

**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK DENGAN
KATZ INDEKS A PADA NY. I DENGAN NYERI AKUT
MELALUI INTERVENSI *ALTERNATE NOSTRIL BREATHING*
UNTUK MENURUNKAN TEKANAN DARAH DI KAMPUNG
SINDANG SARI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
TAROGONG KABUPATEN GARUT**

KARYA ILMIAH NERS

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

TIKA SRI RAHAYU, S.KEP

KHGD25109



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

2026

LEMBAR PENGESAHAN

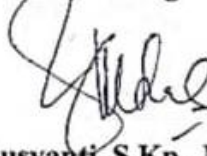
**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK DENGAN KATZ
INDEKS A PADA NY. I DENGAN NYERI AKUT MELALUI
INTERVENSI *ALTERNATE NOSTRIL BREATHING* UNTUK
MENURUNKAN TEKANAN DARAH DI KAMPUNG SINDANG SARI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS TAROGONG KABUPATEN GARUT**

Disusun Oleh:
Tika Sri Rahayu, S.Kep
KHGD25109

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**



Susan Susyanti, S.Kp., M.Kep

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

**Mengesahkan,
Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan
dan Kebidanan**



Sulastini, S.Kep., Ners., M.Kep

**Mengetahui,
Ketua Program Studi Profesi Ners**



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

LEMBAR PERSETUJUAN

PERBAIKAN KIAN

JUDUL ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK
DENGAN KATZ INDEKS A PADA NY. I DENGAN NYERI
AKUT MELALUI INTERVENSI *ALTERNATE NOSTRIL
BREATHING* UNTUK MENURUNKAN TEKANAN DARAH
DI KAMPUNG SINDANG SARI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS TAROGONG KABUPATEN GARUT

NAMA : TIKA SRI RAHAYU, S.KEP

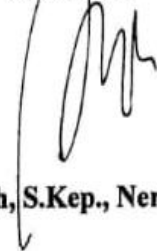
NIM : KHGD25109

Menyatakan bahwa mahasiswa tersebut sudah melaksanakan sidang dan perbaikan
Karya Ilmiah Ners

Garut, Agustus 2026

Menyetujui,

Penelaah I



Iin Patimah, S.Kep., Ners., M.Kep

Penelaah II



Sulastini., S.Kep., Ners., M.Kep

Mengetahui,

Ketua Program Studi Profesi Ners



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

Pembimbing



Susan Susyanti, S.Kp., M.Kep

LEMBAR PERSETUJUAN SIDANG

JUDUL **ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK
DENGAN KATZ INDEKS A PADA NY. I DENGAN NYERI
AKUT MELALUI INTERVENSI *ALTERNATE NOSTRIL
BREATHING* UNTUK MENURUNKAN TEKANAN DARAH
DI KAMPUNG SINDANG SARI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS TAROGONG KABUPATEN GARUT**

NAMA **: TIKA SRI RAHAYU, S.KEP**

NIM **: KHGD25109**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

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

Garut, Juli 2026
Menyetujui,
Pembimbing



Susan Susyanti, S.Kp.,M.Kep

LEMBAR PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan

1. Karya Ilmiah Akhir ini adalah asli dan belum diajukan untuk mendapatkan gelar akademik Ners baik dari Institut Kesehatan Karsa Husada Garut maupun perguruan tinggi lain.
2. Karya Ilmiah Akhir ini murni gagasan, rumusan dan analisis saya tanpa bantuan dari pihak lain kecuali arahan pembimbing.
3. Dalam Karya Ilmiah Akhir ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau 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 di kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik dan lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di Institut Kesehatan Karsa Husada Garut

Garut, Agustus 2026

Tika Sri Rahayu

**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK DENGAN KATZ
INDEKS A PADA NY. I DENGAN NYERI AKUT MELALUI
INTERVENSI *ALTERNATE NOSTRIL BREATHING* UNTUK
MENURUNKAN TEKANAN DARAH DI KAMPUNG SINDANG SARI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS TAROGONG KABUPATEN GARUT**

Tika Sri Rahayu, S.Kep

KHGD25109

Program Studi Profesi Ners

ABSTRAK

Hipertensi merupakan salah satu penyakit tidak menular yang banyak dialami oleh lansia dan dapat menimbulkan berbagai komplikasi apabila tidak ditangani dengan baik. Salah satu masalah keperawatan yang dapat muncul pada pasien hipertensi adalah nyeri akut. Salah satu intervensi keperawatan nonfarmakologis yang dapat diberikan untuk membantu mengatasi masalah tersebut adalah terapi relaksasi dengan teknik *Alternate Nostril Breathing*. Tujuan studi kasus ini adalah menganalisis asuhan keperawatan pada Ny. I dengan hipertensi yang mengalami masalah keperawatan nyeri akut melalui pemberian terapi relaksasi dengan teknik *Alternate Nostril Breathing*. Metode yang digunakan adalah studi kasus dengan pendekatan proses keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan, implementasi, dan evaluasi. Terapi *Alternate Nostril Breathing* diberikan selama 4 hari dengan frekuensi 2 kali sehari sebagai bagian dari intervensi keperawatan. Hasil evaluasi menunjukkan bahwa masalah keperawatan nyeri akut pada Ny. I teratasi setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 4 hari. Kesimpulan dari studi kasus ini menunjukkan bahwa terapi relaksasi dengan teknik *Alternate Nostril Breathing* dapat digunakan sebagai salah satu intervensi keperawatan nonfarmakologis dalam membantu mengatasi masalah keperawatan nyeri akut pada klien dengan hipertensi.

Kata kunci : Hipertensi, Lansia, Nyeri Akut, *Alternate Nostril Breathing*, Asuhan Keperawatan Gerontik

***ANALYSIS OF GERONTOLOGICAL NURSING CARE IN MRS. I WITH
KATZ INDEX A AND ACUTE PAIN USING THE ALTERNATE NOSTRIL
BREATHING INTERVENTION TO REDUCE BLOOD PRESSURE IN
SINDANG SARI VILLAGE, TAROGONG PUBLIC HEALTH CENTER
WORKING AREA, GARUT REGENCY***

Tika Sri Rahayu, S.Kep

KHGD25109

Professional Nursing Study Program

ABSTRACT

Hypertension is one of the most common non-communicable diseases among older adults and may lead to various complications if not properly managed. One of the nursing problems that may occur in patients with hypertension is acute pain. One non-pharmacological nursing intervention that can be provided to help manage this problem is relaxation therapy using the Alternate Nostril Breathing technique. The purpose of this case study was to analyze nursing care provided to Mrs. I with hypertension who experienced the nursing problem of acute pain through relaxation therapy using the Alternate Nostril Breathing technique. The method used was a case study approach based on the nursing process, which included assessment, nursing diagnosis, planning, implementation, and evaluation. Alternate Nostril Breathing therapy was administered twice daily for 4 days as part of the nursing intervention. The evaluation results showed that the nursing problem of acute pain in Mrs. I was resolved after 4 days of nursing care. In conclusion, relaxation therapy using the Alternate Nostril Breathing technique can be used as one of the non-pharmacological nursing interventions to help manage acute pain in clients with hypertension.

Keywords: *Acute Pain, Alternate Nostril Breathing, Gerontic Nursing Care, Hypertension, Older Adults.*

KATA PENGANTAR

Puji Syukur kehadiran Allah SWT, atas limpahnya Rahmat dan Karunia-nya yang telah diberikan, sehingga saya dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini. Sholawat serta salam semoga tercurah limpahkan kepada rosululloh SAW, serta keluarga dan umatnya. Sehingga saya dapat menyelesaikan KIAN dengan judul **“Analisis Asuhan Keperawatan Gerontik Dengan Katz Indeks A Pada Ny. I Dengan Nyeri Akut Melalui Intervensi *Alternate Nostril Breathing* Untuk Menurunkan Tekanan Darah Di Kampung Sindang Sari Wilayah Kerja Puskesmas Tarogong Kabupaten Garut**”. Pembuatan KIAN dilaksanakan untuk memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan tugas akhir dalam Program Studi Profesi Ners di Institut Kesehatan Karsa Husada Garut.

Dalam penyusunan KIAN 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. Bapak DR. H. Hidayat, MA, selaku Ketua Pembina Yayasan Dharma Husada Insani Garut.
2. Bapak Iwan Wahyudin, S.Kep., Ners., M.Kes, selaku Rektor Institut Kesehatan Karsa Husada Garut.
3. Ibu Sulastini, S.Kep., Ners., M.Kep selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kebidanan Institut Kesehatan Karsa Husada Garut.

4. Ibu Sri Yekti Widadi, S.Kep., Ners., M.Kep, selaku Ketua Program Studi Profesi Ners Institut Kesehatan Karsa Husada Garut
5. Ibu Susan Susyanti, S.Kep., M.Kep selaku Pembimbing utama yang telah menyediakan waktu, memberikan arahan, masukan, motivasi dan bimbingan bagi penulis.
6. Ibu Iin Patimah S,Kep., Ners., M.Kep selaku penguji I yang telah memberikan arahan dan masukan dalam proses penyelesaian Karya Ilmiah ini.
7. Ibu Sulastini S.Kep., Ners., M.Kep selaku penguji II yang telah memberikan arahan dan masukan dalam proses penyelesaian Karya Ilmiah ini.
8. Segenap Dosen Program Studi Profesi Ners Institut Kesehatan Karsa Husada Garut yang telah memberikan ilmu pengetahuan dan keterampilan bermanfaat selama penulis menempuh Pendidikan profesi ners.
9. Kedua Orang Tua yang telah memberikan segalanya dan tidak pernah berhenti diberikan selama proses perkuliahan hingga menyelesaikan KIAN ini.

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

Garut. Juli 2026

Tika Sri Rahayu

DAFTAR ISI

LEMBAR PENGESAHAN	ii
LEMBAR PERSETUJUAN PERBAIKAN KIAN.....	iii
LEMBAR PERSETUJUAN SIDANG.....	ivs
LEMBAR PERNYATAAN	v
ABSTRAK	vi
ABSTRACT	vii
KATA PENGANTAR.....	viii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR BAGAN.....	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Tujuan Penelitian.....	7
1.2.1 Tujuan Umum.....	7
1.2.2 Tujuan Khusus	7
1.3 Manfaat Penelitian.....	8
1.4 Manfaat Teoritis	8
1.4.1 Manfaat Praktis	8
1.5 Sistematika Penulisan.....	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	10
2.1 Konsep Lansia	10
2.1.1 Definisi Lansia	10
2.1.2 Perubahan Pada Lansia	10
2.2 Konsep Hipertensi	12
2.2.1 Definisi Hipertensi.....	12
2.2.2 Klasifikasi Hipertensi	12
2.2.3 Etiologi.....	12
2.2.4 Manifestasi klinis.....	13
2.2.5 Patofisiologi	14

2.2.6 Pathway.....	18
2.2.7 Komplikasi.....	19
2.2.8 Penatalaksanaan.....	19
2.3 Konsep Asuhan Keperawatan Hipertensi.....	21
2.3.1 Pengkajian.....	21
2.3.2 Diagnosa Keperawatan	29
2.3.3 Intervensi Keperawatan	30
2.3.4 Implementasi Keperawatan.....	36
2.3.5 Evaluasi Keperawatan.....	36
2.4 Konsep Alternate Nostril Breathing	37
2.4.1 Definisi Alternate Nostril Breathing.....	37
2.4.2 Manfaat Alternate Nostril Breathing	38
2.4.3 Mekanisme Kerja Alternate Nostril Breathing.....	38
2.4.4 Standar Operasional Prosedur <i>Alternate Nostril Breathing</i>	40
2.4.5 Evidance Based Practice (EBP).....	41
BAB III TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN.....	44
3.1 Tinjauan Kasus	44
3.1.1 Pengkajian.....	44
3.1.2 Intervensi Keperawatan	63
3.1.3 Implementasi dan Evaluasi	66
3.1.4 Catatan Perkembangan	73
3.2 Pembahasan	75
3.2.1 Analisis Pembahasan Tahapan Proses Keperawatan	75
3.2.2 Pengkajian.....	75
3.2.3 Diagnosa keperawatan	78
3.2.4 Intervensi keperawatan dan Implementasi keperawatan	82
3.2.5 Evaluasi.....	85
3.2.6 Analisis Asuhan Keperawatan Berdasarkan <i>Evidence Based</i>	88
BAB IV KESIMPULAN DAN SALAM.....	92
4.1 Kesimpulan.....	92
4.2 Saran	93

DAFTAR PUSTAKA.....	94
LAMPIRAN.....	97

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Klasifikasi Tekanan Darah.....	12
Tabel 2. 12 Intervensi Keperawatan.....	30
Tabel 2. 13 SOP Alternate Nostril Breathing.....	40
Tabel 2. 14 EBP	41
Tabel 3. 1 Nutrisi Metabolik	46
Tabel 3. 2 Pola Eliminasi	47
Tabel 3. 3 Pola Istirahat Tidur.....	47
Tabel 3. 4 Pengkajian APGAR	54
Tabel 3. 5 Pengkajian SMPSQ.....	54
Tabel 3. 6 Pengkajian MMSE	55
Tabel 3. 7 Pengkajian Indeks Kartz	57
Tabel 3. 8 Hasil Indeks Kartz.....	57
Tabel 3. 9 <i>Hendrich II Fall Risk Model</i>	58
Tabel 3. 10 Pengkajian MFS	58
Tabel 3. 11 Pengkajian Emosional lansia Tahap 1	59
Tabel 3. 12 Pengkajian Tahap 2.....	59
Tabel 3. 13 GDS.....	59
Tabel 3. 14 Analisa data.....	60
Tabel 3. 15 Intervensi Keperawatan.....	63
Tabel 3. 16 Implementasi dan Evaluasi	66
Tabel 3. 17 Catatan Perkembangan.....	73

DAFTAR BAGAN

Bagan 2. 1 Pathway.....	18
Bagan 3. 1 Genogram.....	46

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Lansia merupakan individu yang telah mencapai usia 60 tahun atau lebih dan berada pada tahap akhir siklus kehidupan dan pada tahap ini proses menua akan semakin nyata dirasakan (Asri *et al.*, 2024). Proses menua yang dialami lansia bukan merupakan suatu penyakit, melainkan proses alami yang menyebabkan perubahan struktur serta fungsi sel, jaringan, dan organ tubuh, sehingga kemampuan tubuh dalam mempertahankan fungsi fisiologisnya menjadi menurun (Mujiadi & Rachmah, 2022).

Penurunan fungsi fisiologis tersebut menyebabkan lansia menjadi kelompok yang lebih rentan mengalami berbagai penyakit termasuk penyakit tidak menular (PTM), seperti hipertensi, penyakit jantung, stroke, diabetes melitus, dan penyakit sendi (Arifin *et al.*, 2024), di mana hipertensi merupakan PTM yang paling banyak ditemukan pada lansia (Sumarni, 2025). Secara klinis, hipertensi didefinisikan apabila tekanan sistolik melampaui 140 mmHg dan/atau tekanan diastolik lebih dari 90 mmHg (Octavia *et al.*, 2024). Kondisi hipertensi pada lansia ini terjadi akibat proses penuaan yang menyebabkan berkurangnya kekuatan pompa jantung dan elastisitas pembuluh darah, sehingga arteri menjadi lebih kaku dan menyebabkan tekanan darah meningkat (Arifin *et al.*, 2024; Sumarni, 2025). Kondisi ini terbukti banyak dialami secara global maupun nasional.

Berdasarkan laporan *World Health Organization* (WHO), jumlah penderita hipertensi secara global meningkat dari sekitar 650 juta orang pada tahun 1990 menjadi sekitar 1,4 miliar orang pada tahun 2024. Diperkirakan sebanyak 33% penduduk berusia 30-70 tahun mengalami hipertensi (WHO, 2025). Di Indonesia sendiri prevalensi hipertensi pada penduduk usia 30-70 tahun mencapai 43% lebih tinggi dari rata-rata global. Dari 61,5 juta penderita hipertensi di Indonesia, hanya 37% yang telah terdiagnosa, 21% yang mendapatkan pengobatan dan hanya 5% yang berhasil mengendalikan tekanan darah. Sementara itu Provinsi Jawa Barat menempati posisi tertinggi ketiga di Indonesia dengan prevalensi hipertensi mencapai 34,4% atau sekitar 101.325 jiwa (BKPK, 2024).

Tingginya prevalensi ini perlu mendapat perhatian, mengingat hipertensi dikenal sebagai *silent killer* karena sering tidak menimbulkan gejala, sehingga berisiko menimbulkan berbagai komplikasi serta menurunkan kualitas hidup penderitanya apabila tidak dikelola dengan baik (Pradono, 2021). Khususnya pada lansia, hipertensi yang tidak terkontrol dapat meningkatkan risiko kerusakan kardiovaskular yang berujung pada stroke, serangan jantung, dan gagal jantung, karena tekanan darah tinggi yang berlangsung lama dapat merusak pembuluh darah dan menimbulkan perubahan pada organ-organ tersebut (Suwanti *et al.*, 2025). Hal ini ditunjukkan oleh 9,4 juta kematian akibat hipertensi di seluruh dunia setiap tahunnya, sedangkan di Indonesia mencapai 427.218 kematian (Putri & Sonhaji, 2024).

Tingginya angka kematian tersebut menjadikan penatalaksanaan hipertensi mulai dari deteksi, pengobatan, hingga pengendalian sedini mungkin penting dilakukan untuk memperbaiki kualitas hidup, mencegah komplikasi, dan menekan angka kesakitan serta kematian akibat hipertensi (Putri & Sonhaji, 2024). Penatalaksanaan tersebut memerlukan pendekatan yang komprehensif sesuai dengan kondisi dan kebutuhan klien. Dalam keperawatan, pendekatan tersebut diwujudkan melalui pemberian asuhan keperawatan yang sistematis untuk mengidentifikasi respons klien terhadap kondisi kesehatannya dan menentukan tindakan yang sesuai.

Asuhan keperawatan merupakan proses yang meliputi pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan, implementasi, dan evaluasi. Melalui proses tersebut, perawat dapat mengidentifikasi masalah yang dialami klien, menentukan tujuan yang ingin dicapai, memilih intervensi yang sesuai, serta menilai perkembangan kondisi klien setelah intervensi diberikan. Intervensi keperawatan dapat mencakup tindakan observasi, terapeutik, edukasi, dan kolaborasi yang disesuaikan dengan masalah dan kebutuhan klien. Dengan demikian, pemberian asuhan keperawatan pada lansia dengan hipertensi tidak hanya berfokus pada pengendalian tekanan darah, tetapi juga memperhatikan respons dan kenyamanan klien serta upaya pencegahan komplikasi (Nurhidayat, 2021).

Dalam pemberian asuhan keperawatan pada lansia dengan hipertensi, pemilihan intervensi dilakukan berdasarkan hasil pengkajian dan masalah yang ditemukan pada klien. Pengelolaan hipertensi dapat melibatkan pendekatan

farmakologis dan nonfarmakologis yang dapat diberikan secara bersamaan sesuai dengan kondisi klien. Pendekatan farmakologis berperan dalam mengontrol tekanan darah, sedangkan pendekatan nonfarmakologis dapat menjadi bagian dari upaya pendukung untuk membantu mengendalikan kondisi kesehatan dan meningkatkan kemampuan klien dalam melakukan pengelolaan hipertensi (Nawari *et al.*, 2025).

Pendekatan farmakologis dalam penatalaksanaan hipertensi dilakukan melalui pemberian obat antihipertensi seperti diuretik, ACE inhibitor, ARB, atau *calcium channel blocker*. Terapi tersebut dapat membantu mengontrol tekanan darah, namun penggunaan obat dalam jangka panjang dapat menimbulkan efek samping yang berpotensi memengaruhi kepatuhan dan menimbulkan kejenuhan dalam menjalani terapi (Octavia *et al.*, 2024). Oleh karena itu, pendekatan nonfarmakologis penting diberikan sebagai bagian dari pengelolaan hipertensi. Menurut Kodele P *et al.* (2023), pendekatan nonfarmakologis dapat memberikan manfaat tambahan dengan efek samping yang minimal, membantu menurunkan pemakaian dosis obat antihipertensi, serta memperlambat perkembangan keparahan hipertensi.

Pendekatan nonfarmakologis pada hipertensi meliputi modifikasi gaya hidup seperti pola makan rendah garam, menjaga berat badan ideal, aktivitas fisik teratur, serta teknik relaksasi, salah satunya *Alternate Nostril Breathing* (Octavia *et al.*, 2024). *Alternate Nostril Breathing* adalah latihan pernapasan dengan cara inhalasi dari salah satu nostril dan ekshalasi melalui nostril yang berbeda secara bergantian. Teknik ini memiliki manfaat terhadap aspek

fisiologis dan psikologis, mulai dari membantu menciptakan kondisi relaksasi, mengurangi rasa cemas, hingga mendukung kestabilan variabel kardiovaskular, sehingga dapat digunakan sebagai salah satu intervensi pendukung dalam pengelolaan hipertensi, khususnya pada lansia (Octavia *et al.*, 2024).

Pada kondisi hipertensi, aktivitas saraf simpatis cenderung lebih dominan dibandingkan parasimpatis, sehingga pembuluh darah lebih sering mengalami vasokonstriksi dan kerja jantung meningkat. *Alternate nostril breathing* bekerja dengan memanfaatkan siklus nasal, di mana pernapasan melalui nostril kanan berhubungan dengan aktivasi saraf simpatis dan nostril kiri berhubungan dengan aktivasi saraf parasimpatis. Karena dilakukan secara bergantian dan terkontrol, teknik ini secara sengaja mengimbangi dominasi simpatis yang berlebih dengan mengaktifkan parasimpatis, sehingga kedua sistem saraf otonom kembali seimbang. Keseimbangan ini menyebabkan vasodilatasi vena dan arteri di seluruh sistem perifer jantung, sehingga frekuensi jantung berkurang, kontraksi ventrikel menurun, curah jantung menurun, dan pada akhirnya tekanan darah menurun (Suwanti *et al.*, 2025).

Hal ini sejalan dengan penelitian Permata *et al* (2021) yang menyatakan bahwa terdapat penurunan tekanan darah sistolik dan diastolik sebelum dan setelah dilakukan *Alternate Nostril Breathing* dengan *p-value* 0,001 , dan diperkuat oleh penelitian Ramadhan & Prajayanti (2024) dengan hasil penelitian mengatakan bahwa terdapat pengaruh signifikan terhadap penurunan tekanan darah pada pasien lansia dengan hipertensi setelah dilakukan *Alternate Nostril Breathing* dengan hasil tekanan darah sistolik mendapat nilai *p-value*

0,000 diastolik *p-value* 0,001. Dengan mekanisme kerja yang sederhana tersebut, *Alternate Nostril Breathing* juga tergolong mudah dipelajari, hemat biaya, dan tidak memerlukan peralatan atau investasi waktu yang besar, sehingga menjadikannya pilihan intervensi nonfarmakologis yang praktis serta mudah untuk diterapkan pada lansia dengan hipertensi (Putri & Sonhaji, 2024).

Perawat memiliki peran penting dalam melakukan asuhan keperawatan pada lansia dengan hipertensi, yaitu dengan membantu mengontrol tekanan darah serta mencegah terjadinya komplikasi lebih lanjut (Dewi Astuti *et al.*, 2024). *Alternate Nostril Breathing* merupakan salah satu intervensi keperawatan mandiri yang dapat diberikan perawat untuk mendukung perawat dalam memberikan asuhan keperawatan tersebut, karena dapat diajarkan dan diterapkan pasien secara mandiri di rumah.

