

**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK PADA NY.A
KATZ INDEX A DENGAN HIPERTENSI DAN INTERVENSI
ISOMETRIC HANDGRIP EXERCISE DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS KARANGPAWITAN**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Memperoleh Gelar Ners Pada Program Studi
Profesi Ners Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kebidanan
Institut Kesehatan Karsa Husada Garut

SALMA NUR ARIFAH, S.Kep

KHGD25046



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

2026

LEMBAR PERSETUJUAN SIDANG

**JUDUL : ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK
PADA NY.A KATZ INDEX A DENGAN HIPERTENSI
DAN INTERVENSI *ISOMETRIC HANDGRIP EXERCISE*
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
KARANGPAWITAN**

NAMA : SALMA NUR ARIFAH

NIM : KHGD25046

Garut, Juli 2026

Menyetujui

Pembimbing

A handwritten signature in blue ink, consisting of a series of loops and a long horizontal stroke.

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

LEMBAR PERSETJUAN PERBAIKAN SIDANG

JUDUL : ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK
PADA NY.A *KATZ INDEX* A DENGAN HIPERTENSI
DAN INTERVENSI *ISOMETRIC HANDGRIP EXERCISE*
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
KARANGPAWITAN

NAMA : SALMA NUR ARIFAH

NIM : KHGD25046

Garut, September 2026

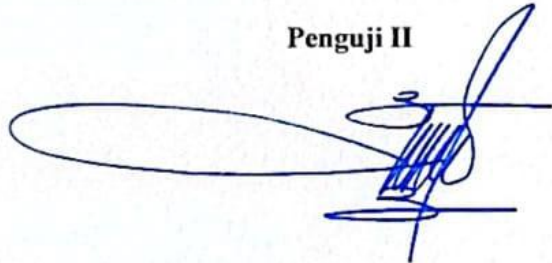
Menyetujui

Penguji I



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

Penguji II



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

Mengetahui,

Ketua Program Studi Profesi Ners
Institut Kesehatan Karsa Husada Garut



Sri yekti widadi M.Kep

Mengesahkan,

Pembimbing



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

LEMBAR PENGESAHAN

ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK PADA NYA KATZ INDEX A DENGAN HIPERTENSI DAN INTERVENSI *ISOMETRIC HANDGRIP EXERCISE* DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KARANGPAWITAN

Disusun Oleh :
SALMA NUR ARIFAH, S.Kep
KHGD25046

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Karya Ilmiah Akhir Ners Ini Telah Disidangkan Dihadapan Tim Penguji
Program Studi Profesi Ners Fakultas Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan
Institut Karsa Husada Garut

Menyetujui,
Pembimbing



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

Tugas akhir ini telah diterima dan disahkan sebagai salah satu pernyataan untuk
memperoleh gelar Profesi Ners

Mengesahkan,
Dekan fakultas ilmu keperawatan
dan kebidanan



(Sulastini, S.Kep., Ns., M.Kep)

Mengetahui,
Ketua Program Studi
Profesi Ners



(Sri Yekti Widadi, M. Kep)

LEMBAR PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan:

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

Garut, September 2026

Salma Nur Arifah

**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK PADA NYA
KATZ INDEX A DENGAN HIPERTENSI DAN INTERVENSI
ISOMETRIC HANDGRIP EXERCISE DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS KARANGPAWITAN**

Salma Nur Arifah

ABSTRAK

Lansia merupakan kelompok usia yang rentan mengalami hipertensi akibat proses penuaan. Hipertensi merupakan kondisi tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan/atau diastolik ≥ 90 mmHg yang dikenal sebagai *silent killer* karena sering tidak menimbulkan gejala khas, meskipun sebagian penderita dapat mengalami nyeri kepala. Selain terapi farmakologis, hipertensi dapat dikendalikan melalui terapi nonfarmakologis, salah satunya *Isometric Handgrip Exercise*. Studi kasus ini bertujuan untuk menerapkan asuhan keperawatan gerontik dengan *Isometric Handgrip Exercise* pada lansia dengan hipertensi. Metode yang digunakan adalah deskriptif dengan pendekatan studi kasus melalui proses keperawatan yang meliputi pengkajian, penetapan diagnosis keperawatan, perencanaan, implementasi, dan evaluasi. Partisipan dalam studi kasus ini adalah seorang lansia perempuan berusia 62 tahun dengan hipertensi yang diberikan intervensi *Isometric Handgrip Exercise* selama lima hari. Hasil pengkajian menunjukkan empat diagnosis keperawatan, yaitu risiko perfusi serebral tidak efektif, nyeri akut, gangguan pola tidur, dan defisit pengetahuan. Tekanan darah sebelum intervensi sebesar 170/110 mmHg dan setelah diberikan *Isometric Handgrip Exercise* selama lima hari menurun menjadi 140/94 mmHg. Penurunan tekanan darah terjadi secara bertahap selama pelaksanaan intervensi. Kesimpulan dari studi kasus ini menunjukkan bahwa penerapan *Isometric Handgrip Exercise* sebagai bagian dari asuhan keperawatan gerontik dapat membantu menurunkan tekanan darah pada lansia dengan hipertensi. Intervensi ini dapat dipertimbangkan sebagai salah satu terapi nonfarmakologis berbasis bukti dalam mendukung pengendalian tekanan darah pada lansia dengan hipertensi.

Kata Kunci: Lansia, Hipertensi, *Isometric Handgrip Exercise*, Asuhan Keperawatan Gerontik.

**ANALYSIS OF GERONTIC NURSING CARE FOR MRS. A
(KATZ INDEX A) WITH HYPERTENSION AND ISOMETRIC
HANDGRIP EXERCISE INTERVENTION IN THE
KARANGPAWITAN COMMUNITY HEALTH
CENTER WORKING AREA**

Salma Nur Arifah

ABSTRACT

The elderly are a demographic group vulnerable to hypertension due to the aging process. Hypertension—defined as systolic blood pressure ≥ 140 mmHg and/or diastolic blood pressure ≥ 90 mmHg—is known as a "silent killer" because it often presents without specific symptoms, although some individuals may experience headaches. In addition to pharmacological treatment, hypertension can be managed through non-pharmacological therapies, such as Isometric Handgrip Exercise. This case study aimed to implement geriatric nursing care incorporating Isometric Handgrip Exercise for an elderly patient with hypertension. A descriptive case study method was employed, utilizing the nursing process: assessment, nursing diagnosis, planning, implementation, and evaluation. The participant was a 62-year-old woman with hypertension who underwent the Isometric Handgrip Exercise intervention over a five-day period. Assessment results identified four nursing diagnoses: risk for ineffective cerebral tissue perfusion, acute pain, disturbed sleep patterns, and deficient knowledge. Blood pressure prior to the intervention was 170/110 mmHg; following the five-day Isometric Handgrip Exercise regimen, it decreased to 140/94 mmHg. The reduction in blood pressure occurred gradually throughout the intervention period. The study concludes that implementing Isometric Handgrip Exercise as part of geriatric nursing care can help lower blood pressure in elderly patients with hypertension. This intervention may be considered an evidence-based, non-pharmacological therapy to support blood pressure control in the elderly population with hypertension.

Keywords: *Elderly, Hypertension, Isometric Handgrip Exercise, Geriatric Nursing Care.*

KATA PENGANTAR

Puji serta syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT, karena berkat rahmat dan karunia-Nyalah penulis dapat menyelesaikan penyusunan proposal yang berjudul **“Analisis Asuhan Keperawatan Gerontik Pada Ny.A *Katz Index A* Dengan Hipertensi Dan Intervensi *Isometric Handgrip Exercise* Di Wilayah Kerja Puskesmas Karangpawitan”**. Karya Ilmiah akhir ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat menyelesaikan program Profesi Ners di Institut Karsa Husada Garut.

Dalam menyusun penelitian ini penulis banyak mendapat bimbingan, nasehat, dukungan dan bantuan yang bersifat moral maupun material yang sangat berharga sehingga penulis dapat menyelesaikannya. Maka dari itu, penulis pada kesempatan ini perkenankan untuk mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Bapak Dr. H. Hadiat, MA., selaku Ketua Pembina Yayasan Dharma Husada Insani Garut.
2. Bapak H. Suryadi, SE.,M.Si Ketua umum pengurus Yayasan Dharma Husada Insani Garut.
3. Bapak Dr. Iwan Wahyudi S.Kep., Ns., M.Kep selaku Rektor Institut Kesehatan Karsa Husada Garut. Sekaligus penelaah ke I yang memberikan masukan serta sarannya kepada penulis
4. Ibu Sulastini, S.Kep., Ns., M.Kep, selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kebidanan Institut Kesehatan Karsa Husada Garut.

5. Ibu Sri Yekti Widadi, M.Kep selaku Ketua Program Studi Profesi Ners Institut Kesehatan Karsa Husada Garut.
6. Bapak Hasbi Taobah Ramdani S.Kep., Ners., M.Pd, selaku pembimbing utama yang telah banyak meluangkan waktu untuk membimbing, memberi motivasi, arahan, dan membagi ilmu yang sangat luar biasa kepada penulis selama penyusunan ini.
7. Bapak H. Zahara Farhan, S.Kep., Ners., M.Kep selaku penelaan II I yang memberikan masukan serta sarannya kepada penulis
8. Seluruh jajaran Dosen dan Staf Prodi Profesi Ners Institut Kesehatan Karsa Husada Garut
9. Kedua orang tua dan adik tercinta, yang memberikan dukungan penuh kepada penulis, doa yang tidak pernah putus disetiap langkah kehidupan penulis, pemberi materi dalam proses pendidikan penulis dan yang menjadi alasan utama untuk penulis menyelesaikan Pendidikan.
10. Keluarga besar Alm. Bapak Abdul Khodir dan keluarga besar Alm. Enjon yang selalu memberikan dukungan, semangat dan doa dalam prose belajar ini.
11. Teruntuk teman-teman seperjuangan Ners Angkatan XV yang saling memberikan dukungan, kekuatan dan semangat dalam menjalani proses praktik dan perkuliahan sampai pembuatan KIAN ini.
12. Untuk diri saya Salma Nur Arifah, terimakasih telah berjuang sepenuh hati, terus melangkah meski dihadapkan berbagai tantangan, bertahan dalam segala keterbatasan, serta berusaha menjalani semuanya dengan penuh keikhlasan. Terimakasih telah memilih langkah yang awalnya merasa tidak mungkin, yang

memiliki keraguan, namun berkat takdir yang Allah SWT rancang, doa dan dukungan dari banyak orang disekitar, akhirnya membawa pada titik ini. Tetaplah hidup penuh rasa Syukur, keikhlasan dan percaya dengan segala rancangan hidup yang sudah Allah SWT takdirkan, tetap yakin bahwa diri ini mampu melangkah lebih jauh lagi, dan jadikan pencapaian ini sebagai awal dari perjalanan hidup yang akan mengajarkan banyak hal berharga.

Mudah-mudahan segala kebaikan dan bantuan yang telah diberikan mendapatkan balasan yang berlipat ganda dari Allah SWT.

Peneliti menyadari dalam pembuatan penelitian ini masih jauh dari sempurna. Hal ini tidak terlepas dari keterbatasan pengalaman, serta pengetahuan yang peneliti miliki. Namun demikian, peneliti berharap penelitian ini dapat bermanfaat bagi semua pihak yang membutuhkan.

Garut, September 2026

Salma Nur Arifah

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN SIDANG.....	i
LEMBAR PERSETJUAN PERBAIKAN SIDANG	ii
LEMBAR PENGESAHAN.....	iii
LEMBAR PERNYATAAN	iv
ABSTRAK	v
<i>ABSTRACT</i>.....	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR BAGAN.....	xii
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Penelitian	5
1.3.1 Tujuan Umum.....	5
1.3.2 Tujuan Khusus.....	6
1.4 Manfaat.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	8
2.1 Konsep Dasar Lansia	8
2.1.1 Definisi	8
2.1.2 Batasan Usia Lansia.....	9
2.1.3 Perubahan Yang Terjadi Pada Lansia	10
2.2 Konsep Hipertensi.....	12
2.2.1 Pengertian Hipertensi	12
2.2.2 Klasifikasi Hipertensi	13
2.2.3 Etiologi Hipertensi.....	14
2.2.4 Manifestasi Klinis.....	18
2.2.5 Patofisiologi.....	20
2.2.6 Pathway	21
2.2.7 Komplikasi	22
2.2.8 Penatalaksanaan Hipertensi	23
2.3 Konsep Asuhan Keperawatan	24

2.3.1	Pengkajian	24
2.3.2	Analisa Data	33
2.3.3	Diagnosis Keperawatan	37
2.3.4	Intervensi Keperawatan	38
2.3.5	Implementasi Keperawatan.....	48
2.3.6	Evaluasi Keperawatan	48
2.4	Konsep Dasar <i>Isometric Handgrip Exercise</i>	49
2.4.1	Pengertian <i>Isometric Handgrip Exercise</i>	49
2.4.2	Manfaat <i>Isometric Handgrip Exercise</i>	50
2.4.3	Kontraindikasi <i>Isometric Handgrip Exercise</i>	52
2.4.4	Cara Kerja <i>Isometric Handgrip Exercise</i>	53
2.4.5	Standar Operasional Prosedur <i>Isometric Handgrip Exercise</i>	53
2.4.6	<i>Evidence Based Practice</i>	56
BAB III TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN.....		59
3.1	Tujuan Kasus	59
3.1.1	Pengkajian	59
3.1.2	Analisa Data	75
3.1.3	Diagnosis Keperawatan	77
3.1.4	Intervensi Keperawatan	79
3.1.5	Implementasi Keperawatan.....	82
3.1.6	Catatan Perkembangan	86
3.2	Pembahasan	93
3.2.1	Tahap Pengkajian	93
3.2.2	Diagnosis Keperawatan	95
3.2.3	Intervensi atau Perencanaan Keperawatan	103
3.2.4	Implementasi Keperawatan.....	107
3.2.5	Evaluasi Keperawatan.....	111
3.2.6	Analisis Asuhan Keperawatan Berdasarkan <i>Evidence Based Practice</i>	114
BAB IV KESIMPULAN DAN SARAN		117
4.1	Kesimpulan.....	117
4.2	Saran	119
DAFTAR PUSTAKA		121
LAMPIRAN		125

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Pathway Hipertensi	21
------------------------------------	----

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Klasifikasi Hipertensi	13
Tabel 3.1 Nutrisi Metabolik	62
Tabel 3.2 Pola Eliminasi	63
Tabel 3.3 Pola Aktivitas sehari-hari	63
Tabel 3.4 Frekuensi Pola Aktivitas sehari-hari	64
Tabel 3.6 APGAR Keluarga	70
Tabel 3.7 Fungsi Kognitif SPMSQ	71
Tabel 3.7 MMSE	72
Tabel 3.8 <i>Katz Index</i>	73
Tabel 3.9 Skala Depresi Lansia.....	74

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Leaflet Hipertensi
- Lampiran 2 *informed consent*
- Lampiran 3 Lembar Hasil Observasi
- Lampiran 4 Dokumentasi
- Lampiran 5 Lembar Bimbingan
- Lampiran 6 Riwayat Hidup

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penuaan merupakan proses alami yang dialami setiap individu sebagai bagian dari siklus kehidupan. Proses ini berlangsung secara bertahap dan dapat berbeda pada setiap individu, dipengaruhi oleh kondisi kesehatan, gaya hidup, dan lingkungan. Manusia akan melalui berbagai tahapan kehidupan, mulai dari bayi, anak-anak, remaja, dewasa, hingga memasuki usia lanjut yang umumnya dimulai pada usia 60 tahun ke atas. Seiring bertambahnya usia, kemampuan sel dan jaringan tubuh dalam memperbaiki kerusakan, beregenerasi, serta mempertahankan fungsi fisiologis akan mengalami penurunan. Akibatnya lansia menjadi lebih rentan terhadap berbagai penyakit, infeksi, dan gangguan kesehatan karena kemampuan tubuh dalam mempertahankan keseimbangan dan adaptasi terhadap perubahan juga semakin menurun. (*World Health Organization*, 2019).

Peningkatan usia harapan hidup di berbagai negara telah berkontribusi terhadap meningkatnya jumlah penduduk lanjut usia dari tahun ke tahun. Menurut Badan Pusat Statistik (2024) Sejak tahun 2021, Indonesia telah memasuki fase struktur penduduk tua (*ageing population*), di mana sekitar 1 dari 10 penduduk adalah lansia. Berdasarkan aspek demografi, sebesar 12% persen penduduk Indonesia pada tahun 2024 adalah lansia dengan rasio ketergantungan lansia sebesar 17,08. Lansia lebih banyak berjenis kelamin perempuan, tinggal di perkotaan, dan tergolong lansia muda (60–69 tahun) (Nindya Riana Sari et al., 2024). Kondisi ini

menjadi salah satu indikator keberhasilan pembangunan di bidang kesehatan, namun di sisi lain juga membawa tantangan baru karena meningkatnya kebutuhan pelayanan kesehatan bagi lansia. Seiring bertambahnya jumlah lansia, kejadian penyakit tidak menular atau penyakit degeneratif juga terus mengalami peningkatan (Nadilla et al., 2026). Data dari Survei Kesehatan Indonesia tahun 2023, salah satu penyakit degeneratif yang paling banyak ditemukan pada kelompok lanjut usia adalah hipertensi. Perubahan fisiologis akibat proses penuaan, seperti menurunnya elastisitas pembuluh darah, meningkatnya kekakuan arteri, serta berkurangnya kemampuan tubuh dalam mempertahankan fungsi kardiovaskular, menyebabkan lansia memiliki risiko lebih tinggi mengalami hipertensi dibandingkan kelompok usia yang lebih muda.

Hipertensi merupakan salah satu penyakit tidak menular sering disebut sebagai *silent killer* karena umumnya tidak menimbulkan gejala yang khas, tetapi dapat menyebabkan berbagai komplikasi serius apabila tidak dikendalikan dengan baik. Penyebab terjadinya hipertensi dihubungkan dengan adanya gaya hidup tidak sehat antara lain seperti stres, obesitas (kegemukan), kurangnya olahraga, merokok, alkohol, dan makan makanan yang tinggi kadar lemaknya. Dan adapula faktor risiko yang menjadi penyebab hipertensi ini yaitu usia, mempunyai riwayat hipertensi dalam keluarganya atau keturunan, jenis kelamin, kurangnya mengonsumsi buah dan sayur (Octaviana, 2022).

Menurut *World Health Organization* (WHO, 2021), hipertensi merupakan salah satu penyebab utama kematian dini di dunia. Peningkatan prevalensi hipertensi setiap tahunnya berkontribusi terhadap meningkatnya angka kematian

serta risiko terjadinya berbagai komplikasi, terutama pada kelompok lansia. WHO memperkirakan sekitar 1,28 miliar orang dewasa berusia 30–79 tahun di seluruh dunia mengalami hipertensi (Ayu et al., 2024).

Berdasarkan Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023, prevalensi hipertensi di Indonesia mencapai 30,8%. Di tingkat provinsi, Jawa Barat termasuk salah satu daerah dengan jumlah penderita hipertensi yang tinggi. Data Dinas Kesehatan Kabupaten Garut menunjukkan bahwa pada tahun 2022 jumlah penderita hipertensi mencapai 159.435 orang (Pratiwi et al., 2024). Tingginya angka tersebut menunjukkan bahwa hipertensi masih menjadi salah satu masalah kesehatan yang memerlukan perhatian di Kabupaten Garut. Kondisi serupa juga ditemukan di wilayah kerja Puskesmas Karangpawitan. Berdasarkan data Puskesmas Karangpawitan bulan Februari 2026, hipertensi menempati urutan ketiga terbanyak di antara penyakit yang tercatat, dengan jumlah penderita sebanyak 56 orang. Data tersebut menunjukkan bahwa hipertensi masih menjadi masalah kesehatan yang cukup sering dijumpai di wilayah kerja Puskesmas Karangpawitan sehingga diperlukan upaya penatalaksanaan yang optimal, baik melalui terapi farmakologis maupun intervensi nonfarmakologis, untuk mencegah terjadinya komplikasi pada lansia.

Tingginya angka kejadian hipertensi pada lansia memerlukan penatalaksanaan yang komprehensif melalui pendekatan asuhan keperawatan gerontik. Perawat gerontik memiliki peran penting dalam melakukan pengkajian secara menyeluruh, menetapkan diagnosis keperawatan, menyusun intervensi, melaksanakan tindakan keperawatan, serta mengevaluasi hasil asuhan yang

diberikan. Selain berfokus pada pengendalian tekanan darah, asuhan keperawatan gerontik juga bertujuan mempertahankan kemampuan fungsional, meningkatkan kualitas hidup, serta mencegah terjadinya komplikasi yang dapat menyebabkan ketergantungan pada lansia. Upaya pengendalian tekanan darah dan pencegahan komplikasi pada penderita hipertensi dilakukan melalui manajemen hipertensi yang meliputi terapi farmakologis, yaitu pemberian obat antihipertensi, serta terapi nonfarmakologis sebagai pendukung dalam mengendalikan tekanan darah dan meningkatkan status kesehatan pasien (Widiati & Wulandari, 2024).

Penatalaksanaan hipertensi dapat dilakukan secara farmakologis maupun nonfarmakologis. Penatalaksanaan nonfarmakologis penting dilakukan untuk membantu mengontrol tekanan darah dan meningkatkan kualitas hidup penderita hipertensi, terutama pada lansia. Salah satu terapi nonfarmakologis yang dapat dilakukan yaitu *Isometric Handgrip Exercise*. *Isometric handgrip exercise* merupakan latihan menggenggam alat seperti *handgrip* secara statis dengan kekuatan tertentu dalam beberapa menit tanpa gerakan berulang (Muliya et al., 2023).

Latihan ini bekerja dengan cara melatih kontraksi otot tangan sehingga membantu memperbaiki fungsi pembuluh darah, meningkatkan pelepasan nitric oxide, serta membuat pembuluh darah menjadi lebih rileks dan elastis. Kondisi tersebut dapat membantu memperlancar aliran darah sehingga tekanan darah dapat menurun. Selain mudah dilakukan, terapi ini juga relatif aman, sederhana, dan dapat diterapkan secara mandiri oleh lansia sebagai upaya pengendalian hipertensi. Oleh karena itu, penerapan *isometric handgrip exercise* dapat dijadikan salah satu

intervensi keperawatan nonfarmakologis dalam membantu menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi (Yahya et al., 2025).

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan pada Ny. A di Desa Sindangpalay Wilayah Kerja Puskesmas Karangpawitan Garut, ditemukan bahwa klien mengalami hipertensi dengan tekanan darah 170/110 mmHg yang berada di atas batas normal. Klien juga mengeluhkan nyeri kepala. Kondisi tersebut memerlukan pemeliharaan gerontik dan penerapan intervensi berbasis bukti ilmiah (*Evidence-Based Practice*).

Berdasarkan uraian diatas untuk mengontrol tekanan darah dan mencegah terjadinya komplikasi pada pasien hipertensi, maka penulis tertarik untuk menerapkan terapi nonfarmakologis *isometric handgrip exercise* pada penderita hipertensi di wilayah kerja UPT Puskesmas Karangpawitan, Kabupaten Garut.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan pada penelitian ini adalah “Bagaimana Analisis Analisis Asuhan Keperawatan Gerontik Pada Ny.A *Katz Index* A Dengan Hipertensi Dan Intervensi *Isometric Handgrip Exercise* Di Wilayah Kerja Puskesmas Karangpawitan? ”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan dari penulisan Karya Tulis Ilmiah Akhir Ners ini adalah untuk menganalisis Analisis Analisis Asuhan Keperawatan Gerontik Pada Ny.A *Katz Index* A Dengan Hipertensi Dan Intervensi *Isometric Handgrip Exercise* Di Wilayah Kerja Puskesmas Karangpawitan

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mampu menganalisis hasil pengkajian gerontik pada pasien dengan hipertensi.
2. Mampu menganalisis rumusan diagnosis keperawatan berdasarkan pada pasien dengan hipertensi.
3. Mampu menganalisis intervensi keperawatan gerontik berbasis EBP (*Evidence Based Practice*) pada pasien dengan hipertensi.
4. Mampu menganalisis implementasi keperawatan pada pasien dengan hipertensi.
5. Mampu menganalisis evaluasi keperawatan pada pasien dengan hipertensi.
6. Mampu menganalisis asuhan keperawatan pada pasien dengan hipertensi.
7. Mampu mendokumentasikan asuhan keperawatan pada pasien dengan hipertensi.

1.4 Manfaat

1.4.1 Bagi Klien

Diharapkan dapat membantu klien dalam mengendalikan tekanan darah melalui penerapan *Isometric Handgrip Exercise*, meningkatkan pengetahuan mengenai pengelolaan hipertensi, serta mempertahankan kemandirian dan kualitas hidup.

1.4.2 Bagi Mahasiswa

Diharapkan dapat menambah pengetahuan, pengalaman, dan keterampilan mahasiswa dalam memberikan asuhan keperawatan gerontik secara

komprehensif kepada lansia dengan hipertensi melalui penerapan intervensi berbasis bukti (*evidence-based nursing*).

1.4.3 Bagi Pelayan Kesehatan

Diharapkan dapat menjadi referensi bagi tenaga kesehatan, khususnya perawat, dalam memberikan asuhan keperawatan gerontik pada lansia dengan hipertensi serta menjadi alternatif intervensi nonfarmakologis melalui *Isometric Handgrip Exercise* untuk membantu mengendalikan tekanan darah.

1.4.3 Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan dapat menjadi tambahan referensi ilmiah dan bahan pembelajaran mengenai asuhan keperawatan gerontik pada lansia dengan hipertensi serta penerapan intervensi *Isometric Handgrip Exercise* dalam praktik keperawatan berbasis bukti.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Lansia

2.1.1 Definisi

Menurut WHO, lansia adalah seseorang yang telah memasuki usia 60 tahun ke atas. BPS mengelompokkan lansia menjadi tiga kelompok umur yaitu lansia muda (kelompok umur 60-69 tahun), lansia madya (kelompok umur 70-79 tahun), dan lansia tua (kelompok umur 80 tahun keatas). Lanjut usia (lansia) adalah individu yang telah berusia 60 tahun atau lebih. Pada fase ini terjadi proses penuaan yang ditandai dengan penurunan fungsi tubuh secara bertahap. Penuaan merupakan proses perubahan yang bersifat kumulatif pada makhluk hidup, meliputi tubuh, jaringan, dan sel sehingga kapasitas fungsionalnya mengalami penurunan. Pada lansia, proses tersebut berkaitan dengan perubahan degeneratif pada berbagai organ dan sistem tubuh, seperti kulit, tulang, jantung, pembuluh darah, paru-paru, sistem saraf, serta jaringan lainnya. Selain itu, kemampuan regenerasi tubuh juga semakin menurun, sehingga lansia memiliki kerentanan yang lebih tinggi terhadap berbagai penyakit (Mujiadi & Siti Rachmah, 2022).

Lanjut usia merupakan seseorang yang memasuki usia di atas 60 tahun, pada masa ini seorang individu mengalami banyak perubahan di antaranya perubahan fisik maupun psikisnya. Perubahan kesehatan fisiknya semakin terlihat akibat dari proses menua. Lanjut usia dapat ditandai dengan perubahan fisiknya antara lain rambut yang tipis dan memutih, gigi yang ompong, pendengaran menurun,

penglihatan menurun dan kulit yang gemetar atau kendur. Kekuatan dan ketangkasan fisik semakin berkurang, tulang-tulang menjadi rapuh, mudah patah, lambat untuk diperbaiki kembali, dan sistem kekebalan tubuh melemah sehingga lansia rentan terkena penyakit (Andari, 2024)

2.1.2 Batasan Usia Lansia

Menurut WHO (*World Health Organization*) (D. Arifin et al., 2020) meliputi:

1. Usia 45-60 tahun, disebut middle age (setengah baya atau A-teda madya)
2. Usia 60-75 tahun, disebut alderly (usia lanjut atau wreda utama)
3. Usia 75-90 tahun, disebut old (tua atau prawasana)
4. Usia diatas 90 tahun, disebut old (tua sekali atau wreda wasana)

Menurut Depkes RI (2019), batasan lanjut usia dikelompokkan menjadi beberapaketompok diantaranya :

1. Pra lansia adalah seseorang yang berusia antara 45 - 59 tahun
2. Lansia adalah seseorang yang berusia > 60 tahun
3. Lansia dengan risiko tinggi adalah seseorang yang berusia > 60 tahun dengan masalah kesehatan
4. Lansia potensial adalah lansia yang masih bisa melakukan kegiatannya sehari-hari dan masih mampu menghasilkan barang atau jasa
5. Lansia tidak potensial adalah lansia yang tidak berdaya dan tidak mampu melakukan kegiatannya sehari-hari sehingga hidupnya bergantung pada orang lain.

2.1.3 Perubahan Yang Terjadi Pada Lansia

Perubahan-perubahan yang Terjadi pada Lansia Semakin bertambahnya usia seseorang, maka akan terjadi proses penuaansecaradegeneratif yang seringkali berdampak pada perubahan-perubahan pada jiwa maupundirimanusia, tidak hanya perubahan fisik namun juga perubahan pada kognitif, perasaan, sosial dan seksual (National & Pillars, 2020).

