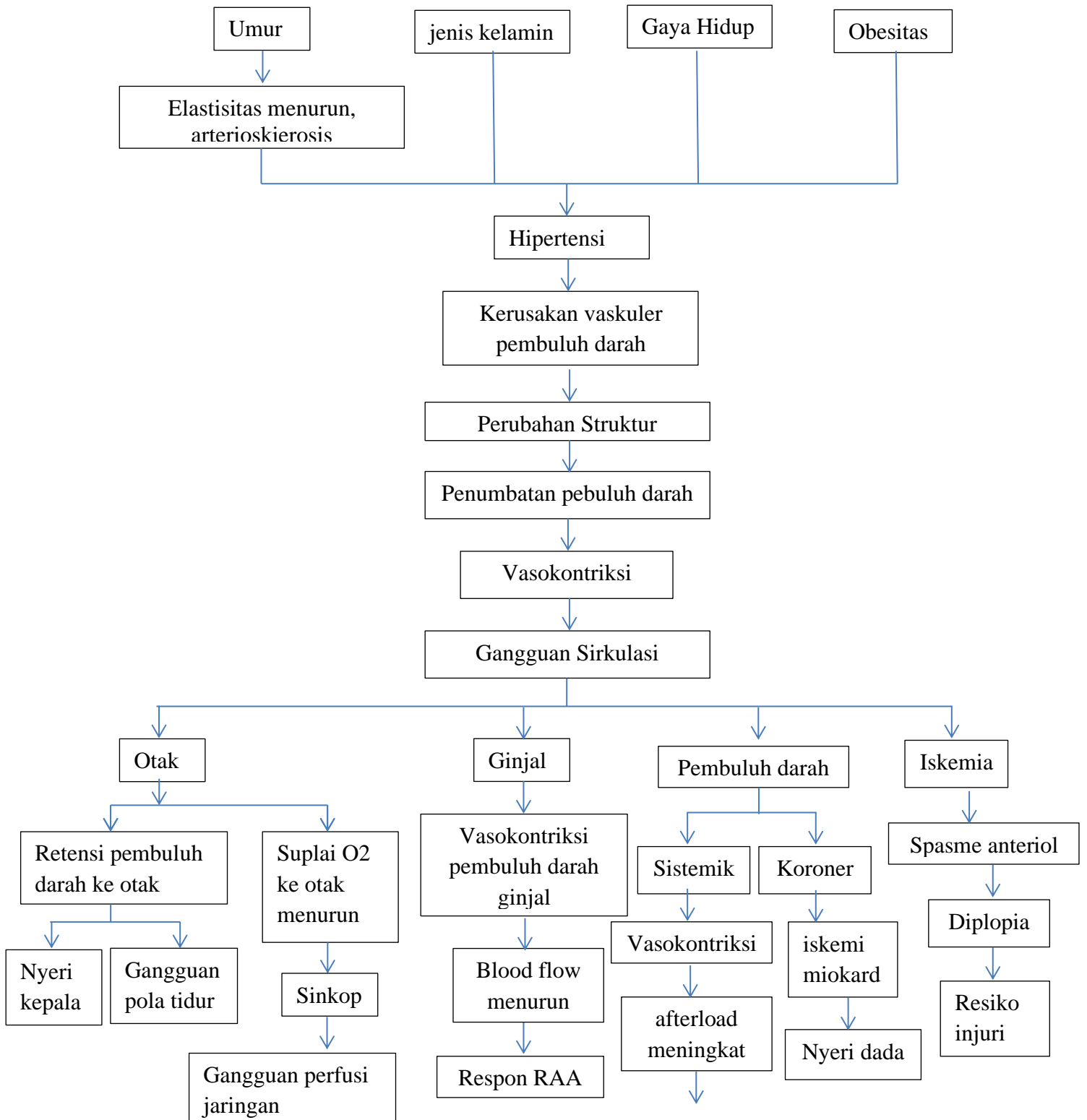
Beberapa pasien yang menderita hipertensi yaitu:

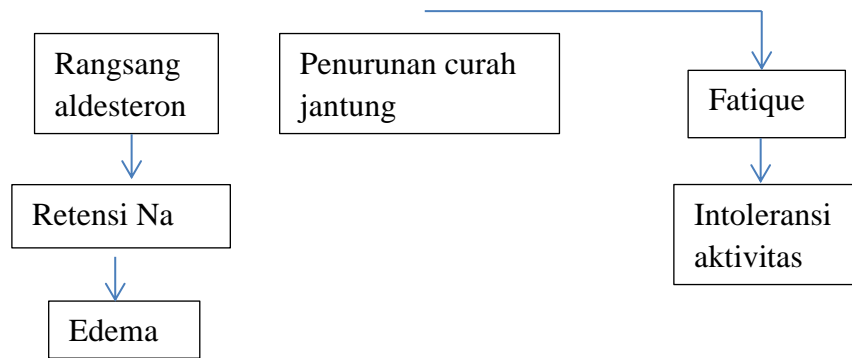
1. Mengeluh sakit kepala
2. Lemas
3. Kelelahan
4. Sesak nafas
5. Gelisah
6. Mual
7. Muntah
8. Epitakis
9. Kesadaran Menurun

2.2.4 Patofisiologi Hipertensi

Hipertensi secara umum didefinisikan sebagai peningkatan tekanan darah yang dapat berakibat pada timbulnya penyakit serta lainnya. Hipertensi ditandai dengan tekanan darah yang melebihi 140/90mmHg. Hipertensi terjadi karena adanya proses penebalan dinding pembuluh darah dan hilangnya elastisitas dinding arteri. Keadaan ini dapat mempercepat jantung dalam memompa darah guna mengatasi resistensi perifer yang lebih tinggi dan semakin tinggi. Dari seluruh penderita hipertensi, 95% penderitanya memiliki kemungkinan mewariskan atau keturunannya memiliki risiko menderita hipertensi dikemudian waktu, sedangkan 5% lainnya menjadi penyebab penyakit seperti stroke, kardiovaskular, atau gangguan ginjal (Iceu Amira DA, 2018)

2.2.5 Pathway Hipertensi





2.2.6 Komplikasi Hipertensi

Berikut adalah beberapa komplikasi hipertensi: (Iceu Amira DA, 2018)

1. Gangguan Penglihatan

Tekanan darah yang meningkat secara terus menerus dapat mengakibatkan pada kerusakan pembuluh darah pada retina. Semakin lama seseorang mengidap hipertensi dimana tekanan darah yang terjadi meningkat maka kerusakan yang terjadi pada retina juga semakin berat. Selain itu, gangguan yang bisa terjadi akibat hipertensi ini juga dikenal dengan iskemik optic neuropati atau kerusakan saraf mata. Kerusakan parah dapat terjadi pada penderita hipertensi maligna, dimana tekanan darah meningkat secara tiba-tiba

2. Gagal Ginjal

Penyakit ginjal kronik dapat terjadi karena kerusakan progresif akibat tekanan darah tinggi pada kapiler-kapiler ginjal dan glomerulus. Kerusakan glomerulus ini berakibat pada darah yang mengalir ke unit fungsional ginjal terganggu. Kerusakan pada *membrane glomerulus* juga berakibat pada keluarnya protein secara menyeluruh melalui urine sehingga sering dijumpai

edea sebagai akibat dari tekanan osmotik koloid plasma yang berkurang.

Gangguan pada ginjal umumnya dijumpai pada penderita hipertensi kronik

3. Gangguan Jantung

Gangguan jantung atau yang dikenal dengan infark miokard terjadi ketika arteri koroner mengalami arteriosklerosis. Akibat dari ini adalah suplai oksigen ke jantung terhambat sehingga kebutuhan oksigen tidak terpenuhi dengan baik sehingga menyebabkan terjadinya iskemia jantung

4. Stroke

Stroke terjadi ketika otak mengalami kerusakan yang ditimbulkan dari perdarahan, tekanan intrakranial yang meninggi, atau akibat embolus yang terlepas dari pembuluh darah non otak yang terpajan pada hipertensi kronik apabila arteri-arteri yang mengalirkan suplai darah ke otak mengalami hipertropi atau penebalan

2.2.7 Penatalaksanaan Hipertensi

Penatalaksanaan hipertensi pada dasarnya dapat dilakukan melalui 2 cara yaitu secara farmakologi dan nonfarmakologi. penatalaksanaan secara farmakologi seperti diketahui menggunakan obat-obatan yang diperoleh melalui resep dokter dengan salah satunya dengan pemberian Angiotensin Converting Enzim Inhibitor golongan ini mampu menghambat zat *angiotensin II* (zat yang dapat menyebabkan meningkatkan tekanan darah). Sedangkan penatalaksanaan secara nonfarmakologi dapat dilakukan melalui berbagai metode diantaranya modifikasi gaya hidup sehat. Modifikasi gaya hidup dapat dilakukan dengan membatasi konsumsi garam menjadi 6gr / hari, menurunkan berat badan,

menghindari minuman berkafein, rokok, dan minuman beralkohol. Olahraga secara rutin dan tidur yang berkualitas dengan 6-8 jam tidur per hari dapat membantu mengurangi stress.

1. Pengurangan konsumsi garam

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

2. Menurunkan berat badan

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

3. Menghindari minuman berkafein

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

4. Menghindari rokok

Kebiasaan merokok pada masyarakat laki-laki terutama penderita hipertensi memiliki risiko diabetes, serangan jantung, dan stroke. Jika kebiasaan ini dilanjutkan dalam jangka waktu yang lama, hal ini akan menjadi kombinasi penyakit yang sangat berbahaya.

5. Olahraga secara rutin

Risiko penyakit hipertensi semakin meningkat jika penderitanya kurang dalam melakukan aktivitas fisik. Jalan kaki di lingkungan sekitar dapat membantu program gaya hidup sehat.

6. Tidur berkualitas

Istirahat dengan waktu yang cukup sangat penting bagi penderita hipertensi sebagaimana yang dianjurkan 6-8 jam sehari. Kualitas tidur yang baik akan merilekskan anggota tubuh maupun organ tubuh sehingga mampu bekerja secara maksimal (Adam, 2019).

2.2.8 Pemeriksaan Penunjang Hipertensi

Pemeriksaan penunjang menurut Adam (2019) yaitu :

1. Pemeriksaan Laboratorium

- a. Hb/Ht : Untuk mengkaji hubungan dari sel-sel terhadap volume cairan (*viskositas*) dan dapat mengindikasikan faktor resiko seperti hipokoagubilita, anemia.
- b. Kreatinin : Memberikan informasi tentang perfusi / fungsi ginjal.

- c. Glukosa : Hiperglikemi (DM adalah pencetus hipertensi) dapat diakibatkan oleh pengeluaran kadar ketokolamin.
 - d. Urinalisa : Darah, protein, glukosa, mengisaratkan disfungsi ginjal
2. CT scan : Mengkaji adanya tumor *cerebral, encelopati*
 3. EKG : Dapat menunjukkan pola rengangan, dimana luas, peninggian gelombang P adalah salah satu tanda dini penyakit jantung hipertensi.
 4. IUP : Mengidentifikasi penyebab hipertensi
 5. *Photo Thorax* : Menunjukkan destruksi klasifikasi pada area katup, pembesaran jantung.

2.3 Konsep Senam Hipertensi

2.3.1 Pengertian Senam Hipertensi

Senam hipertensi merupakan olah raga yang salah satunya bertujuan untuk meningkatkan aliran darah dan pasokan oksigen kedalam otot-otot dan rangka yang aktif khususnya terhadap otot jantung (Totok & Rosyid, 2017). Senam hipertensi merupakan olah raga yang salah satunya bertujuan untuk meningkatkan aliran darah dan pasokan oksigen kedalam otot-otot dan rangka yang aktif khususnya terhadap otot jantung. Mahardani (2018) mengatakan 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 berolahraga adalah karena olahraga dapat merilekskan pembuluh darah. Sehingga dengan melebarnya pembuluh darah tekanan darah akan turun.