Berdasarkan uraian di atas, *Alternate Nostril Breathing* merupakan salah satu intervensi nonfarmakologis yang dapat membantu mengendalikan tekanan darah pada penderita hipertensi dan dari hasil pengkajian yang telah penulis lakukan pada Ny. I, ditemukan bahwa klien mengalami hipertensi yang disertai dengan beberapa keluhan yang mengarah pada beberapa manifestasi klinis hipertensi dan belum pernah mendapatkan intervensi nonfarmakologis khususnya *Alternate Nostril Breathing*. Oleh karena itu, penulis tertarik untuk melakukan “Analisis Asuhan Keperawatan Gerontik Dengan Katz Indeks A Pada Ny. I Dengan Nyeri Akut Melalui Intervensi *Alternate Nostril Breathing* Untuk Menurunkan Tekanan Darah Di Kampung Sindang Sari Wilayah Kerja Puskesmas Tarogong Kabupaten Garut”.

1.2 Tujuan Penelitian

1.2.1 Tujuan Umum

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisis asuhan keperawatan pada pasien Hipertensi dengan pemberian terapi *Alternate Nostril Breathing* untuk menurunkan Tekanan Darah di Kampung Sindang Sari RT 02 RW 04 Desa Tanjung Kamuning Wilayah Kerja UPT Puskesmas Tarogong Kabupaten Garut.

1.2.2 Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian dan menganalisis masalah kesehatan pada penderita Hipertensi di di Kampung Sindang Sari RT 02 RW 04 Desa Tanjung Kamuning Wilayah Kerja UPT Puskesmas Tarogong Kabupaten Garut
- b. Mampu menegakan diagnosa keperawatan pada penderita Hipertensi di di Kampung Sindang Sari RT 02 RW 04 Desa Tanjung Kamuning Wilayah Kerja UPT Puskesmas Tarogong Kabupaten Garut
- c. Mampu menyusun perencanaan intervensi asuhan keperawatan pada penderita Hipertensi di di Kampung Sindang Sari RT 02 RW 04 Desa Tanjung Kamuning Wilayah Kerja UPT Puskesmas Tarogong Kabupaten Garut
- d. Mampu melakukan implementasi asuhan keperawatan pada penderita Hipertensi di di Kampung Sindang Sari RT 02 RW 04 Desa Tanjung Kamuning Wilayah Kerja UPT Puskesmas Tarogong Kabupaten Garut

- e. Mampu melakukan evaluasi terhadap implementasi *Alternate Nostril Breathing* pada penderita Hipertensi di di Kampung Sindang Sari RT 02 RW 04 Desa Tanjung Kamuning Wilayah Kerja UPT Puskesmas Tarogong Kabupaten Garut
- f. Mampu mendokumentasikan asuhan keperawatan yang telah diberikan kepada Ny. I dengan Hipertensi
- g. Mampu menganalisa antara teori dan praktik terkait asuhan keperawatan yang diberikan berbasis *Evidence Based Practice* (EBP).

1.3 Manfaat Penelitian

1.4 Manfaat Teoritis

Hasil karya ilmiah ini diharapkan dapat menambah dan mengembangkan pengetahuan bagi tenaga kesehatan, khususnya perawat mengenai asuhan keperawatan pada penderita hipertensi. Dan hasil karya ilmiah ini diharapkan dapat menambah dan mengembangkan pengetahuan bagi mahasiswa keperawatan mengenai asuhan keperawatan pada penderita hipertensi.

1.4.1 Manfaat Praktis

Hasil karya ilmiah ini diharapkan dapat memberikan pertimbangan kepada perawat dalam memberikan pelayanan asuhan keperawatan pada penderita hipertensi. Dan hasil karya ilmiah ini diharapkan dapat memberikan manfaat sebagai acuan dalam memberikan asuhan keperawatan pada penderita hipertensi.

1.5 Sistematika Penulisan

Dalam penulisan karya ilmiah ini penulis menggunakan sistematika penulis antara lain :

1. Bagian awal, membuat halaman judul, persetujuan pembimbing, pengesahan, kata pengantar, dan daftar isi.
2. BAB I Pendahuluan, berisi latar belakang masalah, tujuan penulisan, manfaat penulisan dan sistematika penulisan.
3. BAB II Tinjauan kasus berisi tentang deskripsi data hasil pengkajian, diagnose, perencanaan, evaluasi dan *evidence based practice* serta pembahasan tentang perbandingan antara teori dengan kenyataan lapangan.
4. BAB IV Penutupan berisi tentang kesimpulan dan sarah
5. Bagian akhir dari daftar pustaka dan lampiran

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Lansia

2.1.1 Definisi Lansia

Lanjut usia atau biasa disebut dengan istilah lansia merupakan seseorang yang telah mencapai tahap akhir dalam siklus kehidupan manusia, yang ditandai dengan usia 60 tahun ke atas (Dewi Astuti *et al.*, 2024).

Menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia lansia merupakan satu individu yang rentan mengalami gangguan kesehatan, kesendirian, dan kehilangan fungsi-fungsi tubuh. Lansia adalah individu yang berada pada tahap akhir siklus kehidupan, ditandai dengan perubahan fisik, psikologis, sosial, dan emosional sebagai akibat dari proses menua (Asri *et al.*, 2024).

Berdasarkan beberapa pengertian tersebut, dapat disimpulkan bahwa lansia merupakan individu yang telah memasuki tahap akhir siklus kehidupan, yaitu berusia 60 tahun atau lebih, yang mengalami proses penuaan sehingga terjadi perubahan fisik, psikologis, sosial, dan emosional. Perubahan tersebut menyebabkan penurunan fungsi tubuh serta meningkatkan kerentanan terhadap berbagai gangguan kesehatan dan masalah psikososial.

2.1.2 Perubahan Pada Lansia

1. Perubahan fisiologis/fisik pada lansia beberapa di antaranya, kulit kering, kendur, berkerut, penipisan rambut, penurunan pendengaran, penurunan refleks batuk, pengeluaran lender, penurunan curah jantung dan sebagainya.

Perubahan tersebut tidak bersifat patologis, tetapi dapat membuat lansia lebih rentan terhadap beberapa penyakit. Perubahan tubuh terus menerus terjadi seiring bertambahnya usia dan dipengaruhi kondisi kesehatan, gaya hidup, stressor, dan lingkungan.

2. Perubahan kognitif berhubungan dengan perubahan struktur dan fisiologis otak (penurunan jumlah sel dan perubahan kadar neurotransmitter). Gejala gangguan kognitif seperti disorientasi, kehilangan keterampilan berbahasa dan berhitung, serta penilaian yang buruk bukan merupakan proses penuaan yang normal.
3. Perubahan fungsional berhubungan dengan penyakit dan tingkat keparahannya yang akan memengaruhi kemampuan fungsional dan kesejahteraan seorang lansia. Status fungsional lansia merujuk pada kemampuan dan perilaku aman dalam aktivitas harian ADL sangat penting untuk menentukan kemandirian lansia. Perubahan yang mendadak dalam ADL merupakan tanda penyakit akut atau perburukan masalah kesehatan.
4. Perubahan psikososial selama proses penuaan akan melibatkan proses transisi kehidupan dan kehilangan. Semakin panjang usia seseorang, maka akan semakin banyak pula transisi dan kehilangan yang harus dihadapi. Transisi hidup, yang mayoritas disusun oleh pengalaman kesepian, kecemasan, seksual, gangguan tidur, kehilangan, meliputi masa pensiun dan perubahan keadaan finansial, perubahan peran dan hubungan, perubahan kesehatan, kemampuan fungsional dan perubahan jaringan sosial (Marunung et al., 2023)

2.2 Konsep Hipertensi

2.2.1 Definisi Hipertensi

Hipertensi adalah suatu kondisi meningkatnya nilai tekanan darah seseorang melebihi batas normal. Secara klinis, seseorang dinyatakan mengalami hipertensi apabila tekanan darah sistolik mencapai 140 mmHg atau lebih, dan/atau tekanan darah diastolik mencapai 90 mmHg atau lebih (Suwanti *et al.*, 2025).

Hipertensi adalah sebuah kondisi tekanan darah di pembuluh darah lebih tinggi dari seharusnya atau tekanan darah yang secara konsisten berada di atas normal sehingga dapat menyebabkan terjadinya penyakit seperti serangan jantung, gagal jantung, dan stroke (Pradono, 2021).

Berdasarkan beberapa pengertian di atas, dapat disimpulkan bahwa hipertensi adalah kondisi meningkatnya tekanan darah secara menetap di atas nilai normal, yaitu tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg, yang dapat meningkatkan risiko terjadinya komplikasi

2.2.2 Klasifikasi Hipertensi

Tabel 2. 1 Klasifikasi Tekanan Darah

Kategori	Tekanan Sistolik (mmHg)	Tekanan Diastolik (mmHg)
Optimal	<120	<80
Normal	<130	<85
Pra-hipertensi	130-139	85-89
Tingkat 1 (hipertensi ringan)	140-159	90-99
Tingkat 2 (hipertensi sedang)	160-179	100-109
Tingkat 3 (hipertensi berat)	>180	>110

Sumber, (WHO, 2023).

2.2.3 Etiologi

1. Hipertensi Essensial atau Primer

Hipertensi primer adalah suatu kondisi hipertensi dimana penyebab sekunder dari hipertensi tidak ditemukan atau tidak ditemukan penyebab

pastinya. Namun terdapat beberapa faktor resiko penyebab terjadinya hipertensi seperti genetik ras jenis kelamin dan usia sebagai faktor yang tidak dapat dikontrol dan gaya hidup, obesitas, kurang olahraga, konsumsi garam berlebih, pola makan tidak sehat, stress, merokok, dan konsumsi alkohol (Pradono, 2021).

2. Hipertensi Sekunder

Hipertensi sekunder adalah hipertensi yang penyebabnya dapat diketahui, antara lain kelainan pembuluh darah ginjal, gangguan kelenjar tiroid (hipertiroid), penyakit kelenjar adrenal (Pradono, 2021).

Penyebab hipertensi pada orang dengan lanjut usia adalah terjadinya perubahan-perubahan pada (Dewi Astuti *et al.*, 2024)

1. Elastisitas dinding aorta menurun.
2. Katup jantung menebal dan menjadi kaku.
3. Kemampuan jantung memompa darah menurun 1%, setiap tahun sesudah berumur 20 tahun kemungkinan jantung memompa darah menurun menyebabkan menurunnya kontraksi dan volumenya.
4. Kehilangan elastisitas pembuluh darah. Hal ini terjadi karena kurangnya efektivitas pembuluh darah perifer untuk oksigenasi.
5. Meningkatnya resistensi pembuluh darah perifer.

2.2.4 Manifestasi klinis

Manifestasi klinis beberapa pasien yang menderita hipertensi yaitu peningkatan tekanan darah $> 140/90$ mmHg, nyeri kepala, pusing/migraine, rasa berat tengkuk, mual dan muntah, penurunan kesadaran, jantung berdebar-debar,

mudah lelah, penglihatan kabur, sering buang air kecil di malam hari, sukar tidur, wajah kemerahan (Nurhayati et al., 2026)

2.2.5 Patofisiologi

Hipertensi primer merupakan penyakit multifaktorial yang dipengaruhi oleh faktor yang tidak dapat dimodifikasi, seperti usia, jenis kelamin, dan riwayat keluarga, serta faktor yang dapat dimodifikasi, seperti konsumsi natrium berlebih, obesitas, kurang aktivitas fisik, stres, merokok, dan kebiasaan hidup yang tidak sehat. Faktor-faktor tersebut menyebabkan peningkatan aktivitas sistem saraf simpatis dan Renin Angiotensin-Aldosteron System (RAAS) sehingga terjadi gangguan regulasi tekanan darah.

Aktivasi sistem saraf simpatis meningkatkan pelepasan norepinefrin yang menyebabkan vasokonstriksi arteriol, peningkatan denyut jantung, serta peningkatan kontraktilitas miokard. Secara bersamaan, aktivasi RAAS menghasilkan angiotensin II yang merupakan vasokonstriktor kuat dan merangsang sekresi aldosteron. Aldosteron meningkatkan reabsorpsi natrium dan air di tubulus ginjal sehingga volume cairan intravaskular meningkat. Peningkatan volume cairan intravaskular menyebabkan bertambahnya beban sirkulasi. Apabila mekanisme kompensasi tubuh tidak mampu mempertahankan keseimbangan cairan, kondisi ini dapat menyebabkan Hipervolemia. Selain itu, kombinasi peningkatan volume darah dan vasokonstriksi menyebabkan resistensi pembuluh darah perifer meningkat sehingga tekanan darah menjadi tinggi secara menetap.

Peningkatan tekanan darah menyebabkan jantung harus memompa darah melawan tahanan pembuluh darah yang lebih besar (afterload meningkat). Beban

kerja miokard meningkat sehingga kebutuhan oksigen jantung juga meningkat. Apabila kondisi tersebut berlangsung terus-menerus, kemampuan jantung untuk memompa darah dapat menurun sehingga pasien berisiko mengalami Risiko Penurunan Curah Jantung. Di sisi lain, peningkatan tekanan darah menyebabkan tekanan pada pembuluh darah serebral meningkat. Mekanisme autoregulasi otak berusaha mempertahankan perfusi serebral agar tetap adekuat. Namun, apabila tekanan darah melebihi kemampuan autoregulasi, terjadi peregangan dinding pembuluh darah serebral yang merangsang *nociceptor* pada pembuluh darah dan jaringan di sekitarnya. Impuls nyeri kemudian dihantarkan menuju sistem saraf pusat dan dipersepsikan sebagai nyeri kepala, terutama di daerah oksipital dan tengkuk. Kondisi tersebut mendasari munculnya diagnosis keperawatan Nyeri Akut.

Peningkatan tekanan darah yang berlangsung terus-menerus juga dapat mengganggu autoregulasi serebral sehingga distribusi oksigen dan nutrisi ke jaringan otak berpotensi menurun. Meskipun belum terjadi gangguan perfusi secara nyata, kondisi ini meningkatkan kemungkinan terjadinya Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif.. Selain memengaruhi pembuluh darah otak, vasokonstriksi sistemik juga mengurangi aliran darah menuju jaringan perifer. Penurunan suplai oksigen dan nutrisi ke jaringan perifer meningkatkan kemungkinan terjadinya Risiko Perfusi Perifer Tidak Efektif. Keluhan nyeri kepala, rasa berat pada tengkuk, dan pusing yang timbul akibat peningkatan tekanan darah dapat menimbulkan rasa tidak nyaman sehingga pasien mengalami kesulitan memulai tidur, mudah terbangun

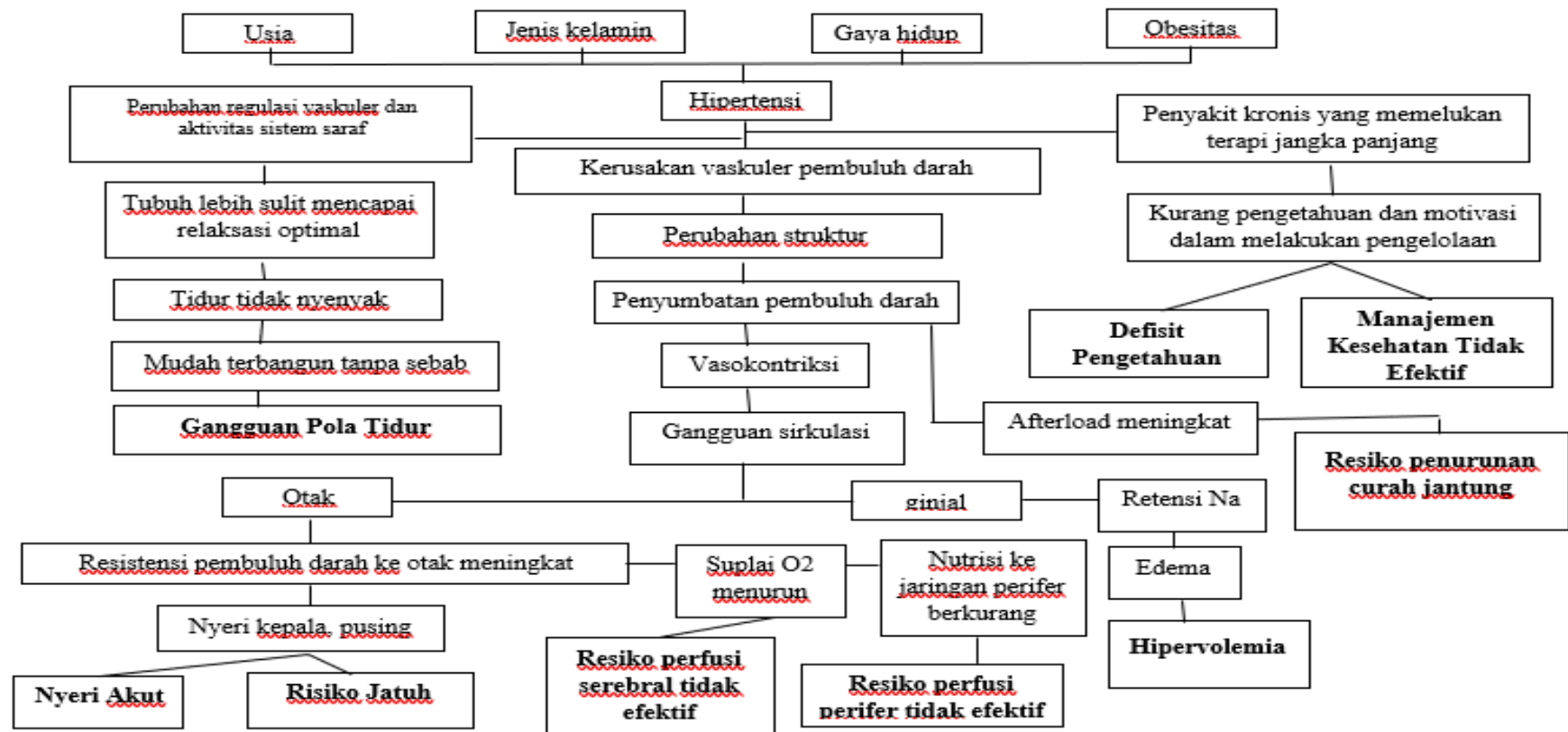
pada malam hari, atau kualitas tidur menjadi kurang baik. Kondisi tersebut mendasari munculnya diagnosis Gangguan Pola Tidur.

Pada pasien lanjut usia, keluhan pusing, nyeri kepala, dan kemungkinan gangguan perfusi serebral, ditambah dengan penurunan fungsi muskuloskeletal, refleks, keseimbangan, serta perubahan fisiologis akibat proses penuaan, meningkatkan risiko gangguan stabilitas tubuh saat berdiri maupun berjalan. Oleh karena itu, pasien berisiko mengalami Risiko Jatuh. Selain perubahan fisiologis, pengendalian hipertensi juga dipengaruhi oleh kemampuan pasien dalam mengelola kesehatannya. Secara teoritis, kurangnya paparan informasi atau pengetahuan yang tidak memadai mengenai hipertensi dapat memengaruhi perilaku seseorang dalam mengelola penyakitnya. Namun, pada kasus tertentu pasien telah memiliki pengetahuan dasar mengenai hipertensi, misalnya mengetahui bahwa konsumsi makanan asin perlu dibatasi dan tekanan darah perlu dikontrol, tetapi belum mampu menerapkan pengetahuan tersebut secara konsisten dalam kehidupan sehari-hari. Kondisi ini menyebabkan pasien masih mengonsumsi makanan tinggi natrium, tidak rutin memantau tekanan darah, hanya melakukan pemeriksaan ketika muncul keluhan, serta belum konsisten menerapkan modifikasi gaya hidup maupun terapi nonfarmakologis. Keadaan tersebut menunjukkan bahwa masalah utama bukan lagi defisit pengetahuan, melainkan Manajemen Kesehatan Tidak Efektif, yaitu ketidakmampuan individu dalam mengatur dan melaksanakan program pengelolaan kesehatan secara optimal. Apabila kondisi ini terus berlanjut, tekanan darah akan semakin sulit dikendalikan dan meningkatkan risiko terjadinya komplikasi hipertensi serta kerusakan organ target.

Selain perubahan fisiologis akibat hipertensi, pengendalian tekanan darah juga dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan dan kemampuan pasien dalam mengelola penyakitnya. Secara teoritis, individu yang memperoleh informasi kesehatan secara terbatas atau belum memahami informasi mengenai hipertensi secara menyeluruh dapat mengalami Defisit Pengetahuan. Defisit pengetahuan tidak selalu berarti pasien sama sekali tidak mengetahui penyakitnya, tetapi dapat berupa pengetahuan yang belum lengkap, kurang mendalam, atau belum sesuai, sehingga pasien belum memahami secara komprehensif mengenai penyebab hipertensi, faktor risiko, komplikasi, pentingnya kontrol tekanan darah secara rutin, pembatasan konsumsi natrium, kepatuhan terhadap terapi, maupun penerapan modifikasi gaya hidup. Kondisi tersebut dapat memengaruhi kemampuan pasien dalam mengambil keputusan dan menerapkan perilaku kesehatan yang tepat. Apabila keadaan ini berlangsung terus-menerus, pasien dapat mengalami Manajemen Kesehatan Tidak Efektif, yaitu ketidakmampuan dalam mengatur dan melaksanakan program pengelolaan penyakit secara optimal sehingga tekanan darah menjadi sulit dikendalikan dan risiko komplikasi hipertensi meningkat (Nurhidayat, 2021).

2.2.6 Pathway

Bagan 2 1 Pathway



Sumber: (Nurhidayat, 2021)

2.2.7 Komplikasi

Komplikasi yang terjadi pada pasien hipertensi berdasarkan organ dipaparkan sebagai berikut (Suwanti *et al.*, 2025) :

1. Pada organ serebrovaskuler dapat terjadi komplikasi berupa TIA (*transient ischemic attacks*), stroke, ensefalopati serta demensia
2. Terjadi retinopati hipertensif pada mata
3. Pada organ kardiovaskuler, komplikasi yang dapat terjadi hipertrofi pada ventrikel kiri, gagal jantung serta penyakit jantung hipertensif
4. Pada organ ginjal, komplikasi yang akan terjadi adalah penyakit ginjal kronis, albuminuria serta nefropati.
5. Pada arteri perifer terjadi klaudikasio intermiten

2.2.8 Penatalaksanaan

Penatalaksanaan hipertensi secara umum terbagi menjadi dua pendekatan, yaitu penatalaksanaan farmakologis dan penatalaksanaan nonfarmakologis (Pradono, 2021; Suwanti *et al.*, 2025).

1. Farmakologis, Golongan obat yang diberikan pada klien hipertensi seperti golongan diuretic, golongan beta bloker, golongan antagonis kalsium, golongan penghambat konversi renning angitensi.
2. Nonfarmakologis
 - a. Mempertahankan berat badan ideal yang ideal sesuai Body Mass Index dengan rentang 18,5 24,9 kg/m². Obesitas yang terjadi dapat diatasi dengan melakukan diet rendah kolesterol kaya protein dan serat.

Penurunan berat badan sebesar 2,5-5 kg dapat menurunkan tekanan darah diastolik sebesar 5 mmHg.