1. Perubahan fisik

- a. Sistem Indera Penurunan fungsi pengindraan pada lansia umum terjadi akibat proses penuaan, hampir 50% terjadi pada usia diatas 60 tahun.
- b. Sistem Respirasi Pada proses penuaan terjadi perubahan jaringan ikat paru, kapasitas total paru tetap tetapi volume cadangan paru bertambah untuk mengkompensasi kenaikan ruang paru, udara yang mengalir ke paru berkurang. Perubahan pada otot, kartilago dan sendi torak mengakibatkan gerak pernafasan terganggu dan kemampuan gerak torak juga dapat terganggu.
- c. Sistem Reproduksi Perubahan sistem reproduksi pada wanita ditandai adanya atrofi payudara, menciutnya ovarium dan uterus. Tetapi pada laki-laki testis masih mampu memproduksi sepermatozoa, meskipun adanya penurunan secara berangsur-angsur.
- d. Sistem Perkemihan Sistem perkemihan terjadi perubahan signifikan, seperti penurunan laju filtrasi, ekskresi, dan reabsorpsi pada ginjal.
- e. Sistem Integumen Pada lansia yang mengalami atrofi, penurunan elastisitas kulit, sehingga integument menjadi lebih tipis, kering dan bercak.

- f. Sistem Saraf Perubahan anatomi dan atrofi dapat mengakibatkan penurunan koordinasi dan ketidakmampuan untuk melakukan aktivitas sehari-hari
 - g. Sistem Muskuloskeletal Masalah muskuloskeletal kerap terjadi pada lansia. Dimana lansia sering mengalami gangguan pada persendian, katilago, tulang dan jaringan pengikat lainnya.
 - h. Sistem Kardiovaskular Perubahan sistem kardiovaskuler yang terjadi pada lansia meliputi penurunan elastisitas dinding aorta, penebalan katup jantung dan katup jantung menjadi kaku, penurunan kemampuan jantung memompa darah sehingga kontraksi dan volume kerja jantung menurun, kehilangan elastisitas pembuluh darah akibat dari kurangnya efektivitas pembuluh darah perifer untuk oksigenasi, dan meningkatnya resistensi pembuluh darah perifer. Perubahan sistem kardiovaskuler tersebut dapat menyebabkan hipertensi pada lansia
2. Perubahan Kognitif Banyak lansia mengalami perubahan kognitif, tidak hanya lansia biasanya anak- anak muda juga pernah mengalaminya seperti: Memory (Daya ingat, Ingatan)
 3. Perubahan Psikososial Sebagian orang yang akan mengalami hal ini dikarenakan berbagai masalah hidup ataupun yang kali ini dikarenakan umur seperti:
 - 1) Kesepian Terjadi pada saat pasangan hidup atau teman dekat meninggal terutama jika lansia mengalami penurunan kesehatan, seperti menderita penyakit fisik berat, gangguan mobilitas atau gangguan sensorik terutama pendengaran.

- 2) Gangguan cemas Dibagi dalam beberapa golongan: fobia, panik, gangguan cemas umum, gangguan stress setelah trauma dan gangguan obsesif kompulsif, gangguan tersebut merupakan kelanjutan dari dewasa muda dan berhubungan dengan sekunder akibat penyakit medis, depresi, efek samping obat, atau gejala penghentian mendadak dari suatu obat.
- 3) Gangguan tidur juga dikenal sebagai penyebab morbiditas yang signifikan. Ada beberapa dampak serius gangguan tidur pada lansia misalnya mengantuk berlebihan di siang hari, gangguan atensi dan memori, mood depresi, sering terjatuh, penggunaan hipnotik yang tidak semestinya, dan penurunan kualitas hidup. Angka kematian, angka sakit jantung dan kanker lebih tinggi pada seseorang yang lama tidurnya lebih dari 9 jam atau kurang dari 6 jam per hari bila dibandingkan dengan seseorang yang lama tidurnya antara 7-8 jam per hari. Berdasarkan dugaan etiologinya, gangguan tidur dibagi menjadi empat kelompok yaitu, gangguan tidur primer, gangguan tidur akibat gangguan mental lain, gangguan tidur akibat kondisi medik umum, dan gangguan tidur yang diinduksi oleh zat.

2.2 Konsep Hipertensi

2.2.1 Pengertian Hipertensi

Hipertensi atau tekanan darah tinggi merupakan kondisi ketika tekanan darah di dalam arteri mengalami peningkatan melebihi batas normal. Secara etimologis, kata *hipertensi* berasal dari kata *hiper* yang berarti berlebihan dan *tensi* yang berarti tekanan. Hipertensi termasuk gangguan pada sistem peredaran darah yang ditandai dengan meningkatnya tekanan darah di atas nilai normal. Seseorang dikatakan

mengalami hipertensi apabila memiliki tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan/atau tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg (Wijayanti et al., 2023).

Hipertensi merupakan penyakit yang umumnya tidak menimbulkan gejala yang khas sehingga banyak penderitanya tidak menyadari bahwa dirinya mengalami kondisi tersebut. Jika gejala muncul, biasanya bersifat tidak spesifik sehingga sering diabaikan. Kondisi inilah yang menyebabkan hipertensi dikenal sebagai *silent killer* atau "pembunuh diam-diam". Oleh karena itu, pemeriksaan tekanan darah secara berkala sangat penting untuk mendeteksi hipertensi sejak dini (Zega et al., 2025).

Hipertensi merupakan salah satu Penyakit tidak menular yang menjadi masalah didunia karena menjadi faktor resiko penyakit seperti jantung, gagal ginjal, diabetes dan stroke. Apabila tidak dikendalikan dengan baik, hipertensi dapat meningkatkan risiko terjadinya komplikasi yang berujung pada kecacatan bahkan kematian. Oleh sebab itu, hipertensi menjadi salah satu penyebab utama kematian dini di dunia sehingga diperlukan upaya pencegahan, deteksi dini, dan pengendalian tekanan darah secara optimal.

2.2.2 Klasifikasi Hipertensi

Kategori hipertensi menurut Kementrian Kesehatan Republik Indonesia adalah sebagai berikut (KEMENKES, 2021)

Tabel 2.1 Klasifikasi Hipertensi

Klasifikasi	TD Sistolik (mmHg)	TD Diastolik (mmHg)
Optimal	<120	<80
Normal	120-129	80-84
Normal tinggi	130-139	85-89
Hipertensi derajat 1	140-159	90-99
Hipertensi derajat 2	160-179	100-109

Hipertensi derajat 3	≥ 180	≥ 110
Hipertensi sistolik terisolasi	≥ 140	< 90

2.2.3 Etiologi Hipertensi

Berdasarkan penyebab terjadinya, hipertensi terbagi atas dua bagian, yaitu (Tangki et al., 2025) :

1. Hipertensi Primer (Esensial)

Hipertensi primer merupakan jenis hipertensi yang paling banyak ditemukan pada populasi dewasa, dengan proporsi sekitar 90%–95% dari seluruh kasus hipertensi. Kondisi ini tidak memiliki penyebab klinis yang dapat diidentifikasi secara pasti dan diduga terjadi akibat interaksi berbagai faktor atau bersifat multifaktorial. Meskipun hipertensi primer tidak dapat disembuhkan, tekanan darah dapat dikendalikan melalui penatalaksanaan dan terapi yang tepat. Selain itu, faktor genetik diduga memiliki peran penting dalam perkembangan hipertensi primer, yang umumnya berkembang secara perlahan dalam kurun waktu bertahun-tahun.

2. Hipertensi Sekunder

Hipertensi sekunder merupakan peningkatan tekanan darah yang terjadi akibat penyebab tertentu yang dapat diidentifikasi, seperti penyempitan arteri renalis, kehamilan, penggunaan obat-obatan tertentu, atau kondisi medis lainnya. Pada beberapa kasus, hipertensi sekunder dapat muncul secara akut sebagai akibat perubahan curah jantung atau gangguan fisiologis yang mendasarinya.

Beberapa faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya hipertensi menurut (Musakkar & Djafar, 2021), dalam (Wijayanti et al., 2023) antara lain:

1. Faktor Keturunan (Genetik)

Faktor genetik merupakan salah satu penyebab yang berperan dalam terjadinya hipertensi. Seseorang yang memiliki riwayat keluarga, seperti orang tua atau saudara kandung dengan hipertensi, mempunyai risiko lebih besar mengalami kondisi yang sama dibandingkan individu tanpa riwayat keluarga. Hal ini menunjukkan bahwa faktor keturunan dapat memengaruhi regulasi tekanan darah sehingga meningkatkan kerentanan seseorang terhadap hipertensi.

2. Usia

Peningkatan usia berkaitan erat dengan meningkatnya risiko hipertensi. Seiring bertambahnya umur, elastisitas pembuluh darah akan mengalami penurunan sehingga pembuluh darah menjadi lebih kaku. Kondisi tersebut menyebabkan tekanan darah cenderung meningkat, terutama pada kelompok lanjut usia. Oleh karena itu, usia merupakan salah satu faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi.

3. Konsumsi Garam

Asupan garam yang berlebihan dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah, terutama pada individu yang sensitif terhadap natrium. Kandungan natrium dalam garam dapat meningkatkan retensi cairan di dalam tubuh sehingga volume darah bertambah dan tekanan pada dinding pembuluh darah meningkat. Oleh sebab itu, pembatasan konsumsi garam menjadi salah satu upaya penting dalam pengendalian hipertensi.

4. Kadar Kolesterol yang Tinggi

Kadar kolesterol yang berlebihan dalam darah dapat menyebabkan terbentuknya plak pada dinding pembuluh darah (aterosklerosis). Penumpukan plak tersebut mengakibatkan penyempitan dan pengerasan pembuluh darah sehingga aliran darah menjadi terhambat. Akibatnya, jantung harus bekerja lebih keras untuk memompa darah, yang pada akhirnya dapat meningkatkan tekanan darah.

5. Obesitas atau Kegemukan

Obesitas merupakan salah satu faktor risiko utama hipertensi. Individu yang memiliki berat badan sekitar 30% di atas berat badan ideal cenderung memiliki risiko lebih tinggi mengalami hipertensi. Kelebihan berat badan meningkatkan beban kerja jantung dalam memompa darah ke seluruh tubuh, sehingga tekanan darah menjadi lebih tinggi. Selain itu, obesitas juga sering berkaitan dengan gangguan metabolik yang dapat memperburuk kondisi hipertensi.

6. Stres

Stres psikologis dapat memengaruhi peningkatan tekanan darah melalui aktivasi sistem saraf simpatis. Aktivasi tersebut menyebabkan peningkatan denyut jantung dan penyempitan pembuluh darah sehingga tekanan darah meningkat secara sementara maupun berulang. Apabila stres berlangsung dalam waktu yang lama dan tidak dikelola dengan baik, kondisi ini dapat menjadi salah satu faktor yang berkontribusi terhadap terjadinya hipertensi.

7. Kebiasaan Merokok

Merokok merupakan faktor risiko yang dapat memperburuk hipertensi. Kandungan nikotin dalam rokok menyebabkan penyempitan pembuluh darah, meningkatkan denyut jantung, dan merangsang pelepasan hormon yang dapat meningkatkan tekanan darah. Pada penderita hipertensi, kebiasaan merokok juga meningkatkan risiko terjadinya penyakit kardiovaskular, seperti penyakit jantung koroner dan stroke.

8. Konsumsi Kafein

Kafein yang terkandung dalam kopi, teh, minuman berenergi, maupun minuman bersoda dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah, terutama jika dikonsumsi dalam jumlah berlebihan. Efek ini terjadi karena kafein dapat merangsang sistem saraf pusat dan meningkatkan aktivitas jantung sehingga tekanan darah meningkat, meskipun efeknya umumnya bersifat sementara.

9. Konsumsi Alkohol

Konsumsi alkohol secara berlebihan dapat meningkatkan tekanan darah dan memperbesar risiko terjadinya hipertensi. Selain itu, alkohol juga dapat mengganggu fungsi pembuluh darah, meningkatkan aktivitas sistem saraf simpatis, serta mengurangi efektivitas obat antihipertensi pada penderita yang sedang menjalani terapi.

10. Kurangnya Aktivitas Fisik

Kurangnya aktivitas fisik atau kebiasaan hidup sedentari merupakan faktor yang dapat meningkatkan risiko hipertensi. Aktivitas fisik yang rendah menyebabkan fungsi jantung dan pembuluh darah menurun serta

meningkatkan kemungkinan terjadinya obesitas. Oleh karena itu, olahraga secara teratur dengan intensitas ringan hingga sedang sangat dianjurkan untuk membantu menjaga tekanan darah tetap terkendali. Namun, penderita hipertensi sebaiknya menghindari aktivitas fisik dengan intensitas yang terlalu berat tanpa anjuran tenaga kesehatan.

2.2.4 Manifestasi Klinis

Ada beberapa tanda dan gejala yang awal yang terjadi pada penderita hipertensi, diantaranya sebagai berikut (Saimi & sartika, 2024):

1. Sakit kepala

Sakit kepala, terutama di bagian belakang kepala atau leher, dapat menjadi salah satu gejala hipertensi. Jika keluhan terjadi secara tiba-tiba atau menetap, penderita sebaiknya segera memeriksakan diri untuk mendapatkan penanganan yang tepat.

2. Kelelahan dan mudah lelah, meskipun telah beristirahat cukup namun tetap merasa lelah dan lesu

3. Gangguan penglihatan

Penglihatan kabur dapat muncul secara bertahap maupun tiba-tiba pada penderita hipertensi. Kondisi ini dapat terjadi akibat kerusakan pembuluh darah pada retina karena tekanan darah yang tinggi, sehingga kemampuan penglihatan dapat menurun secara mendadak.

4. Mual dan muntah

Mual dan muntah dapat menjadi gejala hipertensi, terutama akibat peningkatan tekanan di dalam kepala. Hal ini dapat terjadi karena perdarahan intrakranial,

yang merupakan salah satu komplikasi berbahaya hipertensi. Orang dengan perdarahan otak sering mengeluarkan muntah mendadak seperti menyembur.

5. Nyeri dada

Penderita hipertensi dapat mengalami keluhan nyeri dada, yang disebabkan oleh penyumbatan pembuluh darah di jantung. Nyeri dada ini dapat menjadi tanda awal serangan jantung, yang sering dipicu oleh tekanan darah tinggi. Penanganan cepat dan tepat dapat mencegah komplikasi serius, seperti infark miokard atau kematian jantung mendadak.

6. Sesak napas

Merasa sulit napas, terutama saat beraktivitas fisik, ini terjadi karena jantung mengalami pembesaran dan gagal memompa darah dengan efektif.

7. Bercak darah pada mata (perdarahan subkonjungtiva) dapat ditemukan pada penderita hipertensi maupun diabetes. Meskipun tidak secara langsung disebabkan oleh hipertensi, kondisi ini dapat menjadi tanda adanya gangguan atau kerusakan pada pembuluh darah dan saraf mata akibat tekanan darah yang tinggi.

8. Mimisan atau epistaksis

Mimisan saat hipertensi terjadi karena peningkatan tekanan darah yang membuat pembuluh darah di hidung mudah pecah dan berdarah. Jika mimisan disertai dengan gejala hipertensi lain, seperti sakit kepala, wajah memerah, atau pusing, maka hal ini merupakan keadaan darurat medis yang perlu segera ditangani.

9. Pembekkan kaki dan tungkai

Pembengkakan ini dapat disebabkan oleh peningkatan tekanan darah yang menyebabkan akumulasi cairan di jaringan.

2.2.5 Patofisiologi

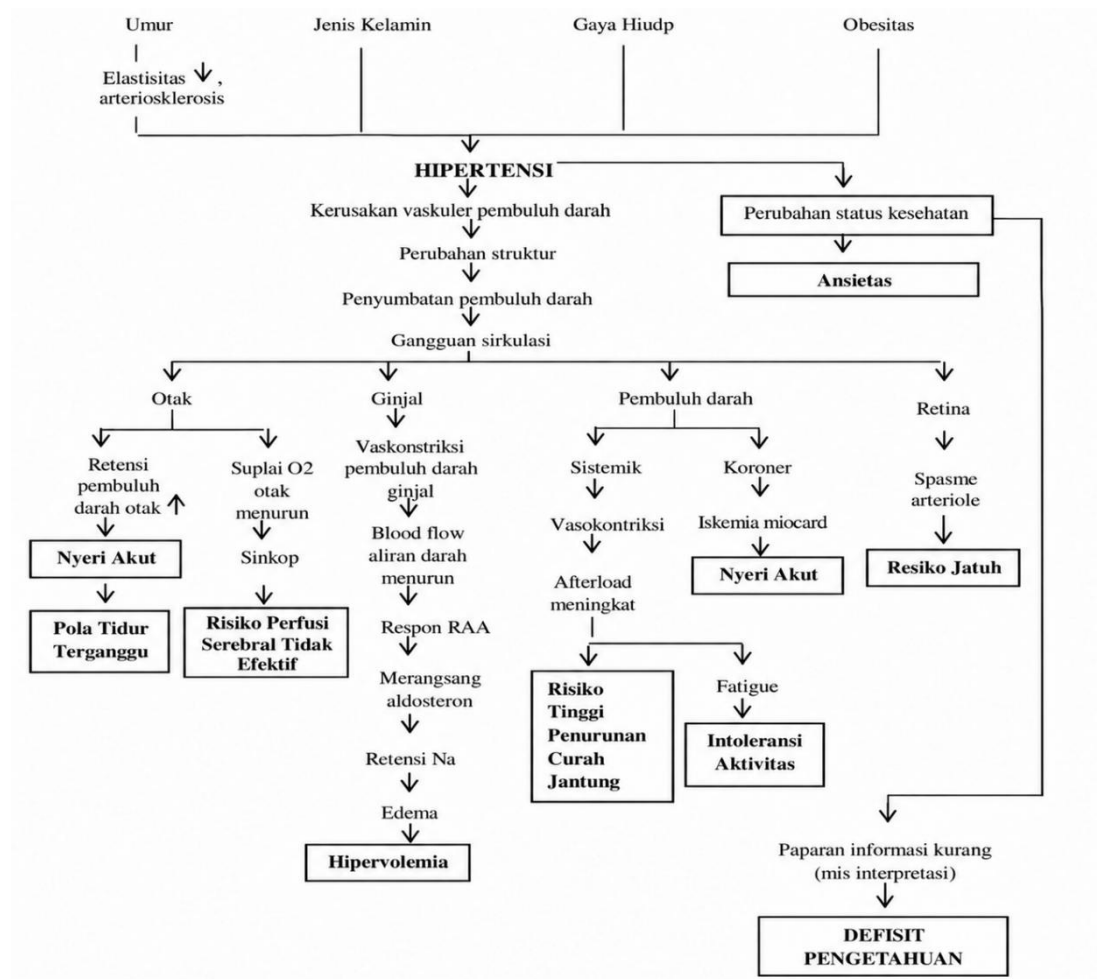
Pengaturan proses vasokonstriksi dan vasodilatasi pembuluh darah dikendalikan oleh pusat vasomotor yang berada di medula oblongata. Dari pusat tersebut, impuls diteruskan melalui sistem saraf simpatis menuju medula spinalis, kemudian keluar melalui kolumna spinalis menuju ganglion simpatis yang terletak di daerah toraks dan abdomen. Selanjutnya, neuron praganglion melepaskan neurotransmitter asetilkolin yang akan merangsang neuron pascaganglion. Rangsangan tersebut menyebabkan pelepasan norepinefrin pada ujung saraf yang mempersarafi pembuluh darah sehingga terjadi vasokonstriksi. Respons pembuluh darah terhadap rangsangan ini dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti kecemasan, stres, maupun rasa takut. Pada penderita hipertensi, sensitivitas pembuluh darah terhadap norepinefrin cenderung lebih tinggi dibandingkan individu normal, meskipun mekanisme yang mendasarinya belum diketahui secara pasti (Lutfiana, 2023).

Selain aktivasi sistem saraf simpatis, rangsangan emosional juga memicu kerja kelenjar adrenal yang semakin meningkatkan proses vasokonstriksi. Medula adrenal menghasilkan epinefrin yang berperan dalam menyempitkan pembuluh darah, sedangkan korteks adrenal mengeluarkan hormon kortisol dan hormon steroid lainnya yang memperkuat efek vasokonstriksi tersebut. Penyempitan pembuluh darah menyebabkan aliran darah menuju ginjal berkurang sehingga

merangsang pelepasan renin. Enzim renin kemudian memulai pembentukan angiotensin I yang selanjutnya dikonversi menjadi angiotensin II. Angiotensin II juga merangsang sekresi hormon aldosteron oleh korteks adrenal. Aldosteron meningkatkan reabsorpsi natrium dan air di tubulus ginjal sehingga volume cairan intravaskular bertambah. Kombinasi peningkatan tahanan perifer akibat vasokonstriksi dan bertambahnya volume darah tersebut menyebabkan tekanan darah meningkat dan akhirnya memicu terjadinya hipertensi (Lutfiana, 2023)

2.2.6 Pathway

Bagan 2.1 Pathway Hipertensi



Sumber: (Sari, 2020) dalam(Lutfiana, 2023), (SDKI, 2017)

2.2.7 Komplikasi

Hipertensi merupakan salah satu Penyakit tidak menular yang menjadi masalah didunia karena menjadi faktor resiko penyakit seperti jantung, gagal ginjal, diabetes dan stroke. Hipertensi juga merupakan penyebab utama kematian prematur di dunia (Fitri et al., 2024). Berikut ini komplikasi hipertensi menurut (Saimi & sartika, 2024) :

a. Jantung

Hipertensi yang tidak terkontrol dapat meningkatkan risiko terjadinya penyakit jantung koroner, gagal jantung, dan stroke. Oleh karena itu, pengendalian tekanan darah melalui perubahan gaya hidup dan terapi yang tepat sangat penting untuk mencegah komplikasi kardiovaskular.

b. Ginjal

Tekanan darah yang tinggi dalam waktu lama dapat merusak pembuluh darah dan jaringan ginjal sehingga fungsi penyaringan ginjal menurun. Kondisi ini dapat berkembang menjadi penyakit ginjal kronis apabila hipertensi tidak dikendalikan dengan baik.

c. Mata

Hipertensi dapat menyebabkan kerusakan pada pembuluh darah retina (retinopati hipertensi) yang mengganggu fungsi penglihatan. Apabila tidak ditangani, kondisi ini dapat menimbulkan perdarahan, pembengkakan retina, hingga penurunan ketajaman penglihatan.

d. Otak

Hipertensi yang berlangsung lama dapat merusak pembuluh darah otak sehingga meningkatkan risiko stroke, penurunan fungsi kognitif, demensia, dan penyakit Alzheimer. Pengendalian tekanan darah sejak dini berperan penting dalam menurunkan risiko komplikasi tersebut.

2.2.8 Penatalaksanaan Hipertensi

Berikut Penatalaksanaan Hipertensi menurut (Saimi & sartika, 2024)

1. Perubahan Gaya Hidup: Menjaga berat badan ideal, mengurangi asupan garam, dan rutin berolahraga dapat membantu menurunkan tekanan darah. Perubahan gaya hidup yang sehat dapat menjadi intervensi efektif untuk mencegah dan mengelola hipertensi, mengurangi kebutuhan obat-obatan, dan menurunkan risiko komplikasi. Namun, konsultasi dengan tenaga kesehatan tetap penting.
2. Terapi Obat: Berbagai jenis obat antihipertensi (diuretik, ACE inhibitor, Angiotensin II Receptor Blocker ARB, dll.) dapat diresepkan sesuai kondisi pasien. Mekanisme kerja ARB adalah dengan memblokir reseptor angiotensin II, sehingga mencegah efek vasokonstriksi (penyempitan pembuluh darah) dan retensi natrium dan air yang dapat meningkatkan tekanan darah. Dengan menghambat sistem renin-angiotensin-aldosteron, ARB dapat membantu menurunkan tekanan darah.
3. Pemantauan Rutin: Pengukuran tekanan darah secara rutin dan berkonsultasi dengan dokter sangat penting untuk mendeteksi dini hipertensi, memantau pengobatan dan mencegah komplikasi.

2.3 Konsep Asuhan Keperawatan

2.3.1 Pengkajian

1. Identitas Klien

Identitas klien meliputi nama, jenis kelamin, usia, agama, status perkawinan, pendidikan, pekerjaan, dan alamat. Pengkajian identitas diperlukan untuk mengetahui karakteristik klien serta faktor yang dapat berhubungan dengan hipertensi, seperti usia lanjut yang berkaitan dengan penurunan elastisitas pembuluh darah dan peningkatan tekanan darah, serta faktor sosial dan lingkungan yang dapat memengaruhi pengelolaan kesehatan.

2. Keluhan Utama: Keluhan yang dapat muncul antara lain: nyeri kepala, gelisah, palpitasi, pusing, leher kaku, penglihatan kabur, nyeri dada, mudah lelah, dan impotensi.

3. Riwayat Kesehatan Lansia

a. Riwayat Kesehatan Sekarang

- Penyakit yang diderita saat ini dan gejalanya, biasanya gejala yang muncul : sakit di kepala, pendarahan di hidung, pusing, wajah kemerahan, dan kelelahan

b. Riwayat Penyakit Dahulu

Kaji adanya riwayat penyakit hipertensi, penyakit jantung penyakit ginjal, stroke. Penting untuk mengkaji mengenai riwayat pemakaian obat-obatan masa lalu (Muliani & Tahir.Maryam, 2024).

c. Riwayat Alergi

Kaji jika ada alergi obat, makanan, atau lingkungan

d. Riwayat Kesehatan Keluarga

Kaji didalam keluarga adanya riwayat penyakit hipertensi , penyakit metabolik, penyakit menular seperti TBC, HIV, infeksi saluran kemih, dan penyakit menurun seperti diabetes militus, asma, dan lain-lain.

e. Riwayat pernah dirawat di RS

Kaji apakah sebelumnya klien pernah dirawat

f. Riwayat pemakaian obat farmakologis/tradisional

Kaji obat yang sedang dikonsumsi oleh klien dan terakhir kali meminumnya

g. Riwayat pekerjaan dan status ekonomi

Kaji Pekerjaan saat ini, pekerjaan sebelumnya, sumber pendapatan, kecukupan pendapatan yang klien miliki.

4. Penilaian lingkungan.

a. Keamanan Rumah: Apakah lingkungan rumah aman dari potensi kecelakaan (seperti tangga yang licin, kurangnya pegangan, dan lain-lain

b. Kenyamanan: Kondisi rumah yang mendukung kenyamanan lansia, seperti ventilasi yang baik, suhu ruangan, dan kenyamanan tempat tidur.

5. Status Kesehatan Fungsional

Fungsi Kesehatan Gordon merupakan metode pengkajian keperawatan yang terdiri atas 11 pola fungsi kesehatan. Setiap pola digunakan untuk mengidentifikasi kondisi kesehatan, respons individu terhadap penyakit, serta mendeteksi masalah atau kebutuhan asuhan keperawatan secara menyeluruh. Adapun 11 pola fungsi kesehatan menurut Gordon adalah sebagai berikut (Nuryanti, 2021):

a. Pemeliharaan Kesehatan

Pola pemeliharaan kesehatan menggambarkan persepsi individu terhadap kondisi kesehatannya serta upaya yang dilakukan untuk mempertahankan kesehatan. Pengkajian meliputi riwayat penyakit, kepatuhan berobat, penggunaan pelayanan kesehatan, perilaku hidup sehat, serta pengetahuan pasien mengenai penyakitnya. Pada lansia hipertensi dikaji kepatuhan minum obat, kontrol tekanan darah, pola makan, dan aktivitas fisik.

b. Pola Nutrisi Metabolik

Pola nutrisi metabolik menggambarkan kebiasaan makan dan minum untuk memenuhi kebutuhan tubuh. Pengkajian meliputi pola makan, asupan cairan, nafsu makan, perubahan berat badan, serta kondisi kulit dan mukosa. Pada lansia hipertensi difokuskan pada konsumsi garam, lemak, buah, dan sayur.

c. Pola Eliminasi

Pola eliminasi menggambarkan fungsi pengeluaran urin dan feses. Pengkajian meliputi frekuensi, jumlah, warna, konsistensi, keluhan inkontinensia, konstipasi, serta penggunaan obat diuretik.

d. Pola Aktivitas Sehari-hari

Pola aktivitas sehari-hari menggambarkan kemampuan individu dalam melakukan aktivitas sehari-hari (ADL), mobilitas, olahraga, dan toleransi aktivitas. Pada lansia hipertensi dikaji tingkat kemandirian dan kemampuan melakukan aktivitas tanpa keluhan.

e. Pola Persepsi Kognitif

Pola persepsi kognitif menggambarkan kemampuan berpikir, mengingat, berkomunikasi, dan fungsi sensorik. Pengkajian meliputi orientasi, memori, konsentrasi, penglihatan, pendengaran, dan persepsi nyeri (Priantara et al., 2021).

f. Pola Istirahat Tidur dan Tidur

Pola istirahat tidur menggambarkan kualitas dan kuantitas tidur. Pengkajian meliputi lama tidur, gangguan tidur, sering terbangun, penggunaan obat tidur, dan rasa segar saat bangun (Priantara et al., 2021).

g. Pola Konsep Diri

Pola konsep diri menggambarkan penilaian individu terhadap dirinya yang meliputi citra tubuh, harga diri, identitas diri, dan penerimaan terhadap kondisi kesehatan.

h. Pola Peran dan Hubungan

Pola peran dan hubungan menggambarkan hubungan individu dengan keluarga dan lingkungan sosial. Pengkajian meliputi peran dalam keluarga, komunikasi, serta dukungan sosial yang diterima.

i. Pola Reproduksi dan Seksual

Pola reproduksi dan seksual menggambarkan fungsi reproduksi serta perubahan seksual yang dialami individu. Pada lansia pengkajian difokuskan pada perubahan akibat proses penuaan dan adanya gangguan fungsi seksual.

j. Pola Pertahanan Diri atau Koping

Pola koping menggambarkan kemampuan individu dalam menghadapi stres dan masalah. Pengkajian meliputi sumber stres, mekanisme koping, dukungan keluarga, dan respons emosional terhadap penyakit.

k. Pola Keyakinan dan Nilai

Pola keyakinan dan nilai menggambarkan nilai, budaya, dan kepercayaan yang memengaruhi perilaku kesehatan. Pengkajian meliputi aktivitas spiritual, keyakinan terhadap pengobatan, dan nilai yang dianut pasien.