2.3.2 Indikasi Senam Hipertensi

Indikasi 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 dalam tubuh (Widianti, 2010). Hubungan senam hipertensi terhadap pengendalian tekanan darah lansia sebagaimana disimpulkan dalam penelitian wahyuni (2015). Penelitian menunjukkan terjadinya perbaikan tekanan darah pada lansia namun tidak mencapai taraf signifikan yang di inginkan. Tidak tercapainya perbaikan tekanan darah yang di inginkan disebabkan adanya faktor perancu yang berhubungan dengan tekanan darah lansia antara lain pola makan, stress, aktivitas fisik, genetik serta farmakologi dalam penelitian yang tidak dapat di kendalikan.

2.3.3 Waktu di Lakukan Senam Hipertensi

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

2.3.4 Manfaat Senam Hipertensi

Untuk 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, 2018).

2.3.5 Aspek Fisiologis Senam Hipertensi

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

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

2.3.6 Teknik dan Cara Senam Hipertensi

1. Pemanasan (*warming up*)

Gerakkan umum (yang dilibatkan sebanyak-banyaknya otot dan sendi) dilakukan secara lambat dan hati-hati. Dilakukan bersama dengan peregangan (*stretching*). Lamanya kira kira 8-10 menit. Pada 5 menit terakhir pemanasan

dilakukan lebih cepat. Pemanasan dimaksud untuk mengurangi cedera dan mempersiapkan sel-sel tubuh agar dapat turut serta dalam proses metabolisme yang meningkat

2. Latihan inti

Tergantung pada komponen/faktor yang dilatih maka bentuk latihan tergantung pada faktor fisik yang paling buruk. Gerakan senam dilakukan berurutan dan dapat disesuaikan dan diringi dengan musik yang disesuaikan dengan gerakan.

3. Pendinginan

Dilakukan secara aktif artinya sehabis latihan ini perlu dilakukan gerakan umum yang ringan sampai suhu tubuh kembali normal yang ditandai dengan pulihnya denyut nadi dan terhentinya keringat. Pendinginan dilakukan seperti pemanasan yaitu selama 8-10 menit.

2.3.7 SOP Senam Hipertensi

SOP (Standar Prosedur Operasional) pelaksanaan senam hipertensi yaitu diawali dengan persiapan, persiapan pada senam hipertensi yang pertama ada persiapan lansia, lansia di penjelasan dan edukasi tentang tindakan apa yang akan dilakukan, mempersiapkan lingkungan dengan melakukan senam hipertensi di ruangan yang kondusif dan ruangan yang cukup luas. Penatalaksanaan senam hipertensi di mulai dengan pemanasan seperti tekuk kepala ke samping, lalu tahan dengan tangan pada sisi yang sama dengan arah kepala. Tahan dengan hitungan 8-10, lalu bergantian dengan sisi lain, Tautkan jari-jari kedua tangan dan angkat lurus keatas kepala dengan posisi kedua kaki dibuka selebar bahu dan punggung.

Begitupun dengan gerakan inti dari senam hipertensi yaitu Lakukan gerakan seperti berjalan ditempat dengan lambaian kedua tangan searah dengan sisi kaki yang diangkat. Lakukan perlahan dan hindari hentakan. Buka kedua tangan dengan jari mengepal dan kaki dibuka selebar bahu. Kedua kepalan tangan bertemu dan ulangi gerakan semampunya sambil mengatur nafas. Kedua kaki dibuka agak lebar lalu angkat tangan menyerong. Sisi kaki yang searah dengan tangan sedikit ditekuk. Tangan tahan 8-10 hitungan lalu ganti dengan sisi lainnya. Gerakan hamper sama dengan sebelumnya, tapi jari mengepal dan kedua tangan diangkat keatas. Lakukan bergantian secara perlahan dan semampunya. Hamper sama dengan gerakan inti satu, Tapi kaki dibuang ke samping. Kedua tangan dengan jari mengepal ke arah yang berlawanan. Ulangi dengan sisi bergantian Kedua kaki dibuka lebar dari bahu, satu lutut agak ditekuk dan tangan yang searah lutut di pinggang. Tangan sisi yang lain lurus ke arah lutut yang ditekuk. Ulangi gerakan sebaliknya dan lakukan semampunya.

Ketika gerakan pemanasan sudah di lakukan dan gerakan inti sudah beres peserta senam hipertensi di haruskan melakukan pendinginan , Kedua kaki dibuka selebar bahu. Lingkarkan satu tangan ke leher dan tahan dengan tangan lainnya hitungan 8-10 kali dan lakukan pada sisi lainnya Posisi tetap, tautkan kedua tangan lalu gerakan kesamping dengan gerakan setengah putaran. Tahan 8-10 hitungan lalu arakan tangan kesisi lainnya dan tahan dengan hitungan yang sama.

2.4 Konsep Asuhan Keperawatan Hipertensi

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

Sifat keperawatan gerontik adalah *indefendent* (mandiri), *interdependent* (kolaborasi), humanistik, dan holistik. Peran dan fungsi keperawatan gerontik adalah sebagai pemberi asuhan keperawatan secara langsung, sebagai pendidik lansia, keluarga, dan masyarakat perawat juga dapat memotivator dan inovator, dalam memberikan advokasi pada klien serta sebagai konselor (Azizah, 2011).

2.4.1 Pengkajian

- a. Pengkajian keperawatan merupakan tahap awal proses keperawatan dan merupakan suatu proses yang sistematis dalam pengumpulan data dalam berbagai sumber data untuk mengevaluasi dan mengedintifikasi status kesehatan klien (Ernawati 2018)
- b. Pengumpulan data Pengumpulan data adalah mengumpulkan informasi yang sistematis tentang klien termasuk kekuatan dan kelemahan klien. Data dikumpulkan dari klien, keluarga, orang terdekat, masyarakat, grafik dan rekam medis. (Sugiono 2018)

1. Biodata

Terdiri dari nama, usia, jenis kelamin, tempat tinggal, suku bangsa, agama dan pekerjaan.

2. Riwayat kesehatan sekarang

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

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

Quantitas : Bagaimana nyeri dirasakan, apakah seperti ditusuk-tusuk

Region : Didaerah mana nyeri dirasakan, apakah menyebar

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

Time : Kapan waktunya mulai terjadi keluhan

3. Riwayat kesehatan dahulu

Apabila klien mempunyai masalah kesehatan seperti hipertensi, hiperproteinemia terdiri dari peningkatan serum kolestrol, peningkatan trigliserida, peningkatan serum basa lemak, dan klien biasanya mempunyai riwayat DM, Reumatik dan menggunakan obat-obat tertentu.

4. Riwayat kesehatan keluarga

Untuk mengetahui apabila keluarga mempunyai penyakit kardiovaskuler, diet, keperibadian, dan gaya hidup penuh stress.

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

a. Tanda-tanda vital Adanya peningkatan dalam tekanan darah dari normalnya 120/80 mmHg dan peningkatan frekuensi nadi dari normalnya 60-70x/ menit.

b. Sistem pengindraan (penglihatan)

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

c. Sistem pernafasan

Frekuensi pernafasan kemungkinan akan meningkat

d. Sistem kardiovaskuler

Peningkatan tekanan darah, dan peningkatan denyut nadi.

e. Sistem gastrointestinal

Ditemukannya keluhan tidak nafsu makan, mual muntah dan penurunan berat badan.

f. Sistem integument

Kulit tampak pucat, adanya nodule subkutan, tidak terdapat lesi, oedema serta turgor kulit jelek akibat penuaan.

g. Sistem musculoskeletal

Kaji kekuatan dan gangguan tonus otot, pada klien hipertensi didapat klien merasa kesulitan untuk melakukan aktifitas karna kelemahan, kesemutan atau kebas.

h. sistem genitourinaria

Terjadi gangguan pada perkemihan menunjukkan inkontinensia urin meningkat, serta penurunan fungsi ginjal maka akan terjadi perusakan genitourinaria.

i. Sistem neurologi

- 1) *Nervus I (Olfacterius)* : penciuman
- 2) *Nervus II (Opticus)* : penglihatan
- 3) *Nervus III (Oculamotoris)* : gerak ekstraokuler mata dan kontriksi dilatasi pupil.
- 4) *Nervus IV (Thorcchlaris)* : gerak bola mata ke atas ke bawah
- 5) *Nervus V (Trigeminus)* : sensori kulit wajah, penggerak otot rahang.
- 6) *Nervus VI (Abdusen)* : gerak bola mata ke samping
- 7) *Nervus VII (Facialis)* : ekspresi pacial dan pengecap

- 8) *Nervus viii (Glosopharingeus)* : gangguan pengecap, kemampuan menelan, gerak lidah.
- 9) *Nervus IX (Vagus)* : sensasi faring, gerak vita suara.
- 10) *Nervus X (hipoglasuss)* : posisi lidah
- 11) *Nervus XI (Accesorius)* : gerakan kepala dan bahu

6. Pengkajian Psikososial

Menurut (Donge, 2019) yang perlu dikaji pada pasien hipertensi, riwayat perubahan keperibadian, ansietas, depresi, atau marah kronis

- a) Aspek social
- b) Jelaskan kemampuan sosialisasi klien pada saat sekarang, sikap klien terhadap orang lain, harapan klien dalam melakukan sosialisasi, kepuasan dan sosialisasi
- c) Identifikasi masalah emosional

Pertanyaan tahap I :

- 1) Apakah klien mengalami sukar tidur?
- 2) Apakah klien sering merasakan gelisah?
- 3) Apakah klien sering murung?
- 4) Apakah klien khawatir?

Lanjut ke pertanyaan tahap dua jika jawaban “ya” lebih dari satu atau sama dengan satu.

Pertanyaan tahap II :

- 1) Adakah keluhan lebih dari 3 bulan dalam 1 bulan terakhir?

- 2) Adakah keluhan lebih dari 1 kali dalam satu bulan terakhir?
- 3) Adakah masalah atau keluhan
- 4) Adakah gangguan / masalah dengan anggota keluarga?
- 5) Apakah klien menggunakan obat tidur atau penenang Atas anjuran dokter?
- 6) Apakah klien cenderung mengurung diri? Bila
Bila lebih dari satu sama dengan satu jawaban “ya”
masalah emosional positif (+).

7. Pengkajian spiritual

Aspek spiritual yaitu tentang keyakinan nilai nilai ketuhanan yang dianut, keyakinan akan kematian, kegiatan keagamaan dan harapan klien.

8. Pemeriksaan penunjang

1. EKG :

Kemungkinan adanya pembesaran ventrikelkiri, pembesaran natriu kiri, adanya penyakit jantung coroner atau aritma

2. Labolatorium :

Fungsi ginjal diantaranya urin lengkap, (urinalis) ureum, creatinin, asam urat, serta darah lengkap.

3. Foto Rontgen :

Kemungkinan ditemukan pembesaran jantung vaskularisasi atau aorta yang lebar.