- b. Mengurangi asupan natrium yaitu dengan mengurangi konsumsi garam sampai dengan 2300 mg setara dengan satu sendok teh setiap harinya. Penurunan tekanan darah sistolik sebesar 5 mmHg dan tekanan darah diastolik sebesar 2,5 mmHg dapat dilakukan dengan cara mengurangi asupan garam menjadi $\frac{1}{2}$ sendok teh/hari.
- c. Membatasi konsumsi minuman berkafein seperti kopi dan teh perlu dibatasi karena kafein dapat meningkatkan aktivitas sistem saraf simpatis yang menyebabkan peningkatan denyut jantung dan vasokonstriksi pembuluh darah sehingga tekanan darah dapat meningkat, terutama pada individu yang sensitif terhadap kafein
- d. Batasi konsumsi alkohol lebih dari 2 gelas per hari pada pria atau lebih dari 1 gelas per hari pada wanita dapat meningkatkan tekanan darah, sehingga membatasi atau menghentikan konsumsi alkohol dapat membantu dalam penurunan tekanan darah
- e. Menghindari merokok, karena kandungan utama rokok adalah tembakau, didalam tembakau terdapat nikotin yang membuat jantung bekerja lebih keras karena mempersempit pembuluh darah dan meningkatkan frekuensi denyut jantung serta tekanan darah
- f. Terapi relaksasi merupakan salah satu terapi nonfarmakologis yang dapat membantu mengendalikan hipertensi melalui efek relaksasi. Salah satu teknik yang dapat diterapkan adalah *Alternate Nostril Breathing*,

yaitu latihan pernapasan bergantian melalui lubang hidung yang membantu menurunkan tekanan darah dan mengurangi nyeri kepala (Kritinawati & Widodo, 2025).

2.3 Konsep Asuhan Keperawatan Hipertensi

2.3.1 Pengkajian

1. Identitas klien meliputi nama, usia, jenis kelamin, status perkawinan, pekerjaan, agama, suku, dan alamat..

2. Riwayat Kesehatan

- a. Keluhan Utama

Biasanya pasien hipertensi keluhan nyeri atau sakit kepala terutama di area tengkuk atau belakang kepala, pusing atau rasa melayang, rasa berat di tengkuk, mudah lelah, jantung berdebar dan penglihatan kabur (Kritinawati & Widodo, 2025).

- b. Riwayat Penyakit Sekarang (PQRST)

Pendekatan PQRST digunakan agar keluhan dapat digali secara sistematis dan tidak ada aspek yang terlewat (Faizah & Sulastri, 2021).

- 1) P (*Provocative/Palliative*) menggambarkan faktor pencetus dan yang meringankan keluhan, biasanya keluhan dipicu oleh kelelahan fisik, stress atau emosi, kurang istirahat, konsumsi makanan tinggi garam atau lemak, ketidakpatuhan minum obat, atau perubahan posisi mendadak dan biasanya membaik dengan istirahat, relaksasi, atau setelah minum obat antihipertensi.

- 2) Q (*Quality/Quantity*) menggambarkan kualitas keluhan, biasanya nyeri kepala digambarkan seperti rasa berat, tertekan, atau diikat.
- 3) R (*Region/Radiation*) menjelaskan lokasi dan penyebaran keluhan, biasanya nyeri terasa di area belakang kepala (oksipital)/tengkuk dan dapat menjalar ke leher atau bahu.
- 4) S (*Severity/Scale*) mengukur derajat keparahan keluhan menggunakan, diukur dengan skala 0–10 atau ringan, sedang, berat, untuk menilai seberapa besar keluhan mengganggu aktivitas sehari-hari lansia sehingga dapat menentukan prioritas intervensi.
- 5) T (*Time*) menjelaskan kapan keluhan mulai dirasakan, biasanya keluhan muncul pada pagi hari saat bangun tidur, dan bisa berlangsung dari beberapa menit hingga jam bila tekanan darah tidak terkontrol.

c. Riwayat Kesehatan Dahulu

Perlu digali sejak kapan klien didiagnosa hipertensi, lama menderita, riwayat kontrol atau pengobatan, dan kepatuhan minum obat, karena data ini menggambarkan tingkat keparahan dan keberhasilan tata laksana selama ini. Biasanya hipertensi pada lansia disertai penyakit penyerta (komorbid) seperti diabetes melitus, penyakit jantung koroner, gagal jantung, stroke, gangguan ginjal kronik, sehingga penting dikaji untuk mengantisipasi komplikasi dan menyesuaikan rencana asuhan. Riwayat gaya hidup seperti merokok, konsumsi alkohol, pola makan tinggi garam atau lemak, kurang aktivitas fisik, dan obesitas juga perlu dikaji karena merupakan faktor risiko yang dapat memperberat hipertensi bila tidak dimodifikasi.

d. Riwayat Penyakit Keluarga

Hipertensi memiliki komponen genetik yang cukup kuat, sehingga biasanya perlu dikaji karena risiko klien meningkat apabila salah satu atau kedua orang tuanya memiliki riwayat hipertensi. Riwayat keluarga dengan penyakit kardiovaskular, stroke, DM, dan gangguan ginjal juga perlu digali karena berkontribusi terhadap risiko dan komplikasi hipertensi klien, serta menjadi dasar edukasi pencegahan bagi anggota keluarga lain yang berisiko.

3. Pola Aktivitas Sehari-hari

- a. Nutrisi–Metabolik. Mengkaji jenis makanan dan minuman yang dikonsumsi lansia, kebiasaan makan, makanan yang tidak disukai dan disukai, pantangan makan dan keluhan saat makan. Makanan yang dapat menyebabkan hipertensi mencakup makanan yang tinggi garam, lemak dan kolesterol. Pola makan perlu diwaspadai, pembatasan asupan natrium (komponen utama garam) sangat dianjurkan karena baik untuk kesehatan penderita hipertensi. Pasien hipertensi dengan keluhan nyeri kepala kadang-kadang merasakan mual atau muntah saat makan, penurunan berat badan dan riwayat pemakaian diuretik.
- b. Eliminasi, biasanya lansia rentan mengalami konstipasi akibat penurunan motilitas usus, kurang serat atau cairan, dan kurang aktivitas fisik penting dikaji karena mengejan berlebihan (manuver valsava) dapat memicu lonjakan tekanan darah mendadak. Pola BAK juga perlu dikaji karena lansia yang mendapat terapi diuretik biasanya mengalami peningkatan frekuensi berkemih (poliuria) dan sering berkemih malam hari (nokturia), yang perlu

dibedakan dari gangguan fungsi ginjal akibat komplikasi hipertensi kronis (nefrosklerosis hipertensif).

- c. Istirahat Tidur, perlu dikaji karena gangguan tidur meningkatkan aktivitas saraf simpatis sehingga menaikkan tekanan darah, sementara hipertensi yang tidak terkontrol juga mengganggu kualitas tidur. Nokturia akibat obat diuretik biasanya membuat lansia sering terbangun malam hari sehingga kualitas tidurnya menurun.
- d. Psikososial, dikaji pola komunikasi, hubungan dengan orang lain, dan dukungan keluarga, karena stres psikologis dapat meningkatkan aktivitas saraf simpatis serta hormon kortisol atau katekolamin yang berkontribusi pada peningkatan tekanan darah. Dukungan keluarga penting dikaji karena berperan besar dalam keberhasilan pengelolaan hipertensi, terutama kepatuhan minum obat dan kontrol rutin.
- e. Spiritual, dikaji kegiatan ibadah dan keyakinan terhadap sehat-sakit, karena spiritualitas dapat menjadi mekanisme coping lansia dalam menghadapi penyakit kronis, membantu menurunkan stres dan meningkatkan kepatuhan terhadap terapi.

4. Pemeriksaan Fisik

- a. Tanda-tanda Vital dan Status Gizi
 - 1) Keadaan umum: keadaan umum pasien hipertensi dengan keluhan nyeri kepala, biasanya ekspresi wajah sedikit tidak nyaman.
 - 2) Kesadaran: kesadaran klien *Composmentis*, Apatis sampai Somnolen.

- 3) TTV: suhu normal (36-37°C), nadi meningkat pada arteri korotis, jugularis, dan pulsasi radialis (>80x/menit), tekanan darah meningkat (>140/90 mmHg) dan pernafasan meningkat >20x/menit.

b. Pemeriksaan Head to Toe

- 1) Kepala, Rambut, dan Wajah pada lansia umumnya menunjukkan perubahan fisiologis penuaan seperti rambut memutih (uban), rambut menipis, dan kulit kepala kering. Pada wajah, perlu diperhatikan adanya kemerahan (flushing) yang kadang menyertai tekanan darah tinggi, serta ekspresi wajah yang dapat menggambarkan nyeri kepala yang dirasakan klien.
- 2) Mata, biasanya pada hipertensi kronis yang tidak terkontrol berisiko menimbulkan retinopati hipertensif (penyempitan arterioli, perdarahan retina, edema papil) yang menyebabkan penglihatan kabur.
- 3) Hidung, Mulut, dan Telinga, pemeriksaan area ini umumnya untuk menilai perubahan degeneratif umum pada lansia seperti penurunan fungsi penciuman dan pengecap, serta kondisi gigi-geligi yang dapat memengaruhi pola makan rendah garam. Biasanya tidak ada temuan spesifik yang berkaitan langsung dengan hipertensi pada area ini.
- 4) Leher, distensi vena jugularis perlu dikaji karena dapat menjadi tanda gagal jantung; kekakuan otot tengkuk juga sering dikeluhkan lansia hipertensi
- 5) Integumen, biasanya kulit lansia mengalami penurunan elastisitas, turgor menurun, dan kelembapan berkurang akibat proses penuaan.

Pada hipertensi dengan komplikasi gangguan sirkulasi perifer, dapat ditemukan perubahan warna kulit, penurunan suhu pada ekstremitas, atau edema akibat gangguan fungsi jantung/ginjal.

6) Pemeriksaan Thorak/Dada (Paru dan Jantung)

a) Pemeriksaan paru meliputi inspeksi bentuk toraks, pola napas, palpasi vokal fremitus, perkusi, dan auskultasi suara napas. Pada hipertensi dengan komplikasi gagal jantung kiri dapat ditemukan suara napas tambahan seperti ronki basah akibat edema paru.

b) Pemeriksaan jantung meliputi inspeksi dan palpasi ictus cordis, perkusi batas jantung, serta auskultasi bunyi jantung. Secara teori, hipertensi kronis menyebabkan jantung bekerja lebih keras memompa darah melawan resistensi pembuluh darah yang tinggi, sehingga dalam jangka panjang dapat terjadi hipertrofi ventrikel kiri yang ditandai dengan pergeseran ictus cordis ke lateral, pembesaran batas jantung saat perkusi, serta bunyi jantung tambahan (S3/S4 gallop) pada auskultasi yang mengindikasikan gagal jantung.

7) Abdomen, pemeriksaan abdomen meliputi inspeksi bentuk dan adanya massa, auskultasi peristaltik usus, palpasi organ (hepar, limpa, ginjal), dan perkusi. Secara teori, pada pemeriksaan ginjal perlu diperhatikan adanya nyeri tekan pada area kostovertebra yang dapat mengindikasikan gangguan fungsi ginjal (nefropati hipertensif) sebagai salah satu komplikasi hipertensi kronis yang tidak terkontrol.

- 8) Genetalia dan Anus, pemeriksaan ini dilakukan untuk skrining kelainan pada sistem reproduksi dan pencernaan bagian bawah secara umum, tidak memiliki kaitan langsung dengan hipertensi.
- 9) Ekstremitas, biasanya edema pada tungkai menandakan gagal jantung kongestif atau efek samping obat antihipertensi golongan *calcium channel blocker*, kekuatan otot dan CRT memanjang perlu diwaspadai sebagai tanda gangguan sirkulasi atau defisit neurologis akibat stroke.
- 10) Refleks penting dikaji untuk deteksi dini defisit neurologis fokal (kelemahan, perubahan sensasi, refleks asimetris) akibat komplikasi stroke pada hipertensi tidak terkontrol.

5. Pengkajian Khusus Lansia

- a. APGAR Keluarga pada lansia dengan hipertensi, hasil APGAR keluarga dapat bervariasi tergantung dukungan yang diberikan keluarga. Lansia dengan dukungan keluarga yang baik umumnya memiliki fungsi keluarga yang baik (skor 7–10), sedangkan lansia yang kurang mendapatkan dukungan dapat menunjukkan disfungsi keluarga ringan (skor 4–6) atau disfungsi keluarga berat (skor 0–3). Dukungan keluarga berperan penting dalam meningkatkan kepatuhan pengobatan, kontrol tekanan darah, serta penerapan gaya hidup sehat.
- b. Pengkajian MMSE (*Mini Mental State Examination*), sebagian besar lansia dengan hipertensi masih memiliki fungsi kognitif normal apabila hipertensi terkontrol. Namun, hipertensi yang berlangsung lama dan tidak terkontrol dapat meningkatkan risiko gangguan fungsi kognitif akibat penurunan

perfusi serebral. Hasil MMSE diinterpretasikan menjadi fungsi kognitif normal, gangguan kognitif ringan, sedang, atau berat sesuai skor yang diperoleh.

- c. Pengkajian Status Fungsional (*Indeks Kartz*), pada lansia dengan hipertensi tanpa komplikasi, umumnya status fungsional masih baik sehingga mampu melakukan aktivitas dasar sehari-hari secara mandiri. Sebaliknya, apabila hipertensi telah menimbulkan komplikasi seperti stroke atau gagal jantung, dapat terjadi penurunan kemampuan dalam melakukan aktivitas sehari-hari sehingga memerlukan bantuan sebagian atau seluruhnya.
- d. Pengkajian resiko jatuh menggunakan *Hendrich II Fall Risk Model*, lansia dengan hipertensi memiliki risiko jatuh yang dapat dipengaruhi oleh usia, gangguan keseimbangan, efek samping obat antihipertensi, hipotensi ortostatik, gangguan penglihatan, maupun riwayat jatuh sebelumnya. Berdasarkan skor Hendrich II Fall Risk Model, lansia dikategorikan menjadi risiko rendah atau risiko tinggi jatuh, sehingga hasil pengkajian menjadi dasar dalam menentukan upaya pencegahan jatuh.
- e. Pengkajian Emosional Lansia dengan hipertensi dapat mengalami perubahan kondisi emosional akibat penyakit kronis yang diderita, seperti kecemasan, mudah marah, atau stres. Namun, sebagian lansia tetap memiliki kondisi emosional yang baik apabila mampu beradaptasi dengan penyakitnya serta memperoleh dukungan dari keluarga dan lingkungan. Pengkajian emosional bertujuan mengidentifikasi adanya masalah psikososial yang dapat memengaruhi pengelolaan hipertensi.

f. *Geriatric Depression Scale* (Skala Depresi), lansia dengan hipertensi memiliki risiko mengalami depresi, terutama apabila disertai penyakit penyerta, keterbatasan aktivitas, atau kurangnya dukungan sosial. Hasil GDS diinterpretasikan menjadi tidak depresi, depresi ringan, atau depresi berat sesuai skor yang diperoleh. Pengkajian ini penting karena depresi dapat menurunkan motivasi lansia dalam menjalani pengobatan, melakukan kontrol kesehatan, dan menerapkan perubahan gaya hidup.

2.3.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah penilaian klinis terhadap respons klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan, baik yang bersifat aktual maupun potensial. Tujuannya untuk mengidentifikasi respons individu, keluarga, dan komunitas terhadap kondisi kesehatan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

Berikut adalah diagnosa keperawatan yang dapat muncul yaitu:

1. Nyeri akut (D.0077) berhubungan dengan agen pencedera fisiologis
2. Gangguan pola tidur (D.0055) berhubungan dengan kurang kontrol tidur
3. Hipervolemia berhubungan dengan (D.0022) berhubungan dengan kelebihan asupan natrium
4. Manajemen kesehatan tidak efektif (D.0016) berhubungan dengan
5. Defisit pengetahuan (D.0111) berhubungan dengan kurang terpapar informasi
6. Risiko penurunan curah jantung (D.011)
7. Risiko perfusi serebral tidak efektif (D.0017)
8. Risiko perfusi perifer tidak efektif (D.0015)
9. Risiko jatuh (D.0143)

2.3.3 Intervensi Keperawatan

Tabel 2. 2 Intervensi Keperawatan

No	Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI)	Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI)	Standar Intervensi Keperawatan Indonesia
1	Nyeri akut (D.0077) berhubungan dengan agen pencedera fisiologis	Tingkat Nyeri (L.08066) Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama...x maka tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil: 1. Keluhan nyeri menurun 2. Meringis menurun 3. Sikap protektif menurun 4. Gelisah menurun 5. Kesulitan tidur menurun	Manajemen Nyeri (1.08238) Observasi: - Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri - Identifikasi skala nyeri - Identifikasi respon nyeri non verbal - Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri - Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri - Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri - Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup - Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan - Monitor efek samping penggunaan analgetik Terapeutik: 1. Berikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri 2. Kontrol lingkungan yang memperberat nyeri 3. Fasilitasi istirahat dan tidur 4. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri Edukasi: - Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri - Jelaskan strategi meredakan nyeri - Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri - Ajarkan Teknik nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri - Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat Kolaborasi: 1. Kolaborasi pemberian analgetik, <i>jika perl</i>
2	Gangguan pola tidur (D.0055)	Pola Tidur (L.05045) Setelah dilakukan intervensi	Dukungan Tidur (1.05174) Observasi:

	berhubungan dengan kurang kontrol tidur	keperawatan selama...x maka pola tidur dengan kriteria hasil: 1. Keluhan sulit tidur meningkat 2. Keluhan sering terjaga meningkat 3. Keluhan tidak puas meningkat 4. Keluhan pola tidur meningkat 5. Keluhan istirahat tidak cukup meningkat	- Identifikasi pola aktivitas dan tidur - Identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik dan atau psikologi) - Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur (mis. Kopi, teh, alcohol, makan mendekati waktu tidur, minum banyak air sebelum tidur) - Identifikasi obat tidur yang dikonsumsi Terapeutik: - Modifikasi lingkungan (mis. Pencahayaan, kebisingan, suhu, matras, dan tempat tidur) - Batasi waktu tidur siang, <i>jika perlu</i> - Fasilitasi menghilangkan stres sebelum tidur - Tetapkan jadwal tidur rutin - Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (mis. Pijat, pengaturan posisi, terapi akupresur) - Sesuaikan jadwal pemberian obat dan/atau Tindakan untuk menunjang siklus tidur-terjaga Edukasi: 1. Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit 2. Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur 3. Anjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur 4. Anjurkan penggunaan obat tidur yang tidak mengandung supresor terhadap tidur REM 5. Ajarkan factor-faktor yang berkontribusi terhadap gangguan pola tidur (mis. Psikologi, gaya hidup, sering berubah shift bekerja) 6. Ajarkan relaksasi otot autogenik atau cara nonfarmakologi lainnya.
3	Hipervolemia berhubungan dengan (D.0022) berhubungan dengan kelebihan asupan natrium	Keseimbangan cairan (L.03020) Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama...x maka keseimbangan cairan meningkat dengan kriteria hasil: 1. Asupan cairan meningkat 2. Haluaran urin meningkat 3. Kelembapan membrane mukosa meningkat 4. Edema menurun	Manajemen Hipervolemia (1.03114) Observasi: 1. Periksa tanda dan gejala hipervolemia (mis. Ortopnea, dispnea, edema, JVP/CVP meningkat, suara napas tambahan) 2. Identifikasi penyebab hipervolemia 3. Monitor status hemodinamik (mis. Frekuensi jantung, tekanan darah), <i>jika tersedia</i> 4. Monitor intake dan output cairan 5. Monitor kecepatan infus secara ketat 6. Monitor efek samping diuretik (mis. Hipotensi ortostatik, hipovolemia, hipokalemia, hiponatremia) Terapeutik: 1. Timbang berat badan setiap hari pada waktu yang sama

		5. Tekanan darah membaik	2. Batasi asupan cairan dan garam 3. Tinggikan kepala tempat tidur 30-40° Edukasi: 1. Anjurkan melapor jika haluaran urin < 0,5 mL/kg/jam dalam 6 jam 2. Anjurkan melapor jika BB bertambah > 1 kg dalam sehari 3. Ajarkan cara mengukur dan mencatat asupan dan haluaran urin 4. Ajarkan cara membatasi cairan Kolaborasi: 1. Kolaborasi pemberian diuretic 2. Kolaborasi penggantian kehilangan kalium akibat diuretic 3. Kolaborasi pemberian <i>continuous renal replacement therapy (CRRT)</i> , jika perlu
4	Manajemen kesehatan tidak efektif (D.0016) berhubungan dengan	Manajemen kesehatan (L.12104) Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 4 x 30 menit maka manajemen kesehatan meningkat dengan kriteria hasil : 1. Melakukan tindakan untuk mengurangi faktor resiko Menerapkan program perawatan	Edukasi kesehatan (L.2383) Observasi - Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi - Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup sehat Terapeutik - Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan - Jadwalkan Pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan - Berikan kesempatan untuk bertanya Edukasi - Jelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan Anjurkan melakukan perilaku hidup sehat
5	Defisit pengetahuan (D.0111) berhubungan dengan kurang terpapar informasi	Tingkat Pengetahuan (L.12111) Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama...x maka tingkat pengetahuan membaik dengan kriteria hasil: 1. Perilaku sesuai anjuran meningkat 2. Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat	Edukasi Kesehatan (1.12383) Observasi: 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat Terapeutik: 1. Sediakan materi dan media pendidikan Kesehatan 2. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 3. Berikan kesempatan untuk bertanya Edukasi 1. Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi Kesehatan

		3. Verbalisasi minat dalam belajar meningkat	2. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat
6	Risiko penurunan curah jantung (D.011)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan Selama...x pertemuan diharapkan ketidakadekuatan jantung memompa darah meningkat dengan kriteria hasil : 1. Tekanan darah normal : 120/80 mmHg 2. CRT membaik : < 3 detik 3. Palpitasi menurun 4. Bradikardi menurun : 60-100x/menit 5. Takikardi menurun : 60-100x/menit 6. Distensi vena jugularis menurun : <8cmH₂O 7. Lelah menurun	Perawatan Jantung (I.102075) Observasi : 1. Identifikasi tanda dan gejala primer penurunan curah jantung 2. curah jantung 3. Identifikasi tanda dan gejala sekunder penurunan curah jantung 4. Monitor tekanan darah 5. Monitor <i>intake</i> dan <i>output</i> 6. Monitor berat badan setiap hari pada waktu yang sama 7. Monitor saturasi oksigen Terapeutik : 1. Posisikan pasien semifowler atau fowler dengan kaki ke bawah atau posisi nyaman 2. Berikan diet jantung yang sesuai (mis. Batasi asupan kafein, natrium, kolesterol, dan makanan yang tinggi lemak) 3. Fasilitasi pasien dan keluarga untuk modifikasi gaya hidup sehat 4. Berikan terapi relaksasi untuk mengurangi stress, jika perlu 5. Berikan dukungan emosional dan spiritual Edukasi : 1. Anjurkan beraktivitas fisik sesuai toleransi 2. Anjurkan beraktivitas fisik secara bertahap 3. Anjurkan berhenti merokok 4. Anjurkan pasien dan keluarga mengukur berat badan harian 5. Anjurkan pasien dan keluarga mengukur <i>intake</i> dan <i>output</i> cairan harian Kolaborasi : 1. Kolaborasi pemberian antiaritmia, jika perlu
7	Risiko perfusi serebral tidak efektif (D.0017)	Setelah dilakukan Tindakan keperawataselama.....x pertemuan diharapkan : 1. Tekanan darah sistolik membaik	Perawatan Sirkulasi (I.14570) Observasi 1. Periksa sirkulasi perifer (mis: nadi perifer, edema, pengisian kapiler, warna, suhu, ankle-brachial index) 2. Identifikasi faktor risiko gangguan sirkulasi (mis: diabetes, perokok, orang tua, hipertensi, dan kadar kolesterol tinggi)

