

**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK PADA TN.A
DENGAN PENERAPAN METODE *GUIDED IMAGERY*
DALAM UPAYA MENURUNKAN TEKANAN DARAH DI
RUANG DAHLIA SATPEL GRIYA LANSIA GARUT**

KAYA ILMIAH AKHIR NERS

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar Ners
Pada Fakultas Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan
Institut Kesehatan Karsa Husada Garut



Disusun oleh :

SILMI AULIA PUTRI

KHGD25102

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

LEMBAR PERSETUJUAN SIDANG

**JUDUDL : ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK
PADA TN.A DENGAN PENERAPAN METODE
GUIDED IMAGERY DALAM UPAYA MENURUNKAN
TEKANAN DARAH DI RUANG DAHLIA SATPEL
GRIYA LANSIA GARUT**

NAMA : SILMI AULIA PUTRI

NIM : KHGD250102

KARYA ILMIAH AKHIR-NERS

Menyatakan Bahwa Mahasiswa Akhir di Atas Layak Untuk Melaksanakan Sidang
Karya Ilmiah Akhir Ners

Garut, September 2026

Menyetujui,

Pembimbing

Tantri Puspita, S.Kep., Ners., M.N.S

LEMBAR PERSETUJUAN
PERBAIKAN KTI/KIAN

Judul KTI/KIAN : **ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK
PADA TN. A DENGAN PENERAPAN METODE *GUIDED
IMAGERY* DALAM UPAYA MENURUNKAN TEKANAN
DARAH DI RUANG DAHLIA SATPEL GRIYA LANSIA
GARUT**

Nama : **SILMI AULIA PUTRI**
Nim : **KHGD250102**

Menyatakan Bahwa Mahasiswa Tersebut Telah Melaksanakan Sidang Dan
Perbaikan Karya Ilmiah Akhir Ners

Garut, 2026
Menyetujui,

Penguji I

Penguji II

Sri Yekti Widadi, M.Kep

EV. Rilla, Ns., M.Kep

Mengetahui,
Ka.Prodi....

Pembimbing

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

Tantri Puspita, S.Kep., Ners., M.N.S

LEMBAR PENGESAHAN

ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK PADA TN. A DENGAN PENERAPAN METODE *GUIDED IMAGERY* DALAM UPAYA MENURUNKAN TEKANAN DARAH DI RUANG DAHLIA SATPEL GRIYA LANSIA GARUT

**Di Susun Oleh
Silmi Aulia Putri
KHGD250102**

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

Tantri Puspita, S.Kep., Ners., M.N.S

Tugas Akhir ini telah diterima dan disahkan sebagai salah satu persyaratan untuk
memperoleh gelar Ners.

Mengesahkan,
Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan
Dan Kebidanan

Mengetahui,
Ketua Program Studi Profesi Ners

Sulastini, S.Kep.,Ns.,M.Kep

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

LEMBAR PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa :

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

Garut, Juli 2026

Pembuat Pernyataan

Silmi Aulia Putri

ABSTRAK

ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK PADA TN. A DENGAN PENERAPAN METODE *GUIDED IMAGERY* DALAM UPAYA MENURUNKAN TEKANAN DARAH DI RUANG DAHLIA SATPEL GRIYA LANSIA GARUT

Silmi Aulia Putri¹, Tantri Puspita, M.N.S²

Latar Belakang: Hipertensi merupakan penyakit tidak menular yang banyak dialami oleh lansia dan menjadi faktor risiko utama terjadinya penyakit kardiovaskular. Penatalaksanaan hipertensi tidak hanya dilakukan secara farmakologis, tetapi juga dapat dikombinasikan dengan terapi nonfarmakologis, salah satunya adalah *Guided Imagery*. Terapi ini memberikan efek relaksasi yang dapat menurunkan aktivitas saraf simpatis sehingga membantu mengendalikan tekanan darah. **Tujuan:** Mampu melaksanakan analisis asuhan keperawatan gerontik pada Tn. A dengan hipertensi melalui penerapan metode *Guided Imagery* dalam upaya menurunkan tekanan darah di Ruang Dahlia Satpel Griya Lansia Garut. **Metode:** Penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus melalui proses keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan, implementasi, evaluasi, dan dokumentasi. *Evidence Based Practice* yang diterapkan berupa *terapi Guided Imagery* sebagai intervensi keperawatan nonfarmakologis. **Hasil:** Setelah dilakukan implementasi asuhan keperawatan disertai terapi *Guided Imagery*, klien menunjukkan kondisi lebih rileks, keluhan nyeri kepala dan pusing berkurang, serta tekanan darah mengalami penurunan dibandingkan sebelum intervensi. Tujuan keperawatan tercapai sesuai dengan hasil evaluasi. **Saran:** Terapi *Guided Imagery* dapat diterapkan sebagai terapi pendamping dalam pelayanan keperawatan gerontik untuk membantu mengendalikan tekanan darah pada lansia dengan hipertensi serta meningkatkan kenyamanan dan kualitas hidup klien.

Kata Kunci: *Hipertensi, Guided Imagery, Lansia*

ABSTRACT

ANALYSIS GERONTOLOGICAL NURSING CARE FOR MR. A: APPLICATION OF THE GUIDED IMAGERY METHOD TO LOWER BLOOD PRESSURE AT THE DAHLIA UNIT, GRIYA LANSIA GARUT

Silmi Aulia Putri¹, Tantri Puspita, M.N.S²

Background: Hypertension is a non-communicable disease frequently experienced by the elderly and serves as a major risk factor for cardiovascular disease. Hypertension management is not limited to pharmacological approaches; it can also be combined with non-pharmacological therapies, such as Guided Imagery. This therapy induces relaxation, thereby reducing sympathetic nervous system activity and helping to control blood pressure. **Objective:** To analyze the provision of gerontological nursing care for Mr. A (who has hypertension) through the application of the Guided Imagery method to lower blood pressure at the Dahlia Unit, Griya Lansia Garut. **Method:** This final nursing scientific paper employs a descriptive method with a case study approach, utilizing the nursing process: assessment, nursing diagnosis, planning, implementation, evaluation, and documentation. The Evidence-Based Practice applied was Guided Imagery therapy as a non-pharmacological nursing intervention. **Results:** Following the implementation of nursing care combined with Guided Imagery therapy, the client appeared more relaxed, reported reduced headaches and dizziness, and showed a decrease in blood pressure compared to pre-intervention levels. Nursing goals were achieved based on the evaluation results. **Recommendation:** Guided Imagery therapy can be implemented as a complementary therapy in gerontological nursing care to help control blood pressure in elderly patients with hypertension and to improve client comfort and quality of life.

Keywords: Hypertension, Guided Imagery, Elderly

KATA PENGANTAR

Puji Syukur kehadiran Allah SWT, Atas limpahan Rahmat dan Karunia-Nya yang telah diberikan, sehingga saya dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIA-N) ini. Sholawat serta salam semoga tercurah limpahkan kepada Rosululloh SAW, serta keluarga dan umatnya sepanjang zaman. Sehingga saya dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir ini dengan judul **“ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK PADA TN. A DENGAN PENERAPAN METODE *GUIDED IMAGERY* DALAM UPAYA MENURUNKAN TEKANAN DARAH DI RUANG DAHLIA SATPEL GRIYA LANSIA GARUT”**. Pembuatan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIA-N) dilaksanakan untuk memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan tugas akhir dalam Program Studi Profesi Ners di Institut Kesehatan Karsa Husada Garut.

Dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir ini penulis sangat berterimakasih kepada pihak-pihak yang telah membantu baik berupa bimbingan, nasehat, maupun dukungan yang sangat berarti, untuk itu pada kesempatan ini perkenankan penulis untuk mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Dr. H. Hadiat, MA, selaku Ketua Pembina Yayasan Dharma Husada Insani Garut.
2. Bapak H. Suryadi, SE.,M.Si Ketua umum pengurus yayasan Dharma Husada Insani Garut.
3. Bapak Dr.Iwan Wahyudi, S.Kep.,Ns.,M.Kep Ketua Institut Kesehatan Karsa Husada Garut.
4. Ibu Sri Yekti Widadi, S.Kp.,M.Kep selaku Ketua Prodi Program Studi Profesi Ners Institut Kesehatan Karsa Husada Garut.
5. Ibu Tantri Puspitas, M.N.S selaku pembimbing utama yang sangat sabar membimbing, mengarahkan dan memberikan masukan yang sangat membantu bagi penulis selama penyusunan Karya Akhir Ners ini.

6. Ibu Sri Yekti Widadi, S.Kp.,M.Kep selaku penelaah ke I yang telah memberikan bimbingan dan arahan kepada penulis dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners ini.
7. Bapak EV. Rilla, Ns., M.Kep selaku penelaah II yang telah memberikan bimbingan dan arahan kepada penulis dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners ini.

Akhir kata penulis menyadari bahwa dalam penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners ini masih jauh dari kesempurnaan. Karena itu, penulis memohon saran dan kritik yang sifatnya membangun demi kesempurnaan dan semoga bermanfaat bagi kita semua. Aamiin.

Garut,.....2026

Penulis

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN SIDANG	i
LEMBAR PERSETUJUAN PERBAIKAN KTI/KIAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
LEMBAR PERNYATAAN	iv
ABSTRAK	v
ABSTRACT	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL	xii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah.....	4
1.3 Tujuan	4
1.3.1 Tujuan Umum.....	4
1.3.2 Tujuan Khusus.....	4
1.4 Manfaat Penelitian	5
1.4.1 Bagi Institusi Pendidikan.....	5
1.4.2 Bagi Satpel Griya Lansia	6
1.4.3 Bagi Masyarakat	6
1.4.4 Bagi Peneliti	6
1.5 Sistematika Penulisan	7
BAB II KAJIAN PUSTAKA.....	10
2.1 Konsep Dasar Lansia	10
2.1.1 Definisi Lansia.....	10
2.1.2 Batasan Usia Lansia.....	11
2.1.3 Ciri-Ciri Lansia.....	12
2.1.4 Tipe Kepribadian Lansia.....	13
2.1.5 Karakteristik Lansia.....	14
2.1.6 Perubahan Yang Terjadi Pada Lansia.....	15
2.1.7 Kebutuhan Dasar Lansia.....	20
2.1.8 Teori-Teori Penuaan	21

2.2	Konsep Dasar Hipertensi	22
2.2.1	Definisi Hipertensi.....	22
2.2.2	Klasifikasi Hipertensi	24
2.2.3	Etiologi Hipertensi.....	24
2.2.4	Manifestasi Klinis.....	26
2.2.5	Patofisiologi Hipertensi	27
2.2.6	Komplikasi Hipertensi.....	29
2.2.7	Pemeriksaan Penunjang.....	30
2.2.8	Penatalaksanaan.....	31
2.3	Konsep Dasar Asuhan Keperawatan.....	33
2.3.1	Pengkajian	34
2.3.2	Analisa Data	52
2.3.3	Diagnosis Keperawatan	53
2.3.4	Intervensi Keperawatan	54
2.3.5	Implementasi Keperawatan	62
2.3.6	Evaluasi Keperawatan	62
2.4	Konsep Dasar <i>Guided Imagery</i> (Imajinasi Terbimbing).....	63
2.4.1	Sejarah <i>Guided Imagery</i>	63
2.4.2	Definisi <i>Guided Imagery</i>	65
2.4.3	Manfaat <i>Guided Imagery</i>	66
2.4.4	Pengaruh <i>Guided Imagery</i> Terhadap Penurunan Tekanan Darah dan Nyeri.....	67
2.4.5	Standar Operasional Prosedur (SOP).....	68
2.5	<i>Evidence Based Practice</i>	70
2.5.1	Definisi EBP	70
2.5.2	Tujuan EBP.....	70
2.6	Jurnal Terkait	72
BAB III TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN.....		79
3.1	Tinjauan Kasus.....	79
3.1.1	Pengkajian	79
3.1.2	Analisa Daya.....	94
3.1.3	Diagnosis Keperawatan	96
3.1.4	Intervensi Keperawatan	97

3.1.5 Implementasi dan Evaluasi Keperawatan.....	100
3.2 Pembahasan.....	108
3.2.1 Tahap Pengkajian.....	108
3.2.2 Diagnosis Keperawatan	110
3.2.3 Intervensi Keperawatan	114
3.2.4 Implementasi Keperawatan	118
3.2.5 Evaluasi Keperawatan	121
3.2.6 Dokumentasi	124
3.2.7 Pembahasan <i>Evidence Based Practice Terapi Guided Imagery</i>	125
BAB IV PENUTUP.....	129
4.1 Kesimpulan	129
4.2 Saran	130
4.2.1 Bagi Akademik	130
4.2.2 Bagi Perawat.....	131
4.2.3 Bagi Satpel Griya Lansia Garut.....	131
4.2.4 Bagi Klien dan Keluarga	131
4.2.5 Bagi Peneliti Selanjutnya.....	132
DAFTAR PUSTAKA.....	133

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Klasifikasi Hipertensi	24
Tabel 2.2 Nutrisi Metabolik	36
Tabel 2.3 Pola Eliminasi	37
Tabel 2.4 Pola Aktivitas Sehari-hari.....	38
Tabel 2.5 Pengkajian Status Fungsional (<i>Katz Indeks</i>)	44
Tabel 2.6 Pengkajian Fungsi Kognitif (SPMSQ)	46
Tabel 2.7 Pengkajian MMSE	47
Tabel 2.8 APGAR Keluarga (Modifikasi Teman/Panti).....	49
Tabel 2.9 <i>Screening Faal Functional Reach</i> (FR) <i>Test</i>	50
Tabel 2.10 <i>The Timed Up And Go</i> (TUG) <i>Test</i>	50
Tabel 2.11 <i>Geriatric Depression Scale</i> (Skala Depresi GDS-15).....	51
Tabel 2.12 Analisa Data Kasus Hipertensi Gerontik.....	52
Tabel 2.13 Rencana Intervensi Keperawatan	56
Tabel 2.14 SOP Terapi <i>Guided Imagery</i> (Imajinasi Terbimbing)	69
Tabel 2.15 <i>Evidence Based Practice</i> (EBP)	72
Tabel 3.1 Pola Aktifitas Sehari-hari	84
Tabel 3.2 <i>Katz Indeks</i>	91
Tabel 3.3 Pengkajian Fungsi Kognitif SMPSQ.....	91
Tabel 3.4 Pengkajian MMSE	92
Tabel 3.5 <i>Screening Faal Functional Reach</i> (FR) <i>Test</i>	93
Tabel 3.6 <i>The Timed Up And Go</i> (TUG) <i>Test</i>	93
Tabel 3.7 <i>Geriatric Depression Scale</i> (Skala Depresi)	94
Tabel 3.8 Analisa Data	94
Tabel 3.9 Intervensi Keperawatan.....	97
Tabel 3.10 Implementasi dan Evaluasi Keperawatan	100
Tabel 3.11 Hasil Terapi <i>Guided Imagery</i> (Imajinasi Termbimbing)	124

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Hipertensi adalah salah satu penyakit tidak menular yang menjadi penyebab utama angka kesakitan dan kematian secara global. Hipertensi sering disebut sebagai pembunuh diam karena biasanya tidak menimbulkan gejala yang jelas, tetapi dapat mengakibatkan berbagai komplikasi berat seperti stroke, penyakit jantung koroner, gagal jantung, dan gagal ginjal jika tidak dikelola dengan baik (*World Health Organization*, 2022). Risiko hipertensi meningkat sejalan dengan bertambahnya usia karena penuaan yang mengakibatkan berkurangnya elastisitas pembuluh darah, perubahan pada struktur kardiovaskular, serta penurunan kemampuan tubuh untuk menjaga tekanan darah dalam batas normal (Kementerian Kesehatan RI, 2022).

Data dari Organisasi Kesehatan Dunia (WHO, 2019) mengindikasikan sekitar satu miliar orang di seluruh dunia mengalami hipertensi, dan diperkirakan jumlahnya akan meningkat menjadi 1,6 miliar jiwa atau sekitar 29% dari populasi global pada tahun 2025. Data tahun 2022 menunjukkan bahwa satu dari tiga individu di dunia mengalami hipertensi. Wilayah Asia Tenggara berada di peringkat ketiga dengan tingkat prevalensi hipertensi mencapai 25% dari keseluruhan populasi di kawasan ini (Kementerian Kesehatan RI, 2022). Keadaan ini menunjukkan bahwa hipertensi tetap merupakan masalah kesehatan

masyarakat yang membutuhkan usaha pencegahan dan pengendalian yang berkelanjutan.

Di Indonesia, hipertensi tetap menjadi penyakit dengan tingkat prevalensi yang tinggi, terutama di kalangan lanjut usia. Menurut data dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2022), prevalensi hipertensi pada kelompok usia 55–64 tahun adalah 45,9%, meningkat menjadi 57,6% pada usia 65–74 tahun, dan mencapai 63,8% di atas usia 75 tahun. Tingginya frekuensi kejadian tersebut menunjukkan bahwa usia lanjut adalah kelompok yang sangat berisiko mengalami hipertensi akibat perubahan fisiologis selama proses penuaan yang mengakibatkan penurunan elastisitas pembuluh darah, peningkatan resistensi perifer, serta penurunan fungsi organ tubuh. Di Provinsi Jawa Barat, hipertensi masih merupakan masalah kesehatan yang cukup serius. Menurut Riskesdas 2022, Jawa Barat berada di posisi kedua dengan prevalensi hipertensi mencapai 44,1%. Di Garut, total penderita hipertensi mencapai 861.321 orang pada tahun 2023 (BPS Garut, 2023).

Sementara itu, menurut data Satpel Griya Lansia Garut tahun 2025, hipertensi adalah penyakit yang paling umum dialami oleh lansia, yaitu 38 dari 86 penghuni atau sekitar 45%. Data tersebut menunjukkan bahwa tekanan darah tinggi tetap merupakan masalah kesehatan penting di kalangan lansia, sehingga dibutuhkan tindakan pengelolaan yang efektif untuk mencegah komplikasi. Pengelolaan hipertensi dilakukan melalui pengobatan farmakologis dan pendekatan nonfarmakologis. Selain penggunaan obat antihipertensi, terapi nonfarmakologis juga memiliki peran penting dalam mengontrol tekanan darah.

Salah satu terapi tambahan yang bisa diterapkan adalah Imagery Terarah. *Guided Imagery* adalah metode relaksasi yang menggunakan imajinasi positif dengan arah tertentu untuk menciptakan rasa nyaman, mengurangi stres, menurunkan aktivitas sistem saraf simpatik, meningkatkan aktivitas sistem saraf parasimpatik, dan membantu menurunkan tekanan darah (*National Center for Complementary and Integrative Health, 2023*). Terapi ini cukup mudah untuk dilaksanakan, tidak memerlukan peralatan khusus, aman untuk lansia, dan dapat dikombinasikan dengan pengobatan medis yang sudah diberikan.

Berdasarkan sejumlah penelitian tersebut, *Guided Imagery* memiliki bukti ilmiah yang solid sebagai intervensi keperawatan nonfarmakologis yang efektif, aman, praktis diterapkan, dan dapat digunakan sebagai terapi tambahan dalam pengelolaan hipertensi pada orang tua. Dengan demikian, perawat memainkan peran krusial dalam menerapkan intervensi yang berlandaskan *evidence-based practice* ini ke dalam asuhan keperawatan gerontik secara menyeluruh untuk mendukung penurunan tekanan darah, meningkatkan relaksasi, serta memperbaiki kualitas hidup penderita hipertensi di kalangan lansia.

Berdasarkan tingginya prevalensi hipertensi pada lansia baik secara global, nasional, regional, maupun di Satpel Griya Lansia Garut serta didukung oleh berbagai penelitian mengenai efektivitas *Guided Imagery* dalam menurunkan tekanan darah, penulis tertarik untuk menyusun Karya Ilmiah Akhir Ners dengan judul “Analisis Asuhan Keperawatan Gerontik pada Tn. A dengan Penerapan Metode *Guided Imagery* dalam Upaya Menurunkan Tekanan Darah di Ruang Dahlia Satpel Griya Lansia Garut.”

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam karya tulis ilmiah ini adalah: Bagaimanakah pelaksanaan asuhan keperawatan gerontik pada Tn. A dengan hipertensi melalui penerapan metode *Guided Imagery* dalam upaya menurunkan tekanan darah di Ruang Dahlia Satpel Griya Lansia Garut?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk menganalisis penerapan asuhan keperawatan gerontik secara komprehensif pada Tn. A dengan hipertensi melalui penerapan metode *Guided Imagery* sebagai intervensi keperawatan nonfarmakologis dalam upaya menurunkan tekanan darah di Ruang Dahlia Satpel Griya Lansia Garut.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners ini antara lain:

- a. Mampu melakukan pengkajian asuhan keperawatan gerontik pada Tn. A dengan hipertensi melalui penerapan metode *Guided Imagery* di Ruang Dahlia Satpel Griya Lansia Garut.
- b. Mampu merumuskan diagnosis asuhan keperawatan gerontik pada Tn. A dengan hipertensi melalui penerapan metode *Guided Imagery* di Ruang Dahlia Satpel Griya Lansia Garut.
- c. Mampu menyusun intervensi keperawatan pada setiap diagnosis asuhan keperawatan gerontik pada Tn. A dengan hipertensi melalui penerapan metode *Guided Imagery* di Ruang Dahlia Satpel Griya Lansia Garut.

- d. Mampu melaksanakan implementasi keperawatan berdasarkan intervensi yang telah direncanakan pada Tn. A dengan hipertensi melalui penerapan metode *Guided Imagery* di Ruang Dahlia Satpel Griya Lansia Garut.
- e. Mampu menganalisis kesenjangan antara teori dan praktik *Evidence Based Practice* (EBP) terkait asuhan keperawatan gerontik pada Tn. A dengan hipertensi melalui penerapan metode *Guided Imagery* di Ruang Dahlia Satpel Griya Lansia Garut.
- f. Mampu mengevaluasi hasil implementasi asuhan keperawatan gerontik pada Tn. A dengan hipertensi melalui penerapan metode *Guided Imagery* di Ruang Dahlia Satpel Griya Lansia Garut.
- g. Mampu mendokumentasikan asuhan keperawatan gerontik pada Tn. A dengan hipertensi melalui penerapan metode *Guided Imagery* di Ruang Dahlia Satpel Griya Lansia Garut.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Institusi Pendidikan

Karya Ilmiah Akhir Ners ini diharapkan dapat menjadi sumber referensi dalam pengembangan ilmu keperawatan, khususnya di bidang keperawatan gerontik mengenai penerapan metode *Guided Imagery* sebagai intervensi keperawatan nonfarmakologis pada lansia dengan hipertensi. Selain itu, hasil penulisan ini diharapkan dapat dimanfaatkan sebagai bahan pembelajaran, diskusi ilmiah, serta referensi bagi mahasiswa dan dosen dalam meningkatkan kualitas asuhan keperawatan berbasis *evidence-based practice*.

1.4.2 Bagi Satpel Griya Lansia

Karya Ilmiah Akhir Ners ini diharapkan dapat memberikan informasi dan rekomendasi berbasis bukti (*evidence-based practice*) mengenai penerapan metode *Guided Imagery* sebagai salah satu intervensi keperawatan nonfarmakologis dalam membantu menurunkan tekanan darah pada lansia dengan hipertensi. Hasil penulisan ini juga diharapkan dapat menjadi bahan pertimbangan dalam meningkatkan mutu pelayanan keperawatan gerontik melalui penerapan intervensi yang aman, mudah dilakukan, dan efektif.

1.4.3 Bagi Masyarakat

Karya Ilmiah Akhir Ners ini diharapkan dapat memberikan informasi kepada masyarakat, khususnya lansia dan keluarga, mengenai manfaat metode *Guided Imagery* dalam membantu mengendalikan tekanan darah sebagai terapi pendamping selain pengobatan farmakologis. Dengan demikian, masyarakat diharapkan mampu menerapkan teknik relaksasi ini secara mandiri sebagai bagian dari upaya menjaga kesehatan dan mencegah komplikasi hipertensi.

1.4.4 Bagi Peneliti

Karya Ilmiah Akhir Ners ini diharapkan dapat menambah pengetahuan, wawasan, pengalaman, serta kemampuan penulis dalam memberikan asuhan keperawatan gerontik secara komprehensif melalui penerapan metode *Guided Imagery* pada lansia dengan hipertensi. Selain itu, penulisan ini diharapkan dapat meningkatkan kemampuan penulis dalam mengintegrasikan teori, praktik klinik, dan *evidence-based practice* dalam pemberian asuhan keperawatan.

1.5 Sistematika Penulisan

Sistematika penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners ini menggunakan pendekatan studi kasus deskriptif dengan fokus pada pelaksanaan asuhan keperawatan gerontik pada lansia dengan hipertensi melalui penerapan metode *Guided Imagery* sebagai intervensi keperawatan nonfarmakologis dalam upaya menurunkan tekanan darah. Data yang digunakan terdiri atas data primer dan data sekunder yang diperoleh melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dokumentasi, serta rekam medis klien di Ruang Dahlia Satpel Griya Lansia Garut.

Adapun sistematika penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners ini adalah sebagai berikut:

- a. Bab I Pendahuluan, berisi latar belakang, rumusan masalah, tujuan penulisan, manfaat penulisan, dan sistematika penulisan.
- b. Bab II Tinjauan Pustaka, berisi konsep teori mengenai keperawatan gerontik, konsep lansia, hipertensi, metode *Guided Imagery*, asuhan keperawatan gerontik pada lansia dengan hipertensi, serta *Evidence-based practice* yang mendukung penerapan metode *Guided Imagery*.
- c. Bab III Tinjauan Kasus dan Pembahasan, berisi hasil pelaksanaan asuhan keperawatan gerontik yang meliputi pengkajian, penetapan diagnosis keperawatan, penyusunan intervensi, implementasi, evaluasi, dokumentasi keperawatan, serta analisis kesenjangan antara teori dan praktik berdasarkan *Evidence-based practice*.
- d. Bab IV Kesimpulan dan Saran, berisi kesimpulan dari hasil pelaksanaan asuhan keperawatan gerontik serta saran yang ditujukan kepada institusi

pendidikan, lahan praktik, tenaga kesehatan, dan peneliti selanjutnya sebagai upaya peningkatan mutu pelayanan keperawatan gerontik.