4. Ekhokardiogram :

Tampak penebalan ventrikel kiri, mungkin juga sudah terjadi dilatasi dan gangguan fungsi sistolik dan diastolic

9. Pengkajian Fungsional

a. Katz Indeks

Katz indeks adalah suatu instrument pengkajian dengan sistem penilaian yang didasarkan pada kemampuan seorang untuk melakukan aktifitas kehidupan seseorang untuk melakukan aktivitas kehidupan sehari-hari secara mandiri. Pncentuan kemandirian fungsional dapat mengedintifikasikan kemampuan dan keterbatasan klien sehingga memudahkan pemilihan intervensi yang tepat (Maryam dkk, 2012)

Tabel 2.1

Pengkajian Fungsional Klien Dengan Menggunakan Katz Indeks

No	Kegiatan	Mandiri	Bantuan Sebagian	Bantuan Penuh
1	Mandi			
2	Berpakaian			
3	Pergi ke toilet			
4	Berpindah			
5	BAB & BAK			
6	Makan			

Termasuk/kategori manakah klien?

- 1) KATZ Indeks A : Kemandirian dalam makan, kontinensia (BAB,BAK), berpindah, pergi ke toilet, berpakaian & mandi
- 2) KATZ Indeks B : Kemandirian dalam semua aktivitas hidup sehari-hari, kecuali salah satu dari fungsi tersebut di atas
- 3) KATZ Indeks C : Kemandirian dalam semua aktivitas hidup sehari-hari, kecuali mandi dan salah satu fungsi yang lain seperti tersebut di atas
- 4) KATZ Indeks D : Kemandirian dalam semua aktivitas hidup sehari-hari, kecuali mandi, berpakaian dan salah satu fungsi yang lain seperti tersebut di atas
- 5) KATZ Indeks E : Kemandirian dalam semua aktivitas hidup sehari-hari, kecuali mandi, berpakaian, ketoilet dan salah satu fungsi lain seperti tersebut di atas
- 6) KATZ Indeks F : Kemandirian dalam semua aktivitas hidup sehari-hari, kecuali mandi, berpakaian, ketoilet, berpindah dan salah satu fungsi yang lain seperti tersebut di atas
- 7) KATZ Indeks G : Ketergantungan untuk semua (enam) fungsi yang tersebut di atas

10. Pengkajian Status Mental

Ada dua pengkajian status mental identifikasi tingkat kerusakan intelektual yang pertama dengan menggunakan *Short Portable Status Ouestioner* (SPSMO) dan yang kedua dengan menggunakan *Mini Mental*

Status Exam (MMSE). Instruksi : ajukan pertanyaan 1-10 pada daftar ini dan catat semua jawaban.

Catatan jumlah kesalahan total berdasarkan 10 pertanyaan dengan SPSMQ

Tabel 2.2

Pengkajian Fungsi Kognitif Short Portable Mental Status Questioner (SPSMQ)

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 naa presiden republik Indonesia sekarang?		
10	Coba hitung terbalik dari angka 20 ke 1?		

Analisis Hasil:

Skore Salah :0-2 : Fungsi Intelektual utuh

Skore Salah :3-4 : Kerusakan intelektual ringan

Skore Salah :5-7 : Kerusakan intelektual sedang

Skore Salah :8-10 : Kerusakan intelektual berat

11. Pengkajian Aspek Kognitif dan fungsi Mental

Tabel 2.3
Format Pengkajian (Mini Mental Status Exam) MMSE

No	Item Pertanyaan	Benar	Salah
1	ORIENTASI		
	Tahun berapa sekarang?	✓	
	Musim apa sekarang?	✓	
	Tanggal berapa sekarang?	✓	
	Hari apa sekarang?	✓	
	Bulan apa sekarang?	✓	
	Dinegara mana anda tinggal?	✓	
	Di Provinsi mana anda tinggal?	✓	
	Di kabupaten mana anda tinggal?	✓	
	Di kecamatan mana anda tinggal?	✓	
	Di desa mana anda tinggal?	✓	
2	REGISTRASI		
	Minta klien menyebutkan tiga obyek		
	1. Apel	✓	
	2. Uang	✓	
	3. Meja	✓	
3	PERHATIAN DAN KALKULASI		
	Minta klien mengeja 5 kata dari belakang missal "WAHYU"		
	U	✓	
	Y	✓	
	H	✓	
	A	✓	
	W	✓	
4	MENGINGAT		
	Minta klien untuk mengulang tiga obyek di atas		
	1. Apel	✓	
	2. Uang	✓	
	3. Meja	✓	
5	BAHASA		
	Penamaan Tunjukkan 2 benda minta klien menyebutkan : 1. jam tangan 2. pensil	✓	
	Pengulangan		✓

	Minta klien mengukangi tiga kalimat berikut “ taka da jika, dan, atau tetapi”	✓	
	Perintah tiga langkah 1. Ambil kertas! 2. Lipat dua! 3. Taruh di lantai!	3	
	Turuti hal berikut 1. Tutup mata 2. Tulis satu kalimat 3. Salin gambar	3	
	Jumlah	28	1

Analisis Hasil: Tidak terdapat kerusakan kognitif

Nilai <21

12. Pengkajian TUG Test

Tabel 2.5
Pengkajian TUG Test

No	Langkah
1	Posisi pasien duduk di kursi
2	Minta pasien berdiri di kursi, berjalan 10 langkah (3 meter) kembali ke kursi, ukur waktu dalam detik

Interpretasi:

Score:

<10 detik : *low risk of falling*

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

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

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

13. Pengkajian Skala Depresi

Tabel 2.6
Pengkajian Skala Depresi

No	Pertanyaan	Jawaban	
1	Apakah anda sebenarnya puas dengan kehidupan anda?	Ya	Tidak
2	Apakah anda telah meninggalkan banyak kegiatan dan minat tau kesenangan anda?	Ya	Tidak
3	Apakah anda merasa hidup anda kosong?	Ya	Tidak
4	Apakah anda sering merasa bosan?	Ya	Tidak
5	Apakah anda dala keadaan semangat yang baik setiap saat?	Ya	Tidak
6	Apakah anda takut bahwa sesuatu yang buruk akan terjadi pada anda?	Ya	Tidak
7	Apakah anda merasa gembira hamper setiap waktu?	Ya	Tidak
8	apakah anda sering merasa tidak terbantu/tidak berdaya?	Ya	Tidak
9	Apakah anda lebih senang tinggal dirumah dari pada pergi keluar untuk melakukan hal baru?	Ya	Tidak
10	Apakah anda merasa mempunyai masalh dengan daya ingat/konsentrasi anda?	Ya	Tidak
11	Apakah anda fikir bahwa hidup anak sekarang ini menyenangkan?	Ya	Tidak
12	Apakah anda merasa tidak berharga dengan kondisi sekarang?	Ya	Tidak
13	Apakah anda merasa penuh semangat?	Ya	Tidak
14	Apakah anda merasa tidak ada harapan dengan kondisi sekarang?	Ya	Tidak
15	Apakah anda fikir bahwa orang lain lebih baik keadaannya dari anda?	Ya	Tidak

Skor: hitung jumlah jawaban yang bercetak tebal

<5 : normal

5-9 : kemungkinan besar depresi

10 : lebih menunjukkan depresi

2.4.2 Analisa Data

Tabel 2.7 Analisa Data

No	Data	Problem	Etiologi
1	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kekurangan volume cairan 2. Peningkatan tekanan darah 3. Penurunan konsentrasi hemoglobin 4. hiperglikemia 5. Penurunan aliran arteri dan atau vena 6. Kurang terpapar informasi tentang faktor pemberat (mis. merokok, gaya hidup monoton, trauma, obesitas, asupan garam , imobilitas) 7. Kurang terpapar informasi tentang proses penyakit (mis. diabetes melittus, hiperlipidemia) 8. Kurang aktivitas fisik. 	D.0009 Perfusi Perifer Tidak Efektif.	<ul style="list-style-type: none"> - Kekurangan volume cairan - Peningkatan tekanan darah - Penurunan konsentrasi hemoglobin - hiperglikemia - Penurunan aliran arteri dan atau vena - Kurang terpapar informasi tentang faktor pemberat (mis. merokok, gaya hidup monoton, trauma, obesitas, asupan garam , imobilitas) - Kurang terpapar informasi tentang proses penyakit (mis. diabetes melittus, hiperlipidemia) - Kurang aktivitas

			fisik.
2	<p>Faktor Resiko :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Usia >65 tahun atau <2 tahun - Riwayat jatuh - Anggota gerak bawah prosthesis - Penggunaan alat bantu berjalan - Penurunan tingkat kesadaran - Perubahan fungsi kognitif - Lingkungan tidak aman - Kondisi pasca operasi - Perubahan kadar glukosa darah - Anemia - Gangguan otot menurun - Gangguan pendengaran - Gangguan keseimbangan - Gangguan penglihatan - Neuropati - efek agen farmakologis 	Resiko jatuh	<ul style="list-style-type: none"> - Usia >65 tahun atau <2 tahun - Riwayat jatuh - Anggota gerak bawah prosthesis - Penggunaan alat bantu berjalan - Penurunan tingkat kesadaran - Perubahan fungsi kognitif - Lingkungan tidak aman - Kondisi pasca operasi - Perubahan kadar glukosa darah - Anemia - Gangguan otot menurun - Gangguan pendengaran - Gangguan keseimbangan - Gangguan penglihatan - Neuropati - efek agen farmakologis
3	<p>Subjektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. menanyakan masalah yang dihadapi <p>Objektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran 2. menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah 3. menjalani pemeriksaan yang tidak tepat 4. menunjukkan perilaku yang berlebihan 	Deficit pengetahuan	<ul style="list-style-type: none"> - keterbatasan kognitif - gangguan fungsi kognitif - kekeliruan mengikuti anjuran - kurang terpapar informasi - kurang minat dalam belajar - kurang mampu mengingat - ketidaktahuan

			menemukan sumber informasi
4	<p>Subjektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengeluh lelah 2. Dispnea saat/setelah aktivitas 3. merasa tidak nyaman setelah beraktivitas 4. merasa lemah <p>Objektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Frekuensi jantung meningkat >20% dari kondisi istirahat - Tekanan darah berubah >20% dari kondisi istirahat - Gambaran EKG menunjukkan aritmia saat/setelah aktivitas - Gambaran EKG menunjukkan iskemia - Sianosis 	Intoleransi Aktivitas	<ul style="list-style-type: none"> - Ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen - Tirah baring - Kelemahan - Imobilitas
5	<p>Subjektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. mengeluh nyeri <p>Objektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> - tampak meringis - bersikap protektif - gelisah - Frekuensi nadi meningkat - Sulit tidur - Tekanan darah meningkat - Pola napas berubah - Nafsu makan berubah - Proses berpikir terganggu - menarik diri - berfokus pada diri sendiri - diaforesis 	Nyeri Akut	<ul style="list-style-type: none"> - Agen pencedera fisiologis (mis. Inflamasi, iskemia, neoplasma).
6	<p>Subjektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengeluh sulit tidur 2. Mengeluh sering terjaga 3. Mengeluh tidak puas tidur 4. Mengeluh pola tidur berubah 5. Mengeluh istirahat tidak cukup 6. Mengeluh kemampuan beraktivitas menurun 	Gangguan Pola Tidur	<ul style="list-style-type: none"> - Hambatan lingkungan - Kurang kontrol tidur - Restraint fisik

2.4.3 Diagnosis Keperawatan

- 1) Perfusi perifer tidak efektif
- 2) Nyeri akut
- 3) Intoleransi aktivitas
- 4) Gangguan pola tidur
- 5) Resiko jatuh
- 6) Defisit pengetahuan