		2. Tekanan darah diastolik membaik 3. Tekanan nadi membaik	3. Monitor panas, kemerahan, nyeri, atau bengkak pada ekstremitas Terapeutik 1. Hindari pemasangan infus, atau pengambilan darah di area keterbatasan perfusi 2. Hindari pengukuran tekanan darah pada ekstremitas dengan keterbatasan perfusi 3. Hindari penekanan dan pemasangan tourniquet pada area yang cedera 4. Lakukan pencegahan infeksi 5. Lakukan perawatan kaki dan kuku 6. Lakukan hidrasi 7. Berikan obat herbal (Jus Mentimun) Edukasi 1. Anjurkan berhenti merokok 2. Anjurkan berolahraga rutin 3. Anjurkan menggunakan obat penurun tekanan darah, antikoagulan, dan penurun kolesterol, jika perlu 4. Anjurkan minum obat pengontrol tekanan darah secara teratur 5. Anjurkan menghindari penggunaan obat penyekat beta 6. Anjurkan melakukan perawatan kulit yang tepat 7. Anjurkan program rehabilitasi vaskular 8. Ajarkan program diet untuk memperbaiki sirkulasi 9. Informasikan tanda dan gejala darurat yang harus 10. dilaporkan (mis: rasa sakit yang tidak hilang saat istirahat, luka tidak sembuh, hilangnya rasa).
8	Risiko perfusi perifer tidak efektif (D.0015)	Perfusi Perifer (L.02011) Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama...x maka perfusi perifer meningkat dengan kriteria hasil: 1. Denyut nadi perifer meningkat 2. Penyembuhan luka meningkat 3. Sensasi meningkat 4. Warna kulit pucat menurun 5. Edema perifer menurun	Perawatan Sirkulasi (I..02079) Obervasi 1. Periksa sirkulasi perifer (mis: nadi perifer, edema, pengisian kapiler, warna, suhu, ankle-brachial index) 2. Identifikasi faktor risiko gangguan sirkulasi (mis: diabetes, perokok, orang tua, hipertensi, dan kadar kolesterol tinggi) 3. Monitor panas, kemerahan, nyeri, atau bengkak pada ekstremitas Terapeutik 1. Hindari pemasangan infus, atau pengambilan darah di area keterbatasan perfusi 2. Hindari pengukuran tekanan darah pada ekstremitas dengan keterbatasan perfusi 3. Hindari penekanan dan pemasangan tourniquet pada area yang cedera 4. Lakukan pencegahan infeksi

			5. Lakukan perawatan kaki dan kuku 6. Lakukan hidrasi 7. Berikan obat herbal (Jus Mentimun) Edukasi 1. Anjurkan berhenti merokok 2. Anjurkan berolahraga rutin 3. Anjurkan mengecek air mandi untuk menghindari kulit terbakar 4. Anjurkan menggunakan obat penurun tekanan darah, antikoagulan, dan penurun kolesterol, jika perlu 5. Anjurkan minum obat pengontrol tekanan darah secara teratur 6. Anjurkan menghindari penggunaan obat penyekat beta 7. Anjurkan melakukan perawatan kulit yang tepat (mis: melembabkan kulit kering pada kaki) 8. Anjurkan program rehabilitasi vaskular 9. Ajarkan program diet untuk memperbaiki sirkulasi (mis: rendah lemak jenuh, minyak ikan omega 3) 10. Informasikan tanda dan gejala darurat yang harus dilaporkan (mis: rasa sakit yang tidak hilang saat istirahat, luka tidak sembuh, hilangnya rasa).
9	Risiko jatuh (D.0143)	Tingkat Jatuh (L.14138) Setelah dilakukan intervensi perawatan selama...x maka tingkat jatuh menurun dengan kriteria hasil: 1. Jatuh dari tempat tidur menurun 2. Jatuh saat berdiri menurun 3. Jatuh saat duduk menurun 4. Jatuh saat berjalan menurun 5. Jatuh saat dikamar mandi menurun	Manajemen Keselamatan Lingkungan (1.14513) Observasi 1. Identifikasi kebutuhan keselamatan (kondisi fisik, fungsi kognitif dan riwayat perilaku) 2. Monitor perubahan status keselamatan lingkungan Terapeutik 1. Hilangkan bahaya keselamatan lingkungan 2. Modifikasi lingkungan untuk meminimalkan bahaya dan risiko 3. Sediakan alat bantu keamanan lingkungan (mis. Commode chair dan pegangan tangan) 4. Gunakan perangkat pelindung (mis. Pengekangan fisik, rel samping, pintu kunci, pagar) 5. Hubungi pihak berwenang sesuai dengan masalah komunitas (mis. Puskesmas, polisi, damkar) 6. Fasilitas relokasi ke lingkungan yang aman 7. Lakukan program skrining bahaya lingkungan (mis. Timbal) Edukasi 1. Ajarkan individu, keluarga dan kelompok resiko tinggi bahaya lingkungan

2.3.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi adalah inisiatif dari rencana tindakan keperawatan untuk mencapai tujuan yang spesifik atas pengelolaan dan perwujudan dari rencana keperawatan dalam mengatasi masalah yang muncul pada pasien/keluarga. Ukuran intervensi yang diberikan kepada pasien/keluarga dapat berupa dukungan pengobatan, tindakan untuk memperbaiki kondisi baik kesehatan fisik maupun mental, pendidikan kesehatan dan lainnya untuk mencegah masalah keperawatan yang muncul. Kegiatan dalam pelaksanaan meliputi pengumpulan data berkelanjutan, mengobservasi respons klien selama dan sesudah pelaksanaan tindakan, serta menilai data yang baru.

2.3.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi adalah tindakan intelektual untuk melengkapi proses keperawatan yang menandakan seberapa jauh diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan dan pelaksanaannya sudah berhasil dicapai. Evaluasi tersebut meliputi.

1. Evaluasi Formatif adalah evaluasi yang dilakukan setelah selesai tindakan, berorientasi pada etiologi, dilakukan secara terus menerus sampai tujuan yang telah ditentukan tercapai.
2. Evaluasi Sumatif adalah evaluasi yang dilakukan setelah akhir tindakan keperawatan secara paripurna yang berorientasi pada masalah keperawatan, menjelaskan keberhasilan/ketidakberhasilan, rekapitulasi, dan kesimpulan status kesehatan klien sesuai dengan kerangka waktu yang ditetapkan, meliputi Subjek, Objek, *Assesment*, Planning (SOAP) atau Subjek, Objek, *Assesment*, Planning, Intervensi, Evaluasi-Revisi (SOAPIE-R).

2.4 Konsep Alternate Nostril Breathing

2.4.1 Definisi Alternate Nostril Breathing

Alternate nostril breathing adalah teknik bernapas yang dilakukan melalui satu lubang hidung dalam satu waktu, sementara lubang hidung lainnya ditutup secara manual, yang berkaitan dengan siklus nasal alami berupa fase kongestif dan dekongestif jaringan hidung akibat pergantian dominasi saraf simpatis dan parasimpatis (Suwanti *et al.*, 2025).

Alternate nostril breathing adalah teknik pernapasan yang dilakukan dengan inhalasi dari salah satu hidung dan ekshalasi melalui hidung yang berbeda, teknik ini merupakan salah satu intervensi yang dapat menurunkan tekanan darah (Arifin *et al.*, 2024)

Terapi teknik *nostril breathing* berarti bernapas dengan menggunakan kedua lubang hidung secara bergantian dengan cara menghirup napas melalui lubang hidung kanan dan menghembuskan napas melalui lubang hidung kiri dan sebaliknya (Kanorewala & Suryawanshi, 2022).

Berdasarkan beberapa pengertian di atas, dapat disimpulkan bahwa Alternate Nostril Breathing adalah suatu teknik pernapasan yang dilakukan dengan cara menghirup dan menghembuskan napas secara bergantian melalui salah satu lubang hidung, sementara lubang hidung lainnya ditutup secara manual, misalnya menghirup napas melalui lubang hidung kanan dan menghembuskannya melalui lubang hidung kiri, kemudian dilakukan sebaliknya. Teknik ini berkaitan dengan siklus nasal alami berupa fase kongestif dan dekongestif jaringan hidung akibat

pergantian dominasi saraf simpatis dan parasimpatis, sehingga dikenal sebagai salah satu intervensi yang dapat membantu menurunkan tekanan darah.

2.4.2 Manfaat Alternate Nostril Breathing

Menurut Ghiya dalam Suwanti *et al* (2025), latihan *alternate nostril breathing* memiliki beberapa manfaat, yaitu:

1. Membantu memulihkan keseimbangan sistem saraf otonom.
2. Memodulasi keseimbangan simpatovagal.
3. Meningkatkan fungsi kerja jantung.
4. Menurunkan tekanan darah.
5. Mengurangi tingkat stres.
6. Meningkatkan kemampuan kognitif.

2.4.3 Mekanisme Kerja Alternate Nostril Breathing

Alternate nostril breathing merupakan teknik pernapasan dalam yoga (pranayama) yang dilakukan dengan bernapas bergantian melalui lubang hidung kanan dan kiri, berdasarkan konsep siklus nasal (nasal cycle), yaitu pergantian dominasi aliran udara antara kedua lubang hidung secara periodic (Suwanti *et al.*, 2025).

Dhungel dan Sohal dalam Suwanti *et al* (2025), menjelaskan bahwa siklus nasal memiliki hubungan bermakna dengan dominasi serebral dan aktivitas sistem saraf otonom. Jalur saraf dari masing-masing lubang hidung bersifat menyilang terhadap hemisfer otak bernapas melalui lubang hidung kanan menstimulasi hemisfer kiri dan meningkatkan aktivitas sistem saraf simpatis (fight-flight

response), sedangkan bernapas melalui lubang hidung kiri menstimulasi hemisfer kanan dan meningkatkan aktivitas sistem saraf parasimpatis (rest-digest response).

Mekanisme ini didasari oleh reseptor pada meatus nasal superior yang peka terhadap aliran udara. Ketika terstimulasi, reseptor tersebut mengirim sinyal ke hipotalamus, yang berperan mengatur sistem saraf otonom. Karena terdapat hubungan dua arah (bidirectional relationship) antara sistem saraf pusat dan perifer, sinyal ini turut memengaruhi keseimbangan simpatis-parasimpatis di seluruh tubuh, tidak hanya secara lokal (Suwanti *et al.*, 2025).

Hal ini didukung oleh temuan Ghiya dalam Suwanti *et al* (2025), mengenai perbedaan kadar katekolamin antara sisi kanan dan kiri tubuh yang sejalan dengan sisi hidung yang dominan, menunjukkan adanya efek lateralisasi, yaitu perbedaan aktivitas saraf antara sisi kanan dan kiri tubuh akibat pernapasan satu lubang hidung. Selain itu, karena *alternate nostril breathing* termasuk latihan pernapasan lambat (*slow breathing*), teknik ini merangsang saraf vagus dan mendorong pelepasan asetilkolin yang berkontribusi pada efek relaksasi, serta brain-derived neurotrophic factor (BDNF) yang mendukung neuroplastisitas dan neurogenesis pada sistem saraf (Suwanti *et al.*, 2025).

Karena dilakukan secara bergantian, *alternate nostril breathing* melatih tubuh untuk beralih secara seimbang antara aktivitas simpatis dan parasimpatis. Peningkatan aktivitas parasimpatis memicu pelepasan asetilkolin yang bekerja pada SA node (pusat pengatur irama jantung) sehingga menurunkan frekuensi denyut jantung, serta memicu vasodilatasi pembuluh vena dan arteriol perifer. Penurunan denyut jantung yang disertai melemahnya kontraksi ventrikel ini menyebabkan

penurunan curah jantung (cardiac output), sehingga pada akhirnya menurunkan tekanan darah (Suwanti *et al.*, 2025).

2.4.4 Standar Operasional Prosedur *Alternate Nostril Breathing*

Tabel 2. 3 SOP Alternate Nostril Breathing

DEFINISI	<i>Alternate nostril breathing</i> merupakan salah satu terapi nonfarmakologis yang dilakukan dengan cara mengatur aliran udara pernapasan melalui lubang hidung kanan dan kiri secara bergantian.
TUJUAN	1. Membantu menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi 2. Meningkatkan keseimbangan sistem saraf otonom (simpatis dan parasimpatis)
INDIKASI	1. Penderita hipertensi ringan 2. Penderita hipertensi yang tidak sedang mengkonsumsi atau menjalani terapi obat antihipertensi 3. Penderita hipertensi yang tidak sedang menggunakan terapi herbal atau komplementer lainnya yang dapat mempengaruhi tekanan darah 4. Penderita hipertensi yang tidak mengkonsumsi makanan tinggi natrium, makanan tinggi lemak, serta makanan instan dan olahan lainnya 5. Penderita hipertensi yang tidak mengkonsumsi minuman yang mengandung kafein, bersoda, minuman berenergi serta minuman yang dapat mempengaruhi tekanan darah 6. Penderita hipertensi yang tidak melakukan aktivitas fisik berat atau latihan fisik teratur yang dapat mempengaruhi tekanan darah
KONTRA INDIKASI	1. Penderita hipertensi yang mengalami sumbatan hidung berat 2. Penderita hipertensi yang mengalami gangguan pernapasan atau sesak napas berat 3. Penderita hipertensi yang mengalami pusing, nyeri atau ketidaknyamanan selama latihan 4. Penderita hipertensi dengan hipertensi sedang dan berat
PERSIAPAN	Persiapan alat dan bahan 1. <i>Sphygmomanometer</i> manual 2. <i>Stetoskop</i> 3. <i>Timer</i> digital 4. Lembar dokumentasi 5. Pulpen Persiapan klien 1. Melakukan kontrak waktu, tempat pelaksanaan 2. Menjelaskan prosedur tindakan dan tujuan tindakan 3. Memastikan kondisi klien stabil 4. Memastikan klien memahami dan bersedia mengikuti tindakan
PELAKSANAAN	1. Periksa tekanan darah sebelum dilakukan latihan 2. Posisikan penderita hipertensi duduk dengan nyaman, punggung tegak (duduk lantai dengan posisi bersila) 3. Pejamkan mata dan atur napas secara perlahan sampai tubuh terasa rileks 4. Tutup lubang hidung kanan dengan ibu jari 5. Tarik napas perlahan melalui lubang hidung kiri hingga maksimal 6. Tutup lubang hidung kiri dengan jari manis dan buka lubang hidung kanan

	7. Hesmbuskan napas perlahan melalui lubang hidung kanan hingga maksimal, kemudian tarik napas perlahan melalui lubang hidung yang sama hingga maksimal 8. Tutup lubang hidung kanan dengan ibu jari dan buka lubang hidung kiri 9. Hembuskan napas perlahan melalui lubang hidung kiri hingga maksimal 10. Lakukan kembali seperti yang diinstruksikan sebelumnya sehingga membentuk siklus pernapasan 11. Latihan ini dilakukan selama 4-15 menit sesuai kemampuan klien dengan minimal 12 siklus per sesi 12. Setelah selesai, lakukan kembali pemeriksaan tekanan darah
EVALUASI	1. Evaluasi respon klien setelah diberikan terapi <i>ALTERNATE NOSTRIL BREATHING</i> 2. Mengkaji perubahan keluhan yang dirasakan klien setelah diberikan terapi <i>ALTERNATE NOSTRIL BREATHING</i> 3. Evaluasi hasil pemeriksaan tekanan darah setelah diberikan terapi <i>ALTERNATE NOSTRIL BREATHING</i>
DOKUMENTASI	1. Catat tindakan yang telah dilakukan, tanggal dan waktu pelaksanaan 2. Catat hasil pemeriksaan tekanan darah sebelum dan setelah terapi <i>ALTERNATE NOSTRIL BREATHING</i> 3. Dokumentasi tindakan dalam bentuk SOAP/SOAPIE

Sumber modifikasi: (Permata *et al.*, 2021), (Ramadhan & Prajayanti, 2024), (Kumaresan *et al.*, 2023)

2.4.5 Evidence Based Practice (EBP)

Tabel 2. 4 EBP

No	Peneliti, Tahun	Judul	Metode	Intervensi	Hasil
1	Fahri Permata, Julia Andri, Padila, Muhammad bagus Ardianti, Andry Sartika. (2021)	Penurunan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Menggunakan Teknik <i>Alternate Nostril Breathing Exercise</i>	Penelitian ini menggunakan metode <i>quasi experiment, pre and post test with control grup</i> 25 kelompok intervensi dan 25 kelompok kontrol	Terapi <i>alternative nostril breathing</i> selama 4 hari dengan frekuensi 2 kali sehari yaitu pagi dan sore, durasi 6-15 menit	Hasil dari analisis pada kelompok intervensi dan control terdapat perbedaan tekanan darah sistolik dan diastolik dengan <i>p-value</i> 0,001. Hal tersebut disimpulkan bahwa <i>alternate nostril breathing</i> dapat menurunkan tekanan darah
2	Siti Nurhayati, Anik Suwarni, Vitri Dyah Herawati (2026)	Pengaruh <i>Alternate Nostril Breathing Exercise</i> (<i>Alternate nostril breathing</i>) Terhadap Tekanan Darah Pada Pasien	Penelitian ini <i>pre-experimental with control group pretest-posttest</i> , dengan jumlah sampel 30 pasien. (15 pasien kelompok intervensi, 15 pasien kontrol)	Dilakukan intervensi <i>alternative nostril breathing</i> selama 3 hari dengan frekuensi 2x sehari pagi dan sore durasi waktu 10-15 menit	Hasil uji statistik didapatkan tekanan darah sistole <i>p value</i> 0,001 <0,005 dan tekanan darah diastole <i>p value</i> 0,002 <0,005 maka dapat disimpulkan ada perbedaan yang bermakna antara rata-rata tekanan darah sistole dan diastole pada kelompok

		Hipertensi	kelompok control)		intervensi dibandingkan kelompok kontrol
3	Yasinta Ciptanti Ramadhan , Eska Dwi Prajayanti (2023)	Pengaruh Teknik Alternate Nostril Breathing Terhadap Tekanan Darah Pada Lansia Dengan Hipertensi	Penelitian ini menggunakan metode <i>pre-experimental, with control group pretest-posttest design</i> dengan jumlah sampel 50 orang (25 kelompok intervensi, 25 kelompok control).	Dilakukan intervensi <i>alternative nostril breathing</i> selama 4 hari frekuensi 2x sehari pagi dan sore durasi 6-15 menit	Hasil penelitian menunjukkan perbedaan tekanan darah antara kelompok intervensi dan kontrol setelah pemberian <i>alternate nostril breathing</i> . Hasil analisis menunjukkan p-value sistolik = 0,000 dan diastolik 0.001 ($p < 0,05$), sehingga terdapat pengaruh terhadap tekanan darah
4	Yagnik dave, Dinesh Sorani, Mital patel (2022)	<i>A study to compare the effectiveness of inspiratory muscle training versus alternate nostril breathing yoga breathing on blood pressure, resting heart rate and quality of life in essential hypertension : a pilot study</i>	Penelitian ini menggunakan <i>pilot study</i> dengan desain <i>comparative experimental study</i> dengan dibagi 2 kelompok intervensi (IMT dan <i>altenate nostril breathing</i>) masing-masing 15 orang	Dilakukan intervensi selama 4 minggu, 5 hari dalam seminggu	Hasil SBP terdapat perbedaan pada tekanan darah sistolik antara kelompok IMT dan <i>alternate nostril breathing</i> ($t: -3,063$; $p < 0,05$), dengan kelompok lebih besar pada kelompok <i>alternate nostril breathing</i> . Namun tekanan darah diastolik tidak menunjukkan perbedaan signifikan antara kedua kelompok ($t = 0,46$; $p > 0,05$).
5	Sreela P Sadananda n, Majula S (2025)	<i>Effect of alternate nostril breathing (nadi shodana) on blood pressure among patients with hypertension</i>	Penelitian ini menggunakan desain <i>quasi-experimental non equivalent pre test post test with control group</i> dengan sampel 30 orang kelompok intervensi dan 30 orang kelompok kontrol	Dilakukan intervensi <i>altenate nostril breathing</i> selama 3 minggu setiap pagi selama 15 menit	Hasil menunjukkan terdapat perbedaan signifikan tekanan darah sistolik antara kelompok intervensi dan kontrol dengan nilai ($P < 0,05$)
6	Gauri Mittal, Monika Pathania, Praag	<i>An exploratory randomized trial to asses the effect of nadi shodan</i>	Penelitian ini menggunakan desain <i>randomized controlled trial</i>	Dilakukan intervensi <i>alternate nostril breathing</i>	Setelah dilakukan intervensi menunjukkan hasil tekanan darah sistolik dan diastolik menurun secara signifikan ($p < 0,001$), serta

	Bhardwaj, Minakshi Dhar, Meenakshi Khapre and Sunita Mittal	<i>pranayama as an adjust versus standart</i>	(RCT) pada pasien hipertensi usia >30 hingga <80 tahun.	dengan durasi 10 menit selama 6 minggu setiap hari	meningkatkan keseimbangan system saraf otonom ditunjukkan oleh peningkatan SDNN ($p<0,001$), penurunan rasio LF/HF ($p<0001$)
7	Junu Upadhyay, Nandish N. S, Shivaprasad Shetty, Apar Avinash Saoji, Sunil Singh Yadav	<i>Effects of Nadi shodhana and Bhramari Pranayama on heart rate variability, auditory reaction time, and blood pressure: A randomized clinical trial in hypertensive patients</i>	Penelitian ini menggunakan desain <i>randomized controlled trial</i> (RCT) pada 100 pasien dengan 2 kelompok (ALTERNATE NOSTRIL BREATHING 50, Bhramari 50)	Intervensi <i>alternate nostril breathing</i> dilakukan hanya satu sesi selama 20 menit	Hasil menunjukan bahwa nadi sodhana (<i>alternate nostril breathing</i>) dan bhramani dapat menurunkan tekanan darah dengan kedua hasil $p<0,005$

Berdasarkan delapan penelitian yang telah ditelaah, dapat disimpulkan bahwa *Alternate Nostril Breathing* efektif sebagai intervensi nonfarmakologis pada pasien hipertensi. Intervensi ini terbukti mampu menurunkan tekanan darah sistolik dan diastolik secara bermakna, serta memberikan efek relaksasi melalui peningkatan keseimbangan sistem saraf otonom. Dengan demikian, terapi ini dapat dijadikan sebagai salah satu intervensi keperawatan dalam membantu pengendalian hipertensi.

BAB III

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

3.1 Tinjauan Kasus

3.1.1 Pengkajian

1. Identitas

Nama/Inisial : Ny. I

Tanggal Lahir : 18 Februari 1965

Usia : 61 Tahun

Jenis Kelamin : Perempuan

Status Perkawinan : Menikah

Pekerjaan : IRT

Agama : Islam

Suku : Sunda

Alamat : Kp. Sidang Sari RT 02/ RW 04, Desa Tangjung
Kamuning, Kec Tarogong

2. Riwayat Kesehatan

a. Status Kesehatan Saat Ini

1) Keluhan Utama

Klien mengatakan nyeri pada bagian kepala belakang

2) Riwayat Penyakit Sekarang Menggunakan PQRST

Pada saat dikaji tanggal 4 Juli 2026 pukul 11.00 WIB. Klien mengeluh nyeri kepala yang dirasakan seperti berdenyut-denyut,

terasa berat, dan seperti ditekan. Nyeri dirasakan pada bagian belakang kepala hingga menjalar ke tengkuk atau leher bagian belakang, dengan skala nyeri 4 dari 10. Klien mengatakan nyeri yang dirasakan hilang timbul dan biasanya muncul pada pagi hari. Klien juga mengatakan keluhan sering dirasakan ketika tekanan darahnya sedang tinggi atau setelah melakukan banyak aktivitas. Nyeri berkurang setelah beristirahat atau minum obat. Serta klien mengeluhkan tidurnya sering tidak nyenyak, suka terbangun di malam hari dan kadang suka susah tidur kembali

3) Riwayat Kesehatan Dahulu

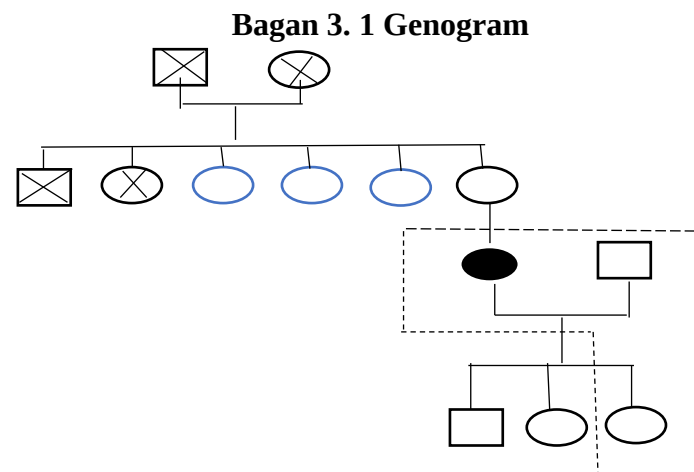
Klien mengatakan dirinya menderita hipertensi sejak tahun 2017 atau sudah 9 tahun yang lalu, selama ini klien mengkonsumsi obat hanya ketika merasakan keluhan atau dirasa sudah mengganggu sekali, jarang melakukan pemeriksaan tekanan darah, biasanya melakukan pemeriksaan tekanan darah bila sedang ada kegiatan posyandu lansia. Selain itu klien pernah di rawat karena tipoid sekitar satu tahun lalu, klien mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit lainnya dan klien mengatakan selama ini makanan yang dikonsumsi sama dengan anggota keluarganya serta masih suka makan gorengan dan ikan asin serta jarang sekali berolahraga.