BAB II

KAJIAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Lansia

2.1.1 Definisi Lansia

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

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

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

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

2.1.2 Batasan Usia Lansia

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

- a. Menurut undang-undang Nomor 13 Tahun 1998 dalam Bab 1 Pasal 1 ayat 2 yang berbunyi “Lanjut usia adalah seseorang yang mencapai usia 60 tahun ke atas”.
- b. Menurut World Health Organization (WHO), usia lanjut dibagi menjadi 4 kriteria berikut:
 - 1) Usia pertengahan (*middle age*) ialah 45-59 tahun
 - 2) Lanjut usia awal (*elderly*) ialah 60-74 tahun
 - 3) Lanjut usia tua (*old*) ialah 75-90 tahun
 - 4) Usia sangat tua (*very old*) ialah diatas 90 tahun
- c. Terdapat 4 fase lansia menurut Dra. Jos Masdani (Psikolog UI), yaitu:
 - 1) Fase Inventus ialah 25-40 tahun
 - 2) Fase Virilities ialah 40-55 tahun
 - 3) Fase Presenium ialah 55-65 tahun
 - 4) Fase Senium ialah 65 tahun sampai tutup usia
- d. Menurut Setyonegoro (2019) masa lanjut usia (*geriatric age*) > 65 tahun atau 70 tahun. Masa lanjut usia (*geriatric age*) itu sendiri dibagi menjadi tiga

batasan umur, yaitu young old (70-75 tahun), old (75-80 tahun) dan very old (>80 tahun).

2.1.3 Ciri-Ciri Lansia

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

Ada empat ciri-ciri seorang lansia, antara lain:

a. Lansia merupakan periode kemunduran

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

b. Lansia memiliki status kelompok minoritas

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

tenggang rasa kepada orang lain sehingga sikap sosial masyarakat menjadi positif.

c. Menua membutuhkan perubahan peran

Perubahan peran tersebut dilakukan karena lansia mulai mengalami kemunduran dalam segala hal. Perubahan peran pada lansia sebaiknya dilakukan atas dasar keinginan sendiri bukan atas dasar tekanan dari lingkungan.

d. Penyesuaian yang buruk pada lansia

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

2.1.4 Tipe Kepribadian Lansia

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

a. Tipe kepribadian arif bijaksana

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

b. Tipe kepribadian mandiri

Ada kecenderungan mengalami *post power syndrome*, apalagi jika pada masa lansia tidak diisi dengan kegiatan yang dapat memberikan otonomi secara personal dalam kehidupan sehari-hari.

c. Tipe kepribadian tidak puas

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

d. Tipe kepribadian pasrah

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

e. Tipe kepribadian bingung

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

2.1.5 Karakteristik Lansia

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

- a. Usia : >60 tahun
- b. Status perkawinan : Lansia perempuan cenderung lebih banyak berstatus cerai mati, sedangkan pada beberapa kasus lansia pria ditemukan status belum pernah menikah dan tidak memiliki keluarga inti
- c. Kebutuhan kesehatan : bervariasi dari kondisi sehat hingga sakit, dengan kebutuhan mencakup aspek biologis (penanganan hipertensi dan nyeri sendi), psikologis (adaptasi peran), sosial dan spiritual.

- d. Lingkungan tempat tinggal : dipengaruhi oleh kondisi ekonomi, sosial dan dukungan keluarga, di mana lansia tanpa dukungan keluarga seringkali membutuhkan fasilitas Unit Pelaksana Teknis Daerah (UPTD) pelayanan sosial lansia.

2.1.6 Perubahan Yang Terjadi Pada Lansia

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

1. Perubahan fisik

a. Sel

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

b. Sistem Persyarafan

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

indra pembau akan terjadinya seperti menurunnya kekuatan otot pernapasan, sehingga kemampuan membau juga berkurang.

c. Sistem gastrointestinal

Pada lansia akan terjadi menurunnya selera makan, seringnya terjadi konstipasi, menurunnya produksi air liur (saliva) dan peristaltik usus juga menurun yang berkontribusi pada penurunan berat badan ekstrem (tubuh kurus dengan BB 41-50 kg).

d. Sistem genitourinaria

Pada lansia ginjal akan mengalami pengecilan sehingga aliran darah ke ginjal menurun, berakibat pada penurunan ekskresi sisa metabolisme tubuh.

e. Sistem muskuloskeletal

Kehilangan cairan pada tulang dan makin rapuh, keadaan tubuh akan lebih pendek, persendian kaku dan tendon mengerut. Perubahan ini mengakibatkan postural membungkuk, cara berjalan yang pelan, serta timbulnya keluhan nyeri sendi.

f. Sistem Kardiovaskuler

Pada lansia jantung akan mengalami pompa darah yang menurun, ukuran jantung secara keseluruhan menurun, denyut jantung menurun, katup jantung pada lansia akan lebih tebal dan kaku akibat dari akumulasi lipid. Tekanan darah sistolik meningkat pada lansia karena hilangnya *distensibility* arteri.

2. Perubahan Psikologis

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

a. Kesepian

Terjadi pada saat pasangan hidup atau teman dekat meninggal terutama jika lansia mengalami penurunan kesehatan, seperti menderita penyakit fisik berat, gangguan mobilitas atau gangguan sensorik terutama pendengaran serta tidak adanya sanak saudara yang mendampingi.

b. Gangguan kecemasan dan depresi

Gangguan cemas dibagi dalam beberapa golongan: fobia, panik, gangguan cemas umum, gangguan stress setelah trauma dan gangguan obsesif kompulsif, gangguan-gangguan tersebut merupakan kelanjutan dari dewasa muda dan berhubungan dengan sekunder akibat penyakit medis, depresi, efek samping obat, atau gejala penghentian mendadak dari suatu obat.

c. Gangguan tidur

Gangguan tidur juga dikenal sebagai penyebab morbiditas yang signifikan. Ada beberapa dampak serius gangguan tidur pada lansia misalnya mengantuk berlebihan di siang hari, gangguan atensi dan memori, mood depresi, sering terjatuh, penggunaan hipnotik yang tidak semestinya, dan penurunan kualitas hidup. Angka kematian, angka sakit jantung dan kanker lebih tinggi pada seseorang yang lama tidurnya lebih dari 9 jam atau kurang dari 6 jam per hari bila dibandingkan dengan

seseorang yang lama tidurnya antara 7-8 jam per hari. Berdasarkan dugaan etiologinya, gangguan tidur dibagi menjadi empat kelompok yaitu, gangguan tidur primer, gangguan tidur akibat gangguan mental lain, gangguan tidur akibat kondisi medik umum, dan gangguan tidur yang diinduksi oleh zat.

d. Duka cita (*bereavement*)

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

e. Depresi

Duka cita yang berlarut akan menimbulkan perasaan kosong, lalu diikuti dengan keinginan untuk menangis yang berlanjut menjadi suatu episode depresi, depresi juga dapat disebabkan karena stress lingkungan dan menurunnya kemampuan adaptasi.

f. Parafrenia

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

g. Sindrom diogenes

Suatu kelainan dimana lansia menunjukkan penampilan perilaku sangat mengganggu. Rumah atau kamar tidur bau karena lansia bermain-main

dengan feses dan urine nya, sering menumpuk barang dengan tidak teratur.

h. Perubahan Kognitif

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

i. Perubahan Intelektual

Akibat proses penuaan bisa terjadi kemunduran pada kemampuan otak seperti perubahan *intelligence quotient* (IQ) yaitu fungsi otak kanan mengalami penurunan sehingga lansia akan mengalami kesulitan dalam berkomunikasi nonverbal, pemecahan masalah, konsentrasi dan kesulitan mengenal wajah seseorang. Perubahan yang lain adalah perubahan ingatan, karena penurunan kemampuan otak maka seorang lansia akan kesulitan untuk menerima rangsangan yang diberikan kepadanya sehingga kemampuan untuk mengingat pada lansia juga menurun (Mujahidullah, 2019).

j. Perubahan Spiritual

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

2.1.7 Kebutuhan Dasar Lansia

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

a. Kebutuhan Dasar Lansia Primer

Kebutuhan fisiologi/biologis seperti makanan yang bergizi, seksual, pakaian, perumahan/tempat berteduh. Kebutuhan kesehatan fisik, mental, perawatan pengobatan. Kebutuhan psikologis, berupa kasih sayang adanya tanggapan dari orang lain, ketentraman, merasa berguna, memiliki jati diri, serta status yang jelas. Kebutuhan sosial berupa peranan dalam hubungan-hubungan dengan orang lain, hubungan pribadi dalam keluarga, teman-teman dan organisasi sosial. Bagi lansia terlantar yang tidak lagi memiliki keluarga, peran panti sosial menjadi pengganti utama dalam memenuhi seluruh kebutuhan primer ini.

b. Kebutuhan Dasar Lansia Sekunder

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

2.1.8 Teori-Teori Penuaan

Teori-teori Proses Menua menurut Darmodjo (1999):

a. Teori *Genetic Clock*

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

b. Mutasi Somatik (Teori Kesalahan Bencana)

Sekarang sudah umum diketahui bahwa radiasi dan zat kimia dapat memperpendek umur sebaliknya untuk menghindari terkenanya radiasi atau tercemar zat kimia yang bersifat karsinogenik atau toksik dapat memperpanjang umur. Menurut teori ini terjadi mutasi yang progresif pada DNA sel somatik akan menyebabkan terjadinya penurunan kemampuan fungsional sel tersebut.

c. Teori Rusaknya Sistem Imun Tubuh

Mutasi yang berulang atau perubahan protein pasca translasi dapat menyebabkan berkurangnya kemampuan sistem imun tubuh mengenali dirinya sendiri (*Self recognition*). Jika mutasi somatik menyebabkan terjadinya kelainan pada antigen permukaan sel maka hal ini dapat menyebabkan sistem imun tubuh menganggap sel yang mengalami

perubahan sel tersebut sebagai sel asing dan menghancurkannya. Perubahan inilah yang menjadi dasar peristiwa autoimun.

d. Teori Radikal Bebas

Radikal bebas dapat terbentuk di alam bebas, tidak stabilnya radikal bebas atau kelompok atom mengakibatkan oksidasi oksigen bahan-bahan organik seperti karbohidrat dan protein. Radikal ini menyebabkan sel-sel tidak bisa regenerasi dan memicu kekakuan pada dinding pembuluh darah pembawa suplai darah sistemik.

e. Teori Menua Akibat Metabolisme

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

2.2 Konsep Dasar Hipertensi

2.2.1 Definisi Hipertensi

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

dengan tekanan darah tidak terkontrol dan jumlahnya terus meningkat (Kemenkes RI, 2020).

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

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

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

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

agregat gerontik memerlukan penatalaksanaan non-farmakologis khusus seperti penerapan metode imajinasi terbimbing (*Guided Imagery*).

2.2.2 Klasifikasi Hipertensi

Secara klinis hipertensi dapat diklasifikasikan menjadi beberapa kelompok yaitu:

Tabel 0.1 Klasifikasi Hipertensi

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

Sumber: Yulistiani, 2023

2.2.3 Etiologi Hipertensi

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

- Genetik, respon neurologi terhadap stres atau kelainan ekskresi atau transport Na.
- Obesitas, terkait dengan tingkat insulin yang tinggi yang mengakibatkan tekanan darah meningkat.
- Stres karena lingkungan. lansia terlantar yang hidup menggelandang pasca rumah ibu angkatnya dijual, merupakan stressor lingkungan masif yang memicu stimulasi kronis aksis hipotalamus-pituitari-adrenal.

- d. Hilangnya elastisitas jaringan dan arteriosklerosis pada orang tua serta kekakuan pembuluh darah.

Berdasarkan penyebabnya hipertensi dibagi menjadi 2 golongan antara lain:

1. Hipertensi primer (*Esensial*)

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

- a. Faktor keturunan

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

- b. Ciri perseorangan

Ciri perseorangan yang mempengaruhi timbulnya hipertensi adalah umur (jika umur bertambah seperti kelompok gerontik di atas 60 tahun maka tekanan darah meningkat), jenis kelamin (pria lebih tinggi dari perempuan pada usia dewasa), dan ras.

- c. Kebiasaan hidup

Kebiasaan hidup yang sering menyebabkan timbulnya hipertensi adalah

konsumsi garam yang tinggi (lebih dari 30g), kegemukan atau makan berlebih, stres psikososial akibat penelantaran ekonomi, riwayat merokok, minum alkohol, dan pola istirahat yang tidak adekuat.

2. Hipertensi Sekunder

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

Penyebab lain dari hipertensi sekunder, antara lain feokromositoma, yaitu tumor penghasil epinefrin di kelenjar adrenal, yang menyebabkan peningkatan kecepatan denyut jantung dan volume sekuncup, dan penyakit cushing, yang menyebabkan peningkatan volume sekuncup akibat retensi garam dan peningkatan Cardiothoracic Ratio (CTR) karena hipersensitivitas sistem saraf simpatis aldosteronisme primer (peningkatan aldosteron tanpa diketahui penyebabnya) dan hipertensi yang berkaitan dengan kontrasepsi oral juga dianggap sebagai kontrasepsi sekunder (Yulistiani, 2023).

2.2.4 Manifestasi Klinis

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

1. Tidak ada gejala

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

2. Gejala yang lazim

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

- a. Sakit kepala / pusing tengkuk.
- b. Rasa pegal dan tidak nyaman pada bagian leher belakang.
- c. Pusing seperti berputar tujuh keliling serasa ingin jatuh (*vertigo*).
- d. Berdebar atau detak jantung terasa cepat (*palpitasi*).
- e. Telinga berdenging (*tinnitus*).
- f. Kesemutan pada kaki dan tangan.
- g. Mual dan muntah.
- h. Kejang atau koma pada krisis hipertensi.
- i. Penurunan kesadaran.
- j. Sesak nafas

2.2.5 Patofisiologi Hipertensi

Mekanisme yang mengontrol konstiksi dan relaksasi pembuluh darah terletak di pusat vasomotor, pada medulla oblongata di otak. Dari pusat vasomotor

bermula jaras saraf simpatis, yang berlanjut ke bawah ke korda spinalis dan keluar dari kolumna medulla spinalis ganglia simpatis di toraks dan abdomen. Rangsangan pusat vasomotor dihantarkan dalam bentuk impuls yang bergerak ke bawah melalui sistem saraf simpatis ke ganglia simpatis. Pada titik ini, neuron preganglion melepaskan asetilkolin, yang akan merangsang serabut saraf pasca ganglion ke pembuluh darah, dimana dengan dilepaskannya norepinefrin mengakibatkan konstriksi pembuluh darah sistemik. Berbagai faktor seperti kecemasan, ketakutan, dan riwayat trauma psikososial masa lalu dapat mempengaruhi respon pembuluh darah terhadap rangsang vasokonstriksi. Individu dengan hipertensi sangat sensitif terhadap norepinefrin, meskipun tidak diketahui dengan jelas mengapa hal tersebut bisa terjadi (Yulistiani, 2023).

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

Menurut Brunner & Suddarth (2022), untuk pertimbangan gerontologi, perubahan struktural dan fungsional pada sistem pembuluh perifer bertanggungjawab pada perubahan tekanan darah yang terjadi pada usia lanjut. Perubahan tersebut meliputi aterosklerosis, hilangnya elastisitas jaringan ikat pembuluh darah, dan penurunan dalam relaksasi otot polos pembuluh darah, yang pada gilirannya menurunkan kemampuan distensi dan daya regang pembuluh darah.

2.2.6 Komplikasi Hipertensi

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

a. Penyakit jantung

Komplikasi berupa infark miokard, angina pectoris dan gagal jantung. Tekanan sistemik kronis yang tinggi memaksa otot jantung bekerja lebih keras, yang pada lansia dapat memicu kelelahan otot jantung.

b. Ginjal

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

c. Otak Komplikasi berupa stroke dan serangan iskemik. Stroke dapat terjadi pada hipertensi kronik apabila arteri-arteri yang mengalirkan darah ke otak

mengalami hipertrofi dan menebal sehingga aliran darah ke daerah-daerah yang dilewati darah berkurang.

d. Mata

Komplikasi berupa perdarahan retina, gangguan penglihatan, hingga kebutaan.

e. Kerusakan pada pembuluh darah arteri

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

2.2.7 Pemeriksaan Penunjang

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

a. Laboratorium

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

b. EKG (*Elektrokardiografi*)

- 1) Hipertrofi ventrikel kiri

- 2) Iskemia atau infark miokard
- 3) Peninggian gelombang P
- 4) Gangguan konduksi

c. Foto Rontgen

- 1) Bentuk dan besar jantung noothing dari iga pada koarktasi aorta.
- 2) Pembendungan, lebar paru (relevan untuk memantau riwayat sesak napas intermiten yang dialami lansia).
- 3) Hipertrofi parenkim ginjal
- 4) Hipertrofi vaskular ginjal

2.2.8 Penatalaksanaan

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

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

a. Pengaturan Diet

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

- 1). Rendah garam, diet rendah garam dapat menurunkan tekanan darah pada klien hipertensi. Dengan pengurangan konsumsi garam dapat mengurangi stimulasi sistem renin-angiotensin sehingga sangat berpotensi sebagai anti hipertensi. Jumlah asupan natrium yang dianjurkan 50-100 mmol atau setara dengan 3-6 gram garam per hari.
- 2). Diet tinggi kalium, dapat menurunkan tekanan darah tetapi mekanismenya belum jelas. Pemberian kalium secara intravena dapat menyebabkan vasodilatasi, yang dipercaya dimediasi oleh oksidanitrat pada dinding vascular.
- 3). Diet kaya buah dan sayur.
- 4). Diet rendah kolesterol sebagai pencegah terjadinya jantung koroner.
- 5). Penurunan Berat Badan

Mengatasi obesitas pada sebagian orang, dengan cara menurunkan berat badan mengurangi tekanan darah.
- 6). Olahraga

Olahraga teratur seperti berjalan ringan bermanfaat untuk menurunkan tekanan darah dan memperbaiki keadaan jantung.
- 7). Memperbaiki Gaya Hidup yang Kurang Sehat
- 8). Berhenti merokok dan tidak mengonsumsi alkohol

Tidak mengonsumsi alkohol penting untuk mengurangi efek jangka panjang hipertensi karena asap rokok diketahui

menurunkan aliran darah ke berbagai organ dan dapat meningkatkan kerja jantung.

9). Terapi Psikoreligius dan Relaksasi Non-Farmakologis

Penerapan metode relaksasi seperti *Guided Imagery* (imajinasi terbimbing) yang dikombinasikan dengan ketenangan spiritual terbukti secara ilmiah mampu memodulasi sistem saraf otonom, menurunkan sekresi katekolamin, dan menghasilkan efek vasodilatasi perifer yang efektif mengontrol tekanan darah sistolik dan diastolik lansia.

2. Penanganan secara farmakologi

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

2.3 Konsep Dasar Asuhan Keperawatan

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

2.3.1 Pengkajian

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

1. Identitas

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

2. Riwayat kesehatan

Status kesehatan saat ini: keluhan terlazim yang dirasakan lansia dengan hipertensi yaitu nyeri kepala bagian belakang, tengkuk terasa pegal, kaku dan sakit. Keluhan yang dirasakan dapat hilang timbul dan timbul saat terjadi peningkatan tekanan darah. Keluhan penyerta lain pada sistem geriatri dapat berupa nyeri fungsional persendian persisten serta gejala influenza intermiten. Menurut Mubarak (2020), jika lansia mengatakan nyeri, dapat dikaji dengan pengkajian PQRST sebagai berikut:

- a. Provoking (pemicu) yaitu faktor yang memicu timbulnya nyeri hipertensi yaitu kelelahan/kecapekan maupun ketegangan pikiran, sedangkan pada nyeri sendi dipicu oleh aktivitas fisik berlebih atau perubahan cuaca.

- b. Quality (kualitas) kualitas nyeri hipertensi berupa nyeri tajam/nyeri tertusuk-tusuk atau berdenyut, sedangkan nyeri sendi terasa kaku dan linu.
 - c. Region (daerah) daerah nyeri karena hipertensi terdapat pada kepala bagian belakang, leher dan pundak, sedangkan nyeri muskuloskeletal dominan pada persendian ekstremitas bawah.
 - d. Severity (skala) skala nyeri hipertensi tergantung pada pasien menunjuk skala nyeri.
 - e. Time (waktu) seberapa lama nyeri berlangsung, nyeri hipertensi berupa nyeri hilang timbul dan kadang-kadang menetap terutama pada pagi hari.
3. Riwayat Kesehatan yang Lalu
- Riwayat penyakit dahulu pada lansia dengan penderita hipertensi antara lain tekanan darah tinggi, penyakit jantung koroner, stroke dan penyakit ginjal. Selain itu, perlu dikaji riwayat keterbatasan dukungan sosial-ekonomi di masa lalu, seperti pengalaman hidup menggelandang yang dapat mengeksaserbasi kondisi kesehatan psikofisik lansia.
4. Riwayat Kesehatan Keluarga
- Amati riwayat penyakit yang pernah dialami keluarganya. Jika dalam keluarga memiliki riwayat penyakit hipertensi maka kemungkinan sebagian besar menderita penyakit hipertensi. Kaji apakah ada riwayat atau adanya faktor resiko, riwayat keluarga tentang penyakit keturunan seperti diabetes mellitus, hipertensi, dan yang lainnya ataupun penyakit menular seperti

TBC, HIV/AIDS, Hepatitis ataupun yang lainnya. Riwayat Kesehatan keluarga juga dilengkapi dengan genogram.

5. Riwayat alergi

Kaji apakah ada riwayat alergi makanan, obat-obatan, atau faktor lingkungan lainnya yang dapat memperberat kondisi pernapasan lansia (seperti riwayat batuk dan pilek).

6. Pola Kesehatan Fungsional (Gordon)

Pemeliharaan Kesehatan Menggambarkan persepsi, pemeliharaan dan penggunaan Kesehatan persepsi terhadap arti kesehatan dan penatalaksanaan Kesehatan, kemampuan menyusun tujuan, pengetahuan tentang praktek kesehatan. Setelah berada di Satpel Griya Lansia Garut, penatalaksanaan kesehatan beralih menjadi terstruktur di bawah pengawasan petugas, di mana penanganan hipertensi difokuskan pada metode non-farmakologis seperti relaksasi imajinasi terbimbing (*Guided Imagery*).

a. Nutrisi Metabolik

Tabel 0.2 Nutrisi Metabolik

No	Jenis	Deskripsi
1	Body Mass Index	Keterangan kriteria: Kurang BB Tingkat Berat: Kurang BB Tingkat Ringan: 17,00 s.d 18,50 Ideal: >18,50 s.d 25,00 Kelebihan BB Tingkat Ringan: >25,00 s.d 27,00 Kelebihan BB Tingkat Berat: >27,00
	Kebutuhan kalori	1 kal x BB x 24 jam x AMB
	Pola makan	Aktivitas Metabolisme Basal (AMB)
	Jenis	Sangat Ringan: L 1,30 P 1,30
	Porsi	Ringan: L 1,65 P 1,55
	Frekuensi	Sedang: L 1,76 P 1,70
	Diet khusus	Berat: L 2,10 P 2,00 Bagaimanakah pola makan dalam sehari di

No	Jenis	Deskripsi
	Makanan disukai Kesulitan menelan Gigi palsu Nafsu makan	wisma? Jenis makanan padat (nasi, lauk, sayur) panti. Porsi makanan panti, sering tidak habis di awal (1/2 porsi). 3 kali dalam sehari. Diet rendah garam (RG) dikombinasikan dengan TKTP. Menyukai makanan berkuah hangat. Tidak mengalami kesulitan menelan (<i>disfagia</i>). Tidak menggunakan gigi palsu, beberapa gigi sudah tanggal. Nafsu makan sedang, fluktuatif saat tekanan darah naik.
2	Kebutuhan cairan (Holliday & Segar) Pola minum Jenis Frekuensi Jumlah Pantangan Minuman disukai	BB 10 Kg Pertama = 1 ltr/hari cairan BB 10 Kg Kedua = 0,5 ltr/hari cairan BB >> 10 Kg = 20 ml x sisa BB Pola minum dalam sehari cukup teratur. Air putih matang dan sesekali teh encer hangat. 6–8 kali gelas belimbing sehari. ± 1500–1800 ml cairan yang dikonsumsi per hari. Tidak ada pantangan cairan, membatasi kopi kental. Air putih hangat.

b. Pola Eliminasi

Tabel 0.3 Pola Eliminasi

No	Jenis	Deskripsi
1	BAB Frekuensi Warna Masalah	1 kali sehari pada pagi hari. Konsistensi lembek terbentuk, warna kuning kecokelatan. Tidak ada masalah konstipasi kronis saat ini.
2	BAK Frekuensi Jumlah Warna Masaah	4–5 kali dalam sehari, tidak ada inkontinensia. ± 1000–1200 ml urine per 24 jam. Kuning jernih khas urine. Tidak ada nyeri saat berkemih (<i>disuria</i>) maupun hambatan BAK.

c. Pola Aktivitas Fisik

Tabel 0.4 Pola Aktivitas Sehari-hari

No	Jenis	0	1	2	3	4
1	Mandi (Frekuensi: 2x/hari, Jenis: Mandiri di kamar mandi)					
2	Berpakaian (Frekuensi: Mandiri mengganti pakaian pria)					
3	Eliminasi					
4	Mobilisasi di tempat tidur (Frekuensi: Aktif)					
5	Berpindah					
6	Berjalan (Langkah pelan dan postur agak membungkuk)					
7	Berbelanja					
8	Memasak					
9	Naik tangga					
10	Pemeliharaan Rumah Tangga					

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

7. Pola Persepsi Kognitif

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

8. Pola istirahat tidur

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

9. Pola konsep diri

Menggambarkan sikap tentang diri sendiri dan persepsi terhadap kemampuan. Adanya kecemasan, ketakutan atau penilaian terhadap diri, dampak sakit terhadap diri, kontak mata, asertif atau passive, isyarat non verbal, ekspresi wajah, merasa tak berdaya, gugup/relaks.

