

**KARYA ILMIAH AKHIR**

**ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK PADA PASIEN  
NY.S MASALAH KEPERAWATAN NYERI KRONIS  
DENGAN DIAGNOSIS HIPERTENSI DI UPTD  
GRIYA WREDA SURABAYA**



Oleh :  
**CHOLISHOTUN NUFUS, S.Kep**  
NIM. 2230023

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH  
SURABAYA  
2023**

**KARYA ILMIAH AKHIR**

**ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK PADA PASIEN  
NY.S MASALAH KEPERAWATAN NYERI KRONIS  
DENGAN DIAGNOSIS HIPERTENSI DI UPTD  
GRIYA WREDA SURABAYA**

Karya ilmiah akhir ini diajukan sebagai salah satu syarat untuk  
memperoleh gelar Ners (Ns)



Oleh :  
**CHOLISHOTUN NUFUS, S.Kep**  
NIM. 2230023

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH  
SURABAYA  
2023**

## **SURAT PERNYATAAN KEASLIAN LAPORAN**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini dengan sebenarnya menyatakan bahwa karya ilmiah akhir ini saya susun tanpa melakukan plagiat sesuai dengan peraturan yang berlaku di STIKES Hang Tuah Surabaya. Berdasarkan pengetahuan dan keyakinan penulis, semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk, saya nyatakan dengan benar. Bila ditemukan plagiasi, maka saya akan bertanggung jawab sepenuhnya menerima sanksi yang dijatuhkan oleh STIKES Hang Tuah Surabaya.

Surabaya, 17 Januari 2023

**Cholishotun Nufus, S.Kep**  
**NIM. 2230023**

## HALAMAN PERSETUJUAN

Setelah kami periksa dan amati, selaku pembimbing mahasiswa :

Nama : Cholishotun Nufus

NIM : 2230023

Program Studi : Pendidikan Profesi Ners

Judul : Asuhan Keperawatan Gerontik Pada Pasien Ny.S Masalah  
Keperawatan Nyeri Kronis Dengan Diagnosis Hipertensi  
di UPTD Griya Wreda Surabaya

Serta perbaikan-perbaikan sepenuhnya, maka kami menganggap dan dapat menyetujui bahwa karya ilmiah akhir ini guna memenuhi sebagian persyaratan untuk memperoleh gelar:

**NERS (Ns)**

**Pembimbing I**

**Pembimbing II**

**Dini Mei Widiyanti, S.Kep., Ns., M.Kep**

**Ahmad Iftah Edy N. R, S.Kep., Ns**

**NIP. 03011**

Ditetapkan di : STIKES Hang Tuah Surabaya

Tanggal : 13 Januari 2023

## HALAMAN PENGESAHAN

Karya Ilmiah Akhir dari:

Nama : Cholishotun Nufus

NIM : 2230023

Program Studi : Pendidikan Profesi Ners

Judul : Asuhan Keperawatan Gerontik Pada Pasien Ny.S Masalah Keperawatan Nyeri Kronis Dengan Diagnosis Hipertensi di UPTD Griya Wreda Surabaya

Telah dipertahankan dihadapan dewan penguji Karya Ilmiah Akhir di Stikes Hang Tuah Surabaya, dan dinyatakan dapat diterima sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar “NERS (NS)” pada program studi Pendidikan Profesi Ners Stikes Hang Tuah Surabaya.

Penguji I	<b><u>Dr. Hidayatus Sya'diyah, S.Kep., Ns., M.Kes</u></b> <b>NIP.03009</b>	_____
Penguji II	<b><u>Dini Mei Widiyanti, S.Kep., Ns., M.Kep</u></b> <b>NIP. 03011</b>	_____
Penguji III	<b><u>Ahmad Iftah Edy N. R, S.Kep., Ns</u></b>	_____

**Mengetahui,  
STIKES Hang Tuah Surabaya  
Ka Prodi Pendidikan Profesi Ners**

**Dr. Hidayatus Sya'diyah, S.Kep.,Ns.,M.Kes.**  
**NIP.03009**

Ditetapkan di : STIKES Hang Tuah Surabaya

Tanggal : 17 Januari 2023

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya pada penulis, sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir ini sesuai dengan waktu yang telah ditentukan. Karya Ilmiah Akhir ini disusun sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan Program Pendidikan Profesi Ners.

Penulis menyadari bahwa keberhasilan dan kelancaran Karya Ilmiah Akhir ini bukan hanya karena kemampuan penulis saja, tetapi banyak bantuan dari berbagai pihak yang telah dengan ikhlas membantu penulis demi terselesaikannya penulisan, oleh karena itu pada kesempatan ini penulis menyampaikan terima kasih dan penghargaan yang sebesar-besarnya kepada:

1. Laksamana Pertama (Purn) TNI AL Dr. A.V Sri Suhardiningih, S.Kp.,M.Kes selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada peneliti untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan profesi ners di STIKES Hang Tuah Surabaya.
2. Puket 1, Puket 2, STIKES Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada peneliti untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan profesi ners di STIKES Hang Tuah Surabaya.
3. Ibu Dr. Hidayatus Sya'diyah, S.Kep., Ns., M.Kes, selaku Kepala Program Studi Pendidikan Profesi Ners dan selaku Penguji yang selalu memberikan dorongan penuh dengan wawasan dalam upaya meningkatkan kualitas sumber daya manusia. Terima kasih atas saran, kritik dan bimbingan demi kesempurnaan penyusunan Karya Ilmiah Akhir ini.

4. Ibu Dini Mei Widiyanti, S.Kep., Ns., M.Kep selaku pembimbing yang penuh kesabaran dan penuh perhatian memberikan saran, kritik dan bimbingan demi kesempurnaan penyusunan Karya Ilmiah Akhir ini.
5. Bapak Didik Dwi Winarno, S.Kep., Ns., M.KKK selaku Kepala UPTD Griya Wreda Surabaya beserta staf yang telah mengizinkan dan memfasilitasi saya untuk mengajukan pengambilan data awal.
6. Bapak Ahmad Iftah Edy N. R, S.Kep., Ns selaku pembimbing yang penuh kesabaran dan penuh perhatian memberikan saran, kritik dan bimbingan demi kesempurnaan penyusunan Karya Ilmiah Akhir ini.
7. Seluruh staf dan karyawan STIKES Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan bantuan dalam kelancaran proses belajar di perkuliahan.
8. Ayah Ismail, Ibu Lilik Khuliyah dan Moh Ihsan beserta seluruh keluarga saya yang telah memberikan doa, motivasi dan dukungan moral maupun materil dalam menempuh pendidikan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya sehingga Karya Ilmiah Akhir ini dapat terselesaikan.
9. Teman-teman sealmamater Profesi Ners di STIKES Hang Tuah Surabaya yang selalu bersama-sama dan menemani dalam pembuatan Karya Ilmiah Akhir ini.
10. Klien yang sudah bersedia berpartisipasi dan mengikuti setiap kegiatan termasuk menjadi responden dalam penulisan Karya Ilmiah Akhir ini.
11. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, terima kasih atas bantuannya. Penulis hanya bisa berdo'a semoga Allah SWT membalas amal baik semua pihak yang telah membantu dalam proses penyelesaian Karya Ilmiah Akhir ini.

Penulis menyadari bahwa Karya Ilmiah Akhir ini masih banyak kekurangan dan masih jauh dari kesempurnaan. Maka saran dan kritik yang konstruktif senantiasa penulis harapkan. Akhirnya penulis berharap, semoga Karya Ilmiah Akhir ini dapat memberikan manfaat bagi siapa saja yang membaca terutama Civitas STIKES Hang Tuah Surabaya.