6. Pemeriksaan fisik

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

1) Sistem kardiovaskuler

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

2) Sistem Respirasi

Inspeksi: bila melibatkan sistem pernafasan, umumnya ditemukan kesimetrisan rongga dada, klien tidak sesak napas, tidak ada penggunaan otot bantu pernafasan.

Palpasi: fremitus antara kanan dan kiri seimbang. Perkusi: suara resonan pada seluruh ruang paru.

Auskultasi: suara napas hilang atau melemah pada sisi yang sakit, biasanya mendapat suara ronki dan mengi.

3) Sistem Neurosensori

Gejala: keluhan nyeri kepala (terjadi saat bangun tidur dan hilang secara spontan setelah beberapa jam, terjadi gangguan penglihatan secara spontan setelah beberapa jam, terjadi gangguan penglihatan).

Tanda: status mental terjadi perubahan keterjagaan, dan disorientasi.

4) Sistem Pencernaan

Gejala: tersedak dalam mengonsumsi makanan atau cairan yang tidak adekuat karena mual, muntah, anoreksia, dan kesulitan mengunyah makanan.

Tanda: penurunan berat badan, membran mukosa tidak lembap.

5) Sistem Muskuloskeletal

Terjadi kelemahan fisik, respons motorik terjadi penurunan genggam, biasanya terjadi perubahan gaya berjalan

- 6) Sistem genitourinaria Produksi urine dalam batas normal serta tidak ada keluhan pada sistem perkemihan, kecuali sudah menderita penyakit hipertensi yang sudah komplikasi pada ginjal.

7. Pengkajian Fungsional

a. Apgar Keluarga

APGAR Keluarga (*Family APGAR*) merupakan instrumen yang digunakan untuk mengukur fungsi keluarga berdasarkan persepsi anggota keluarga terhadap kepuasan dalam hubungan dan dukungan yang diterima dari keluarganya. Instrumen ini terdiri atas lima komponen, yaitu *Adaptation* (A), *Partnership* (P), *Growth* (G), *Affection* (A), dan *Resolve* (R). Setiap komponen dinilai menggunakan skala Selalu (2), Kadang-kadang (1), dan Tidak Pernah (0), dengan total skor antara 0–10. Hasil penilaian diinterpretasikan sebagai berikut: skor 0–3 menunjukkan disfungsi keluarga berat, skor 4–6 menunjukkan disfungsi keluarga sedang, dan skor 7–10 menunjukkan disfungsi keluarga ringan atau fungsi keluarga yang baik (Okvitasari et al., 2023).

b. Pengkajian Fungsi Kognitif SPMSQ (*Short Portable Mental Status Questioner*)

Short Portable Mental Status Questionnaire (SPMSQ) merupakan instrumen skrining yang digunakan untuk menilai fungsi kognitif serta mendeteksi adanya gangguan kognitif pada lansia. Instrumen ini terdiri atas 10 pertanyaan yang mencakup orientasi waktu, orientasi tempat, daya ingat, pengetahuan umum, dan kemampuan berhitung sederhana. Setiap jawaban

dinilai sebagai benar atau salah, kemudian jumlah jawaban yang salah digunakan sebagai dasar interpretasi hasil. Hasil penilaian dikategorikan sebagai berikut: 0–2 kesalahan menunjukkan fungsi intelektual utuh, 3–4 kesalahan menunjukkan gangguan fungsi intelektual ringan, 5–7 kesalahan menunjukkan gangguan fungsi intelektual sedang, dan 8–10 kesalahan menunjukkan gangguan fungsi intelektual berat. (Lisnawati et al., 2023).

c. Pengkajian MMSE (*Mini Mental State Examination*)

Mini Mental State Examination (MMSE) merupakan instrumen skrining yang digunakan untuk menilai fungsi kognitif serta mendeteksi secara dini adanya gangguan kognitif dan kemungkinan demensia. Instrumen ini terdiri atas lima domain penilaian, yaitu orientasi, registrasi, perhatian dan kalkulasi, mengingat (*recall*), serta bahasa. Setiap jawaban yang benar diberikan skor 1, sedangkan jawaban yang salah diberikan skor 0, dengan total skor maksimum 30. Hasil penilaian diinterpretasikan berdasarkan jumlah skor yang diperoleh. Pada instrumen ini, skor ≥ 21 menunjukkan fungsi kognitif masih baik atau tidak terdapat gangguan kognitif yang bermakna, sedangkan skor < 21 mengindikasikan adanya gangguan atau kerusakan fungsi kognitif. Adapun format penilaian MMSE disajikan pada tabel berikut (Putra & Yuliadarwati, 2024).

d. Pengkajian Indeks Kemandirian (*Katz Index*)

Indeks Katz (*Katz Index*) merupakan instrumen yang digunakan untuk menilai tingkat kemandirian lansia dalam melakukan *Activity of Daily Living* (ADL) atau aktivitas sehari-hari. Penilaian dilakukan terhadap enam

fungsi dasar, yaitu mandi, berpakaian, menggunakan kamar kecil, berpindah, kontinensia (BAK/BAB), dan makan. Pada setiap aktivitas, responden dikategorikan menjadi mandiri atau tergantung sesuai dengan kemampuan dalam melakukan aktivitas tersebut. Hasil penilaian kemudian diklasifikasikan ke dalam tujuh kategori, yaitu Indeks Katz A menunjukkan kemandirian penuh pada seluruh aktivitas dasar sehari-hari. Indeks Katz B menunjukkan kemandirian pada seluruh aktivitas kecuali satu fungsi. Indeks Katz C menunjukkan kemandirian pada seluruh aktivitas kecuali mandi dan satu fungsi tambahan. Indeks Katz D menunjukkan kemandirian pada seluruh aktivitas kecuali mandi, berpakaian, dan satu fungsi tambahan. Indeks Katz E menunjukkan kemandirian pada seluruh aktivitas kecuali mandi, berpakaian, menggunakan kamar kecil, dan satu fungsi tambahan. Indeks Katz F menunjukkan kemandirian pada seluruh aktivitas kecuali mandi, berpakaian, menggunakan kamar kecil, berpindah, dan satu fungsi tambahan. Sementara itu, Indeks Katz G menunjukkan ketergantungan pada keenam fungsi aktivitas dasar sehari-hari.

e. *Geriatric Depression Scale* (Skala Depresi Lansia)

Geriatric Depression Scale (GDS) atau Skala Depresi Lansia merupakan instrumen skrining yang digunakan untuk mengidentifikasi kemungkinan adanya gejala depresi pada lansia. Instrumen ini terdiri atas 15 pertanyaan yang dijawab dengan pilihan "Ya" atau "Tidak". Setiap jawaban yang sesuai dengan kunci penilaian diberikan skor 1, sedangkan jawaban lainnya diberikan skor 0. Total skor diperoleh dengan

menjumlahkan seluruh jawaban yang sesuai dengan kunci penilaian. Hasil penilaian diinterpretasikan sebagai berikut: skor 0–4 menunjukkan tidak terdapat indikasi depresi, skor 5–9 menunjukkan kemungkinan depresi, dan skor 10–15 menunjukkan adanya depresi.

2.3.2 Analisa Data

No	Data	Etiologi	Masalah
1	Faktor Risiko : Hiperglikemia Gaya hidup kurang gerak Hipertensi Merokok Prosedur endovaskuler Trauma Kurang terpapat informasi tentang faktor pemberat (misalnya merokok, gaya hidup kurang gerak, obesitas, imobilitas)	Umur, jenis kelamin, gaya hidup obesitas ↓ Hipertensi ↓ Kerusakan vaskuler pembuluh darah ↓ Gangguan sirkulasi ↓ Otak ↓ Suplai O ₂ otak menurun ↓ Sinkop ↓ Risiko perfusi serebral tidak efektif	Risiko Perfusi serebral tidak efektif (D.0009)
2	Gejala & Tanda mayor Ds: Mengeluh nyeri Do: Tampak meringis Bersikap protektif (mis. waspada, posisi menghindari nyeri) Gelisah Frekuensi nadi meningkat Sulit tidur Gejala & Tanda Minor: Ds: - Do: Tekanan darah meningkat Pola napas berubah Nafsu makan berubah Proses berfikir terganggu Menarik diri Berfokus pada diri sendiri	Umur, jenis kelamin, gaya hidup obesitas ↓ Hipertensi ↓ Kerusakan vaskuler pembuluh darah ↓ Gangguan sirkulasi ↓ Otak ↓ Restensi pembuluh darah otak meningkat ↓ Nyeri akut	Nyeri Akut (D.0077)

3	Gejala & Tanda Mayor: Ds: Mengeluh sulit tidur Mengeluh sering terjaga Mengeluh tidak puas tidur Mengeluh pola tidur berubah Mengeluh istirahat tidak cukup Do: - Gejala & Tanda Minor: Ds: Mengeluh kemampuan beraktivitas menurun Do: -	Umur, jenis kelamin, gaya hidup obesitas ↓ Hipertensi ↓ Kerusakan vaskuler pembuluh darah ↓ Gangguan sirkulasi ↓ Otak ↓ Restensi pembuluh darah otak meningkat ↓ Nyeri akut ↓ Gangguan pola tidur	Gangguan Pola Tidur (D.0055)
4	Gejala & Tanda Mayor: Ds: Ortopnea Dispnea Paroxysmal nocturnal dyspnea (PND) Do: Edema anasarka dan atau edema perifer Berat badan meningkat dalam waktu singkat Jugular venous pressure (JVP) dan atau Central Venous Pressure (CVP) meningkat Refleks hepatojugular positif Gejala & Tanda Minor Ds:- Do: Distensi vena jugularis Terdengar suara napas tambahan Hepatomegali kadar Hb/Ht menurun Oliguria Intake lebih banyak dari output (balance cairan positif) Kongesti paru	Umur, jenis kelamin, gaya hidup obesitas ↓ Hipertensi ↓ Kerusakan vaskuler pembuluh darah ↓ Gangguan sirkulasi ↓ Ginjal Umur, jenis kelamin, gaya hidup obesitas ↓ Hipertensi ↓ Kerusakan vaskuler pembuluh darah ↓ Gangguan sirkulasi ↓ Ginjal ↓ Vaskondiksi pembuluh darah ginjal ↓ Blood flow aliran darah menurun ↓ Respon RAA ↓ Merangsang aldosteron	Hipervolemia D.0022

		↓ Retensi Na ↓ Edema ↓ Hipervolemia	
5	Gejala & Tanda Mayor: Ds: Mengeluh Lelah Frekuensi jantung meningkat >20% dari kondisi istirahat Do: - Gejala & Tanda Minor: Ds: Dispnea saat/setelah aktivitas Merasa tidak nyaman setelah beraktivitas Merasa lemah Do: Tekanan darah berubah >20% dari kondisi istirahat Gambaran EKG menunjukan aritmia saat/setelah aktivitas Sianosis	Umur, jenis kelamin, gaya hidup obesitas ↓ Hipertensi ↓ Kerusakan vaskuler pembuluh darah ↓ Gangguan sirkulasi ↓ Pembuluh darah ↓ Sistemik ↓ Vasokonstriksi ↓ Afterload meningkat ↓ Fatigue ↓ Intoleransi aktivitas	Intoleransi Aktivitas (D.0056)
6	Gejala & Tanda Mayor: Ds: Merasa bingung Merasa khawatir dengan akibat dari kondisi yang dihadapi Sulit berkonsentrasi Do: Tampak gelisah Tampak tegang Sulit tidur Gejala & Tanda Minor: Ds: Mengeluh pusing Anoreksia Palpitasi Merasa tidak berdaya Do: Frekuensi nadi meningkat Tekanan darah meningkat Diaforesis Tremor Muka tampak pucat	Umur, jenis kelamin, gaya hidup obesitas ↓ Hipertensi ↓ Perubahan status kesehatan ↓ Ansietas	Ansietas (D.0080)

7	Gejala & Tanda Mayor: Ds: Menanyakan masalah yang dihadapi Do: Menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran Menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah Gejala & Tanda Minor: Ds: - Do: Menjalani pemeriksaan yang tidak tepat Menunjukkan perilaku berlebihan (miss apatis, bermusuhan, agitasi, histeria)	Umur, jenis kelamin, gaya hidup obesitas ↓ Hipertensi ↓ Perubahan status kesehatan ↓ Paparan informasi kurang ↓ Defisit Pengetahuan	Defisit Pengetahuan (D.0111)
8	Faktor risiko : Perubahan afterload Perubahan frekuensi jantung Perubahan irama jantung Perubahan kontraktilitas Perubahan preload	Umur, jenis kelamin, gaya hidup obesitas ↓ Hipertensi ↓ Kerusakan vaskuler pembuluh darah ↓ Gangguan sirkulasi ↓ Pembuluh darah ↓ Sistemik ↓ Vasokonstriksi ↓ Afterload meningkat ↓ Risiko penurunan curah jantung	Risiko Penurunan Curah Jantung (D.0011)
9	Faktor Risiko: Usia ≥ 65 tahun (pada dewasa) atau ≤ 2 tahun (pada anak) Riwayat jatuh Anggota gerak bawah prosthesis (buatan) Penggunaan alat bantu berjalan Penurunan tingkat kesadaran Perubahan fungsi kognitif Lingkungan tidak aman (mis. licin, gelap, lingkungan asing) Kondisi pasca operasi Hipotensi ortostatik Perubahan kadar glukosa darah	Umur, jenis kelamin, gaya hidup obesitas ↓ Hipertensi ↓ Kerusakan vaskuler pembuluh darah ↓ Gangguan sirkulasi ↓ Retina ↓ Spasme arteriole ↓	Risiko Jatuh (D.0143)

	Anemia Kekuatan otot menurun Gangguan pendengaran Gangguan keseimbangan Gangguan penglihatan (mis. glaukoma, katarak, ablasio retina, neuritis optikus) Neuropati Efek agen farmakologis (mis. sedasi, alkohol, anastesi umum)	Resiko jatuh	
--	--	---------------------	--

2.3.3 Diagnosis Keperawatan

1. Risiko Perfusi serebral tidak efektif b.d peningkatan tekanan darah
2. Nyeri Akut b.d agen pcedera fisiologis
3. Gangguan Pola Tidur b.d kurang kontrol tidur
4. Hipervolemia b.d kelebihan asupan natrium
5. Intoleransi Aktivitas b.d ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen
6. Ansietas b.d krisis situasional
7. Defisit Pengetahuan Tentang hipertensi b.d kurang terpapar informasi
8. Risiko Penurunan Curah Jantung d.d

Faktor risiko : Perubahan afterload, Perubahan frekuensi jantung, perubahan irama jantung, perubahan kontraktilitas, perubahan preload

9. Risiko Jatuh d.d

Faktor risiko : usia ≥ 65 tahun (pada dewasa), riwayat jatuh, anggota gerak bawah prostesis (buatan), penggunaan alat bantu berjalan, penurunan tingkat kesadaran, perubahan fungsi kognitif, lingkungan tidak aman (mis. licin, gelap, lingkungan asing), kekuatan otot menurun, gangguan keseimbangan, gangguan penglihatan (mis. glaukoma, katarak, ablasio retina, neuritis optikus), neuropati.

2.3.4 Intervensi Keperawatan

No	SDKI	SLKI	SIKI
1	Risiko perfusi perifer tidak efektif d.d hipertensi, kurang terpapar informasi tentang faktor pemberat (D.0015).	Perfusi Perifer (L.02012) Setelah dilakukan Tindakan asuhan keperawatan selama x pertemuan diharapkan tingkat pengetahuan meningkat dengan kriteria hasil : 1. Kekuatan nadi perifer meningkat 2. Sensasi Meningkat 3. Warna kulit pucat menurun 4. Nyeri ekstremitas menurun 5. Kelemahan otot menurun 6. Kram otot menurun 7. Nekrosis menurun 8. Pengisian kapiler membaik 9. Akral membaik 10. Turgor kulit membaik 11. Tekanan darah sistolik membaik 12. Tekanan darah diastolik membaik 13. Tekanan arteri rata-rata membaik	Perawatan Sirkulasi (I.02079) Observasi 1. Periksa sirkulasi perifer (mis. nadi perifer, edema, pengisapan kapiler, warna, suhu, ankle-brachial index) 2. Identifikasi faktor risiko gangguan sirkulasi (mis, diabetes, perokok, orang tua, hipertensi dan kadar kolesterol tinggi) 3. Monitor panas, kemerahan, nyeri, atau bengkak pada ekstremitas Terapeutik 1. Hindari pemasangan infus atau pengambilan darah di area keterbatasan perfusi 2. Hindari pengukuran tekanan darah pada ekstremitas dengan keterbatasan berfungsi 3. Hindari penekanan dan pemasangan tourniquet pada area yang cedera 4. Lakukan pencegahan infeksi 5. Lakukan perawatan kaki dan kuku 6. Lakukan hidrasi Edukasi 1. Anjurkan berhenti merokok 2. Anjurkan berolahraga rutin 3. Anjurkan mengecek air mandi untuk menghindari kulit terbakar 4. Anjurkan menggunakan obat penurun tekanan darah, antikoagulan, dan penurunan kolesterol, jika perlu 5. Anjurkan minum obat pengontrol tekanan darah secara teratur 6. Anjurkan menghindari penggunaan obat penyakit beta 7. Anjurkan melakukan perawatan kulit yang tepat (mis. melembabkan kulit kering pada kaki) 8. Anjurkan program rehabilitasi vaskuler

			9. Ajarkan program diet untuk memperbaiki sirkulasi (mis. rendah lemak jenuh, minyak ikan omega 3)
2	(D.0077) Nyeri Akut b.d agen pencedera fisiologis d.d Gejala & Tanda mayor Ds: Mengeluh nyeri Do: Tampak meringis Bersikap protektif (mis. waspada, posisi menghindari nyeri) Gelisah Frekuensi nadi meningkat Sulit tidur Gejala & Tanda Minor: Ds: - Do: Tekanan darah meningkat Pola napas berubah Nafsu makan berubah Proses berfikir terganggu Menarik diri Berfokus pada diri sendiri	Setelah dilakukan Tindakan asuhan keperawatan selama x pertemuan diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil : Keluhan nyeri menurun 1. Meringis menurun 2. Sikap protektif menurun 3. Gelisah menurun 4. Kesulitan tidur menurun 5. Anoreksia menurun 6. Ketegangan otot menurun 7. Muntah menurun 8. Mual menurun membaik 9. Frekuensi nadi membaik 10. Pola napas membaik 11. Tekanan darah membaik 12. Proses berpikir membaik 13. Fokus membaik 14. Fungsi berkemih membaik 15. Perilaku membaik 16. Nafsu makan membaik	Manajemen Nyeri (I. 08238) Observasi 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respon nyeri non verbal 4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 5. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri 6. Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri 7. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup 8. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan 9. Monitor efek samping penggunaan analgetik Terapeutik 1. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis. TENS, hipnosis, akupresure, terapi musik, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat atau dingin, terapi bermain) 2. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) 3. Fasilitasi istirahat dan tidur 4. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri Edukasi 1. Jelaskan penyebab periode dan pemicu nyeri. Jelaskan strategi meredakan nyeri 2. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri 3. Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat 4. Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri

			Kolaborasi Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu
3	(D.0055) Gangguan Pola Tidur b.d kurang kontrol tidur d.d Gejala & Tanda Mayor: Ds: Mengeluh sulit tidur Mengeluh sering terjaga Mengeluh tidak puas tidur Mengeluh pola tidur berubah Mengeluh istirahat tidak cukup Do: - Gejala & Tanda Minor: Ds: Mengeluh kemampuan beraktivitas menurun Do: -	Pola Tidur (L.05045) Setelah dilakukan Tindakan asuhan keperawatan selama x pertemuan diharapkan pola tidur membaik dengan kriteria hasil : 1. Kemampuan beraktivitas meningkat 2. Keluhan sulit tidur menurun 3. Keluhan sering terjaga menurun 4. Keluhan tidak puas tidur menurun 5. Keluhan pola tidur berubah menurun 6. Keluhan istirahat tidak cukup menurun	Dukungan Tidur (I.09265) Observasi 1. Identifikasi pola aktivitas dan tidur 2. Identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik atau psikologis) 3. Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur (mis. kopi, teh, alkohol, makan mendekati waktu tidur, minum banyak air sebelum tidur) 4. Identifikasi obat tidur yang dikonsumsi Terapeutik 1. Modifikasi lingkungan (mis. pencahayaan, kebisingan, suhu, matras, dan tempat tidur) 2. Batas waktu tidur siang, jika perlu 3. Fasilitasi menghilangkan stress sebelum tidur 4. Tetapkan jadwal tidur rutin 5. Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (mis. pijat, pengaturan posisi, terapi akupresur) 6. Sesuaikan jadwal pemberian obat atau tindakan untuk menunjang siklus tidur terjaga Edukasi 1. Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit 2. Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur 3. Anjurkan menghindari makanan atau minuman yang mengganggu tidur 4. Anjurkan penggunaan obat tidur yang tidak mengandung supresor terhadap tidur REM 5. Ajarkan faktor-faktor berkontribusi terhadap gangguan pola tidur (mis. psikologis, gaya hidup, sering berubah shift bekerja) 6. Ajarkan relaksasi otot autogenik atau cara nonfarmakologi lainnya

4	D.0022. Hipervolemia b.d kelebihan asupan natrium d.d Gejala & Tanda Mayor: Ds: Ortopnea Dispnea Paroxysmal nocturnal dyspnea (PND) Do: Edema anasarka dan atau edema perifer Berat badan meningkat dalam waktu singkat Jugular venous pressure (JVP) dan atau Cental Venous Pressure (CVP) meningkat Refleks hepatojugular positif Gejala & Tanda Minor Ds:- Do: Distensi vena jugularis Terdengar suara napas tambahan Hepatomegali kadar Hb/Ht menurun Oliguria Intake lebih banyak dari output (balance cairan positif) Kongesti paru	Keseimbangan Cairan (L.03020) Setelah dilakukan Tindakan asupan keperawatan selama x pertemuan diharapkan kesemibangan cairan meningkat dengan kriteria hasil : 1. Asupan makanan meningkat 2. Edema menurun 3. Dehidrasi menurun 4. Asites menurun 5. Konfusi menurun 6. Intake cairan membaik 7. Output urin membaik 8. Tekanan darah membaik 9. Frekuensi nadi membaik 10. Kekuatan nadi membaik 11. Mata cekung membaik 12. Turgor kulit membaik 13. Berat badan membaik	Manajemen Hipervolemia (I.03114) Observasi 1. Periksa tanda dan gejala hipervolemia (mis. ortopnea, dispnea, JVP/CVP meningkat, refleks hepatojugular positif, suara napas tambahan) 2. Identifikasi penyebab hipervolemia 3. Monitor status hemodinamik (mis. frekuensi jantung, tekanan darah, MAP, CVP, PAP, PCWP, CO,CI), Jika tersedia 4. Monitor intake dan output cairan 5. Monitor tanda hemokonsentrasi (mis. kadar natrium, BUN, hematokrit, berat jenis urin) 6. Monitor tanda peningkatan tekanan onkotik plasma (mis. kadar protein dan albumin meningkat) 7. Monitor kecepatan infus secara ketat 8. Monitor efek samping diuretik (mis. hipotensi ortostatik, hipovolemia, hipokalemia, hiponatremia) Terapeutik 1. Timbang berat badan setiap hari pada waktu yang bersamaan 2. Batasi asupan cairan dan garam 3. Tinggikan kepala tempat tidur 30-40 derajat Edukasi 1. Anjurkan melapor jika haluaran urine < 0,5 mL/kg/jam dalam 6 jam 2. Anjurkan melapor jika BB bertambah > 1 kg dalam sehari 3. Ajarkan cara mengukur dan mencatat asupan dan haluaran cairan 4. Ajarkan cara membatasi cairan Kolaborasi 1. Kolaborasi pemberian diuretik 2. Kolaborasi penggantian kehilangan kalium akibat diuretik
---	---	--	--

			3. Kolaborasi pemberian continuous renal replacement therapy (CRRT), Jika perl
5	(D.0056) Intoleransi Aktivitas b.d ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen Gejala & Tanda Mayor: Ds: Mengeluh Lelah Frekuensi jantung meningkat >20% dari kondisi istirahat Do: - Gejala & Tanda Minor: Ds: Dispnea saat/setelah aktivitas Merasa tidak nyaman setelah beraktivitas Merasa lemah Do: Tekanan darah berubah >20% dari kondisi istirahat Gambaran EKG menunjukkan aritmia saat/setelah aktivitas Sianosis	Toleransi Aktivitas (L.05047) Setelah dilakukan Tindakan asuhan keperawatan selama x pertemuan diharapkan toleransi aktivitas meningkat dengan kriteria hasil : 1. Kemudahan melakukan aktivitas sehari-hari meningkat 2. Kecepatan berjalan meningkat 3. Kekuatan tubuh bagian atas meningkat 4. Kekuatan tubuh bagian bawah meningkat 5. Toleransi menaiki tangga meningkat 6. Keluhan lelah menurun 7. Frekuensi nadi membaik 8. Warna kulit membaik 9. Tekanan darah membaik 10. Saturasi oksigen membaik 11. Frekuensi napas membaik	3. Kolaborasi pemberian continuous renal replacement therapy (CRRT), Jika perl Manajemen Energi (I.05178) Observasi 1. Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan 2. Monitor kelelahan fisik dan emosional 3. Monitor pola dan jam tidur 4. Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas Terapeutik 1. Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (mis. cahaya, suara, kunjungan) 2. Lakukan latihan rentang gerak pasif dan atau aktif 3. Berikan aktivitas distraksi yang menenangkan 4. Fasilitasi duduk di sisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan Edukasi 1. Anjurkan tirah baring 2. Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap 3. Anjurkan menghubungi perawat jika tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang 4. Ajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan Kolaborasi 1. Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan
6	D.0080. Ansietas b.d Krisis situasional d.d Gejala & Tanda Mayor: Ds: Merasa bingung	Tingkat Ansietas (L.09093) Setelah dilakukan Tindakan asuhan keperawatan selama x pertemuan diharapkan Tingkat	Reduksi Ansietas (I.09134) Observasi 1. Identifikasi saat tingkat ansietas berubah (mis. kondisi, waktu, stressor) 2. Identifikasi kemampuan mengambil keputusan

	Merasa khawatir dengan akibat dari kondisi yang dihadapi Sulit berkonsentrasi Do: Tampak gelisah Tampak tegang Sulit tidur Gejala & Tanda Minor: Ds: Mengeluh pusing Anoreksia Palpitasi Merasa tidak berdaya Do: Frekuensi nadi meningkat Tekanan darah meningkat Diaforesis Tremor Muka tampak pucat	ansietas menurun dengan kriteria hasil : 1. Verbalisasi kebingungan menurun 2. Perilaku gelisah menurun 3. Perilaku tegang menurun 4. Keluhan pusing menurun 5. Anoreksia menurun 6. Diaforesis menurun 7. Tremor menurun 8. Pucat menurun 9. Konsentrasi membaik 10. Pola tidur membaik 11. Frekuensi pernapasan membaik 12. Frekuensi nadi membaik 13. Tekanan darah membaik 14. Kontak mata membaik 15. Pola berkemih membaik 16. Orientasi membaik	3. Monitor tanda-tanda ansietas (verbal dan nonverbal) Terapeutik 4. Ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan 5. Temani pasien untuk mengurangi kecemasan, jika memungkinkan 6. Pahami situasi yang membuat ansietas 7. Dengarkan dengan penuh perhatian 8. Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan 9. Tempatkan barang pribadi yang memberikan kenyamanan 10. Motivasi mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan 11. Diskusikan perencanaan realistis tentang peristiwa yang akan datang Edukasi 1. Jelaskan prosedur, termasuk sensasi yang mungkin dialami 2. Informasikan secara faktual mengenai diagnosis, pengobatan, dan prognosis 3. Anjurkan keluarga untuk tetap bersama pasien, Jika perlu 4. Anjurkan melakukan kegiatan yang tidak kompetitif, sesuai kebutuhan 5. Anjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi 6. Latih kegiatan pengelihan untuk mengurangi ketegangan 7. Latih penggunaan mekanisme pertahanan diri yang tepat 8. Latih teknik relaksasi Kolaborasi Kolaborasi pemberian obat antiansietas, jika perlu
7	(D.0111) Defisit Pengetahuan Tentang hipertensi b.d kurang terpapar informasi d.d Gejala & Tanda Mayor: Ds: Menanyakan masalah yang dihadapi	Tingkat Pengetahuan (L.12111) Setelah dilakukan Tindakan asuhan keperawatan selama x pertemuan diharapkan Tingkat	Edukasi Kesehatan (I.12383) Observasi 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat

	Do: Menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran Menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah Gejala & Tanda Minor: Ds: - Do: Menjalani pemeriksaan yang tidak tepat Menunjukkan perilaku berlebihan (miss apatis, bermusuhan, agitasi, histeria)	pengertahuan meningkat dengan kriteria hasil : 1. Perilaku sesuai anjuran meningkat 2. Verbalisasi minat dalam belajar meningkat 3. Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat 4. Kemampuan menggambarkan pengalaman sebelumnya yang sesuai dengan topik meningkat 5. Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat 6. Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun 7. Persepsi yang keliru terhadap masalah menurun	Terapeutik 1. Sediakan materi dan media pendidikan Kesehatan 2. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 3. Berikan kesempatan untuk bertanya Edukasi 1. Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi Kesehatan 2. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat 3. Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat
8	(D.0011) Risiko Penurunan Curah Jantung d.d Faktor risiko : Perubahan afterload Perubahan frekuensi jantung Perubahan irama jantung Perubahan kontraktilitas Perubahan preload	Curah Jantung (L.02008) Setelah dilakukan Tindakan asuhan keperawatan selama x pertemuan diharapkan curah jantung meningkat dengan kriteria hasil: 1. Kekuatan nadi perifer meningkat 2. Ejection fraction (EF) meningkat	Perawatan Jantung (I.02075) Observasi 1. Identifikasi tanda atau gejala primer penurunan curah jantung (meliputi dispnea, kelelahan, edema, ortopnea, paroxysmal nocturnal dyspnea, peningkatan CVP) 2. Identifikasi tanda atau gejala sekunder penurunan curah jantung (meliputi peningkatan berat badan, hepatomegali, distensi vena jugularis, palpitasi, ronkhi basah, oliguria, batuk, kulit pucat) 3. Monitor tekanan darah (termasuk tekanan darah ortostatik, jika perlu)

	3. Cardiac Index (CI) meningkat 4. Left Ventricular Stroke Work Index (LVSWI) meningkat 5. Stroke Volume Index (SVI) meningkat 6. Palpitasi menurun 7. Bradikardia menurun 8. Takikardia menurun 9. Gambaran EKG aritmia menurun 10. Lelah menurun 11. Edema menurun 12. Distensi vena jugularis menurun 13. Dispnea menurun 14. Oliguria menurun 15. Pucat/ sianosis menurun 16. Paroxysmal nocturnal dyspnea (PND) menurun 17. Ortopnea menurun 18. Batuk menurun 19. Suara jantung S3 menurun 20. Suara jantung S4 menurun 21. Murmur jantung menurun 22. Berat Badan menurun 23. Hepatomegali menurun 24. Pulmonary vascular	4. Monitor intake dan output cairan 5. Monitor berat badan setiap hari pada waktu yang sama 6. Monitor saturasi oksigen 7. Monitor keluhan nyeri dada (mis. intensitas, lokasi, radiasi, durasi, presivitasi yang mengurangi nyeri) 8. Monitor EKG 12 sadapan 9. Monitor aritmia (kelainan irama dan frekuensi) 10. Monitor nilai laboratorium jantung (mis. elektrolit, enzim jantung, BNP, NTpro-BNP) 11. Monitor fungsi alat pacu jantung 12. Periksa tekanan darah dan fungsi nadi sebelum dan sesudah aktivitas 13. Periksa tekanan darah dan frekuensi nadi sebelum pemberian obat (mis. beta blocker, ACE inhibitor, calcium channel blocker, digoksin) Terapiutik 1. Posisikan pasien semi-Fowler atau Fowler dengan kaki ke bawah atau posisi nyaman 2. Berikan diet jantung yang sesuai (mis. batasi asupan kafein, natrium, kolesterol, dan makanan tinggi lemak) 3. Gunakan stocking elastis atau pneumatik intermiten, sesuai indikasi 4. Fasilitasi pasien dan keluarga untuk modifikasi gaya hidup sehat 5. Berikan terapi relaksasi untuk mengurangi stress, jika perlu 6. Berikan dukungan emosional dan spiritual 7. Berikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen >94% Edukasi 1. Anjurkan beraktivitas fisik sesuai toleransi 2. Anjurkan beraktivitas fisik secara bertahap 3. Anjurkan berhenti merokok 4. Ajarkan pasien dan keluarga mengukur berat badan harian
--	---	---

		25. Tekanan darah membaik 26. Berat badan membaik	5. Ajarkan pasien dan keluarga mengukur intake dan output cairan harian Kolaborasi 6. Kolaborasi pemberian antiaritmia, jika perlu 7. Rujuk ke program rehabilitasi jantung
9	D.0143. Risiko Jatuh d.d Faktor Risiko Usia ≥ 65 tahun (pada dewasa) atau ≤ 2 tahun (pada anak) Riwayat jatuh Anggota gerak bawah prostesis (buatan) Penggunaan alat bantu berjalan Penurunan tingkat kesadaran Perubahan fungsi kognitif Lingkungan tidak aman (mis. licin, gelap, lingkungan asing) Kekuatan otot menurun Gangguan keseimbangan Gangguan penglihatan (mis. glaukoma, katarak, ablasio retina, neuritis optikus) Neuropati Efek agen farmakologis (mis. sedasi, alkohol, anastesi umum)	Tingkat Jatuh (L.14138) Setelah dilakukan Tindakan asuhan keperawatan selama x pertemuan diharapkan tingkat jatuh menurun dengan kriteria hasil: 1. Jatuh dari tempat tidur menurun 2. Jatuh saat berdiri menurun 3. Jatuh saat duduk menurun 4. Jatuh saat berjalan menurun 5. Jatuh saat dipindahkan menurun 6. Jatuh saat naik tangga menurun 7. Jatuh saat di kamar mandi menurun 8. Jatuh saat membungkuk menurun	Pencegahan Jatuh (I.14540) Observasi 1. Identifikasi faktor risiko jatuh (mis. usia > 65 tahun, penurunan tingkat kesadaran, defisit kognitif, hipotensi ortostatik, gangguan keseimbangan, gangguan penglihatan, neuropati) 2. Identifikasi risiko jatuh setidaknya sekali setiap shift atau sesuai dengan kebijakan institusi 3. Identifikasi faktor lingkungan yang meningkatkan resiko jatuh (mis. lantai licin, penerangan kurang) 4. Hitung risiko jatuh dengan menggunakan skala (mis. Fall Morse Scale, Humpty Dumpty Scale), jika perlu 5. Monitor kemampuan berpindah dari tempat tidur ke kursi roda dan sebaliknya Terapeutik 1. Orientasikan ruangan pada pasien dan keluarga 2. Pastikan roda tempat tidur dan kursi roda selalu dalam kondisi terkunci 3. Pasang handrall tempat tidur 4. Atur tempat tidur mekanis pada posisi terendah 5. Tempatkan pasien berisiko tinggi jatuh dekat dengan pantauan perawat dari nurse station 6. Gunakan alat bantu berjalan (mis. kursi roda, walker)

			7. Dekatkan bel pemanggil dalam jangkauan pasien Edukasi 1. Anjurkan memanggil perawat jika membutuhkan bantuan untuk berpindah 2. Anjurkan menggunakan alas kaki yang tidak licin 3. Anjurkan berkonsentrasi untuk menjaga keseimbangan tubuh 4. Anjurkan melebarkan jarak kedua kaki untuk meningkatkan keseimbangan saat berdiri
--	--	--	--

2.3.5 Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan merupakan tahap keempat dalam proses keperawatan yang dilakukan setelah perawat menyusun rencana tindakan berdasarkan diagnosis keperawatan yang telah ditetapkan. Pada tahap ini, setiap intervensi yang telah direncanakan mulai dilaksanakan sesuai dengan kebutuhan dan kondisi pasien untuk mencapai tujuan serta luaran keperawatan yang diharapkan. Selama pelaksanaan implementasi, perawat perlu mempertimbangkan kondisi klinis, kemampuan pasien, serta melibatkan keluarga sebagai pendukung dalam pemberian asuhan apabila diperlukan (Jeanifer et al., 2023).

2.3.6 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan merupakan tahap terakhir dalam proses keperawatan yang bertujuan untuk menilai efektivitas tindakan keperawatan yang telah diberikan serta menentukan sejauh mana tujuan atau luaran keperawatan telah tercapai. Melalui evaluasi, perawat dapat mengetahui apakah kondisi pasien mengalami perbaikan, tetap, atau bahkan memburuk sehingga dapat menjadi dasar dalam melanjutkan, memodifikasi, maupun menghentikan intervensi keperawatan yang telah diberikan (Faza et al., 2024).

Menurut standar praktik keperawatan di Indonesia, evaluasi harus dilakukan secara objektif, sistematis, dan didokumentasikan dengan lengkap. Pendokumentasian evaluasi menjadi bagian penting dalam menjamin kontinuitas pelayanan, meningkatkan mutu asuhan keperawatan, serta memenuhi aspek legal dan profesional dalam praktik keperawatan.

Evaluasi keperawatan umumnya dibedakan menjadi dua bentuk, yaitu:

1. Evaluasi formatif, yaitu evaluasi yang dilakukan segera setelah tindakan keperawatan diberikan untuk mengetahui respons langsung pasien terhadap intervensi.
2. Evaluasi sumatif, yaitu evaluasi yang dilakukan pada akhir periode pemberian asuhan keperawatan guna menilai pencapaian tujuan secara keseluruhan dan menentukan keberhasilan intervensi yang telah dilaksanakan.

2.4 Konsep Dasar *Isometric Handgrip Exercise*

2.4.1 Pengertian *Isometric Handgrip Exercise*

Salah satu bentuk aktivitas fisik yang dapat diterapkan untuk membantu menurunkan tekanan darah adalah latihan isometrik. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa latihan isometrik atau latihan resistensi tidak menyebabkan peningkatan tekanan darah saat istirahat, bahkan berpotensi memberikan efek penurunan tekanan darah yang dapat menjadi lebih optimal apabila dikombinasikan dengan terapi antihipertensi (Nirnasari et al., 2023).

Isometric handgrip exercise merupakan latihan statis yang dilakukan melalui kontraksi otot tanpa disertai perubahan panjang otot maupun pergerakan pada sendi. Latihan ini dikembangkan sebagai salah satu intervensi nonfarmakologis untuk membantu menurunkan tekanan darah dengan memanfaatkan kekuatan genggam tangan sebagai bentuk latihan isometrik. Selain berperan dalam meningkatkan kekuatan genggam, *isometric handgrip exercise* juga diketahui mampu mengurangi reaktivitas sistem kardiovaskular terhadap stres psikologis pada

individu yang mengalami hipertensi, sehingga berkontribusi dalam pengendalian tekanan darah (Muliya et al., 2023).

Latihan isometrik merupakan kontraksi otot yang dilakukan dengan memberikan tahanan tanpa disertai perubahan panjang otot maupun gerakan pada sendi. Salah satu bentuk latihan isometrik yang banyak dikembangkan sebagai terapi nonfarmakologis untuk membantu mengendalikan tekanan darah adalah *isometric handgrip exercise*. Latihan ini dilakukan dengan cara meremas alat *handgrip* sehingga otot-otot tangan berkontraksi secara statis tanpa menimbulkan pergerakan yang berarti pada otot maupun sendi. Selain digunakan sebagai media latihan, *handgrip* juga merupakan alat yang umum dimanfaatkan untuk mengukur kekuatan genggam tangan melalui aktivitas meremas perangkat genggam tersebut (Nirnasari et al., 2023).

Isometric handgrip exercise merupakan salah satu bentuk latihan statis yang dilakukan menggunakan alat *handgrip dynamometer*. Latihan ini melibatkan kontraksi otot secara isometrik dengan memberikan tahanan tanpa disertai perubahan panjang otot maupun pergerakan sendi, seperti saat menahan, mengangkat, atau mendorong suatu beban (Ayu et al., 2024) .

2.4.2 Manfaat *Isometric Handgrip Exercise*

Latihan *Isometric Handgrip Exercise* memiliki berbagai manfaat bagi kesehatan, terutama dalam meningkatkan fungsi otot dan sistem kardiovaskular. Latihan ini dapat meningkatkan kekuatan genggam tangan, memperkuat otot lengan bawah, meningkatkan daya tahan otot, serta memperbaiki koordinasi otot

tangan sehingga bermanfaat dalam menunjang aktivitas sehari-hari (Prastiani et al., 2023)

Selain meningkatkan kekuatan otot, *Isometric Handgrip Exercise* juga memberikan manfaat dalam pengendalian tekanan darah pada penderita hipertensi. Latihan ini membantu meningkatkan fungsi endotel pembuluh darah sehingga merangsang peningkatan produksi *nitric oxide* (NO), yaitu zat vasodilator yang berperan dalam melemaskan otot polos pembuluh darah. Vasodilatasi tersebut menyebabkan tahanan perifer menurun, aliran darah menjadi lebih lancar, dan tekanan darah berangsur menurun (Muliya et al., 2023).

Latihan *Isometric Handgrip Exercise* yang dilakukan secara rutin juga dapat membantu menurunkan aktivitas sistem saraf simpatis dan meningkatkan sensitivitas barorefleks. Kondisi tersebut berkontribusi dalam mempertahankan kestabilan tekanan darah, meningkatkan elastisitas pembuluh darah, memperbaiki perfusi jaringan, serta mengurangi beban kerja jantung sehingga risiko komplikasi hipertensi dapat diminimalkan (Zega et al., 2025).

Pada penderita hipertensi yang mengalami keluhan nyeri kepala, manfaat *Isometric Handgrip Exercise* tidak hanya terbatas pada penurunan tekanan darah, tetapi juga membantu mengurangi intensitas nyeri. Penurunan tekanan darah menyebabkan tekanan vaskular pada pembuluh darah serebral berkurang sehingga peregangan dinding pembuluh darah dan aktivasi nociceptor menurun. Kondisi tersebut berdampak pada berkurangnya keluhan nyeri kepala pada pasien hipertensi. Hal ini didukung oleh penelitian (Yahya et al., 2025) yang menunjukkan

bahwa penerapan *Isometric Handgrip Exercise* efektif menurunkan intensitas nyeri akut pada penderita hipertensi.

2.4.3 Kontraindikasi *Isometric Handgrip Exercise*

Isometric Handgrip Exercise (IHE) tidak dapat diberikan kepada semua pasien karena terdapat beberapa kondisi yang menjadi kontraindikasi. Pada lansia dengan gangguan kardiovaskular berat, seperti gagal jantung kongestif atau aritmia kompleks, latihan ini sebaiknya tidak dilakukan tanpa pengawasan tenaga kesehatan. Hal tersebut disebabkan karena kontraksi isometrik dapat meningkatkan tekanan intratorakal sehingga menambah beban kerja jantung. Selain itu, pada lansia yang menderita Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK), pelaksanaan IHE perlu dilakukan secara hati-hati karena berisiko mengganggu pola pernapasan dan menyebabkan penurunan kadar oksigen dalam darah apabila tidak dipantau dengan baik (Putri & Melizza, 2022).

Kontraindikasi lainnya meliputi gangguan pada sistem muskuloskeletal, seperti osteoarthritis berat, nyeri kronis pada lengan atau tangan, serta cedera jaringan lunak yang dapat menghambat kemampuan pasien dalam menggenggam alat *handgrip* secara optimal. Latihan ini juga tidak dianjurkan pada pasien dengan hipertensi yang belum terkontrol, misalnya tekanan darah lebih dari 180/120 mmHg, karena dapat meningkatkan risiko terjadinya komplikasi akut, seperti stroke maupun infark miokard, terutama apabila dilakukan tanpa pemantauan tekanan darah secara berkala (Putri & Melizza, 2022).

2.4.4 Cara Kerja *Isometric Handgrip Exercise*

Latihan isometrik merupakan latihan yang dilakukan tanpa menggerakkan persediaan manapun, dapat dilakukan dimana saja dan tidak memakai banyak alat serta banyak waktu sehingga latihan isometrik merupakan latihan yang efisien dan dapat diterapkan oleh siapapun, dengan rentang gerakan latihan yang relatif mudah dan tidak membutuhkan kontraksi otot yang terlalu kuat, latihan ini minimal sekali terhadap injury yang ditimbulkan

Pada pelaksanaannya, peserta diminta meremas *handgrip dynamometer* sehingga otot-otot tangan berkontraksi secara statis. Selain digunakan sebagai media latihan, *handgrip dynamometer* juga berfungsi sebagai alat untuk mengukur kekuatan genggam tangan melalui tekanan yang dihasilkan saat perangkat tersebut diremas (Ayu et al., 2024)

2.4.5 Standar Operasional Prosedur *Isometric Handgrip Exercise*

Berikut ini Standar Operasional Prosedur (SOP) *Isometric Handgrip Exercise* menurut (Choirillailly & Ratnawati, 2019) :

1. Alat yang perlu disiapkan sebelum pelaksanaan latihan meliputi:
 - a. Tensimeter untuk mengukur tekanan darah
 - b. Handgrip dynamometer/handgrip exercise
 - c. Lembar observasi untuk pencatatan hasil pengukuran tekanan darah.
 - d. Stopwatch sebagai pengukur durasi latihan.
2. Waktu Pelaksanaan

Latihan *Isometric Handgrip Exercise* dilakukan satu kali setiap hari selama lima hari berturut-turut.

3. Prosedur Pelaksanaan

a. Fase Orientasi

- 1) Melakukan kebersihan tangan sesuai dengan prosedur yang berlaku.
- 2) Memberikan salam dan memperkenalkan diri kepada responden.
- 3) Memastikan identitas responden sesuai prosedur.
- 4) Menjelaskan tujuan serta manfaat tindakan yang akan dilakukan.
- 5) Memberikan penjelasan mengenai tahapan latihan yang akan dijalankan.
- 6) Menyepakati waktu pelaksanaan tindakan dengan responden.
- 7) Memastikan responden bersedia dan siap mengikuti latihan.
- 8) Menjaga privasi responden selama tindakan berlangsung apabila diperlukan.
- 9) Memposisikan responden dalam keadaan nyaman dengan posisi duduk rileks selama kurang lebih lima menit.

b. Fase Kerja

- 1) Mengatur posisi responden agar tetap nyaman selama pelaksanaan latihan
- 2) Meminta responden beristirahat selama lima menit sebelum dilakukan pengukuran tekanan darah
- 3) Mengukur tekanan darah awal (pre-test) dan mencatat hasilnya pada lembar observasi
- 4) Menjelaskan kembali prosedur Isometric Handgrip Exercise serta mendampingi responden selama latihan berlangsung

- 5) Meminta responden menggenggam handgrip menggunakan tangan kiri dengan kontraksi isometrik sebanyak dua kali, di mana setiap kontraksi dipertahankan selama 45 detik
 - 6) Setelah kontraksi pertama selesai, responden diminta melepaskan genggaman dan beristirahat selama 15 detik, kemudian melanjutkan kontraksi kedua selama 45 detik menggunakan tangan yang sama.
 - 7) Setelah latihan pada tangan kiri selesai, prosedur yang sama dilakukan pada tangan kanan, yaitu dua kali kontraksi dengan durasi dan waktu istirahat yang sama
 - 8) Dengan demikian, masing-masing tangan memperoleh total waktu kontraksi 90 detik, sehingga keseluruhan latihan berlangsung selama 180 detik
 - 9) Setelah seluruh rangkaian latihan selesai dan intervensi telah dilakukan selama lima hari berturut-turut, tekanan darah responden diukur kembali pada hari kelima sebagai data post-test.
- c. Fase Terminasi
- 1) Melakukan evaluasi terhadap respons responden setelah tindakan selesai dilaksanakan
 - 2) Mendokumentasikan seluruh hasil tindakan dan pengukuran tekanan darah pada lembar observasi

2.4.6 Evidence Based Practice

No	Peneliti Tahun Publikasi	Judul	P (Population)	I (Intervention)	C (Comparison)	O (Outcome)
1	Elfan Andi Saputra Zega, Friska Sembiring, Amnita Ginting (2025)	Pengaruh Isometric Handgrip Exercise Terhadap Penurunan Tekanan Darah Penderita Hipertensi Pada Lansia Di Graha Residen Senior Karya Kasih Kota Medan Tahun 2024	Lansia usia >60 tahun dengan hipertensi derajat I dan II	Isometric Handgrip Exercise selama 6 menit, masing-masing tangan 8 kali kontraksi selama 10 hari berturut-turut	Sebelum intervensi (pre-test) dibanding sesudah intervensi (post-test)	Hasil penelitian menunjukkan adanya penurunan tekanan darah Rata-rata tekanan darah sebelum intervensi adalah 141,32/84,21 mmHg dan setelah intervensi menjadi 132,26/80,95 mmHg.
2	Gilang Ayu Dwi Nanda, Sri Hartutik, Nur Haryani (2024)	Penerapan Isometric Handgrip Exercise Terhadap Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Di Kelurahan Joyotakan	2 orang lansia usia >60 tahun dengan hipertensi stadium 1 di Kelurahan Joyotakan	Pemberian <i>Isometric Handgrip Exercise</i> 1 kali sehari selama 5 hari berturut-turut dengan durasi ± 5 menit	Sebelum intervensi (pre-test) dibanding sesudah intervensi (post-test)	Terjadi penurunan tekanan darah setelah pemberian <i>Isometric Handgrip Exercise</i> . Tekanan darah responden pertama menurun dari 140/90 mmHg menjadi 125/85 mmHg, sedangkan responden kedua dari 140/80 mmHg menjadi 115/75 mmHg. Rata-rata penurunan tekanan darah sistolik sebesar 15–25 mmHg dan diastolik sebesar 5 mmHg.
3	Dwi Elka Fitri, Awaliyah Ulfah Ayudytha,	Handgrip Exercise (IHG) terhadap Penurunan Tekanan Darah pada Lansia dengan Hipertensi di UPT Panti Sosial Tresna	5 lansia dengan hipertensi di UPT Panti Sosial Tresna Werdha	Pemberian terapi <i>isometric handgrip exercise</i> selama 5 menit, 1 kali sehari selama 5 hari	Sebelum intervensi (pre-test) dibanding sesudah intervensi (post-test)	Terjadi penurunan tekanan darah sistolik dan diastolik pada seluruh responden setelah terapi <i>isometric handgrip exercise</i> . Tekanan darah menurun rata-rata

	Raja Syafrizal, Nia Rahmawati (2024)	Werdha Khusnul Khotimah Kota Pekanbaru	Khusnul Khotimah Kota Pekanbaru	berturut-turut (7 Juli 2023 – 11 Juli 2023)		sekitar 9–10 mmHg sistolik dan 3–19 mmHg diastolik, sehingga terapi dinyatakan efektif menurunkan tekanan darah pada lansia hipertensi.
4	Anastasia Holydiaz Tapun, Pasionista Vianitati (2025)	Penerapan Isometrik Handgrip Exercise Untuk Penurunan Tekanan Darah Pada Klien Dengan Hipertensi Di Puskesmas Kopeta	2 lansia penderita hipertensi di Puskesmas Kopeta, usia 60 dan 63 tahun	Pemberian terapi <i>isometric handgrip exercise</i> selama 3 hari berturut-turut dengan durasi 15 menit selama 3 hari (15-17 Januari (2025)	Tidak menggunakan kelompok kontrol, tetapi menggunakan perbandingan sebelum intervensi (pre- test) dibanding sesudah intervensi (post-test)	Terjadi penurunan tekanan darah pada kedua responden setelah intervensi. Responden I mengalami penurunan tekanan darah dari 170/100 mmHg menjadi 140/83 mmHg, sedangkan responden II dari 160/100 mmHg menjadi 145/94 mmHg. Hasil penelitian menunjukkan terapi <i>isometric handgrip exercise</i> efektif menurunkan tekanan darah sistolik dan diastolik pada pasien hipertensi.
5	Jirapa Champaiboon, Tanya Jitkaew, Sarissa Rangkla, Aisawan Petchlorlian (2026)	<i>Effect of Home-Based Isometric Handgrip Exercise with a Commercially Available Device on Blood Pressure in Older Adults with Hypertension: A Randomized Controlled Trial</i>	30 lansia usia >60 tahun dengan hipertensi di Comprehensive Geriatric Clinic, King Chulalongkorn Memorial Hospital,	<i>Home-based Isometric Handgrip Exercise</i> menggunakan alat handgrip pegas dengan intensitas 20–50% MVC, dilakukan 3 kali/minggu selama 8 minggu (4 set kontraksi 2 menit	Kelompok kontrol yang melakukan latihan genggam tanpa tahanan (<i>non-resistive handgrip exercise</i>)	Kelompok intervensi mengalami penurunan tekanan darah sistolik yang signifikan sebesar 7,33 mmHg dan tekanan darah diastolik sebesar 3,6 mmHg setelah 8 minggu latihan. Hasil analisis menunjukkan perbedaan signifikan penurunan tekanan darah sistolik antara kelompok intervensi dan kontrol ($p=0,03$). Tidak ditemukan komplikasi

			Bangkok, Thailand	dengan istirahat 1 menit)		serius dan tingkat kepuasan peserta terhadap latihan sangat tinggi.
6	Yuki Nemoto, Tomonori Satoh, Takako Takahashi, Tomomi Hattori, Satoshi Konno, Shigefumi Suzuki, Satoru Sakihara, dan Masanori Munakata (2021)	<i>EffectsofIsometricHandgripTrainingonHomeBlood PressureMeasurementsin HypertensivePatients: ARandomizedCrossoverStudy</i>	53 pasien hipertensi di Jepang dengan rata-rata usia 61,7 tahun. Peserta merupakan pasien hipertensi yang melakukan pemantauan tekanan darah di rumah dan memenuhi kriteria tekanan darah sistolik ≥ 135 mmHg dan/atau diastolik ≥ 85 mmHg.	Isometric Handgrip Training (IHG) selama 8 minggu, dilakukan minimal 3 hari/minggu. Latihan terdiri dari 4 set kontraksi isometrik selama 2 menit dengan intensitas sekitar 30% kekuatan kontraksi maksimal, disertai istirahat 1 menit antarset.	Kelompok kontrol yang melakukan latihan genggam tanpa tahanan (<i>non-resistive handgrip exercise</i>)	IHG selama 8 minggu menghasilkan penurunan tekanan darah sistolik dan diastolik, baik pada pengukuran pagi maupun malam. Tekanan darah pagi mengalami penurunan sistolik 2,6 mmHg (137,9 menjadi 135,3 mmHg) dan diastolik 1,8 mmHg (83,0 menjadi 81,2 mmHg). Pada malam hari, tekanan darah mengalami penurunan sistolik 2,4 mmHg (130,0 menjadi 127,6 mmHg) dan diastolik 2,0 mmHg (75,8 menjadi 73,8 mmHg). Penurunan tersebut bermakna secara statistik, yaitu pagi: sistolik $p=0,007$ dan diastolik $p<0,001$; malam: sistolik $p=0,003$ dan diastolik $p<0,001$. Sementara itu, pada periode kontrol tidak ditemukan perubahan tekanan darah yang signifikan.

BAB III

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

3.1 Tujuan Kasus

3.1.1 Pengkajian

1. Identitas

1. Nama : Ny. A
2. Tempat/tanggal lahir : Garut, 21-02-1964 (62 tahun)
3. Jenis kelamin : Perempuan
4. Status perkawinan : Kawin
5. Agama : Islam
6. Suku : Sunda

2. Riwayat Kesehatan

1. Keluhan utama

Klien mengeluh nyeri kepala

2. Riwayat kesehatan sekarang

Pada saat dilakukan pengkajian pada hari Kamis, 14 Mei 2026 pukul 14.00 WIB, klien mengeluh nyeri kepala sejak lima hari yang lalu dengan sifat hilang timbul, nyeri dirasakan seperti ditusuk-tusuk, tidak menjalar, skala nyeri 5 dari (1-10), nyeri bertambah saat banyak beraktivitas, stres, dan kurang tidur, serta berkurang ketika klien menghentikan aktivitas.

3. Riwayat kesehatan dahulu

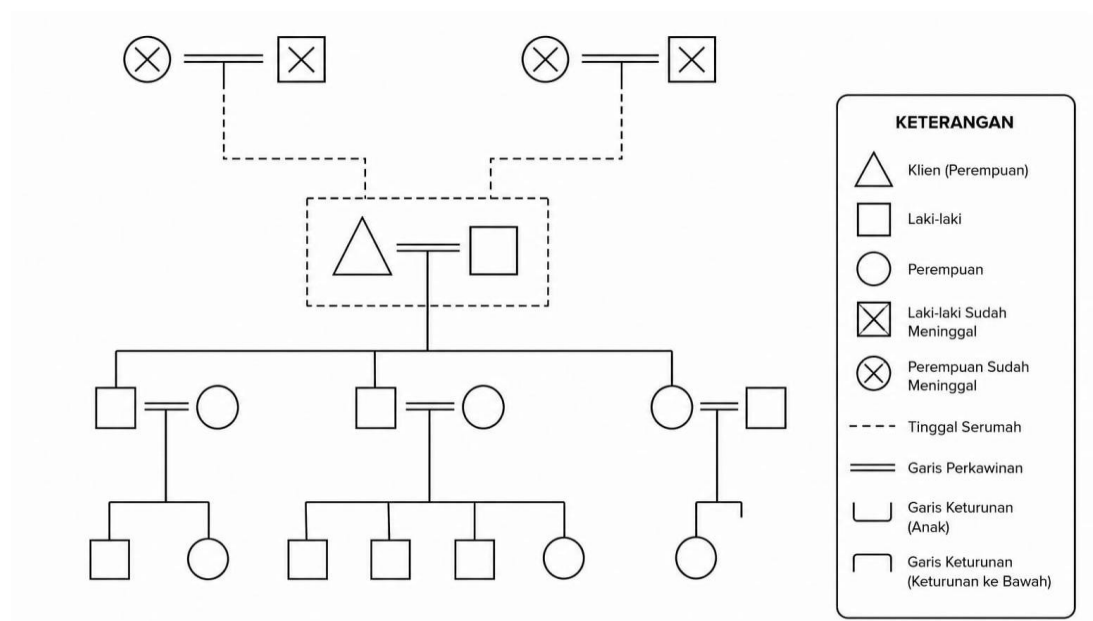
Klien mengatakan memiliki riwayat hipertensi ±3 tahun yang lalu. Saat

masih muda, klien memiliki kebiasaan mengonsumsi makanan asin dan berlemak serta sering minum kopi dan aktivitas fisik yang kurang teratur.