2.4.4 Intervensi Keperawatan

Tabel 2.8 Intervensi Keperawatan

No	Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI)	Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI)	Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)
1	<p>Resiko Perfusi Tidak Efektif (D.0009) Penurunan sirkulasi darah pada level kapiler yang dapat mengganggu metabolisme tubuh</p> <p>Etiologi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kekurangan volume cairan - Peningkatan tekanan darah - Penurunan konsentrasi hemoglobin - hiperglikemia - Penurunan aliran arteri dan atau vena - Kurang terpapar informasi tentang faktor pemberat (mis. merokok, gaya hidup monoton, trauma, 	<p>Perfusi Perifer tidak efektif (L.02011)</p> <p>Tujuan: Setelah dilakukan tindakan Keperawatan diharapkan masalah dapat teratasi dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tekanan darah sistolik membaik - Tekanan darah diastolic membaik - sakit kepala menurun 	<p>Edukasi Latihan Fisik (I.12389)</p> <p>Observasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - sediakan materi dan media pendidikan kesehatan - jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan - berikan kesempatan untuk bertanya

	<p>obesitas, asupan garam , imobilitas)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kurang terpapar informasi tentang proses penyakit (mis. diabetes melittus, hiperlipidemia) <p>Kurang aktivitas fisik.</p> <p>Gejala dan Tanda Mayor – Subjektif : (Tidak tersedia)</p> <p>Gejala dan Tanda Mayor – Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pengisian kapiler >3 detik. 2. Nadi perifer menurun atau tidak teraba. 3. Akral teraba dingin. 4. Warga kulit pucat. 5. Turgor kulit menurun <p>Gejala dan Tanda Minor – Subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Parastesia. 2. Nyeri ekstremitas (klaudikasi intermiten). <p>Gejala dan Tanda Minor – Objektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Edema. 2. Penyembuhan luka lambat. 3. Indeks ankle-brachial < 0,90. 4. Bruit femoral. 		<p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - jelaskan manfaat kesehatan dan efek fisiologis olahraga - jelaskan jenis latihan yang sesuai dengan kondisi kesehatan - jelaskan frekuensi , durasi, dan intensitas program latihan yang di inginkan - ajarkan latihan pemanasan dan pendinginan yang tepat - ajarkan teknik menghindari cedera saat olahraga - ajarkan teknik pernafasan yang tepat untuk memaksimalkan penyerapan oksigen selama latihan fisik
2	<p>Nyeri Akut (D.0077) Definisi: Pengalaman</p>	<p>Tingkat Nyeri Tujuan: Setelah</p>	<p>Manajemen Nyeri Observasi:</p>

<p>sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan actual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan. Penyebab:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Agen pencedera fisiologis (mis. Inflamasi, iskemia, neoplasma). <p>Gejala dan Tanda Mayor: Subjektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengeluh nyeri <p>Objektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak meringis - Bersikap protektif - Gelisah - Frekuensi nadi meningkat - Sulit tidur <p>Subjektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> - <p>Objektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tekanan darah meningkat - Pola napas berubah - Nafsu makan berubah - Proses berpikir terganggu - Menarik diri - Berfokus pada diri sendiri - Diaforesis 	<p>dilakukan tindakan Keperawatan diharapkan masalah dapat teratasi dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. kemampuan menuntaskan aktivitas 2. keluhan nyeri 3. meringis 4. gelisah 5. kesulitan tidur 6. frekuensi nadi 	<ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri - Identifikasi skala nyeri - Identifikasi respons nyeri non verbal - Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri - Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri - Identifikasi pengaruh budaya terhadap respons nyeri - Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup - Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan - Monitor efek samping penggunaan analgetik <p>Terapeutik:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri - Kontrol lingkungan yang
---	---	--

			<p>memperberat rasa nyeri</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fasilitasi istirahat dan tidur - Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri <p>Edukasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri - Jelaskan strategi meredakan nyeri - Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri - Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat - Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri <p>Kolaborasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu
3	<p>Intoleransi Aktivitas (D.0056) Definisi: Ketidacukupan energy untuk melakukan aktivitas sehari-hari. Penyebab:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ketidakseimbangan antara suplai - dan - kebutuhan oksigen 	<p>Intoleransi Aktivitas Tujuan: dilakukan Setelah tindakan keperawatan diharapkan masalah pada jalan nafas dapat teratasi dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Frekuensi nadi 2. Keluhan lelah 3. Dispnea saat aktivitas 	<p>Manajemen Energi Observasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan - Monitor kelelahan fisik dan emosional - Monitor pola dan jam tidur

	<ul style="list-style-type: none"> - Tirah baring - Kelemahan - Imobilitas - Gaya hidup monoton <p>Gejala dan Tanda Mayor Subjektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengeluh lelah <p>Objektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Frekuensi jantung meningkat >20% dari kondisi istirahat <p>Gejala dan Tanda Minor Subjektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tekanan darah berubah >20% dari kondisi istirahat 2. Gambaran EKG menunjukkan aritmia saat/setelah aktivitas 3. Gambaran EKG menunjukkan iskemia 4. sianosis 	<ol style="list-style-type: none"> 4. Dipsnea setelah aktifitas 5. Tekanan darah 	<ul style="list-style-type: none"> - monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas <p>Terapeutik:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus - Lakukan latihan rentang gerak pasif/aktif - Berikan aktivitas distraksi yang menyenangkan - Fasilitasi duduk disisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan <p>Edukasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan tirah baring - Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap - Anjurkan menghubungi perawat jika tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang - Ajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan <p>Kolaborasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan
--	---	--	---

	<p>Gangguan Pola Tidur</p> <p>Definisi: Gangguan kualitas dan kuantitas waktu tidur akibat faktor eksternal.</p> <p>Penyebab:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hambatan lingkungan - Kurang kontrol tidur - Restraint fisik - Ketiadaan teman tidur - Tidak familiar dengan peralatan tidur <p>Gejala dan Tanda Mayor Subjektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengeluh sulit tidur 2. mengeluh sering terjaga 3. Mengeluh tidak puas tidur 4. Mengeluh pola tidur berubah 5. mengeluh istirahat tidak cukup <p>Gejala dan Tanda Minor Subjektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengeluh kemampuan beraktivitas menurun 	<p>Pola Tidur</p> <p>Tujuan: setelah dilakukan tindakan Keperawatan diharapkan masalah pada jalan nafas dapat teratasi dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. keluhan sulit tidur 2. keluhan sering terjaga 3. keluhan tidak puas tidur 4. keluhan pola tidu berubah 5. keluhan istirahat tidak cukup 	<p>Dukungan Tidur Observasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi pola aktivitas dan tidur - Identifikasi faktor pengganggu tidur - Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur - identifikasi obat tidur siang di konsumsi <p>Terapeutik:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Modifikasi lingkungan - Batasi waktu tidur siang - Fasilitasi menghilangkan stres sebelum tidur - Tetapkan jadwal tidur rutin - Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan - Sesuaikan jadwal pemberian obat atau tindakan untuk menunjang siklus tidur terjaga <p>Edukasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan pentingnya tidur cukup
--	---	---	--

			<p>selama sakit</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur - Anjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur - Anjurkan penggunaan obat tidur yang tidak mengandung supresor terhadap tidur - ajarkan faktor faktor yang berkontribusi terhadap gangguan pola tidur - Ajarkan teknik cara non farmakologi lainnya
5	<p>Resiko Jatuh Definisi: Berisiko mengalami kerusakan fisik dan gangguan kesehatan akibat terjatuh. Penyebab:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Usia >65 tahun atau <2 tahun - Riwayat jatuh - Anggota gerak bawah prothesis - Penggunaan alat bantu berjalan - Penurunan tingkat kesadaran - Perubahan fungsi kognitif - Lingkungan tidak 	<p>Tingkat Jatuh Tujuan: Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan masalah pada jalan nafas dapat teratasi dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jatuh dari tempat tidur 2. Jatuh saat berdiri 3. Jatuh saat berjalan 4. Jatuh saat naik tangga 	<p>Manajemen Kesehatan Lingkungan Observasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi kebutuhan keselamatan - monitor perubahan status keselamatan lingkungan <p>Terapeutik:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hilangkan bahaya keselamatan lingkungan - modifikasi

	<p>aman</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kondisi pasca operasi - Perubahan kadar glukosa darah - Anemia - Gangguan otot menurun - Gangguan pendengaran - Gangguan keseimbangan - Gangguan penglihatan - Neuropati - Efek agen farmakologis 		<p>lingkungan untuk meminimalkan bahaya dan risiko</p> <ul style="list-style-type: none"> - sediakan alat bantu keamanan lingkungan - gunakan perangkat pelindung - hubungi pihak berwenang sesuai masalah komunitas - lakukan program skrining bahaya lingkungan <p>Edukasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ajarkan individu, keluarga dan kelompok resiko tinggi bahaya lingkungan
6	<p>Defisit Pengetahuan Definisi: Keadaan atau kurangnya informasi kognitif Yang berkaitan dengan topik tertentu Penyebab:</p> <ul style="list-style-type: none"> - keterbatasan kognitif - gangguan fungsi kognitif - kekeliruan mengikuti anjuran - kurang terpapar informasi - kurang minat dalam belajar - kurang mampu 	<p>Tingkat Pengetahuan Tujuan: dilakukan Setelah tindakan keperawatan diharapkan masalah pada jalan nafas dapat teratasi dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topic 2. kemampuan menggambarkan pengalaman sebelumnya 	<p>Edukasi Kesehatan Observasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi - Identifikasi faktor- faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat

	<p>mengingat</p> <ul style="list-style-type: none"> - ketidaktahuan menemukan sumber informasi <p>Gejala dan Tanda Mayor</p> <p>Subjektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menanyakan masalah yang dihadapi <p>Objektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran - menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah <p>Gejala dan Tanda Minor</p> <p>Objektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menjalani pemeriksaan yang tidak tepat - menunjukkan perilaku berlebihan 	<p>yang sesuai dengan topic</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. perilaku sesuai dengan pengetahuan 4. pertanyaan tentang masalah yang di hadapi 5. persepsi yang keliru terhadap masalah 	<p>Terapeutik:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan - Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan - Berikan kesempatan untuk bertanya <p>Edukasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan faktor risiko dapat yang mempengaruhi kesehatan - Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat - Ajarkan strategi yang - Dapat - Digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat
--	--	---	---

2.4.5 Implementasi Keperawatan

Implementasi/pelaksanaan adalah inisiatif dari rencana tindakan keperawatan untuk mencapai tujuan yang spesifik atas pengelolaan dan perwujudan dari rencana keperawatan dalam mengatasi masalah yang muncul pada pasien/ keluarga. Ukuran intervensi yang diberikan kepada

pasien/keluarga dapat berupa dukungan pengobatan, tindakan untuk memperbaiki kondisi baik kesehatan fisik maupun mental, Pendidikan kesehatan dan lainnya untuk mencegah masalah keperawatan yang muncul. Kegiatan dalam pelaksanaan juga meliputi pengumpulan data berkelanjutan, mengobservasi respons klien selama dan sesudah pelaksanaan tindakan, serta menilai data yang baru (Melizza, 2018)

2.4.6 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi merupakan kegiatan membandingkan antara hasil implementasi dengan kriteria yang telah ditetapkan untuk melihat keberhasilannya. Kegiatan evaluasi meliputi mengkaji kemampuan serta kesehatan klien membandingkan respon klien dengan kriteria hasil dan menyimpulkan hasil kemajuan masalah dan kemajuan pencapaian tujuan keperawatan. Bila hasil evaluasi tidak berhasil sebagian, perlu disusun rencana keperawatan yang baru. Perlu diketahui juga evaluasi yang dilakukan beberapa kali dengan melibatkan keluarga sehingga perlu pula di rencanakan waktu yang sesuai dengan kesediaan keluarga

Metode evaluasi keperawatan:

a. Evaluasi *formatif* (proses)

Evaluasi yang di hasilkan selama proses asuhan keperawatan dan

bertujuan untuk menilai hasil implementasi secara bertahap sesuai dengan kegiatan yang di lakukan, system penulisan ini biasanya di tulis dala catatan kemajuan atau menggunakan SOAP

S: adalah hal-hal yang di temukan oleh klien secara subjektif setelah dilakukan intervensi keperawatan.