Surabaya, 17 Januari 2023

**Cholishotun Nufus, S.Kep**  
**NIM. 2230023**

## DAFTAR ISI

<b>KARYA ILMIAH AKHIR</b> .....	<b>i</b>
<b>SURAT PERNYATAAN KEASLIAN LAPORAN</b> .....	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN</b> .....	<b>iii</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....	<b>iv</b>
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>v</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>viii</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>x</b>
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	<b>xi</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	<b>xii</b>
<b>DAFTAR SINGKATAN</b> .....	<b>xiii</b>
<b>BAB 1 PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	4
1.3 Tujuan Penelitian .....	4
1.3.1 Tujuan Umum .....	4
1.3.2 Tujuan Khusus .....	4
1.4 Manfaat Karya Tulis Ilmiah.....	5
1.5 Metoda Penulisan.....	6
1.6 Sistematika Penulisan .....	7
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	<b>8</b>
2.1 Konsep Lansia .....	8
2.1.1 Definisi Lansia.....	8
2.1.2 Batasan Usia Lansia.....	8
2.1.3 Ciri-ciri Lansia.....	9
2.1.4 Perubahan Pada Lansia .....	10
2.1.5 Sindroma Geriatri .....	13
2.1.6 Aktivitas Hidup Sehari-hari ( <i>Activity of Daily Living</i> ).....	16
2.1.7 Pengkajian Index Barthel.....	19
2.1.8 Pengkajian SPMSQ ( <i>Short Portable Mental Status Questionnaire</i> ) .....	19
2.1.9 Pengkajian MMSE ( <i>Mini Mental Stase Exam</i> ).....	20
2.2 Konsep Hipertensi .....	22
2.2.1 Definisi Hipertensi.....	22
2.2.2 Etiologi Hipertensi.....	22
2.2.3 Manifestasi Klinis Hipertensi .....	25
2.2.4 Patofisiologi.....	25
2.2.5 Komplikasi Hipertensi .....	26
2.2.6 Penatalaksanaan Hipertensi .....	27
2.2.7 Pemeriksaan Penunjang Hipertensi .....	29
2.3 Konsep Asuhan Keperawatan Hipertensi .....	30
2.3.1 Pengkajian.....	30
2.3.2 Diagnosa Keperawatan .....	31
2.3.3 Intervensi Keperawatan .....	32
2.3.4 Implementasi Keperawatan .....	35
2.3.5 Evaluasi Keperawatan .....	35
2.3.6 Kerangka Masalah Hipertensi.....	36

<b>BAB 3 TINJAUAN KASUS.....</b>	<b>42</b>
3.1 Pengkajian Keperawatan .....	42
3.1.1 Identitas Pasien .....	42
3.1.2 Keluhan Utama.....	42
3.1.3 Riwayat Penyakit .....	42
3.1.4 <i>Age Related Changes</i> (Perubahan Terkait Proses Menua) .....	43
3.1.5 Pemeriksaan Fisik ( <i>Head to Toe</i> ) .....	43
3.1.6 Pengkajian Psikososial .....	45
3.1.7 Pengkajian Perilaku Terhadap Kesehatan .....	46
3.1.8 Pengkajian Lingkungan .....	46
3.1.9 Pengkajian <i>Geriatric Depressoion Scale</i> .....	47
3.1.10 Pengkajian Kemampuan ADL.....	47
3.1.11 Pengkajian Aspek Kognitif MMSE ( <i>Mini Mental Status Exam</i> ).....	47
3.1.12 Pengkajian Tingkat Kerusakan Intelektual SPMSQ ( <i>Short Portable Mental Status Quesioner</i> ).....	47
3.1.13 Pengkajian Tes Keseimbangan <i>Time Up Go Test</i> .....	48
3.1.14 Pengkajian Status Sosial Menggunakan APGAR Keluarga.....	48
3.1.15 Pemeriksaan Penunjang.....	48
3.2 Analisa Data.....	48
3.3 Prioritas Masalah .....	49
3.4 Intervensi Keperawatan .....	49
3.5 Implementasi dan Evaluasi Keperawatan .....	51
<b>BAB 4 PEMBAHASAN .....</b>	<b>55</b>
4.1 Pengkajian.....	55
4.1.1 Identitas.....	55
4.1.2 Riwayat Sakit dan Kesehatan .....	56
4.1.3 Pemeriksaan Fisik.....	57
4.2 Diagnosa Keperawatan .....	58
4.2.1 Nyeri Kronis berhubungan dengan Penekanan syaraf.....	58
4.2.2 Gangguan Pola Tidur berhubungan dengan Kurang kontrol tidur .....	59
4.2.3 Gangguan Memori berhubungan dengan Proses penuaan.....	59
4.3 Tujuan dan Intervensi Keperawatan .....	60
4.4 Implementasi Keperawatan .....	62
4.5 Evaluasi Keperawatan .....	63
<b>BAB 5 PENUTUP.....</b>	<b>65</b>
5.1 Simpulan.....	65
5.2 Saran .....	66
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>68</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>	<b>70</b>

## DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 IADL ( <i>Instrument Activity Daily Living</i> ).....	17
Tabel 2. 2 Indeks Barthel dalam pemenuhan Kemandirian Lansia .....	19
Tabel 2. 3 <i>Short Portable Mental Status Questionnaire</i> (SPMSQ) .....	19
Tabel 2. 4 Pengkajian <i>Mini Mental State Examination</i> (MMSE) .....	20
Tabel 2. 5 Review Jurnal.....	37

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Kerangka Masalah Hipertensi .....	36
---	----

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 <i>Curriculum Vitae</i> .....	66
Lampiran 2 Motto dan Persembahan.....	67
Lampiran 3 Fungsional Indeks Barthel.....	68
Lampiran 4 <i>Mini Mental State Examination</i> (MMSE).....	69
Lampiran 5 <i>Short Portable Mental Status Questionnaire</i> (SPMSQ).....	71
Lampiran 6 Tes Keseimbangan.....	72
Lampiran 7 Pengkajian Depresi (GDS).....	73

## DAFTAR SINGKATAN

ADL	: <i>Activity Daily Living</i>
APGAR	: <i>Appereance, Pulse, Grimace, Activity, Respiration</i>
CRT	: <i>Capillary Refill Time</i>
GDS	: <i>Geriatric Depressoion Scale</i>
HDL	: <i>High Density Lipoprotein</i>
MMSE	: <i>Mini Mental Status Exam</i>
RIKESDAS	: Riset Kesehatan Dasar
SDKI	: Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia
SLKI	: Standar Luaran Keperawatan Indonesia
SIKI	: Standar Intervensi Keperawatan Indonesia
SMSQ	: <i>Short Portable Mental Status Quesioner)</i>
UPTD	: Unit Pelaksana Teknis Daerah
WHO	: <i>World Health Organization</i>

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Lanjut usia (Lansia) merupakan individu yang berusia 60 tahun ke atas (Sudawam, 2017). Pada lansia juga akan mengalami kemunduran fisik, mental dan sosial. Salah satu contoh kemunduran fisik pada lansia adalah rentannya lansia terhadap penyakit khususnya penyakit degeneratif. Penyakit degeneratif yang umum diderita oleh lansia salah satunya adalah hipertensi (Riamah, 2019). Hipertensi adalah meningkatnya tekanan darah yang di tandai dengan tekanan sistolik melebihi atau sama yaitu 140 mmHg dan juga atau tekanan diastoliknya melebihi atau sama dari 90 mmHg. Hipertensi perlu dideteksi dini yaitu dengan melakukan pemeriksaan tekanan darah secara berkala. (Tina et al., 2022). Hipertensi atau yang sering di kenali dengan the silent killer karena hipertensi biasanya mampu terjadi tanpa ada keluhan atau gejala orang-orang menganggap bahwa gejala yang terjadi merupakan sakit biasa. Dampak dari gejala klinis yang timbul pada penderita hipertensi antara lain yaitu: sakit/nyeri kepala, lemas, kelelahan, gelisah, mual, muntah, epistaksis, kesadaran umum (Ratih, 2018). Berdasarkan hasil pengambilan data pada bulan Desember 2022 di UPTD Griya Wreda Surabaya ada beberapa lansia yang mengeluhkan pusing hingga nyeri kepala.