4. Riwayat kesehatan keluarga

Klien mengatakan dalam keluarga ada yang memiliki hipertensi yaitu ibu dari klien

Genogram



5. Riwayat Alergi

Klien mengatakan tidak memiliki riwayat

6. Riwayat pernah dirawat di RS

Klien mengatakan sebelumnya belum pernah dirawat

7. Riwayat pemakaian obat farmakologis/tradisional

Klien mengatakan pernah mengonsumsi obat hipertensi saat kontrol 3 bulan yang lalu dan sekarang tidak mengonsumsi obat hipertensi

8. Riwayat pekerjaan dan stastus ekonomi

1. Pekerjaan saat ini : IRT
2. Pekerjaan sebelumnya : Asisten rumah tangga
3. Sumber pendapatan : sumber pendapatan klien berasal dari pemberian dari anaknya atau dari suaminya tapi tidak rutin
4. Kecukupan pendapatan

Klien mengatakan pendapatan untuk sehari-hari dicukupkan

3. Lingkungan Tempat Tinggal

1. Kebersihan dan kerapihan ruangan

Keadaan rumah klien tampak bersih dan rapih

2. Penerangan

Penerangan disetiap ruangan baik, sinar matahari langsung masuk rumah

3. Sirkulasi udara

Sirkulasi udara baik, dengan verntilasi berasal dari jendela

4. Keadaan kamar mandi dan WC

Kamar mandi tampak bersih, tidak ada tumpukan baju, lantai kamar mandi tidak licin

5. Pembuangan air kotor

Pembuangan air kotor langsung ke sepic tank yang jaraknya <10 m dari rumah

6. Sumber air minum

Air minum berasal dari sumur yang dimasak terlebih dahulu

7. Pembuangan sampah

Klien mengatakan untuk sampah dibuang ke tempat sampah yang diambil oleh petugas TPA

8. Sumber pencemaran

Letak rumah klien jauh dari jalan raya, pencemaran udara sangat minim, dan tidak ada sumber pencemaran lainnya.

9. Risiko *injury*

Tidak terdapat risiko *injury* di area rumah klien

4. Pola Kesehatan Fungsional (Gordon)

1. Pemeliharaan

Klien mengatakan mengetahui mempunyai hipertensi ± 3 tahun yang lalu.

Klien mengatakan pernah mengonsumsi obat hipertensi saat kontrol 3 bulan yang lalu dan sekarang tidak mengonsumsi obat hipertensi, karena setelah obat habis merasa lebih baik dan tidak kontrol kembali hingga saat ini. Klien mengatakan tidak mengetahui bahaya tidak minum obat antihipertensi, sebaliknya klien merasa khawatir jika terus mengonsumsi obat bisa merusak ginjalnya. Klien mengatakan jarang mengonsumsi ikan asin tetapi masih menggunakan garam dan kadang micin saat memasak makanan, klien juga mengatakan tidak pernah berolah raga.

2. Nutrisi Metabolik

Tabel 3.1 Nutrisi Metabolik

No	Jenis	Sehat	Sakit
1	Pola Makan	Baik	Baik
	Jenis	Nasi, sayuran, tahu, telur, tempe	Nasi, sayuran, tahu, telur, tempe

	Porsi	1 porsi habis	½ - 1 porsi habis
	Frekuensi	2-3 kali	2-3 kali
	Diet Khusus	Tidak ada	Tidak ada
	Makanan Disukai	Tidak ada	Tidak ada
	Kesulitan Menelan	Tidak ada	Tidak ada
	Gigi Palsu	Tidak ada	Tidak ada
	Napsu Makan	Baik	Baik
2	Pola Minum	Baik	Baik
	Jenis	Air putih dan teh	Air putih
	Frekuensi	7-8 gelas	7-8 gelas
	Jumlah	1500-2000 lt	1500-2000 lt
	Pantangan	Tidak ada	Tidak ada

3. Pola Eliminasi

Tabel 3.2 Pola Eliminasi

No	Jenis	Sehat	Sakit
1	BAB	Baik	Baik
	Frekuensi	1-2x/hari	1-2x/hari
	Warna	Kuning kecoklatan	Kuning kecoklatan
	Masalah	Tidak ada	Tidak ada
2	BAK	Baik	Baik
	Frekuensi	4-5 x/hari	4-5 x/hari
	Warna	Kuning jernih	Pekat/kuning jernih
	Masalah	Tidak ada	Tidak ada

4. Pola Aktivitas Sehari-Hari

Tabel 3.3 Pola Aktivitas sehari-hari

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

Berdasarkan hasil pengkajian, pola aktivitas klien berada pada kategori mandiri.

Tabel 3.4 Frekuensi Pola Aktivitas sehari-hari

No	Jenis	Sehari – hari
1.	Mandi	Frekuensi : 1x/hari Jenis : air panas
2.	Berpakaian	Frekuensi : $\pm$ 1x/hari
3.	Mobilisasi Tempat Tidur	Frekuensi : 2-3 kali

5. Pola Persepsi Kognitif

a. Berbicara

Klien berbicara dengan artikulasi yang jelas, tidak ada gangguan bicara,

b. Bahasa

Klien sehari-hari menggunakan bahasa sunda

c. Kemampuan membaca

Klien mampu membaca walau terbata-bata

d. Tingkat ansietas

Klien mengatakan sedikit cemas

e. Kemampuan berinteraksi

Kemampuan berinteraksi klien baik, klien ternasuk orang yang ramah,
dan senang mengobrol

6. Pola Istirahat dan Tidur

Tabel 3.5 Pola Istirahat dan Tidur

No	Jenis	Sehat	Sakit
1	Tidur Siang	Baik	Kurang
	Lama Tidur	$\pm$ 1-2 jam	Tidak tidur siang
	Keluhan	Tidak ada	Sulit tidur siang
2	Tidur Malam	Baik	Kurang
	Lama Tidur	$\pm$ 6-7 jam	Sering kebangun 2 jam sekali dan tidur tidak nyenyak
	Keluhan	Tidak ada	Sering terbangun

7. Pola konsep diri

a. Konsep diri

Klien mengatakan dirinya mampu melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri. Klien cukup kooperatif saat dilakukan pengkajian, kontak mata dengan klien baik, namun tampak gelisah

b. Ideal diri

Klien mengatakan berharap kondisi kesehatannya membaik

c. Harga diri

Klien mengatakan berharga sebagai istri, ibu, dan nenek

d. Identitas diri

Klien mengatakan dirinya seorang perempuan dan merupakan seorang ibu dan nenek

e. Peran diri

Klien berperan sebagai istri dan masih mampu melakukan aktivitas perannya di rumah

8. Pola peran dan hubungan

Klien tinggal berdua bersama suami dan memiliki hubungan yang baik dengan anggota keluarga maupun lingkungan sekitar, komunikasi dengan keluarga baik, klien akrab dengan tetangga, dan aktif mengikuti pengajian di lingkungannya.

9. Pola reproduksi dan seksual

Klien mengatakan sudah menopause, klien tidak mengeluhkan gangguan pada reproduksi maupun masalah seksual

10. Pola pertahanan diri atau coping

Klien mengatakan jika banyak pikiran, memilih mengobrol dengan suami atau anaknya, dan mengatasinya dengan shalat serta berdzikir, klien sedikit gelisah akibat nyeri dan kesulitan tidur namun masih dapat mengontrol emosinya dengan baik.

11. Pola keyakinan dan nilai

Klien beragama islam, klien melaksanakan shalat 5 waktu dengan baik, berdzikir dan mengaji, klien selalu berdoa untuk kesembuhannya, dan klien rutin mengikuti pengajian dilingkungan rumahnya.

12. Pemeriksaan status mental dan spiritual

a) Kondisi emosi/perasaan klien

Gembira

b) Kebutuhan spritual klien

Terpenuhi

c) Masalah-masalah dalam pemenuhan kebutuhan kebutuhan spiritual

Klien terkadang sedikit kesulitan dalam gerakan shalat jika kakinya kambuh sakit

13. Pemeriksaan fisik

Keadaan : Baik

Tingkat kesadaran : CM (GCS 15)

Tanda-tanda vital

TD : 170/110 mmHg

Nadi : 100 x/menit

RR : 20 x/menit

SPO2 : 98 %

Suhu : 36,7 °C

1) Antopometri

a) BB: 60 kg

b) TB: 155 cm

c) IMT: 24,97 Normal (18,5–25,0 kg/m²)

2) Pengkajian head to toe

a) Kepala

Pada pemeriksaan kepala didapatkan bentuk kepala simetris, tidak tampak benjolan maupun luka, serta tidak terdapat nyeri tekan. Klien mengeluhkan nyeri kepala sejak lima hari yang lalu, dirasakan hilang timbul seperti ditusuk-tusuk, tidak menjalar, dengan skala nyeri 5/10. Nyeri bertambah saat banyak beraktivitas, stres, dan kurang tidur, serta berkurang setelah menghentikan aktivitas dan beristirahat..

b) Wajah

Pada pemeriksaan wajah didapatkan bentuk wajah simetris dan klien tampak sesekali meringis. Tidak terdapat edema dan suhu kulit teraba hangat. Klien masih mengeluhkan nyeri kepala

c) Mata

Pada pemeriksaan mata didapatkan kedua mata simetris, konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik, dan pupil isokor. Tidak terdapat nyeri tekan dan klien tidak mengeluhkan gangguan penglihatan..

d) Telinga

Pada pemeriksaan telinga didapatkan bentuk telinga simetris, tidak terdapat sekret maupun nyeri tekan pada sinus. Klien tidak mengeluhkan gangguan pada telinga.

e) Hidung

Pada pemeriksaan hidung didapatkan bentuk hidung simetris, tidak terdapat sekret maupun polip, serta tidak terdapat nyeri tekan. Klien tidak memiliki keluhan pada hidung.

f) Mulut

Pada pemeriksaan mulut didapatkan mukosa lembap, bibir tidak sianosis, dan gigi tampak cukup bersih. Tidak terdapat nyeri tekan dan klien tidak memiliki keluhan pada mulut.

g) Leher

Pada pemeriksaan leher didapatkan bentuk leher simetris dan tidak tampak pembesaran vena jugularis. Tidak terdapat nyeri tekan dan klien tidak memiliki keluhan pada leher.

h) Dada

Pada pemeriksaan dada didapatkan bentuk dada simetris dengan pengembangan dada kanan dan kiri sama. Tidak terdapat nyeri tekan dan ekspansi dada simetris. Pada auskultasi terdengar suara napas vesikuler, tidak terdengar ronki maupun *wheezing*, dan bunyi jantung reguler. Perkusi menunjukkan bunyi sonor pada kedua lapang paru. Klien tidak mengeluhkan sesak napas maupun nyeri dada.

i) Abdomen

Pada pemeriksaan abdomen didapatkan abdomen datar, simetris, dan tidak tampak distensi. Abdomen teraba lunak dan tidak terdapat nyeri tekan. Bising usus terdengar 20 kali/menit dan perkusi abdomen terdengar timpani. Klien tidak memiliki keluhan pada abdomen.

j) Genetalia

Tidak dikaji

k) Ekstremitas

- Ekstremitas atas

Pada pemeriksaan ekstremitas atas, didapatkan kondisi kedua ekstremitas tampak simetris, tidak terdapat edema maupun sianosis.

Pada palpasi, akral teraba hangat dengan turgor kulit baik.

- Ekstremitas bawah

Pada pemeriksaan ekstremitas bawah, didapatkan kedua ekstremitas tampak simetris, tidak terdapat edema maupun varises.

Pada palpasi, akral teraba hangat dengan *capillary refill time* (CRT) < 2 detik.

- Kekuatan otot

5	5
5	5

Keluhan : Tidak ada

14. Pengkajian Fungsional

1. APGAR Keluarga

Tabel 3.6 APGAR Keluarga

No	Items Penilaian	Selalu (2)	Kadang-Kadang (1)	Tidak Pernah (0)
1	A : Adaptasi Saya puas bahwa saya dapat kembali pada keluarga (teman-teman) saya untuk membantu pada waktu sesuatu menyusahkan saya	✓		
2	P : Partnership Saya puas dengan cara keluarga (teman-teman) saya membicarakan sesuatu dengan saya dan mengungkapkan masalah saya.	✓		
3	G : Growth Saya puas bahwa keluarga (teman-teman) saya menerima & mendukung keinginan saya untuk melakukan aktifitas atau arah baru.	✓		
4	A : Afek Saya puas dengan cara keluarga (teman- teman)saya mengekspresikan afek dan berespon terhadap emosi-emosi saya, seperti marah, sedih atau mencintai.	✓		
5	R : Resolve Saya puas dengan cara teman-teman saya dan saya menyediakan waktu bersama- sama mengekspresikan afek dan berespon	✓		
	JUMLAH	10		

Interpretasi hasil: Ny. A memperoleh skor 10, yang menunjukkan bahwa fungsi keluarga berada dalam kategori baik (tidak terdapat disfungsi keluarga).

2. Pengkajian Fungsi Kognitif SPMSQ (*Short Portable Mental Status Questioner*)

Tabel 3.7 Fungsi Kognitif SPMSQ

No	Item Pertanyaan	Benar	Salah
1	Jam berapa sekarang ? Jawab : 15.30	✓	
2	Tahun berapa sekarang ? Jawab : 2026	✓	
3	Kapan Bapak/Ibu lahir? Jawab : lupa		✓
4	Berapa umur Bapak/Ibu sekarang ? Jawab : 63 tahun	✓	
5	Dimana alamat Bapak/Ibu sekarang ? Jawab : kp. Nyalindung RT02/RW01	✓	
6	Berapa jumlah anggota keluarga yang tinggal bersama Bapak/Ibu? Jawab : 1 orang	✓	
7	Siapa nama anggota keluarga yang tinggal bersama Bapak/Ibu ? Jawab : tinggal dengan suami namanya maman	✓	
8	Tahun berapa Hari Kemerdekaan Indonesia ? Jawab : Tidak tahu		✓
9	Siapa nama Presiden Republik Indonesia sekarang ? Jawab : tidak tahu		✓
10	Coba hitung terbalik dari angka 20 ke 1 ? Jawab : 20, 19, 16, 14, 12, 9, 7, 6, 2, 1		✓
JUMLAH		6	4

Interpretasi hasil: Ny. A memperoleh 4 jawaban salah, yang menunjukkan adanya gangguan fungsi intelektual ringan.

3. Pengkajian MMSE (*Mini Mental Stase Examination*)

Tabel 3.8 MMSE

No	ITEM PENILAIAN	BENAR (1)	SALAH (0)
1	ORIENTASI		
	1. Tahun berapa sekarang? 2026	✓	
	2. Musim apa sekarang ? panas	✓	
	3. Tanggal berapa sekarang ? 21	✓	
	4. Hari apa sekarang ? kamis	✓	
	5. Bulan apa sekarang ? mei	✓	
	6. Dinegara mana anda tinggal ? indonesia	✓	
	7. Di Provinsi mana anda tinggal ? Jawa Barat	✓	
	8. Di kabupaten mana anda tinggal ? Garut	✓	
	9. Di kecamatan mana anda tinggal ? Karangpawitan	✓	
	10. Di desa mana anda tinggal ?	✓	
2	REGISTRASI		
	Minta klien menyebutkan tiga obyek		
	11. TV	✓	
	12. Kursi	✓	
	13. Foto	✓	
3	PERHATIAN DAN KALKULASI		
	Minta klien mengeja 5 kata dari belakang, misal” BAPAK “		
	14. K	✓	
	15. A	✓	
	16. P		✓
	17. A		✓
	18. B		✓
4	MENGINGAT		
	Minta klien untuk mengulang 3 obyek Diatas		
	19. TV	✓	
	20. Foto	✓	
	21. Kursi	✓	
5	BAHASA		
	a. Penamaan		
	Tunjukkan 2 benda minta klien menyebutkan :		

22. Buku	✓	
23. Pensil	✓	
b. Pengulangan Minta klien mengulangi tiga kalimat berikut		
24. “Tak ada jika, dan, atau tetapi “	✓	
c. Perintah tiga langkah		
25. Ambil kertas !	✓	
26. Lipat dua !	✓	
27. Taruh dilantai !	✓	
d. Turuti hal berikut		
28. Tutup mata	✓	
29. Tulis satu kalimat	✓	
30. Salin gambar	✓	
JUMLAH	27	3

Interpretasi hasil: Ny. A memperoleh 27 jawaban benar, yang menunjukkan tidak adanya gangguan kognitif

4. Pengkajian Indeks Kemandirian (*Katz Index*)

Tabel 3.9 *Katz Index*

No	Aktivitas	Mandiri	Tergantung
1	Mandi Mandiri : Bantuan hanya pada satu bagian mandi (seperti punggung atau ekstremitas yang tidak mampu) atau mandi sendiri sepenuhnya Tergantung : Bantuan mandi lebih dari satu bagian tubuh, bantuan masuk dan keluar dari bak mandi, serta tidak mandi sendiri	✓	
2	Berpakaian Mandiri : Mengambil baju dari lemari, memakai pakaian, melepaskan pakaian, mengancingi/mengikat pakaian. Tergantung : Tidak dapat memakai baju sendiri atau hanya sebagian	✓	

3	Ke Kamar Kecil Mandiri : Masuk dan keluar dari kamar kecil kemudian membersihkan genetalia sendiri Tergantung : Menerima bantuan untuk masuk ke kamar kecil dan menggunakan pispot	✓	
4	Berpindah Mandiri : Berpindah ke dan dari tempat tidur untuk duduk, bangkit dari kursi sendiri Bergantung : Bantuan dalam naik atau turun dari tempat tidur atau kursi, tidak melakukan satu, atau lebih perpindahan	✓	
5	Kontinen Mandiri : BAK dan BAB seluruhnya dikontrol sendiri Tergantung : Inkontinensia parsial atau total; penggunaan	✓	
6	Makan Mandiri : Mengambil makanan dari piring dan menyuapinya sendiri Bergantung : Bantuan dalam hal mengambil makanan dari piring dan menyuapinya, tidak makan sama sekali, dan makan	✓	

Berdasarkan hasil pengkajian menggunakan Katz Index, Ny. A berada pada kategori A, yang menunjukkan kemandirian dalam hal makan, kontinen (BAK/BAB), berpindah, ke kamar kecil, mandi dan berpakaian.

5. Geriatric Depression Scale (Skala Depresi Lansia)

Tabel 3.9 Skala Depresi Lansia

No	Pertanyaan	Tidak	Ya
1	Apakah Anda Sebenarnya Puas Dengan Kehidupan Anda?		✓
2	Apakah Anda Telah Meninggalkan Banyak Kegiatan dan Minat/ Kesenangan Anda	✓	
3	Apakah Anda Merasa Kehidupan Anda Kosong?	✓	
4	Apakah Anda Sering Merasa Bosan?		✓
5	Apakah Anda Mempunyai Semangat Yang Baik Setiap Saat?		✓

6	Apakah Anda Merasa Takut Sesuatu Yang Buruk Akan Terjadi Pada Anda?	✓	
7	Apakah Anda Merasa Bahagia Untuk Sebagian Besar Hidup Anda?		✓
8	Apakah Anda Merasa Sering Tidak Berdaya?	✓	
9	Apakah Anda Lebih Sering Dirumah Daripada Pergi Keluar Dan Mengerjakan Sesuatu Hal Yang Baru?	✓	
10	Apakah Anda Merasa Mempunyai Banyak Masalah Dengan Daya Ingat Anda Dibandingkan Kebanyakan Orang ?	✓	
11	Apakah Anda Pikir Bahwa Kehidupan Anda Sekarang Menyenangkan?		✓
12	Apakah Anda Merasa Tidak Berharga Seperti Perasaan Anda Saat Ini?	✓	
13	Apakah Anda Merasa Penuh Semangat?		✓
14	Apakah Anda Merasa Bahwa Keadaan Anda Tidak Ada Harapan?	✓	
15	Apakah Anda Pikir Bahwa Orang Lain, Lebih Baik Keadaannya Daripada Anda?		✓

Interpretasi hasil :

Ny. A tidak mengalami depresi dengan hasil < 5 (normal)

3.1.2 Analisa Data

No	Data	Etiologi	Masalah
1	DS: 1. Klien mengatakan nyeri kepala 2. Klien mengatakan sering merasa pusing DO: 1. TTV : TD: 170/110 mmHg RR: 20x/menit Suhu: 36,7 °C N : 100x/menit SpO ₂ : 98% 2. Riwayat hipertensi sejak ± 3 tahun yang lalu	Umur, jenis kelamin, gaya hidup obesitas ↓ Hipertensi ↓ Kerusakan vaskuler pembuluh darah ↓ Gangguan sirkulasi ↓ Otak ↓ Suplai O ₂ otak menurun ↓ Sinkop ↓ Risiko perfusi serebral tidak efektif	Risiko perfusi serebral tidak efektif (D.0017)
2	DS: 1. Klien mengeluh nyeri kepala sejak lima hari yang lalu dengan sifat hilang timbul,	Umur, jenis kelamin, gaya hidup obesitas ↓ Hipertensi	Nyeri Akut (D.0077)

	nyeri dirasakan seperti ditusuk-tusuk, tidak menjalar, skala nyeri 5 dari (1-10), nyeri bertambah saat banyak beraktivitas, stres, dan kurang tidur, serta berkurang ketika klien menghentikan aktivitas dan beristirahat. DO: 1. Klien tampak meringis 2. Klien tampak gelisah 3. Klien sulit tidur	↓ Kerusakan vaskuler pembuluh darah ↓ Gangguan sirkulasi ↓ Otak ↓ Restensi pembuluh darah otak meningkat ↓ Nyeri akut	
3	DS: 1. Klien mengeluh sulit tidur 2. Klien mengeluh tidur tidak nyenyak 3. Klien mengeluh sering terbangun tiap 2 jam sekali DO: 1. Tampak sedikit lingkaran hitam di bawah mata	Umur, jenis kelamin, gaya hidup obesitas ↓ Hipertensi ↓ Kerusakan vaskuler pembuluh darah ↓ Gangguan sirkulasi ↓ Otak ↓ Restensi pembuluh darah otak meningkat ↓ Nyeri akut ↓ Gangguan pola tidur	Gangguan pola tidur (D.0055)
4	DS: 1. Klien mengatakan pernah mengonsumsi obat hipertensi saat kontrol 3 bulan yang lalu dan sekarang tidak mengonsumsi obat antihipertensi, karena setelah obat habis merasa lebih baik dan tidak kontrol kembali hingga saat ini 2. Klien mengatakan tidak mengetahui bahaya tidak minum obat antihipertensi 3. Klien klien merasa khawatir jika terus mengonsumsi obat bisa merusak ginjalnya. 4. Klien mengatakan ingin mengetahui pengelolaan	Umur, jenis kelamin, gaya hidup obesitas ↓ Hipertensi ↓ Perubahan status kesehatan ↓ Paparan informasi kurang ↓ Defisit Pengetahuan	Defisit pengetahuan tentang hipertensi

	hipertensi DO: 1. Klien tampak kurang memahami perawatan hipertensi		
--	--	--	--

3.1.3 Diagnosis Keperawatan

1. Risiko perfusi serebral tidak efektif d.d hipertensi

DS:

- Klien mengatakan nyeri kepala
- Klien mengatakan sering merasa pusing

DO:

- TTV :

TD: 170/110 mmHg RR: 20x/menit Suhu: 36,7 °C

N : 100x/menit SpO₂: 98%

- Riwayat hipertensi sejak ± 3 tahun yang lalu

2. Nyeri akut b.d agen pencendera fisiologis d.d

DS:

- Klien mengeluh nyeri kepala sejak lima hari yang lalu dengan sifat hilang timbul, nyeri dirasakan seperti ditusuk-tusuk, tidak menjalar, skala nyeri 5 dari (1-10), nyeri bertambah saat banyak beraktivitas, stres, dan kurang tidur, serta berkurang ketika klien menghentikan aktivitas dan beristirahat.

Do:

- Klien tampak meringis
- Klien tampak gelisah
- Klien sulit tidur

3. Gangguan pola tidur b.d kurang kontrol tidur d.d

DS:

- Klien mengeluh sulit tidur
- Klien mengeluh tidur tidak nyenyak
- Klien mengeluh sering terbangun tiap 2 jam sekali

DO:

- Tampak sedikit lingkaran hitam di bawah mata

4. Defisit pengetahuan tentang hipertensi b.d kurang terpapar informasi d.d

DS:

- Klien mengatakan pernah mengkonsumsi obat hipertensi saat kontrol 3 bulan yang lalu dan sekarang tidak mengkonsumsi obat antihipertensi, karena setelah obat habis merasa lebih baik dan tidak kontrol kembali hingga saat ini
- Klien mengatakan tidak mengetahui bahaya tidak minum obat antihipertensi
- Klien klien merasa khawatir jika terus mengkonsumsi obat bisa merusak ginjalnya.
- Klien mengatakan ingin mengetahui pengelolaan hipertensi

DO:

- Klien tampak kurang memahami perawatan hipertensi

3.1.4 Intervensi Keperawatan

No	Diagnosis (SDKI)	Tujuan (SLKI)	Intervensi (SIKI)
1	Risiko perfusi serebral tidak efektif (D.0017) d.d hipertensi DS: 1. Klien mengatakan nyeri kepala 2. Klien mengatakan sering merasa pusing DO: 1. Riwayat hipertensi sejak $\pm$ 3 tahun yang lalu 2. TTV : TD: 170/110 mmHg N : 100x/menit RR: 20x/menit SpO ₂ : 98% Suhu: 36,7 °C	Perfusi Serebral (L.02014) Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 5x pertemuan diharapkan perfusi serebral meningkat dengan kriteria hasil: 1. Sakit kepala menurun 2. Tekanan darah sistolik membaik menjadi 140 mmHg 3. Tekanan darah diastolik membaik menjadi 90 mmHg	Pemantauan Tekanan Intrakranial (I.06198) Observasi : 1. Identifikasi penyebab peningkatan TIK (mis: edema serebral, peningkatan tekanan vena, hipertensi intracranial idiopatik) 2. Monitor peningkatan tekanan darah 3. Monitor penurunan frekuensi jantung 4. Monitor penurunan tingkat kesadaran Terapeutik : 1. Lakukan terapi nonfarmakologis <i>isometric handgrip exercise</i> sesuai dengan SOP 2. Dokumentasikan hasil pemantauan Edukasi : 1. Jelaskan tujuan dan prosedur pemantaua 2. Informasikan hasil pemantauan, jika perlu
2	Nyeri akut (D.0077) b.d agen pencendera fisiologis d.d DS: 1. Klien mengeluh nyeri kepala P: Nyeri bertambah saat banyak beraktivitas, banyak pikiran (stres), dan kurang tidur. Nyeri berkurang saat klien diam dan duduk beristirahat. Q : Nyeri kepala dirasakan seperti ditusuk-tusuk. R : Nyeri dirasakan pada kepala	Setelah dilakukan Tindakan asuhan keperawatan selama 5 x pertemuan diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil : 1. Keluhan nyeri menurun 2. Meringis menurun 3. Gelisah menurun 4. Frekuensi nadi membaik 5. Tekanan darah membaik	Manajemen Nyeri (I. 08238) Observasi : 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respon nyeri non verbalIdentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 4. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup 5. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan 6. Monitor pemberian analgetic

	tidak menjalar T : sejak kurang lebih 1 bulan yang lalu, bersifat hilang timbul DO: 1. Klien tampak meringis 2. Klien tampak gelisah 3. Klien sulit tidur		Terapeutik 1. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (dengan relaksasi napas dalam) 2. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) 3. Fasilitasi istirahat dan tidur 4. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri Edukasi 1. Jelaskan penyebab periode dan pemicu nyeriJelaskan strategi meredakan nyeri 2. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri 3. Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat 4. Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri Kolaborasi 1. Kolaborasi analgetic, jika perlu
3	Gangguan pola tidur b.d kurang kontrol tidur (D.0055) d.d DS: 1. Klien mengeluh sulit tidur 2. Klien mengeluh tidur tidak nyenyak 3. Klien mengeluh sering terbangun tiap 2 jam sekali DO: 1. Tampak sedikit lingkaran hitam di bawah mata	Setelah dilakukan Tindakan asuhan keperawatan selama 5 x pertemuan diharapkan pola tidur membaik dengan kriteria hasil : 1. Keluhan sulit tidur menurun 2. Keluhan sering terbangun menurun 3. Keluhan tidak puas tidur menurun 4. Keluhan istirahat tidak cukup menurun	Dukungan Tidur (I.09265) Observasi 1. Identifikasi pola aktivitas dan tidur 2. Identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik atau psikologis) 3. Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur (mis. kopi, teh, alkohol, makan mendekati waktu tidur, minum banyak air sebelum tidur) 4. Identifikasi obat tidur yang dikonsumsi Terapeutik 1. Modifikasi lingkungan (mis. pencahayaan, kebisingan, suhu, matras, dan tempat tidur) 2. Batas waktu tidur siang, jika perlu

			3. Fasilitasi menghilangkan stress sebelum tidur 4. Tetapkan jadwal tidur rutin 5. Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (mis. pijat, pengaturan posisi, terapi akupresur) Edukasi 1. Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit 2. Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur 3. Anjurkan menghindari makanan atau minuman yang mengganggu tidur
4	Defisit Pengetahuan (D.0111) DS: 1. Klien mengatakan pernah mengonsumsi obat hipertensi saat kontrol 3 bulan yang lalu dan sekarang tidak mengonsumsi obat antihipertensi, karena setelah obat habis merasa lebih baik dan tidak kontrol kembali hingga saat ini 2. Klien mengatakan tidak mengetahui bahaya tidak minum obat antihipertensi 3. Klien klien merasa khawatir jika terus mengonsumsi obat bisa merusak ginjalnya. 4. Klien mengatakan ingin mengetahui pengelolaan hipertensi DO: 1. Klien tampak kurang memahami perawatan hipertensi	Setelah dilakukan Tindakan asuhan keperawatan selama 5 x pertemuan diharapkan tingkat pengetahuan meningkat dengan kriteria hasil : 1. Perilaku sesuai anjuran meningkat 2. Kemampuan menjelaskan suatu topik meningkat 3. Perilaku sesuai pengetahuan meningkat 4. Persepsi keliru tentang masalah yang dihadapi menurun 5. Perilaku membaik	Edukasi Kesehatan (I.12383) Observasi 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat Terapeutik 1. Sediakan materi dan media pendidikan Kesehatan 2. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 3. Berikan kesempatan untuk bertanya Edukasi 4. Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi Kesehatan 5. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat 6. Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat

3.1.5 Implementasi Keperawatan

Hari/tgl	No dx	Jam	Implementasi	Evaluasi	Paraf
Kamis 14-05- 2026	1	09.00	- Mengidentifikasi penyebab peningkatan TIK Hasil: Ny. A kooperatif saat dilakukan pengkajian. Tidak ditemukan tanda dan gejala yang mengarah pada peningkatan TIK diantaranya tidak ada penurunan kesadaran, muntah proyektil, kejang, dan gangguan respons. - Memonitor peningkatan tekanan darah Hasil: Tekanan darah Ny. A sebelum dilakukan terapi <i>isometric handgrip exercise</i> yaitu 170/110 mmHg. - Memonitor penurunan frekuensi jantung Hasil: Frekuensi nadi Ny. A sebelum dilakukan terapi yaitu 100 x/menit, teratur. Setelah dilakukan terapi, frekuensi nadi menjadi 98 x/menit, teratur. - Menjelaskan tujuan dan prosedur pemantauan Hasil: Ny. A memahami tujuan dan prosedur pemantauan serta memahami prosedur <i>isometric handgrip exercise</i>, dan bersedia mengikuti tindakannya - Melakukan terapi nonfarmakologis <i>isometric handgrip exercise</i> sesuai dengan SOP Hasil: Ny. A kooperatif saat dilakukan terapi <i>isometric handgrip exercise</i>. Klien mampu melakukan kontraksi genggam pada masing-masing tangan sebanyak 2 kali kontraksi selama	S : - Ny. A mengatakan memahami tujuan dan prosedur pemantauan serta terapi <i>isometric handgrip exercise</i> - Ny. A mengatakan bersedia mengikuti Tindakan terapi <i>isometric handgrip exercise</i>. O : - Kesadaran compos mentis. - Ny. A kooperatif dan mampu mengikuti instruksi selama tindakan. - Tidak ditemukan tanda dan gejala peningkatan TIK diantaranya tidak ada penurunan kesadaran, muntah proyektil, kejang, dan gangguan respons. - TD sebelum terapi: 170/110 mmHg, Nadi sebelum terapi: 100 x/menit, teratur. - TD setelah terapi: 168/108 mmHg, Nadi setelah terapi: 98 x/menit, teratur. - Ny. A mampu melakukan <i>isometric handgrip exercise</i> sesuai SOP. - Tidak ditemukan keluhan selama pelaksanaan terapi. A : - Risiko perfusi serebral tidak efektif belum teratasi, ditandai dengan tekanan darah masih tinggi, meskipun terdapat penurunan tekanan darah setelah dilakukan <i>isometric handgrip</i>	Salma

			45 detik dengan waktu istirahat 15 detik di antara kontraksi. Klien mampu mengikuti prosedur dengan baik dan tidak mengalami keluhan selama tindakan. Setelah dilakukan terapi, tekanan darah menjadi 168/108 mmHg. 6. Mendokumentasikan hasil pemantauan Hasil: Hasil pemantauan tekanan darah, frekuensi nadi, tingkat kesadaran, dan respons Ny. A selama serta setelah terapi telah didokumentasikan. 7. Menginformasikan hasil pemantauan, jika perlu Hasil: Hasil pemantauan sebelum dan sesudah terapi diinformasikan kepada Ny. A. Klien mengetahui bahwa tekanan darah mengalami perubahan dari 170/110 mmHg menjadi 168/108 mmHg.	<i>exercise.</i> P : 1. Lanjutkan pemantauan tekanan darah. 2. Lanjutkan pemantauan frekuensi jantung. 3. Lanjutkan <i>isometric handgrip exercise</i> sesuai SOP. 4. Dokumentasikan hasil pemantauan dan respons pasien.	
Kamis 14-05- 2026	2	09.30	1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri dan skala nyeri Hasil : Ny. A mengatakan nyeri kepala seperti ditusuk-tusuk, nyeri hilang timbul, skala nyeri 5 (1-10) 2. Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri Hasil : Ny. A mengatakan nyeri bertambah saat kelelahan dan banyak pikiran, berkurang ketika istirahat 3. Mengidentifikasi respon non verbal nyeri Hasil: Ny. A tampak meringis 4. Mengidentifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup Hasil : Ny. A mengeluh sulit tidur 5. Menjelaskan penyebab pemicu dan cara	S : 1. Ny. A mengatakan nyeri kepala seperti ditusuk-tusuk. 2. Ny. A mengatakan nyeri hilang timbul dengan skala nyeri 5 (0–10). 3. Ny. A mengatakan nyeri bertambah saat kelelahan dan banyak pikiran, serta berkurang saat beristirahat. 4. Ny. A mengeluh sulit tidur akibat nyeri kepala. 5. Setelah latihan, klien mengatakan merasa lebih rileks, tetapi nyeri kepala masih dirasakan dengan skala nyeri 5 (1-10) O : 1. Ny. A tampak kooperatif 2. Ny. A tampak meringis. 3. Ny. A mampu mengulangi kembali penjelasan	Salma

			mengurangi nyeri Hasil: Ny. A mampu mengulangi penjelasan sederhana yang telah berikan 6. Memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri dengan relaksasi napas dalam Hasil: Ny. A kooperatif dan mampu mengikuti teknik relaksasi napas dalam sesuai instruksi. Klien tampak lebih rileks setelah dilakukan tindakan.	mengenai penyebab, pemicu, dan cara mengurangi nyeri. 4. Klien mamou mengikuti relaksasi napas dalam A : 1. Masalah nyeri akut belum teratasi, lanjutkan intervensi P : 1. Lanjutkan intervensi 2. Identifikasi karakteristik dan skala nyeri. 3. Monitor respons nonverbal terhadap nyeri. 4. Lanjutkan teknik relaksasi napas dalam. Observasi respon nonverbal nyeri 5. Evaluasi nyeri	
Kamis 16-05- 2026	3	09.40	1. Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur Hasil: Ny. A mengatakan tidur malam kurang nyenyak dan sering terbangun 2 jam sekali 2. Mengidentifikasi faktor pengganggu tidur Hasil: Ny. A mengatakan karena nyeri kepala, dan merasa gelisah 3. Mengidentifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur Hasil: Ny. A mengataan tidak minum kopi, dan selalu meminum air putih saja 4. Mengidentifikasi penggunaan obat tidur Hasil: Ny. A mengatakan tidak pernah mengkonsumsi obat tidur 5. Menjelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit Hasil: Ny. A mengatakan memahami pentingnya istirahat untuk memulihkan kesehatan 6. Memodifikasi lingkungan agar tetap nyaman dan	S : 1. Ny. A mengatakan tidur malam kurang nyenyak dan sering terbangun setiap 2 jam sekali 2. Ny. A mengatakan sulit tidur karena nyeri kepala dan merasa gelisah 3. Ny. A mengatakan tidak mengonsumsi kopi maupun minuman berkafein, hanya minum air putih 4. Ny. A juga mengatakan tidak pernah mengonsumsi obat tidur 5. Ny. A mengatakan memahami pentingnya tidur yang cukup dan bersedia menerapkan anjuran yang diberikan. O : 1. Ny. A tampak lemas. 2. Ny. A tampak menguap beberapa kali. 3. Lingkar mata tampak sedikit kehitaman 4. Ny. A bersedia memodifikasi lingkungan	Salma

			tenang dengan meminta klien untuk meredupkan lampu dan mengurangi kebisingan saat akan tidur Hasil: Ny. A menerima saran dan akan dilakukan nanti malam saat akan tidur	sebelum tidur A : 1. Masalah pola tidur belum teratasi P : 1. Lanjutkan intervensi 2. Identifikasi pola aktivitas dan tidur. 3. Identifikasi faktor yang mengganggu tidur 4. penerapan sleep hygiene. 5. Edukasi pentingnya tidur yang cukup selama sakit 6. Modifikasi lingkungan agar nyaman dan tenang saat tidur	
Kamis 16-05- 2026	4	09.50	1. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan klien menerima informasi Kesehatan Hasil: Ny. A tampak kooperatif dan bersedia menerima penjelasan mengenai penyakit hipertensi 2. Mengidentifikasi faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi hidup sehat Hasil: Ny. A mengatakan ingin sehat, tapi jarang kontrol karena merasa kondisi masih baik 3. Menjadwalkan Pendidikan kesehatan hipertensi dihari besok Hasil: Ny. A mengatakan bersedia mengikuti atau mendengarkan tentang edukasi yang akan diberikan	S : 1. Ny. A mengatakan ingin mengetahui lebih lanjut mengenai penyakit hipertensi. 2. Ny. A mengatakan ingin tetap sehat, tetapi jarang melakukan kontrol karena merasa kondisi tubuhnya masih baik. 3. Ny. A mengatakan bersedia mengikuti dan mendengarkan pendidikan kesehatan mengenai hipertensi yang akan diberikan pada hari berikutnya. O : 1. Ny. A tampak kooperatif. 2. Ny. A tampak kooperatif, mampu menerima informasi yang diberikan, dan bersedia mengikuti edukasi. A : 1. Defisit pengetahuan belum teratasi P : 1. Lanjutkan Pendidikan mengenai hipertensi	Salma

				2. Jelaskan pengertian, penyebab, faktor risiko, tanda dan gejala, serta komplikasi hipertensi. 3. Berikan kesempatan kepada klien untuk bertanya mengenai materi yang belum dipahami. 4. Evaluasi pemahaman Ny. A setelah diberikan pendidikan kesehatan.	
--	--	--	--	--	--

3.1.6 Catatan Perkembangan

Hari/Tanggal	No Dx	Jam	Catatan Perkembangan	Paraf
Jum'at 15-05-2026	1	09.00 WIB	S : 1. Ny. A mengatakan tidak mengalami keluhan selama dilakukan tindakan 2. Ny. A mengatakan mampu mengikuti latihan <i>isometric handgrip exercise</i> sesuai instruksi. O : 1. Kesadaran compos mentis. 2. Ny. A kooperatif dan mampu mengikuti instruksi. 3. TD sebelum terapi: 165/108 mmHg dengan nadi sebelum terapi: 98 x/menit, teratur 4. TD setelah terapi: 162/106 mmHg Nadi setelah terapi: 98 x/menit, teratur.. 5. Ny. A mampu melakukan <i>isometric handgrip exercise</i> sesuai SOP. 6. Tidak ditemukan keluhan selama tindakan. A : 1. Risiko perfusi serebral tidak efektif belum teratasi P : 1. Lanjutkan pemantauan tekanan darah 2. Frekuensi jantung 3. Lanjutkan latihan <i>isometric handgrip exercise</i> sesuai SOP. 4. Dokumentasikan hasil pemantauan	Salma
Jum'at 15-05-2026	2	09.30 WIB	S : 1. Ny. A mengatakan sakit kepala masih ada tetapi sedikit berkurang 2. Nyeri bertambah saat banyak beraktivitas dan berkurang saat istirahat	Salma

			3. Skala nyeri 4 dari rentang 0–10 O : 1. Ny. A tampak sedikit meringis 2. Ny. A mampu melakukan relaksasi napas dalam A : 1. Nyeri akut belum teratasi P : 1. Identifikasi skala nyeri 2. Monitor respon nyeri non verbal 3. Lanjutkan Teknik relaksasi napas dalam	
Jum'at 15-05-2026	3	09.40	S : 1. Klien mengatakan tidur malam mulai lebih nyaman tetapi masih terbangun sekitar 2 kali pada malam hari 2. Klien mengatakan rasa gelisah mulai berkurang 3. Klien mengatakan semalam menerapkan lingkungan yang nyaman dengan lampu diredupkan dan meminimalkan kebisingan O : 1. Klien tampak lebih segar dibandingkan hari sebelumnya 2. Klien tampak lebih rileks 3. Lingkar mata masih tampak sedikit kehitaman A : Gangguan pola tidur teratasi sebagian P : 1. Monitor kualitas dan lama tidur. 2. Lanjutkan penerapan sleep hygiene. 3. Anjurkan mempertahankan waktu tidur dan bangun yang teratur. 4. Pertahankan lingkungan tidur yang nyaman, tenang, dan mendukung istirahat	Salma
Jum'at 15-05-2026	4	09.50	S : 1. Ny. A mengatakan sudah memahami pengertian penyakit hipertensi, penyebabnya, tanda dan gejala 2. Ny. A mengatakan baru mengetahui faktor risiko dari hipertensi	Salma

			O : 1. Klien tampak antusias mengikuti edukasi 2. Klien memperhatikan penjelasan yang diberikan 3. Klien aktif bertanya selama kegiatan pendidikan Kesehatan 4. Klien mampu menjelaskan Kembali secara sederhana dari edukasi yang diberikan A : 1. Defisit pengetahuan teratasi sebagian P : 1. Jelaskan cara mengontrol hipertensi dengan pola hidup sehat, meliputi diet rendah garam, aktivitas fisik teratur, istirahat yang cukup, mengelola stres, serta pentingnya pemeriksaan tekanan darah secara berkala. 2. Jelaskan pentingnya kepatuhan mengonsumsi obat antihipertensi sesuai anjuran tenaga kesehatan. 3. Berikan kesempatan kepada klien untuk bertanya mengenai materi yang belum dipahami. 4. Evaluasi pemahaman klien terhadap materi yang diberikan	
Sabtu 16-05-2026	1	11.00	S : 1. Ny. A mengatakan tidak mengalami keluhan selama pelaksanaan terapi O : 1. Ny. A kooperatif dan mampu mengikuti instruksi. 2. TD sebelum terapi: 160/104 mmHg, dengan nadi: 96 x/menit, teratur. 3. TD setelah terapi: 155/102 mmHg, nadi: 95 x/menit, teratur 4. Ny. A mampu melakukan <i>isometric handgrip exercise</i> sesuai SOP. 5. Tidak ditemukan keluhan selama tindakan A : 1. Risiko perfusi serebral tidak efektif belum teratasi P : 1. Lanjutkan pemantauan tekanan darah 2. frekuensi jantung, 3. Lanjutkan latihan <i>isometric handgrip exercise</i> sesuai SOP.	salma

Sabtu 16-05-2026	2	11.30	S : 1. Ny. A mengatakan sakit kepala sudah berkurang dan tidur lebih nyenyak 2. Skala nyeri 3 dari rentang 0–10 O : 1. Ny. A tampak lebih rileks, tidak tampak meringis 2. Skala nyeri 3 (1-10) 3. Ny. A mampu melakukan relaksasi napas dalam. 4. Tidak tampak respons nyeri nonverbal yang berlebihan. A : 1. Nyeri akut teratasi sebagian P : 1. Lanjutkan relaksasi napas dalam 2. Pemantauan skala nyeri	Salma
Sabtu 16-05-2026	3	11.40	S : 1. Ny. A mengatakan tidur lebih nyenyak dan hanya terbangun satu kali pada malam hari 2. Ny. A mengatakan sudah merasa lebih segar saat bangun tidur. 3. Ny. A mengatakan sudah menerapkan <i>sleep hygiene</i> dengan menjaga waktu tidur dan bangun secara teratur serta menciptakan lingkungan tidur yang nyaman dan tenang. O : 1. Ny. A tampak lebih segar 2. Tidak tampak mengantuk saat dilakukan pengkajian 3. Ekspresi wajah lebih rileks A : 1. Gangguan pola tidur teratasi sebagian P : 1. Tetap terapkan Sleep hygiene 2. Pertahankan lingkungan tidur yang nyama 3. Kaji kualitas tidur	Salma
Sabtu 16-05-2026	4	11.50	S : 1. Ny. A mengatakan memahami pentingnya melakukan kontrol kesehatan secara rutin,	Salma

			mengonsumsi obat sesuai anjuran, menjaga pola makan, dan menerapkan gaya hidup sehat untuk mengontrol tekanan darah. 2. Ny. A mengatakan memahami pentingnya mengonsumsi obat antihipertensi sesuai anjuran tenaga kesehatan dan tidak menghentikan obat tanpa berkonsultasi terlebih dahulu. O : 1. Ny. A tampak kooperatif. 2. Ny. A mampu mengulangi kembali materi yang telah diberikan. 3. Ny. A mampu menyebutkan upaya pencegahan komplikasi hipertensi. 4. Ny. A menyatakan bersedia menerapkan edukasi dalam kehidupan sehari-hari. A : Defisit pengetahuan teratasi P : 1. Intervensi dihentikan 2. Anjurkan klien mempertahankan perilaku hidup sehat 3. Anjurkan melakukan kontrol tekanan darah secara berkala 4. Libatkan keluarga dalam mendukung kepatuhan klien terhadap pengobatan dan kontrol rutin	
Minggu 17-05-2026	1	15.00 WIB	S : 1. Ny. A mengatakan tidak mengalami keluhan selama dilakukan terapi. O : 1. Ny. A kooperatif dan mampu mengikuti instruksi. 2. TD sebelum terapi: 152/100 mmHg, dengan nadi 90 x/menit, teratur. 3. TD setelah terapi: 146/96 mmHg, dengan nadi 90 x/menit, teratur. 4. Ny. A mampu melakukan <i>isometric handgrip exercise</i> sesuai SOP. 5. Tidak ditemukan keluhan selama tindakan. A : 1. Risiko perfusi serebral tidak efektif teratasi sebagian P : 1. Lanjutkan pemantauan tekanan darah 2. frekuensi jantung, 3. Lanjutkan latihan <i>isometric handgrip exercise</i> sesuai SOP.	Salma

Minggu 17-05-2026	2	15.30	S : 1. Ny. A mengatakan sakit kepala hanya muncul sesekali dan tidak mengganggu aktivitas 2. Skala nyeri 2 (0–10) O : 1. Skala nyeri 2 dari rentang 0–10. 2. Ekspresi wajah rileks, tidak tampak meringis. 3. Klien tampak nyaman A : 1. Masalah nyeri akut teratasi sebagian P : 1. Monitor perkembangan nyeri	Salma
Minggu 17-05-2026	3	15.40	S : 1. Ny. A mengatakan tidur sudah cukup nyenyak, hanya sesekali terbangun untuk ke kamar mandi dan dapat tidur kembali dengan mudah O 3. Ny. A tampak segar 4. Tidak tampak lingkaran mata yang jelas 5. Ny. A tampak lebih bersemangat mengikuti aktivitas. A : 1. Gangguan pola tidur teratasi sebagian P : 1. Pertahankan kualitas tidur 2. Pertahankan lingkungan tidur yang nyaman. 3. Pertahankan sleep hygiene	Salma
Senin 18-05-2026	1	10.00	S : 1. Ny. A mengatakan tidak mengalami keluhan selama pelaksanaan terapi. O : 1. Kesadaran compos mentis. 2. Ny. A kooperatif dan mampu mengikuti instruksi. 3. TD sebelum terapi: 146/96 mmHg, dengan nadi: 86 x/menit, teratur 4. TD setelah terapi: 140/94 mmHg. dengan nadi: 85 x/menit, teratur	Salma

			5. Ny. A mampu melakukan <i>isometric handgrip exercise</i> sesuai SOP 6. Tidak ditemukan keluhan selama tindakan. A : 1. Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif masih ada, namun ada penurunan tekanan darah dan tidak ditemukan tanda gangguan neurologis. P : 1. Intervensi dihentika 2. Kontrol tekanan darah secara berkala dan melakukan terapi <i>isometric handgrip exercise</i> secara mandiri	
Senin 18-05-2026	2	10.20	S : 1. Ny. A mengatakan nyeri kepala sudah jarang dirasakan, tidur lebih nyenyak, dan tubuh terasa lebih nyaman, 2. Skala nyeri 1 (0–10) O : 1. Ny. A tampak rileks dan tidak meringis. A: 1. Nyeri akut teratasi P : 1. Hentikan intervensi	Salma
Senin 18-05-2026	3	10.30	S : 1. Ny. A mengatakan tidur malam sudah nyenyak selama sekitar 5-6 jam dan jarang terbangun. Klien mengatakan saat bangun badan terasa lebih segar dan tidak mengantuk pada siang hari. O : 1. Ny. A tampak segar. 2. Wajah rileks 3. Tidak tampak tanda-tanda kurang tidur 4. Ny. A mampu mengulangi kembali cara menjaga kualitas tidur yang baik. A: 1. Gangguan pola tidur teratasi P : 1. Hentikan intervensi	Salma

3.2 Pembahasan

3.2.1 Tahap Pengkajian

Pengkajian merupakan tahap awal dalam proses keperawatan yang bertujuan mengumpulkan data secara sistematis dan komprehensif mengenai kondisi biologis, psikologis, sosial, spiritual, serta aspek lain yang berkaitan dengan kesehatan klien. Data yang diperoleh melalui pengkajian menjadi dasar bagi perawat dalam menetapkan diagnosis keperawatan, menyusun intervensi, melaksanakan tindakan, dan mengevaluasi hasil asuhan keperawatan. Oleh karena itu, ketepatan dan kelengkapan data hasil pengkajian sangat menentukan kualitas asuhan keperawatan yang diberikan kepada klien (Manurung & Frenadez, 2024).

Pada tahap pengkajian, diperoleh data bahwa Ny. A berusia 62 tahun dengan riwayat hipertensi selama kurang lebih tiga tahun. Saat dilakukan pemeriksaan, tekanan darah klien mencapai 170/100 mmHg, disertai keluhan nyeri kepala sejak lima hari yang lalu dengan karakteristik seperti ditusuk-tusuk, bersifat hilang timbul, skala nyeri 5 (0–10), tidak menjalar, serta bertambah saat banyak beraktivitas, mengalami stres, dan kurang tidur. Selain itu, klien mengaku tidak lagi mengonsumsi obat antihipertensi setelah obat habis karena merasa kondisinya sudah membaik. Klien juga memiliki persepsi bahwa penggunaan obat antihipertensi dalam jangka panjang dapat merusak ginjal sehingga tidak melakukan kontrol kesehatan secara rutin. Pada pola tidur ditemukan bahwa klien sering terbangun setiap dua jam akibat nyeri kepala sehingga kualitas tidurnya menurun. Selain itu, ibu kandung klien memiliki riwayat hipertensi.

Hasil pengkajian tersebut menunjukkan adanya beberapa faktor yang berkaitan

dengan kondisi hipertensi pada Ny. A. Penelitian (Wijayanti et al., 2023) menunjukkan bahwa faktor genetik, usia, dan pola konsumsi, termasuk konsumsi garam yang tinggi, dapat berperan terhadap terjadinya hipertensi. Adanya riwayat hipertensi pada ibu kandung Ny. A menjadi salah satu faktor yang dapat meningkatkan risiko hipertensi. Selain itu, ketidakpatuhan dalam mengonsumsi obat antihipertensi juga menjadi salah satu faktor yang menyebabkan tekanan darah klien belum terkontrol. Hal ini sejalan dengan (Suparyatmi et al., 2025) yang menjelaskan bahwa rendahnya kepatuhan terhadap pengobatan dapat menyebabkan tekanan darah sulit dikendalikan. Kondisi tersebut menunjukkan pentingnya pengkajian terhadap kepatuhan pengobatan dan pemahaman klien mengenai hipertensi sebagai bagian dari upaya pengendalian tekanan darah.

Tekanan darah Ny. A yang mencapai 170/110 mmHg menunjukkan kondisi hipertensi yang belum terkontrol dan menjadi faktor risiko terhadap terjadinya komplikasi serebrovaskular (Muhaidi et al., 2024) menjelaskan bahwa hipertensi berkaitan dengan masalah keperawatan risiko perfusi serebral tidak efektif sehingga diperlukan pengendalian tekanan darah dan pemantauan kondisi klien untuk mencegah terjadinya komplikasi. Pada Ny. A, kondisi hipertensi yang belum terkontrol disertai keluhan pusing dan nyeri kepala menunjukkan adanya faktor risiko yang perlu diperhatikan terhadap perfusi serebral. Namun, hasil pemeriksaan klien dalam kondisi *compos mentis* dengan GCS 15 dan tidak ditemukan penurunan kesadaran, gangguan respons, kejang, maupun muntah proyektil. Dengan demikian, pada saat pengkajian belum ditemukan tanda-tanda gangguan perfusi serebral secara aktual, tetapi kondisi hipertensi yang tidak terkontrol menjadi faktor yang

meningkatkan risiko terjadinya gangguan perfusi serebral pada Ny. A.

Selain berkaitan dengan risiko perfusi serebral, keluhan nyeri kepala yang dialami Ny. A juga berdampak terhadap pola tidurnya. Klien mengatakan sering terbangun setiap dua jam akibat nyeri kepala sehingga kualitas tidurnya menurun. Kondisi tersebut sejalan dengan penelitian (Rachman et al., 2023) yang menunjukkan adanya hubungan antara hipertensi pada lansia dengan kualitas tidur yang buruk. Sementara itu, (Saimi & Sartika, 2024) menjelaskan bahwa nyeri kepala merupakan salah satu keluhan yang dapat ditemukan pada penderita hipertensi.

3.2.2 Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan merupakan penilaian klinis terhadap pengalaman atau respon individu terhadap permasalahan kesehatan dalam proses penghidupan. Diagnosis keperawatan menjadi bagian yang sangat penting dalam proses asuhan keperawatan karena menjadi dasar bagi perawat dalam mengidentifikasi masalah kesehatan yang dapat ditangani melalui intervensi keperawatan. Penetapan diagnosis yang tepat akan membantu perawat menyusun tujuan, memilih intervensi yang sesuai, serta mengevaluasi hasil asuhan keperawatan secara sistematis dan terarah. (SDKI, 2017).

Menurut asuhan keperawatan berdasarkan (Lutfiana, 2023) pathway terdapat 9 diagnosis keperawatan yang muncul pada kasus hipertensi yaitu risiko perfusi serebral tidak efektif d.d hipertensi, nyeri Akut b.d agen pecedera fisiologis, gangguan Pola Tidur b.d kurang kontrol tidur, hipervolemia b.d kelebihan asupan natrium, intoleransi aktivitas b.d ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan

oksigen, ansietas b.d krisis situasional, defisit pengetahuan tentang hipertensi b.d kurang terpapar informasi, risiko Penurunan curah jantung d.d perubahan afterload, risiko Jatuh d.d usia ≥ 65 tahun (pada dewasa).

Beberapa diagnosis keperawatan lain tidak ditegakkan karena tidak didukung oleh data hasil pengkajian maupun belum menjadi prioritas masalah pada klien. Hipervolemia tidak ditegakkan karena klien tidak menunjukkan tanda kelebihan cairan seperti edema, distensi vena jugularis, atau sesak napas. Intoleransi aktivitas tidak dipilih karena klien masih mampu melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri (*Katz Index* kategori A) tanpa keluhan mudah lelah atau sesak saat beraktivitas. Ansietas tidak ditegakkan karena kecemasan yang dirasakan klien masih dapat dikendalikan dengan mekanisme koping yang baik dan tidak memenuhi karakteristik diagnosis SDKI. Risiko penurunan curah jantung tidak menjadi prioritas karena tidak ditemukan tanda gangguan curah jantung, sedangkan risiko jatuh tidak ditegakkan karena klien berusia 62 tahun, masih mampu berjalan mandiri, dan tidak memiliki riwayat jatuh. Oleh karena itu, penulis menetapkan diagnosis Risiko perfusi serebral tidak efektif, nyeri akut, gangguan pola tidur, dan defisit pengetahuan sebagai diagnosis yang paling sesuai dengan kondisi klien.

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

1. Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif ditandai dengan Hipertensi

Berdasarkan hasil pengkajian pada Ny. A, ditemukan riwayat hipertensi selama kurang lebih 3 tahun dengan tekanan darah 170/110 mmHg, nadi 100

kali/menit, frekuensi napas 20 kali/menit, suhu 36,7°C, dan SpO₂ 98%. Tekanan darah tersebut termasuk dalam kategori hipertensi derajat II (Kemenkes RI) dan menjadi salah satu data pendukung dalam penetapan diagnosis keperawatan. Ny. A juga mengeluhkan pusing dan sakit kepala yang dirasakan hilang timbul. Selain itu, Ny. A diketahui sudah tidak mengonsumsi obat antihipertensi secara teratur karena obat sebelumnya telah habis dan pasien tidak melakukan kontrol kembali. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa hipertensi pada Ny. A belum terkontrol dengan baik sehingga menjadi faktor risiko terjadinya gangguan perfusi serebral.

Hipertensi yang tidak terkontrol dapat meningkatkan tekanan pada pembuluh darah dan menyebabkan perubahan pada vaskularisasi otak sehingga meningkatkan risiko terjadinya gangguan perfusi serebral. (N. P. Sari & Sari, 2022) menjelaskan bahwa hipertensi dapat menyebabkan perubahan pada pembuluh darah, termasuk vasokonstriksi dan kekakuan pembuluh darah, yang dapat meningkatkan risiko terjadinya gangguan perfusi serebral. Hal tersebut sejalan dengan (Muhaidi et al., 2024) yang menunjukkan bahwa pasien hipertensi dapat mengalami masalah keperawatan risiko perfusi serebral tidak efektif akibat peningkatan tekanan darah.