O: adalah hal-hal yang di temui oleh perawat secara objektif setelah di lakukan intervensi keperawatan.

A : adalah analisa dari hasil yang telah dicapai dengan mengacu pada tujuan yang terkait dengan diagnosis.

P : adalah perencanaan yang akan dating setelah melihat respon dari klien pada tahapan evaluasi

I : yaitu pelaksanaan sesuai dengan rencana yang di susun sesuai dengan keadaan dan dalam rangka mengatasi masalah pasien.

E : Yaitu berupa tafsiran dari efek tindakan yang telah di ambil untuk menilai efektivitas asuhan atau hasil tindakan

b. Evaluasi Sumatif

Evaluasi akhir yang bertujuan untuk menilai secara keseluruhan, sistem penulisan ini dalam bentuk catatan naratif atau laporan ringkasan

EVIDENCE BASED PRACTICE (EBP)

Tabel 2.9 Evidence Based Practice Senam Hipertensi

No	Judul	Penulis	Populasi dan sampel	Jenis penelitian	Hasil
1	Pengaruh Senam Hipertensi Lansia	Totok Hernawan, Fahrudin Rosyid	Populasi : Seluruh lansia yang tinggal di panti	penelitian kuantitatif dengan rancangan pre experiment design	Terdapat pengaruh senam hipertensi terhadap tekanan darah lansia di panti werda panjang sukarta.

	Terhadap Penurunan Tekanan Darah Lansia Dengan Hipertensi di Panti Werda Darmah bhakti Kelurahan Pajang Surakarta	(2017)	werda sebanyak 82 orang Sampel: sample sebanyak 28 lansia yang mengalami hipertensi dengan teknik sampling jenuh	One Group Pre testpost test dimana pada desain ini peneliti membandingkan nilai pre test yaitu sebelum dilakukan intervensi dan nilai post test yaitu setelah dilakukan intervensi	
2	Pengaruh Senam Hipertensi Lansia Terhadap Tekanan Darah Lansia Dengan Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Cakranegara Kelurahan Turida Tahun 2019	Ni Putu Sumartin, Zulkifli, Made Anandam Prasetya Adhitya (2019)	Populasi: Populasi dalam penelitian ini adalah semua lansia hipertensi yang berada di wilayah kerja Puskesmas Cakranegara Kelurahan Turida sebanyak 85 jiwa Sampel : tehnik sampling pada penelitian ini menggunakan purposive sampling dan besar sampel adalah 30 orang	Penelitian ini menggunakan desain pra -eksperimen dengan rancangan one group pretest posttest	Berdasarkan hasil uji menggunakan paired sampel t test diperoleh $p=0,000 < \alpha=0,05$, dengan demikian dapat disimpulkan bahwa, H_0 ditolak H_1 diterima berarti senam hipertensi lansia berpengaruh terhadap tekanan darah lansia hipertensi.
3	Pengaruh Senam Anti Hipertensi Lansia Terhadap Penurunan Tekanan	Misbakhul Anwari, Rita Vidyawati (2018)	Populasi: Populasi penelitian adalah seluruh lansia yang hadir di kegiatan tersebut sebanyak 8	penelitian kuantitatif dengan rancangan pre experiment design One Group Pre test - post test dimana pada desain ini peneliti membandingkan nilai pre test yaitu	Terdapat pengaruh senam hipertensi terhadap tekanan darah lansia di dusun Sumbersari Kemuningsari Lor Kecamatan Panti Jember

	Darah Lansia Di Desa Kemuningsari Lor Kecamatan Panti Kabupaten Jember		Sampel: Teknik yang digunakan yaitu teknik total sampling sebanyak 8 orang	sebelum dilakukan intervensi dan nilai post test yaitu setelah dilakukan intervensi.	
4	Pengaruh Senam Hipertensi terhadap Tekanan Darah pada Komunitas Lansia Desa Petir Kecamatan Kalibagor, Banyumas	Basuki, Barnawi (2021)	Populasi: Populasi pada penelitian ini adalah seluruh lansia dibawah binaan Posyandu lansia Desa Petir Kecamatan Kalibagor, Banyumas yang aktif mengikuti kegiatan sejumlah 45 orang lansia Sampel: Teknik Non Probability Sampling digunakan dalam pengumpulan sampel dengan purposive sampling terpilih sejumlah 25 lansia hipertensi berjenis kelamin perempuan.	Desain penelitian ini merupakan kuantitatif pre eksperimen dengan one group pretest post test design di mana mengukur perbandingan antara sebelum dan sesudah diberikan treatment berupa senam hipertensi	Terdapat pengaruh senam hipertensi terhadap tekanan darah lansia di Petir kecamatan Kalibagor, Banyumas
5	pengaruh senam hipertensi terhadap tekanan darah pada	Santy, kumala (2018)	Populasi: Pasien hipertensi yang berkunjung di Puskesmas Kayon Kota Palangka Raya	Desain penelitian yang digunakan adalah pra eksperimental dengan rancangan penelitian pra-pasca tes dalam	terdapat pengaruh senam hipertensi terhadap tekanan darah pada lansia di Puskesmas Kayon Kota Palangka Raya.

	lansia di Puskesmas Kayon Kota Palangka Raya		Sampel: Teknik sampling yang dilakukan Adalah purposive sampling dengan jumlah sampel sebanyak 39 orang.	suatu Kelompok (<i>One-group pra-post test design</i>).	
--	--	--	---	---	--

2.5 Analisis Jurnal

Di dapatkan dari jurnal penelitian yang di analisis, untuk metode penelitian yang digunakan dari 5 jurnal ini menggunakan metode quasi experimental. *Quasi ekperimental* atau eksperimen semu merupakan penelitian yang mendekati eksperimen sungguhan yang bertujuan untuk menguji secara langsung pengaruh variable terhadap variable lain yang (Sugiono, 2018)

Dari ke 5 jurnal hamper sama yaitu pengaruh senam hipertensi terhadap tekanan darah. Untuk sampel beragam. sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki populasi. *Quasi eksperimen* merupakan ciri-ciri pada teknik pengambilan sampel tidak dilaksanakan *random sampling* atau teknik pengambilan sampel secara acak. (Sugiono, 2018). Maka dapat disimpulkan dari ke 5 jurnal sudah memenuhi kriteria untuk pengambilan sampel

Tujuan dari ke 5 jurnal untuk mengetahui pengaruh pemberian senam hipertensi terhadap tekanan darah. Dengan hasil yang sama bahwa senam hipertensi berpengaruh terhadap tekanan darah. dari ke 5 jurnal penelitian ini menunjukkan adanya perubahan signifikan : “Terdapat pengaruh sebelum dan

sesudah dilakukan senam hipertensi terhadap tekanan darah pada pasien hipertensi “

BAB III
TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

3.1 Tinjauan Kasus

3.1.1 Pengkajian

Pengkajian di lakukan pada tanggal

1. Identitas Klien

Nama : Ny. T
Tempat/tanggal lahir : 23 Desember 1956
Jenis kelamin : Perempuan
Status Perkawinan : Menikah
Agama : Islam

2. Riwayat pekerjaan dan status ekonomi

Pekerjaan saat ini : Tidak bekerja
Pekerjaan sebelumnya : Tidak bekerja
Sumber pendapatan : Tidak memiliki pendapatan tetap dan pemberian dari anak
Kecukupan pendapatan : Klien mampu mencukupi kebutuhan sendiri

3. lingkungan tempat tinggal

Kebersihan dan kerapihan ruangan : Bersih dan rapih

Penerangan	: Penerangan kamar Ny.T menggunakan lampu
Sirkulasi udara	: Sirkulasi udara cukup baik
Keadaan kamar mandi dan wc	: Kamar mandi dan wc berada di luar kamar, cukup bersih
Pembuangan air kotor	: pembuangan air kotor di alirkan ke pembuangan
Sumber air inum	: PDAM
Pembuangan sampah	: Ke tong sampah yang berada di luar kamar lalu di ambil oleh petugas

4. riwayat kesehatan

Keluhan utama dalam 1 tahun terakhir : klien mengatakan sering pusing dalam 1 tahun terakhir

Gejala yang di rasakan : Pusing dan berat kepala belakang

Faktor pencetus : Tekanan darah tinggi

Timbulnya keluhan : Hilang timbul

Upaya mengatasi : Untuk mengatasi masalah kesehatan klien mengkonsumsi obat yang di berikan petugas panti

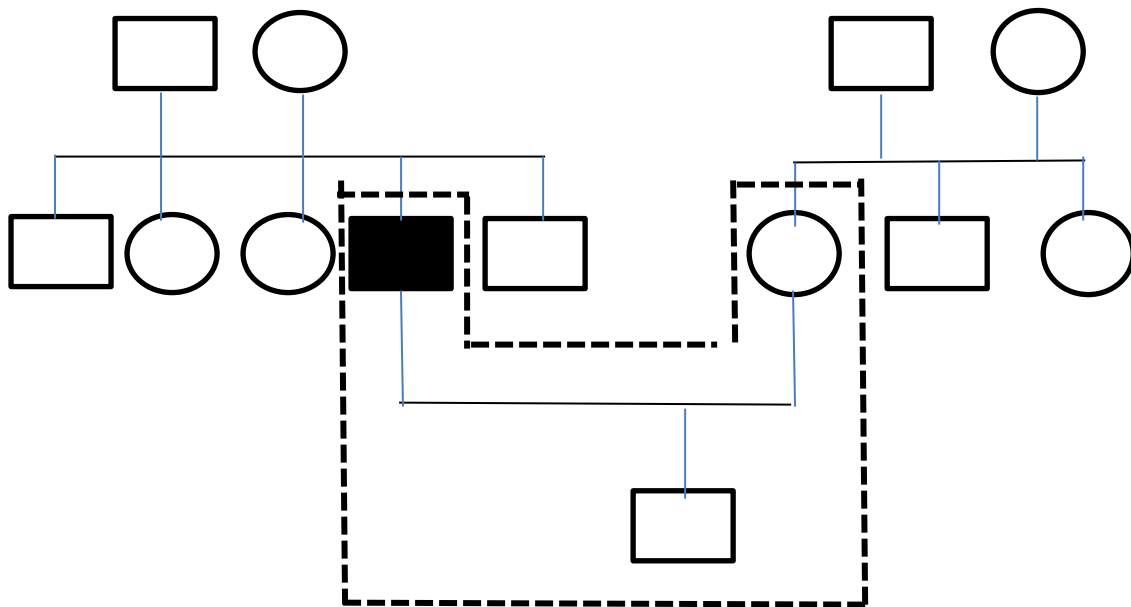
5. riwayat kesehatan masa lalu

a. Penyakit yang pernah diderita : klien mengatakan mempunyai riwayat penyakit hipertensi

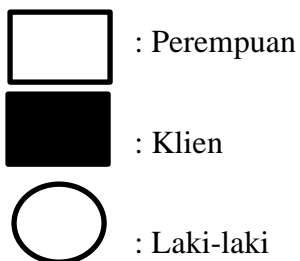
b. Riwayat alergi : klien mengatakan tidak mempunyai riwayat alergi