Data World Health Organization (WHO, 2019) memperkirakan terdapat 1,13 milyar orang dengan hipertensi di seluruh dunia. Jumlah ini akan terus meningkat setiap tahunnya dan pada tahun 2025 diperkirakan akan mencapai 1,5

Miliar kasus, serta angka kematian akibat hipertensi dan komplikasinya diperkirakan dapat mencapai 9,4 juta orang setiap tahunnya. Kementerian kesehatan (2018) mencatat, jumlah kasus hipertensi di Indonesia mencapai 63 juta lebih kasus dengan angka kematian sebesar 427.218. Menurut (Riskesdas, 2018) prevalensi hipertensi pada penduduk dengan umur 18 tahun ke atas mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2013 yaitu sebesar 25,8% menjadi 34%. Prevalensi hipertensi berdasarkan karakteristik usia yaitu 20,1% (25-34 tahun), 36,1% (35-44 tahun), 45,3% (45-54 tahun), 55,2% (55-64 tahun), 63,2% (65- 74 tahun) dan 69,5% (75 tahun ke atas) (Kemenkes RI, 2018). Jumlah penderita Hipertensi di Provinsi Jawa Timur sebesar 22.71% atau sekitar 2.360.592 penduduk, dengan jumlah laki-laki 18.99% (808.009 penduduk) dan perempuan sebesar 18.76% (1.146.412 penduduk) (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2020). Data pengkajian yang dilakukan tanggal 14 Desember 2022 di UPTD Griya Wreda pada 3 bulan terakhir ini adalah hipertensi dengan jumlah kasus 80 orang dari 165 orang lansia.

Adapun beberapa faktor yang mempengaruhi terjadinya hipertensi dibagi menjadi dua kelompok besar yaitu faktor yang tidak dapat dikendalikan seperti jenis kelamin, umur, genetik, ras dan faktor yang dapat dikendalikan seperti pola makan, kebiasaan olah raga, jenis pekerjaan, konsumsi garam, kopi, alkohol dan stres (Kepmenkes RI, 2018). Meningkatnya tekanan darah didalam arteri dikarenakan terjadinya perubahan-perubahan pada elastisitas dinding aorta menurun, katup jantung menebal dan menjadi kaku, sehingga kontraksi dan volumenya pun ikut menurun, kehilangan elastisitas pembuluh darah karena kurang efektifitas pembuluh darah perifer untuk oksigen, meningkatnya resistensi pembuluh darah

perifer (Mulyadi, 2019). Darah pada setiap denyut jantung dipaksa untuk melalui pembuluh yang sempit dari pada biasanya dan menyebabkan naiknya tekanan. Inilah yang terjadi pada usia lanjut, di mana dindingnya arterinya telah menebal dan kaku karena arteriosklerosis (Ibrahim, 2017). Sehingga dampak yang terjadi pada lansia secara fisik dapat mengakibatkan gangguan pada kebutuhan dasar manusia seperti gangguan aman dan nyaman karena merasa pusing dan nyeri didaerah leher, kebutuhan istirahat dan tidur hal ini disebabkan karena rasa sakit kepala yang berlebihan sehingga dapat mempengaruhi lansia untuk sulit memulai tidur, kebutuhan nutrisi karena merasa mual dan tidak nafsu makan saat tekanan darah meningkat, serta bisa terjadi resiko cedera injuri dan resiko jatuh karena saat tekanan darah meningkat klien merasa lemas dan pandangan menjadi kabur. Peningkatan tekanan darah diatas normal dapat mengakibatkan angka kesakitan (morbidity) dan angka kematian (mortalitas) (Siti Suciati & Ernik Rustiana, 2021)

Peran perawat sangat dibutuhkan disini dalam memberikan pelayanan dan asuhan keperawatan. Upaya yang dilakukan perawat untuk mencegah terjadinya komplikasi akibat hipertensi adalah dengan melaksanakan pemeriksaan tekanan darah secara rutin di tempat fasilitas kesehatan terdekat. Penanganan yang tepat dapat dilakukan secara farmakologis yaitu pemberian obat hipertensi dan non farmakologis antara lain yaitu dengan pengaturan diet atau pola makan (diet rendah garam) untuk menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi dan terapi komplementer misalnya dengan relaksasi nafas dalam dengan cara mengajarkan kepada klien cara melakukan teknik relaksasi nafas dalam, nafas lambat (tarik nafas melalui hidung secara perlahan lalu tahan nafas) dan menghembuskan nafas secara perlahan melalui mulut dan lakukan secara berulang, selain dapat menurunkan

intensitas nyeri, mengurangi rasa cemas teknik relaksasi nafas dalam juga dapat meningkatkan ventilasi paru dan meningkatkan oksigenasi darah. Berdasarkan latar belakang di atas, maka penulis tertarik untuk membahas mengenai hipertensi yang dituangkan dalam bentuk Karya Ilmiah Akhir dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Pasien Ny.S Masalah Keperawatan Nyeri Kronis Dengan Diagnosa Hipertensi di UPTD Griya Wreda Surabaya”.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Bagaimana pelaksanaan Asuhan Keperawatan Gerontik pada Ny.S dengan diagnosa medis Hipertensi di UPTD Griya Wreda Surabaya?”

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Menggambarkan pelaksanaan asuhan keperawatan gerontik pada pasien Hipertensi di UPTD Griya Wreda Surabaya.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Mampu melakukan pengkajian keperawatan pada Ny.S dengan diagnosa medis Hipertensi di ruang teratai UPTD Panti Griya Wreda Surabaya.
2. Mampu merumuskan diagnosa keperawatan pada Ny.S dengan diagnosa medis Hipertensi di ruang teratai UPTD Panti Griya Wreda Surabaya
3. Mampu membuat perencanaan keperawatan pada Ny.S dengan diagnosa medis Hipertensi di ruang teratai UPTD Panti Griya Wreda Surabaya
4. Mampu membuat implementasi keperawatan pada Ny.S dengan diagnosa medis Hipertensi di ruang teratai UPTD Panti Griya Wreda Surabaya
5. Mampu membuat evaluasi keperawatan pada Ny.S dengan diagnosa medis Hipertensi di ruang teratai UPTD Panti Griya Wreda Surabaya

#### **1.4 Manfaat Karya Ilmiah Akhir**

Berdasarkan tujuan umum maupun tujuan khusus maka karya ilmiah akhir ini diharapkan bisa memberikan manfaat baik bagi kepentingan pengembangan program maupun bagi kepentingan ilmu pengetahuan, adapun manfaat-manfaat dari karya ilmiah akhir secara teoritis maupun praktis seperti tersebut di bawah ini:

##### **1. Secara Teoritis**

Dengan adanya karya ilmiah akhir mengenai asuhan keperawatan pada Ny.S di ruang teratai dengan diagnosa Hipertensi ini diharapkan dapat menambah wawasan atau pedoman untuk laporan atau studi kasus selanjutnya.