10. Pola peran dan hubungan

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

11. Pola reproduksi dan seksual

Menggambarkan kepuasan atau masalah yang aktual atau dirasakan dengan seksualitas, dampak sakit terhadap seksualitas, riwayat haid, pemeriksaan mammae sendiri, riwayat penyakit hubungan seksual, pemeriksaan genital dan lain-lain. Klien berstatus belum kawin dan tidak memiliki keluhan kelainan struktural pada sistem reproduksi maupun riwayat penyakit menular seksual.

12. Pola pertahanan diri atau koping

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

13. Pola Keyakinan dan Nilai

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

14. Pemeriksaan status mental dan spiritual

Bagaimana kondisi emosi dan perasaan klien? *Kondisi emosi stabil, tenang dan mengekspresikan kedamaian batin.

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

Apakah emosinya sesuai dengan ekspresi wajahnya (ya/tidak)?

Kebutuhan spiritual klien:

Bagaimana kebutuhan klien untuk beribadah (terpenuhi/tidak terpenuhi)?

Apakah masalah-masalah dalam pemenuhan kebutuhan spiritual?

Bagaimana upaya untuk mengatasi masalah pemenuhan kebutuhan spiritual?

15. Pemeriksaan fisik

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

- 1) Tanda-tanda vital Keadaan umum: keadaan umum pasien hipertensi dengan keluhan nyeri kepala umumnya lemah hingga sedang.

- 2) Sistem respirasi

Inspeksi: Ditemukan kesimetrisan rongga dada kanan dan kiri, tidak ada deviasi sternum, terdapat batuk ringan intermiten, tidak ada retraksi dinding dada masif.

Palpasi: Taktil fremitus antara kanan dan kiri seimbang dan simetris.

Perkusi: Suara resonan (sonor) pada seluruh lapang paru kanan dan kiri.

Auskultasi: Suara napas dasar vesikuler, terdapat suara napas tambahan berupa ronki basah halus minimal saat keluhan batuk-pilek memuncak, tidak terdengar wheezing (mengi).

- 3) Sistem Kardiovaskuler

Denyut nadi radialis teraba cepat dan kuat, tekanan darah meningkat drastis (170/97 mmHg), pengisian kapiler (*capillary refill time*) <2 detik, tidak ada keringat dingin masif, sering pusing berdenyut di area tengkuk belakang kepala. Suara jantung S1 dan S2 tunggal reguler, tidak ada murmur atau gallop, kulit tidak sianosis namun tampak pucat minor saat pusing timbul.

4) Sistem Neurosensori/Neurologi

Gejala: keluhan nyeri kepala dan kaku tengkuk belakang, terjadi fluktuatif terutama saat bangun pagi. Tanda: status mental sadar penuh, orientasi baik.

Nervus I (*Olfactorius*) : fungsi penciuman mampu membedakan aroma makanan panti.

Nervus II (*Opticus*) : fungsi penglihatan mengalami penurunan ketajaman (presbiopi alami), tidak ada diplopia.

Nervus III (*Oculomotoris*) : gerak ekstraokuler mata baik, refleks pupil terhadap cahaya isokor konstiksi miosis adekuat.

Nervus IV (*Trochlearis*) : gerak bola mata ke atas dan ke bawah dalam batas normal.

Nervus V (*Trigeminus*) : sensibilitas kulit wajah simetris, kekuatan otot rahang adekuat saat mengunyah.

Nervus VI (*Abdusen*) : gerak bola mata ke arah lateral (samping) baik.

Nervus VII (*Facialis*) : ekspresi wajah simetris, fungsi pengecapan rasa manis dan asin normal.

Nervus VIII (*Vestibulocochlearis*) : pendengaran sedikit menurun akibat proses penuaan, tidak ada tinnitus berat.

Nervus IX (*Glosopharingeus*) : kemampuan menelan baik, refleks muntah positif.

Nervus X (*Vagus*) : sensasi faring normal, kualitas artikulasi suara jelas.

Nervus XI (*Accesorius*) : gerakan menolehkan kepala dan mengangkat bahu simetris, sedikit terbatas akibat kekakuan tengkuk.

Nervus XII (*Hypoglossus*) : posisi lidah simetris di tengah, tidak ada deviasi atau tremor.

a. Sistem Pencernaan

Gejala: nafsu makan agak menurun saat pusing hipertensi terjadi, tidak ada keluhan mual muntah proyektil atau anoreksia berat.

Tanda: berat badan kurang (tubuh kurus, BB $\pm$ 50 kg), membran mukosa bibir kering tipis, bising usus normal 8x/menit.

b. Sistem Integumen

Kulit terasa hangat, turgor kulit mengalami penurunan elastisitas khas lansia (kembali >2 detik), mukosa bibir agak kering, tidak terdapat edema dependen pada ekstremitas superior maupun inferior.

c. Sistem Muskuloskeletal

Terjadi penurunan kekuatan otot secara umum akibat faktor usia, sendi-sendi lutut terkadang kaku dan linu saat digerakkan, gaya berjalan mengalami perubahan berupa postur membungkuk ke depan dan melangkah secara pelan guna mempertahankan keseimbangan.

d. Sistem genitourinaria

Produksi urine dalam batas normal, frekuensi berkemih lancar, tidak ada keluhan disuria, anuria, ataupun tanda-tanda komplikasi hipertensi nefropati lanjut.

e. Sistem penginderaan (penglihatan)

Terdapat penurunan ketajaman penglihatan jarak dekat akibat proses penuaan (presbiopi), ukuran pupil kanan dan kiri sama besar (isokor), refraksi cahaya baik, kesulitan minimal dalam membaca objek tulisan kecil tanpa alat bantuacamata.

16. Pengkajian Status Fungsional (*Katz Indeks*)

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

Tabel 0.5 Pengkajian Status Fungsional (*Katz Indeks*)

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

No	Aktivitas	Mandiri	Tergantung
	kemudian membersihkan genetalia sendiri. Tergantung: menerima bantuan untuk masuk ke kamar kecil dan menggunakan pispot.		
4	Berpindah Mandiri: berpindah ke dan dari tempat tidur untuk duduk, bangkit dari kursi sendiri. Tergantung: bantuan dalam naik atau turun dari tempat tidur atau kursi, tidak melakukan satu atau lebih perpindahan.		
5	Kontinen Mandiri: BAB dan BAK seluruhnya dikontrol sendiri. Tergantung: Inkontinensia parsial atau total; penggunaan kateter, pispot, enema dan pembalut (pampers).		
6	Makan Mandiri: mengambil makanan dari piring dan menyuapinya sendiri Tergantung: bantuan dalam hal mengambil makanan dari piring dan menyuapinya, tidak makan sama sekali, dan makan parenteral (NGT).		

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

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

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

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

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

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

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

Nilai G : Ketergantungan pada keenam fungsi tersebut.

17. Pengkajian status mental

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

Status Exam (MMSE). Instruksi: ajukan pertanyaan 1-10 pada daftar ini dan catat semua jawaban. Catatan jumlah kesalahan total berdasarkan 10 pertanyaan dengan SPMSQ. SPMSQ (*Short Portable Mental Status Questionnaire*) adalah kuesioner untuk mengukur tingkat kerusakan intelektual pada lansia. Kuesioner ini digunakan untuk mengevaluasi gangguan organik pada lansia, termasuk tes orientasi, memori, dan mengingat. Tujuan pengkajian SPMSQ adalah untuk mengetahui sejauh mana dampak buruk terhadap fungsi kognitif dan intelektual lansia.

Tabel 0.6 Pengkajian Fungsi Kognitif (SPMSQ)

No	Item Pertanyaan	Benar	Salah
1	Jam berapa sekarang?		
2	Tahun berapa sekarang?		
3	Kapan Bapak/Ibu lahir?		√
4	Berapa umur Bapak/Ibu sekarang? (Klien mampu menyebutkan umurnya saat ini yaitu 67 tahun)		
5	Dimana Alamat Bapak/Ibu sekarang? (Klien menjawab tepat di Satpel Griya Lansia Garut)		
6	Berapa jumlah anggota keluarga yang tinggal bersama Bapak/Ibu? (Klien menjawab tidak ada/tinggal bersama rekan sesama lansia)		
7	Siapa nama anggota keluarga yang tinggal bersama Bapak/Ibu? (Klien menyebutkan nama teman sewisma di Ruang Dahlia)		
8	Tahun berapa hari kemerdekaan Indonesia? (Klien mengingat dengan baik tahun 1945)		
9	Siapa nama Presiden RI sekarang? (Klien mampu menyebutkan nama presiden yang menjabat dengan benar)		
10	Coba hitung terbalik dari angka 20 ke 1? (Klien lancar berhitung mundur tanpa hambatan berarti)		
	JUMLAH		

Analisis hasil :

- Skor salah : 0-2 (fungsi intelektual utuh)

- Skor salah : 3-4 (kerusakan intelektual ringan)
- Skor salah : 5-7 (kerusakan intelektual sedang)
- Skor salah : 8-10 (kerusakan intelektual berat)

18. Pengkajian aspek kognitif dan fungsi mental

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

Tabel 0.7 Pengkajian MMSE

No	Item Penilaian	Benar (1)	Salah (0)
1	ORIENTASI		
	• Tahun berapa sekarang?		
	• Musim apa sekarang? (Klien menjawab pancaroba/hujan)		
	• Tanggal berapa sekarang?		
	• Hari apa sekarang?		
	• Bulan apa sekarang?		
	• Di negara mana anda tinggal? (Indonesia)		
	• Di provinsi mana anda tinggal? (Jawa Barat)		
	• Di kabupaten mana anda tinggal? (Garut)		
	• Di kecamatan mana anda tinggal?		
	• Di desa/wisma mana anda tinggal? (Ruang Dahlia Satpel)		
2	REGISTRASI Minta klien menyebutkan tiga objek		
	• Meja		
	• Jendela		
	• Toples		
3	PERHATIAN DAN KALKULASI Minta klien mengeja 5 kata dari belakang, misal "BAPAK"		
	• K		
	• A		
	• P		
	• A		
	• B		
4	MENGINGAT		

No	Item Penilaian	Benar (1)	Salah (0)
	Minta klien untuk mengulang 3 objek diatas		
	• Meja		
	• Jendela		
	• Toples		
5	BAHASA <i>Penamaan</i> Tunjukkan 2 benda minta klien menyebutkan: 1. Jam tangan		
	2. Pensil <i>Pengulangan</i> Minta klien mengulangi tiga kalimat berikut 3. “Tak ada jika, dan, atau tetapi” <i>Perintah tiga langkah</i> 4. Ambil kertas! 5. Lipat dua! 6. Taruh di lantai! <i>Turuti hal berikut</i> 7. Tutup mata (Klien mampu menutup mata dengan tenang) 8. Tulis satu kalimat (Klien mampu mendiktekan/menulis kalimat sederhana) 9. Salin gambar (Klien menggambar bentuk dasar)		
	JUMLAH		

Analisis hasil:

Nilai ≥ 21 = Fungsi kognitif normal / tidak ada kerusakan kognitif.

Nilai < 21 = Kerusakan Kognitif.

19. APGAR Keluarga

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

Komponen APGAR keluarga diantaranya:

1. Kemitraan, yaitu pembagian tanggung jawab pengambilan keputusan dan pengasuhan oleh sesama lingkungan sosial panti.

2. Interaksi sosial, yaitu hubungan pribadi lansia dengan teman sejawat atau perawat panti.
3. Partnership, yaitu dukungan sosial sekitar panti untuk melakukan segala sesuatu yang diinginkannya guna mencapai kedamaian batin.

Tabel 0.8 APGAR Keluarga (Modifikasi Teman/Panti)

No	Item Penilaian	Selalu (2)	Kadang-kadang (1)	Tidak pernah (0)
1	A : Adaptasi Saya puas bahwa saya dapat kembali pada teman-teman/petugas panti saya untuk membantu pada waktu menyesuaikan sesuatu masalah saya	√		
2	P : Partnership Saya puas dengan cara rekan-rekan/perawat di panti membicarakan sesuatu dengan saya dan mengungkapkan masalah saya	√		
3	G : Growth Saya puas bahwa lingkungan panti menerima & mendukung keinginan saya untuk melakukan aktivitas atau arah baru (termasuk kegiatan ibadah keagamaan)	√		
4	A : Afek Saya puas dengan cara lingkungan panti mengekspresikan afek dan berespon terhadap emosi-emosi saya (merasa dihargai sebagai laki-laki seutuhnya)	√		
5	R : Resolve Saya puas dengan cara teman-teman panti dan saya menyediakan waktu bersama-sama mengekspresikan afek dan berespon	√		
	JUMLAH	10		

Penilaian:

Nilai 7-10 : Fungsi sosial/keluarga pengganti sangat baik.

Nilai 4-6 : Disfungsi keluarga sedang.

Nilai 0-3 : Disfungsi keluarga sangat tinggi.

20. Risiko Jatuh

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

Tabel 0.9 Screening Faal Functional Reach (FR) Test

No	Langkah
1	Minta pasien berdiri di sisi tembok dengan tangan direntangkan kedepan
2	Beri tanda letak tangan I
3	Minta pasien condong kedepan tanpa melangkah selama 1-2 menit, dengan tangan direntangkan ke depan
4	Beri tanda letak tangan ke II pada posisi condong
5	Ukur jarak antara tanda tangan I & ke II

Interpretasi:

Usia lebih 70 tahun atau lansia dengan kelemahan fisik: jika jarak condong kurang dari 6 inchi (15 cm), maka diindikasikan memiliki risiko roboh/jatuh yang tinggi.

Tabel 0.10 The Timed Up And Go (TUG) Test

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

Interpretasi:

- Score: < 10 detik : *low risk of falling*
- 11-19 detik : *low to moderate risk for falling*
- 20-29 detik : *moderate to high risk for falling*
- 30 detik : *impaired mobility and is at high risk of falling*

21. Skala Depresi

Skala Depresi Geriatri (GDS) adalah instrumen yang dirancang khusus untuk mengidentifikasi depresi pada lansia, dengan pengguna menjawab pertanyaan dengan "Ya" atau "Tidak". GDS-15 adalah bentuk singkat dari GDS yang digunakan untuk menyaring, mendiagnosis, dan mengevaluasi

depresi pada lansia. Depresi pada lansia seringkali tidak terdeteksi atau diobati, padahal dapat berdampak signifikan pada kualitas hidup dan kesehatan fisik. GDS membantu mendeteksi dan mengevaluasi depresi pada lansia, sehingga dapat dilakukan intervensi yang tepat.

Tabel 0.11 *Geriatric Depression Scale* (Skala Depresi GDS-15)

No	Pertanyaan	Iya	Tidak
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/wisma 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?		
	JUMLAH SKOR		

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

- Skor 0-4 : Normal / Tidak depresi.
- Skor 5-9 : Kemungkinan depresi.
- Skor 10 > : Depresi berat.

2.3.2 Analisa Data

Tabel 0.12 Analisa Data Kasus Hipertensi Gerontik

No	Data	Etiologi	Masalah
1	DS: - Klien mengeluh pusing berdenyut - Klien mengeluh kaku pada tengkuk leher belakang DO: - TD: 170/97 mmHg - Nadi: 88 x/menit - Klien tampak memegang leher - Wajah tampak tegang	Hipertensi (Sistolik $\geq$ 140 mmHg) ↓ Kerusakan vaskular pembuluh darah ↓ Vasokonstriksi arteri serebral ↓ Peningkatan tekanan vaskular serebral ↓ Nyeri kepala dan kaku tengkuk ↓ Agen pencedera fisiologis ↓ Nyeri Akut	Nyeri Akut (D.0077)
2	DS: - Klien mengeluh linu-linu pada persendian kaki - Klien mengeluh lutut terasa kaku saat digerakkan DO: - Langkah kaki pelan - Postur tubuh berjalan membungkuk ke depan - Kekuatan otot ekstremitas bawah menurun - Rentang gerak (ROM) terbatas	Usia Lanjut (67 tahun) ↓ Penurunan fungsi muskuloskeletal ↓ Perubahan kartilago sendi & linu persendian ↓ Kekakuan anggota gerak bawah ↓ Berjalan lambat & membungkuk ↓ Gangguan Mobilitas Fisik	Gangguan Mobilitas Fisik (D.0054)
3	DS: - Klien mengeluh batuk-batuk ringan - Klien mengeluh hidung tersumbat (pilek) - Mengeluh sesak napas ringan intermiten jika batuk berulang DO: - Respirasi: 22 x/menit - Terdengar batuk sesekali - Auskultasi paru: terdengar ronki basah halus minimal di basal paru	Faktor Lingkungan / Cuaca Panti ↓ Inflamasi mukosa saluran napas ↓ Hipersekresi mukus/sputum ↓ Akumulasi sekret di jalan napas ↓ Batuk dan ronki halus ↓ Obstruksi jalan napas fungsional ↓ Bersihan Jalan Napas Tidak	Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif (D.0001)

No	Data	Etiologi	Masalah
		Efektif	
4	DS: • Klien mengeluh porsi makan panti sering tidak habis • Mengeluh nafsu makan agak turun jika pusing kambuh DO: • Tubuh tampak kurus • Berat badan $\pm$ 50 kg • IMT berada di bawah rentang ideal • Membran mukosa bibir kering tipis	Lansia dengan Hipertensi ↓ Pusing berdenyut & stres sirkulasi ↓ Penurunan nafsu makan ↓ Asupan nutrisi kurang adekuat ↓ Berat badan di bawah ideal (kurus) ↓ Defisit Nutrisi	Defisit Nutrisi (D.0019)
5	DS: • Klien mengeluh sering terbangun malam hari jika batuk atau kaku tengkuknya kumat • Mengeluh istirahat malam kurang puas (5 jam) DO: • Klien tampak menguap di siang hari • Kantung mata tampak agak gelap	Tekanan darah meningkat (170/97 mmHg) & batuk ↓ Ketidaknyamanan fisik malam hari ↓ Sering terbangun (terjaga) ↓ Durasi tidur malam memendek ↓ Istirahat tidak cukup ↓ Gangguan Pola Tidur	Gangguan Pola Tidur (D.0055)
6	DS: • Tidak ada (Klien kooperatif) DO: • Gaya berjalan membungkuk dan lambat • Masalah muskuloskeletal (linu persendian) • Riwayat lingkungan eksternal tidak stabil (mantan menggelandang)	Usia $\geq$ 65 tahun & penurunan fungsi geriatri ↓ Gaya berjalan membungkuk dan pelan ↓ Kekuatan otot ekstremitas bawah menurun ↓ Penurunan keseimbangan postural ↓ Risiko terjatuh saat mobilisasi ↓ Risiko Jatuh	Risiko Jatuh (D.0143)

2.3.3 Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan adalah penilaian klinis terhadap respon pasien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan. Diagnosa keperawatan

merupakan dasar untuk menentukan intervensi keperawatan yang akan dilakukan (Ismail, 2023). diagnosis keperawatan yang diprioritaskan meliputi:

1. Nyeri akut (D.0077) berhubungan dengan agen pencedera fisiologis d.d mengeluh pusing dan kaku tengkuk, TD 170/97 mmHg, wajah tegang.
2. Gangguan mobilitas fisik (D.0054) berhubungan dengan penurunan kekuatan otot d.d mengeluh linu persendian kaki, berjalan lambat dan membungkuk, ROM terbatas.
3. Bersihan jalan napas tidak efektif (D.0001) berhubungan dengan hipersekresi jalan napas d.d mengeluh batuk-pilek, sesak napas ringan intermiten, terdapat ronki basah halus.
4. Defisit nutrisi (D.0019) berhubungan dengan ketidakmampuan mencerna makanan d.d porsi makan tidak habis, tubuh kurus dengan BB $\pm$ 50 kg, mukosa bibir kering.
5. Gangguan pola tidur (D.0055) berhubungan dengan kurang kontrol tidur d.d mengeluh sering terjaga akibat batuk dan nyeri tengkuk, istirahat malam tidak cukup.
6. Risiko jatuh (D.0143) dibuktikan dengan faktor risiko usia $\geq$ 65 tahun (67 tahun), gangguan keseimbangan (berjalan membungkuk dan pelan), serta adanya linu persendian kaki.

2.3.4 Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan adalah tindakan yang dilakukan perawat untuk mengatasi masalah pasien dan meningkatkan kesehatannya. Intervensi keperawatan merupakan inti dari perawatan medis dan keperawatan. Tujuan

intervensi keperawatan yaitu untuk mencegah, meningkatkan dan memulihkan kesehatan pasien.

Tabel 0.13 Rencana Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa (SDKI)	Tujuan dan kriteria hasil (SLKI)	Intervensi (SIKI)
1	Nyeri akut (D.0077) berhubungan dengan agen pencedera fisiologis <i>Definisi:</i> Pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan. <i>Penyebab:</i> Agen pencedera fisiologis (peningkatan tekanan vaskular serebral akibat hipertensi). <i>Gejala dan Tanda Mayor:</i> <i>Subjektif:</i> 1. Mengeluh pusing berdenyut 2. Mengeluh kaku pada tengkuk leher belakang <i>Objektif:</i> 1. Wajah tampak tegang/meringis 2. Bersikap protektif (memegangi leher) 3. Gelisah 4. Frekuensi nadi meningkat (88 x/m) <i>Gejala dan Tanda Minor:</i> <i>Subjektif:</i> (tidak tersedia) <i>Objektif:</i> 1. Tekanan darah meningkat (170/97 mmHg) 2. Sulit tidur malam hari	Tingkat nyeri menurun (L.08066) Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam, maka tingkat nyeri menurun, dengan kriteria hasil: 1. Keluhan pusing berdenyut menurun 2. Kaku pada tengkuk leher menurun 3. Meringis/wajah tegang menurun 4. Sikap protektif memegangi leher menurun 5. Gelisah menurun 6. Frekuensi nadi membaik (60-100 x/menit) 7. Tekanan darah membaik (mendekati rentang normal/terkontrol)	Manajemen Nyeri (I.08238) <i>Observasi</i> 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri tengkuk dan kepala 2. Identifikasi skala nyeri (0-10) 3. Identifikasi respon nyeri non verbal 4. Identifikasi faktor yang memperberat nyeri (mis: beraktivitas berat) dan memperingan (mis: istirahat baring) 5. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan (<i>Guided Imagery</i>) <i>Terapeutik</i> 1. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri berupa Teknik Imajinasi Terbimbing (<i>Guided Imagery</i>) untuk memicu relaksasi dan menurunkan respons simpatik 2. Kontrol lingkungan panti yang dapat memperberat rasa nyeri (mis: kebisingan wisma, pencahayaan silau) 3. Fasilitasi istirahat tidur yang adekuat <i>Edukasi</i> 1. Jelaskan penyebab pusing dan kaku tengkuk (efek tekanan darah tinggi) 2. Jelaskan strategi meredakan nyeri secara mandiri lewat pengaturan napas dan visualisasi positif 3. Ajarkan teknik imajinasi terbimbing secara benar saat pusing mulai muncul <i>Kolaborasi</i> 1. Kolaborasi pemberian obat antihipertensi dengan petugas medis panti
2	Gangguan mobilitas fisik (D.0054)	Mobilitas fisik meningkat (L.05042)	Dukungan Mobilisasi (I.05173)

No	Diagnosa (SDKI)	Tujuan dan kriteria hasil (SLKI)	Intervensi (SIKI)
	berhubungan dengan penurunan kekuatan otot <i>Definisi:</i> Keterbatasan dalam gerak fisik dari satu atau lebih ekstremitas secara mandiri. <i>Penyebab:</i> Penurunan kekuatan otot dan kekakuan sendi geriatri. <i>Gejala dan Tanda Mayor:</i> <i>Subjektif:</i> 1. Mengeluh linu-linu pada persendian kaki 2. Mengeluh lutut kaku saat digerakkan <i>Objektif:</i> 1. Kekuatan otot ekstremitas bawah menurun 2. Rentang gerak (ROM) menurun <i>Gejala dan Tanda Minor:</i> <i>Subjektif:</i> 1. Nyeri/linu saat berjalan <i>Objektif:</i> 1. Sendi lutut kaku 2. Gerakan terbatas 3. Langkah kaki pelan 4. Postur tubuh berjalan membungkuk ke depan	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam, maka mobilitas fisik meningkat, dengan kriteria hasil: 1. Keluhan linu pada persendian kaki menurun 2. Kekuatan otot kaki meningkat 3. Rentang gerak (ROM) meningkat 4. Kekakuan sendi menurun 5. Kecepatan berjalan membaik 6. Postur berjalan lebih stabil dan tegak	<i>Observasi</i> 1. Identifikasi adanya nyeri sendi atau keluhan fisik lainnya saat bergerak 2. Identifikasi toleransi fisik dalam melakukan pergerakan/berjalan 3. Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai latihan pergerakan 4. Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi di sekitar wisma panti <i>Terapeutik</i> 1. Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu jika diperlukan 2. Fasilitasi melakukan pergerakan rentang gerak sendi (ROM) aktif secara perlahan 3. Libatkan sesama rekan wisma atau petugas panti untuk mendampingi pergerakan klien <i>Edukasi</i> 1. Jelaskan tujuan dan prosedur latihan pergerakan pada sendi yang linu 2. Anjurkan melakukan mobilisasi bertahap secara rutin setiap pagi 3. Ajarkan pergerakan sendi mandiri secara ringan untuk mencegah kekakuan otot
3	Bersihan jalan napas tidak efektif (D.0001) berhubungan dengan hipersekresi jalan napas <i>Definisi:</i> Ketidakmampuan membersihkan sekret atau obstruksi jalan napas untuk mempertahankan jalan napas tetap paten.	Bersihan jalan napas meningkat (L.01001) Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam, maka bersihan jalan napas meningkat, dengan kriteria hasil: 1. Batuk efektif meningkat 2. Produksi sputum/sekret menurun 3. Suara ronki basah halus menurun/hilang	Latihan Batuk Efektif (L.01006) <i>Observasi</i> 1. Identifikasi kemampuan batuk 2. Monitor adanya retensi sputum atau kesulitan pengeluaran sekret 3. Monitor tanda dan gejala infeksi saluran napas atau perburukan sesak