- c. Riwayat kecelakaan : Klien mengatakan tidak pernah mengalami kecelakaan
 - d. Riwayat pernah dirawat di RS : klien mengatakan tidak pernah di rawat di rumah sakit
 - e. Riwayat pemakaian obat : Klien mengatakan masih mengkonsumsi obat hipertensi setiap hari yaitu amlodipin.
6. riwayat kesehatan
- a. Keluhan utama:
Klien mengeluh pusing berat kepala bagian belakang
 - b. Riwayat penyakit sekarang:
klien mengatakan pusing dan berat kepala pada bagian belakang dengan pandangan sedikit buram , klien juga mengatakan pernah sempat jatuh dengan TTV , TD : 170/100 mmHg, S: 36 C , SPO2 : 98%, Rr: 20x/m
 - c. Riwayat penyakit dahulu
 - Klien mengatakan dari dulu mempunyai riwayat hipertensi namun belum pernah di rawat di Rs
 - d. Riwayat penyakit keluarga
 - Klien mengatakan orang tuanya ada yang mempunyai riwayat tekanan darah tinggi / Hipertensi.

e. Genogram



Keterangan :

7. pola kesehatan fungsional (*Gordon*)

a. Pemeliharaan kesehatan

Klien mengatakan kurang mengetahui tentang penyakitnya dan mengatakan bahwa sehat itu penting sehingga apabila klien sakit langsung dibawa kefasilitas kesehatan. Menurut klien sakit adalah ketika merasakan segala sesuatu yang membuat aktivitas tidak nyaman dan

sehat adalah klien biasa melakukan aktivitas dengan nyaman. Klien juga mengatakan ketika sakit biasanya minum obat yang di berikan oleh petugas panti.

b. Nutrisi metabolik

Pola makan	Klien mengatakan makanan pokok 3x/hari
Jenis makanan	Klien mengatakan untuk jenis makanan yang sering di konsumsi nasi, berbagai sayuran dan ikan asin
Porsi makanan	Klien mengatakan jika makan 1 porsi habis
Makanan disukai	Klien mengatakan menyukai ikan asin
Gigi palsu	Klien mengatakan tidak menggunakan gigi palsu
Nafsu makan	Baik
Pola minum	Air mineral

c. Pola eliminasi

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

d. Pola aktivitas sehari – hari

No	Jenis	Sehat				
		0	1	2	3	4
1	Mandi	✓				
2	Berpakaian	✓				
3	Eliminasi	✓				
4	Mobilisasi	✓				
5	Berpindah	✓				
6	Berjalan	✓				
7	Berbelanja	✓				
8	Memasak	✓				
9	Naik tangga	✓				
10	Pemeliharaan rumah/ruangan	✓				

Keterangan:

- 0 : Mandiri
 1 : Alat bantu
 2 : Dibantu orang lain
 3 : Dibantu orang lain/alat
 4 : Tergantung

No	Jenis	Sehari – hari
1	Mandi	2x/hari secara mandiri
2	Berpakaian	2x/hari secara mandiri
3	Mobilisasi tempat tidur	Mandiri

e. Pola persepsi kognitif

a) Pola persepsi sensori

Klien mengatakan pandangannya tidak jelas dan klien sedikit kurang mendengar, perasaan klien saat ini sedang baik, fungsi penciuman baik ditandai dengan klien dapat membedakan bau

b) Pola kognitif

Klien mampu mengingat dengan baik saat pertama mengetahui tentang tekanan darah tinggi pada tahun 2016.

- berbicara : klien tidak memiliki masalah, klien dapat menjawab pertanyaan dengan baik dari pengkaji
- bahasa: bahasa yang digunakan klien sehari-hari untuk berkomunikasi dengan bahasa sunda

- kemampuan membaca : Klien tidak bisa membaca tulisan dengan baik (buram)

f. Pola istirahat tidur

No	Jenis	2 hari sebelumnya	1 hari sebelumnya
1	Tidur siang lama tidur keluhan	±1 jam Tidak ada keluhan	±1 jam Tidak ada keluhan
2	Tidur malam Lama tidur keluhan	5 jam Tidak ada keluhan	5 jam tidak ada keluhan

g. Pola konsep diri

a) Konsep diri

klien mengatakan puas mengenai anggota badannya dan merasa bersyukur dengan keadaan saat ini.

b) ideal diri

klien berharap dirinya sehat dan melakukan aktivitas seperti biasa

c) harga diri

klien mengatakan menerima cobaan yang di berikan alloh swt dank
lien sadar dengan keadaan yang sekarang.

d) identitas diri

klien seorang ibu mempunyai 1 anak, klien tinggal di panti sendiri.

e) peran diri

klien seorang nenek dengan 2 cucu, setiap hari klien ada di panti.

h. pola peran dan hubungan

Hubungan klien dengan teman dan tetangga disekitar kamarnya sangat baik, klien sering mengikuti kegiatan yang ada di panti lansia

i. pola reproduksi dan seksual

Klien mempunyai 1 orang anak perempuan dan sudah berkeluarga, klien sudah menopause dan klien tidak mempunyai riwayat penyakit hubungan sex

j. pola pertahanan diri atau coping

Jika klien mempunyai masalah, klien selalu membicarakan masalahnya dengan anak ataupun menantunya. Karena orang yang paling dekat dengan klien yaitu anaknya

k. pola keyakinan dan nilai

Klien beragama Islam, klien selalu menjalankan kewajibannya yaitu shalat 5 waktu dan klien sering mengikuti kegiatan pengajian yang ada di panti.

l. pemeriksaan status mental dan spiritual

a) Kondisi emosi/ perasaan klien:

- apakah suasana hati yang menonjol pada pasien? senang
- apakah emosinya sesuai dengan ekspresi wajahnya? sesuai

b) Kebutuhan spiritual klien:

- kebutuhan untuk beribadah: Terpenuhi
- Masalah dalam kebutuhan spiritual : Tidak ada

- Upaya untuk mengatasi masalah pemenuhan kebutuhan spiritual :
Tidak ada

Pengkajian TUG Test

No	Langkah
1	Posisi pasien duduk di kursi
2	Minta pasien berdiri dari kursi, berjalan 10 langkah (3 meter) kembali ke kursi, ukur waktu dalam detik

Interpretasi:

score:

<10 detik : *low risk of falling*

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

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

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

Hasil pemeriksaan:

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

Pengkajian Skala Depresi

No	Pertanyaan	Jawaban	
		Ya	Tidak
1	Apakah anda sebenarnya puas dengan kehidupan anda ?	Ya	Tidak
2	Apakah anda telah meninggalkan banyak kegiatan dan minat tau kesenangan anda?	Ya	Tidak
3	Apakah anda merasa hidup anda kosong?	Ya	Tidak
4	Apakah anda sering merasa bosan?	Ya	Tidak
5	Apakah anda dalam keadaan sangat yang baik setiap saat?	Ya	Tidak
6	Apakah anda takut bahwa sesuatu yang buruk akan terjadi pada anda?	Ya	Tidak
7	Apakah anda merasa gembira hamper setiap waktu ?	Ya	Tidak
8	Apakah anda sering merasa tidak terbantu /tidak berdaya?	Ya	Tidak
9	Apakah anda lebih senang tinggal di rumah dari pada pergi keluar untuk mrlakukan hal baru?	Ya	Tidak
10	Apakah anda merasa mempunyai masalah dengan daya ingat/konsentrasi anda?	Ya	Tidak
11	Apakah anda piker bahwa hidup anda sekarang ini menyenangkan ?	Ya	Tidak
12	Apakah anda merasa tidak berharga dengan kondisi sekarang?	Ya	Tidak
13	Apakah anda merasa penuh semangat?	Ya	Tidak
14	Apakah anda merasa tidak ada harapan dengan kondisi sekarang?	Ya	Tidak
15	Apakah anda piker bahwa orang lain lebih baik keadaannya dari anda?	Ya	Tidak
Jumlah		4 : normal	

Skor hitung jumlah jawaban yang bercetak tebal

<5 : Normal

5-9 : Kemungkinan besar depresi

10 : Lebih menunjukkan depresi

Pengkajian Fungsional Klien

(Indeks Kemandirian Katz)

No	Kegiatan	Mandiri	Tergantung
1	<p>Mandi Mandiri: Bantuan hanya pada satu bagian (seperti punggung atau ekstremitas yang tidak mampu) atau mandi sendiri sepenuhnya Tergantung: Bantuan mandi lebih dari satu bagian tubuh, bantuan masuk dan keluar dari kamar mandi, serta tidak mandi sendiri</p>	✓	
2	<p>Berpakaian Mandiri: Mengambil baju dari lemari, memakai pakaian, melepaskan pakaian, mengancingi/mengikat pakaian. Tergantung: Tidak dapat memakai baju sendiri atau hanya sebagian</p>	✓	
3	<p>Pergi ke toilet Mandiri : Masuk dan keluar dari kamar kecil kemudian membersihkan genetalia sendiri Tergantung : Menerima bantuan untuk masuk ke kamar kecil dan menggunakan pispot</p>	✓	
4	<p>Berpindah Mandiri: Berpindah ke dan dari tempat tidur untuk duduk , bangkit dari kursi sendiri</p>		

	Tergantung: Bantuan dalam naik atau turun dari tempat tidur atau kursi, tidak melakukan satu, atau lebih perpindahan	✓	
5	BAB & BAK Mandiri: BAB & BAK seluruhnya dikontrol sendiri Tergantung: Inkontinensia parsial atau total; penggunaan kateter,pispot, enema dan pembalut (pampers)	✓	
6	Makan Mandiri: Mengambil makanan dari menyuapinya sendiri Tergantung: Bantuan dalam hal mengambil makanan dari piring dan menyuapinya, tidak makan sama sekali, dan makan parenteral (NGT)	✓	
Jumlah		Nilai A	

Keterangan :

Beri tanda (✓) pada point yang sesuai kondisi klien

Analisis Hasil :

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

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

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

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

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

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

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

Tabel 2.3
Format Pengkajian (*Mini Mental Status Exam*) MMSE

No	Item Pertanyaan	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. Gelas	✓	
	12. Uang	✓	
	13. Meja	✓	
3	PERHATIAN DAN KALKULASI		
	Minta klien mengeja 5 kata dari belakang missal "WAHYU"		

	14. U	✓	
	15. Y		✓
	16. H	✓	
	17. A	✓	
	18. W	✓	
4	MENGINGAT		
	Minta klien untuk mengulang tiga obyek di atas		
	19. Gelas	✓	
	20. Kursi	✓	
	21. Meja	✓	
5	BAHASA		
	a. Penamaan Tunjukkan 2 benda minta klien menyebutkan : 22. jam tangan 23. pensil	✓	
		✓	
	b. Pengulangan 24. Minta klien mengukangi tiga kalimat berikut “ tak ada jika, dan, atau tetapi”	✓	
	Perintah tiga langkah 25. Ambil kertas! 26. Lipat dua! 27. Taruh di lantai!	✓ ✓ ✓	
	Turuti hal berikut 28. Tutup mata 29. Tulis satu kalimat 30. Salin gambar	✓ ✓ ✓	
	Jumlah	29	1

Tabel 2.2

Pengkajian Fungsi Kognitif Short Portable Mental Status Quesioner (SPSMQ)

No	Item pertanyaan	Benar	Salah
1	`jam berapa sekarang ? Jawab: 10.15	✓	
2	Tahun berapa sekarang? Jawab: 2023	✓	
3	Kapan Bapak/Ibu lahir? Jawab: 23 desember 1956	✓	
4	Berapa umur Bapak/Ibu sekarang?		✓

	Jawab : 65 (seharusnya 67)		
5	Dimana alamat Bapak/Ibu sekarang? Jawab: Panti Garut	✓	
6	Berapa jumlah anggota keluarga yang tinggal bersama Bapak/Ibu ? Jawab: Tidak ada	✓	
7	Siapa nama anggota keluarga yang tinggal bersama Bapak/Ibu? Jawab : Tidak ada	✓	
8	Tahun berapa hari kemerdekaan Indonesia? Jawab : 1945	✓	
9	Siapa naa presiden republik Indonesia sekarang? Jawab: Jokowi	✓	
10	Coba hitung terbalik dari angka 20 ke 1? Jawab: 20,19,18,17,16,15,14,13,12,11,10,9,8,7,6,5,4,3,2,1	✓	
Jumlah			29