##### **2. Secara Praktis**

###### **a. Bagi institusi UPTD Griya Wreda Surabaya**

Dapat sebagai masukan untuk menyusun kebijakan atau pedoman pelaksanaan pada lansia dengan Hipertensi sehingga penatalaksanaan dan pencegahan dini bisa dilakukan dan dapat menghasilkan keluaran klinis yang baik bagi lansia yang tinggal di UPTD Griya Wreda Surabaya.

###### **b. Bagi Institusi Pendidikan**

Dapat digunakan dalam pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi serta meningkatkan kualitas asuhan keperawatan pada lansia dengan Hipertensi serta meningkatkan pengembangan ketrampilan dan pengetahuan profesi keperawatan.

###### **c. Bagi Keluarga dan Klien**

Sebagai bahan penyuluhan kepada keluarga dan klien tentang pencegahan dan pengobatan Hipertensi sehingga keluarga dan klien mampu menerapkannya dalam kehidupan sehari-hari.

d. Bagi Penulis Selanjutnya

Bahan penulisan ini dapat dipergunakan sebagai perbandingan atau gambaran tentang asuhan keperawatan gerontik pada lansia dengan Hipertensi sehingga penulis selanjutnya mampu mengembangkan ilmu pengetahuan dan teknologi terbaru.

## **1.5 Metoda Penulisan**

### 1. Metoda

Penulis menggunakan metoda studi kasus yaitu metoda yang memusatkan perhatian pada satu obyek tertentu yang diangkat sebagai sebuah kasus untuk dikaji secara mendalam sehingga mampu membongkar realitas dibalik fenomena.

### 2. Tehnik Pengumpulan Data

#### a. Wawancara

Data diambil atau diperoleh melalui percakapan baik dengan pasien, keluarga, maupun tim kesehatan lain

#### b. Observasi

Data yang diambil melalui pengamatan secara langsung terhadap keadaan, reaksi, sikap dan perilaku pasien yang dapat diamati.

#### c. Pemeriksaan

Meliputi pemeriksaan fisik dan laboratorium serta pemeriksaan penunjang untuk menegakkan diagnose dan penanganan selanjutnya

### 3. Sumber Data

a. Data Primer : Data yang diperoleh dari pasien

b. Data Sekunder : Data yang diperoleh dari keluarga atau orang terdekat pasien, catatan medis perawat, hasil pemeriksaan, tim kesehatan lain

- c. Studi Kepustakaan : Yaitu mempelajari buku sumber yang berhubungan dengan judul karya tulis dan masalah yang dibahas.

## **1.6 Sistematika Penulisan**

Dalam studi kasus secara keseluruhan dibagi dalam 3 bagian, yaitu:

1. Bagian awal memuat halaman judul, persetujuan komisi pembimbing, pengesahan, motto dan persembahan, kata pengantar, daftar isi, daftar gambar dan daftar lampiran.
2. Bagian inti meliputi lima bab, yang masing-masing bab terdiri dari sub bab berikut ini:

BAB 1: Pendahuluan yang berisi tentang latar belakang masalah, perumusan masalah, tujuan manfaat penulisan, dan sistematika penulisan studi kasus.

BAB 2: Tinjauan pustaka yang berisi tentang konsep penyakit dari sudut medis dan asuhan keperawatan pada lansia dengan Hipertensi.

BAB 3: Hasil yang berisi tentang data hasil pengkajian, diagnosis keperawatan, dan evaluasi dari pelaksanaan.

BAB 4: Pembahasan kasus yang ditemukan yang berisi data, teori dan opini serta analisis

BAB 5: Simpulan dan saran

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

Dalam bab 2 ini akan diuraikan secara teoritis mengenai konsep penyakit dan asuhan keperawatan gerontik pada pasien dengan diagnosa medis Hipertensi. Konsep penyakit akan diuraikan definisi, etiologi dan cara penanganan secara medis. Asuhan keperawatan akan diuraikan masalah – masalah yang muncul pada lansia dengan Hipertensi dengan melakukan asuhan keperawatan yang terdiri dari pengkajian, diagnosa, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

#### **2.1 Konsep Lansia**

##### **2.1.1 Definisi Lansia**

Lanjut usia (Lansia) merupakan individu yang berusia 60 tahun ke atas. (Sudawam, 2017). Lanjut Usia merupakan tahap lanjut dari suatu proses kehidupan yang ditandai dengan penurunan kemampuan tubuh untuk beradaptasi dengan lingkungan. Lansia adalah keadaan yang ditandai oleh kegagalan seseorang untuk mempertahankan keseimbangan terhadap kondisi stres fisiologis (Purba, 2021).

Lanjut usia adalah sebagian dari proses tumbuh kembang. Manusia tidak secara tiba-tiba menjadi tua, tetapi berkembang dari bayi, anak-anak, dewasa dan hingga akhirnya menjadi tua. Hal ini normal, dengan perubahan fisik dan tingkah laku yang dapat diramalkan yang terjadi pada semua orang pada saat mereka mencapai usia tahap perkembangan kronologis tertentu. Dimasa ini seseorang mengalami kemunduran fisik, mental dan sosial secara bertahap (Tina et al., 2022).

##### **2.1.2 Batasan Usia Lansia**

Kelompok lanjut usia menjadi 4 (empat) golongan, yaitu: (WHO, 2019)

1. Usia pertengahan (*Middle age*) 45-50 tahun

2. Lanjut usia (*Elderly*) 60-74 tahun
3. Lanjut usia tua (*Old*) 75-90 tahun
4. Usia sangat tua (*Very Old*) lebih dari 90 tahun

Klasifikasi menurut Depkes RI (2019) terdiri dari :

1. Pra lansia yaitu seorang berusia 46-55 tahun.
2. Lansia yaitu seorang yang berusia 60 tahun atau lebih.
3. Lansia risiko tinggi ialah seorang yang berusia 60 tahun atau lebih dengan masalah kesehatan.
4. Lansia potensial adalah lansia yang masih mampu melakukan pekerjaan dan kegiatan yang dapat menghasilkan barang/ jasa.
5. Lansia tidak potensial adalah lansia yang tidak berdaya mencari nafkah sehingga hidupnya bergantung pada orang lain (Supriani et al., 2021)

### **2.1.3 Ciri-ciri Lansia**

Menurut (Ratih, 2018) ada beberapa ciri-ciri lansia sebagai berikut :

1. Lansia mengalami periode kemunduran

Lansia dapat mengalami kemunduran dari aspek fisik dan psikologis. Lansia yang memiliki motivasi rendah maka cenderung mengalami proses kemunduran fisik secara cepat juga, sedangkan lansia yang memiliki motivasi tinggi, kemungkinan kemunduran fisiknya lambat terjadi

2. Lansia memiliki status kelompok minoritas

Lansia sebagai kelompok minoritas bisa diakibatkan akibat kurangnya tenggang rasa pada orang lain sehingga sering mengakibatkan persepsi negative dari masyarakat.

### 3. Menua membutuhkan perubahan peran

Perubahan peran pada lansia dimaksudkan jika lansia memiliki jabatan di masyarakat, akibat penurunan fungsi diharapkan lansia dapat merubah perannya di masyarakat atas kemauan sendiri.