No	Diagnosa (SDKI)	Tujuan dan kriteria hasil (SLKI)	Intervensi (SIKI)
	<i>Penyebab:</i> Hipersekresi mukus/sputum akibat faktor lingkungan/cuaca. <i>Gejala dan Tanda Mayor:</i> <i>Subjektif:</i> (tidak tersedia) <i>Objektif:</i> 1. Batuk tidak efektif / batuk ringan berulang 2. Tidak mampu mengeluarkan sekret 3. Terdengar suara napas tambahan (ronki basah halus minimal di basal paru) <i>Gejala dan Tanda Minor:</i> <i>Subjektif:</i> 1. Mengeluh batuk-batuk ringan 2. Hidung tersumbat (pilek) 3. Mengeluh sesak napas ringan intermiten <i>Objektif:</i> 1. Gelisah 2. Frekuensi napas berubah (22 x/menit)	4. Keluhan sesak napas ringan menurun 5. Hidung tersumbat/pilek berkurang 6. Frekuensi napas membaik (16-20 x/menit)	4. Monitor pola napas dan bunyi napas tambahan (ronki) <i>Terapeutik</i> 1. Atur posisi pasien semi-fowler atau fowler tinggi untuk memaksimalkan ekspansi paru 2. Pasang pernak dan bengkok di pangkuan pasien jika sekret mulai longgar 3. Sediakan air hangat untuk diminum guna mengencerkan mukus <i>Edukasi</i> 1. Jelaskan tujuan dan prosedur latihan batuk efektif 2. Anjurkan tarik napas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan 2 detik, kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir mencucu selama 4 detik 3. Anjurkan mengulangi tarik napas dalam hingga 3 kali, lalu batukkan dengan kuat pada hembusan ketiga <i>Kolaborasi</i> 1. Kolaborasi pemberian ekspektoran atau mukolitik jika diinstruksikan oleh dokter panti
4	Defisit nutrisi (D.0019) berhubungan dengan ketidakmampuan mencerna makanan <i>Definisi:</i> Asupan nutrisi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolisme. <i>Penyebab:</i> Ketidakmampuan mencerna makanan (penurunan nafsu makan akibat pusing sekunder hipertensi). <i>Gejala dan Tanda Mayor:</i> <i>Subjektif:</i>	Status nutrisi membaik (L.03030) Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam, maka status nutrisi membaik, dengan kriteria hasil: 1. Porsi makanan yang dihabiskan meningkat 2. Nafsu makan membaik 3. Membran mukosa bibir lembab 4. Berat badan membaik/meningkat secara bertahap menuju ideal 5. Pengetahuan tentang pilihan makanan sehat meningkat	Manajemen Nutrisi (L.03119) <i>Observasi</i> 1. Identifikasi status nutrisi 2. Identifikasi makanan yang disukai dan toleransi terhadap diet rendah garam/lemak 3. Monitor asupan makanan (jumlah porsi yang dihabiskan) 4. Monitor berat badan secara berkala 5. Monitor kondisi mukosa bibir kering <i>Terapeutik</i> 1. Sajikan makanan secara menarik dan dalam kondisi hangat 2. Berikan makanan dalam porsi kecil tapi sering (<i>small changes</i>) untuk mencegah mual atau bosan

No	Diagnosa (SDKI)	Tujuan dan kriteria hasil (SLKI)	Intervensi (SIKI)
	(tidak tersedia) <i>Objektif:</i> 1. Berat badan menurun atau berada di bawah rentang ideal (± 50 kg) <i>Gejala dan Tanda Minor:</i> <i>Subjektif:</i> 1. Klien mengeluh porsi makan panti sering tidak habis 2. Mengeluh nafsu makan agak turun jika pusing kambuh <i>Objektif:</i> 1. Tubuh tampak kurus 2. Membran mukosa bibir kering tipis 3. Otot pengunyah/menelan sedikit melemah akibat proses penuaan		3. Batasi asupan natrium/garam yang berlebih sesuai dengan diet hipertensi, namun tetap menjaga cita rasa makanan 4. Fasilitasi kebersihan mulut sebelum makan <i>Edukasi</i> 1. Ajarkan pasien mengenai pentingnya menghabiskan porsi makan demi kekuatan otot kaki dan tubuhnya 2. Anjurkan makan dalam posisi duduk tegak <i>Kolaborasi</i> 1. Kolaborasi dengan ahli gizi panti dalam pemenuhan kalori dan modifikasi diet rendah garam yang padat gizi
5	Gangguan pola tidur (D.0055) berhubungan dengan kurang kontrol tidur <i>Definisi:</i> Gangguan kualitas dan kuantitas waktu tidur akibat faktor eksternal maupun internal. <i>Penyebab:</i> Kurang kontrol tidur (nyeri tengkuk dan batuk pada malam hari). <i>Gejala dan Tanda Mayor:</i> <i>Subjektif:</i> 1. Mengeluh sulit tidur 2. Mengeluh sering terjaga malam hari jika batuk/pusing kumat 3. Mengeluh tidak puas tidur 4. Mengeluh pola tidur berubah (durasi tidur malam ± 5 jam) 5. Mengeluh istirahat tidak cukup	Pola tidur membaik (L.05045) Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam, maka pola tidur membaik, dengan kriteria hasil: 1. Keluhan sulit tidur menurun 2. Keluhan sering terjaga malam hari menurun 3. Keluhan tidak puas tidur menurun 4. Keluhan istirahat tidak cukup menurun 5. Durasi tidur malam meningkat (6-7 jam) 6. Menguap di siang hari berkurang	Dukungan Tidur (L.05174) <i>Observasi</i> 1. Identifikasi pola aktivitas dan tidur harian pasien 2. Identifikasi faktor pengganggu tidur (nyeri kepala, batuk, udara dingin malam hari) 3. Monitor jam tidur dan waktu terbangun <i>Terapeutik</i> 1. Modifikasi lingkungan wisma panti (mis: pencahayaan redup saat tidur, batasi kebisingan, gunakan selimut hangat) 2. Fasilitasi menghilangkan stres/nyeri sebelum tidur dengan menerapkan Teknik Imajinasi Terbimbing (<i>Guided Imagery</i>) sesaat sebelum jam tidur malam 3. Tetapkan jadwal tidur malam yang rutin bagi wisma Dahlia <i>Edukasi</i> 1. Jelaskan pentingnya tidur cukup bagi penurunan tekanan darah tinggi 2. Anjurkan membatasi minum air terlalu banyak sesaat sebelum tidur agar tidak sering terbangun untuk berkemih

No	Diagnosa (SDKI)	Tujuan dan kriteria hasil (SLKI)	Intervensi (SIKI)
	<i>Objektif:</i> (tidak tersedia) <i>Gejala dan Tanda Minor:</i> <i>Subjektif:</i> 1. Mengeluh kemampuan beraktivitas siang hari agak menurun akibat lemas <i>Objektif:</i> 1. Klien tampak menguap 2. Kantung mata tampak agak gelap		3. Ajarkan teknik relaksasi napas dalam mandiri jika terbangun malam hari
6	Risiko jatuh (D.0143) dibuktikan dengan usia $\geq$ 65 tahun dan gangguan keseimbangan <i>Definisi:</i> Berisiko mengalami kerusakan fisik dan gangguan kesehatan akibat terjatuh. <i>Faktor Risiko Kasus:</i> 1. Usia $\geq$ 65 tahun (67 tahun) 2. Masalah muskuloskeletal (linu persendian kaki dan lutut kaku) 3. Gangguan keseimbangan postural (berjalan membungkuk ke depan) 4. Kecepatan berjalan melambat (melangkah pelan) 5. Riwayat lingkungan transisi (status terlantar/pernah menggelandang)	Tingkat jatuh menurun (L.14138) Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam, maka tingkat jatuh menurun, dengan kriteria hasil: 1. Kejadian jatuh saat berdiri menurun/tidak terjadi 2. Kejadian jatuh saat berjalan di area panti tidak terjadi 3. Kejadian jatuh saat pindah dari tempat tidur ke kursi tidak terjadi 4. Kemampuan menjaga keseimbangan saat mobilisasi meningkat	Pencegahan Jatuh (I.14540) <i>Observasi</i> 1. Identifikasi faktor risiko jatuh pada pasien (mis: usia, gaya berjalan membungkuk, linu sendi) 2. Identifikasi faktor lingkungan panti yang meningkatkan risiko jatuh (mis: lantai licin di kamar mandi, penerangan lorong wisma yang kurang) 3. Monitor kemampuan berpindah/mobilisasi mandiri <i>Terapeutik</i> 1. Orientasikan ruangan wisma dan jalan menuju kamar mandi pada pasien 2. Atur posisi tempat tidur mekanis atau ranjang panti pada posisi aman/rendah 3. Pastikan tidak ada penghalang jalan (mis: kabel, barang berserakan) di rute berjalan pasien 4. Sediakan pegangan tangan (<i>handrail</i>) di koridor atau kamar mandi wisma panti <i>Edukasi</i> 1. Anjurkan pasien memanggil petugas panti atau sesama teman wisma jika membutuhkan bantuan pergerakan yang berisiko 2. Anjurkan menggunakan alas kaki yang kesat/tidak licin 3. Anjurkan berpegangan erat pada handrail saat berjalan 4. Ajarkan berkonsentrasi penuh untuk menjaga keseimbangan

No	Diagnosa (SDKI)	Tujuan dan kriteria hasil (SLKI)	Intervensi (SIKI)
			tubuh dan melangkah secara hati-hati

2.3.5 Implementasi Keperawatan

Implementasi/pelaksanaan adalah inisiatif dari rencana tindakan keperawatan untuk mencapai tujuan yang spesifik atas pengelolaan dan perwujudan dari rencana keperawatan dalam mengatasi masalah yang muncul pada pasien/keluarga. Ukuran intervensi yang diberikan kepada pasien/keluarga dapat berupa dukungan pengobatan, tindakan untuk memperbaiki kondisi baik kesehatan fisik maupun mental, pendidikan kesehatan dan lainnya untuk mencegah masalah keperawatan yang muncul.

Pada kasus gerontik untuk menurunkan intensitas nyeri kepala akibat Hipertensi Grade 2, latihan batuk efektif untuk memulihkan bersihan jalan napas, penataan lingkungan panti yang aman dari risiko cedera, peningkatan asupan makanan padat gizi, serta latihan gerak sendi (ROM) ringan untuk meminimalisir kekakuan otot ekstremitas bawah. Kegiatan dalam pelaksanaan juga meliputi pengumpulan data berkelanjutan, mengobservasi respons pasien selama dan sesudah pelaksanaan tindakan, serta menilai data yang baru (Melizza, 2022).

2.3.6 Evaluasi Keperawatan

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

a. Evaluasi Formatif

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

b. Evaluasi Sumatif

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

2.4 Konsep Dasar *Guided Imagery* (Imajinasi Terbimbing)

2.4.1 Sejarah *Guided Imagery*

Teknik imajinasi terbimbing atau *guided imagery* telah digunakan sebagai metode penyembuhan mental dan fisik sejak ribuan tahun lalu dalam tradisi pengobatan spiritual di Timur kuno. Perkembangan teknik latihan visualisasi ini mulai populer secara ilmiah di dunia kedokteran Barat pada pertengahan abad ke-20. *Guided imagery* melibatkan pemusatan perhatian untuk menciptakan bayangan mental yang damai guna memicu relaksasi tubuh tanpa memerlukan pergerakan fisik berlebih, dan konsep ini mulai dipelajari secara mendalam oleh para psikolog pada awal abad ke-20. Istilah "imajinasi terbimbing" merujuk pada proses di mana individu dituntun untuk membayangkan tempat, situasi, atau memori yang menyenangkan sehingga persepsi nyeri dan ketegangan otot dapat dialihkan secara sadar. Bentuk awal latihan ini banyak dimanfaatkan oleh klinisi

untuk memulihkan trauma emosional serta mengontrol respons stres internal tubuh.

Latihan imajinasi terbimbing, yaitu dengan mendengarkan instruksi suara yang lembut atau musik latar yang menenangkan sambil menutup mata selama periode tertentu, merupakan bagian integral dari terapi keperawatan holistik. Meskipun tidak ada catatan tunggal mengenai pencipta pertamanya, penggunaan *guided imagery* berkembang pesat pada era 1960-an karena dianggap sebagai metode yang sangat sederhana, ekonomis, dan aman diterapkan pada lansia yang memiliki keterbatasan mobilitas fisik.

Pada tahun 1970-an dan 1980-an, para praktisi keperawatan komunitas dan gerontik mulai mengintegrasikan terapi visualisasi ini ke dalam program asuhan keperawatan lansia terlantar untuk menurunkan kecemasan, mengatasi depresi, dan meredakan nyeri kronis. Terapi ini menjadi bagian penting dari intervensi panti wreda karena tidak membebani fisik lansia yang sudah mengalami penurunan fungsi muskuloskeletal. Dalam konteks keperawatan gerontik, *guided imagery* terbukti efektif menjadi pelengkap proses perawatan bagi pasien yang memiliki keterbatasan fungsi motorik, seperti lansia yang berjalan membungkuk atau pelan.

Penelitian mengenai efek langsung imajinasi terbimbing terhadap penurunan tekanan darah dimulai pada akhir abad ke-20. Berbagai studi klinis menunjukkan bahwa relaksasi mental yang dalam mampu memicu penurunan aktivitas saraf simpatis, yang memberikan alternatif terapeutik yang menjanjikan bagi pasien

hipertensi lansia yang ingin mengontrol gejala klinisnya seperti pusing atau kaku tengkuk dengan cara non-farmakologis (tanpa ketergantungan obat kimia saja).

Pada tahun 2000-an hingga saat ini, penelitian keperawatan secara luas mengeksplorasi hubungan antara visualisasi positif dan regulasi tekanan darah pada penderita hipertensi gerontik. Hasil studi menunjukkan bahwa intervensi ini secara signifikan mampu menurunkan resistensi pembuluh darah sistemik dan mengendalikan nilai sistolik maupun diastolik pada lansia. Intervensi ini juga dinyatakan sangat aman karena risiko cedera fisiknya bernilai nol.

2.4.2 Definisi *Guided Imagery*

Guided Imagery merupakan salah satu bentuk terapi komplementer non-farmakologis yang memandu pasien untuk memunculkan bayangan atau sensasi visual positif di dalam pikiran secara rileks dan statis, tanpa diikuti pergerakan berlebih dari otot dan persendian, guna menurunkan hormon stres dan menginduksi vasodilatasi pembuluh darah perifer. Terapi latihan imajinasi terbimbing ini dilaporkan mampu menurunkan tekanan darah secara berkala serta mengurangi intensitas nyeri kepala vasokonstriktif pada lansia dengan hipertensi kronis. Efek jangka pendek dari intervensi relaksasi yang dilakukan secara teratur selama 3 hingga 5 hari berturut-turut dengan durasi 10–15 menit terbukti efektif memperbaiki kualitas istirahat tidur malam serta memicu kenyamanan fisik yang optimal (Aprianti & Utami, 2022).

Terapi *guided imagery* melibatkan pengalihan konsentrasi pikiran menuju objek-objek yang mendamaikan jiwa (seperti suasana pemandangan alam, aliran air, atau pemenuhan spiritual), yang menghasilkan perubahan ketegangan

vaskular. Latihan ini dilaksanakan tanpa membutuhkan gerakan fisik, dapat diterapkan secara fleksibel di atas tempat tidur wisma panti, serta tidak memerlukan peralatan medis yang rumit maupun biaya yang mahal. Oleh karena itu, latihan ini sangat adekuat diadopsi oleh kelompok lansia terlantar karena gerakannya yang pasif dan bebas dari risiko jatuh. Intervensi tambahan ini sangat ideal digabungkan dengan pengobatan konvensional panti seperti obat antihipertensi, sehingga pengendalian tekanan darah tinggi dan keluhan pusing berdenyut menjadi jauh lebih efektif (Zainuddin, 2020).

Stimulasi psikologis dari memori damai ini merangsang sistem saraf parasimpatis untuk menurunkan sekresi katekolamin. Ketika pikiran berada dalam kondisi tenang, resistensi pembuluh darah otak akan berkurang, memperlancar aliran sirkulasi darah menuju leher dan kepala, serta mengeliminasi stimulus nyeri pada area tengkuk (Yanti, 2022). Terapi ini terbukti klinis meningkatkan sekresi endorfin dalam tubuh penderita hipertensi. Latihan ini juga memiliki dampak positif terhadap perbaikan siklus tidur-terjaga lansia (Zainuddin, 2020).

2.4.3 Manfaat *Guided Imagery*

Terapi *guided imagery* sangat membantu lansia dalam mengontrol tekanan darah, menurunkan intensitas nyeri kepala, dan memperbaiki kualitas tidur tanpa menimbulkan kelelahan fisik. Terapi imajinasi terbimbing ini dapat dipraktikkan dengan mudah sesuai prosedur baku yang telah disusun. Terapi ini juga sangat strategis untuk disosialisasikan kepada petugas panti wreda maupun sesama lansia guna membangun lingkungan wisma yang mendukung penyembuhan psikofisiologis.

Manfaat utama dari penerapan terapi *guided imagery* menurut (Hartanto, 2023) meliputi:

1. Menurunkan tekanan darah sistolik dan diastolik secara bertahap.
2. Mengurangi nyeri kepala berdenyut dan rasa kaku pada leher belakang.
3. Memberikan efek relaksasi yang mendalam pada sistem kardiovaskular.
4. Memperbaiki gangguan pola tidur (membantu lansia tidur lebih cepat dan nyenyak).
5. Menurunkan kadar hormon stres (kortisol dan adrenalin) dalam tubuh.
6. Sebagai alternatif terapi komplementer mandiri untuk mengurangi keluhan fisik lansia.
7. Mempertahankan stabilitas emosi dan kualitas hidup lansia di lingkungan panti.
8. Mengurangi ketegangan otot tanpa memicu kelelahan atau risiko cedera fisik.

2.4.4 Pengaruh *Guided Imagery* Terhadap Penurunan Tekanan Darah dan Nyeri

Menurut Ismail (2023), terapi *guided imagery* dapat digunakan secara efektif untuk mengurangi tekanan darah sistemik dan mengendalikan persepsi nyeri akut pada pasien lansia dengan hipertensi. Mekanisme fisiologis bagaimana imajinasi terbimbing mempengaruhi penurunan tekanan darah dan nyeri meliputi beberapa jalur utama berikut:

1. Penurunan Aktivitas Saraf Simpatis

Ketika pikiran difokuskan pada visualisasi yang damai, otak menekan kerja sistem saraf simpatis. Penurunan respon simpatis ini mengakibatkan berkurangnya sekresi hormon adrenalin, yang pada gilirannya menurunkan vasokonstriksi pembuluh darah dan menurunkan tekanan darah.

2. Efek Relaksasi Otot Pembuluh Darah (Vasodilatasi)

Efek relaksasi mental memicu pelebaran pembuluh darah perifer dan serebral (vasodilatasi). Pelebaran ini menurunkan resistensi perifer total pada sistem vaskular, sehingga aliran darah mengalir lancar dan nyeri kepala akibat tekanan vaskular tinggi langsung mereda.

3. Mekanisme Gerbang Nyeri (*Gate Control Theory*) dan Endorfin

Fokus pikiran yang terarah pada bayangan positif akan memblokir implus nyeri di kornu posterior medula spinalis. Selain itu, kondisi rileks merangsang otak memproduksi endorfin (analgetik alami tubuh) yang dapat mengeliminasi kaku tengkuk dan rasa pusing.

4. Peningkatan Keseimbangan Sistem Saraf Otonom

Latihan visualisasi secara teratur merangsang dominasi sistem saraf parasimpatis. Efek dari saraf parasimpatis ini adalah menurunkan denyut jantung, menstabilkan pernapasan, serta memulihkan pola istirahat tidur lansia agar lebih adekuat.

2.4.5 Standar Operasional Prosedur (SOP)

Latihan *guided imagery* bertujuan untuk memicu relaksasi neuro-psikologis, menurunkan intensitas nyeri kepala atau kaku tengkuk, serta membantu mengontrol nilai tekanan darah pada pasien hipertensi gerontik.

Tabel 0.14 SOP Terapi *Guided Imagery* (Imajinasi Terbimbing)

Standar Operasional Prosedur (SOP) Terapi <i>Guided Imagery</i>
Pengertian : <i>Guided Imagery</i> merupakan teknik relaksasi non-farmakologis yang memanfaatkan imajinasi terpimpin melalui visualisasi pikiran positif yang damai untuk menurunkan ketegangan fisik dan psikologis pasien.
Tujuan : 1. Menurunkan tekanan darah sistolik dan diastolik. 2. Mengurangi nyeri kepala dan kekakuan otot tengkuk. 3. Membantu mengatasi gangguan pola tidur malam lansia. 4. Memberikan efek rileksasi mendalam dan menurunkan kecemasan.
Peralatan : 1. Panduan skrip imajinasi / media instruksi suara yang lembut. 2. Alat pemutar musik instrumental (pemutar audio/handphone). 3. <i>Earphone</i> atau pengeras suara kecil. 4. Tensimeter dan stetoskop. 5. Lembar dokumentasi (buku dan pulpen) untuk mencatat perkembangan skala nyeri dan tanda-tanda vital.
Kebijakan : Terapi ini diterapkan sebagai salah satu intervensi keperawatan komplementer yang aman, mandiri, dan bebas cedera untuk mengatasi nyeri kronis/akut serta memulihkan kenyamanan fisik pada lansia penderita hipertensi.
Prosedur Pelaksanaan : A. Tahap Prainteraksi 1. Menyiapkan media audio, musik relaksasi, dan alat pemeriksaan fisik. 2. Membaca status perkembangan klien untuk mengetahui kondisi terkini (TD dan keluhan pusing). 3. Menyiapkan suasana lingkungan wisma panti yang tenang dan bebas dari gangguan kebisingan. B. Tahap Interaksi 1. Memberikan salam hangat, menyapa nama lansia dengan sopan, dan memperkenalkan diri. 2. Menjelaskan tujuan serta prosedur tindakan imajinasi terbimbing yang akan dilakukan. 3. Menanyakan kesiapan, persetujuan (<i>informed consent</i>), serta menyepakati kontrak waktu (10–15 menit). C. Tahap Kerja 1. Mencuci tangan secara bersih sebelum berinteraksi dengan pasien. 2. Mengukur tekanan darah awal dan mengidentifikasi skala nyeri kepala awal pasien. 3. Membantu pasien mendapatkan posisi yang paling nyaman (duduk tegak rileks atau berbaring di tempat tidur dengan bantal yang nyaman). 4. Meminta pasien untuk memejamkan mata secara perlahan dan mulai melakukan teknik napas dalam (tarik dari hidung, hembuskan perlahan lewat mulut) sebanyak 3 kali untuk memulai relaksasi awal. 5. Menyalakan musik instrumental yang tenang dengan volume yang pas di telinga pasien. 6. Mulai membacakan skrip <i>guided imagery</i> dengan nada suara yang lembut, lambat, dan berirama damai; menuntun pasien membayangkan tempat yang paling indah dan disukai (seperti suasana beribadah yang khusyuk atau alam yang asri). 7. Meminta pasien melibatkan seluruh indera dalam imajinasinya (merasakan udara sejuk, mendengar gemericik air, dan merasakan kedamaian batin). 8. Jika pasien tampak sudah rileks (napas teratur, wajah tenang), pertahankan kondisi tersebut selama 10 menit. 9. Menuntun pasien secara perlahan untuk mengakhiri imajinasinya, mengembalikan kesadaran ke lingkungan kamar, dan meminta pasien membuka mata perlahan sambil menarik napas dalam terakhir. 10. Memberikan waktu bagi pasien untuk beristirahat tenang selama beberapa menit, lalu

Standar Operasional Prosedur (SOP) Terapi <i>Guided Imagery</i>
lakukan pengukuran kembali terhadap tekanan darah serta skala nyeri pasca tindakan. D. Tahap Terminasi 1. Mengevaluasi respon subjektif pasien setelah menjalani terapi visualisasi. 2. Memberikan pujian atas kerja sama pasien yang kooperatif selama latihan. 3. Merapikan kembali peralatan audio dan merapikan posisi pasien. 4. Berpamitan secara ramah, mencuci tangan, dan mendokumentasikan hasil evaluasi SOAP pada lembar catatan keperawatan panti.
Sumber : <i>(Modifikasi Standar Intervensi Keperawatan Indonesia / SIKI, 2022)</i>

2.5 *Evidence Based Practice*

2.5.1 Definisi EBP

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

2.5.2 Tujuan EBP

Tujuan utama diimplementasikannya *evidence based practice* di dalam praktik keperawatan adalah untuk meningkatkan kualitas perawatan dan memberikan hasil yang terbaik dari asuhan keperawatan yang diberikan. Selain itu juga, dengan dimaksimalkannya kualitas perawatan, tingkat kesembuhan pasien bisa lebih cepat dan lama perawatan bisa lebih pendek serta biaya perawatan bisa ditekan.

Pendekatan yang dilakukan berdasarkan pada *evidence based* bertujuan untuk menemukan bukti-bukti terbaik sebagai jawaban dari pertanyaan-pertanyaan klinis yang muncul dan kemudian mengaplikasikan bukti tersebut ke

dalam praktik keperawatan guna meningkatkan kualitas perawatan pasien. Tanpa menggunakan bukti-bukti terbaik, praktik keperawatan akan sangat tertinggal dan seringkali berdampak kerugian untuk pasien (Madarshahian, 2021).