4) Riwayat Penyakit Keluarga

Klien mengatakan tidak mengetahui apakah kedua orang tuanya memiliki riwayat hipertensi atau penyakit lainnya, karena keduanya

sudah meninggal dan bukan akibat penyakit berat. Namun klien mengatakan semua kakaknya memiliki riwayat hipertensi.

Genogram



- laki laki
- perempuan
- klien
- X
 meninggal
- garis perkawinan
- | garis keturunan
- tinggal serumah
- hipertensi

3. Pola Aktivitas Sehari-hari

a. Nutrisi Metabolik

Tabel 3. 1 Nutrisi Metabolik

No.	Jenis	Saat Sehat	Saat Sakit
1.	Pola Makan Jenis	Nasi, sayur, telur, tempe, tahu, gorengan,	Nasi, sayur, telur, tahu, tempe, gorengan, daging

	Porsi Frekuensi Diet Khusus Makanan Disukai Kesulitan Menelan Gigi Palsu Nafsu Makan Pantangan	sese kali daging, ikan asin 1 porsi 3x sehari Tidak ada Receuh leunca Tidak ada Tidak ada Baik Tidak ada	1 porsi 2-3x sehari Tidak ada Receuh leunca Tidak ada Tidak ada Baik Tidak ada
2.	Pola Minum Jenis Frekuensi Jumlah Minuman Disukai Pantangan	Air putih/air kopi 6-9x/hari 6-8 gelas Air teh hangat Tidak ada	Air putih/air kopi 6-9x/hari 6-8 gelas Air teh hangat Tidak ada

b. Pola Eliminasi

Tabel 3. 2 Pola Eliminasi

No.	Jenis	Saat Sehat	Saat Sakit
1.	BAB Frekuensi Warna Konsistensi Keluhan saat BAB	1-2 hari sekali Tidak terkaji Tidak terkaji Tidak ada	1-2 hari sekali Tidak terkaji Tidak terkaji Tidak ada
2.	BAK Frekuensi Warna Nyeri saat BAK Kesulitan berkemih Inkontinensia urine Nokturia	5-8 x/hari Tidak terkaji Tidak ada Tidak ada Tidak ada Kadang 1x	5-8 Tidak terkaji Tidak ada Tidak ada Tidak ada Kadang 1x

c. Pola Istirahat Tidur

Tabel 3. 3 Pola Istirahat Tidur

No.	Jenis	Saat Sehat	Saat Sakit
1.	Tidur Siang Frekuensi tidur Lama tidur Keluhan yang mengganggu tidur	2x/hari 15-20 menit Tidak ada	2x/hari 15-20 menit Tidak ada
2.	Tidur Malam Jam mulai tidur Jam bangun Lama Tidur Frekuensi terbangun Keluhan yang mengganggu tidur Penggunaan obat tidur	22.00 03.30 / 04.00 6 jam Kadang 1x, kadang tidak bias tidur lagi Tanpa sebab Tidak ada	21.00 04.00 / 04.00 6-7 jam 1-2 kali, kadang tidak bisa tidur lagi Ingin pipis / tanpa sebab Tidak ada

d. Data Psikososial

1) Pola Komunikasi

Klien berkomunikasi dengan baik secara verbal, mampu menyampaikan keluhan dengan jelas, biasanya berkomunikasi menggunakan bahasa daerah (sunda).

2) Orang yang Paling Dekat dengan Pasien

Orang yang paling dekat dengan klien adalah suami dan anak kandungnya yang tinggal serumah. Klien merasa nyaman dan terbuka bercerita kepada keluarga terdekat.

3) Hubungan dengan Orang lain

Hubungan klien dengan tetangga dan masyarakat sekitar terjalin baik, klien masih aktif mengikuti kegiatan posyandu lansia.

4) Keluarga yang dihubungi bila diperlukan.

Anak kandung klien yang tinggal serumah.

e. Data Spiritual

1) Kegiatan Beribadah

Klien beragama Islam dan rutin menjalankan sholat 5 waktu serta mengikuti pengajian rutin di lingkungan tempat tinggal.

2) Keyakinan Terhadap Sehat dan Sakit

Klien meyakini bahwa sehat itu kondisi ketika mampu menjalankan aktivitas sehari-hari dengan baik, sedangkan sakit merupakan kondisi yang memerlukan pengobatan. Klien meyakini bahwa hipertensi perlu dikontrol dan konsumsi makanan asin sebaiknya

dikurangi, namun klien mengakui belum menerapkan pola hidup sehat secara konsisten.

3) Keyakinan Terhadap Penyembuhan

Klien mengatakan dirinya selalu berdoa untuk kesehatannya bila sedang sakit, karena kesembuhan datang dari Allah dan selalu ikhtiar

f. Pemeriksaan Fisik

1) Status kesehatan umum

a) Keadaan umum, klien tampak cukup baik, walaupun sedikit meringis saat mengeluhkan nyeri kepala, namun masih mampu berinteraksi dengan baik, dan kooperatif.

b) Kesadaran : Komposmentis GCS 15 (E4V5M6)

c) BB sebelum sakit : 72 kg, saat sakit 72 kg, IMT 28,4 (obesitas)

d) TB : 159 cm

2) Tanda-tanda vital

a) Tekanan darah : 150/90 mmHg

b) Nadi : 89x/mnt

c) Respirasi : 20x/mnt

d) Suhu : 36,7°C

3) Pemeriksaan fisik head to toe

a) Kepala dan rambut

Bentuk kepala normosefal dan simetris, kondisi kulit kepala bersih, tidak terdapat lesi, maupun ketombe berlebih,

penyebaran rambut merata, keadaan rambut bersih, tidak bau, warna rambut hitam tapi sudah banyak uban.

b) Wajah

Warna kulit kuning langsung, struktur wajah simetris, tidak ada kelumpuhan pada wajah, Tidak terdapat benjolan, ekspresi wajah sedikit kurang nyaman/tampak meringis saat mengeluh nyeri kepala

c) Mata

Mata simetris kanan dan kiri, konjungtiva erah muda atau tidak anemis, sklera putih tidak ikterik, visus mata didapatkan hasil klien mampu menghitung jumlah jari pada jarak 3 meter pada mata kanan dan kiri, namun untuk membaca klien perlu menggunakan kacamata, tidak terdapat strabismus, dan katarak.

d) Hidung

Bentuk simetris, bersih, tidak ada secret, tidak ada polip atau masa, tidak ada nyeri tekan pada sinus frontal dan maksilaris, fungsi penciuman baik karena dapat membenakan wangi kayu putik, kopi dan parfum

e) Mulut

Kebersihan mulut bersih, mukosa bibir lembab, rongga mulut tidak ada kandidiasis, kondisi gusi baik tidak ada peradangan, gigi sebagian tanggal, fungsi pengecapn klien dapat

membedakan rasa asin, manis, asam dan pait, tidak ada kesulitan mengunyah dan menelan

f) Telinga

Bentuk telinga simetris, ukuran telinga normal, lubang telinga bersih tidak ada serumen berlebih, fungsi pendengaran klien baik, mampu mendengar dan merespon percakapan dengan baik

g) Leher

Bentuk leher, tidak ada lesi, rentang gerak baik, tidak tampak distensi vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan tidak teraba masa, denyut nadi teraba kuat dan frekuensi teratur

h) Pemeriksaan Integumen (Kulit)

Kulit tampak bersih, suhu kulit hangat merata, warna kulit kuning langsat, turgor kulit < 2 detik, kulit lembab tidak terlalu kering, fungsi perabaan klien mampu merasakan sentuhan dengan baik dan tidak terdapat luka ulkus, ruam, atau kelainan kulit lainnya

i) Payudara dan Ketiak

Ukuran payudara simetris, warna payudara sesuai kulit, areola normal, ketiak sedikit hitam, Tidak terdapat benjolan, nyeri tekan, serta cairan pada payudara dan tidak ada pembesaran kelenjar limfe di ketiak

j) Pemeriksaan Thorak/Dada

Bentuk dada simetris, tidak terdapat retraksi dinding dada, pergerakan dinding dada simetris, Tidak terdapat nyeri tekan, tidak teraba masa atau benjolan

1) Pemeriksaan Paru

Getaran suara (vocal fremitus) sama kuat di kedua lapang paru, Sonor pada seluruh lapang paru, Suara nafas vesikuler tidak terdengar suara napas tambahan

2) Pemeriksaan Jantung

Tidak tampak iktus kordis, tidak ada pulpasi abnormal pada dinding dada, iktus kordis teraba di ICS 5 midclavikula kiri, Batas jantung dalam batas normal, bunyi jantung S1 dan S2 terdengar jelas dan tidak ada bunyi tambahan, irama jantung reguler

k) Abdomen

Bentuk abdomen simetris, buncit tapi bukan distensi, tidak ada lesi, ruam, dan bekas operasi, terdapat *stretch mark*, umbilicus bersih, tidak menonjol, bising usus 17x/mnt, Tidak terdapat nyeri tekan, tidak teraba masa atau benjolan, tidak teraba pembesaran hepar dan tidak terdapat nyeri tekan, tidak teraba pembesaran limpa, tidak teraba pembesaran ginjal suara abdomen timpani pada seluruh kuadran., hepar pekak fisiologis, batas hepar dalam batas normal, limpa tidak terdapat pekak

abnormal, ginjal tidak terdapat nyeri ketok di didi kiri dan kanan

l) Genetalia

Tidak dikaji secara khusus, karena tidak terdapat keluhan maupun indikasi klinis

m) Anus

Tidak dikaji secara khusus, karena tidak terdapat keluhan maupun indikasi klinis

n) Ekstermitas

- 1) Ekstermitas atas simetris kanan dan kiri, tidak ada edema, kekuatan otot 5/5 (kekuatan otot penuh), CRT < 2 detik. klien tidak mengalami kesemutan ataupun kebas
- 2) Ekstermitas bawah simetris kanan dan kiri, tidak ada edema, kekuatan otot 5/5 (kekuatan otot penuh), CRT < 2 detik, klien tidak mengalami kesemutan ataupun kebas

o) Pemeriksaan Refleks

- 1) Refleks Taktil : Normal
- 2) Sensasi Nyeri : Normal
- 3) Sensasi Suhu : Normal
- 4) Refleks Biseps : +2 Normal
- 5) Refleks Triseps : +2 Normal
- 6) Refleks Patela: +2 Normal
- 7) Refleks Achilles : +2 Normal

6. Pengkajian Khusus Lansia

g. APGAR Keluarga

Tabel 3. 4 Pengkajian APGAR

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

Penilaian :

Nilai : 0-3 : Disfungsi keluarga sangat tinggi

Nilai : 4-6 : Disfungsi keluarga sedang

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

Interpretasi : Berdasarkan hasil APGAR keluarga memperoleh skor 10, sehingga dapat disimpulkan bahwa Ny. I termasuk dalam kategori Disfungsi Keluarga Ringan atau Tidak Ada

h. Pengkajian Fungsi Intelektual dan Mental (SPMSQ/Short Portable Mental Status Questionnaire)

Tabel 3. 5 Pengkajian SMPSQ

Skore		No	Pertanyaan	Jawaban
Benar	Salah			
√		1	Tanggal berapa hari ini?	2026
√		2	Hari apa sekarang ini?	Sabtu
√		3	Apa nama Tempat ini ?	Rumah pribadi
√		4	Dimana Alamat anda ?	Kp. Sindang sari rt2/rw4, desa tanjung kamuning

√		5	Berapa umur anda ?	61
√		6	Kapan anda lahir ? (minimal tahun lahir)	1965
√		7	Siapa Presiden Indonesia sekarang ?	Prabowo
√		8	Siapa Presiden Indonesia sebelumnya?	Jokowi
√		9	Siapa nama ibu anda?	Asih
√		10	Berapa 20 dikurangi 3? (Begitu seterusnya sampai bilangan terkecil)	17,14,11,8,5,2

Analisis Hasil:

Skor salah : 0-3 (Fungsi intelektual utuh)

Skor salah : 4-5 (Kerusakan intelektual ringan)

Skor salah : 6-8 (Kerusakan intelektual sedang)

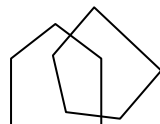
Skor salah : 9-10 (Kerusakan intelektual berat)

Interpretasi : Berdasarkan penilaian SMPSQ memperoleh skor salah 0, sehingga dapat disimpulkan bahwa Ny. I berada dalam kategori Fungsi Intelektual Utuh

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

Tabel 3. 6 Pengkajian MMSE

No.	Aspek kognitif	Nilai maksimal	Nilai klien	Pertanyaan Kriteria
1.	Orientasi	5	4	Menyebutkan dengan benar 1. Tahun berapa sekarang? Jawab: 2026 2. Musim apa sekarang? Jawab: Kemarau/panas 3. Tanggal berapa sekarang? Jawab: Tidak tahu 4. Hari apa sekarang? Jawab: Sabtu 5. Bulan apa sekarang? Jawab: Juli
		5	5	Menyebutkan dimana sekarang kita berada 1. Negara apa? Jawab: Indonesia 2. Provinsi apa? Jawab: Jawa Barat 3. Kota apa? Jawab: Garut 4. Pati/desa/kampung apa? Jawab: Kp. Sindang Sari, Desa Tanjung Kamuning 5. Alamat dimana? Jawab: Kp. Sindang sari rt2/rw4, desa tanjung kamuning, Kec. Tarogong
2.	Registrasi	3	3	Menyebutkan 3 objek (oleh pemeriksa 1 detik untuk mengatakan masing-masing objek. Kemudian tanyakan kepada klien ketiga objek tadi Hasil: Tas, Meja, TV
3.	Perhatian dan kalkulasi	5	5	Minta klien untuk memulai dari angka 100 kemudian dikurangi 7 sampai 5 kali

				1. 93 2. 86 3. 79 4. 72 5. 65 Atau Minta klien mengeja 5 Huruf dari belakang, misal "KAKAP" Hasil: 93,86,79,72,65
4.	Mengingat	3	3	Minta klien untuk mengulang ke 3 objek pada no 2 (registrasi) Hasil: Tas, Meja, TV
5.	Bahasa	2	2	Naming (menyebutkan nama) Minta klien menyebutkan benda yang ditunjukkan oleh pemeriksa misal : Kursi, Termos, Bunga Hasil : Kursi, Termos, Bunga
		1	0	Repetition (mengulang) Minta klien untuk mengulangi ucapan perawat misal : "taka ada jika, dan, atau, tetapi" Hasil : taka da jika atau tetapi
		3	3	Three stage (mengikuti perintah) Minta klien mengikuti 3 perintah : ambil kertas itu dengan tangan kanan anda, lipat menjadi 2, dan letakan dilantai Hasil : klien melakukan ketiga perintah tersebut dengan benar
		1	1	Reading (membaca) Minta klien membaca dan lakukan perintah : "pejamkan mata anda" Hasil : klien melakukan sesuai perintah dengan benar
		1	1	Writing (menulis) Minta klien menulis kalimat singkat tentang pikiran/perasaan secara spontan di bawah ini. Kalimat terdiri dari 2 kata kata (subjek dan predikat): Hasil: Saya Senang
		1	1	Copying (menyalin gambar) Minta klien menggambar bentuk dibawah ini  Hasil : klien dapat menggambar dengan baik sesuai gambar di atas

Keterangan :

Skor < 17 : kerusakan aspek fungsi mental berat

Skor 18-22 : kerusakan aspek fungsi mental ringan

Skor > 23 : aspek fungsi mental baik

Interpretasi : Berdasarkan penilaian MMSE memperoleh hasil 28, dapat disimpulkan bahwa Ny. I berada dalam kategori Aspek Fungsi Mental Baik

j. Pengkajian Status Fungsional (*Indeks Kartz*)**Tabel 3. 7 Pengkajian *Indeks Kartz***

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	√	
3.	Ke Kamar Kecil Mandiri : Masuk dan keluar dari kamar kecil kemudian membersihkan genitalia sendiri Tergantung : Menerima bantuan untuk masuk ke kamar kecil dan menggunakan pispot	√	
4.	Berpindah Mandiri : Berpindah ke dan dari tempat tidur untuk duduk, bangkit dari kursi sendiri Bergantung : Bantuan dalam naik atau turun dari tempat tidur atau kursi, tidak melakukan satu, atau lebih perpindahan	√	
5.	Kontinen Mandiri: BAK dan BAB seluruhnya dikontrol sendiri. Tergantung: Inkontinensia parsial atau total; penggunaan kateter, pispot, enema dan pembalut (pampers)	√	
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)	√	

Tabel 3. 8 Hasil *Indeks Kartz*

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

Interpretasi :Berdasarkan penilaian *Katz Indeks*, memperoleh klien berada pada kategori A, karena klien dapat melakukan Kemandirian dalam hal makan, kontinen (BAK/BAB), berpindah, ke kamar kecil, mandi dan berpakaian

k. Pengkajian resiko jatuh menggunakan *Hendrich II Fall Risk Model***Tabel 3. 9 Hendrich II Fall Risk Model**

<i>Hendrich II Fall Risk Model</i>		
Faktor resiko	Nilai resiko	Nilai
Konfusi / Disorientasi/Impulsif	4	0
Depresi simtomatik	2	0
Gangguan eliminasi	1	0
Pusing/ vertigo	1	0
Jenis kelamin (laki-laki)	1	0
Penggunaan obat-obatan antiepilepsi (anti kejang)	2	0
Penggunaan obat-obatan benzodiazepine (obat penenang)	1	0
Get-Up-and-Go- test ; “berdiri dari kursi” Jika tidak dapat diakses, amati perubahan dalam tingkat aktivitas, kaji faktor resiko yang lain, catat pada dokumentasi pasien disertai tanggal dan jam.		
Mampu untuk berdiri dalam satu gerakan, tidak hilang keseimbangan saat melangkah	0	0
Dapat mendorong badan, berhasil dalam satu kali percobaan	1	
Mencoba berkali-kali, tapi berhasil	3	
Tidak mampu berdiri tanpa bantuan selama tes Jika tidak mungkin dikaji, catat pada dokumen pasien, lengkapi dengan tanggal dan jam	4	
Nilai 5 atau lebih = resiko jatuh	Nilai total	0

Interpretasi :Berdasarkan penilaian resiko jatuh berdasarkan *Hendrich II Fall Risk Model* Ny. I memperoleh hasil 0, yang berarti tidak terdapat resiko jatuh

l. Morse Fall Scale (MFS)

Tabel 3. 10 Pengkajian MFS

No	Pengkajian	Skala		Nilai	Ket
1	Riwayat jatuh : apakah lansia pernah jatuh dalam 3 bulan terakhir ?	Tidak	0	0	
		Ya	25		
2	Diagnosa sekunder : apakah lansia memiliki lebih dari 1 penyakit ?	Tidak	0	0	
		ya	15		
3	Alat bantu jalan :			0	
	- Bed rest/dibantu perawat		0		
	- Kruk/tongkat/walker		15		
	- Berpegangan pada benda-benda disekitar (kursi, lemari, meja)		30		
4	Terapi intravena : apakah saat ini lansia terpasang infus?	Tidak	0	0	
		Ya	20		

5	Gaya berjalan atau berpindah : - Normal/bed rest/immobile (tidak dapat bergerak sendiri)		0	0	
	- Lemah (tidak bertenaga)		10		
	- Gangguan/tidak normal (pincang/diseret)		20		
6	Status mental - Lansia menyadari kondisi dirinya		0	0	
	- Lansia mengalami keterbatasan daya ingat		15		

Skor 0-24 : tidak beresiko jatuh

Skor 25-50 : resiko jatuh rendah

Skor > 51 : resiko jatuh tinggi

Interpretasi : Berdasarkan hasil penilaian MFS diperoleh hasil 0, maka dapat disimpulkan Ny. I beda dalam kategori Tidak beresiko jatuh

m. Pengkajian Emosional Lansia

Tabel 3. 11 Pengkajian Emosional lansia Tahap 1

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1	Apakah klien mengalami susah tidur ?	√	
2	Apakah klien merasa gelisah ?		√
3	Apakah klien sering murung atau menangis sendiri ?		√
4	Apakah klien sering merasa was-was atau khawatir ?		√

Lanjutkan ke tahap 2 bila minimal ada satu jawaban “ya” pada tahap

Tabel 3. 12 Pengkajian Tahap 2

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1	Adakah keluhan lebih dari 3 bulan dalam 1 bulan terakhir?		√
2	Adakah keluhan lebih dari 1 kali dalam 1 bulan terakhir?	√	
3	Adakah masalah atau banyak pikiran?		√
4	Adakah gangguan/masalah dengan anggota keluarga?		√
5	Apakah klien menggunakan obat tidur/penenang atas anjuran dokter?		√
6	Apakah klien cenderung mengurung diri?		√

Jika ada minimal satu jawaban “ya” maka masalah emosional positif

Jika tidak ada minimal satu jawaban “Ya” maka masalah emosional negatif

Interpretasi : dari hasil pengkajian Ny. I mendapatkan hasil emosional positif karena terdapat 1 jawaban Ya

n. Geriatric Depression Scale (Skala Depresi)

Tabel 3. 13 GDS

No	Pertanyaan	Jawaban	
1	Apakah Anda Sebenarnya Puas Dengan Kehidupan Anda?	TIDAK	0

2	Apakah Anda Telah Meninggalkan Banyak Kegiatan dan Minat/ Kesenangan Anda	0	YA
3	Apakah Anda Merasa Kehidupan Anda Kosong?	0	YA
4	Apakah Anda Sering Merasa Bosan?	0	YA
5	Apakah Anda Mempunyai Semangat Yang Baik Setiap Saat?	TIDAK	0
6	Apakah Anda Merasa Takut Sesuatu Yang Buruk Akan Terjadi Pada Anda?	0	YA
7	Apakah Anda Merasa Bahagia Untuk Sebagian Besar Hidup Anda?	TIDAK	0
8	Apakah Anda Merasa Sering Tidak Berdaya?	0	YA
9	Apakah Anda Lebih Sering Dirumah Daripada Pergi Keluar Dan Mengerjakan Sesuatu Hal Yang Baru?	1	YA
10	Apakah Anda Merasa Mempunyai Banyak Masalah Dengan Daya Ingat Anda Dibandingkan Kebanyakan Orang ?	0	YA
11	Apakah Anda Pikir Bahwa Kehidupan Anda Sekarang Menyenangkan?	TIDAK	0
12	Apakah Anda Merasa Tidak Berharga Seperti Perasaan Anda Saat Ini?	0	YA
13	Apakah Anda Merasa Penuh Semangat?	TIDAK	0
14	Apakah Anda Merasa Bahwa Keadaan Anda Tidak Ada Harapan?	0	YA
15	Apakah Anda Pikir Bahwa Orang Lain, Lebih Baik Keadaannya Daripada Anda?	0	YA