### 4. Penyesuaian yang buruk pada lansia

Perlakuan yang buruk terhadap lansia seringkali mengakibatkan konsep diri yang buruk pula dari lansia.

## 2.1.4 Perubahan Pada Lansia

Perubahan yang terjadi pada lansia meliputi perubahan fisik, sosial, dan psikologis. Perubahan kondisi fisik pada lansia meliputi: perubahan dari tingkat sel sampai ke semua system organ tubuh, di antaranya sistem pernapasan, pendengaran, penglihatan, kardiovaskuler, muskuloskeletal, system reproduksi, gastrointestinal, persarafan, endokrin, dan kulit. Masalah perubahan sosial serta reaksi individu terhadap perubahan sangat beragam, bergantung pada kepribadian individu bersangkutan. Masalah perubahan psikologis pada lansia meliputi *short term memory*, frustrasi, kesepian, takut kehilangan kebebasan, takut menghadapi kematian, perubahan keinginan, depresi, dan kecemasan (Purba, 2021).

### 1. Perubahan Fisik

#### a. Sistem indera

Perubahan pada sistem indera pada lansia yang paling mencolok adalah pada indera penglihatan, pendengara, dan peraba. Lansia mengalami perubahan pada indera penglihatan yang paling umum ialah presbiopi atau rabun dekat. Keadaan ini menyebabkan lensa kehilangan elastisitas sehingga menjadi kaku, otot penyangga lensa melemah, ketajaman

penglihatan berkurang, respons terhadap sinar serta lapang pandang pun menurun.

Perubahan yang terjadi pada indera peneran disebabkan karena tulang –tulang pendukung fungsi pendengaran mengalami kekauan. Hal tersebut berdampak pada penurunan kemampuan dan ketajamn mendengar.

Pada sistem integumen atau dalam hal ini ialah indera peraba, juga mengalami perubahan ketika proses menua itu terjadi. Perubahan yang tampak seperti kulit yang menjadi kering dan keriput, elastisitas kulit berkurang, dan rambut yang memutih

b. Sistem muskuloskeletal

Cairan pada tulang manusia berfungsi untuk perlindungan dan pendukung fungsi tulang itu sendiri. Pada lansia, jumlah cairan pada tulang akan semakin menurun yang dapat menyebabkan tulang menjadi mudah rapuh dan mendukung terjadinya osteoporosis, pembesaran sendi, dan atrofi otot.

c. Sistem kardiovaskuler dan respirasi

Sistem kardiovaskuler pada lansia mengalami perubahan seperti katup jantung yang menebal dan kaku serta kemampuan pompa darah dan elastisitas pembuluh darah yang menurun. Peningkatan resistensi pembuluh darah perifer pada lansia dapat membentuk suatu tahanan perifer yang berujung pada peningkatan tekanan darah atau hipertensi.

Lansia juga mengalami penurunan pada fungsi lain yang tidak kalah penting, yaitu sistem respirasi. Penurunan fungsi respirasi disebabkan karena kekuatan otot – otot pernapasan menurun dan kaku serta elastisitas

paru yang juga menurun. Kapasitas residu mengalami peningkatan yang dapat membuat proses inspirasi menjadi lebih berat dan pelebaran serta penurunan jumlah alveoli.

d. Sistem saraf

Proses penuaan akan membuat susunan saraf mengalami perubahan anatomi dan atrofi pada bagian serabut saraf. Penurunan fungsi sistem saraf menyebabkan lansia mengalami penurunan koordinasi tubuh sehingga kemampuan dalam melakukan aktivitas sehari – hari dapat terganggu.

2. Perubahan Kognitif

a. Daya ingat (*memory*)

Lansia akan mengalami penurunan daya ingat karena menurunnya proses penerimaan informasi yang didapat. Daya ingat terhadap memori jangka panjang pada lansia tidak mengalami perubahan yang signifikan. Namun, memori jangka pendek atau seketika (0-10 menit) yang mengalami penurunan.

b. Kemampuan pemahaman

Penurunan pada kemampuan memahami sesuatu dapat dipengaruhi oleh konsentrasi dan fungsi pendengaran lansia yang menurun

3. Perubahan Psikososial

a. Perubahan aspek kepribadian

Pada lansia terjadi penurunan fungsi kognitif dan psikomotor yang dapat menimbulkan perubahan kepribadian

b. Perubahan dalam peran sosial di masyarakat

Kemampuan dari beberapa sistem/ fungsi yang berkurang dari lansia seperti perubahan fisik (badan bungkuk), penurunan pendengaran dan penglihatan seringkali membuat lansia dalam posisi terasingkan. Jika lansia merasakan hal tersebut, maka lansia akan mulai mengurangi bahkan menolak melakukan komunikasi dengan orang lain. Dampak lainnya ialah lansia akan sering mengurung diri dan mudah menangis. Situasi ini dapat membuat lansia mengalami kesepian.

c. Perubahan minat

Fungsi – fungsi yang telah berubah juga akan mempengaruhi minat yang dimiliki oleh lansia. Minat terhadap penampilan, minat terhadap kejadian yang terjadi di lingkungan sekitar, serta minat pada kebutuhan rekreasi dapat mengalami penurunan seiring dengan terjadinya proses menua (Purba, 2021).

### 2.1.5 Sindroma Geriatri

Sindroma geriatri adalah serangkaian kondisi klinis pada orang tua yang dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien dan dikaitkan dengan kecacatan. Tamplan klinis yang tidak khas sering membuat sindrom geriatri tidak terdiagnosis. Sindrom geriatri atau biasa dikenal dengan 14i antara lain : (Irine, 2022) :

1. *Immobilisasi* (berkurangnya kemampuan gerak)

Berkurangnya kemampuan gerak yang dikenal dengan istilah imobilisasi digunakan untuk menggambarkan suatu sindrom penurunan fungsi fisik sebagai akibat dari penurunan aktivitas dan adanya penyakit penyerta.

2. *Instabilitas postural* (jatuh dan patah tulang)

Perubahan cara jalan (gait) dan keseimbangan seringkali menyertai proses menua. Instabilitas postural dapat meningkatkan risiko jatuh, yang selanjutnya mengakibatkan trauma fisik maupun psikososial.

3. *Inkontinensia urin* (mengompol)

Secara umum inkontinensia urin didefinisikan sebagai ketidakmampuan menahan keluarnya urin atau keluarnya urin secara tak terkendali pada saat yang tidak tepat dan tidak diinginkan.

4. *Infection* (infeksi)

Beberapa faktor penyebab terjadinya infeksi pada Lanjut Usia adalah adanya perubahan sistem imun, perubahan fisik (penurunan refleks batuk, sirkulasi yang terganggu dan perbaikan luka yang lama) dan beberapa penyakit kronik lain.

5. *Impairment of senses* (gangguan fungsi panca indera)

Gangguan fungsi indera merupakan masalah yang sering ditemui pada Lanjut Usia. Kedua hal tersebut dapat menyebabkan timbulnya gangguan fungsional yang menyerupai gangguan kognitif serta isolasi sosial.

6. *Inanition* (gangguan gizi)

Kekurangan zat gizi baik zat gizi makro (karbohidrat, lemak dan protein) maupun zat gizi mikro (vitamin dan mineral) seringkali dialami orang Lanjut Usia. Gangguan gizi pada lanjut usia dapat merupakan konsekuensi masalah-masalah somatik, fisik atau sosial.