2.6 Jurnal Terkait

Tabel 0.15 Evidence Based Practice (EBP)

No	Peneliti, Tahun	Judul	Metode (Desain, Sampel)	Hasil
1	Dian Anggri Yanti, Dila Rizkia (2022)	Pengaruh Terapi <i>Guided Imagery</i> terhadap Skala Nyeri Kepala dan Tekanan Darah pada Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Batang Kuis	Desain: Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif bersifat <i>quasi experiment</i> dengan menggunakan desain <i>pre-test post-test</i>. Sampel: Sampel penelitian ini berjumlah 29 orang. Teknik yang digunakan adalah <i>total sampling</i> kunjungan puskesmas dalam sehari.	Berdasarkan hasil penelitian: Dapat dilihat bahwa dari uji <i>paired t-test</i> nilai kenyamanan sebelum dan sesudah pemberian terapi <i>guided imagery</i> menunjukkan nilai mean 4,034 dengan <i>std. deviation</i> 1,267 dengan tingkat kepercayaan 95% di mana nilai α 0,05 dari nilai signifikan <i>2-tailed</i> 0,000 atau $0,000 < 0,05$. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa adanya pengaruh pemberian terapi <i>guided imagery</i> terhadap penurunan tekanan darah dan tingkat nyeri kepala pada penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Batang Kuis. Oleh sebab itu diharapkan penelitian ini menjadi informasi dan menambah pengetahuan bagi pasien dan pelayanan keperawatan di Puskesmas Batang Kuis.
2	Patresia Noni Bata Bani, Alwin Widhiyanto, Ainul Yaqin Salam (2023)	Pengaruh <i>Guided Imagery</i> dan Terapi Napas Dalam terhadap Penurunan Tekanan Darah dan Perbaikan Pola Tidur pada Lansia Pengidap Hipertensi	Desain: Jenis penelitian ini adalah <i>pra-eksperimen</i> dengan desain <i>one group pre-post design</i>. Sampel: Penentuan sampel menggunakan teknik <i>purposive sampling</i> yang sesuai kriteria sebanyak 38 responden.	Berdasarkan penelitian: Hasil uji analisis menggunakan uji <i>wilcoxon</i> didapatkan ada pengaruh <i>guided imagery</i> dan terapi napas dalam terhadap penurunan tekanan darah serta efisiensi tidur pada lansia pengidap hipertensi di Desa Sokodadi (<i>p-value</i> $0,000 < \alpha=0,05$). Dari penelitian ini didapatkan terapi kombinasi <i>Guided Imagery</i> dan Terapi napas dalam sangat berpengaruh dalam menurunkan tekanan darah vaskular serta menenangkan saraf pusat pada lansia penderita hipertensi.
3	Tatiana Siregar, Diah Ratnawati (2021)	Pemberdayaan Lansia Dalam Mengatasi Nyeri Kepala Hipertensi Dengan Terapi <i>Guided Imagery</i> di Kelurahan Kota Depok	Desain: Desain penelitian yang digunakan adalah sosialisasi, penyuluhan, dan demonstrasi. Sampel: Sampel sebanyak 40 lansia.	Hasil penelitian ini: Lansia mampu memahami tujuan dan manfaat teknik Terapi <i>Guided Imagery</i>, serta latihan cara melakukan imajinasi terbimbing secara mandiri saat pusing timbul, serta mengukur tekanan darah lansia berkelanjutan setiap habis melakukan intervensi. Hasil kegiatan abdimas menunjukkan ada perbedaan signifikan nilai Tekanan Darah antara sebelum dan sesudah

No	Peneliti, Tahun	Judul	Metode (Desain, Sampel)	Hasil
				diberikan <i>Guided Imagery</i> , dengan <i>p-value</i> sebesar 0,000 pada CI 95%. Saran agar <i>Guided Imagery</i> dapat diterapkan oleh para lansia dengan Hipertensi secara rutin setiap hari jelang tidur malam selama 15 menit (Siregar et al., 2021).
4	Dwi Budi Prastiani, Arif Rakhman, Siti Umaroh (2023)	Penerapan Terapi <i>Guided Imagery</i> Untuk Menurunkan Tekanan Darah Penderita Hipertensi Derajat 2 dan Keluhan Insomnia	Desain: Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan rancangan <i>quasi experiment</i> dan pendekatan <i>one group pretest-posttest</i>. Sampel: Teknik pengambilan sampel penelitian ini menggunakan teknik <i>total sampling</i> sebanyak 50 responden.	Hasil penelitian: Terapi <i>guided imagery</i> secara signifikan dapat menurunkan respons stres pembuluh darah pada penderita hipertensi derajat 2. Terapi yang dilakukan selama 5 hari berturut-turut dengan durasi 15 menit setiap sesinya dapat menurunkan rata-rata tekanan darah sistolik sebesar 7 mmHg dan rata-rata penurunan tekanan darah diastolik sebesar 5 mmHg. <i>Guided imagery</i> dapat dijadikan terapi non-farmakologi pilihan pada penderita hipertensi sebelum memutuskan untuk menambah dosis terapi antihipertensi (Prastiani et al., 2023).
5	Juli Andri, Padila, Andry Sartika, Muhammad Bagus Andrianto, Harsismanto J (2021)	<i>CHANGES OF BLOOD PRESSURE AND PAIN SCALE IN HYPERTENSION PATIENTS THROUGH GUIDED IMAGERY THERAPY</i> (Perubahan Tekanan Darah Dan Skala Nyeri Pada Penderita Hipertensi Melalui Terapi Imajinasi Terbimbing)	Desain: <i>Quasi experimental research design with two group pretest-posttest research design.</i> Sampel: 16 responden kelompok intervensi.	<i>There was a difference between the decrease in systolic and diastolic blood pressure in the guided imagery therapy intervention group.</i> Berdasarkan hasil penelitian: Terdapat perbedaan bermakna pada penurunan tekanan darah sistolik, diastolik, serta penurunan ketegangan otot leher pada kelompok intervensi terapi imajinasi terbimbing (Andri et al., 2021).
6	Margiyati, Novita Wulansari (2024)	<i>EFFECTS OF A COMBINATION OF GUIDED IMAGERY AND NATURE'S VOICE ON A CLIENT'S BLOOD</i>	Desain: <i>This research method is a pre-experimental one group pre and post test design and sampling using purposive sampling technique.</i>	<i>So it was concluded that there was an influence of the combination of guided imagery and natural sounds on the blood pressure of clients with hypertension. The results of this research can be input for related parties to implement a combination of guided imagery and natural sounds as non-pharmacological</i>

No	Peneliti, Tahun	Judul	Metode (Desain, Sampel)	Hasil
		<i>PRESSURE AND SLEEP QUALITY WITH HYPERTENSION</i> (Pengaruh Kombinasi Imajinasi Terbimbing dan Suara Alam terhadap Tekanan Darah dan Kualitas Tidur Klien Hipertensi)	Sampel: <i>The population of this study were clients who were recorded as suffering from hypertension at the Semarang Community Health Center.</i>	<i>therapy for hypertension sufferers.</i> Terdapat pengaruh signifikan kombinasi terapi <i>guided imagery</i> dan <i>natural sound</i> terhadap penurunan tekanan vaskular darah dan perbaikan durasi tidur pasien hipertensi.

Oleh karena itu, diperlukan terapi alternatif komplementer lain yang bertujuan untuk mendampingi pengobatan medis serta mengurangi keluhan nyeri kepala tanpa membebani fisik lansia, sehingga dapat mempertahankan kualitas hidup pasien. Salah satu cara non-farmakologis pada pasien hipertensi yang aman bagi lansia dengan keterbatasan gerak adalah terapi *Guided Imagery*, yaitu latihan memfokuskan mental pada visualisasi objek yang damai di mana mekanismenya merangsang sistem parasimpatis sehingga menyebabkan penurunan ketegangan pembuluh darah sistemik dan menurunkan tekanan darah (Ainurrafiq, 2019).

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

Pada jurnal kedua terdapat penelitian yang dilakukan oleh Bani et al. (2023) dengan judul *Pengaruh Guided Imagery dan Terapi Nafas Dalam terhadap Penurunan Tekanan Darah dan Perbaikan Pola Tidur pada Lansia Pengidap*

Hipertensi. Hasil dari penelitian ini menunjukkan uji analisis menggunakan uji *wilcoxon* didapatkan ada pengaruh *guided imagery* dan terapi napas dalam terhadap penurunan tekanan darah serta kepuasan istirahat pada lansia pengidap hipertensi di Desa Sokodadi ($p\text{-value } 0,000 < \alpha=0,05$). Dari penelitian ini didapatkan terapi kombinasi *Guided Imagery* dan Terapi napas dalam sangat berpengaruh dalam menurunkan tekanan darah vasokonstriktif serta menenangkan status emosional pada lansia penderita hipertensi.

Pada jurnal ketiga terdapat penelitian yang dilakukan Siregar et al. (2021) dengan judul *Pemberdayaan Lansia Dalam Mengatasi Nyeri Kepala Hipertensi Dengan Terapi Guided Imagery di Kelurahan Kota Depok*. Hasil dari penelitian ini yaitu teknik *Guided Imagery* merupakan salah satu metode non-invasif yang sangat efektif digunakan oleh para lansia dengan riwayat hipertensi agar dapat mengontrol tekanan darah dan keluhan pusing berdenyutnya secara mandiri, di samping obat-obatan rutin yang dikonsumsi oleh para lansia di panti maupun komunitas. Teknik visualisasi ini sangat praktis dan aman untuk diterapkan oleh para lansia dengan hipertensi secara rutin setiap hari terutama menjelang tidur.

Pada jurnal keempat terdapat penelitian yang dilakukan Prastiani et al. (2023) dengan judul *Penerapan Terapi Guided Imagery Untuk Menurunkan Tekanan Darah Penderita Hipertensi Derajat 2 dan Keluhan Insomnia*. Teknik pengambilan sampel penelitian ini menggunakan teknik *total sampling* sebanyak 50 responden. Metode analisa yang digunakan yaitu uji *wilcoxon signed rank test* dengan hasil $p\text{-value } 0,000 (< 0,05)$, yang artinya penerapan terapi *guided imagery* secara bermakna dapat menurunkan tekanan darah sistemik penderita

hipertensi. Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan acuan dalam penatalaksanaan hipertensi mandiri khususnya bagi kelompok lanjut usia untuk meredakan nyeri tengkuk dan menstabilkan pola istirahat.

Pada jurnal kelima terdapat penelitian yang dilakukan Andri et al. (2021) dengan judul *Changes Of Blood Pressure And Pain Scale In Hypertension Patients Through Guided Imagery Therapy* atau Perubahan Tekanan Darah Dan Skala Nyeri Pada Penderita Hipertensi Melalui Terapi Imajinasi Terbimbing. Hasil dari penelitian ini menunjukkan kesimpulan bahwa terdapat perbedaan bermakna pada penurunan tekanan darah sistolik dan diastolik serta penurunan intensitas nyeri kepala vasokonstriktif pada kelompok intervensi keperawatan yang diberikan terapi imajinasi terbimbing.

Pada jurnal keenam terdapat penelitian yang dilakukan oleh Margayati (2024) dengan judul *Effects Of A Combination Of Guided Imagery And Nature's Voice On A Client's Blood Pressure And Sleep Quality WITH Hypertension* atau Pengaruh Kombinasi Imajinasi Terbimbing dan Suara Alam terhadap Tekanan Darah dan Kualitas Tidur Klien Hipertensi. Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas responden mengalami rata-rata penurunan tekanan darah sistolik sebesar 10,69 mmHg dan tekanan darah diastolik sebesar 6,11 mmHg setelah diberikan terapi kombinasi. Berdasarkan uji *Paired Sample T-test* diperoleh hasil nilai sistolik sebesar 0,000 dan nilai diastolik sebesar 0,001 di mana keduanya lebih kecil dari nilai α sebesar 0,05, sehingga disimpulkan bahwa terdapat pengaruh signifikan dari kombinasi *guided imagery* dan *natural sounds* terhadap kestabilan tekanan darah klien hipertensi. Hasil penelitian ini dapat menjadi

masukannya bagi pihak panti wreda untuk menerapkan kombinasi latihan visualisasi pikiran dan suara alam sebagai terapi non-farmakologis yang nyaman bagi penderita hipertensi.

Dari beberapa jurnal ilmiah yang ditemukan, dapat disimpulkan secara aplikatif bahwa terapi *guided imagery* (imajinasi terbimbing) terbukti sangat berpengaruh dan bermanfaat dalam menurunkan tekanan darah vaskular, meredakan nyeri kepala/kaku tengkuk, serta memperbaiki kualitas tidur pada pasien lansia dengan hipertensi. Hal ini sangat sesuai dengan tujuan asuhan keperawatan dan manfaat utama terapi *guided imagery* dalam menurunkan beban kerja jantung, menekan kecemasan, serta memicu relaksasi neuromuskular tanpa menimbulkan risiko cedera fisik atau kelelahan bagi lansia.

BAB III

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

3.1 Tinjauan Kasus

3.1.1 Pengkajian

a. Identitas klien

Nama : Tn. A (Andy Suwarno)

Tempat/tanggal lahir : Malang, 23 September 1957

Jenis kelamin : Laki-laki

Status perkawinan : Tidak Menikah (Terlantar)

Agama : Islam

Suku : Jawa

Masuk ke Griya Lansia : 17 Februari 2025 (No. Registrasi: 1618)

b. Riwayat Kesehatan

Status kesehatan saat ini : Kurus, jalan melambat dan agak membungkuk,
TD tinggi, riwayat sesak napas.

- 1) Keluhan utama dalam 1 tahun terakhir : Sesak napas dan terkadang nyeri/kaku pada persendian tubuh.
- 2) Gejala yang dirasakan : pusing/nyeri kepala, dan badan cepat lelah (*fatigue*).
- 3) Faktor pencetus : stres/beban ekonomi masa lalu, faktor degeneratif lansia.
- 4) Timbulnya keluhan : Berulang/intermiten.

5) Upaya mengatasi : Beristirahat, merujuk ke fasilitas kesehatan/Dinas Sosial.

6) Mengonsumsi obat-obatan sendiri : Tidak.

7) Konsumsi Obat tradisional : Tidak.

c. Riwayat Kesehatan Masa Lalu

1) Penyakit yang pernah diderita : nyeri sendi, batuk-pilek ringan.

2) Riwayat alergi : Tidak ada.

3) Riwayat kecelakaan : Tidak pernah.

4) Riwayat pernah dirawat di RS : Pernah (Pemeriksaan kesehatan oleh Puskesmas/RSUD ASA Depok saat penanganan Dinsos).

5) Riwayat pemakaian obat : Tidak ada pemakaian obat rutin jangka panjang sebelum masuk panti.

a. Riwayat Kesehatan Sekarang & Keluarga

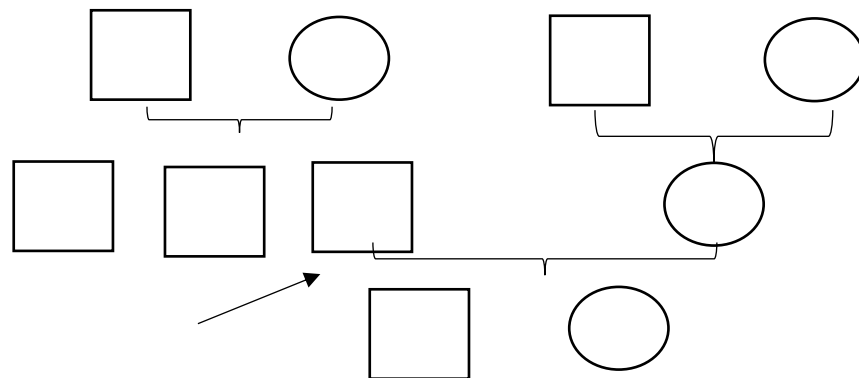
1) Keluhan utama : Klien mengatakan sesekali mengeluh pusing/nyeri kepala, badan terasa cepat lelah (*fatigue*) saat beraktivitas berat, serta sesekali mengeluh sesak napas.

2) Riwayat kesehatan sekarang : Pada saat dilakukan pengkajian pada hari Senin tanggal 11 Mei 2026 jam 09.00 WIB di Ruang Dahlia Satpel Griya Lansia Garut, klien mengeluh nyeri kepala/pusing. Klien juga mengatakan badannya terasa cepat lelah (*fatigue*) jika berjalan atau beraktivitas berat. Saat berjalan, postur tubuh klien tampak agak membungkuk dan langkahnya lambat, namun mobilisasi mandiri. Tidak didapatkan adanya tanda-tanda edema pada ekstremitas. Hasil

pemeriksaan tanda-tanda vital menunjukkan TD: 170/97 mmHg, Suhu: 36,5°C, Nadi: 88 x/menit, RR: 22 x/menit.

- 3) Riwayat Kesehatan Dahulu : Klien tidak mengetahui secara pasti sejak kapan dirinya mengalami peningkatan tekanan darah tinggi (hipertensi) karena jarang memeriksakan diri secara teratur sewaktu hidup terlantar di jalanan.
- 4) Riwayat kesehatan keluarga : Klien mengatakan hubungan dengan keluarga sudah lama tidak terjalin, orang tua kandung sudah meninggal dunia, dan keberadaan saudara kandung lainnya tidak diketahui (hilang kontak). Klien tidak mengetahui riwayat penyakit hipertensi atau penyakit bawaan dari keluarga besarnya.

b. Genogram



Keterangan:

- : Laki -Laki
- : Perempuan
- : Garis Keturunan
- : Tinggal Serumah
- : Pasien

c. Pola Kesehatan Fungsional

1) Pemeliharaan Kesehatan

Hasil kajian : Klien mengatakan kesehatan merupakan hal yang sangat berharga. Semenjak tinggal di UPTD Griya Lansia Garut, klien merasa sangat bersyukur karena kebutuhan hidup dan kesehatannya diperhatikan dengan baik. Klien selalu merasa senang, kooperatif ketika diperiksa oleh perawat panti, dan patuh mengikuti instruksi pengobatan serta program pemulihan kesehatan yang diberikan di Ruang Dahlia. Pengetahuan tentang praktik kesehatan mandiri diakui masih kurang, sehingga klien sangat bergantung pada arahan petugas kesehatan panti.

2) Nutrisi Metabolik

1. *Body Mass Index*

Deskripsi : $BB/(TB)^2 = 41/(1,63)^2 = 15,43$ (Kategori Status Gizi Kurus / *Underweight* berat: < 18,50)

Kebutuhan Kalori : $1 \text{ kal} \times BB \times 24 \text{ jam} \times AMB$

Aktifitas Metabolisme Basal (Lansia Ringan: 1,40)

$1 \times 41 \text{ kg} \times 24 \text{ jam} \times 1,40 = 1.377,6 \text{ kalori/hari}$

2. Pola makan :

Teratur : Ya, disediakan pihak panti

Jenis : Nasi, lauk pauk (ayam/daging/tahu/tempe), sayur bening

Frekuensi : 3x sehari

Porsi : 1 porsi habis disajikan

Diet Khusus : Diet rendah garam (Natrium) untuk manajemen hipertensi

Makanan disukai : Buah-buahan dan makanan berkuah hangat

Kesulitan menelan : Tidak ada

Gigi palsu : Tidak ada

Nafsu makan : Baik, tidak ada masalah nafsu makan

3. Kebutuhan cairan

Kebutuhan cairan : ± 1.500 ml/hari

Pola Minum : Teratur

Jenis : Air putih hangat, sesekali teh encer

Frekuensi : 5-7 gelas/hari

Jumlah : ± 1.500 ml

Pantangan : Kopi kental, minuman bersoda/tinggi pemanis

Minuman disukai : Air putih hangat

4. Pola Eliminasi

1. BAB

Frekuensi : 1x sehari

Warna : Kuning kecoklatan khas feses normal

Masalah : Tidak ada masalah konstipasi atau diare

2. BAK

Frekuensi : 4-6x sehari

Jumlah : Tidak terkaji secara kuantitatif (± 1000 ml)

Warna : Kuning jernih khas urine normal

Masalah : Tidak ada masalah (tidak ada disuria atau inkontinensia)

5. Pola Aktivitas Sehari-hari

Tabel 0.1 Pola Aktifitas Sehari-hari

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

Keterangan:

0 = Mandiri

1 = Alat bantu

2 = Dibantu orang lain

3 = Dibantu orang lain – alat

4 = Tergantung/ tidak mampu

a. Detail Pola Aktivitas:

1. Mandi : Frekuensi: 2x Sehari, Jenis: Mandiri

2. Berpakaian : Frekuensi: 2x sehari, Jenis: Mandiri

3. Mobilisasi tempat tidur : Frekuensi: $\pm 6x$ Sehari, Jenis: Mandiri (jalan pelan dan agak membungkuk)

6. Pola Persepsi Kognitif

a) Berbicara : Klien dapat berbicara dan berkomunikasi dengan sangat baik, jelas, runtut, dan nyambung saat berdialog.

b) Bahasa : Bahasa yang digunakan sehari-hari adalah bahasa Sunda dan bahasa Indonesia.

c) Kemampuan membaca : Klien mampu membaca dengan baik karena berlatar belakang pendidikan SMP.

d) Tingkat ansietas : Klien tidak dalam keadaan cemas, tidak merasa resah, dan tidak menunjukkan kecenderungan neurotis.

e) Kemampuan berinteraksi : Klien mampu berorientasi terhadap waktu, tempat, dan orang dengan sangat baik, serta mudah beradaptasi dengan lingkungan panti.

f) Fungsi penglihatan : Cukup baik untuk ukuran lansia, mampu melihat dengan jelas tanpa hambatan besar.

g) Fungsi pendengaran : Klien mengatakan fungsi pendengarannya jelas dan responsif saat dipanggil.

h) Fungsi penciuman : Tajam dan baik, mampu membedakan aroma makanan, minyak kayu putih, maupun kopi dengan tepat.

7. Pola Istirahat Tidur

1. Tidur Siang

2 hari sebelumnya : Ya, tidur siang; Lama tidur: 1 jam/hari; Keluhan: Tidak ada

1 hari sebelumnya : Ya, tidur siang; Lama tidur: 1-2 jam; Keluhan: Tidak ada

2. Tidur malam

2 hari sebelumnya : Teratur; Lama tidur: 7-8 jam/hari; Keluhan: Tidak ada

1 hari sebelumnya : Teratur; Lama tidur: 7-8 jam/hari; Keluhan: Tidak ada

8. Pola Konsep Diri

a) Konsep Diri : Klien sepenuhnya menerima keadaan dirinya saat ini secara lapang dada. Klien sadar bahwa usianya telah menua dan ia mengalami penurunan ketangkasan fisik. Klien tidak menunjukkan kesedihan mendalam ataupun depresi meskipun hidup sebatang kara tanpa anak dan istri.

- b) Ideal Diri : Klien berharap sisa hidupnya di panti wreda bisa berjalan dengan lebih baik, bahagia, tekanan darahnya dapat terkontrol, dan keluhan pusing serta sesak napasnya tidak kambuh lagi. Klien bercita-cita ingin fokus beribadah dengan tenang.
- c) Harga Diri : Klien menyatakan sama sekali tidak merasa malu dengan statusnya saat ini sebagai penghuni panti. Klien memiliki kepercayaan diri yang baik, bersikap ramah, dan sangat kooperatif dengan lingkungan sekitar.
- d) Identitas Diri : Klien mengenali dirinya sebagai seorang laki-laki lansia berusia 67 tahun yang dulunya bekerja sebagai staf administrasi Telkom di Surabaya dan perias salon. Saat ini ia menerima statusnya sebagai warga binaan sosial di Griya Lansia Garut.
- e) Peran Diri : Klien menyadari perannya saat ini adalah sebagai seorang lansia mandiri yang harus menjaga kesehatan dirinya secara optimal dan bersosialisasi secara positif dengan sesama penghuni wisma.

9. Pola Peran dan Hubungan

Hasil kajian : Hubungan klien dengan pihak luar atau keluarga kandung sudah terputus total. Namun, hubungan interpersonal klien dengan sesama lansia di wisma Dahlia serta para perawat dan pekerja sosial terjalin dengan sangat baik, harmonis, serta saling membantu satu sama lain. 1

10. Pola Reproduksi dan Seksual

Hasil kajian : Klien berstatus lajang/tidak pernah menikah seumur hidupnya. Tidak ada masalah atau keluhan terkait fungsi sistem reproduksinya yang disuarakan oleh klien sehubungan dengan fase lansia generatifnya.

11. Pola Pertahanan Diri atau Koping

Hasil kajian : Klien memiliki mekanisme koping yang sangat adaptif. Jika menghadapi masalah atau merasa tidak nyaman, klien memilih merespons kenyataan dengan tenang, lalu mengatasinya dengan cara memperbanyak berzikir, berdoa, serta berserah diri kepada Allah SWT.

12. Pola Keyakinan dan Nilai

Hasil kajian : Klien beragama Islam dan memiliki tingkat religiusitas yang kuat. Klien taat menjalankan ibadah salat 5 waktu secara rutin di kamar/panti, rajin berzikir, dan memiliki keinginan kuat untuk menjadikan sisa usianya hidup lebih religius dan dekat dengan Sang Pencipta.

13. Pemeriksaan Status Mental dan Spiritual

a) Kondisi emosi/perasaan klien:

Apa suasana hati yang menonjol pada klien : Gembira / Plong apa adanya

Apakah emosinya sesuai dengan ekspresi wajahnya : Ya

b) Kebutuhan spiritual klien:

Kebutuhan untuk beribadah : Terpenuhi

Masalah-masalah dalam pemenuhan kebutuhan spiritual : Tidak ada masalah

Upaya untuk mengatasi masalah pemenuhan kebutuhan spiritual : Tidak ada masalah, fasilitas panti mendukung pelaksanaan ibadah harian klien

14. Pemeriksaan Fisik

1) Keadaan Umum : Baik

2) Tingkat Kesadaran/GCS : E4V5M6 (Composmentis)

3) Tanda-tanda Vital

Tekanan darah : 170/97 mmHg

Nadi : 88x/menit

Respirasi : 22x/menit

Suhu : 36,5°C

SPO2 : 97%

4) Antropometri

Berat badan : 41 kg

Tinggi badan : 163 cm

5) Kepala

Rambut memutih/beruban, rambut dan kulit kepala tampak bersih, distribusi rambut mulai menipis di bagian depan akibat proses penuaan, tidak ada kutu atau lesi. Bentuk kepala bulat simetris.