*)Setiap jawaban yang sesuai mempunyai skor "1" (satu):

Skor 0-4 : Normal

Skor 5-9 : Kemungkinan depresi

Skor >10 : Depresi

Interpretasi : Berdasarkan hasil penilaian GDS diperoleh hasil 1, dapat disimpulkan bahwa Ny. I berada dalam kategori Normal

6. Analisa Data

Tabel 3. 14 Analisa data

Data	Etiologi	Masalah
DS : Klien mengeluh nyeri kepala belakang terasa berdenyut, berat seperti ditekan, menjalar ke tengkuk, skala 4/10, dirasakan hilang timbul terutama pagi hari, saat TD tinggi dan saat banyak aktivitas, berkurang dengan obat atau istirahat DO : - TD : 150/90 mmHg - Wajah tampak meringis saat mengeluh nyeri kepala	Hipertensi ↓ Perubahan struktur ↓ Penyumbatan pembuluh darah ↓ Vasokonstriksi ↓ Gangguan sirkulasi ke otak ↓ resistensi pembuluh darah ke otak meningkat	Nyeri Akut (D.0077)

	↓ Nyeri kepala ↓ Nyeri akut	
DS : - klien mengeluhkan tidurnya sering tidak nyenyak, suka terbangun dimalam hari 1-2x dan kadang suka susah tidur kembali - klien mengatakan terbangun biasanya tanpa sebab atau ingin pipis DO : - Tampak lesu - hasil emosional positif	Hipertensi ↓ Perubahan regulasi vascular dan aktivitas sistem saraf simpatis ↓ Rubuh lebih sulit mencapai relaksasi optimal saat tidur ↓ Tidur kurang nyenyak ↓ Mudah terbangun tanpa sebab ↓ Gangguan pola tidur	Gangguan Pola Tidur (D.0055)
DS : - Klien mengatakan menderita hipertensi sejak 9 tahun lalu - Hanya minum obat saat ada keluhan yang dirasa mengganggu sekali - Jarang periksa TD kecuali sedang ada posyandu - Klien mengatakan makanan yang dia konsumsi sama dengan anggota keluarganya serta masih suka makan gorengan dan ikan asin - Klien mengatakan jarang sekali berolahraga DO : - TD saat ini 150/90 mmHg - IMT 28,4 (obesitas)	Hipertensi ↓ Penyakit kronis yang memerlukan terapi jangka Panjang ↓ Kurang pengetahuan dan motivasi dalam melakukan pengelolaan ↓ Tekanan darah beresiko tidak terkontrol ↓ Manajemen kesehatan tidak efektif	Manajemen Kesehatan Tidak Efektif (D.0116)

3.1.1 Diagnosa Keperawatan

1. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (peningkatan tekanan darah) dibuktikan dengan (D.0077) :

DS : - Klien mengeluh nyeri kepala belakang terasa berdenyut, berat seperti ditekan, menjalar ke tengkuk, skala 4/10, dirasakan hilang timbul terutama pagi hari, saat TD tinggi dan saat banyak aktivitas, berkurang dengan obat atau istirahat

DO : - TD : 150/90 mmHg

- Wajah tampak meringis saat mengeluh nyeri kepala

2. Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang control tidur dibuktikan dengan (D.0055) :

DS : - klien mengeluhkan tidurnya sering tidak nyenyak, suka terbangun dimalam hari 1-2x dan kadang suka susah tidur kembali

- klien mengatakan terbangun biasanya tanpa sebab atau ingin pipis

DO : - tampak lesu

- Hasil emosional positif

3. Manajemen Kesehatan Tidak Efektif berhubungan dengan kurang terpapar informasi (D.0116)

DS : - Klien mengatakan menderita hipertensi sejak 9 tahun lalu

- Hanya minum obat saat ada keluhan yang dirasa mengganggu sekali

- Jarang periksa TD kecuali sedang ada posyandu

- Klien mengatakan makanan yang dia konsumsi sama dengan anggota keluarganya serta masih suka makan gorengan dan ikan asin

- Klien mengatakan jarang sekali berolahraga

DO : - TD saat ini 150/90 mmHg

- IMT 28,4 (obesitas)

3.1.2 Intervensi Keperawatan

Tabel 3. 15 Intervensi Keperawatan

No	Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI)	Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI)	Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)	Rasional
1	Nyeri akut (D.0077)	Tingkat Nyeri (L.08066) Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 4 x 30 menit maka tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil: 6. Keluhan nyeri menurun 7. Meringis menurun 8. Tekanan darah membaik	Manajemen Nyeri (1.08238) Observasi: - Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri - Identifikasi skala nyeri - Identifikasi respon nyeri non verbal - Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri - Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri Edukasi: - Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri - Jelaskan strategi meredakan nyeri Terapi Relaksasi (I.09326) Observasi - Identifikasi ketidakmampuan berkonsentrasi atau gejala lain yang dapat mengganggu konsentrasi - Identifikasi kesiadaan dan kemampuan melakukan Teknik - Periksa tekanan darah sebelum dan sesudah latihan Terapeutik	Observasi - Menentukan penyebab, tingkat keparahan, dan intervensi yang sesuai. - Memudahkan pemantauan perubahan intensitas nyeri - Mengenal nyeri melalui perubahan perilaku atau respons fisiologis. - Membantu menghindari pencetus dan meningkatkan faktor meredakan nyeri. - Menentukan kebutuhan edukasi dan meningkatkan kepatuhan pasien. Edukasi - Meningkatkan pemahaman pasien dalam mengendalikan nyeri. - Meningkatkan kemampuan pasien mengatasi nyeri secara mandiri. Observasi - Memastikan pasien siap mengikuti latihan relaksasi secara optimal. - Menentukan kesiapan pasien untuk mengikuti intervensi. - Mengevaluasi respons fisiologis terhadap latihan <i>alternate nostril breathing</i>. Terapeutik

			- Ciptakan lingkungan tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruangan - Berikan informasi tertulis tentang persiapan dan prosedur Teknik relaksasi - Gunakan suara lembut dengan irama lambat dan berirama Edukasi - Jelaskan tujuan, manfaat (<i>alternate nostril breathing</i>) - Anjurkan mengambil posisi nyaman - Anjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi - Demonstrasikan dan latih Teknik relaksasi (<i>alternate nostril breathing</i>)	- Mengurangi distraksi sehingga relaksasi lebih efektif. - Membantu pasien memahami dan mengingat prosedur latihan. - Meningkatkan rasa tenang dan mempermudah relaksasi. Edukasi - Meningkatkan motivasi dan partisipasi pasien dalam terapi. - Mengurangi ketegangan otot selama latihan. - Membantu mengaktifkan respons relaksasi dan menurunkan persepsi nyeri. - Meningkatkan keterampilan pasien sehingga latihan dilakukan dengan benar.
2	Gangguan pola tidur (D.0055)	Pola Tidur (L.05045) Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 4 x 30 menit maka pola tidur membaik dengan kriteria hasil: 6. Keluhan sulit tidur menurun 7. Keluhan sering terjaga menurun 8. Keluhan tidak puas tidur menurun	Dukungan Tidur (1.05174) Observasi: - Identifikasi pola aktivitas dan tidur - Identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik dan atau psikologi) - Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur (mis. Kopi, teh, alcohol, makan mendekati waktu tidur, minum banyak air sebelum tidur) Terapeutik: - Batasi waktu tidur siang, jika perlu - Tetapkan jadwal tidur rutin Edukasi: - Jelaskan pentingnya tidur cukup - Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur - Anjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur	Observasi - Menentukan pola tidur dan masalah yang dialami pasien. - Menentukan penyebab gangguan tidur - Mengetahui faktor yang memengaruhi kualitas tidur Terapeutik - Menciptakan lingkungan yang nyaman untuk tidur. - Membantu meningkatkan kualitas tidur malam. - Membantu membentuk pola tidur yang teratur Edukasi - Membantu mempertahankan pola tidur yang konsisten - Mengurangi faktor yang dapat mengganggu kualitas tidur.

3	Manajemen Kesehatan Tidak Efektif (D.0116)	Manajemen kesehatan (L.12104) Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 1 x 30 menit maka manajemen kesehatan meningkat dengan kriteria hasil : 2. Melakukan tindakan untuk mengurangi faktor resiko 3. Menerapkan program perawatan	Edukasi kesehatan (I.2383) Observasi - Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi - Identifikasi factor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup sehat Terapeutik - Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan - Jadwalkan Pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan - Berikan kesempatan untuk bertanya Edukasi - Jelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan - Anjurkan melakukan perilaku hidup sehat	Observasi - Menentukan kesiapan pasien menerima edukasi - Menentukan faktor yang memengaruhi perubahan perilaku Terapeutik - Mempermudah pemahaman informasi yang diberikan. - Meningkatkan efektivitas dan partisipasi pasien. - Memastikan pemahaman dan mengklarifikasi informasi. Edukasi - Meningkatkan kesadaran terhadap faktor risiko penyakit. - Mendorong penerapan perilaku sehat untuk meningkatkan kesehatan.
---	--	--	--	--

3.1.3 Implementasi dan Evaluasi

Tabel 3. 16 Implementasi dan Evaluasi

Tgl/Jam	No dx	Implementasi	Evaluasi	Paraf
06/07/2026 Pagi 08.00	1	- Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas dan skala nyeri R : klien mengatakan nyeri kepala pada bagian belakang, berat dan serasa ditekan, dirasakan pagi sampai sekarang namun hilang timbul dengan intensitas nyeri sedang, skala 4 (1-10).	S : - Klien mengatakan nyerinya berkurang sedikit - Skala nyeri 3	Tika
08.00		- Indentifikasi respon nyeri non verbal R : klien tampak kurang nyaman, meringis dan menyipitkan mata	O : - TD : 150/90 mmHg	
08.02		- Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri R : klien mengatakan jika banyak aktivitas dan jika beristirahat	- Tampak masih sedikit meringis saat mengeluhkan nyerinya	
08.02		- Mengidentifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri R : klien mengatatakan nyeri yang dirasakan itu karena biasanya tensinya sedang tinggi	A : Masalah blm teratasi	
08.03		- Menjelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri R : Klien memahami dan mampu mengulang kembali penyebab dan pemicu nyeri	P : Lanjutkan intervensi	
08.05		- Menjelaskan strategi meredakan nyeri dan intervensi relaksasi yang dipilih dengan menjelaskan tujuan, manfaat terapi R : klien memahami strategi nonfarmakologis dan terapi yang dapat membantu mengurangi keluhan yaitu dengan terapi (<i>alternate nostril breathing</i>)		
08.09		- Menberikan informasi tertulis tentang persiapan dan prosedur terapi R : klien menerima lembar SOP		
08.10		- Mengidentifikasi kesediaan dan kemampuan melakukan terapi R : klien bersedia dilakukan terapi		
08.10		- Mengidentifikasi ketidakmampuan berkonsentrasi atau gejala lain yang dapat mengganggu konsentrasi R : tidak terdapat masalah yang dapat mengganggu konsentrasi klien		
08.10		- Menciptakan lingkungan tenang, tanpa gangguan dan Menganjurkan mengambil posisi nyaman R : lingkungan dalam keadaan kondusif dan dalam keadaan posisi duduk yang nyaman		

08.11		- Melakukan pemeriksaa tekanan darah sebelum latihan R : 150/90 mmhg		
08.11		- Melatih teknik terapi <i>alternate nostril breathing</i> R : klien mengikuti dengan baik		
08.13		- Menganjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi selama tindakan R : klien akan melaksanakan sesuai intruksi		
08.16		- Mendemonstrasikan / memulai terapi dan gunakan suara lembut dengan irama lambat dan berirama selama tindakan R : selama tindakan klien mendapatkan beberpa hambatan dimenit-menit awal, tindakan dilakukan pasien selama 10 menit		
08.25		- Melakukan pemeriksaan setelah latihan R : 150/80 mmHg - Memonitor respon terhadap terapi R : klien mengetakan nyerinya masih sama, serta sedikit capek, klien kurang melakukan teknik napas secara perlahan		
Sore 04.00		- Mengidentifikasi kualitas, intensitas dan skala nyeri R : klien mengatakan nyeri masih dirasakan sama seperti saat pagi, nyeri sedang skala 4.		Tika
04.00		- Melakukan pemeriksaa tekanan darah sebelum latihan R : 150/90 mmhg		
04.00		- Menciptakan lingkungan tenang, tanpa gangguan dan menganjurkan mengambil posisi nyaman R : lingkungan dalam keadaan kondusif dan dalam keadaan posisi duduk yang nyaman		
04.02		- Menganjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi selama tindakan R : klien akan melaksanakan sesuai intruksi		
04.02		- Mendemonstrasikan / memulai terapi dan gunakan suara lembut dengan irama lambat dan berirama selama tindakan R : klien melakukan terapi dengan lancar tanpa hambatan selama 7 menit, klien dapat melakukan teknnin napas secara perlahan sesuai kemampuan		
04.12		- Melakukan pemeriksaan setelah latihan R : 140/80 mmHg		
04.13		- Memonitor respon terhadap terapi		

		R : klien mengatakkn nyerinya berkurang, skala 3 dan nyaman tidak capek seperti sebelumnya serta merasa sedikit lebih rileks		
08.00	2	- Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur R : klien tidur jam 21.00, serta kurang nyenyak, tadi malam terbangun 1 dan susah mau tidur lagi	S :	Tika
08.00		- Mengidentifikasi faktor pengganggu tidur R : klien terbangun karena ingin pipis	- Tadi malam klien mengatakan tidurnya kurang nyeyak	
08.00		- Mengidentifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur R : klien suka minum air teh dan kopi sesekali	- Klien mengatakan bersedia untuk mencoba melakukan apa yang tadi sudah diberi tahu dan disepakati	
08.01		- Menjelaskan pentingnya tidur cukup R : klien memahami pentingnya tidur yang cukup untuk kesehatan termasuk membantu mengendalikan tekanan darah	O :	
08.03		- Membatasi waktu tidur siang, R : klien akan mencoba untuk mengurangi tidur siang	- Klien tampak lesu	
08.03		- Menetapkan jadwal tidur rutin R : klien akan mencoba tidur di jadwal yang sama yaitu jam 21.00	- Klien kooperatif selama diberikan edukasi	
08.03		- Mengajarkan menepati kebiasaan waktu tidur R : klien akan berusaha menepati kebiasaan tidur	- Mampu menjelaskan kembali edukasi dan saran yang sudah diberikan	
08.03		- Mengajarkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur R : klien akan mengganti minunya dengan air putih dan tidak minum air menjelang tidur	A : Masalah belum teratasi P : Lanjutkan intervensi	
08.00	3	- Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi R : klien bersedia menerima informasi yang akan diberikan	S :	Tika
08.00		- Mengidentifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup sehat R : klien mengatakan ingin menjaga tekanan darahnya supaya tidak tinggi terus, namun masih suka susah menghindari makan asin	- Klien mengatakan bersedia mengurangi konsumsi makanan tinggi garam	
08.03		- Menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan R : penkes dijadwalkan penkes sore	- Klien mengatakan bersedia melanjutkan terapi secara mandiri	
08.03		- Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan R : leaflet	O :	
08.03		- Menjelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan R : klien antusias saat mendengarkan penjelasan	- klien mampu menjelaskan kembali apa yang sudah dipaparkan	
08.03		- Mengajarkan strategi dan perilaku melakukan perilaku hidup sehat R : klien mengatakan akan mencoba perilaku hidup sehat sedikit-sedikit	- klien kooperatif selama perawatan A: Masalah tertasi	

04.12		- Melakukan pemeriksaan setelah latihan R : 140/80 mmHg		
04.13		- Memonitor respon terhadap terapi R : klien mengatakan merasa lebih nyaman tidak terasa nyeri saat setelah diberikan terapi		
08.01	2	- Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur R : klien memulai tidur jam 21.00, tidur kurang nyentak, terbangun sekali jam 2.30, lalu tidur lagi	S : - Klien mengatakan malam tadi tidurnya kurang begitu nyenyak, terbangun satu kali	Tika
08.03		- Membatasi waktu tidur siang, R : klien mengatakan kemarin masih tidur siang 1x sebentar 15 menit	O : - Klien tampak sedikit lesu	
08.03		- Menetapkan jadwal tidur rutin R : klien mengatakan tidur sesuai jadwal yang sudah ditentukan	A : Masalah teratasi sebagian	
08.03		- Mengajarkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur	P : Lanjutkan intervensi	
08.03		- R : klien mengatakan sudah tidak minum air teh, kopi dan membatasi minum air sebelum tidur		
08/07/2026	1	- Mengidentifikasi kualitas, intensitas dan skala nyeri R : klien mengatakan masih sedikit nyeri, terasa 1 kali, nyeri ringan, skala 1.	S : - Klien mengatakan hari ini hanya merasakan nyeri satu kali dengan skala nyeri 1, nyeri ringan	Tika
Pagi		- Melakukan pemeriksaan tekanan darah sebelum latihan	- Klien mengatakan setelah dilakukan terapi sesi pagi klien tidak merasakan nyeri lagi	
08.10		R : 140/90 mmHg	O : - TD : 140/80 mmHg	
08.10		- Menciptakan lingkungan tenang, tanpa gangguan dan menganjurkan mengambil posisi nyaman R : lingkungan dalam keadaan kondusif dan dalam keadaan posisi duduk yang nyaman	- Klien dapat melakukan terapi dengan baik di kedua sesi	
		- Menganjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi selama tindakan R : klien akan melaksanakan sesuai instruksi	A : Masalah teratasi sebagian	
08.15		- Mendemonstrasikan / memulai terapi dan gunakan suara lembut dengan irama lambat dan berirama selama tindakan R : klien melakukan terapi dengan lancar tanpa hambatan selama 10 menit, klien melakukan teknik napas secara perlahan lebih baik dari sebelumnya	P : Lanjutkan intervensi	
08.16		- Melakukan pemeriksaan setelah latihan R : 140/80 mmHg		
08.25		- Monitor respon terhadap terapi R : klien mengatakan sedang tidak merasakan nyeri, dan merasa lebih rileks dan teranya nyaman		
08.25				
Sore				
04.00		- Mengidentifikasi kualitas, intensitas dan skala nyeri		Tika

04.00		R : klien mengatakan saat ini tidak merasa nyeri - Melakukan pemeriksaa tekanan darah sebelum latihan R : 140/80 mmhg		
04.00		- Menciptakan lingkungan tenang, tanpa gangguan dan menganjurkan mengambil posisi nyaman R : lingkungan dalam keadaan kondusif dan dalam keadaan posisi duduk yang nyaman		
04.02		- Menganjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi selama tindakan R : klien akan melaksanakan sesuai intruksi		
04.02		- Mendemonstrasikan / memulai terapi dan gunakan suara lembut dengan irama lambat dan berirama selama tindakan R : klien melakukan terapi dengan lancar tanpa hambatan selama 10 menit, klien melakukan tekni napas secara perlahan lebih baik dari sebelumnya		
04.12		- Melakukan pemeriksaan setelah latihan R : 130/80 mmHg		
04.13		- Memonitor respon terhadap terapi R : klien mengatakan untuk saat ini tidak terasa nyeri sangat nyaman		
08.01	2	- Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur R : klien mengatakan tadi malam tidur nyenyak walaupun terbangun saat menuju subuh namun bisa tidur lagi dengan nyenyak	S : - Klien mengatakan tadi malam tidunya nyenyak, walaupun terbangun 1 kali	Tika
08.03		- Membatasi waktu tidur siang, R : klien mengatakan kemarin tidak tidur siang	O : - Klien tampak lebih segar	
08.03		- Menetapkan jadwal tidur rutin R : klien mengatakan tidur sesuai jadwal yang sudah ditentukan	A : Masalah teratasi sebagian P : lanjutkan intervensi	
09/07/2026 Pagi	1	- Mengidentifikasi kualitas, intensitas dan skala nyeri R : klien mengatakan nyerinya sudah tidak ada.	S : - Klien mengatakan sudah tidak ada nyeri dan badannya terasa nyaman sekali	Tika
08.10		- Melakukan pemeriksaa tekanan darah sebelum latihan R : 140/80 mmhg		
08.10		- Menciptakan lingkungan tenang, dan menganjurkan mengambil posisi nyaman R : lingkungan dalam keadaan kondusif dan dalam keadaan posisi duduk yang nyaman	O : - TD : 130/80 mmHg	
08.10		- Menganjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi selama tindakan R : klien akan melaksanakan sesuai intruksi	- Klien dapat melakukan kedua sesi terapi dengan baik tanpa ada hambatan	Tika
08.15		- Mendemonstrasikan / memulai terapi dan gunakan suara lembut dengan irama lambat dan berirama selama tindakan		

08.16		R : klien melakukan terapi dengan lancar tanpa hambatan selama 12 menit, klien melakukan teknik napas secara perlahan lebih baik dari sebelumnya	A : Masalah teratasi P : Hentikan intervensi	
		- Melakukan pemeriksaan setelah latihan R : 130/80 mmHg		
08.25		- Memonitor respon terhadap terapi R : klien mengatakan terasa lebih nyaman dan rileks,		
08.25		- Mengidentifikasi kualitas, intensitas dan skala nyeri R : klien mengatakan tidak ada nyeri.		
Sore		- Melakukan pemeriksaan tekanan darah sebelum latihan R : 140/80 mmHg		
04.00		- Menciptakan lingkungan tenang, tanpa gangguan dan menganjurkan mengambil posisi nyaman R : lingkungan dalam keadaan kondusif dan dalam keadaan posisi duduk yang nyaman		
04.00		- Menganjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi selama tindakan R : klien akan melaksanakan sesuai instruksi		
04.02		- Mendemonstrasikan / memulai terapi dan gunakan suara lembut dengan irama lambat dan berirama selama tindakan R : klien melakukan terapi dengan lancar tanpa hambatan selama 10 menit, klien melakukan teknik napas secara perlahan lebih baik dari sebelumnya		
04.02		- Melakukan pemeriksaan setelah latihan R : 130/80 mmHg		
04.12		- Memonitor respon terhadap terapi R : klien mengatakan badannya saat ini nyaman sekali		
04.13				
08.01	2	- Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur R : klien memulai tidur jam 21.00, tidurnya nyenyak, terbangun sebentar menuju subuh lalu tidur lagi sebentar	S : - Klien mengatakan tidurnya nyenyak tapi terbangun walaupun bisa tidur kembali	Tika
08.03		- Menetapkan jadwal tidur rutin	O : - Tampak lebih segar	
08.03		- R : klien mengatakan tidur sesuai jadwal yang sudah ditentukan	A : Masalah teratasi sebagian P : Discharge planning	