7. *Iatrogenik* (masalah akibat tindakan medis)

Iatrogenik adalah masalah kesehatan yang diakibatkan oleh tindakan medis. Polifarmasi merupakan contoh yang paling sering ditemukan pada Lanjut Usia. Polifarmasi didefinisikan sebagai penggunaan beberapa macam obat. Definisi lain dari polifarmasi adalah meresepkan obat melebihi dari obat yang secara klinis diperlukan atau penggunaan obat lebih dari lima jenis obat.

8. *Insomnia* (gangguan tidur)

Insomnia dapat disebabkan oleh gangguan cemas, depresi, delirium, dan demensia. Keluhan sulit masuk tidur, Keluhan tidur gelisah atau tidur yang tidak menyegarkan, Mengeluh sering bangun atau periode bangun yang panjang, Tidak berdaya akibat sulit tidurnya, Tertekan (distress) akibat kurang tidur Insomnia

9. *Intellectual impairment* (gangguan fungsi kognitif)

Gangguan fungsi kognitif yang dikenal dengan istilah *Intellectual Impairment* adalah kapasitas intelektual yang berada dibawah rata-rata normal untuk usia dan tingkat pendidikan seseorang tersebut. Gangguan fungsi kognitif ini dapat disebabkan oleh sindrom delirium dan demensia

10. *Isolation* (isolasi/menarik diri)

Isolasi adalah menarik diri dari lingkungan sekitar. Penyebab tersering adalah depresi dan hendaya fisik yang berat.

11. *Impecunity* (berkurangnya kemampuan keuangan)

Impecunity mencakup pengertian ketidakberdayaan finansial.

12. *Impaction* (konstipasi)

Kesulitan buang air besar (Konstipasi) sering terjadi pada lanjut usia karena berkurangnya gerakan (peristaltik) usus.

13. *Immune deficiency* (gangguan sistem imun)

Gangguan kesehatan yang disebabkan oleh perubahan sistem imunitas pada lanjut usia.

14. *Impotence* (gangguan fungsi seksual)

Gangguan fungsi ereksi pada laki-laki Lanjut Usia dapat berupa ketidakmampuan ereksi, ketidakmampuan penetrasi, atau ketidakmampuan mempertahankan ereksi. Gangguan

### 2.1.6 Aktivitas Hidup Sehari-hari (*Activity of Daily Living*)

*Activity of Daily Living* (ADL) ada 2 yaitu, ADL standar dan ADL instrumental. ADL standar meliputi kemampuan merawat diri seperti makan, berpakaian, BAB/BAK, dan mandi. Sedangkan ADL instrumental meliputi aktivitas yang kompleks seperti memasak, mencuci, menggunakan telepon, dan menggunakan uang (Marlita et al., 2018).

Faktor – faktor yang mempengaruhi ADL (*Activity of Daily Living*), dalam kemauan dan kemampuan untuk melakukan *activity of daily living* tergantung pada beberapa faktor, yaitu:

1. Umur dan Status Perkembangan Umur dan Status Perkembangan

Status perkembangan seorang klien menunjukkan tanda kemauan dan kemampuan, ataupun bagaimana klien bereaksi terhadap ketidakmampuan melaksanakan *activity of daily living*.

2. Kesehatan fisiologis

Dapat mempengaruhi kemampuan partisipasi dalam *activity of daily living*, contoh sistem nervous mengumpulkan, menghantarkan dan mengolah informasi dari lingkungan. Sistem muskuloskeletal mengkoordinasikan dengan sistem

nervous sehingga dapat merespon sensori yang masuk dengan cara melakukan gerakan. Gangguan penyakit, atau trauma injuri dapat mengganggu pemenuhan *activity of daily living*.

### 3. Fungsi kognitif

Fungsi kognitif menunjukkan proses menerima, mengorganisasikan dan menginterpretasikan sensor stimulus untuk berpikir dan menyelesaikan masalah.

### 4. Fungsi Psikososial

Fungsi psikologi menunjukkan kemampuan seseorang untuk mengingat sesuatu hal yang lalu dan menampilkan informasi pada suatu cara yang realistik. Proses ini meliputi interaksi yang kompleks antara perilaku intrapersonal dan interpersonal (Marlita et al., 2018).

Beberapa sistem penilaian yang dikembangkan dalam pemeriksaan kemampuan fungsional antara lain : *Barthel Index*, *Katz Index*, *Scale IADL*, *Rapid Disability Rating Scale-2* (RDRS-2). Berikut ini adalah kuesioner yang dilakukan untuk menilai Aktivitas Sehari-hari pada Lansia

Tabel 2. 1 IADL (*Instrument Activity Daily Living*)

No	<i>Activity Daily Living</i>	Score
1	<b>Kemampuan untuk menggunakan telepon</b>	
	a. Mengoperasikan telepon berdasarkan kemauan sendiri; melihat dan menekan nomor	1
	b. Menekan beberapa nomor yang mudah diketahui	1
	c. Menjawab telepon, tapi tidak menekan nomor	1
2	<b>Berbelanja</b>	
	a. Menangani semua belanjaan kebutuhan secara mandiri	1
	b. Belanja sendiri (mandiri) untuk pembelian yang kecil	0
	c. Perlu ditemani saat berbelanja	0
3	<b>Mempersiapkan makanan</b>	
	a. Merencanakan menyiapkan dan menyajikan makanan yang cukup secara mandiri	1
	b. Menyiapkan makanan yang cukup jika disediakan dengan bahan-bahannya	0

No	<i>Activity Daily Living</i>	Score
	c. Memanaskan dan menyajikan makanan yang sudah disiapkan atau menyiapkan makanan atau tidak menjaga diet yang cukup d. Memerlukan makanan yang sudah disiapkan dan disajikan	0 0
4	<b>Pekerjaan rumah tangga</b> a. Memelihara rumah sendiri dengan beberapa bantuan (pekerjaan berat) b. Melakukan tugas rumah yang ringan seperti mencuci piring dan menata tempat tidur (kasur) c. Melakukan tugas rumah yang ringan, tapi tidak menjaga standar kebersihan yang dapat diterima d. Membutuhkan bantuan dalam semua tugas pemeliharaan rumah e. Tidak berpartisipasi dalam segala tugas menjaga/memelihara rumah	1 1 1 1 0
5	<b>Mencuci baju</b> a. Benar – benar mencuci baju sendiri b. Mencuci barang – barang kecil, membilas kaos kaki, stocking, dll c. Semua cucian baju harus dilakukan oleh orang lain	1 1 0
6	<b>Moda transportasi</b> a. Bepergian secara mandiri dengan transportasi umum atau mengendarai mobil sendiri b. Mengatur sendiri perjalanan dengan taxi, jika tidak menggunakan transportasi umum saat dibantu atau ditemani orang lain c. Bepergian menggunakan transportasi umum saat dibantu atau ditemani orang lain d. Bepergian sebatas dengan taxi atau automobile dengan bantuan atau ditemani orang lain e. Tidak bepergian sama sekali	1 1 1 0 0
7	<b>Tanggung jawab untuk obatnya sendiri</b> a. Pasien cukup bertanggung jawab untuk meminum obat sesuai dosis dan waktu yang tepat b. Bertanggung jawab jika obat sudah disiapkan dalam dosis yang berbeda c. Tidak mampu dalam mengatur obatnya sendiri	1 0 0
8	<b>Kemampuan menhandel keuangan</b> a. Mengatu masalah keuangan secara mandiri (budget, menulis check, membayar angsuran dan tagihan, pergi ke bank); mengumpulkan dan menyimpan bukti pendapatan b. Mengatur pengeluaran sehari-hari, tapi membutuhkan bantuan dalam pergi ke bank, pengeluaran utama, dll c. Tidak mampu menhandle uang (keuangan)	1 0 0