Analisis Hasil:

Nilai ≤ 21 : kerusakan kognitif

3.1.2 Analisa Data

No	Analisa Data	Etiologi	Problem
1	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - klien mengatakan pusing kepala berat di bagian belakang - klien mengatakan nyeri hilang timbul - klien mengatakan skala nyeri 4 dari 0-10 <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - klien terlihat meringis - TTV: - TD: 170/100 mmHg - N: 97x/menit - S: 36 C - SPO2: 98% - Rr: 20x/menit 	<p>Gaya Hidup Kurang gerak</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Hipertensi</p>	<p>Resiko Perfusi Perifer Tidak Efektif (D.0015)</p>

	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - klien mengatakan pandangannya buram - klien mengatakan pusing berat kepala belakang - Klien mengatakan pernah jatuh <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien usia 66 tahun - terdapat gangguan penglihatan - hasil tug test 21 detik (<i>moderate to high risk for falling</i>) - 	Gangguan penglihatan	Resiko jatuh b.d Gangguan penglihatan
3	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan kurang mengetahui tentang penyakitnya - klien bertanya tentang penyakitnya - klien bertanya tentang cara menurunkan tekanan darah tinggi <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran (Menyukai ikan asin) 	Kurang terpapar informasi	Defisit Pengetahuan b.d Kurang terpapar informasi

i. Diagnosa Keperawatan

1. Perfusi perifer tidak efektif b.d Hipertensi
2. Resiko jatuh berhubungan dengan gangguan penglihatan
3. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurangnya terpapar informasi

3.1.3 Intervensi Keperawatan

No	SDKI	SLKI	SIKI
1	Perfusi perifer Tidak	Perfusi Perifer (L.02011) Tujuan: Setelah	Edukasi Latihan Fsik (I.12389)

	Efektif (D.0015)	<p>dilakukan tindakan Keperawatan diharapkan masalah perfusi perifer meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Tekanan darah sistolik membaik b. Tekanan darah diastolic membaik c. sakit kepala menurun 	<p>Observasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - sediakan materi dan media pendidikan kesehatan senam hipertensi untuk menurunkan tekanan darah pada lansia - jadwalkan pendidikan kesehatan senam hipertensi untuk menurunkan tekanan darah pada lansia sesuai kesepakatan - berikan kesempatan untuk bertanya <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - jelaskan manfaat kesehatan dan efek fisiologis olahraga - jelaskan jenis latihan yang sesuai dengan kondisi kesehatan - jelaskan frekuensi , durasi, dan intensitas program latihan yang di 	
--	----------------------	---	---	--

			<p>inginkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - ajarkan latihan pemanasan dan pendinginan yang tepat - ajarkan teknik menghindari cedera saat olahraga - ajarkan teknik pernafasan yang tepat untuk memaksimalkan penyerapan oksigen selama latihan fisik 	
2	Resiko jatuh	<p>Setelah di lakukan tindakan keperawatan, di harapkan tingkat jatuh menurun dengan kriteri hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jatuh saat berjalan menurun - jatuh saat berdiri menurun 	<p>Manajemen Kesehatan Lingkungan (10: 00 – 10:30)</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - identifikasi kebutuhan keselamatan - monitor perubahan status keselamatan lingkungan <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - hilangkan bahaya keselamatan lingkungan - modifikasi lingkungan untuk meminimalisir bahaya dan 	

			<ul style="list-style-type: none"> - resiko - sediakan alat bantu keamanan lingkungan - lakukan skrining bahaya lingkungan <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ajarkan individu, keluarga dan kelompok resiko tinggi bahaya lingkungan
3	Defisit Pengetahuan	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan. Diharapkan tingkat pengetahuan membaik dengan kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik - Perilaku sesuai dengan pengetahuan - Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi - Persepsi yang keliru terhadap masalah 	<p>Edukasi Kesehatan</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi - identifikasi faktor-faktor yang dapat menurunkan tekanan darah tinggi <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - sediakan materi dan media Pendidikan kesehatan (Penkes Hipertensi dan Senam Hipertensi) - jadwalkan Pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan - beri

			kesempatan untuk bertanya Edukasi - Jelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan
--	--	--	--

3.1.4 Implementasi Keperawatan

No	Tanggal/jam	Impelementasi Keperawatan	Evaluasi Keperawatan	Paraf
1	6 Maret 2023 09:00	<ol style="list-style-type: none"> 1. melakukan pengukuran tekanan darahi 2. Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan senam hipertensi untuk menurunkan telakanan darah pada lansia 3. Menjdawalkan pendidikan kesehatan senam hipertensi untuk menurunkan tekanan darah pada lansia sesuai kesepakatan 4. menganjurkan minum obat pengontrol tekanan darah secara teratur 5. menganjurkan diet untuk memperbaiki sirkulasi (rendah garam) 	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan pusing nyeri - berat kepala belakang - skala nyeri 4 dari 0-10 - nyeri hilang timbul - Klien mengatakan mengerti apa yang di jelaskn perawat <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD : 170/100mmHg - N: 97x/menit - S: 36,7C - Rr: 20x/menit - SPO2: 98% - Klien tampak mengerti - Klien setuju untuk melakukan senam hipertensi <p>A:</p>	Annisa UH

			<p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan berolahraga (senam hipertensi) - Anjurkan diet untuk memperbaiki sirkulasi (rendah garam) 	
2	6 Maret 2023 10: 00	<ol style="list-style-type: none"> 1. mengidentifikasi alas kaki yang digunakan klien 2. menganjurkan kepada klien menyimpan barang di tempat yang mudah di jangkau 3. menjelaskan alasan pencegahan jatuh pada pasien 	<p>S:</p> <p>-klien mengatakan memakai sandal jika keluar dari kamar</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD: 170/100 mmHg - N: 97x/menit <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> - resiko jatuh <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> - identifikasi faktor lingkungan yang ,meningkatkan resiko jatuh(mis. lantai licin, penerangan kurang dll) - ajukan menggunakan alas kaki yang tidak licin 	Anisa UH
3	6 Maret 2023 10 : 30	<ol style="list-style-type: none"> 1. mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan meneria informasi tentang senam hipertensi 2. mengidentifikasi faktor yang dapat meningkatkan motivasi untuk 	<p>S :</p> <p>Klien mengatakan bersedia untuk di berikan Pendidikan kesehatan mengenai hipertensi</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Defisit 	Annisa UH

		menurunkan hipertensi 3. jadwalkan Pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan (kontrak waktu dengan klien)	P: - Lanjutkan intervensi	
1	7 Maret 2023 09:00	1. melakukan pengukuran tekanan darahi 2. Memberikan dan menjelaskan materi dan media pendidikan kesehatan senam hipertensi untuk menurunkan telakanan darah pada lansia 3. Melaksanakan pendidikan kesehatan senam hipertensi untuk menurunkan tekanan darah pada lansia sesuai kesepakatan 4. menganjurkan minum obat pengontrol tekanan darah secara teratur 5. menganjurkan diet untuk memperbaiki sirkulasi (rendah gara	S: - Klien mengatakan nyeri berat kepala berkurang - skala nyeri 3 dari 0-10 - nyeri hilang timbul menurun - Klien mengatakan mengerti dan bisa mengikuti senam hipertensi O: TD : 160/90 mmHg N: 86 x/menit SPO2: 97% S: 36 C Rr: 20 x/menit Klien mengikuti senam hipertensi A: - P: - Anjurkan berolahraga (senam hipertensi) - Anjurkan diet untuk memperbaiki	Annisa UH

			sirkulasi (rendah garam)	
2	7 Maret 2023 10: 00	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan untuk menerima informasi tentang senam hipertensi 2. menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan tentang senam hipertensi 3. Memberikan penyuluhan kesehatan 4. memberikan kesempatan untuk bertanya 5. mengajarkan perilaku hidup sehat 	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengetahui bahaya dan perawatan hipertensi <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien dapat menjawab dan mengikuti senam hipertensi <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Defisit pengetahuan <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hentikan intervensi 	Annisa UH

3.1.5 Evaluasi Keperawatan

No	Tanggal/jam	Evaluasi	Paraf
1	7 Maret 2023 14 :00	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan nyeri berat kepala belakang berkurang - skala nyeri menurun (3) - Klien mengerti melakukan senam hipertensi <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD: 140/90 mmHg - N: 86 x/menit - SPO2: 98% - Rr:20x/menit - S: 36 C - Klien bisa dan mengikuti senam hipertensi <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> - <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pertahankan intervensi <p>I:</p>	Annisa UH

		<ul style="list-style-type: none"> - Menganjurkan melakukan Senam Hipertensi secara rutin - Monitor tekanan darah secara rutin - Anjurkan diet rendah garam 	
2	14:00	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien dapat menjawab pertanyaan <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Defisit pengetahuan <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hentikan intervensi 	Annisa UH

3.2 Pembahasan

Proses keperawatan yang telah dilaksanakan dalam memberikan asuhan keperawatan pada Ny. T telah dilaksanakan selama 4 hari. Selama dilapangan penulis tidak ada kesulitan dalam melakukan asuhan keperawatan pada klien, setelah penulis melaksanakan tahap-tahap proses keperawatan dan intervensi berdasarkan *evidence based practice* (EBP) yang berhubungan dengan kasus hipertensi ternyata mendapatkan hasil positif terhadap masalah keperawatan yang dialami klien. Maka dari itu, penulis akan membahas fakta dilapangan mengenai kasus yang di peroleh adalah sebagai berikut.

3.2.1 Pengkajian

Pengkajian merupakan tahap awal dari proses asuhan keperawatan pada saat pengkajian klien dan keluarga tampak kooperatif terhadap penulis sehingga dalam proses pengkajian klien dan keluarga tampak kooperatif terhadap penulis sehingga dalam proses pengkajian, penulis menemukan beberapa penyebab dari masalah keperawatan yang dialami.

pengkajian yang di lakukan pada tanggal di peroleh bahwa Ny.T berusia 66 tahun menderita hipertensi, hipertensi yang di derita oleh Ny. T berasal dari gaya hidup dimana mempunyai kebiasaan memakan makanan yang mengandung garam seperti ikan asin. hal itu dilakukan karena Ny.T mengatakan tidak mengetahui dampak yang terjadi dari penyakit yang di deritanya, selain itu Ny.T jarang sekali melakukan aktifitas fisik (olahraga).

Tanda dan gejala yang di rasakan oleh Ny.T pada saat pengkajian yaitu Ny.T mengeluhkan pusing dan nyeri berat kepala pada bagian belakang saat melakukan aktivitas , tekanan darahnya 170/100 mmHg dimana dengan tekanan darah tersebut dapat di klasifikasikan bahwa hipertensi pada Ny.T berada pada kategori hipertensi grade II.

3.2.2 Diagnosis Keperawatan

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

- a. Resiko perfusi perifer tidak Efektif

Diagnosis Resiko perfusi perifer tidak efektif diambil karena klien merasakan pusing berat kepala pada bagian belakang hilang timbul, saat pengkajian ditemukan klien mengeluh pusing sakit kepala bagian belakang dengan tekanan darah 170/100 mmHg.