3.1.4 Catatan Perkembangan

Tabel 3. 17 Catatan Perkembangan

Tgl/Jam	No dx	Catatan perkembangan	Paraf
07/07/2026 16.25	1	S : - Klien mengatakan nyerinya berkurang sedikit - Skala nyeri 3 O : - TD : 150/90 mmHg - Tampak masih sedikit meringis saat mengeluhkan nyerinya A : Masalah blm teratasi P : Lanjutkan intervensi I : - Mengidentifikasi kualitas, intensitas dan skala nyeri - Melakukan pemeriksaan tekanan darah sebelum latihan - Menciptakan lingkungan tenang, tanpa gangguan dan menganjurkan mengambil posisi nyaman - Menganjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi selama tindakan - Mendemonstrasikan / memulai terapi dan gunakan suara lembut dengan irama lambat dan berirama selama tindakan - Melakukan pemeriksaan setelah latihan - Memonitor respon terhadap terapi E : Masalah teratasi sebagian	Tika
07/07/2026 16.27	2	S : - Tadi malam klien mengatakan tidurnya kurang nyeyak, O : - Klien tampak lesu A : P : Lanjutkan intervensi I : - Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur - Membatasi waktu tidur siang, - Menetapkan jadwal tidur rutin - Menganjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur E : Masalah teratasi sebagian	Tika
07/07/2026 16.29	3	S : - Klien mengatakan sudah menerapkan konsumsi makanan rendah garam - Klien mengatakan bersedia melanjutkan terapi secara mandiri O : - klien mampu menjelaskan kembali apa yang sudah dipaparkan - klien kooperatif selama perawatan A : Masalah tertasi P : <i>Discharge planing</i> dengna melibatkan klien dan keluarga untuk melanjutkan manajemen hipertensi secara mandiri di rumah sesuai yang telah di edukasikan me;iputi pemantauan tekanan darah, penerapan pola hidup sehat, melanjutkan <i>alternate nostril breathing</i> serta control ke pelayanan kesehatan sesuai kebutuhan.	Tika
08/07/2026 16.25	1	S : - Klien mengatakan saat ini nyerinya lebih berkurang dari kemarin dan jarang muncul, jika muncul nyeri nyerinya ringan skala 2	Tika

		- Sesaat setelah terapi sesi sore tidak terasa nyeri O : - TD : 140/90 mmHg - Klien tampak nyaman tidak meringis saat mengeluhkan nyerinya - Klien dapat melakukan terpi dengan baik di kedua sesi A : Masalah teratasi sebagian P : Lanjutkan intervensi I : - Mengidentifikasi kualitas, intensitas dan skala nyeri - Melakukan pemeriksaa tekanan darah sebelum latihan - Menciptakan lingkungan tenang, tanpa gangguan dan menganjurkan mengambil posisi nyaman - Menganjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi selama tindakan - Mendemonstrasikan / memulai terapi dan gunakan suara lembut dengan irama lambat dan berirama selama tindakan - Melakukan pemeriksaan setelah latihan - Memonitor respon terhadap terapi E : masalah teratasi sebagian	
08/07/2026 16.27	2	S : - Klien mengatakan tadi malam tidunya nyenyak, walaupun terbangun 1 kali O : - Klien tampak lebih segar A : Masalah teratasi sebagian P : lanjutkan intevensi I : - Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur - Menetapkan jadwal tidur rutin E : lanjutkan intervensi	Tika
09/08/2026 16.25	1	S : - Klien mengatakan hari ini hanya merasakan nyeri satu kali dengan skala nyeri 1, nyeri ringan - Klien mengatakan setelah dilakukan terapi sesi pagi klien tidak merasakan nyeri lagi O : - TD : 140/80 mmHg - Klien dapat melakukan terapi dengan baik di kedua sesi A : Masalah teratasi sebagian P : Lanjutkan intervensi I : - Mengidentifikasi kualitas, intensitas dan skala nyeri - Melakukan pemeriksaa tekanan darah sebelum latihan - Menciptakan lingkungan tenang, tanpa gangguan dan menganjurkan mengambil posisi nyaman - Menganjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi selama tindakan - Mendemonstrasikan / memulai terapi dan gunakan suara lembut dengan irama lambat dan berirama selama tindakan - Melakukan pemeriksaan setelah latihan - Memonitor respon terhadap terapi E : masalah teratasi	Tika
09/08/2026 16.27	2	S :	Tika

		- Klien mengatakan tadi malam tidunya nyenyak, walaupun terbangun 1 kali O : - Klien tampak lebih segar A : Masalah teratasi sebagian P : lanjutkan intervensi I : - Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur - Menetapkan jadwal tidur rutin E : <i>Discharge planning</i> dengan menganjurkan klien mempertahankan kebiasaan tidur yang telah dianjurkan, menghindari makanan atau minuman atau kebiasaan yang dapat memengaruhi kualitas tidur dan melibatkan keluarga dalam mendukung pola tidur klien di rumah.	
--	--	---	--

3.2 Pembahasan

3.2.1 Analisis Pembahasan Tahapan Proses Keperawatan

Asuhan keperawatan pada Ny. I dilaksanakan selama empat hari dengan mengacu pada tahapan proses keperawatan. Selama pelaksanaan asuhan, penulis tidak mengalami hambatan. Penerapan intervensi keperawatan berbasis *evidence-based practice* (EBP) pada kasus hipertensi menunjukkan hasil yang baik, ditandai dengan tercapainya tujuan asuhan dan teratasinya masalah keperawatan sesuai dengan kriteria hasil yang telah ditetapkan.

3.2.2 Pengkajian

Menurut teori, manifestasi klinis hipertensi dapat berupa peningkatan tekanan darah, nyeri kepala, rasa berat pada tengkuk, mual dan muntah, penurunan kesadaran, jantung berdebar, mudah lelah, penglihatan kabur, sering buang air kecil pada malam hari (nokturia), sukar tidur, serta wajah tampak kemerahan.

Berdasarkan hasil pengkajian, pada Ny. I ditemukan beberapa manifestasi yang sesuai dengan teori, yaitu tekanan darah 150/90 mmHg serta keluhan nyeri kepala yang menjalar hingga tengkuk disertai rasa berat. Kondisi tersebut sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa hipertensi ditandai oleh meningkatnya tekanan $>140/90$ mmHg dan pada lansia, proses penuaan menyebabkan penurunan elastisitas dinding aorta dan pembuluh darah serta peningkatan resistensi pembuluh darah perifer, sehingga tekanan darah lebih mudah meningkat. Kemudian klien mengeluh nyeri kepala yang menjalar hingga tengkuk disertai rasa berat, Keluhan tersebut sesuai dengan teori karena peningkatan tekanan darah menyebabkan peningkatan tekanan vaskular dan peregangan dinding pembuluh darah serebral yang merangsang reseptor nyeri, sehingga menimbulkan nyeri kepala yang menjalar hingga tengkuk disertai rasa berat.

Selain itu, klien juga mengalami sukar tidur. Kondisi ini dapat dipengaruhi oleh perubahan fisiologis akibat peningkatan tekanan darah yang menimbulkan rasa tidak nyaman sehingga kualitas tidur menurun. Namun, pada klien sukar tidur tidak disebabkan oleh nyeri kepala karena klien tidak mengeluhkan terbangun akibat nyeri, melainkan karena sering terbangun untuk berkemih pada malam hari (nokturia) atau terbangun tanpa sebab. Keluhan nokturia yang dialami klien sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa nokturia merupakan salah satu manifestasi klinis yang dapat ditemukan pada penderita hipertensi. Sementara itu, kebiasaan terbangun tanpa sebab dapat dipengaruhi oleh perubahan fisiologis siklus tidur pada lansia yang menyebabkan kualitas tidur menurun.

Namun, tidak semua manifestasi klinis hipertensi yang dijelaskan dalam teori ditemukan pada klien. Klien tidak mengeluhkan pusing, mual dan muntah, penurunan kesadaran, jantung berdebar, mudah lelah, penglihatan kabur, maupun wajah tampak kemerahan. Kondisi ini dapat disebabkan karena hipertensi yang dialami klien masih termasuk hipertensi derajat 1/ringan, sehingga belum menimbulkan gangguan perfusi organ maupun komplikasi yang bermakna. Selain itu, manifestasi klinis hipertensi bersifat individual sehingga gejala yang muncul pada setiap penderita dapat berbeda.

Klien juga tidak mengalami pusing, gangguan penglihatan, maupun penurunan kesadaran karena selama pengkajian tidak ditemukan tanda yang mengarah pada gangguan perfusi serebral atau komplikasi hipertensi. Hal ini menunjukkan bahwa peningkatan tekanan darah pada klien belum menyebabkan gangguan aliran darah ke otak maupun organ target lainnya. Tidak ditemukannya keluhan mual dan muntah juga menunjukkan bahwa peningkatan tekanan darah belum menimbulkan gangguan serebral yang lebih berat. Selain itu, klien tidak mengeluhkan jantung berdebar maupun mudah lelah, yang mengindikasikan bahwa peningkatan tekanan darah belum meningkatkan beban kerja jantung secara bermakna hingga memengaruhi fungsi kardiovaskular maupun kemampuan fungsional klien.

Dengan demikian, hasil pengkajian menunjukkan adanya kesesuaian antara teori dan kondisi klien, terutama pada manifestasi berupa peningkatan tekanan darah, nyeri kepala yang menjalar hingga tengkuk disertai rasa berat, serta sukar tidur. Meskipun demikian, masih terdapat kesenjangan antara teori

dan kasus, yaitu tidak ditemukannya beberapa tanda dan gejala hipertensi pada klien. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa hipertensi yang dialami klien belum menimbulkan gangguan fungsi yang bermakna maupun komplikasi atau kerusakan organ target, sehingga tidak semua manifestasi klinis hipertensi ditemukan pada klien.

Selain manifestasi klinis, hasil pengkajian juga menunjukkan adanya beberapa faktor yang berperan dalam terjadinya dan pengendalian hipertensi pada klien. Klien masih mengonsumsi makanan tinggi natrium, seperti ikan asin dan gorengan. Selain itu, pola makan klien tidak berbeda dengan anggota keluarga lainnya sehingga belum menerapkan pembatasan asupan natrium sesuai anjuran bagi penderita hipertensi. Klien juga memiliki berat badan berlebih (obesitas), tidak rutin melakukan pemeriksaan tekanan darah, dan hanya mengonsumsi obat ketika muncul keluhan. Hal tersebut sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa konsumsi natrium berlebih dan obesitas merupakan faktor risiko hipertensi. Sementara itu, tidak rutinnya pemeriksaan tekanan darah, ketidakaturan dalam mengonsumsi obat antihipertensi, serta belum diterapkannya pola hidup sehat dapat menyebabkan tekanan darah sulit terkontrol dan meningkatkan risiko terjadinya komplikasi hipertensi.

3.2.3 Diagnosa keperawatan

Berdasarkan teori, diagnosa keperawatan yang dapat muncul pada pasien hipertensi meliputi nyeri akut, gangguan pola tidur, hipervolemia, manajemen kesehatan tidak efektif, defisit pengetahuan, risiko penurunan

curah jantung, risiko perfusi serebral tidak efektif, risiko perfusi perifer tidak efektif, dan risiko jatuh. Namun, berdasarkan hasil pengkajian pada klien hanya ditemukan tiga diagnosa yang sesuai dengan kondisi klien, yaitu nyeri akut, gangguan pola tidur, dan manajemen kesehatan tidak efektif, sedangkan diagnosa lainnya tidak ditegakkan karena tidak ditemukan data maupun faktor risiko yang mendukung.

Pada diagnosa nyeri akut, berdasarkan teori tanda dan gejala mayor meliputi data subjektif berupa mengeluh nyeri, serta data objektif berupa tampak meringis, bersikap protektif, gelisah, frekuensi nadi meningkat, sulit tidur, tekanan darah meningkat, pola napas berubah, nafsu makan berubah, proses berpikir terganggu, menarik diri, berfokus pada diri sendiri, dan diaforesis. Berdasarkan hasil pengkajian pada klien ditemukan data yang sesuai, yaitu klien mengeluh nyeri kepala yang menjalar hingga tengkuk disertai rasa berat, klien tampak meringis, dan tekanan darah meningkat sebesar 150/90 mmHg. Meskipun beberapa tanda mayor lainnya seperti bersikap protektif, gelisah, peningkatan frekuensi nadi, perubahan pola napas, maupun diaforesis tidak ditemukan, diagnosa nyeri akut tetap ditegakkan karena telah ditemukan karakteristik utama diagnosa berupa keluhan nyeri yang didukung oleh data objektif. Tidak semua respons nyeri muncul pada setiap individu karena dipengaruhi oleh persepsi dan respons fisiologis masing-masing.

Diagnosa gangguan pola tidur juga sesuai dengan kondisi klien. Berdasarkan teori, tanda dan gejala mayor diagnosa ini meliputi mengeluh

sulit tidur, sering terjaga, tidak puas tidur, pola tidur berubah, istirahat tidak cukup, dan kemampuan beraktivitas menurun. Pada klien ditemukan data berupa klien mengatakan tidur tidak nyenyak, sering terbangun pada malam hari karena ingin berkemih (nokturia), terbangun tanpa sebab yang jelas, serta terkadang sulit tidur kembali setelah terbangun. Data tersebut menunjukkan adanya gangguan kualitas dan kontinuitas tidur sehingga sesuai dengan karakteristik diagnosa gangguan pola tidur. Pada klien perubahan pada pola tidur tersebut dapat diakibatkan oleh perubahan fisiologis yang terjadi pada lansia namun klien mengatakan tidurnya kurang nyenyak, sehingga penulis tetap menengakan diagnose gangguan pola tidur.

Diagnosa manajemen kesehatan tidak efektif ditegakkan karena berdasarkan teori diagnosa ini ditandai dengan data subjektif berupa mengungkapkan kesulitan menjalani program perawatan atau pengobatan, serta data objektif berupa gagal melakukan tindakan untuk mengurangi faktor risiko, gagal menerapkan program perawatan atau pengobatan dalam kehidupan sehari-hari, dan aktivitas hidup sehari-hari tidak efektif untuk memenuhi tujuan kesehatan. Pada klien ditemukan data bahwa klien tidak rutin melakukan pemeriksaan tekanan darah, hanya mengonsumsi obat ketika muncul keluhan, masih mengonsumsi makanan tinggi natrium seperti ikan asin dan gorengan, serta belum menerapkan pembatasan pola makan sesuai anjuran hipertensi. Selain itu, pola makan klien tidak berbeda dengan anggota keluarga lainnya sehingga upaya pengendalian hipertensi belum dilakukan secara optimal. Data tersebut menunjukkan bahwa klien belum mampu

mengintegrasikan pengelolaan hipertensi ke dalam kebiasaan hidup sehari-hari sehingga diagnosa manajemen kesehatan tidak efektif ditegakkan.

Sementara itu, diagnosa Hipervolemia tidak ditegakkan karena meskipun klien memiliki faktor risiko berupa konsumsi makanan tinggi natrium, berdasarkan hasil pengkajian tidak ditemukan tanda yang mengarah pada kelebihan volume cairan seperti edema, sesak napas, peningkatan berat badan secara cepat, maupun tanda retensi cairan lainnya. Hal ini menunjukkan bahwa hipertensi yang dialami klien belum menyebabkan peningkatan volume cairan dalam tubuh.

Diagnosa defisit pengetahuan juga tidak ditegakkan karena klien telah mengetahui beberapa informasi dasar mengenai hipertensi, seperti mengetahui bahwa makanan asin dapat meningkatkan tekanan darah dan pentingnya pengobatan. Dengan demikian, masalah utama pada klien bukan terletak pada kurangnya pengetahuan, melainkan belum konsistennya penerapan pengetahuan tersebut dalam kehidupan sehari-hari, sehingga lebih sesuai dengan diagnosa manajemen kesehatan tidak efektif.

Pada diagnosa risiko penurunan curah jantung, risiko perfusi serebral tidak efektif, risiko perfusi perifer tidak efektif, dan risiko jatuh, penegakan diagnosa didasarkan pada adanya faktor risiko. Meskipun klien mengalami hipertensi sebagai salah satu faktor risiko, hasil pengkajian tidak menunjukkan adanya faktor pendukung lain yang mengarah pada diagnosa tersebut. Klien tidak mengeluhkan sesak napas, jantung berdebar, maupun mudah lelah yang mengarah pada risiko penurunan curah jantung. Selain itu,

tidak ditemukan penurunan kesadaran, gangguan bicara, kelemahan anggota gerak, maupun gangguan penglihatan yang mengarah pada risiko perfusi serebral tidak efektif. Gangguan sirkulasi perifer seperti ekstremitas dingin, perubahan warna kulit, kesemutan, maupun penurunan nadi perifer juga tidak ditemukan sehingga risiko perfusi perifer tidak efektif tidak ditegakkan. Adapun diagnose risiko jatuh tidak ditegakkan karena hasil pengkajian tidak menunjukkan adanya riwayat jatuh, gangguan keseimbangan, gangguan berjalan, maupun kelemahan anggota gerak yang dapat meningkatkan risiko jatuh pada klien.

Berdasarkan hasil pengkajian tersebut, diagnosa keperawatan yang paling sesuai dengan kondisi klien adalah nyeri akut, gangguan pola tidur, dan manajemen kesehatan tidak efektif, karena ketiga diagnosa tersebut didukung oleh data hasil pengkajian yang sesuai dengan karakteristik diagnosa menurut teori, sedangkan diagnosa lainnya tidak memiliki data maupun faktor risiko yang cukup untuk ditegakkan.

3.2.4 Intervensi keperawatan dan Implementasi keperawatan

Intervensi keperawatan pada Ny. I disusun berdasarkan tiga diagnosis keperawatan yang telah ditegakkan, yaitu nyeri akut, gangguan pola tidur, dan manajemen kesehatan tidak efektif. Pemilihan intervensi mengacu pada Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) serta disesuaikan dengan kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan hasil pengkajian. Intervensi yang diberikan bertujuan mengatasi masalah yang dialami klien, meningkatkan

kemampuan klien dalam mengelola hipertensi, serta mencegah terjadinya komplikasi.

Pada diagnosis nyeri akut, intervensi yang dipilih yaitu manajemen nyeri yang didukung dengan intervensi terapi relaksasi. Intervensi ini dipilih karena klien mengeluhkan nyeri kepala yang menjalar hingga tengkuk disertai rasa berat akibat peningkatan tekanan darah. Implementasi difokuskan pada pemantauan perkembangan nyeri dan tekanan darah, pemberian edukasi mengenai faktor yang dapat memengaruhi peningkatan tekanan darah, serta pemberian terapi nonfarmakologis berupa *alternate nostril breathing* sebagai *evidence based practice*. Penerapan bertujuan membantu klien mencapai kondisi relaks melalui pengaturan pola pernapasan sehingga dapat meningkatkan aktivitas sistem saraf parasimpatis dan menurunkan aktivitas sistem saraf simpatis. Mekanisme tersebut membantu menurunkan tekanan darah sehingga tekanan pada dinding pembuluh darah serebral berkurang dan keluhan nyeri kepala yang dialami klien diharapkan ikut menurun.

Pada diagnosis gangguan pola tidur, intervensi yang dipilih yaitu dukungan tidur. Intervensi ini dipilih karena hasil pengkajian menunjukkan bahwa klien mengalami tidur tidak nyenyak, sering terbangun pada malam hari karena nokturia maupun tanpa penyebab yang jelas, serta terkadang sulit tidur kembali setelah terbangun. Implementasi dilakukan dengan mengidentifikasi pola tidur dan faktor yang mengganggu tidur, kemudian memberikan edukasi mengenai pentingnya tidur yang cukup, menetapkan

jadwal tidur yang teratur, membatasi tidur siang bila diperlukan, serta menganjurkan klien menghindari makanan dan minuman yang dapat mengganggu tidur, seperti kopi, teh, dan minuman berkafein. Intervensi tersebut diharapkan dapat membantu memperbaiki kualitas dan kuantitas tidur klien.

Pada diagnosis manajemen kesehatan tidak efektif, intervensi yang dipilih yaitu edukasi kesehatan. Intervensi ini dipilih karena hasil pengkajian menunjukkan bahwa klien belum mampu menerapkan pengelolaan hipertensi secara konsisten dalam kehidupan sehari-hari. Implementasi edukasi difokuskan pada pentingnya kepatuhan mengonsumsi obat antihipertensi, melakukan pemeriksaan tekanan darah secara rutin, membatasi konsumsi natrium, menerapkan pola makan sehat, mempertahankan berat badan ideal, melakukan aktivitas fisik sesuai kemampuan, membatasi konsumsi minuman berkafein, menghindari rokok, serta mengelola stres. Edukasi tersebut diharapkan dapat meningkatkan kemampuan klien dalam mengintegrasikan pengelolaan hipertensi ke dalam kebiasaan hidup sehari-hari sehingga tekanan darah dapat lebih terkontrol.

Implementasi keperawatan dilaksanakan selama empat hari dengan frekuensi dua kali sehari, yaitu pada pagi dan sore hari sesuai dengan rencana tindakan yang telah disusun. Seluruh tindakan dapat dilaksanakan sesuai rencana karena klien menunjukkan sikap kooperatif, mampu menerima edukasi dengan baik, serta memiliki motivasi untuk memperbaiki kondisi kesehatannya. Lingkungan rumah yang tenang juga menjadi faktor

pendukung selama implementasi karena membantu klien lebih berkonsentrasi dalam menerima edukasi maupun saat melakukan latihan *alternate nostril breathing*.

Selama pelaksanaan implementasi, tidak ditemukan hambatan yang berarti. Pada hari pertama, klien masih memerlukan bimbingan dalam mengingat urutan menutup lubang hidung dan mengatur pola inspirasi serta ekspirasi secara bergantian karena teknik *alternate nostril breathing* merupakan latihan yang baru pertama kali dilakukan. Hambatan tersebut diatasi dengan memberikan demonstrasi secara langsung, membimbing klien langkah demi langkah, serta mengulang instruksi pada setiap sesi latihan hingga klien mampu melakukan teknik secara mandiri sesuai prosedur yang telah diajarkan.

Secara keseluruhan, implementasi keperawatan dapat dilaksanakan dengan baik karena didukung oleh kerja sama klien, motivasi klien untuk meningkatkan kesehatannya, serta lingkungan rumah yang kondusif. Intervensi yang diberikan telah sesuai dengan kondisi dan kebutuhan klien, sedangkan pemberian *alternate nostril breathing* sebagai *evidence based practice* memperkuat intervensi manajemen nyeri melalui terapi relaksasi sehingga diharapkan dapat membantu menurunkan tekanan darah dan mengurangi keluhan nyeri kepala akibat hipertensi.

3.2.5 Evaluasi

Evaluasi keperawatan dilakukan untuk menilai ketercapaian tujuan dan luaran keperawatan setelah implementasi selama empat hari pada Ny. I

dengan hipertensi. Berdasarkan hasil evaluasi, dari tiga diagnosis keperawatan yang ditegakkan, dua diagnosis yaitu nyeri akut dan manajemen kesehatan tidak efektif dinyatakan teratasi, sedangkan gangguan pola tidur dinyatakan teratasi sebagian. Hasil tersebut menunjukkan bahwa implementasi keperawatan yang diberikan mampu memberikan perubahan positif terhadap kondisi klien, meskipun masih terdapat masalah yang memerlukan tindak lanjut.

Pada diagnosis nyeri akut, masalah dinyatakan teratasi karena tujuan keperawatan telah tercapai. Hal tersebut ditunjukkan dengan keluhan nyeri kepala yang berangsur menurun dari skala 4 pada awal implementasi hingga menjadi 0 pada hari terakhir. Selain itu, klien tampak lebih nyaman, rileks, tidak lagi meringis, serta tekanan darah pada akhir implementasi menunjukkan perbaikan dibandingkan kondisi awal. Keberhasilan tersebut menunjukkan bahwa intervensi yang diberikan mampu membantu mengurangi nyeri yang dialami klien. Meskipun demikian, hipertensi merupakan penyakit kronis sehingga pengendalian tekanan darah tetap perlu dipertahankan agar keluhan nyeri kepala tidak muncul kembali. Oleh karena itu, klien dianjurkan untuk tetap menerapkan pola hidup sehat, melakukan pemantauan tekanan darah secara berkala dan anjuran medis yang diberikan, serta menganjurkan untuk tetap melakukan terapi tersebut secara mandiri.