### 2.1.7 Pengkajian Index Barthel

Barthel index adalah salah satu pengukuran tingkat ketergantungan dalam pengkajian fungsional. Pengkajian Barthel Index berdasarkan pada evaluasi kemampuan fungsi mandiri atau bergantung dari lansia yang di nilai fungsi mobilitas dari ADL. Barthel Index ini melakukan penilaian berdasarkan pada tingkat bantuan orang lain dalam meningkatkan aktivitas fungsional yang terdiri dari 10 pertanyaan meliputi :

Tabel 2. 2 Indeks Barthel dalam pemenuhan Kemandirian Lansia

No	Kriteria	Dengan Bantuan	Mandiri	Skor yang di dapat
1	Pemeliharaan Kesehatan Diri	0	5	
2	Mandi	0	5	
3	Makan	5	10	
4	Toilet (Aktivitas BAB & BAK)	5	10	
5	Naik/ Turun Tangga	5	10	
6	Berpakaian	5	10	
7	Kontrol BAB	5	10	
8	Kontrol BAK	5	10	
9	Ambulasi	10	15	
10	Transfer Kursi/ Bed	5-10	15	

Interpretasi: 0-20 (Ketergantungan Penuh), 21-61(Ketergantungan Berat), 62-90 (Ketergantungan Sedang), 91-99 (Ketergantungan Ringan), 100 (Mandiri)

### 2.1.8 Pengkajian SPMSQ (*Short Portable Mental Status Questionnaire*)

Pengkajian ini bertujuan untuk mendeteksi adanya tingkatkerusakan intelektual. Terdiri dari 10 pertanyaan tentang orientasi,riwayat pribadi, memori dalam hubungannya dengan kemampuan matematis.

Tabel 2. 3 *Short Portable Mental Status Questionnaire* (SPMSQ)

Benar	Salah	No	Pertanyaan
		1	Tanggal berapa hari ini?
		2	Hari apa sekarang?
		3	Apa nama tempat ini?
		4	Dimana alamat anda?

Benar	Salah	No	Pertanyaan
		5	Berapa alamat anda?
		6	Kapan anda lahir?
		7	Siapa presiden sebelumnya?
		8	siapa nama presiden sebelumnya?
		9	Siapa nama ibu anda?
		10	Kurang 3 dari dan tetap pengurangan 3 dari setiap angka bari, semua secara menurun

Interpretasi: Salah 0-3 (fungsi intelektual utuh), Salah 4- 5 (fungsi intelektual kerusakan ringan), Salah 6-8 (fungsi intelektual kerusakan sedang), Salah 9-10 (fungsi intelektual kerusakan berat).

### 2.1.9 Pengkajian MMSE (*Mini Mental Stase Exam*)

Tujuan dari pengkajian ini adalah untuk melengkapi dan nilai, tetapi tidak dapat digunakan untuk tujaun diagnostik. Pengkajian ini menguji aspek kognitif dari fungsi mentalseperti orientasi, registrasi, perhatian, kalkulasi, mengingat kembali dan bahasa.

Tabel 2. 4 Pengkajian *Mini Mental State Examination* (MMSE)

No	Aspek Kognitif	Nilai Maksimal	Nilai Klien	Kriteria
1	Orientasi	5		Menyebutkan dengan benar - Tahun - Musim - Tanggal - Hari - Bulan
2	Orientasi	5		Dimana sekarang kita berada? - Negara - Propinsi - Kabupaten
	Registrasi	3		Sebutkan 3 nama objek (kursi, meja, kertas) kemudia ditanyakan kepada klien, menjawab: 1. Kursi 2. Meja 3. Kertas

No	Aspek Kognitif	Nilai Maksimal	Nilai Klien	Kriteria
3	Perhatian dan kalkulasi	5		Meminta klien berhitung mulai dari 100, kudian di kurang 7 sampai 5 tingkat. 1, 100, 93, ...,
4	Mengingat	3		Meminta klien untuk menyebutkan objek pada poin 2: 1. Kursi 2. Meja 3. Kertas
5	Bahasa	9		Menanyakan pada klien tentang benda (sambil menunjukkan benda tersebut) 1. Bantal 2. Lemari 3. Minta klien untuk mengulangi kata berikut :“ tidak ada, dan, jika, atau tetapi ) Klien menjawab : 4. Minta klien untuk mengikuti perintah berikut yang terdiri 3 langkah. 5. Ambil kertas ditangan anda 6. Lipat dua 7. Taruh dilantai. Perintahkan pada klien untuk hal berikut (bila aktifitas sesuai perintah nilai satu poin. 8. “Tutup mata anda” 9. Perintahkan kepada klien untuk menulis kalimat 10. Gambar 2 segilima yang saling bertumpu 

Intepretasi: Nilai 24-30 (Normal), Nilai 17-23 (Probable Gangguan Kognitif), Nilai 0-16 (Defisit Gangguan Kognitif).

## **2.2 Konsep Hipertensi**

### **2.2.1 Definisi Hipertensi**

Menurut (WHO, 2019) hipertensi atau tekanan darah tinggi sebagai suatu keadaan dimana pembuluh darah terus-menerus menaikkan tekanan darah. Tekanan darah dikatakan normal pada orang dewasa apabila tekanan darah sistolik 120 mmHg saat jantung berdenyut dan tekanan darah diastolik 80 mmHg saat jantung relaksasi, tekanan darah dianggap meningkat atau tinggi apabila tekanan darah sistolik sama dengan atau diatas 140 mmHg dan tekanan darah diastolik sama dengan atau diatas 90 mmHg.

Hipertensi adalah penyakit yang terjadi akibat peningkatan tekanan darah. Hipertensi sering kali tidak menimbulkan gejala, sementara tekanan darah yang terus-menerus tinggi dalam jangka waktu lama dapat menimbulkan komplikasi. Hipertensi adalah salah satu jenis penyakit tidak menular yang bersifat kronis dan bersifat silent killer karena hipertensi biasanya mampu terjadi tanpa ada keluhan atau gejala (Riamah, 2019).