6) Mata

Bentuk mata simetris kiri kanan, konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterus, pupil isokor dengan refleks cahaya melambat akibat usia, penglihatan cukup baik (masih jelas melihat jarak dekat dan jauh), tidak ada peradangan, tidak ada nyeri tekan, dan tidak ada benjolan/massa.

7) Telinga

Bentuk telinga simetris kiri kanan, tidak ada luka/bekas luka, tidak tampak serumen yang menyumbat kanal, fungsi pendengaran jelas dan responsif saat diajak berbicara, tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan/massa.

8) Hidung

Bentuk hidung simetris, tidak ada deformitas atau bekas luka, tidak ada peradangan, tidak ada serumen, fungsi penciuman sangat baik dan tajam (klien mampu membedakan bau minyak kayu putih, kopi, dan yang lainnya dengan tepat), tidak ada nyeri tekan pada sinus.

9) Mulut

Keadaan mulut bersih, mukosa bibir kering, gigi tampak menguning dan mengalami erosi degeneratif lansia, beberapa gigi bagian belakang tampak ompong, namun klien tidak mengeluhkan kesulitan mengunyah makanan panti dan tidak ada kesulitan menelan.

10) Leher

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

11) Dada dan punggung

Dada: Tampak simetris, terdapat penggunaan otot bantu napas ringan saat keluhan sesak napas muncul intermiten, tidak ada retraksi dinding dada yang berat, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan pada area dada.

Punggung: Postur tulang belakang tampak agak membungkuk saat berdiri dan berjalan (kifosis senilis), tidak ada luka/bekas luka di bagian punggung, tidak ada nyeri tekan pada area vertebra.

12) Abdomen

Bentuk abdomen simetris datar, tidak ada luka operasi dan tidak ada pembesaran organ (hepatomegali/splenomegali), perut terasa supel, tidak ada nyeri tekan saat dipalpasi. Bising usus 7x/menit (normal).

13) Kulit

Warna kulit sawo matang, kulit tampak keriput dan kering khas lansia, bersih, turgor kulit agak menurun (kembali ke bentuk semula sekitar 2 detik akibat penurunan elastisitas/dehidrasi ringan), tidak ada sianosis, CRT kurang dari 2 detik.

14) Ekstremitas atas dan bawah

Tidak ada edema pada tangan maupun kaki. Kedua tangan mampu digerakkan ke segala arah secara mandiri, namun terdapat keluhan kaku dan nyeri sendi yang hilang timbul pada persendian lutut kaki. Langkah jalan tampak melambat dan agak membungkuk.

Kekuatan otot:

5 | 5

5 | 5

15) Genetalia

Klien berstatus lajang/tidak mempunyai istri. Tidak terkaji secara visual, namun menurut keterangan klien area genitalia bersih dan tidak memiliki riwayat gangguan eliminasi ataupun keluhan hernia.

1. Pengkajian status Fungsional (Katz Indeks)

Tabel 0.2 Katz Indeks

No	Aktivitas	Mandiri	Tergantung
1	Mandi Mandiri: bantuan hanya pada satu bagian mandi (seperti punggung atau ekstremitas) atau mandi sendiri sepenuhnya. Tergantung: bantuan mandi lebih dari satu bagian tubuh, bantuan masuk/keluar bak mandi.	√	
2	Berpakaian Mandiri: mengambil baju dari lemari, memakai pakaian, melepaskan pakaian, mengancingi/mengikat pakaian sendiri. Tergantung: tidak dapat memakai baju sendiri atau hanya sebagian.	√	
3	Ke kamar kecil Mandiri: masuk dan keluar dari kamar kecil kemudian membersihkan genetalia sendiri. Tergantung: menerima bantuan untuk masuk ke kamar kecil dan menggunakan pispot.	√	
4	Berpindah Mandiri: berpindah ke dan dari tempat tidur untuk duduk, bangkit dari kursi sendiri. Tergantung: bantuan dalam naik atau turun dari tempat tidur atau kursi.	√	
5	Kontinen Mandiri: BAB dan BAK seluruhnya dikontrol sendiri secara sadar. Tergantung: Inkontinensia parsial atau total; penggunaan kateter, pispot, enema.	√	
6	Makan Mandiri: mengambil makanan dari piring dan menyuapinya sendiri. Tergantung: bantuan dalam hal mengambil makanan atau makan parenteral (NGT).	√	

Analisis hasil: Nilai A : Kemandirian dalam hal makan, kontinen (BAK/BAB), berpindah, ke kamar kecil, mandi, dan berpakaian. Tn. A beraktivitas secara mandiri penuh di dalam panti.

2. Pengkajian Fungsi Kognitif (SPMSQ)

Tabel 0.3 Pengkajian Fungsi Kognitif SMPSQ

No	Item Pertanyaan	Benar	Salah
1	Jam berapa sekarang?	√	
2	Tahun berapa sekarang?	√	

No	Item Pertanyaan	Benar	Salah
3	Kapan Bapak/Ibu lahir?	√	
4	Berapa umur Bapak/Ibu sekarang?	√	
5	Dimana Alamat Bapak/Ibu sekarang?	√	
6	Berapa jumlah anggota keluarga yang tinggal bersama Bapak/Ibu?	√	
7	Siapa nama anggota keluarga yang tinggal bersama Bapak/Ibu?	√	
8	Tahun berapa hari kemerdekaan Indonesia?	√	
9	Siapa nama Presiden RI sekarang?	√	
10	Coba hitung terbalik dari angka 20 ke 1?	√	
	JUMLAH	10	0

Analisis hasil: Skor salah : 0 (Fungsi intelektual utuh). Klien mampu menjawab seluruh pertanyaan orientasi waktu, tempat, serta daya ingat dengan sangat tepat.

3. Pengkajian MMSE

Tabel 0.4 Pengkajian MMSE

No	Item Penilaian	Benar (1)	Salah (0)
1	ORIENTASI		
	• Tahun berapa sekarang?	√	
	• Musim apa sekarang?	√	
	• Tanggal berapa sekarang?	√	
	• Hari apa sekarang?	√	
	• Bulan apa sekarang?	√	
	• Di negara mana anda tinggal?	√	
	• Di provinsi mana anda tinggal?	√	
	• Di kabupaten mana anda tinggal?	√	
	• Di kecamatan mana anda tinggal?	√	
	• Di desa/wisma mana anda tinggal?	√	
2	REGISTRASI Minta klien menyebutkan tiga objek:		
	• Meja	√	
	• Jendela	√	
	• Toples	√	
3	PERHATIAN DAN KALKULASI Minta klien mengeja 5 kata dari belakang, misal "BAPAK"		
	• K	√	
	• A	√	
	• P	√	
	• A	√	
	• B	√	
4	MENGINGAT Minta klien untuk mengulang 3 objek di atas:		
	• Meja	√	
	• Jendela	√	
	• Toples	√	
5	BAHASA		

No	Item Penilaian	Benar (1)	Salah (0)
	<i>Penamaan</i> (Tunjukkan 2 benda minta klien menyebutkan):		
	• Jam tangan	√	
	• Pensil	√	
	<i>Pengulangan</i> (Minta klien mengulangi kalimat berikut):		
	• “Tak ada jika, dan, atau tetapi”	√	
	<i>Perintah tiga langkah:</i>		
	• Ambil kertas!	√	
	• Lipat dua!	√	
	• Taruh di lantai!	√	
	<i>Turuti hal berikut:</i>		
	• Tutup mata	√	
	• Tulis satu kalimat	√	
	• Salin gambar	√	
	JUMLAH	30	0

Analisis hasil: Nilai 30 (Nilai >21 = Tidak mengalami Kerusakan Kognitif). Tn. A memiliki fungsi kognitif yang sangat prima dan ingatan yang tajam.

4. Risiko Jatuh

Tabel 0.5 Screening Faal Functional Reach (FR) Test

No	Langkah
1	Minta pasien berdiri di sisi tembok dengan tangan direntangkan ke depan
2	Beri tanda letak tangan I
3	Minta pasien condong ke depan tanpa melangkah selama 1-2 menit, dengan tangan direntangkan ke depan
4	Beri tanda letak tangan ke II pada posisi condong
5	Ukur jarak antara tanda tangan I & ke II

Hasil kajian:

Jarak jangkauan ≥ 25 cm. Usia klien kurang dari 70 tahun dan meskipun gaya jalan melambat, ia tidak mengalami Risiko Roboh / Jatuh.

Tabel 0.6 The Timed Up And Go (TUG) Test

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

Interpretasi:

13 detik : *Low to moderate risk for falling*. Klien berjalan secara mandiri namun pelan dan agak membungkuk akibat kaku sendi yang kadang dirasakan.

5. Skala Depresi

Tabel 0.7 Geriatric Depression Scale (Skala Depresi)

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
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 di rumah 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?		√

Hasil kajian : skor 0

Skor 0-4 : Normal (Tidak mengalami gejala depresi). Klien menunjukkan sikap mental yang sangat sehat, plong menerima kenyataan, tenang, tidak cemas, dan bersemangat untuk hidup lebih religius di panti.

3.1.2 Analisa Daya

Tabel 0.8 Analisa Data

No	Data	Etiologi	Masalah
1	DS: • Klien mengeluh sesekali pusing dan nyeri kepala. DO: • Klien tampak memegang kepalanya saat pusing. • TTV awal: TD: 170/97 mmHg S: 36,5°C RR: 22x/menit N: 88x/menit SPO2: 97%	Umur, faktor degeneratif ↓ Elastisitas pembuluh darah ↓, arteriosklerosis ↓ Hipertensi ↓ Kerusakan vaskuler pembuluh darah ↓ Perubahan struktur & penyumbatan ↓ Vasokonstriksi sistemik ↓ Gangguan sirkulasi otak ↓	Nyeri Akut (D.0077)

No	Data	Etiologi	Masalah
		Resistensi pembuluh darah otak ↑ ↓ Nyeri kepala ↓ Nyeri Akut	
2	DS: • Klien mengeluh badan terasa cepat lelah (<i>fatigue</i>) saat beraktivitas berat. DO: • Postur berjalan tampak pelan dan agak membungkuk. • Klien tampak membatasi aktivitas fisik yang berat di wisma. • BB: 41 kg, TB: 163 cm (Kurus).	Hipertensi ↓ Kerusakan vaskuler pembuluh darah ↓ Vasokonstriksi pembuluh darah sistemik ↓ Afterload meningkat ↓ Penurunan curah jantung ↓ Fatigue (kelelahan) ↓ Intoleransi aktivitas	Intoleransi Aktivitas (D.0056)
3	DS: • Klien mengeluh sesekali mengalami sesak napas jika cuaca dingin atau kelelahan. DO: • Tampak penggunaan otot bantu napas ringan saat sesak intermiten. • RR: 22x/menit. • Riwayat penanganan terlantar oleh Dinsos Depok.	Hipertensi ↓ Kerusakan vaskuler pembuluh darah ↓ Vasokonstriksi pembuluh darah ginjal ↓ Blood flow menurun ↓ Respon RAA & rangsang aldosteron ↓ Retensi Na & air ↓ Edema ↓ Risiko ketidakseimbangan cairan	Risiko Ketidakseimbangan Cairan (D.0036)
4	DS: • Klien mengatakan merasa tenang, plong apa adanya, dan menerima kenyataan hidup di panti wreda. • Klien menyatakan ingin meningkatkan frekuensi ibadah salat secara berjamaah. DO: • Klien sangat kooperatif dan interaksi sosial baik. • Tidak ada tanda ansietas/neurotis.	Faktor lingkungan panti yang kondusif ↓ Penerimaan realita hidup secara adaptif ↓ Mekanisme coping spiritual yang kuat ↓ Keinginan meningkatkan status kesehatan & ibadah ↓ Kesiapan peningkatan manajemen kesehatan	Kesiapan Peningkatan Manajemen Kesehatan (D.0112)

No	Data	Etiologi	Masalah
	• Skor Geriatric Depression Scale: 0 (Normal).		

3.1.3 Diagnosis Keperawatan

1. Nyeri Akut berhubungan dengan peningkatan tekanan vaskuler serebral (D.0077), dibuktikan dengan:
 DS: Klien mengeluh sesekali pusing dan nyeri kepala.
 DO: Klien tampak memegangi kepalanya saat pusing, TD: 170/97 mmHg, S: 36,5°C, RR: 22x/menit, N: 88x/menit, SPO2: 97%.
2. Intoleransi Aktivitas berhubungan dengan kelemahan (D.0056), dibuktikan dengan:
 DS: Klien mengeluh badan terasa cepat lelah (*fatigue*) saat beraktivitas berat.
 DO: Postur berjalan tampak pelan dan agak membungkuk, status gizi kurus dengan BB: 41 kg, TB: 163 cm.
3. Risiko Ketidakseimbangan Cairan dibuktikan dengan faktor risiko disfungsi ginjal sekunder akibat hipertensi kronis (D.0036), dibuktikan dengan:
 DS: Klien mengeluh sesekali mengalami kelelahan jika melakukan aktivitas berat
 DO: Tampak penggunaan otot bantu napas ringan saat sesak intermiten, RR: 22x/menit.
4. Kesiapan Peningkatan Manajemen Kesehatan dibuktikan dengan mengekspresikan keinginan untuk mengelola penyakit (D.0112), dibuktikan dengan:
 DS: Klien mengatakan merasa tenang, plong apa adanya, menerima kenyataan hidup di panti, dan ingin meningkatkan ibadah salat secara berjamaah.
 DO: Klien sangat kooperatif, interaksi sosial sangat baik, tidak cemas, skor depresi 0 (Normal).

3.1.4 Intervensi Keperawatan

Tabel 0.9 Intervensi Keperawatan

No	Diagnosis (SDKI)	Tujuan dan kriteria hasil (SLKI)	Intervensi (SIKI)
1	Nyeri Akut (D.0077)	Tingkat Nyeri Menurun (L.08066) & Tekanan Darah Membaik Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 5 x 24 jam, maka tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil: 1. Keluhan nyeri/pusing menurun 2. Meringis menurun 3. Tekanan darah membaik (mendekati rentang normal $\leq 140/90$ mmHg) 4. Gelisah menurun	Manajemen Nyeri (I.08238) & Penerapan Terapi Komplementer EBP: Guided Imagery Observasi 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri. 2. Identifikasi skala nyeri. 3. Periksa tekanan darah, nadi, dan pernapasan sebelum dan sesudah latihan imajinasi terbimbing. 4. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan. Terapeutik 1. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (yaitu Metode Guided Imagery dengan membimbing lansia membayangkan ketenangan spiritual/tempat ibadah damai selama 10-15 menit). 2. Ciptakan lingkungan yang tenang, nyaman, dan bebas dari gangguan kebisingan wisma. 3. Fasilitasi istirahat dan tidur yang cukup. Edukasi 1. Jelaskan tujuan, manfaat, prosedur, dan rasionalisasi terapi <i>Guided Imagery</i> dalam menurunkan tekanan darah vaskuler serebral. 2. Ajarkan melakukan teknik <i>Guided Imagery</i> secara mandiri saat keluhan pusing mulai muncul. 3. Anjurkan membatasi aktivitas yang memperberat nyeri kepala.
2	Intoleransi Aktivitas (D.0056)	Toleransi Aktivitas Meningkat (L.05047) Setelah dilakukan intervensi keperawatan	Manajemen Energi (I.05178) Observasi

No	Diagnosis (SDKI)	Tujuan dan kriteria hasil (SLKI)	Intervensi (SIKI)
		selama 5 x 24 jam, maka toleransi aktivitas meningkat, dengan kriteria hasil: 1. Kemudahan dalam melakukan aktivitas harian meningkat 2. Keluhan lelah (<i>fatigue</i>) menurun 3. Tekanan darah saat beraktivitas membaik	1. Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan. 2. Monitor kelelahan fisik dan emosional. 3. Monitor pola dan jam tidur klien. Terapeutik 1. Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (mis: pencahayaan redup saat tidur). 2. Fasilitasi kenyamanan mobilisasi mandiri klien dengan postur membungkuk. Edukasi 1. Anjurkan tirah baring atau istirahat jika badan dirasa sangat lelah. 2. Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap (mis: peregangan sendi ringan di pagi hari).
3	Risiko Ketidakseimbangan Cairan (D.0036)	Keseimbangan Cairan Meningkat (L.05020) Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 5 x 24 jam, maka keseimbangan cairan meningkat, dengan kriteria hasil: 1. Edema/asites tidak terjadi 2. Tekanan darah membaik 3. Frekuensi napas membaik (16-20x/menit)	Manajemen Cairan (I.03098) Observasi 1. Monitor status hidrasi (frekuensi nadi, kekuatan nadi, turgor kulit, kelembapan mukosa). 2. Monitor berat badan harian klien. 3. Monitor tanda-tanda akumulasi cairan/edema ekstremitas dan keluhan sesak. Terapeutik 1. Catat intake-output cairan harian. 2. Koordinasikan dengan dapur panti untuk penyajian diet rendah garam. Edukasi 1. Anjurkan klien untuk minum air hangat secara teratur dan tidak berlebihan. 2. Jelaskan tanda-tanda awal kelebihan cairan (seperti bengkak kaki).
4	Kesiapan Peningkatan Manajemen	Manajemen Kesehatan Meningkat (L.12104) Setelah dilakukan intervensi keperawatan	Edukasi Kesehatan (I.12383) Observasi 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima

No	Diagnosis (SDKI)	Tujuan dan kriteria hasil (SLKI)	Intervensi (SIKI)
	Kesehatan (D.0112)	selama 5 x 24 jam, maka manajemen kesehatan meningkat, dengan kriteria hasil: 1. Perilaku menerapkan program perawatan meningkat 2. Verbalisasi pilihan hidup untuk mencapai tujuan kesehatan meningkat 3. Pilihan aktivitas sehari-hari tepat untuk memenuhi tujuan kesehatan meningkat	informasi kesehatan. 2. Identifikasi faktor internal (motivasi ibadah) yang meningkatkan kepatuhan. Terapeutik 1. Sediakan materi edukasi tertulis/lisan mengenai cara mengontrol hipertensi kronis. 2. Berikan kesempatan klien berdiskusi mengenai perasaannya yang tenang di panti. Edukasi 1. Jelaskan pentingnya kepatuhan diet rendah garam dan pembatasan aktivitas berat. 2. Ajarkan teknik relaksasi mandiri sebagai bagian dari gaya hidup sehat lansia.

3.1.5 Implementasi dan Evaluasi Keperawatan

Tabel 0.10 Implementasi dan Evaluasi Keperawatan

Hari Ke-1

Diagnosis	Tanggal/Jam	Implementasi & Respon/Hasil	Evaluasi (SOAP)	Paraf
Nyeri Akut (D.0077)	Senin, 11 Mei 2026 09.00	- Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, dan intensitas nyeri kepala. <i>Respon:</i> Klien mengatakan kepalanya sesekali terasa pusing berputar, nyeri hilang timbul di area tengkuk.	S: Klien mengatakan kepalanya masih terasa agak pusing di bagian tengkuk, namun merasa lebih nyaman setelah diajak membayangkan suasana damai. O: Klien tampak rileks, kooperatif, memejamkan mata dengan tenang saat terapi. - TD sebelum: 170/97 mmHg - TD sesudah: 166/95 mmHg - N: 86x/menit, RR: 20x/menit, S: 36,5°C, SPO2: 97%. A: Masalah Nyeri Akut belum teratasi. P: Lanjutkan intervensi harian metode <i>Guided Imagery</i> sesi ke-2 besok hari.	Silmi
	09.15	- Mengidentifikasi skala nyeri kepala. <i>Respon:</i> Klien melaporkan skala nyeri 4 (sedang) dari rentang 1-10.		
	09.25	- Memeriksa tekanan darah, nadi, dan pernapasan sebelum memulai latihan imajinasi terbimbing. <i>Hasil:</i> TD awal = 170/97 mmHg, Nadi = 88x/menit, RR = 22x/menit.		
	09.32	- Menjelaskan tujuan dan prosedur terapi komplementer EBP <i>Guided Imagery</i> . <i>Respon:</i> Klien mendengarkan dengan saksama dan menyatakan setuju untuk mencoba.		
	09.45	- Memberikan teknik nonfarmakologis <i>Guided Imagery</i> selama 15 menit dengan membimbing lansia merilekskan otot dan membayangkan suasana tenang beribadah di tempat yang damai. <i>Respon:</i> Klien memejamkan mata, mengikuti instruksi dengan sangat kooperatif, wajah tampak rileks. - Mengukur kembali tekanan darah		

Diagnosis	Tanggal/Jam	Implementasi & Respon/Hasil	Evaluasi (SOAP)	Paraf
		pasca-tindakan <i>Guided Imagery</i>. <i>Hasil</i>: TD pasca-terapi = 166/95 mmHg.		
Intoleransi Aktivitas (D.0056)	10.00 10.15 10.30	- Mengidentifikasi kelelahan fisik dan emosional klien. <i>Respon</i>: Klien mengatakan badannya cepat lelah (<i>fatigue</i>) jika berjalan terlalu jauh karena posturnya yang membungkuk. - Memonitor pola dan jam tidur klien. <i>Respon</i>: Klien mengatakan tidur teratur 7-8 jam per malam, tidak ada insomnia. - Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap. <i>Respon</i>: Klien bersedia melakukan peregangan ringan di sekitar tempat tidur.	S: Klien mengatakan badannya masih terasa cepat lelah jika beraktivitas agak lama. O: Langkah jalan klien lambat, postur tubuh agak membungkuk. A: Masalah Intoleransi Aktivitas belum teratasi. P: Lanjutkan intervensi manajemen energi.	Silmi
Risiko Ketidakseimbangan Cairan (D.0036)	10.45 11.00 11.15	- Memeriksa tanda-tanda akumulasi cairan/edema ekstremitas. <i>Respon</i>: Tidak ada edema pada tangan maupun kaki klien. - Memonitor status hidrasi (turgor kulit dan mukosa bibir). <i>Respon</i>: Turgor kulit kembali dalam 2 detik, mukosa bibir agak kering. - Berkoordinasi dengan dapur panti untuk pembatasan asupan natrium/garam. <i>Respon</i>: Menu makan Tn. A disiapkan dengan rendah garam.	S: Klien mengatakan hari ini tidak merasakan sesak napas. O: Edema ekstremitas negatif, mukosa bibir agak kering, RR: 20x/menit. A: Masalah Risiko Ketidakseimbangan Cairan tidak terjadi. P: Lanjutkan monitoring cairan dan diet rendah garam.	Silmi
Kesiapan Peningkatan Manajemen Kesehatan (D.0112)	11.30	- Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi kesehatan. <i>Respon</i>: Klien sangat antusias,	S: Klien menyatakan sangat bersyukur tinggal di panti dan ingin menjaga kesehatannya agar bisa rajin beribadah.	Silmi

Diagnosis	Tanggal/Jam	Implementasi & Respon/Hasil	Evaluasi (SOAP)	Paraf
	11.45	kooperatif, dan daya ingat utuh (Skor SPMSQ: 10/10). - Memberikan kesempatan klien mendiskusikan perasaannya tinggal di panti. <i>Respon:</i> Klien mengatakan merasa sangat tenang, plong, menerima keadaan sebatang kara, dan fokus ingin rajin salat.	O: Klien tampak gembira, tenang, tidak ada gelisah. A: Masalah Kesiapan Peningkatan Manajemen Kesehatan menunjukkan tanda positif. P: Lanjutkan edukasi kesehatan proses penyakit hipertensi.	

Hari Ke-2

Diagnosa	Tanggal/Jam	Implementasi & Respon/Hasil	Evaluasi (SOAP)	Paraf
Nyeri Akut (D.0077)	Selasa, 12 Mei 2026 09.15	- Melakukan monitoring skala nyeri kepala awal. <i>Respon:</i> Klien mengatakan pusing berkurang sedikit, skala nyeri 3 (ringan).	S: Klien mengatakan pusingnya berkurang banyak setelah bersantai sambil berimajinasi tenang. O: Wajah klien tampak rileks, tidak tegang. - TD sebelum: 165/94 mmHg - TD sesudah: 158/91 mmHg - N: 84x/menit, RR: 19x/menit. A: Nyeri Akut teratasi sebagian. P: Lanjutkan intervensi harian <i>Guided Imagery</i> sesi ke-3 besok hari.	Silmi
	09.25 09.40 09.45	- Memeriksa tekanan darah sebelum terapi komplementer harian. <i>Hasil:</i> TD awal = 165/94 mmHg. - Melakukan penerapan metode EBP <i>Guided Imagery</i> sesi ke-2 selama 15 menit membawa lansia pada imajinasi ketenangan religi. <i>Respon:</i> Klien sangat fokus, mengikuti pola napas teratur dan tenang. - Mengukur tekanan darah pasca-terapi. <i>Hasil:</i> TD pasca-terapi = 158/91 mmHg.		
Intoleransi Aktivitas (D.0056)	10.00	- Memonitor tingkat kelelahan saat mobilisasi di koridor wisma. <i>Respon:</i> Klien membatasi jarak jalan, berjalan perlahan secara mandiri.	S: Klien mengatakan lelah berkurang jika berjalan perlahan dan tidak memaksakan diri.	Silmi

	10.15	- Memfasilitasi kenyamanan posisi istirahat siang. <i>Respon:</i> Klien tidur siang dengan nyaman selama 1,5 jam.	O: Klien mampu melakukan aktivitas perawatan diri secara mandiri (Katz Indeks A). A: Intoleransi Aktivitas teratasi sebagian. P: Lanjutkan intervensi manajemen energi.	
Risiko Ketidakseimbangan Cairan (D.0036)	10.30	- Memonitor keluhan sesak napas dan tanda edema ekstremitas. <i>Respon:</i> Klien melaporkan tidak sesak, kaki tidak bengkak.	S: Klien mengatakan badannya terasa nyaman, tidak ada sesak. O: Edema ekstremitas negatif, RR: 18x/menit. A: Masalah Risiko Ketidakseimbangan Cairan tidak terjadi. P: Lanjutkan intervensi pembatasan diet rendah natrium.	Silmi
	10.45	- Menganjurkan klien minum air putih hangat secara berkala. <i>Respon:</i> Klien mematuhi dengan minum 5-6 gelas air putih hangat per hari.		
Kesiapan Peningkatan Manajemen Kesehatan (D.0112)	11.00	- Memberikan edukasi kesehatan tentang proses penyakit hipertensi dan komplikasi sistemik. <i>Respon:</i> Klien menyimak dengan penuh perhatian, mengajukan pertanyaan ringan.	S: Klien mengatakan paham bahwa darah tinggi harus dijaga dengan tidak makan asin. O: Klien mampu mengulang penjelasan perawat secara sederhana. A: Kesiapan Peningkatan Manajemen Kesehatan meningkat. P: Pertahankan intervensi edukasi.	Silmi
	11.15	- Menjelaskan pentingnya pembatasan garam dalam menu makanan harian. <i>Respon:</i> Klien menyatakan bersedia menghindari makanan asin dari luar panti.		