- b. Resiko jatuh

penulis mengangkat masalah keperawatan ini karena pada saat dilakukan pengkajian klien pandangan buram dan mengatakan pernah jatuh saat berjalan.

c. Defisit pengetahuan

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

3.2.3 Intevensi keperawatan

Pada saat intervensi, penulis menemukan kesulitan dan hambatan hal ini dikarenakan diagnose keperawatan yang ada pada teori sebagian tidak muncul pada kasus ini, sehingga perencanaan yang sudah terdapat pada teori tidak bisa semuanya dilaksanakan pada kasus yang terdapat dilapangan. karena apanila perencanaan tidak sesuai dengan masalah yang dialami klien maka rencana tersebut tidak akan memperbaiki kondisi yang dialami oleh klien secara optimal. oleh karena itu perencanaan yang penulis rumuskan disesuaikan dengan diagnose keperawatan yang didapatkan pada kasus dilapangan.

langkah-langkah dalam perencanaan disesuaikan dengan panduan dari organisasi persatuan perawat nasional Indonesia (PPNI) dengan buku yang digunakan yaitu SDKI, SLKI, SIKI untuk menentukan diagnose keperawatan, sasaran dan tujuan kepaerawatan, rencana

keperawatan dan untuk mengevaluasi tindakan yang diberikan kepada klien tersebut.

- a. Resiko perfusi perifer tidak efektif b.d hipertensi

Edukasi Latihan Fsiki (I.12389)

Observasi:

- identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi

Terapeutik

- sediakan materi dan media pendidikan kesehatan senam hipertensi untuk menurunkan telakanan darah pada lansia
- jadwalkan pendidikan kesehatan senam hipertensi untuk menurunkan tekanan darah pada lansia sesuai kesepakatan
- berikan kesempatan untuk bertanya

Edukasi

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

- b. Resiko jatuh

*Manajemen Kesehatan Lingkungan

Observasi

- identifikasi kebutuhan keselamatan
- monitor perubahan status keselamatan lingkungan

Terapeutik

- hilangkan bahaya keselamatan lingkungan
- modifikasi lingkungan untuk meminimalkan bahaya dan risiko
- sediakan alat bantu keamanan lingkungan
- lakukan skrining bahaya lingkungan

Edukasi

- Ajarkan inividu, keluarga dan kelompok risiko tinggi bahaya lingkungan

c. Defisit pengetahuan

*Edukasi pengetahuan

Observasi

- identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi
- identifikasi faktor-faktor yang dapat menurunkan tekanan darah tinggi

Terapeutik

- sediakan materi dan media pendidikan kesehatan
- jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan
- berikan kesempatan untuk bertanya

Edukasi

- Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan

3.2.4 Impelementasi Keperawatan

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

Diagnosa utama yaitu resiko perfusi perifer tidak efektif dengan mengajarkan teknik non farmakologis senam hipertensi untuk melancarkan sirkulasi, menurunkan tekanan darah tinggi serta untuk kebugaran jasmani.

Diagnosa kedua resiko jatuh dengan mengidentifikasi faktor resiko jatuh, faktor lingkungan yang meningkatkan resiko jatuh, anjurkan menggunakan alas kaki yang tidak licin dan anjurkan berkonsentrasi untuk menjaga keseimbangan tubuh.

Diagnose keperawatan yang ke tiga yaitu deposit pengetahuan dengan mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan, jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan, berikan kesempatan untuk bertanya.

3.2.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi merupakan suatu proses keperawatan yang menentukan keberhasilan rencana keperawatan yang telah dilakukan berdasarkan

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

Berdasarkan hasil studi kasus yang dilakukan dengan melakukan implementasi selama 3 hari, didapatkan bahwa masalah keperawatan ini masih belum teratasi sepenuhnya karena pada saat hari terakhir melakukan evaluasi keperawatan klien mengatakan masih merasakan pusing berat kepala bagian kepalang namun skala menurun , dan di dapatkan tekanan darah mulai membaik yaitu menjadi 140/90 mmHg, dan klien juga mengatakan mulai mengerti tentang hipertensi dan senam hipertensi, klien juga biasa menjawab pertanyaan tentang hipertensi.

3.2.6 Analisis Asuhan Keperawatan Berdasarkan Evidence Based Practice

Pada saat melakukan studi kasus di lapangan ada beberapa masalah keperawatan yang muncul dengan beberapa tanda dan gejala yang

mendukung terhadap masalah keperawatan yang dialami klien diantaranya nyeri, resiko jatuh, deficit pengetahuan.

Pada saat dilakukan pengkajian diketahui bahwa klien menderita hipertensi sejak 6 tahun yang lalu dan diagnosa utama yang muncul yaitu nyeri dengan mengeluh nyeri kepala di bagian belakang saat beraktivitas, diagnose kedua yaitu resiko jatuh ditandai dengan mengeluh lapang pandangan buram. oleh karena itu, penulis memberikan intervensi untuk mengatasi masalah keperawatan untuk menurunkan hipertensi tersebut dengan pemberian senam hipertensi dan intervensi tersebut sudah berbasis bukti atau sesuai dengan evidence based practice.

Implementasi yang diberikan kepada Ny. T yaitu dengan senam hipertensi. Instrumen yang digunakan yaitu *sound music*, laptop, infokus. Dianjurkan dilakukan dalam periode 20-30 menit dengan frekuensi 2 kali dalam 1 minggu (Sherwood, 2018). Menurut penelitian yang di lakukan (Oktaviani, 2021) menyebutkan bahwa senam hipertensi mengalami perubahan yang signifikan yang ditunjukkan dengan tekanan darah setelah di lakukan penerapan senam hipertensi selama 3 hari.

Pada saat penatalaksanaan/pemberian intervensi terhadap klien dengan masalah keperawatan yang muncul pada klien ini di batasi oleh waktu dan tempat, pemberian intervensi yang seharusnya diberikan selama 5 hari dilakukan hanya sebanyak 3 hari. Namun, meskipun asuhan keperawatan tidak diberikan selama 5 hari, masalah keperawatan pusing berarti kepala bagian belakang yang dialami klien dapat teratasi

ditandai dengan klien mengatakan pusing berat kepala bagian belakang berkurang dan tekanan darah membaik 140/90 mmHg.

BAB IV

KESIMPULAN

4.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisis asuhan keperawatan pada Ny. T dengan Hipertensi dan intervensi dengan senam hipertensi di Ruang Di Ruang Bugenfil Griya Lansia Kabupaten Garut :

1. Pengkajian Asuhan Keperawatan Hipertensi Pada Ny. T secara komprehensif terhadap aspek-aspek yang ada dalam diri pasien serta lingkungan sekitarnya dilakukan pada tanggal 6 Maret 2023,.
2. Diagnosa keperawatan pada Ny.T dengan diagnosa medis Hipertensi dengan diagnose keperawatan yaitu Resiko perfusi perifer tidak efektif b.d hipertensi, Resiko jatuh berhubungan dengan gangguan penglihatan, Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurangnya terpapar informasi
3. Intervensi keperawatan pada Ny. T dengan hipertensi sesuai dengan diagnosa keperawatan yang muncul pada hasil pengkajian dan disesuaikan dengan kondisi pasien,. Perencanaan ditunjukkan untuk mengatasi salah satu diagnosa yang muncul yaitu resiko perfusi perifer tidak efektif, dan intervensi perawatan sirkulasi dan teknik non farmakologis senam hipertensi untuk mengatasi tekanan darah tinggi.

4. Implementasi keperawatan dengan perencanaan yang telah ditetapkan dan di lakukan selama 3 hari berturut-turut, pada tanggal 7-9 maret 2023, dengan melakukan senam hipertensi.
5. Evaluasi keperawatan Ny, T dengan Hipertensi Di Ruang Bugenfil Lansia Kabupaten Garut, yaitu pada tanggal 9 Maret 2023, evaluasi pada 3 diagnosa yaitu resiko perfusi perifer tidak efektif, resiko jatuh dan deficit pengetahuan , masalah teratasi sebagian
6. Berdasarkan hasil analisis asuhan keperawatan pada Ny, T dengan Hipertensi dan Intervensi dengan Senam hipertensi ,*Evidence Based Practice* (EBP) Senam Hipertensi dilakukan terhadap Asuhan Keperawatan Pada Ny. T Dengan Hipertensi Sebagai Upaya Penurunan Tekanan Darah Tinggi, sebelum di lakukan senam hipertensi tekanan darah pada Ny. T 170/100 mmHg dan setelah dilakukan senam hipertensi tekanan darah pada Ny. T yaitu 140/90 mmHg. Hal ini membuktikan bahwa senam hipertensi berpengaruh terhadap Tekanan darah tinggi.

4.2 Saran

4.2.1 Panti Lansia

Peneliti berharap hasil penelitian ini dapat memberikan tambahan informasi, pengetahuan dan bahan referensi untuk perkembangan ilmu pengetahuan tentang Hipertensi di Panti Lansia, dan dapat menerapkan tindakan keperawatan senam hipertensi sebagai upaya menurunkan tekanan darah tinggi.

4.2.2 Bagi Akademik

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

4.2.3 Bagi perawat

Perawat sebagai pemberi asuhan keperawatan diharapkan penelitian ini dapat dijadikan sebagai salah satu penatalaksanaan asuhan keperawatan untuk meningkatkan kualitas perawatan terhadap pasien lansia dengan Hipertensi

DAFTAR PUSTAKA

- Devi, M. S., & Wibowo, T. A. (2018). *Hubungan konsumsi sayur dan buah dengan perubahan tekanan darah pada mahasiswa ilmu keperawatan di Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur. Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur.*
- Dewi, E. U., Bakri, M. H., & Dari, Y. (2017). *The relatio of knowledge and life style with hipertension at puskesmas depok 2 condong catur sleman. Journal of Health.*
- Gama, K., Sarmadi, W., & Harini, I. (2014). Faktor penyebab ketidakpatuhan kontrol penderita hipertensi. *Jurnal Gema Keperawatan.*
- Iswahyuni, S. (2017). Hubungan antara aktifitas fisik dan hipertensi pada lansia. *Profesi (Profesional Islam).*
- Ivana, T., Martini, M., & Christine, M. (2021). Pengaruh pemberian jus mentimun terhadap tekanan darah pada lansia hipertensi di PSTW Sinta Rangkang . *Jurnal Keperawatan Suaka Insan.*
- Kharisna, D., Dewi, W. N., & Lestari, W. (2012). Efektifitas konsumsi jus mentimun terhadap penurunan tekanan darah pada pasien hipertensi. *Jurnal Ners Indonesia.*
- Komaling, J. J., Suba, B., & Wongkar, D. (2013). Hubungan mengonsumsi alkohol dengan kejadian hipertensi pada laki-laki didesa Tompasobaru II kecamatan Tompasobaru kabupaten Minahasa Selatan. *Jural Keperawatan.*
- Kusnul, Z., & Munir, Z. (2012). Efek pemberian jus mentimun terhadap penurunan tekanan darah. *Prosiding Seminas.*
- Nurarif, A. H., & Kusuma, H. (2015). Aplikasi asuhan keperawatan berdasarkan diagnosa medis & NANDA. *Mediacion Publishing.*
- Ridwan, E. S., & Nurwanti, E. (2016). Gaya hidup dan hipertensi pada lanjut usia di Kecamatan Kasihan Bantul Yogyakarta. *Jurnal Ners dan Kebidanan Indonesia.*
- Sinubu, R. B., Rondonuwu, R., & Onibala, F. (2015). *Hubungan beban kerja dengan kejadian hipertensi pada tenaga pengajar di SMAN 1 Amurang Kabupaten Minahasa Selatan. Jurnal Keperawatan.*
- Sundari, L., & Bangsawan, M. (2017). Faktor- faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi. *Jurnal Ilmiah Keperawatan.*
- Yanti, L., Murni, A. W., & Oktarina, E. (2021). Senam ergonomik menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi. *Jurnal ilmiah permas*