Pada diagnosis gangguan pola tidur, masalah dinyatakan teratasi sebagian karena kualitas tidur klien mengalami perbaikan, namun belum sepenuhnya sesuai dengan luaran yang diharapkan. Klien mengatakan tidur

mulai lebih nyenyak dibandingkan sebelumnya, tetapi masih sesekali terbangun pada malam hari. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa tujuan keperawatan telah mengalami kemajuan, tetapi belum optimal. Gangguan tidur pada lansia tidak hanya dipengaruhi oleh hipertensi, tetapi juga oleh perubahan fisiologis akibat proses penuaan yang menyebabkan tidur menjadi lebih dangkal serta adanya nokturia yang masih dialami klien. Oleh karena itu, intervensi dukungan tidur tetap perlu dilanjutkan untuk membantu mengoptimalkan kualitas tidur, mengurangi gangguan tidur yang dapat dimodifikasi, serta membantu klien mempertahankan pola tidur yang lebih baik meskipun perubahan fisiologis proses penuaan tetap berlangsung, gangguan tidur dapat diminimalkan melalui penerapan kebiasaan tidur yang baik.

Pada diagnosis manajemen kesehatan tidak efektif, masalah dinyatakan teratasi karena klien telah menunjukkan peningkatan pengetahuan mengenai pengelolaan hipertensi. Setelah diberikan edukasi kesehatan, klien mampu menjelaskan kembali pentingnya membatasi konsumsi garam, menerapkan pola makan sehat, mengelola stres, melakukan aktivitas fisik sesuai kemampuan, memantau tekanan darah secara rutin, serta memahami pentingnya melakukan pemeriksaan kesehatan secara berkala. Selain itu, klien juga menunjukkan kemauan untuk menerapkan anjuran yang telah diberikan dalam kehidupan sehari-hari. Hal tersebut menunjukkan bahwa tujuan edukasi telah tercapai sehingga kemampuan klien dalam mengelola kesehatannya mengalami peningkatan. Namun pencapaian tersebut tidak

menjamin perubahan perilaku dapat dipertahankan secara konsisten. Oleh karena itu, tindak lanjut tetap diperlukan melalui penerapan secara mandiri oleh klien dan dukungan keluarga dalam meningkatkan pemantauan tekanan darah menjaga pola makan, serta melakukan kontrol kesehatan secara berkala

Secara keseluruhan, hasil evaluasi menunjukkan bahwa asuhan keperawatan yang diberikan telah mencapai sebagian besar tujuan yang telah direncanakan. Keberhasilan tersebut terlihat dari menurunnya keluhan nyeri kepala, membaiknya kualitas tidur walaupun teratasi sebagian, serta meningkatnya pengetahuan dan kesiapan klien dalam mengelola hipertensi.

Meskipun demikian, hipertensi merupakan penyakit kronis yang memerlukan pengelolaan secara berkesinambungan. Oleh karena itu, evaluasi keperawatan tidak hanya berfokus pada keberhasilan selama masa implementasi, tetapi juga pada upaya mempertahankan hasil yang telah dicapai melalui penerapan perilaku hidup sehat, pemantauan tekanan darah secara rutin, serta kontrol kesehatan secara berkala untuk mencegah kekambuhan dan komplikasi hipertensi.

3.2.6 Analisis Asuhan Keperawatan Berdasarkan *Evidence Based*

Penerapan *Alternate Nostril Breathing* pada Ny. I dilakukan sebagai terapi nonfarmakologis untuk membantu menurunkan tekanan darah dan mengurangi keluhan nyeri kepala akibat hipertensi. Intervensi diberikan selama 4 hari dengan frekuensi 2 kali sehari pada pagi dan sore hari. Berdasarkan hasil implementasi, tekanan darah klien mengalami penurunan setelah setiap sesi latihan *alternate nostril breathing*. Pada hari pertama

tekanan darah menurun dari 150/90 mmHg dan pada hari keempat tekanan darah kembali menurun menjadi 130/80 mmHg. Selain itu, keluhan nyeri kepala juga mengalami penurunan secara bertahap dari skala nyeri 4 pada awal implementasi menjadi 0 pada akhir implementasi.

Berdasarkan hasil tersebut, terlihat bahwa setiap selesai dilakukan latihan *alternate nostril breathing* tekanan darah selalu mengalami penurunan, namun sebelum sesi latihan berikutnya tekanan darah kembali mengalami peningkatan meskipun tidak setinggi kondisi awal. Pola tersebut menunjukkan bahwa latihan *alternate nostril breathing* memberikan efek penurunan tekanan darah segera setelah latihan dilakukan, tetapi efek tersebut belum mampu mempertahankan tekanan darah tetap stabil secara permanen. Walaupun demikian, apabila dibandingkan dengan kondisi awal implementasi, tekanan darah klien menunjukkan kecenderungan menurun hingga mencapai 130/80 mmHg pada akhir implementasi, sehingga dapat dikatakan bahwa *alternate nostril breathing* memberikan manfaat dalam membantu mengendalikan tekanan darah.

Hasil implementasi ini sejalan dengan penelitian Fahri Permata *et al.* (2021) yang memberikan intervensi *Alternate Nostril Breathing* selama 4 hari dengan frekuensi 2 kali sehari pada pagi dan sore hari. Penelitian tersebut menunjukkan bahwa *alternate nostril breathing* efektif menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi dengan nilai $p = 0,001$. Kesamaan lama intervensi, frekuensi pemberian, serta hasil penurunan tekanan darah

menunjukkan bahwa implementasi yang dilakukan pada Ny. I memberikan hasil yang konsisten dengan penelitian tersebut.

Hasil yang sama juga ditunjukkan oleh Ramadhan dan Prajayanti (2023) yang memberikan latihan *alternate nostril breathing* selama 4 hari dengan frekuensi 2 kali sehari pada lansia hipertensi. Penelitian tersebut memperoleh nilai tekanan darah sistolik $p = 0,000$ dan diastolic $p = 0,001$ yang menunjukkan adanya pengaruh signifikan terhadap penurunan tekanan darah. Selain itu, penelitian Nurhayati dkk. (2026) juga menunjukkan adanya perbedaan bermakna tekanan darah sistolik dan diastolik ($p = 0,002$) setelah pemberian *alternate nostril breathing* selama 3 hari dua kali sehari.

Penurunan tekanan darah setelah latihan *alternate nostril breathing* terjadi karena latihan pernapasan ini meningkatkan aktivitas sistem saraf parasimpatis dan menurunkan aktivitas sistem saraf simpatis, sehingga denyut jantung menjadi lebih teratur, pembuluh darah mengalami vasodilatasi, resistensi vaskular perifer menurun, serta tubuh berada dalam kondisi lebih relaks. Penurunan tekanan darah tersebut juga berdampak pada berkurangnya tekanan pada dinding pembuluh darah serebral sehingga rangsangan terhadap reseptor nyeri menurun. Hal ini terlihat pada klien, dimana penurunan tekanan darah diikuti dengan berkurangnya keluhan nyeri kepala secara bertahap hingga akhirnya tidak lagi dirasakan pada akhir implementasi.

Pada implementasi ini, klien tidak sedang mengonsumsi obat antihipertensi selama pemberian intervensi. Meskipun demikian, latihan

alternate nostril breathing tetap mampu menurunkan tekanan darah setelah setiap sesi latihan. Akan tetapi, tekanan darah kembali meningkat sebelum sesi latihan berikutnya sehingga menunjukkan bahwa *alternate nostril breathing* saja belum mampu mempertahankan tekanan darah tetap stabil dalam jangka waktu yang lebih lama. Temuan ini menunjukkan bahwa manfaat *alternate nostril breathing* lebih bersifat membantu mengendalikan tekanan darah melalui efek relaksasi yang muncul setelah latihan dilakukan. Oleh karena itu, *alternate nostril breathing* tidak dapat dijadikan sebagai terapi utama dalam penatalaksanaan hipertensi, melainkan sebagai terapi nonfarmakologis pendamping. Dalam praktik klinis, pengendalian hipertensi tetap memerlukan penatalaksanaan secara komprehensif sesuai kondisi pasien, termasuk evaluasi oleh tenaga kesehatan mengenai kebutuhan terapi farmakologis, disertai modifikasi gaya hidup seperti pembatasan asupan natrium, aktivitas fisik, pengelolaan stres, serta latihan *alternate nostril breathing* yang dilakukan secara rutin dan berkelanjutan agar manfaatnya dapat dipertahankan.

BAB IV

KESIMPULAN DAN SALAM

4.1 Kesimpulan

Setelah penulis melaksanakan asuhan keperawatan pada Ny. I dengan hipertensi selama 4 hari serta menerapkan terapi *Alternate Nostril Breathing* sebagai *evidence based practice*, dapat disimpulkan bahwa proses asuhan keperawatan telah dilaksanakan melalui tahapan pengkajian, penegakan diagnosa keperawatan, perencanaan, implementasi, dan evaluasi.

Berdasarkan hasil pengkajian, diagnosa keperawatan yang ditegakkan yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis, gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur, dan manajemen kesehatan tidak efektif berhubungan dengan kurang terpapar informasi. Intervensi keperawatan mengacu pada Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI), dengan fokus utama pada manajemen nyeri yang dipadukan dengan terapi relaksasi melalui *Alternate Nostril Breathing* sebagai intervensi berbasis bukti.

Hasil evaluasi menunjukkan bahwa setelah dilakukan terapi *Alternate Nostril Breathing* selama 4 hari dengan frekuensi 2 kali sehari, masalah keperawatan nyeri akut dapat teratasi, ditandai dengan hilangnya keluhan nyeri kepala, tidak tampak meringis, dan tekanan darah menurun menjadi 130/80 mmHg. Gangguan pola tidur mengalami perbaikan yang ditandai dengan tidur lebih nyenyak meskipun klien masih sesekali terbangun pada malam hari, sehingga masalah teratasi sebagian. Sementara itu, masalah manajemen

kesehatan tidak efektif juga teratasi, ditandai dengan klien mampu menjelaskan kembali informasi yang diberikan, bersedia menerapkan perilaku hidup sehat, mengurangi konsumsi garam, serta berkomitmen melanjutkan terapi *Alternate Nostril Breathing* secara mandiri. Namun walaupun dapat menurunkan tekanan darah efeknya hanya bersifat sementara, sehingga tetap sebagai terapi nonfarmakologis pendamping, bukan pengganti penatalaksanaan medis.

4.2 Saran

1. Bagi Intitusi dan Perguruan Tinggi

Institusi diharapkan dapat menjadikan *Alternate Nostril Breathing* sebagai salah satu materi dan referensi dalam pembelajaran serta penerapan *evidence based practice* di bidang keperawatan.

2. Bagi Pasien dan Keluarga

Pasien diharapkan melakukan *Alternate Nostril Breathing* secara rutin dan mandiri, sedangkan keluarga diharapkan memberikan dukungan serta mengingatkan pasien agar melakukan terapi secara konsisten.

DAFTAR PUSTAKA

- Arifin, A. N., Yana, R. O., & Nurhayati, U. A. (2024). Pengaruh Penambahan Alternate Nostril Breathing Pada Senam Aerobic Low Impact Terhadap Penderita Hipertensi the Effect of Adding Alternate Nostril Breathing To Low-Impact. *Jurnal Nasional Fisioterapi*, 2(3), 1–10.
- Asri, Y., Zakaria, A., Yunita, H. N., & Rakhmawati, R. (2024). Buku Ajar Keperawatan. In *CV Jejak, anggota IKAPI*. Nuha Medika.
- BKPK, K. R. (2024). *Hasil Utama SIKI 2023*.
<https://www.badankebijakan.kemkes.go.id/daftar-frequently-asked-question-seputar-hasil-utama-ski-2023/hasil-utama-ski-2023/>
- Dave, Y., Sorani, D., & Patel, M. (2022). muscle training versus alternative nostril yoga breathing on blood pressure, resting heart rate and quality of life in essential hypertension: A pilot study. *Academia.Edu*, 6(July), 3080–3087.
https://www.academia.edu/download/93982743/IJHS-12779_3080-3087.pdf_filename_UTF-8IJHS-12779_3080-3087.pdf
- Dewi Astuti, A., Basuki, H. O., & Priyanto, S. (2024). *Buku-Ajar-Keperawatan-Gerontik Pada Lansia -0C7Dd04a*. PT Nuansa Fajar Cemerlang Jakarta.
<https://repository.nuansafajarcemerlang.com/media/publications/585446-buku-ajar-keperawatan-gerontik-0c7dd04a.pdf>
- Faizah, U., & Sulastri. (2021). Efek Samping Tindakan Hemodialisis Pada Pasien Chronic Kidney Disease (Ckd) Dengan Aloe Vera Gel. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Indonesia*, 5(1), 75–82.
<http://jurnal.umt.ac.id/index.php/jik/index75>
- Kanorewala, B. Z., & Suryawanshi, Y. C. (2022). The Role of Alternate Nostril Breathing (Anuloma Viloma) Technique in Regulation of Blood Pressure. *Asian Pacific Journal of Health Sciences*, 9(2), 48–52.
<https://doi.org/10.21276/apjhs.2022.9.2.12>
- Kritinawati, B., & Widodo, A. (2025). *Keperawatan Medikal Bedah Kardioresoirasi, Hematologi, Perioperatif (Pendekatan Kholistik)*. Muhammadiyah Unipersiti Press.

- Kumaresan, P., Prabu, P., Naveena, A., Divya, D., Sendhilkumar, M., & Rajajeyakumar, M. (2023). Impact of Sequential Practice of Kaphalabhati and Nadi Shodhana Pranayama on Heart Rate Variability in Healthy Volunteers. *Journal of Natural Remedies*, 23(2), 415–421. <https://doi.org/10.18311/jnr/2023/28476>
- Kurniawan, A. W. (2019). *Manajemen Sistem Perkemihan Teori Dan Asuhan Keperawatan*. Literasi Nusantara.
- Marunung, M. E. M., Maria, D., Saragih, D., Kurwiyah, N., & Paduan, E. (2023). *Ilmu Dasar Keperawatan Gerontik* (Matias Julyus Fika Sirait, Ed.). Yayasan Kita Menulis.
- Mujiadi, & Rachmah, S. (2022). Buku Ajar Keperawatan Gerontik. In *Buku ajar keperawatan gerontik*.
- Nawari, M., Sinaga, S. E. N., Naihabo, R. M., Mustarin, Y., Sibua, S., Yuda, hendri T., & Suardi. (2025). *Keperawatan gerontik* (M. B. Dr. Oktavianis, Ed.; Biomed). Get Press Indonesia.
- Nurhayati, S., Suwarni, A., & Herawati, V. D. (2026). *PENGARUH ALTERNATE NOSTRIL BREATHING EXERCISE (ANBE) TERHADAP TEKANAN DARAH PADA PASIEN HIPERTENSI*. 3(1), 35–45.
- Nurhidayat, S. (2021). *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Hipertensi*. UNMUHPpno Press.
- Octavia, N., Edzha, A. U. A., Ovari, I., & Fitri, D. E. (2024). Penerapan Teknik Relaksasi Nostril Breathing Terhadap Tekanan Darah Pada Lansia Dengan Hipertensi. *Jurnal Pustaka Keperawatan*, 3(2), 54–60.
- P, K., M, O., S, G., Lingamsetty, & E, S. (2023). Management Of Hypertension With Non-pharmacological Interventions. *Cureus*, 15(8), 1–10.
- Permata, F., Andri, J., Padila, Ardoanto, M. B., & Sartika, A. (2021). *PENURUNAN TEKANAN DARAH PADA PASIEN HIPERTENSI MENGGUNAKAN TEKNIK ALTERNATE NOSTRIL BREATHING EXERCISE*. 3, 6.
- Pradono, J. (2021). *Hipertensi Pembunuh Terselubung Di Indonesia*. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Putri, T. R., & Sonhaji. (2024). Pengaruh Terapi Alternate Nostril Breathing

- Exercise Pada Lansia Dengan Hipertensi Di RST Bhakti Wira Tamtama Semarang. *Jurnal Nursing Update*, 15(3).
- Ramadhan, Y. C., & Prajayanti, E. D. (2024). *Pengaruh Teknik Alternate Nostril Breathing Terhadap Tekanan Darah Pada Lansia Dengan Hipertensi*. 2(1), 306–312.
- Sadanandan, S. P., & S, M. (2025). Effect of alternate nostril breathing (nadi shodana) on blood pressure among patients with hypertension. *International Journal of Nursing and Medical Research*, 4(2).
- Sumarni. (2025). *Pengaruh Usia Lanjut terhadap Kesehatan Lansia*. 18(1), 74–79.
- Suwanti, Suranata, F. M., Efliani, D., Sari, H. E., Friska, & Ardianty, S. (2025). *HIPERTENSI: NON-PHARMACOLOGICAL APPROACH UNTUK KESEHATAN YANG LEBIH BAIK*. Nuansa Fajar Cemerlang Jakarta.
- WHO. (2025). *Hypertension*. Who.Int. https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/hypertension?utm_source=chatgpt.com
- Widuri. (2023). *Buku Ajar Proses Keperawatan*. Lembaga Cakra.

LAMPIRAN



PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth :

Bapak/Ibu

di

Tempat

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini, mahasiswa Program Studi Profesi Ners Institut Kesehatan Karsa Husada Garut :

Nama : Tika Sri Rahayu

NIM : KHGD25109

Akan melaksanakan asuhan keperawatan gerontik dengan judul "Analisis Asuhan Keperawatan Gerontik dengan Katz Indeks A pada Ny. I dengan Hipertensi melalui Intervensi Alternate Nostril Breathing di Kampung Sindang Sari RT 02 RW 04 Desa Tanjung Kamuning Wilayah Kerja UPT Puskesmas Tarogong Kabupaten Garut.

Saya mohon bantuna Bapak/Ibu untuk dapat menjadi responden penelitian. Keterangan yang Bapak/Ibu/sdr berikan kerahasiaannya akan saya jaga dengan sebaik-baiknya. Pertanyaan dan observasi ini tidak bermaksud untuk memberikan penilaian terhadap status pasien, namun semata-mata hanya untuk bahan penelitian.

Saya sangat menghargai kesediaan Bapak/Ibu untuk menjadi responden penelitian ini dan selanjutnya dimohon kesediaannya untuk menandatangani lembar persetujuan *informed concent* yang telah disediakan.

Atas ketersediaan Bapak/Ibu serta perhatian dan bantuannya, saya ucapkan terima kasih.

Hormat Saya
Tika Sri Rahayu

LEMBAR PERSETUJUAN
(INFORMED CONCENT)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Umur :

Jenis kelamin :

Alamat :

Setelah mendengar penjelasan dari mahasiswa tersebut, dengan ini saya menyatakan bersedia dan setuju untuk menjadi klien dalam pelaksanaan asuhan keperawatan yang dilakukan oleh mahasiswa Program Studi Profesi Ners Institut Kesehatan Karsa Husada Garut atas nama Tika Sri Rahayu, NIM KHGD25109.

Demikian persetujuan saya, atas perhatian dan kepercayaan yang diberikan kepada saya, saya ucapkan terimakasih.

Garut,

Yang membuat persetujuan

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

Topik: Hipertensi pada Lansia di Rumah

Sasaran: Lansia dengan hipertensi dan keluarga

Waktu: ±20 menit

Tempat: Rumah klien

a. Tujuan

Tujuan umum: Setelah mengikuti penyuluhan, lansia dan keluarga memahami cara mengendalikan hipertensi di rumah.

b. Tujuan khusus:

1. Menjelaskan pengertian hipertensi.
2. Menyebutkan tanda dan gejala hipertensi.
3. Menjelaskan cara mengendalikan hipertensi di rumah.
4. Mengetahui manfaat latihan ANB.

c. Materi

1. Pengertian hipertensi
2. Tanda dan gejala hipertensi
3. Komplikasi hipertensi
4. Cara mengendalikan hipertensi di rumah
5. Pengenalan latihan ANB

d. Metode

Ceramah dan tanya jawab.

e. Media

Leaflet dan tensimeter (bila tersedia).

f. Kegiatan Penyuluhan

Tahap	Waktu	Kegiatan Penyuluh	Kegiatan Peserta
Pembukaan	3 menit	Salam, pengenalan, menyampaikan tujuan	Mendengarkan
Penyampaian materi	12 menit	Menjelaskan materi dan	Mendengarkan dan bertanya

		membagikan leaflet	
Penutup	5 menit	Menyimpulkan, evaluasi, salam	Menjawab pertanyaan

g. Evaluasi

Struktur: SAP dan leaflet tersedia.

Proses: Peserta aktif mengikuti penyuluhan.

Hasil: Peserta mampu menjelaskan pengertian hipertensi, minimal 3 cara mengendalikan hipertensi, dan manfaat ANB.

HIPERTENSI PADA LANSIA

Kenali, Kendalikan, Hidup Lebih Sehat

Apa itu Hipertensi?

Hipertensi adalah kondisi ketika tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg (hasil pengukuran berulang). Jantung bekerja lebih keras untuk memompa darah ke seluruh tubuh. Hipertensi sering disebut "silent killer" karena dapat terjadi tanpa gejala.

Tanda dan Gejala

- Sakit atau berat di kepala
- Pusing
- Nyeri tengkuk
- Mudah lelah
- Pandangan kabur
- Mimisan (kadang-kadang)
- Banyak penderita tidak merasakan gejala

Mengapa hipertensi harus dikendalikan?

Jika tidak dikontrol, hipertensi dapat menyebabkan:

- Stroke
- Serangan jantung
- Gagal ginjal
- Gangguan penglihatan

CARA MENGENDALIKAN HIPERTENSI DI RUMAH

- Batasi garam**
Kurangi makanan asin seperti ikan asin, makanan instan, kerupuk, dan makanan kemasan. Gunakan bumbu alami sebagai pengganti garam.
- Makan makanan sehat**
Perbanyak sayur dan buah. Pilih lauk rendah lemak. Kurangi makanan berlemak dan gorengan.
- Aktivitas fisik**
Lakukan aktivitas ringan seperti jalan kaki selama 30 menit, minimal 5 hari dalam seminggu sesuai kemampuan.
- Kelola stres**
 - Berdoa
 - Relaksasi
 - Tidur yang cukup
 - Berbicara dengan keluarga
- Berhenti merokok dan hindari alkohol**
- Periksa tekanan darah secara rutin**
Minimal 1 kali setiap bulan atau sesuai anjuran tenaga kesehatan.

Kendalikan tekanan darah, Nikmati hidup sehat di usia lanjut!

LATIHAN PERNAPASAN ALTERNATE NOSTRIL BREATHING (ANB)

Lakukan 10-15 menit setiap hari

- Duduk dengan nyaman.
- Tutup lubang hidung kanan, tarik napas melalui hidung kiri.
- Tutup lubang hidung kiri, keluarkan napas melalui hidung kanan.
- Tarik napas melalui hidung kanan.
- Tutup hidung kanan, keluarkan napas melalui hidung kiri.
- Ulangi gerakan tersebut secara bergantian dan berulang.

Manfaat ANB

- Membantu relaksasi
- Membantu menurunkan tekanan darah
- Mengurangi stres
- Membuat napas lebih teratur

SEGERA KE FASILITAS KESEHATAN JIKA MENGALAMI:

- Tekanan darah sangat tinggi
- Nyeri dada
- Sesak napas
- Kelemahan salah satu sisi tubuh
- Sulit berbicara
- Sakit kepala hebat disertai muntah

"Hipertensi dapat dikendalikan dengan pola hidup sehat, pemeriksaan tekanan darah secara rutin, serta latihan pernapasan secara teratur."
Puskesmas/Posbindu siap membantu menjaga kesehatan Anda.