Hari Ke-3

Diagnosa	Tanggal/Jam	Implementasi & Respon/Hasil	Evaluasi (SOAP)	Paraf
Nyeri Akut (D.0077)	Rabu, 13 Mei 2026 09.00 09.10 09.25 09.27	- Memeriksa keluhan pusing kepala berkala. <i>Respon:</i> Klien mengatakan pusingnya sudah jarang muncul, skala nyeri 2 (ringan). - Mengukur tekanan darah pra-terapi komplementer harian. <i>Hasil:</i> TD awal = 156/90 mmHg. - Menjalankan intervensi EBP <i>Guided Imagery</i> sesi ke-3 selama 15 menit berfokus pada visualisasi relaksasi kedamaian hati. <i>Respon:</i> Klien dapat mencapai relaksasi dalam dengan sangat cepat, napas teratur. - Mengukur tekanan darah pasca-terapi harian. <i>Hasil:</i> TD pasca-terapi = 148/88 mmHg.	S: Klien mengatakan kepala terasa enteng dan nyaman, tidak pusing lagi. O: Klien tampak segar, kontak mata fokus, ekspresi wajah tenang. - TD sebelum: 156/90 mmHg - TD sesudah: 148/88 mmHg - N: 82x/menit, RR: 18x/menit. A: Nyeri Akut teratasi sebagian. P: Lanjutkan program harian <i>Guided Imagery</i> sesi ke-4 besok.	Silmi
Intoleransi Aktivitas (D.0056)	09.45 10.00	- Memonitor adanya keluhan kelelahan fisik lansia. <i>Respon:</i> Klien mengatakan kelelahan berkurang, merasa lebih bertenaga. - Melatih peregangan otot dan gerakan sendi (ROM aktif ringan) di pagi hari. <i>Respon:</i> Klien antusias mengikuti gerakan fleksi-ekstensi tangan dan kaki.	S: Klien mengatakan badannya terasa lebih lentur setelah melakukan peregangan ringan. O: Klien bergerak lebih dinamis, berjalan mandiri tanpa keluhan lelah mendadak. A: Intoleransi Aktivitas teratasi sebagian. P: Lanjutkan latihan fisik ringan secara mandiri.	Silmi
Risiko Ketidakseimbangan Cairan (D.0036)	10.15	- Memonitor adanya tanda akumulasi cairan atau sesak pada sistem pernapasan. <i>Respon:</i> Suara napas vesikuler bersih,	S: Klien mengatakan tidak merasa sesak napas dan badan terasa ringan. O: Edema ekstremitas negatif,	Silmi

	10.30	tidak ada ronkhi/wheezing, sesak negatif. - Memantau kepatuhan menu diet rendah garam panti wreda. <i>Respon:</i> Menu makan siang klien dihabiskan tanpa penambahan garam tambahan.	turgor kulit membaik, RR: 18x/menit. A: Masalah Risiko Ketidakseimbangan Cairan tidak terjadi. P: Lanjutkan pengawasan diet rendah garam.	
Kesiapan Peningkatan Manajemen Kesehatan (D.0112)	10.45 11.00	- Mengajarkan teknik relaksasi napas dalam mandiri sebagai variasi perawatan gaya hidup sehat. <i>Respon:</i> Klien mampu mempraktikkan secara mandiri dengan benar. - Memotivasi keterlibatan klien dalam aktivitas keagamaan rutin panti wreda. <i>Respon:</i> Klien rajin mengikuti salat berjamaah di mushola wisma.	S: Klien mengatakan sangat senang bisa salat berjamaah dengan tenang dan teratur. O: Klien tampak aktif berbaur secara sosial dan religius di lingkungan wisma Dahlia. A: Kesiapan Peningkatan Manajemen Kesehatan teratasi. P: Hentikan intervensi manajemen kesehatan, pertahankan koping adaptif.	Silmi

Hari Ke-4

Diagnosa	Tanggal/Jam	Implementasi & Respon/Hasil	Evaluasi (SOAP)	Paraf
Nyeri Akut (D.0077)	Kamis, 14 Mei 2026 09.30 09.40	- Mengevaluasi keluhan nyeri kepala/pusing. <i>Respon:</i> Klien menyatakan sudah tidak merasakan pusing, skala nyeri 0. - Mengukur tekanan darah sebelum pelaksanaan program komplementer. <i>Hasil:</i> TD awal = 148/88 mmHg. - Melaksanakan intervensi EBP metode <i>Guided Imagery</i> sesi ke-4 selama 15 menit. <i>Respon:</i> Klien sangat lancar melakukan	S: Klien mengatakan badannya merasa sangat nyaman, segar, dan tidak ada pusing. O: Wajah klien tampak cerah, tidak meringis. - TD sebelum: 148/88 mmHg - TD sesudah: 142/86 mmHg - N: 80x/menit, RR: 18x/menit. A: Nyeri Akut teratasi. P: Lanjutkan sesi penutup <i>Guided Imagery</i> besok untuk stabilisasi	Silmi

	09.55	imajinasi terbimbing secara mendalam. - Mengukur tekanan darah pasca-terapi komplementer harian. <i>Hasil:</i> TD pasca-terapi = 142/86 mmHg.	tekanan darah.	
Intoleransi Aktivitas (D.0056)	10.15 10.30	- Memonitor kemampuan mobilitas mandiri harian lansia. <i>Respon:</i> Klien mampu berjalan ke ruang makan panti secara mandiri dengan aman. - Menganjurkan istirahat yang cukup di siang hari. <i>Respon:</i> Klien beristirahat di tempat tidur setelah makan siang.	S: Klien mengatakan tidak lagi merasakan cepat lelah saat berjalan santai. O: Klien tampak mandiri, pergerakan terkontrol dengan baik. A: Intoleransi Aktivitas teratasi. P: Hentikan intervensi, anjurkan pertahankan mobilisasi secara bertahap.	Silmi
Risiko Ketidakseimbangan Cairan (D.0036)	10.45 11.00	- Memeriksa status hidrasi dan tanda penumpukan cairan tubuh lansia. <i>Respon:</i> Mukosa bibir lembap, turgor kulit elastis kembali < 2 detik, edema negatif. - Memonitor tidak adanya keluhan sesak napas pasca-aktivitas. <i>Respon:</i> Klien bernapas dengan ritme teratur dan normal.	S: Klien mengatakan pernapasan plong, tidak ada bengkak di kaki. O: Tanda edema negatif, RR: 17x/menit. A: Masalah Risiko Ketidakseimbangan Cairan tidak terjadi. P: Hentikan intervensi, delegasikan monitoring cairan pada perawat ruangan.	Silmi

Hari Ke-5

Diagnosa	Tanggal/Jam	Implementasi & Respon/Hasil	Evaluasi (SOAP)	Paraf
Nyeri Akut (D.0077)	Jumat, 15 Mei 2026 09.00	- Melakukan evaluasi akhir keluhan pusing kepala secara menyeluruh. <i>Respon:</i> Klien menegaskan kepalanya sudah tidak pusing sama sekali selama dua hari ini.	S: Klien mengatakan merasa sangat sehat, tidak pusing lagi, dan sudah paham cara relaksasi pikiran secara mandiri. O: Klien tampak segar bugar, ekspresi gembira dan tenang. - TD akhir: 138/84 mmHg (Turun dari nilai awal 170/97 mmHg). - N: 78x/menit, RR: 17x/menit, S: 36,4°C. A: Nyeri Akut teratasi penuh (Intervensi EBP Berhasil). P: Hentikan intervensi, pertahankan kondisi kesehatan mandiri.	Silmi
	09.10	- Mengukur nilai tekanan darah awal pra-terapi akhir. <i>Hasil:</i> TD awal = 142/85 mmHg.		
	09.25	- Melaksanakan intervensi terminasi EBP <i>Guided Imagery</i> sesi ke-5 selama 15 menit. <i>Respon:</i> Klien melakukan relaksasi imajinasi secara rileks dan mandiri.		
	09.35	- Mengukur tekanan darah akhir pasca-terapi komplementer. <i>Hasil:</i> TD akhir pasca-terapi = 138/84 mmHg.		
	09.37	- Memberikan motivasi agar teknik relaksasi diulang mandiri bila merasa lelah.		

3.2 Pembahasan

3.2.1 Tahap Pengkajian

Pengkajian merupakan proses pengumpulan data. Pengumpulan data adalah pengumpulan informasi tentang klien yang dilakukan secara sistematis untuk menentukan masalah-masalah, serta kebutuhan-kebutuhan keperawatan dan kesehatan klien. Pengumpulan informasi merupakan tahap awal dalam proses keperawatan. Dari informasi yang terkumpul, didapatkan data dasar tentang masalah-masalah yang dihadapi oleh klien (Wicaksono, 2019).

Pengkajian dilakukan pada tanggal 11 Mei 2026 di Griya Lansia Garut pada pasien Tn. A yang berusia 71 tahun dengan diagnosa medis Hipertensi kronis. Klien masuk ke panti wreda setelah dievakuasi oleh Dinas Sosial Kota Depok karena telantar. Pada saat dilakukan pengkajian, klien mengeluh sering mengalami pusing dan nyeri kepala hebat di daerah tengkuk terutama jika kelelahan. Klien juga mengeluh badannya terasa cepat lelah (*fatigue*) saat beraktivitas berat. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital awal menunjukkan peningkatan tekanan darah yang signifikan yaitu TD: 170/97 mmHg, N: 88x/menit, RR: 22x/menit, S: 36,5°C, dan SPO2: 97%. Klien memiliki postur tubuh kurus dengan Berat Badan (BB) 41 kg dan Tinggi Badan (TB) 163 cm. Pada teori yang tercantum dalam Yulistiani (2023), manifestasi klinis ataupun tanda dan gejala yang dapat timbul pada penderita hipertensi yaitu seperti peningkatan tekanan darah > 140/90 mmHg, gangguan kenyamanan berupa nyeri kepala, mudah lelah, hingga gangguan organ target seperti sistem pernapasan dan ginjal.

Crowin (2000) dalam Aspiani (2019) menjelaskan bahwa sebagian besar gejala klinis muncul setelah mengalami hipertensi bertahun-tahun berupa Nyeri kepala, kadang-kadang disertai mual dan muntah akibat peningkatan tekanan vaskuler serebral, penurunan kekuatan otot, masalah dalam keseimbangan, penglihatan menjadi kabur karena kerusakan retina, kerusakan susunan saraf pusat, nokturia terjadi karena peningkatan aliran darah ginjal dan filtrasi glomerulus, edema dan pembengkakan karena peningkatan tekanan kapiler.

Pada pengkajian status fungsional didapatkan hasil nilai katz indeks A, yaitu kemandirian dalam semua hal meliputi kemandirian dalam hal makan, kontinen (BAK/BAB), berpindah, ke kamar kecil, mandi, dan berpakaian. Kemudian untuk pengkajian fungsi kognitif menggunakan *Short Portable Mental Status Questionnaire* (SPMSQ) didapatkan skor salah 0, yang berarti Tn. A termasuk ke dalam fungsi intelektual utuh. Sementara itu, untuk pengkajian tingkat depresi menggunakan *Geriatric Depression Scale* (GDS), Tn. A mendapatkan skor 0 yang menunjukkan tidak adanya gejala depresi, di mana klien secara verbal menyatakan merasa tenang, plong, dan ikhlas menerima kenyataan hidup di panti serta ingin fokus meningkatkan ibadah salat berjamaah.

Dari hasil pengkajian, didapatkan dimana tanda dan gejala yang dialami oleh klien terdapat kesamaan dengan tanda dan gejala yang ada di dalam teori Crowin (2000) dan Aspiani (2019) yaitu peningkatan tekanan darah yang mencapai 170/97 mmHg, keluhan nyeri kepala akibat vasokonstriksi vaskuler serebral, serta kelelahan fisik. Jika dibandingkan antara teori dengan studi kasus ini sudah pasti adanya kesenjangan antara teori dan studi kasus, adanya

kesenjangan ini disebabkan karena setiap manusia dalam memberikan respon baik bio, psiko, sosial, dan spiritual terhadap stimulus berbeda-beda sehingga gejala dan karakteristik yang didapatkan berbeda pula serta kemungkinan data-data yang ada di dalam kasus dipengaruhi oleh status nutrisi (kurus) dan riwayat penyakit penyerta klien, sehingga tidak seluruh manifestasi lanjut seperti edema ekstremitas atau kerusakan kognitif ditemukan pada Tn. A.

3.2.2 Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan merupakan bagian vital dalam menentukan asuhan keperawatan yang sesuai untuk membantu klien mencapai kesehatan yang optimal. Diagnosa keperawatan berupa interpretasi ilmiah atau data hasil pengkajian yang digunakan untuk menyusun rencana, melakukan implementasi, dan menjadi bahan evaluasi. Dalam menyusun diagnosa keperawatan yang tepat, dibutuhkan data berupa batasan karakteristik, berapa ukuran normal dari masalah tersebut, serta kemampuan dalam memahami penanganan masalah, berpikir kritis, dan membuat kesimpulan dari masalah (PPNI, 2017).

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

tentang hipertensi berhubungan dengan kurangnya informasi, ansietas berhubungan dengan perubahan status kesehatan, dan risiko jatuh berhubungan dengan penurunan kekuatan otot dan riwayat jatuh.

Berdasarkan pengkajian dan analisa data tidak diangkat diagnosis keperawatan gangguan mobilitas fisik karena kekuatan otot klien masih dalam batas normal (skor 5), pada kasus ini pada Tn. A ada 4 diagnosis keperawatan yang diangkat penulis yaitu nyeri akut, intoleransi aktivitas, risiko ketidakseimbangan cairan, dan kesiapan peningkatan manajemen kesehatan dibuktikan dengan keluhan nyeri kepala akibat tekanan darah tinggi, badan cepat lelah dengan kondisi klinis kurus, adanya motivasi spiritual yang adaptif dari klien.

Pada saat bersamaan dimana sistem saraf simpatis merangsang pembuluh darah sebagai respons rangsang emosi, kelenjar adrenal juga terangsang, mengakibatkan tambahan aktivitas vasokonstriksi. Medula adrenal menyekresi epinefrin, yang menyebabkan vasokonstriksi. Korteks adrenal menyekresi kortisol dan steroid lainnya, yang dapat memperkuat respons vasokonstriktor pembuluh darah. Vasokonstriksi yang mengakibatkan penurunan aliran ke ginjal, menyebabkan pelepasan renin. Renin yang dilepaskan merangsang pembentukan angiotensin I yang kemudian diubah menjadi angiotensin II, suatu vasokonstriktor kuat, yang pada gilirannya merangsang sekresi aldosteron oleh korteks adrenal. Hormon ini menyebabkan retensi natrium dan air oleh tubulus ginjal, menyebabkan peningkatan volume intravaskuler. Semua faktor ini cenderung mencetuskan keadaan hipertensi (Nopidrawati, 2018). Penulisan pernyataan

diagnosis keperawatan pada umumnya meliputi tiga komponen yaitu komponen P (Problem), E (Etiologi) dan S (Symptom atau dikenal sebagai batasan karakteristik). Maka diagnosa keperawatan yang muncul pada klien yaitu sebagai berikut:

Nyeri Akut berhubungan dengan peningkatan tekanan vaskuler serebral. Menurut SDKI (2017), nyeri akut adalah pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan. Ditandai dengan tanda dan gejala mayor meliputi: mengeluh nyeri, tampak meringis, bersikap protektif, gelisah, frekuensi nadi meningkat, dan sulit tidur.

Dari hasil pengkajian pada tanggal 11 Mei 2026 data yang didapatkan yang dialami klien yaitu diantaranya klien mengeluh sesekali pusing dan nyeri kepala hebat di area tengkuk saat lelah. Nyeri terjadi akibat peningkatan tekanan hidrostatik vaskuler serebral, di mana saat dilakukan pengkajian tekanan darah klien mencapai 170/97 mmHg dan klien tampak memegang kepala. Berdasarkan data tersebut, maka penulis menegakkan diagnosa nyeri akut.

Diagnosa utama yang diangkat oleh penulis adalah nyeri akut dengan keluhan pusing kepala yang harus segera ditangani karena jika dibiarkan dapat memicu krisis hipertensi dan stroke hemoragik yang mengancam keselamatan klien. Oleh karena itu, nyeri vaskuler serebral ini diangkat menjadi diagnosa utama. Hal ini sejalan dengan penelitian Lestari (2022), dimana nyeri kepala merupakan masalah prioritas pada pasien hipertensi akibat gangguan sirkulasi

darah ke otak yang mengganggu pemenuhan kebutuhan dasar rasa nyaman dan memerlukan penanganan segera baik secara farmakologis maupun nonfarmakologis.

Intoleransi Aktivitas berhubungan dengan kelemahan. Menurut SDKI (2017), intoleransi aktivitas didefinisikan sebagai ketidakcukupan energi psikologis atau fisiologis untuk mempertahankan atau menyelesaikan aktivitas kehidupan sehari-hari yang harus atau ingin dilakukan. Ditandai dengan tanda dan gejala mayor diantaranya mengeluh lelah, frekuensi jantung meningkat $> 20\%$ setelah beraktivitas, serta gejala minor seperti dispnea, merasa tidak nyaman setelah beraktivitas, dan merasa lemah.

Dari hasil pengkajian pada tanggal 11 Mei 2026 data yang didapatkan yang dialami klien yaitu klien mengeluh badannya merasa cepat lelah (*fatigue*) saat melakukan aktivitas fisik yang agak berat di wisma. Kondisi ini diperberat oleh status antropometri klien yang kurus (BB 41 kg, TB 163 cm) dan postur berjalan yang agak membungkuk. Berdasarkan data tersebut, maka penulis menegaskan diagnosa intoleransi aktivitas. Masalah ini perlu diangkat karena kelelahan kronis dapat menurunkan kualitas hidup lansia dan menurunkan kapasitas fungsional jantung dalam memompa darah akibat beban kerja jantung (*afterload*) yang meningkat. Hal ini sejalan dengan penelitian Jurali (2021), dimana intoleransi aktivitas pada lansia hipertensi berkaitan erat dengan penurunan suplai oksigen ke jaringan perifer akibat vasokonstriksi sistemik kronis.

Risiko Ketidakseimbangan Cairan dibuktikan dengan faktor risiko disfungsi ginjal sekunder akibat hipertensi. Menurut SDKI (2017), risiko

ketidakseimbangan cairan didefinisikan sebagai berisiko mengalami peningkatan atau penurunan volume cairan intravaskuler, interstitial, dan/atau intraseluler. Faktor risikonya meliputi trauma/pembedahan, kelainan ginjal/jantung, disfungsi intestinal, dan kurangnya asupan cairan.

Kesiapan Peningkatan Manajemen Kesehatan dibuktikan dengan mengekspresikan keinginan untuk mengelola penyakit. Dalam SDKI (2017), kesiapan peningkatan manajemen kesehatan didefinisikan sebagai pola pengaturan dan integrasi program kesehatan ke dalam kehidupan sehari-hari yang cukup untuk memenuhi tujuan kesehatan dan dapat ditingkatkan. Ditandai dengan tanda mayor berupa mengekspresikan keinginan untuk mengelola penyakit dan menunjukkan pilihan hidup sehari-hari yang tepat untuk memenuhi tujuan kesehatan.

Dari hasil pengkajian pada tanggal 11 Mei 2026 data yang didapatkan yang dialami klien yaitu klien secara lisan mengatakan hatinya merasa sangat tenang, plong, ikhlas menerima kenyataan hidup sebatang kara di panti wreda, dan menyatakan keinginan yang kuat untuk rajin beribadah salat secara berjamaah. Didukung fungsi kognitif yang utuh dan hasil GDS 0 (normal), penulis mengambil diagnosa kesiapan peningkatan manajemen kesehatan karena klien menunjukkan coping spiritual yang adaptif yang menjadi modal utama dalam meningkatkan derajat kesehatannya.

3.2.3 Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan adalah segala treatment yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai

luaran (*outcome*) yang diharapkan (SIKI, 2018). Tahap ketiga dari proses keperawatan adalah perencanaan. Dimana tindakan keperawatan setelah semua data yang terkumpul semua selesai dilakukan prioritas masalah. Rencana tindakan yang akan dilakukan adalah:

Nyeri Akut berhubungan dengan peningkatan tekanan vaskuler serebral

Intervensi yang akan dilakukan yaitu intervensi utama dalam klasifikasi intervensi keperawatan nyeri akut. Sebelum menentukan perencanaan keperawatan, perawat terlebih dahulu menetapkan luaran (*outcome*). Adapun luaran yang digunakan pada pasien dengan nyeri akut adalah tingkat nyeri menurun meliputi keluhan nyeri menurun, meringis menurun, gelisah menurun, dan tekanan darah membaik.

Berdasarkan diagnosis tersebut, maka intervensi utama yang dipilih adalah Manajemen Nyeri (I.08238) dikombinasikan dengan penerapan Evidence-Based Practice (EBP) Terapi Komplementer Guided Imagery (Imajinasi Terbimbing). Tindakan yang direncanakan yaitu: identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri; identifikasi skala nyeri; periksa tekanan darah, nadi, dan pernapasan sebelum dan sesudah latihan imajinasi terbimbing; berikan teknik nonfarmakologis *Guided Imagery* dengan membimbing lansia membayangkan suasana tempat ibadah yang damai selama 15 menit; ciptakan lingkungan tenang dan bebas gangguan; jelaskan tujuan, prosedur, dan manfaat intervensi relaksasi terbimbing; serta anjurkan klien mempraktikkannya secara mandiri saat kepala terasa pusing (SIKI, 2018). Intervensi *Guided Imagery* ini dipilih karena berbasis bukti ilmiah mampu merangsang gelombang alfa otak,

memicu vasodilatasi vaskuler serebral, menurunkan aktivitas simpatis, dan efektif menurunkan tekanan darah sistolik dan diastolik.

Intoleransi Aktivitas berhubungan dengan kelemahan. Berdasarkan diagnosis intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan, maka intervensi keperawatan menggunakan intervensi utama Manajemen Energi (I.05178). Rencana tindakan meliputi: identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan; monitor kelelahan fisik dan emosional; monitor pola dan jam tidur; sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus; fasilitasi kenyamanan mobilisasi mandiri; anjurkan tirah baring jika badan sangat lelah; dan ajarkan teknik melakukan aktivitas harian secara bertahap seperti melakukan gerakan peregangan sendi ringan di pagi hari. Dengan intervensi tersebut, diharapkan luaran toleransi aktivitas meningkat dengan kriteria hasil: kemudahan dalam melakukan aktivitas harian meningkat, keluhan lelah (*fatigue*) menurun, dan tekanan darah saat beraktivitas membaik.

Risiko Ketidakseimbangan Cairan dibuktikan dengan faktor risiko disfungsi ginjal sekunder. Berdasarkan diagnosa risiko ketidakseimbangan cairan, maka rencana tindakan menggunakan intervensi utama Manajemen Cairan (I.03098) meliputi: monitor status hidrasi (frekuensi nadi, turgor kulit, kelembapan mukosa); monitor berat badan harian; monitor tanda-tanda akumulasi cairan/edema ekstremitas dan keluhan sesak napas; catat intake-output cairan; koordinasikan dengan petugas dapur panti untuk penyajian diet rendah natrium/garam; serta edukasikan kepada klien untuk mengonsumsi air hangat secara teratur. Luaran yang diharapkan adalah keseimbangan cairan meningkat

dengan kriteria hasil edema tidak terjadi, frekuensi napas membaik (16-20x/menit), dan tekanan darah terkontrol.

Kesiapan Peningkatan Manajemen Kesehatan dibuktikan dengan mengekspresikan keinginan untuk mengelola penyakit. Intervensi ataupun rencana tindakan yang dilakukan menggunakan intervensi utama Edukasi Kesehatan (I.12383) meliputi: identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi; identifikasi faktor internal (seperti motivasi ibadah) yang meningkatkan kepatuhan; sediakan materi dan media pendidikan kesehatan tertulis/lisan mengenai cara mengontrol hipertensi; berikan kesempatan klien untuk berdiskusi mengenai perasaannya; jelaskan faktor risiko yang memengaruhi kesehatan; serta ajarkan strategi mempertahankan gaya hidup sehat melalui pembatasan asupan garam dan pengelolaan stres. Kriteria hasil yang ditentukan dari luaran manajemen kesehatan meningkat adalah perilaku menerapkan program perawatan meningkat dan pilihan aktivitas sehari-hari tepat untuk memenuhi tujuan kesehatan (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2019).

Penentuan intervensi keperawatan dalam karya ilmiah akhir ini menggunakan referensi dengan mempertimbangkan jenis intervensi/tindakan yang sesuai dengan kemampuan perawat, kondisi klien, penilaian efektivitas dan efisiensi keberhasilan mengatasi masalah klien. Terdapat beberapa intervensi yang penulis lakukan pada saat pemberian asuhan keperawatan, untuk pemberian intervensi penulis memfokuskan pada tindakan nonfarmakologis EBP *Guided Imagery* yang dilakukan secara teratur 1 kali sehari selama 15 menit selama 5 hari berturut-turut untuk menurunkan tekanan darah sistolik dan diastolik, meredakan

nyeri kepala vaskuler serebral, menurunkan kecemasan laten, meningkatkan kenyamanan psikospiritual lansia, dan mengontrol komplikasi hipertensi kronis pada klien di panti wreda.