Penetapan diagnosis risiko perfusi serebral tidak efektif pada Ny. A didasarkan pada adanya hipertensi yang belum terkontrol sebagai faktor risiko. Meskipun demikian, pada saat pengkajian belum ditemukan tanda gangguan perfusi serebral secara aktual, seperti penurunan kesadaran, gangguan respons, kejang, atau muntah proyektil. Ny. A dalam kondisi compos mentis dengan GCS

15. Oleh karena itu, diagnosis yang sesuai adalah risiko perfusi serebral tidak efektif, dengan hipertensi sebagai faktor yang mendasari risiko tersebut. Diagnosis ini ditetapkan sebagai prioritas pertama karena tekanan darah Ny. A yang belum terkontrol berpotensi meningkatkan risiko terjadinya gangguan perfusi serebral. Berdasarkan hal tersebut, asuhan keperawatan difokuskan pada upaya mengendalikan tekanan darah serta mencegah munculnya tanda dan gejala gangguan neurologis.

2. Nyeri Akut berhubungan dengan Agen Pecedera Fisiologis

Berdasarkan hasil pengkajian, Ny. A mengeluhkan sakit kepala yang telah dirasakan selama kurang lebih 5 hari. Nyeri dirasakan hilang timbul, seperti ditusuk-tusuk, tidak menjalar, dengan skala 5 (1-10), dan bertambah ketika melakukan aktivitas, mengalami stres, serta kurang tidur. Nyeri berkurang ketika pasien beristirahat. Secara objektif, pasien tampak meringis ketika nyeri dirasakan. Keluhan sakit kepala tersebut juga berpengaruh terhadap pola tidur pasien karena Ny. A sering terbangun pada malam hari akibat sakit kepala..

Data subjektif dan data objektif yang diperoleh pada Ny. A telah memenuhi indikator diagnosis nyeri akut berdasarkan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI). Data mayor yang ditemukan meliputi klien mengeluh nyeri kepala, tampak meringis, frekuensi nadi meningkat, serta mengalami gangguan tidur akibat nyeri. Kondisi tersebut menunjukkan adanya keluhan nyeri yang bersifat aktual dan dirasakan secara langsung oleh klien.

Nyeri kepala yang dialami klien berkaitan dengan peningkatan tekanan darah yang memengaruhi sistem vaskular dan neurologis. Tekanan darah yang

tinggi menyebabkan penyempitan serta peningkatan tekanan pada pembuluh darah serebral sehingga merangsang reseptor nyeri di sekitar pembuluh darah otak. Kondisi tersebut memunculkan keluhan nyeri kepala, terutama pada daerah belakang kepala atau tengkuk. Selain itu, aktivasi sistem saraf simpatis akibat hipertensi dapat meningkatkan ketegangan otot kepala dan leher serta mengganggu autoregulasi aliran darah ke otak, sehingga memperberat keluhan nyeri. Dengan demikian, nyeri kepala pada penderita hipertensi merupakan respons fisiologis akibat perubahan hemodinamik dan peningkatan tekanan pada sistem vaskular serebral (Saimi & sartika, 2024).

Hal ini sejalan dengan penelitian (Ferdisa & Ernawati, 2021) yang menyatakan bahwa hipertensi merupakan gangguan hemodinamik sistem kardiovaskular yang dapat menimbulkan manifestasi berupa nyeri kepala akibat peningkatan tekanan pada pembuluh darah. Peningkatan tekanan tersebut mengaktifasi reseptor nyeri sehingga muncul keluhan nyeri akut pada pasien hipertensi. Oleh karena itu, diagnosis nyeri akut pada klien ini ditetapkan sebagai prioritas kedua dalam pelaksanaan asuhan keperawatan setelah risiko perfusi serebral tidak efektif. Penanganan secara tepat diperlukan untuk mengurangi ketidaknyamanan yang dirasakan, karena nyeri yang tidak terkontrol dapat meningkatkan aktivitas sistem saraf simpatis dan berpotensi memengaruhi tekanan darah pada pasien hipertensi.

3. Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur

Data yang ditemukan meliputi klien mengeluh sulit tidur, tidur tidak nyenyak, sering terbangun setiap dua jam sekali, serta mengeluhkan kualitas

tidur yang menurun akibat nyeri kepala. Selain itu, hasil observasi menunjukkan adanya lingkaran hitam di bawah mata yang mengindikasikan kurangnya kualitas istirahat.

Gangguan pola tidur pada penderita hipertensi dapat terjadi akibat peningkatan tekanan darah yang disertai keluhan nyeri kepala, sehingga menyebabkan klien sulit memulai maupun mempertahankan tidur. Nyeri yang dirasakan akan mengaktivasi sistem saraf simpatis, meningkatkan kewaspadaan, dan menghambat proses relaksasi sehingga kualitas tidur menurun. Kondisi ini apabila berlangsung terus-menerus dapat memperburuk kontrol tekanan darah dan memperlambat proses pemulihan kesehatan. Hasil penelitian (Ratri et al., 2022) menunjukkan bahwa lansia dengan hipertensi cenderung mengalami gangguan pola tidur, ditandai dengan kesulitan tidur, sering terbangun pada malam hari, dan durasi tidur yang tidak adekuat. Penelitian tersebut menjelaskan bahwa hipertensi dan gangguan pola tidur memiliki hubungan yang saling memengaruhi, di mana hipertensi dapat menurunkan kualitas tidur, sedangkan gangguan tidur yang berkepanjangan dapat memperburuk kondisi hipertensi.

Penelitian lain oleh (Novalina et al., 2023) juga menunjukkan bahwa gangguan pola tidur merupakan masalah yang sering ditemukan pada lansia dengan hipertensi. Penelitian tersebut membuktikan bahwa intervensi relaksasi mampu memperbaiki kualitas tidur, yang menunjukkan bahwa gangguan pola tidur merupakan masalah aktual yang memerlukan penanganan melalui asuhan keperawatan.

Berdasarkan hasil pengkajian, teori, dan hasil penelitian tersebut, maka peneliti menegakkan diagnosis gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur.

4. Defisit pengetahuan tentang hipertensi berhubungan dengan kurang terpapar informasi

Data subjektif dan objektif yang diperoleh pada Ny. A telah sesuai dengan karakteristik diagnosis defisit pengetahuan menurut Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI). Data yang ditemukan meliputi klien mengatakan pernah mengonsumsi obat antihipertensi, namun berhenti setelah obat habis karena merasa kondisinya sudah membaik. Klien juga mengaku tidak mengetahui bahaya apabila tidak mengonsumsi obat antihipertensi secara rutin, beranggapan bahwa penggunaan obat dalam jangka panjang dapat merusak ginjal, serta menyatakan ingin mengetahui cara pengelolaan hipertensi. Selain itu, hasil observasi menunjukkan bahwa klien tampak kurang memahami perawatan hipertensi.

Defisit pengetahuan pada penderita hipertensi dapat terjadi karena kurangnya paparan informasi mengenai penyakit, pengobatan, komplikasi, serta pentingnya kepatuhan terhadap terapi. Kondisi ini menyebabkan klien memiliki persepsi yang keliru sehingga cenderung menghentikan pengobatan ketika gejala telah berkurang. Padahal, hipertensi merupakan penyakit kronis yang memerlukan pengendalian tekanan darah secara berkelanjutan melalui kepatuhan minum obat, perubahan gaya hidup, dan kontrol kesehatan secara rutin. Hasil penelitian (Shima et al., 2025) menunjukkan bahwa rendahnya

tingkat pengetahuan berhubungan dengan rendahnya kepatuhan penderita hipertensi dalam menjalani pengobatan dan melakukan kontrol tekanan darah secara rutin. Penelitian tersebut menjelaskan bahwa pasien dengan pengetahuan yang baik cenderung memiliki kepatuhan yang lebih tinggi dalam mengelola hipertensi sehingga tekanan darah lebih terkontrol.

Selain itu, penelitian (Fujianti & Su'aida, 2025) juga menyatakan bahwa pendidikan kesehatan mampu meningkatkan pengetahuan penderita hipertensi mengenai penyakit, pengobatan, diet rendah garam, aktivitas fisik, dan pencegahan komplikasi sehingga dapat meningkatkan perilaku hidup sehat. Pemberian edukasi kesehatan secara tepat, terencana, dan berkelanjutan sangat penting untuk meluruskan kesalahpahaman yang dimiliki pasien mengenai hipertensi. Edukasi perlu menekankan bahwa tujuan utama terapi hipertensi bukan hanya menurunkan tekanan darah, tetapi juga mencegah terjadinya komplikasi serta mempertahankan fungsi organ vital, termasuk ginjal. Peningkatan pengetahuan diharapkan dapat mendorong pasien untuk lebih patuh dalam menjalankan pengobatan dan menerapkan anjuran tenaga kesehatan secara konsisten. Dengan demikian, tekanan darah dapat dikendalikan secara optimal sehingga risiko terjadinya komplikasi dapat ditekan. Berdasarkan kondisi tersebut, diagnosis keperawatan defisit pengetahuan dinilai sesuai dan menjadi salah satu masalah yang perlu mendapatkan penanganan melalui intervensi keperawatan.

3.2.3 Intervensi atau Perencanaan Keperawatan

Intervensi keperawatan merupakan serangkaian tindakan yang direncanakan oleh perawat berdasarkan diagnosis keperawatan untuk mencapai luaran yang telah ditetapkan. Penyusunan intervensi dilakukan berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) dengan mempertimbangkan kondisi, kebutuhan, serta prioritas masalah yang dialami klien. Intervensi yang tepat diharapkan mampu membantu mengatasi masalah kesehatan, meningkatkan kemampuan klien dalam melakukan perawatan mandiri, serta mencapai luaran keperawatan yang optimal (SIKI, 2018)

Berdasarkan diagnosis keperawatan yang telah ditegakkan, penulis menyusun intervensi keperawatan sesuai dengan SIKI. Pada diagnosis risiko perfusi serebral tidak efektif, intervensi yang diberikan berfokus pada pemantauan kondisi yang berhubungan dengan risiko gangguan perfusi serebral, terutama pemantauan tekanan darah, pemantauan tanda dan gejala peningkatan tekanan intrakranial, serta pemantauan kondisi neurologis klien. Selain itu, dilakukan edukasi mengenai pentingnya mengontrol tekanan darah, kepatuhan dalam mengonsumsi obat antihipertensi, serta penerapan tindakan nonfarmakologis untuk membantu mengendalikan tekanan darah. Pada diagnosis ini, penulis juga memberikan intervensi *Isometric Handgrip Exercise* (IHE) sebagai terapi nonfarmakologis untuk membantu menurunkan tekanan darah pada Ny. A.

Pemilihan *Isometric Handgrip Exercise* (IHE) disesuaikan dengan kondisi Ny. A yang mengalami hipertensi dengan tekanan darah awal 170/110 mmHg. IHE merupakan latihan isometrik yang dilakukan dengan memberikan kontraksi pada

otot melalui gerakan menggenggam tanpa disertai perubahan panjang otot maupun pergerakan sendi (Adha et al., 2024). Latihan ini dipilih sebagai salah satu upaya nonfarmakologis untuk membantu mengontrol tekanan darah. Aprianti dan Utami (2022) menunjukkan bahwa IHE dapat digunakan sebagai terapi nonfarmakologis untuk membantu menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi. Hal tersebut didukung oleh (Sabila & Maliya, 2025) melalui tinjauan sistematis juga menunjukkan bahwa IHE dapat digunakan sebagai intervensi nonfarmakologis untuk membantu menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi. (Mawaddah et al., 2024) juga menemukan adanya pengaruh *isometric handgrip exercise* terhadap tekanan darah sistolik dan diastolik pada pasien hipertensi.

Penggunaan IHE juga didukung oleh penelitian (Nurhayati et al., 2024) yang menerapkan latihan tersebut pada lansia dengan hipertensi. Hasil penelitian menunjukkan adanya penurunan tekanan darah sistolik dan diastolik setelah diberikan IHE, sehingga latihan ini dapat menjadi salah satu bentuk intervensi nonfarmakologis dalam pengelolaan hipertensi pada lansia. Bukti yang lebih baru ditunjukkan oleh (Huwaida et al., 2026) melalui studi kasus pada pasien hipertensi, yang menunjukkan adanya penurunan tekanan darah pada sebagian besar pasien setelah dilakukan IHE. Berdasarkan beberapa penelitian tersebut, IHE dipilih sebagai intervensi pendukung untuk membantu mengontrol tekanan darah Ny. A sehingga diharapkan dapat mendukung pencapaian luaran perfusi serebral, terutama dalam menurunkan tekanan darah dan mengurangi keluhan sakit kepala yang menyertai kondisi hipertensi.

Pada diagnosis nyeri akut, intervensi yang diberikan berupa manajemen nyeri dengan tindakan meliputi mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri; mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri; memonitor respons nonverbal terhadap nyeri; memberikan edukasi mengenai penyebab dan pemicu nyeri; memfasilitasi istirahat dan tidur; serta mengajarkan teknik nonfarmakologis untuk membantu mengurangi nyeri. Intervensi tersebut disesuaikan dengan kondisi Ny. A yang mengalami nyeri kepala dengan skala 5 (1–10), bersifat hilang timbul, seperti ditusuk-tusuk, dan bertambah saat beraktivitas, stres.

Manajemen nyeri pada Ny. A diarahkan untuk menurunkan intensitas nyeri dan meningkatkan kenyamanan melalui penerapan teknik nonfarmakologis, salah satunya teknik relaksasi napas dalam. Penelitian (Violita et al., 2024) menunjukkan bahwa teknik relaksasi napas dalam dapat membantu menurunkan intensitas nyeri kepala pada pasien hipertensi. Pemberian edukasi mengenai faktor yang dapat memicu atau memperberat nyeri, pentingnya istirahat, serta upaya mengontrol tekanan darah juga menjadi bagian dari intervensi untuk membantu klien melakukan pengelolaan nyeri secara mandiri. Dengan demikian, intervensi pada diagnosis nyeri akut tidak hanya berfokus pada penurunan skala nyeri, tetapi juga pada peningkatan kenyamanan dan kemampuan klien dalam mengelola nyeri.

Pada diagnosis gangguan pola tidur, penulis menyusun intervensi berupa identifikasi pola dan kualitas tidur, mengidentifikasi faktor yang mengganggu tidur, memodifikasi lingkungan agar nyaman, memfasilitasi relaksasi napas dalam, menjelaskan pentingnya tidur yang cukup selama sakit, serta mengajarkan

kebiasaan tidur yang baik (*sleep hygiene*). Intervensi tersebut disesuaikan dengan kondisi klien yang mengalami kesulitan tidur akibat nyeri kepala dan peningkatan tekanan darah. Tidur yang cukup merupakan salah satu komponen penting dalam membantu proses pemulihan serta menjaga kestabilan tekanan darah pada penderita hipertensi, selain itu tektik relaksasi napas dalam mampu meningkatkan kualitas tidur. Hal ersebut sejalan dengan penelitian (Ervina et al., 2025) yang menunjukkan *sleep hygiene* dapat menjadi salah satu intervensi nonfarmakologis yang sederhana dan mudah diterapkan untuk membantu meningkatkan kualitas tidur lansia dengan hipertensi.

Selanjutnya, pada diagnosis defisit pengetahuan tentang hipertensi, intervensi yang diberikan berupa mengidentifikasi kesiapan klien menerima informasi, menyediakan media edukasi, memberikan pendidikan kesehatan mengenai pengertian hipertensi, faktor risiko, komplikasi, pentingnya kepatuhan minum obat, diet rendah garam, aktivitas fisik, manajemen stres, serta pentingnya kontrol tekanan darah secara rutin. Penulis juga memberikan kesempatan kepada klien untuk bertanya agar informasi yang diberikan dapat dipahami dengan baik.

Intervensi edukasi tersebut didukung oleh penelitian (Oktaviana & Rispawati, 2023) yang menyatakan bahwa pendidikan kesehatan mampu meningkatkan pengetahuan, kepatuhan minum obat, dan kemampuan pasien hipertensi dalam melakukan perawatan mandiri. Penelitian lain oleh (Br Sitepu et al., 2026) juga menjelaskan bahwa semakin tinggi tingkat pengetahuan pasien mengenai hipertensi, maka semakin baik pula kepatuhan pasien dalam menjalani terapi dan mengontrol tekanan darah.

Berdasarkan pembahasan tersebut, penulis berpendapat bahwa seluruh intervensi yang direncanakan telah sesuai dengan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI), kondisi klinis Ny. A, serta didukung oleh hasil penelitian terkini. Perencanaan intervensi tidak hanya berfokus pada penurunan keluhan yang dialami klien, tetapi juga bertujuan meningkatkan kemampuan klien dalam mengendalikan hipertensi secara mandiri sehingga risiko terjadinya komplikasi dapat diminimalkan.

3.2.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan merupakan tahap pelaksanaan dari intervensi yang telah disusun untuk membantu klien mencapai luaran yang diharapkan. Implementasi dilakukan berdasarkan masalah keperawatan yang ditemukan pada Ny. A, yaitu nyeri akut, gangguan pola tidur, dan defisit pengetahuan tentang hipertensi. Tindakan keperawatan dilaksanakan selama lima hari, mulai tanggal 14 Mei sampai 18 Mei 2026, dengan mengacu pada Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI).

Pada diagnosis risiko perfusi serebral tidak efektif, implementasi yang dilakukan meliputi pemantauan tekanan darah, frekuensi nadi, tingkat kesadaran, serta pemantauan keluhan pusing dan nyeri kepala. Pemantauan dilakukan untuk mengetahui kondisi klien dan respons terhadap intervensi yang diberikan. Pada Ny. A, intervensi utama yang diterapkan adalah *isometric handgrip exercise* (IHE) sebagai salah satu terapi nonfarmakologis untuk membantu mengontrol tekanan darah.

Latihan IHE dilakukan 1 kali setiap hari. Pada setiap latihan, tangan kanan dan tangan kiri masing-masing menggenggam alat *handgrip* sebanyak 2 kali. Setiap genggamahan ditahan selama 45 detik, kemudian dilepaskan dan diistirahatkan selama 15 detik sebelum melakukan genggamahan berikutnya. Sehingga masing-masing tangan mendapatkan 2 kali kontraksi dengan total durasi selama latihan 180 detik atau 90 detik tangan kiri dan 90 detik tangan kanan (Choirillailay & Ratnawati, 2019).

Sebelum melakukan latihan *isometric handgrip exercise* (IHE) klien harus dalam keadaan rileks, berada pada posisi yang nyaman dan diminta untuk duduk selama lima menit sebelum pengukuran tekanan darah. Apabila tekanan darah lebih dari 180/120 mmHg, terapi IHE tidak dianjurkan karena dapat meningkatkan risiko terjadinya komplikasi akut, seperti stroke maupun infark miokard. Selain itu, klien tidak memiliki Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK), karena dapat mempengaruhi pola pernapasan dan menurunkan saturasi oksigen. (Putri & Melizza, 2022).

Hasil implementasi pada Ny. A menunjukkan adanya penurunan tekanan darah secara bertahap selama lima hari. Pada hari pertama, tekanan darah sebelum latihan 170/110 mmHg dan setelah latihan menjadi 168/108 mmHg. Hari kedua menurun dari 165/108 mmHg menjadi 162/106 mmHg, hari ketiga dari 160/104 mmHg menjadi 155/102 mmHg, hari keempat dari 152/100 mmHg menjadi 146/96 mmHg, dan pada hari kelima dari 146/96 mmHg menjadi 140/94 mmHg. Hasil tersebut menunjukkan adanya respons positif terhadap pemberian IHE berupa penurunan tekanan darah secara bertahap.

Pada diagnosis nyeri akut, implementasi yang dilakukan meliputi pengkajian karakteristik nyeri, meliputi lokasi, kualitas, durasi, frekuensi, dan intensitas nyeri, serta mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri. Selain itu, dilakukan observasi respons nonverbal terhadap nyeri dan pemberian edukasi mengenai faktor yang dapat memicu atau memperberat nyeri serta cara mengurangi nyeri. Pada Ny. A, keluhan utama berupa nyeri kepala dengan skala 5 (1–10), dirasakan hilang timbul dan seperti ditusuk-tusuk, yang bertambah saat beraktivitas, mengalami stres, dan kurang tidur.

Implementasi selanjutnya dilakukan dengan mengajarkan dan memfasilitasi teknik relaksasi napas dalam sebagai salah satu metode nonfarmakologis untuk membantu mengurangi intensitas nyeri. Teknik dilakukan dengan mengatur posisi klien nyaman mungkin, kemudian mengajarkan klien menarik napas secara perlahan melalui hidung dan menghembuskannya secara perlahan melalui mulut. Teknik relaksasi napas dalam diberikan sesuai dengan kemampuan dan respons klien selama mengalami nyeri. Penerapan teknik ini didukung oleh penelitian Violita et al. (2024) yang menunjukkan bahwa relaksasi napas dalam dapat membantu menurunkan intensitas nyeri kepala pada pasien hipertensi.

Selama pelaksanaan implementasi, respons klien terhadap nyeri dipantau secara berkala untuk mengetahui perubahan intensitas nyeri setelah diberikan tindakan. Hasil pemantauan menunjukkan bahwa skala nyeri Ny. A mengalami penurunan secara bertahap, yaitu 5/10 pada hari pertama, 4/10 pada hari kedua, 3/10 pada hari ketiga, 2/10 pada hari keempat, dan 1/10 pada hari kelima. Penurunan

intensitas nyeri tersebut menunjukkan adanya respons positif terhadap tindakan manajemen nyeri yang diberikan selama proses asuhan keperawatan.

Pada diagnosis gangguan pola tidur, implementasi yang dilakukan meliputi identifikasi pola tidur dan faktor yang mengganggu tidur, memberikan edukasi mengenai pentingnya tidur yang cukup dan penerapan *sleep hygiene*, serta memodifikasi lingkungan agar nyaman, tenang, dan mendukung waktu istirahat. Pada awal implementasi, Ny. A mengeluhkan tidur tidak nyenyak dan sering terbangun setiap dua jam akibat nyeri kepala. Edukasi *sleep hygiene* diberikan dengan menganjurkan klien mempertahankan waktu tidur dan bangun yang teratur, menciptakan lingkungan tidur yang nyaman dan tenang, serta menghindari aktivitas yang dapat mengganggu waktu tidur.

Selama pelaksanaan asuhan keperawatan, kondisi dan pola tidur klien dipantau untuk mengetahui perubahan kualitas tidur serta frekuensi terbangun pada malam hari. Setelah dilakukan penerapan *sleep hygiene*, edukasi, dan modifikasi lingkungan secara bertahap, Ny. A melaporkan tidur menjadi lebih nyenyak dan frekuensi terbangun pada malam hari berkurang. Pada hari kelima, klien mampu tidur selama 5–6 jam dengan jarang terbangun dan merasa lebih segar saat bangun tidur. Hasil tersebut sejalan dengan penelitian Erviana et al. (2025) yang menunjukkan bahwa penerapan *sleep hygiene* pada lansia dengan hipertensi dapat meningkatkan kualitas tidur secara signifikan.

Pada diagnosis defisit pengetahuan tentang hipertensi, implementasi dilakukan melalui identifikasi kesiapan menerima informasi, pemberian pendidikan kesehatan mengenai pengertian hipertensi, faktor risiko, komplikasi, pentingnya kepatuhan

minum obat, diet rendah garam, aktivitas fisik, dan kontrol tekanan darah secara rutin. Klien diberikan kesempatan untuk bertanya dan mengulangi kembali materi yang telah disampaikan. Pada hari pertama klien masih menunjukkan pemahaman yang terbatas, sedangkan pada hari ketiga klien sudah mampu menjelaskan kembali sebagian besar materi, menyebutkan upaya pencegahan komplikasi, dan menyatakan bersedia menerapkan pola hidup sehat. Pada akhir implementasi, klien menyatakan akan rutin memeriksakan tekanan darah, mengonsumsi obat sesuai anjuran, mengurangi konsumsi garam, dan mempertahankan gaya hidup sehat.

Hasil tersebut sesuai dengan penelitian (Wiyatami et al., 2023) yang menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan mampu meningkatkan pengetahuan dan kepatuhan pasien hipertensi dalam menjalani pengobatan. (Oktaviana & Rispawati, 2023) juga menyatakan bahwa tingkat pengetahuan yang baik berhubungan dengan kepatuhan penggunaan obat antihipertensi dan pengendalian tekanan darah yang lebih baik.

3.2.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi merupakan tahap akhir dalam proses keperawatan yang bertujuan untuk menilai sejauh mana tujuan dan luaran keperawatan telah tercapai setelah dilakukan implementasi. Evaluasi dilakukan secara berkesinambungan menggunakan format SOAP (*Subjective, Objective, Assessment, Planning*) untuk mengetahui perkembangan kondisi klien serta menentukan tindak lanjut asuhan keperawatan.

Risiko perfusi serebral tidak efektif ditandai dengan hipertensi berdasarkan studi kasus, setelah dilakukan implementasi keperawatan selama 5×pertemuan,

diperoleh hasil bahwa Risiko perfusi serebral tidak efektif teratasi. Tekanan darah mengalami penurunan dari 170/110 mmHg menjadi 140/94 mmHg, dengan nadi 80 x/menit, respirasi 20 x/menit, dan SpO₂ 98%. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa tujuan intervensi keperawatan telah tercapai.

Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (hipertensi). Berdasarkan studi kasus, setelah dilakukan implementasi keperawatan selama 5×pertemuan, diperoleh hasil bahwa diagnosis nyeri akut teratasi. Klien mengatakan nyeri kepala sudah jarang dirasakan, tubuh terasa lebih nyaman, dan tidur menjadi lebih nyenyak. Hasil evaluasi menunjukkan skala nyeri menurun dari 5 menjadi 1 (0–10), klien tampak rileks dan tidak lagi meringis. Penurunan intensitas nyeri tersebut menunjukkan adanya perbaikan kondisi klien setelah dilakukan manajemen nyeri, termasuk penerapan teknik relaksasi napas dalam dan edukasi mengenai pengelolaan nyeri.

Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur. Berdasarkan studi kasus, setelah dilakukan implementasi keperawatan selama 5 × pertemuan diperoleh hasil bahwa diagnosis gangguan pola tidur teratasi. Klien mengatakan tidur malam sudah nyenyak selama sekitar 5–6 jam, jarang terbangun, tubuh terasa lebih segar saat bangun tidur, dan tidak mengantuk pada siang hari. Hasil observasi menunjukkan klien tampak segar, rileks, tidak ditemukan tanda-tanda kurang tidur, serta mampu mengulangi kembali cara menjaga kualitas tidur yang baik. Hasil tersebut menunjukkan bahwa tujuan keperawatan telah tercapai sehingga intervensi dihentikan.

Defisit pengetahuan tentang hipertensi berhubungan dengan kurang terpapar informasi. Berdasarkan studi kasus, setelah dilakukan implementasi keperawatan selama $3 \times$ pertemuan, diperoleh hasil bahwa diagnosis defisit pengetahuan teratasi. Klien mengatakan memahami pentingnya mengonsumsi obat antihipertensi sesuai anjuran, melakukan kontrol tekanan darah secara rutin, mengurangi konsumsi garam, serta menerapkan pola hidup sehat. Hasil observasi menunjukkan klien mampu menjelaskan kembali pengertian hipertensi, penyebab, faktor risiko, komplikasi, pentingnya kepatuhan minum obat, diet rendah garam, aktivitas fisik, dan pemeriksaan tekanan darah secara berkala. Hal tersebut menunjukkan bahwa tujuan edukasi kesehatan telah tercapai sehingga intervensi dihentikan.

Berdasarkan hasil evaluasi, dari tiga diagnosis keperawatan yang ditegaskan pada Ny. A, seluruh tujuan keperawatan telah tercapai. Diagnosis resiko perfusi serebral tidak efektif teratasi ditunjukkan dengan penurunan tekanan darah, untuk diagnosa nyeri akut dinyatakan teratasi setelah lima hari implementasi, ditandai dengan penurunan intensitas nyeri. Diagnosis gangguan pola tidur juga teratasi dengan adanya peningkatan kualitas dan durasi tidur. Sementara itu, diagnosis defisit pengetahuan tentang hipertensi teratasi setelah klien mampu memahami materi edukasi serta menunjukkan komitmen untuk menerapkan perilaku hidup sehat dan patuh terhadap pengobatan. Hasil tersebut menunjukkan bahwa asuhan keperawatan yang diberikan telah memberikan dampak positif terhadap kondisi kesehatan Ny. A.

3.2.6 Analisis Asuhan Keperawatan Berdasarkan *Evidence Based Practice*

Penerapan *Evidence Based Practice* (EBP) dalam asuhan keperawatan bertujuan untuk memastikan bahwa setiap intervensi yang diberikan didasarkan pada bukti ilmiah terbaik sehingga mampu meningkatkan kualitas pelayanan dan luaran klinis pasien. Pada kasus Ny. A, intervensi utama yang diterapkan adalah *Isometric Handgrip Exercise* (IHE) sebagai terapi nonfarmakologis pada lansia dengan hipertensi. Pemilihan intervensi tersebut didasarkan pada hasil telaah literatur yang menunjukkan bahwa latihan *Isometric Handgrip Exercise* efektif dalam membantu menurunkan tekanan darah melalui peningkatan fungsi endotel pembuluh darah, peningkatan produksi *nitric oxide* (NO), terjadinya vasodilatasi pembuluh darah, penurunan aktivitas sistem saraf simpatis, serta penurunan resistensi perifer.

Pada studi kasus ini, IHE diberikan selama lima hari, satu kali setiap hari, dengan dua kali kontraksi pada masing-masing tangan selama 45 detik diselingi waktu istirahat 15 detik sesuai prosedur intervensi yang digunakan dalam penelitian. Hasil evaluasi menunjukkan adanya penurunan tekanan darah dari 170/110 mmHg pada hari pertama menjadi 140/94 mmHg pada hari kelima. Selain itu, intensitas nyeri kepala juga menurun dari skala 5 menjadi skala 1, klien tampak lebih rileks, kualitas tidur meningkat, serta mampu melakukan aktivitas sehari-hari dengan lebih nyaman.