3.2.4 Implementasi Keperawatan

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

Nyeri Akut berhubungan dengan peningkatan tekanan vaskuler serebral. Pada intervensi yang telah dirumuskan, maka implementasi yang dilakukan sesuai dengan intervensi utama manajemen nyeri dan aplikasi EBP yang telah ditentukan yaitu mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri kepala; mengidentifikasi skala nyeri; memeriksa tanda-tanda vital (tekanan darah, nadi, respirasi) sebelum tindakan; memberikan teknik nonfarmakologis relaksasi *Guided Imagery* selama 15 menit dengan membimbing lansia fokus membayangkan tempat yang damai dan khusyuk untuk beribadah; menciptakan lingkungan wisma yang tenang; menjelaskan manfaat imajinasi terbimbing dalam menurunkan ketegangan saraf pembuluh darah; serta mengevaluasi tekanan darah pasca-tindakan.

Hasil yang didapatkan dari implementasi yang sudah dilakukan selama 5 hari berturut-turut (11-15 Mei 2026) menunjukkan hasil yang sangat signifikan. Tekanan darah awal klien yang semula mencapai 170/97 mmHg dengan skala

nyeri 4 (sedang), berangsur-angsur turun setiap harinya pasca-terapi hingga pada hari kelima tekanan darah klien stabil pada angka 138/84 mmHg dan keluhan nyeri kepala/pusing hilang sepenuhnya (skala nyeri 0). Klien juga mampu mendemonstrasikan teknik relaksasi pikiran secara mandiri dengan sangat tenang. Dari penjelasan diatas dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh yang signifikan dari pemberian terapi *Guided Imagery* terhadap penurunan tekanan darah dan penurunan intensitas nyeri kepala. Terapi *Guided Imagery* diharapkan dapat digunakan sebagai salah satu standar terapi nonfarmakologis yang efektif, aman, dan efisien bagi lansia dengan hipertensi di panti wreda karena selaras dengan karakteristik psikologis lansia yang membutuhkan kedamaian batin.

Intoleransi Aktivitas berhubungan dengan kelemahan. Pada intervensi intoleransi aktivitas yang telah dirumuskan, maka implementasi yang dilakukan sesuai dengan intervensi manajemen energi yaitu mengidentifikasi kelelahan fisik lansia; memonitor kecukupan jam tidur siang dan malam klien; memfasilitasi lingkungan kamar yang nyaman untuk beristirahat; mengajarkan dan mendampingi klien melakukan latihan fisik berupa peregangan sendi ringan (ROM aktif ringan) di pagi hari; serta menganjurkan klien untuk melakukan mobilisasi secara bertahap dan tidak memaksakan diri jika tubuh terasa lelah.

Hasil yang didapatkan dari implementasi yang telah dilakukan selama 5 hari yaitu klien mengatakan rasa cepat lelah (*fatigue*) berkurang, badan terasa lebih segar dan lentur setelah melakukan gerakan peregangan ringan, serta klien mampu beraktivitas harian (berjalan ke ruang makan wisma) secara mandiri tanpa keluhan lemas mendadak, didukung oleh pola tidur yang teratur.

Defisit Pengetahuan tentang Hipertensi (Diimplementasikan dalam Kesiapan Peningkatan Manajemen Kesehatan). Pada intervensi manajemen kesehatan yang sudah dirumuskan, maka implementasi yang dilakukan sesuai dengan intervensi edukasi kesehatan yaitu mengidentifikasi kesiapan klien dalam menerima informasi; memfasilitasi diskusi dua arah mengenai perasaan tenang klien tinggal di panti wreda; memberikan pendidikan kesehatan menggunakan media penkes mengenai pengertian hipertensi, faktor risiko, pencegahan kekambuhan, serta pentingnya pembatasan makanan tinggi natrium (garam); serta melatih teknik napas dalam mandiri sebagai variasi gaya hidup sehat.

Hasil yang didapatkan dari implementasi yang sudah dilakukan yaitu klien menunjukkan tingkat pemahaman yang sangat baik, mampu mengulang kembali penjelasan perawat mengenai batasan makanan rendah garam, secara aktif mengikuti kegiatan salat berjamaah di mushola wisma secara teratur, dan menunjukkan komitmen yang tinggi untuk mempertahankan kesehatan fisiknya demi kelancaran beribadah.

Risiko Ketidakseimbangan Cairan dibuktikan dengan faktor risiko disfungsi ginjal sekunder. Pada intervensi risiko cairan yang sudah dirumuskan, maka implementasi yang dilakukan sesuai dengan intervensi manajemen cairan yaitu memonitor tanda-tanda dehidrasi atau kelebihan volume cairan dengan memeriksa turgor kulit, kelembapan mukosa bibir, dan ada tidaknya edema pada kaki, mengawasi asupan menu diet harian klien agar tetap mendapatkan sajian rendah garam dari dapur panti; serta menganjurkan klien rutin minum air hangat. Hasil yang didapatkan dari implementasi yang telah dilakukan selama 5 hari yaitu

tanda-tanda akumulasi cairan/edema ekstremitas tetap negatif, mukosa bibir lembap, turgor kulit elastis kembali dalam waktu < 2 detik, frekuensi napas normal dan teratur (17-18x/menit), serta klien tidak mengalami keluhan sesak napas selama masa pengamatan, yang menandakan volume cairan intravaskuler dalam kondisi seimbang dan aman.

3.2.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi adalah tindakan untuk melengkapi proses keperawatan yang menandakan seberapa jauh diagnosa keperawatan, rencana tindakan, dan pelaksanaannya sudah berhasil dicapai, meskipun tahap evaluasi diletakan pada akhir proses keperawatan (Santa, 2019). Evaluasi disusun menggunakan format SOAP yaitu diantaranya:

S : Berupa perasaan ungkapan atau keluhan yang dikeluhkan secara subjektif oleh klien.

O : Keadaan objektif yang dapat diidentifikasi oleh perawat menggunakan pengamatan yang objektif.

A : Analisis perawat setelah mengetahui respon subjektif dan objektif.

P : Perencanaan selanjutnya setelah perawat melakukan analisis terhadap kondisi perkembangan klien.

Dari studi kasus berdasarkan pengelolaan asuhan keperawatan dan dilakukan implementasi selama 5x pertemuan, didapatkan hasil bahwa diagnosa masalah nyeri akut berhubungan dengan peningkatan tekanan vaskuler serebral teratasi sepenuhnya. Klien mengatakan pusing dan nyeri kepala hebat di daerah tengkuk sudah hilang total dan merasa sangat rileks. Klien tampak tenang, tidak lagi

meringis atau memegangi kepalanya, dan mampu mempraktikkan terapi imajinasi terbimbing secara mandiri. Hasil tanda-tanda vital akhir menunjukkan perbaikan signifikan dengan TD: 138/84 mmHg, N: 80x/menit, RR: 18x/menit, S: 36,4°C, dan SPO2: 98%.

Pada diagnosa intoleransi aktivitas, didapatkan hasil bahwa masalah teratasi sebagian selama 5x pertemuan. Klien mengatakan badannya sudah tidak cepat lelah (*fatigue*) saat beraktivitas ringan di wisma, sendi terasa lebih nyaman setelah latihan peregangan fisik ringan, namun klien tetap membatasi diri dan tidak melakukan aktivitas yang terlalu berat mengingat kondisi tubuhnya yang kurus.

Pada diagnosa risiko ketidakseimbangan cairan, didapatkan hasil bahwa masalah risiko ketidakseimbangan cairan tidak terjadi (teratasi) selama 5x pertemuan. Klien mengatakan tidak mengalami sesak napas lagi, intake dan output cairan seimbang, tidak ditemukan adanya tanda-tanda akumulasi cairan ataupun edema pada ekstremitas, turgor kulit elastis, dan pembatasan diet rendah garam berhasil dipertahankan dengan baik melalui koordinasi petugas panti.

Pada diagnosa kesiapan peningkatan manajemen kesehatan, didapatkan hasil bahwa masalah teratasi selama 3x pertemuan. Klien secara verbal menyatakan motivasinya yang kuat untuk menjaga kesehatan tetap stabil, sangat kooperatif dalam mengikuti anjuran pembatasan makan makanan asin, serta secara rutin dan khusyuk menjalankan ibadah salat berjamaah di mushola wisma sebagai bagian dari koping spiritualnya yang adaptif.

Berdasarkan intervensi penerapan Evidence-Based Practice (EBP) Terapi Komplementer Guided Imagery (Imajinasi Terbimbing) yang telah dilakukan

selama 5x pertemuan dengan melakukan pengukuran sebelum dan sesudah penerapan terapi, terjadi penurunan tekanan darah sistolik sebesar 32 mmHg dan diastolik sebesar 13 mmHg. Skala nyeri kepala klien yang awalnya berada pada tingkat 4 (nyeri sedang) menurun drastis menjadi tingkat 0 (tidak ada nyeri) pada hari kelima.

American Heart Association (AHA) serta berbagai lembaga kesehatan global mengakui bahwa teknik relaksasi pikiran, termasuk di dalamnya *Guided Imagery* (imajinasi terbimbing), merupakan salah satu intervensi nonfarmakologis yang efektif untuk membantu menurunkan tekanan darah dan mengelola nyeri vaskuler pada penderita hipertensi. Latihan ini melibatkan fokus mental dan visualisasi positif untuk menurunkan ketegangan saraf simpatis. AHA juga merekomendasikan intervensi relaksasi ini sebagai bagian dari program manajemen hipertensi komprehensif yang dikombinasikan dengan modifikasi gaya hidup (diet rendah natrium) dan pengobatan farmakologis yang teratur.

Tabel 0.11 Hasil Terapi *Guided Imagery* (Imajinasi Terbimbing)

No	Tanggal terapi	Tekanan darah pre terapi	Tekanan darah post terapi	Skala Nyeri Kepala pre terapi	Skala Nyeri Kepala post terapi	Keterangan
1	11/5/2026	170/97 mmHg	164/95 mmHg	4	4	Terjadi penurunan sistol 6 mmHg dan diastole 2 mmHg, skala nyeri kepala belum mengalami penurunan.
2	12/5/2026	165/94 mmHg	158/90 mmHg	3	3	Terjadi penurunan sistol 7 mmHg dan diastole 4 mmHg, klien merasa lebih rileks namun skala nyeri tetap.
3	13/5/2026	155/90 mmHg	148/88 mmHg	3	2	Terjadi penurunan sistol 7 mmHg dan diastole 2 mmHg, skala nyeri kepala mulai menurun ke tingkat ringan.
4	14/5/2026	148/88 mmHg	142/85 mmHg	2	1	Terjadi penurunan sistol 6 mmHg dan diastole 3 mmHg, nyeri kepala di tengkuk berkurang signifikan.
5	15/5/2026	142/85 mmHg	138/84 mmHg	1	0	Terjadi penurunan sistol 4 mmHg dan diastole 1 mmHg, nyeri kepala hilang sepenuhnya dan TD terkontrol.

3.2.6 Dokumentasi

Pada saat melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan pada Tn. A, penulis tidak mengalami kesulitan karena dibantu dengan adanya teori dan berbagai artikel, jurnal penelitian sebelumnya serta bimbingan dari dosen

pembimbing penulis, sehingga mampu mendokumentasikan asuhan keperawatan pada Tn. A dengan diagnosa Hipertensi Kronis di Griya Lansia Garut ini dari tahap pengkajian, penegakan diagnosa, perencanaan, implementasi, evaluasi, serta menentukan EBP yang sesuai untuk mengatasi masalah utama pada klien.

3.2.7 Pembahasan *Evidence Based Practice* Terapi *Guided Imagery*

Penulis melakukan pengkajian pada Tn. A dengan diagnosis hipertensi kronis dengan masalah keperawatan utama yang muncul yaitu nyeri akut akibat peningkatan tekanan vaskuler serebral. Untuk masalah keperawatan nyeri akut tersebut, penulis melakukan intervensi Terapi Komplementer *Guided Imagery* (Imajinasi Terbimbing) yang bertujuan untuk meredakan intensitas nyeri kepala dan menurunkan tekanan darah sistemik secara signifikan. Adapun penanganan yang dapat dilakukan untuk menurunkan tekanan darah dan mengurangi nyeri vaskuler dapat ditempuh melalui metode pengobatan secara nonfarmakologi dan farmakologi. Secara nonfarmakologi dapat dilakukan dengan terapi *Guided Imagery*, yaitu latihan relaksasi dengan memandu komponen kognitif klien untuk membayangkan visualisasi objek atau tempat yang damai, indah, dan religius secara terfokus, sehingga menghentikan respons stres fisik dan merangsang mekanisme penenangan tubuh tanpa menimbulkan kelelahan fisik tambahan (Aprianti & Utami, 2022).

Terapi *Guided Imagery* ini dapat mengakibatkan penurunan aktivitas pada sistem saraf simpatis dan merangsang peningkatan aktivitas sistem saraf parasimpatis. Ketika seseorang berimajinasi secara terbimbing dalam kondisi rileks, otak akan dirangsang untuk menghasilkan gelombang alfa yang

menenangkan. Kondisi ini memicu penurunan sekresi hormon adrenalin dan kortisol yang beredar di dalam darah. Dampak dari penurunan hormon stres tersebut adalah terjadinya penurunan resistensi pembuluh darah perifer atau dilatasi pembuluh darah (vasodilatasi). Mekanisme vasodilatasi ini secara langsung menurunkan tekanan hidrostatik di dalam sirkulasi darah serebral, yang pada akhirnya memperlancar aliran darah ke otak dan mengakibatkan penurunan tekanan darah sistolik maupun diastolik serta menghilangkan ketegangan vaskuler yang menjadi penyebab utama nyeri kepala di daerah tengkuk (Amaliyah, 2021).

Latihan *Guided Imagery* merupakan salah satu metode intervensi psikospiritual dan kognitif yang sangat efektif diterapkan pada lansia, terutama yang memiliki coping spiritual yang adaptif dan fungsi intelektual yang utuh (Sudarta, 2022). Terapi imajinasi terbimbing ini membantu mengontrol tekanan darah tanpa membebani fisik lansia yang mengalami kelemahan tubuh atau berpostur kurus. Manfaat dari terapi *Guided Imagery* meliputi menurunkan tekanan darah sistolik dan diastolik, mengurangi persepsi nyeri akut kepala, menurunkan ketegangan otot-otot leher, meningkatkan kualitas tidur, memicu perasaan tenang dan damai, sebagai alternatif terapi komplementer yang aman guna mendampingi terapi obat, serta mempertahankan kualitas hidup lansia agar dapat menjalankan aktivitas ibadah harian dengan nyaman (Hartanto, 2023).

Penulis melakukan implementasi terapi *Guided Imagery* pada Tn. A selama 5 hari dengan frekuensi 1x sehari selama kurang lebih 15 menit. Prosedur dilakukan dengan memposisikan pasien berbaring atau duduk bersandar secara rileks, mengukur tekanan darah pra-terapi, menciptakan suasana kamar wisma

yang sunyi, meminta klien menutup mata perlahan dan mengambil napas dalam lewat hidung kemudian menghembuskannya secara perlahan lewat mulut. Setelah klien merasa tenang, penulis membimbing pikiran Tn. A untuk membayangkan suasana di dalam tempat ibadah (masjid) yang sangat agung, damai, sejuk, dan khusyuk. Klien dibimbing untuk memfokuskan seluruh indranya pada bayangan kedamaian spiritual tersebut selama 15 menit. Setelah selesai, klien diminta membuka mata perlahan, diistirahatkan selama 30 menit, kemudian dilakukan pengukuran tekanan darah dan skala nyeri pasca-terapi (Sutrisno, 2022).

Penelitian yang dilakukan oleh Hermawati (2024), dengan judul *Penerapan Guided Imagery untuk Menurunkan Tekanan Darah dan Nyeri Kepala pada Penderita Hipertensi* didapatkan hasil bahwa terjadi penurunan nilai tekanan darah yang signifikan pada responden kelolaan disertai dengan penurunan skala nyeri kepala dari kategori sedang menjadi hilang sepenuhnya. Maka dapat disimpulkan bahwa sesudah dilakukan penerapan terapi *Guided Imagery* terdapat efektivitas yang nyata dalam menstabilkan hemodinamik penderita hipertensi. Hal ini menunjukkan bahwa imajinasi terbimbing dapat membantu mengontrol tekanan darah dalam rentang yang lebih aman.

Penelitian yang dilakukan Fransiska (2024), dengan judul *Pengaruh Latihan Relaksasi Imajinasi Terbimbing Terhadap Penurunan Nyeri Vaskuler dan Stres Sirkulasi Pasien Hipertensi di Area Komunitas*. Didapatkan hasil bahwa ada pengaruh yang kuat dari latihan *Guided Imagery* terhadap penurunan ambang nyeri dan stabilitas vaskuler sistemik pada lansia dengan hipertensi. Dapat disimpulkan bahwa salah satu intervensi komplementer terbaik untuk penanganan

nyeri akut kepala dan pengendalian tekanan darah tinggi pada lansia tanpa memicu kelelahan fisik adalah latihan *Guided Imagery*.

Berdasarkan hasil dari telaah 6 jurnal yang didapatkan oleh penulis yang terdiri dari 4 jurnal nasional dan 2 jurnal internasional telah terbukti bahwa terapi *Guided Imagery* (Imajinasi Terbimbing) berpengaruh nyata pada penurunan tekanan darah sistolik-diastolik serta meredakan skala nyeri kepala pada pasien hipertensi kronis. Dimana hal ini sesuai dengan tujuan dan manfaat dari penerapan *Guided Imagery* yaitu untuk mengontrol tekanan darah dan meningkatkan kenyamanan fisik maupun psikospiritual klien.

BAB IV

PENUTUP

4.1 Kesimpulan

Setelah melakukan asuhan keperawatan pada Tn. A dengan hipertensi melalui penerapan metode *Guided Imagery* di Ruang Dahlia Satpel Griya Lansia Garut selama 11 Mei 2026 sampai 15 Mei 2026, maka penulis dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Penulis mampu melakukan pengkajian secara komprehensif pada Tn. A dengan hipertensi sehingga diperoleh data berupa keluhan pusing, nyeri kepala di daerah tengkuk, cepat lelah, tekanan darah 170/97 mmHg, serta riwayat hipertensi kronis.
2. Penulis mampu menetapkan diagnosis keperawatan pada Tn. A dengan hipertensi yaitu sebanyak 3 diagnosis keperawatan
 - a. Nyeri akut berhubungan dengan peningkatan tekanan vaskuler serebral.
 - b. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan suplai dan kebutuhan oksigen.
 - c. Risiko ketidakseimbangan cairan.
3. Penulis mampu menyusun intervensi keperawatan sesuai Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) dengan memfokuskan pada penerapan Evidence Based Practice berupa metode *Guided Imagery* selama 15 menit setiap hari selama 5 hari berturut-turut.

4. Penulis mampu mengimplementasikan tindakan keperawatan sesuai rencana yang telah disusun, meliputi pemantauan tanda vital, manajemen nyeri, peningkatan toleransi aktivitas, pemantauan keseimbangan cairan, serta pemberian terapi *Guided Imagery*.
5. Penulis mampu melakukan evaluasi terhadap seluruh tindakan keperawatan. Setelah dilakukan implementasi selama 5 hari, masalah nyeri akut teratasi, intoleransi aktivitas teratasi sebagian, dan risiko ketidakseimbangan cairan tidak terjadi. Tekanan darah menurun dari 170/97 mmHg menjadi 138/84 mmHg, nyeri kepala hilang, dan klien tampak lebih rileks.
6. Penulis mampu mendokumentasikan seluruh proses asuhan keperawatan mulai dari pengkajian, diagnosis, intervensi, implementasi, hingga evaluasi sesuai standar dokumentasi keperawatan.
7. Penulis mampu menganalisis bahwa penerapan *Evidence Based Practice berupa metode Guided Imagery efektif* membantu menurunkan tekanan darah, mengurangi nyeri kepala, meningkatkan relaksasi, serta meningkatkan kenyamanan pada lansia dengan hipertensi.

4.2 Saran

4.2.1 Bagi Akademik

Hasil Karya Ilmiah Akhir Ners ini diharapkan dapat dijadikan sebagai referensi dalam proses pembelajaran dan pengembangan ilmu keperawatan gerontik, khususnya mengenai penerapan *Evidence Based Practice berupa metode Guided Imagery* sebagai intervensi nonfarmakologis pada pasien hipertensi.

Selain itu, diharapkan dapat menjadi acuan bagi mahasiswa dalam penyusunan karya ilmiah selanjutnya.

4.2.2 Bagi Perawat

Perawat diharapkan mampu menerapkan metode *Guided Imagery* sebagai salah satu intervensi keperawatan mandiri yang dapat dikombinasikan dengan terapi farmakologis untuk membantu menurunkan tekanan darah, mengurangi keluhan nyeri kepala, meningkatkan relaksasi, serta meningkatkan kenyamanan pasien hipertensi.

4.2.3 Bagi Satpel Griya Lansia Garut

Diharapkan pihak Satpel Griya Lansia Garut dapat mengembangkan penerapan terapi nonfarmakologis, khususnya metode *Guided Imagery*, sebagai salah satu program pelayanan keperawatan gerontik. Selain itu, perlu dilakukan edukasi secara berkelanjutan kepada lansia mengenai pengendalian hipertensi melalui kepatuhan minum obat, pola makan sehat, aktivitas fisik sesuai kemampuan, dan latihan relaksasi.

4.2.4 Bagi Klien dan Keluarga

Diharapkan klien dan keluarga dapat menerapkan metode *Guided Imagery* secara rutin di rumah sebagai terapi pendamping, tetap mematuhi pengobatan yang telah dianjurkan, mengontrol tekanan darah secara berkala, menjaga pola makan rendah garam, serta menerapkan gaya hidup sehat untuk mencegah terjadinya komplikasi hipertensi.

4.2.5 Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan penelitian selanjutnya dapat mengembangkan penerapan metode *Guided Imagery* dengan jumlah responden yang lebih banyak, waktu intervensi yang lebih lama, serta membandingkan efektivitasnya dengan terapi nonfarmakologis lainnya sehingga diperoleh hasil yang lebih optimal.

DAFTAR PUSTAKA

- Andri, J., Padila, P., Sartika, A., Andrianto, M. B., & Harsismanto, J. (2021). Changes of blood pressure and pain scale in hypertension patients through guided imagery therapy. *Journal of Nursing Practice*, 4(2), 231-237.
- Anggita, R. (2021). Analisis faktor psikologis dan kejadian depresi pada lanjut usia di panti sosial. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 9(3), 511-518.
- Aprianti, R., & Utami, S. (2022). Efektivitas terapi non-farmakologis guided imagery terhadap penurunan intensitas nyeri kepala pada lansia dengan hipertensi. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Indonesia*, 6(1), 45-52.
- Azizah, L. M. (2021). Buku ajar keperawatan gerontik: Teori, asuhan, dan aplikasi riset terbaru. *Jurnal Medika Utama*, 12(2), 112-121.
- Bani, P. N. B., Widhiyanto, A., & Salam, A. Y. (2023). Pengaruh guided imagery dan terapi napas dalam terhadap penurunan tekanan darah dan perbaikan pola tidur pada lansia pengidap hipertensi. *Jurnal Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat*, 10(2), 154-162.
- Bostwick, J. R. (2022). Integrating evidence-based practice in nursing education: A systematic review. *International Journal of Nursing Studies*, 128, 104-112.
- Brunner, L. S., & Suddarth, D. S. (2022). *Buku ajar keperawatan medikal bedah* (Edisi ke-13). Jakarta: EGC.
- Hartanto, A. (2023). Manfaat latihan imajinasi terbimbing pada fungsi sirkulasi darah pasien geriatri dengan gangguan kardiovaskular. *Jurnal Jantung dan Pembuluh Darah*, 15(1), 33-41.
- Ismail, M. (2023). Penerapan asuhan keperawatan gerontik pada pasien hipertensi menggunakan intervensi guided imagery. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 12(1), 89-97.
- Kemenkes RI. (2021). *Profil kesehatan Indonesia tahun 2020*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Madarshahian, F. (2021). Barriers and facilitators to implementing evidence-based practice in clinical nursing: A cross-sectional study. *Journal of Clinical and Diagnostic Research*, 15(4), 18-24.
- Margayati, M., & Wulansari, N. (2024). Effects of a combination of guided imagery and nature's voice on a client's blood pressure and sleep quality with hypertension. *Indonesian Journal of Nursing and Health Sciences*, 5(1), 12-21.

- Melizza, N. (2022). Metodologi keperawatan dan aplikasi proses keperawatan pada area klinik gerontik. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 7(2), 203-210.
- Nurarif, A. H., & Kusuma, H. (2021). *Aplikasi asuhan keperawatan berdasarkan diagnosa medis dan NANDA NIC-NOC*. Yogyakarta: Mediaction Publishing.
- Prastiani, D. B., Rakhman, A., & Umaroh, S. (2023). Penerapan terapi guided imagery untuk menurunkan tekanan darah penderita hipertensi derajat 2 dan keluhan insomnia. *Jurnal Keperawatan Komunitas*, 8(3), 178-185.
- Siregar, T., & Ratnawati, D. (2021). Pemberdayaan lansia dalam mengatasi nyeri kepala hipertensi dengan terapi guided imagery di Kelurahan Kota Depok. *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat*, 4(5), 1120-1127.
- Wahyuni, S. (2020). *Metode pengkajian keperawatan holistik pada agregat lanjut usia*. Jakarta: Trans Info Media.
- World Health Organization. (2021). *Decade of healthy ageing: Baseline report 2021-2030*. Geneva: World Health Organization.
- Yanti, D. A., & Rizkia, D. (2022). Pengaruh terapi guided imagery terhadap skala nyeri kepala dan tekanan darah pada penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Batang Kuis. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 4(4), 1351-1360.
- Zainuddin, M. (2021). Pengaruh terapi komplementer relaksasi imajinasi terbimbing terhadap kestabilan hemodinamik pada penderita penyakit vaskular kronis. *Jurnal Kesehatan Vokasional*, 6(2), 99-107.

Lampiran 1