Secara fisiologis, latihan IHE melibatkan kontraksi otot secara statis yang dilakukan dalam waktu tertentu. Kontraksi tersebut memberikan rangsangan terhadap sistem vaskular dan dapat meningkatkan fungsi endotel serta produksi

nitric oxide (NO). Peningkatan NO berperan dalam menyebabkan vasodilatasi pembuluh darah sehingga resistensi perifer menurun dan tekanan darah dapat berangsur menurun. Latihan isometrik juga dapat memberikan pengaruh terhadap aktivitas sistem saraf otonom sehingga membantu meningkatkan kontrol tekanan darah. Dengan tekanan darah yang lebih terkontrol, risiko terjadinya gangguan perfusi pada organ vital, termasuk otak, dapat diminimalkan.

Hasil tersebut sejalan dengan penelitian (Ayu et al., 2024) yang menunjukkan bahwa pemberian IHE selama lima hari berturut-turut mampu menurunkan tekanan darah pada lansia hipertensi. Pada penelitian tersebut terjadi penurunan tekanan darah dari 140/90 mmHg menjadi 125/85 mmHg pada responden pertama dan dari 140/80 mmHg menjadi 115/75 mmHg pada responden kedua.

Temuan serupa juga dilaporkan oleh (Zega et al., 2025) yang menemukan bahwa pemberian latihan IHE selama sepuluh hari pada lansia hipertensi mampu menurunkan rata-rata tekanan darah dari 141,32/84,21 mmHg menjadi 132,26/80,95 mmHg. Penelitian tersebut menjelaskan bahwa kontraksi isometrik yang dilakukan secara berulang dapat meningkatkan produksi *nitric oxide*, memperbaiki fungsi endotel, meningkatkan elastisitas pembuluh darah, serta menurunkan resistensi perifer sehingga tekanan darah menjadi lebih terkontrol. Hasil asuhan pada Ny. A sejalan dengan penelitian (Champaiboon et al., 2026) yang menunjukkan bahwa IHE pada lansia dengan hipertensi mampu menurunkan tekanan darah sistolik sebesar 7,33 mmHg dan diastolik sebesar 3,6 mmHg.

Hasil asuhan keperawatan pada Ny. A juga didukung oleh penelitian (Muliya et al., 2023) yang menunjukkan bahwa penerapan IHE selama lima hari efektif

menurunkan tekanan darah sistolik maupun diastolik pada seluruh lansia hipertensi yang menjadi responden penelitian. Penurunan tekanan darah tersebut terjadi karena latihan isometrik membantu memperbaiki sirkulasi darah melalui vasodilatasi pembuluh darah, meningkatkan elastisitas pembuluh darah, serta memperbaiki fungsi endotel.

Selain itu, penelitian (Tapun & Vianitati, 2025) menunjukkan bahwa pemberian IHE selama tiga hari pada pasien hipertensi di Puskesmas Kopeta mampu menurunkan tekanan darah dari 170/100 mmHg menjadi 140/83 mmHg pada responden pertama dan dari 160/100 mmHg menjadi 145/94 mmHg pada responden kedua. Hasil tersebut memperkuat bahwa latihan IHE dapat dijadikan sebagai terapi nonfarmakologis. Temuan ini juga didukung oleh penelitian (Nemoto et al., 2021) yang menunjukkan bahwa latihan IHE dapat memberikan efek terhadap penurunan tekanan darah pada pasien hipertensi. Penelitian tersebut menemukan penurunan tekanan sistolik sebesar 2,6 mmHg pada pagi hari dan 2,4 mmHg pada malam hari, serta penurunan tekanan diastolik sebesar 1,8 mmHg pada pagi hari dan 2,0 mmHg pada malam hari.

Hasil asuhan keperawatan pada Ny. A menunjukkan kesesuaian dengan berbagai penelitian mengenai efektivitas IHE pada penderita hipertensi. Penurunan tekanan darah dari 170/110 mmHg menjadi 140/94 mmHg menunjukkan adanya perbaikan kondisi setelah lima hari intervensi. Meskipun tekanan darah belum mencapai 120/80 mmHg, hasil tersebut menunjukkan respons positif terhadap intervensi dan dapat membantu mengurangi risiko terjadinya gangguan perfusi serebral akibat tekanan darah yang tidak terkontrol.

BAB IV

KESIMPULAN DAN SARAN

4.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil Analisis Asuhan Keperawatan Gerontik pada Ny. A dengan Hipertensi dan Intervensi *Isometric Handgrip Exercise* di Wilayah Kerja Puskesmas Karangpawitan, dapat disimpulkan bahwa:

1. Pengkajian pada Ny. A menunjukkan bahwa klien berusia 62 tahun dengan riwayat hipertensi selama kurang lebih tiga tahun. Saat pengkajian, klien mengeluh nyeri kepala dengan skala 5/10, sering merasa pusing, mengalami gangguan tidur, serta memiliki tekanan darah 170/110 mmHg. Hasil pengkajian fungsional menunjukkan Ny. A berada pada kategori A berdasarkan *Katz Index*, yang menunjukkan bahwa klien mampu melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri. Hasil SPMSQ menunjukkan gangguan fungsi intelektual ringan, sedangkan hasil MMSE menunjukkan tidak terdapat gangguan kognitif dan hasil Geriatric Depression Scale menunjukkan klien tidak mengalami depresi.
2. Diagnosis keperawatan yang ditegakkan berdasarkan hasil pengkajian yaitu risiko perfusi serebral tidak efektif ditandai dengan hipertensi, nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis, gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur, serta defisit pengetahuan tentang hipertensi berhubungan dengan kurang terpapar informasi. Penetapan diagnosis didasarkan pada data subjektif dan objektif yang ditemukan pada Ny. A serta disesuaikan dengan kondisi dan prioritas masalah klien.

3. Intervensi keperawatan berbasis *Evidence Based Practice* (EBP) disusun berdasarkan diagnosis yang telah ditegakkan dan mengacu pada Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI). Intervensi utama pada risiko perfusi serebral tidak efektif adalah pemantauan tekanan darah, frekuensi nadi, kondisi neurologis, serta pemberian Isometric Handgrip Exercise sebagai terapi nonfarmakologis untuk membantu mengontrol tekanan darah. IHE dilakukan selama lima hari, satu kali sehari, dengan dua kali kontraksi pada masing-masing tangan selama 45 detik dan istirahat 15 detik di antara kontraksi.
4. Implementasi keperawatan dilaksanakan selama lima hari, yaitu tanggal 14–18 Mei 2026, sesuai dengan intervensi yang telah direncanakan. Implementasi meliputi pemantauan tekanan darah dan kondisi neurologis, penerapan IHE, manajemen nyeri melalui relaksasi napas dalam, penerapan *sleep hygiene* dan modifikasi lingkungan tidur, serta pendidikan kesehatan mengenai hipertensi, kepatuhan pengobatan, diet rendah garam, aktivitas fisik, dan kontrol tekanan darah secara berkala. IHE dapat dilakukan oleh Ny. A sesuai SOP dan selama pelaksanaan tidak ditemukan keluhan maupun tanda gangguan neurologis.
5. Evaluasi keperawatan menunjukkan adanya perbaikan kondisi Ny. A setelah dilakukan asuhan keperawatan selama lima hari. Pada diagnosis risiko perfusi serebral tidak efektif, tekanan darah mengalami penurunan dari 170/110 mmHg menjadi 140/94 mmHg. Pada diagnosis nyeri akut, skala nyeri menurun dari 5 menjadi 1 dan klien tampak lebih rileks serta tidak meringis. Gangguan pola tidur teratasi dengan adanya peningkatan kualitas dan durasi tidur, yaitu sekitar 5–6 jam dengan frekuensi terbangun yang semakin berkurang. Sementara itu,

defisit pengetahuan tentang hipertensi teratasi, ditandai dengan kemampuan klien menjelaskan kembali materi edukasi dan kesediaan menerapkan perilaku hidup sehat serta melakukan kontrol kesehatan secara rutin.

6. Asuhan keperawatan pada Ny. A dengan hipertensi yang meliputi tahap pengkajian, diagnosis, perencanaan, implementasi, dan evaluasi telah dilaksanakan secara sistematis dan berkesinambungan. Pemberian asuhan keperawatan secara komprehensif, khususnya penerapan IHE sebagai intervensi nonfarmakologis, menunjukkan adanya perbaikan tekanan darah serta penurunan keluhan nyeri kepala, peningkatan kualitas tidur, dan peningkatan pemahaman klien mengenai pengelolaan hipertensi. Hasil penerapan IHE menunjukkan tekanan darah menurun dari 170/110 mmHg menjadi 140/94 mmHg setelah lima hari intervensi.
7. Pendokumentasian asuhan keperawatan telah dilakukan pada setiap tahap proses keperawatan, mulai dari hasil pengkajian, analisis data, diagnosis keperawatan, intervensi, implementasi, hingga evaluasi menggunakan format SOAP dan catatan perkembangan. Dokumentasi tersebut menggambarkan perkembangan kondisi Ny. A secara sistematis serta menjadi dasar dalam menentukan keberlanjutan maupun penghentian intervensi keperawatan.

4.2 Saran

1. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan hasil Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini dapat menjadi referensi dalam pengembangan ilmu keperawatan, khususnya bidang keperawatan gerontik mengenai penatalaksanaan hipertensi dengan pendekatan *Evidence*

Based Practice. Selain itu, karya ini dapat dimanfaatkan sebagai bahan pembelajaran terkait penerapan intervensi nonfarmakologis berupa *Isometric Handgrip Exercise*.

2. Bagi puskesmas Karangpawitan

Diharapkan hasil KIAN ini dapat menjadi bahan pertimbangan bagi tenaga kesehatan, khususnya perawat, dalam memberikan asuhan keperawatan kepada lansia dengan hipertensi. *Isometric Handgrip Exercise* dapat dijadikan sebagai salah satu intervensi nonfarmakologis pendamping terapi medis, disertai edukasi kesehatan yang berkesinambungan untuk meningkatkan pengendalian tekanan darah dan mencegah komplikasi hipertensi.

3. Bagi Klien dan Keluarga

Diharapkan klien dan keluarga dapat menerapkan edukasi yang telah diberikan selama proses asuhan keperawatan, seperti mengonsumsi obat antihipertensi sesuai anjuran tenaga kesehatan, mengurangi konsumsi garam, menerapkan pola hidup sehat, melakukan pemeriksaan tekanan darah secara rutin, serta melakukan *Isometric Handgrip Exercise* secara benar dan teratur sebagai upaya membantu mengendalikan tekanan darah dan meningkatkan kualitas hidup.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan penelitian atau studi kasus selanjutnya dapat mengembangkan penerapan *Isometric Handgrip Exercise* dengan jumlah responden yang lebih banyak, waktu intervensi yang lebih panjang, atau mengombinasikannya dengan intervensi nonfarmakologis lainnya sehingga diperoleh bukti ilmiah yang lebih kuat mengenai efektivitasnya dalam pengelolaan hipertensi.

DAFTAR PUSTAKA

- Adha, D., Efendi, Z., Edyyul, I. A., Alisa, F., & Afrizal. (2024). *Isometric Handgrip Exercise Menurunkan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi*. November.
- Ayu, G., Nanda, D., Hartutik, S., & Haryani, N. (2024). *Penerapan Isometric Handgrip Exercise Terhadap Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Di Kelurahan Joyotakan Application of Isometric Handgrip Exercise on Blood Pressure in Hypertension Patients in Joyotakan Village*. 7(8), 3353–3360. <https://doi.org/10.56338/jks.v7i8.5705>
- Br Sitepu, Y. K., Kiftiah, M., Asyuura, S., Siagian, B. A., Sadikin, M., & Nurhayati, E. (2026). *Hubungan Pengetahuan Tentang Hipertensi Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Hipertensi*. 8(April), 211–216.
- Champaiboon, J., Jitkaew, T., Rangkla, S. R., & Petchlorlian, A. (2026). *Effect of home-based isometric handgrip exercise with a commercially available device on blood pressure in older adults with hypertension : A randomized controlled trial*. 1–11. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0342563>
- Choirillailly, S., & Ratnawati, D. (2019). *Latihan Menggenggam Alat Handgrip Menurunkan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi*. 101–108.
- Ervina, Rande, L. P., Page, M. T., Damayanti, R., & Masniati. (2025). *Efektivitas Sleep hygiene Sebagai Strategi Non-Farmakologis untuk Meningkatkan Kualitas Tidur pada Lansia dengan Hipertensi*. 8(5), 1075–1082.
- Faza, M., Zamzami, N., Janah, E. N., & Hediyanto, W. (2024). *Asuhan Keperawatan Pada Tn . B Dengan Efusi Pleura di Ruang Palm RSUD Dr . 2(4)*.
- Ferdisa, R. J., & Ernawati, E. (2021). *Penurunan Nyeri Kepala Pada Pasien Hipertensi Menggunakan Terapi Relaksasi Otot Progresif*.
- Fitri, D. E., Ayudytha, A. U., Syafrizal, R., & Rahmawati, N. (2024). *Implementasi Terapi Isometric Handgrip Exercise (IHG) Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Lansia Dengan Hipertensi Di UPT. Panti Sosial Tresna Werdha Khusnul Khotimah Kota Pekanbaru*. 4, 125–131.
- Fujianti, M. E. Y., & Su'aida, D. H. S. (2025). *Gambaran Tingkat Pengetahuan Masyarakat tentang Penyakit Hipertensi d i Desa Blu ' uran Kabupaten Sampang*. 4(April).
- Huwaida, Q., Syafriati, A., & Ningsih, Y. (2026). *Implementasi Isometric Handgrip Exercise Dalam Menurunkan Tekanan Darah Pada Pasien Dengan Hipertensi : Studi Kasus*. 16(1).
- Jeanifer, U. M., Mediawati, A. S., & Somantri, I. (2023). *Strategi Implementasi Diagnosis, Intervensi Dan Luaran Keperawatan Indonesia Terhadap Perawat*. 5, 2338–2346.

KEMENKES. (2021). KEMENKES.

Lisnawati, I., Agustina, A., Mutia, Mubarak, m ihsan, Ilhami, A., & sesariani, mahdiyina. (2023). *Shortm Portable Mental Status Questionnaire (Spmsq) In The Elderly In The Working UPT area of Sungai Tabuk 3 Community Health Center Banjar District*. 5(1), 1–7.

Lutfiana, V. (2023). *Asuhan Keperawatan Gerontik Pada Ny.F Dengan Masalah Utama Risiko Jatuh Dan Diagnosis Medis Hipertensi Di Uptd Griya Wreda Jambangan Surabaya*.

Manurung, E. P. E., & Frenadez, C. J. D. (2024). *Menganalisis Kesenambungan Pengkajian Diunit X Rumah Sakit X*. 06(03), 84–90.

Mawaddah, Hibatullah, F., & Siska, I. (2024). *Pengaruh isometric handgrip exercise terhadap tekanan darah pada pasien hiepertensi The effect of isometric handgrip exercise on blood pressure in hypertensive patients*. 4385.

Muhaidi, H. M., Supandi, Supriyatno, H., & Ariyati, T. (2024). *Pendahuluan Hipertensi adalah kondisi meningkatnya tekanan darah secara kronis yang menyebabkan seseorang merasakan sakit akibat dari gejala yang muncul bahkan dapat 90-120 mmHg dan diastolik antara 60-80 hipotensi dan sebaliknya jika lebih dari dikatakan*. 00, 199–206.

Muliya, F. S., Hartutik, S., & Sutarto, A. (2023). *Penerapan Isometric Handgrip Exercise Pada Lansia Penderita Hipertensi Di RSUD dr . Soediran Mangun Sumarso Wonogiri*. 1(3).

Nadilla, A., Putri, N., Novia, R., & Cahyadewi, U. A. (2026). *Hambatan dan Kebutuhan Layanan Kesehatan bagi Lansia di Masa Kini*. 4(November 2025).

Nemoto, Y., Satoh, T., Takahashi, T., Hattori, T., & Konno, S. (2021). *Effects of Isometric Handgrip Training on Home Blood Pressure Measurements in Hypertensive Patients : A Randomized Crossover Study*. 8, 2181–2188. <https://doi.org/10.2169/internalmedicine.5865-20>

Nirnasari, M., Tania, M., & Ernawati. (2023). *Efektifitas Isometric Handgrip Exercise Terhadap Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi The Effectiveness of Isometric Handgrip Exercise on Blood Pressure in Hypertension Patients*. 13(1), 14–22. <https://doi.org/10.59870/jurkep.v13i1.133>

Novalina, A., Subekti, I., & Sepdiato, C. T. (2023). *Pengaruh Teknik Relaksasi Benson Terhadap Kualitas Tidur Lansia Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Kendalsari*. 09(01), 31–37.

Nurhayati, Rahmawati, E., Muhdiana, D., & Lily, H. (2024). *Penerapan Isometric Handgrip Exercise Dalam Upaya Penurunan Tekanan Darah Pada Lansia Dengan Hipertensi Di Komunitas*. 8(6), 6741–6752.

Nuryanti, A. (2021). *Uji Coba Instrumen Pengkajian Keperwatan Medikal Bedah Berbasis Pola Fungsional Kesehatan Gordon*. 9(2).

- Octaviana, E. (2022). *Hubungan Pengetahuan, Pekerjaan dan Genetik (riwayat hipertensi dalam keluarga) Terhadap Perilaku Pencegahan Penyakit Hipertensi*. 5(4), 457–462.
- Oktaviana, E., & Rispawati, B. H. (2023). *Pengaruh Edukasi Terhadap Pengetahuan Pasien Hipertensi*. 5, 263–268.
- Okvitasari, Y., Ashifa, N., Halimah, N., & Zinan, R. (2023). *Jurnal Pengabdian Kesehatan Komunitas (Journal of Community Health Service)*. 3(3), 11–19.
- Prastiani, D. B., Rakhman, A., & Umaroh, S. (2023). *Penerapan Isometric Handgrip Exercise Untuk Menurunkan Tekanan Darah Penderita Hipertensi Derajat I*. 2(2), 447–454. <https://doi.org/10.55123/sehatmas.v2i2.1829>
- Pratiwi, W. R., Rahmawati, A. L., Irianto, G., Riyanto, A., & Nugrahaeni, dyan kunthi. (2024). *Pola Hidup Lansia yang dapat Mengakibatkan Hipertensi di Puskesmas Karangmulya Kabupaten Garut Tahun 2023*. 7(1).
- Prianthara, I. M. D., Paramurthi, I. . P., & Astrawan, I. P. (2021). *Hubungan Aktivitas Fisik Terhadap Kualitas Tidur Dan Fungsi Kognitif Pada Kelompok Lansia Dharma Sentana, Batubulan*. 17(2), 110–121. <https://doi.org/10.26753/jikk.v17i2.628>
- Putra, D. M., & Yuliadarwati, N. M. (2024). *Pemeriksaan Fisioterapi Gangguan Kognitif pada Lansia Dengan Mini Mental State Examination (MMSE) di Griya Lansia Husnul Khotimah Wajak*. 4.
- Putri, I. M., & Melizza, N. (2022). *Efektivitas Intervensi Isometric Handgrip Exercise Untuk Menurunkan Tekanan Darah Pada Lansia Dengan Hipertensi*. 2(1), 17–26.
- Rachman, A., Nursery, S. M. C., & Hati, I. P. (2023). *Hubungan Kualitas Tidur Dengan Tekanan Darah*. 15, 17–24.
- Ratri, B. A., Khusnul, Z., & Sumirat, W. (2022). *Gangguan pola tidur pada lansia hipertensi*. 4(2), 61–66.
- Sabila, N., & Maliya, A. (2025). *Tinjauan Sistematis Literatur Terapi Isometric Handgrip Untuk Penurunan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi*. 9, 6152–6159.
- Saimi, & sartika, H. A. (2024). *Cegah Hipertensi*. website: <https://ipusnas.perpusnas.go.id/>
- Sari, nindya riana, Nugroho, sigit wahyu, Sulisyowati, R., Agustina, R., Yulianto, kurniawan tri, & Anggraeni, G. (2024). *Statistik Penduduk Lanjut Usia 2024*.
- Sari, N. P., & Sari, M. (2022). *Pengaruh Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif Terhadap Pemberian Relaksasi Otot Progresif Pada Pasien Hipertensi Di RSHD Kota Bengkulu*. 10(2), 31–39.

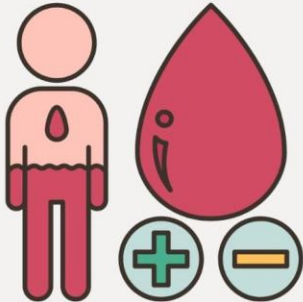
- SDKI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia Definisi dan Indikator Diagnostik Jakarta: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Pearawat Nasional Indonesia* (P. S. D. P. PPNI (ed.)).
- Shima, N. A., Rukmana, N. M., & Novariana, N. (2025). *Hubungan tingkat pengetahuan dengan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi*. 5(6), 960–969.
- SIKI, T. P. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia Definisi dan tindakan Keperawatan. Jakarta : Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia*.
- Suparyatmi, S., Susanto, H., & Rohmani. (2025). *Hubungan Kepatuhan Minum Obat Dengan Penurunan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Kabupaten Sarmi*. 123–130.
- Tangki, frensi aryanti, Noor, nur nasry, & Yunitasari, andi selvi. (2025). *Determinan Kejadian Hipertensi Primer Pada Pasien Di Poli Klinik Interna Rumah Sakit Universitas Hasannudin Tahun 2024*. 6(1), 84–96.
- Tapun, A. H., & Vianitati, P. (2025). *Penerapan Isometrik Handgrip Exercise Untuk Penurunan Tekanan Darah Pada Klien Dengan Hipertensi Di Puskesmas Kopeta*. 5(2), 92–99.
- Violita, R., Wulandari, R., KK, J. F. I., & Alkhusari. (2024). *Terapi Relaksasi Nafas Dalam pada Pasien Hipertensi untuk Mengurangi Gejala Nyeri Kepala*. 5(1).
- Widiati, O. Y., & Wulandari, R. (2024). *Pengaruh Isometric Handgrip Exercise terhadap Tekanan Darah pada Lansia dengan Hipertensi di Desa Gringging Kabupaten Sragen*. 2(3).
- Wijayanti, A. N. W., Kartikaningrum, V., & Nurcahyani, D. (2023). *Penyuluhan Kesehatan Tentang Pencegahan Dan Pengendalian Hipertensi Terhadap Penderita Hipertensi Dan Ibu Pkk Kelurahan Takeran, Magetan*. 198–208.
- Yahya, M. N., Fatmawati, B. R., & Suprayitna, M. (2025). *Penerapan Isometric Handgrip Exercise terhadap Perubahan Intensitas Nyeri Akut pada Penderita Hipertensi*. XV, 17–26.
- Zega, E. A. S., Sembiring, F., & Ginting, A. (2025). *Pengaruh Isometric Handgrip Exercise Terhadap Penurunan Tekanan Darah Penderita Hipertensi Pada Lansia Di Graha Residen Senior*. 5(2), 17903–17910.

LAMPIRAN

Lampiran 1 Leaflet Hipertensi



HIPERTENSI ATAU DARAH TINGGI



"Hipertensi dapat dikendalikan dengan pola hidup sehat dan pemeriksaan rutin."

Apa Itu Hipertensi

Hipertensi adalah kondisi tekanan darah meningkat di atas normal, yaitu $\geq 140/90$ mmHg dalam keadaan istirahat. Hipertensi dapat mengganggu aliran darah sehingga suplai oksigen ke organ tubuh menjadi tidak optimal. Penyakit ini sering disebut silent killer karena sering tidak bergejala

klasifikasi Hipertensi

Menurut American Heart Association (AHA), berikut merupakan klasifikasi hipertensi terbaru yang dikeluarkan pada tahun 2025.⁸

Kategori	Sistolik	Diastolik
Normal	< 120	< 80
Elevated (Pra-hipertensi)	120 – 129	< 80
HT grade 1	130 – 139	80 – 89
HT grade 2	140 atau lebih	90 atau lebih
Severe Hypertension	> 180	> 120
Krisis Hipertensi	> 180	> 120

TANDA DAN GEJALA HIPERTENSI

1. Sakit kepala
2. Pusing
3. Lemas/kelelahan
4. Gelisah
5. Mual
6. Muntah
7. Sesak Nafas
8. Penurunan kesadaran





FAKTOR RISIKO

1. Tidak dapat diubah

- Usia
- Jenis kelamin
- Genetik



2. Dapat diubah

- Merokok
- Konsumsi garam tinggi
- Diet rendah serat
- Kolesterol tinggi (dislipidemia)
- Kurang aktivitas fisik
- Stres
- Obesitas
- Konsumsi alkohol atau kopi



tahukah kamu
mengapa
hipertensi
berbahaya?



Hipertensi mempunyai
beberapa komplikasi,
antara lain:

1. Stroke



2. Penyakit jantung



3. Gagal ginjal



4. Gangguan penglihatan
(retinopati)



CARA MENCEGAH DAN MENGONTROL HIPERTENSI

Dengan cara **CERDIK**

- Cek kesehatan secara rutin
- Enyahkan asap rokok
- Rajin aktivitas fisik
- Diet sehat dan seimbang
- Istirahat cukup
- Kelola stres



INGAT !!!

- Jangan lewatkan minum obat hipertensi sesuai anjuran dokter
- Kurangi konsumsi garam dan makanan berlemak
- Perbanyak buah dan sayur



Lampiran 2 Informed Consent

LEMBAR PERSETUJUAN

(Informed Consent)

Dengan hormat,

Dengan menandatangani lembar ini, saya:

Nama : Ny. A

Umur : 62 tahun

Jenis Kelamin : Perempuan

Dengan ini menyatakan bersedia untuk menjadi responden pada penelitian yang akan dilakukan oleh saudara Salma Nur Arifah (KHGD25046) mahasiswa Program Studi Profesi Ners Institut Karsa Husada Garut yang berjudul **“Analisis Asuhan Keperawatan Gerontik Pada Ny.A *Katz Index* A Dengan Hipertensi Dan Intervensi *Isometric Handgrip Exercise* Di Wilayah Kerja Puskesmas Karangpawitan”**.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sejujurnya dan tanpa ada paksaan dari pihak manapun, semoga dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Garut, Mei 2026

Asyiah

Lampiran 3 Lembar Hasil Observasi

Hasil Pengukuran Tekanan Darah Sebelum dan Sesudah Penerapan *Isometric Handgrip*
Exercise Selama 5 Hari

Hari/ tanggal	Pre test (mmHg)	Post test (mmHg)	Penurunan (mmHg)
Kamis 14-05-2026	170/110	168/108	2/2
Jum'at 15-05-2026	165/108	162/106	3/2
Sabtu 16-05-2026	160/104	155/102	5/2
Minggu 16-05-2026	152/100	146/96	6/4
Senin 18-05-2026	146/96	140/94	6/2

Lampiran 4 Dokumentasi



Lampiran 5 Lembar Bimbingan

LEMBAR BIMBINGAN
KARYA ILMIAH AKHIR NERS

NAMA : Salma Nur Arifah
NIM : EHG025096
PEMBIMBING : Hasbi Taubah Ramdani S.Kep., Ners., Mpd
JUDUL : Analisis Asuhan Keperawatan Gerontik Pada NYA KATZ Index A dengan Hipertensi dan Inkontinensi I Sumetric Hand-grip Exercise di wilayah kerja Puskesmas Karangawitan Barat

NO	TANGGAL	MATERI YANG DIKONSULKAN	SARAN PEMBIMBING	TTD
1	13 / Mei 2025	Konsul judul dan EBP	Kurang jurnal yang mendukungnya (Integrasional)	f
2.	21 / Mei 2025	Konsul Sup dan EBP	Sup dari jurnal dan	f
3	29 / Juni 2026	BAB I (Revisi)	Penulisan dan Tujuan	f
4	2 / Juli 2026	ACC BAB I	Lanjut BAB II	f
5	7 / Juli 2026	BAB II	- Revisi Penulisan materi - SOP	f
6	10 / Juli 2026	BAB II dan BAB III	ACC BAB II - Revisi BAB II - penulisan - pembahasan	f

LEMBAR BIMBINGAN
KARYA ILMIAH AKHIR NERS

NAMA : Salma Nur Afrida
NIM : 1616025046
PEMBIMBING : Husbi Taubah Ramdani S.Kep., Ners., Mpd
JUDUL :

NO	TANGGAL	MATERI YANG DIKONSULKAN	SARAN PEMBIMBING	TTD
7	14 Juli 2026	BAB <u>III</u> dan BAB <u>IV</u>	- ACC BAB <u>III</u> - ACC BAB - Revisi BAB <u>IV</u>	
8	16 Juli 2026	BAB <u>IV</u>	- ACC BAB <u>IV</u> - TTD Persetujuan Sidang	

Lampiran 6 : Riwayat Hidup

Riwayat Hidup



• **Identitas Diri**

Nama Lengkap	: Salma Nur Arifah
NIM	: KHGD25046
Tempat, Tanggal Lahir	: Garut, 29 Juli 2003
Alamat	: Kp. Dangdeur RT05/RW 11 Desa Suci Kec. Karangpawitan Kab. Garut. Jawa Barat Indonesia
Alamat Email	: salmanurarifah97@gmail.com

• **Riwayat Pendidikan**

2008-2009	: TK Al-Ma'mun
2009-2015	: MI Cokroaminoto
2015-2018	: MTs N 1 Garut
2018-2021	: MAN 1 Garut
2021-2025	: S1 Keperawatan STIKes Karsa Husada Garut
2025-2026	: Profesi Ners Institut Kesehatan Karsa Husada Garut