### **2.2.2 Etiologi Hipertensi**

Menurut (Mujito, 2021) penyebab hipertensi terbagi menjadi dua golongan yaitu :

1. Faktor penyebab hipertensi yang tidak dapat dirubah yaitu diantaranya:

- a) Usia

Hipertensi bisa terjadi pada semua usia, tetapi semakin bertambah usia seseorang maka resiko terkena hipertensi semakin meningkat. Penyebab hipertensi pada orang dengan lanjut usia adalah terjadinya perubahan-perubahan pada, elastisitas dinding aorta menurun, katub jantung menebal

dan menjadi kaku, kemampuan jantung memompa darah menurun 1% setiap tahun sesudah berumur 20 tahun kemampuan jantung memompa darah menurun menyebabkan menurunnya kontraksi dan volumenya, kehilangan elastisitas pembuluh darah. Hal ini terjadi karena kurangnya efektifitas pembuluh darah perifer untuk oksigenasi, meningkatnya resistensi pembuluh darah perifer

b) Jenis kelamin

Prevalensi terjadinya hipertensi pada pria dan wanita sama, akan tetapi wanita pramenopause (sebelum menopause) prevalensinya lebih terlindung daripada pria pada usia yang sama. Wanita yang belum menopause dilindungi oleh oleh hormone estrogen yang berperan meningkatkan kadar *High Density Lipoprotein* (HDL). Kadar kolestrol HDL yang tinggi merupakan faktor pelindung dalam mencegah terjadinya proses aterosklerosis yang dapat menyebabkan hipertensi

c) Genetik

Adanya faktor genetik pada keluarga tertentu akan menyebabkan keluarga itu mempunyai resiko menderita hipertensi. Hal ini berhubungan dengan peningkatan kadar Sodium intraseluler dan rendahnya rasio antara Potassium terhadap Sodium, individu dengan orang tua yang menderita hipertensi mempunyai resiko dua kali lebih besar daripada orang yang tidak mempunyai keluarga dengan riwayat hipertensi

2. Menurut (Purba, 2021) faktor penyebab hipertensi yang dapat dirubah diantaranya :

a) Obesitas

Kelebihan berat badan dan hipertensi sering berjalan beriringan, karena tambahan beberapa kilogram membuat jantung bekerja lebih keras

b) Merokok

Zat kimia dalam rokok bisa membuat pembuluh darah menyempit, yang berdampak pada meningkatnya tekanan dalam pembuluh darah dan jantung.

c) Penggunaan Alcohol

Minum alkohol secara berlebihan, yaitu tiga kali atau lebih dalam sehari merupakan faktor penyebab 7% kasus hipertensi

d) Stress

Stress akan meningkatkan pembuluh darah perifer dan curah jantung sehingga akan menstimulasi aktivitas saraf simpatetik. Jika stress menurun maka tekanan darah juga menurun. Beberapa studi menyatakan bahwa stress turut serta memengaruhi kejadian hipertensi.

e) Asupan Garam

Mengonsumsi garam berefek samping terhadap tekanan darah. Penderita hipertensi yang disebabkan karena keturunan merupakan seseorang dengan kemampuan lebih rendah dalam mengeluarkan garam dari tubuhnya.

f) Aktifitas Fisik

Olahraga atau beraktivitas yang terlalu berat dihubungkan dengan pengelolaan hipertensi karena teratur dapat menurunkan tekanan darah.

### **2.2.3 Manifestasi Klinis Hipertensi**

Tanda dan gejala pada hipertensi dibedakan menjadi 2 : (Purba, 2021)

#### **1. Tidak Ada Gejala**

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

#### **2. Ada Gejala**

Gejala yang paling sering dialami oleh penderita hipertensi meliputi nyeri kepala dan kelelahan. Dalam kenyataannya ini merupakan gejala terlazim yang mengenai kebanyakan pasien yang mencari pertolongan medis. Bila ada gejala, penderita darah tinggi mungkin merasakan keluhan-keluhan berupa : kelelahan, bingung, perut mual, masalah pengelihatannya, keringat berlebihan, kulit pucat atau merah, mimisan, cemas atau gelisah, detak jantung keras atau tidak beraturan (palpasi), suara berdenging di telinga, disfungsi ereksi, sakit kepala, pusing.

### **2.2.4 Patofisiologi**

Hipertensi adalah proses degenerative system sirkulasi yang dimulai dengan atherosclerosis, yakni gangguan struktur anatomi pembuluh darah perifer yang berlanjut dengan kekakuan pembuluh darah/arteri. Kekakuan pembuluh darah disertai dengan penyempitan dan kemungkinan pembesaran plaque yang menghambat gangguan peredaran darah perifer. Kekakuan dan kelambanan aliran darah yang menyebabkan beban jantung bertambah berat yang akhirnya dikompensasi dengan peningkatan upaya pemompaan jantung yang berdampak pada peningkatan tekanan darah dalam sistem sirkulasi. Dengan demikian, proses patologis hipertensi ditandai dengan peningkatan tahanan perifer yang

berkelanjutan sehingga secara kronik dikompensasi oleh jantung dalam bentuk hipertensi (Purba, 2021).

### **2.2.5 Komplikasi Hipertensi**

Berikut adalah beberapa komplikasi hipertensi (Ratih, 2018) :

#### **1. Gagal Ginjal**

Gagal ginjal dapat terjadi karena kerusakan progresif akibat tekanan tinggi pada kapiler-kapiler ginjal, glomerulus. Dengan rusaknya membrane glomerulus, darah akan mengalir ke unit-unit fungsional ginjal, nefron akan terganggu dan dapat berlanjut menjadi hipoksia dan kematian. Dengan rusaknya membrane glomerulus, protein akan keluar melalui urin sehingga tekanan osmotik koloid plasma berkurang, menyebabkan edema yang sering dijumpai pada hipertensi kronik

#### **2. Gagal Jantung**

Tekanan darah yang terlalu tinggi memaksa otot jantung bekerja lebih berat untuk memompa darah yang menyebabkan pembesaran otot jantung kiri sehingga jantung mengalami gagal fungsi. Pembesaran pada otot jantung kiri disebabkan kerja keras jantung untuk memompa darah.

#### **3. Stroke**

Stroke dapat timbul akibat perdarahan tekanan darah tinggi di otak, atau akibat embolus yang terlepas dari pembuluh non otak otak yang terpajan tekanan tinggi. Stroke dapat terjadi pada hipertensi kronik apabila arteri-arteri yang memperdarahi otak mengalami hipertropi dan menebal, sehingga aliran darah ke daerah-daerah yang diperdarahinya berkurang. Arteri-arteri otak yang mengalami aterosklerosis dapat menjadi lemah, sehingga meningkatkan kemungkinan

terbentuknya aneurisma. Gejala terkena stroke adalah sakit kepala secara tiba-tiba, seperti orang bingung, limbung atau bertingkah laku seperti orang mabuk, salah satu bagian tubuh terasa lemah atau sulit digerakan (misalnya wajah, mulut, atau lengan terasa kaku, tidak dapat berbicara secara jelas) serta tidak sadarkan diri secara mendadak.

#### 4. Infark Miokard

Infark miokard dapat terjadi apabila arteri coroner yang arteroklerosis tidak dapat menyuplai cukup oksigen ke miokardium atau apabila terbentuk trombus yang menghambat aliran darah melalui pembuluh darah tersebut. Hipertensi kronik dan hipertensi ventrikel, maka kebutuhan oksigen miokardium mungkin tidak dapat terpenuhi dan dapat terjadi iskemia jantung yang menyebabkan infark.

#### 5. Kerusakan Pada Mata

Pengumpulan kolesterol dalam dinding pembuluh darah yang menyebabkan terjadinya hipertensi menimbulkan penebalan dan penyempitan pada pembuluh darah mata sehingga darah yang mengalir ke mata menjadi terganggu. Keadaan tersebut mengganggu fungsi retina dan menyebabkan retinopati (kerusakan pada retina). Dampak tersebut menyebabkan pandangan mata menjadi kabur dan dalam jangka waktu lama bisa menyebabkan kebutaan

### **2.2.6 Penatalaksanaan Hipertensi**

Penatalaksanaan hipertensi dilakukan dengan 2 cara yaitu secara farmakologi dan nonfarmakologi. Penatalaksanaan secara farmakologi seperti menggunakan obat-obatan yang diperoleh melalui resep dokter. Pemberian angiotensin 2 atau inhibitor ACE berfungsi untuk menurunkan angiotensin 2

dengan menghambat enzim yang diperlukan untuk mengubah angiotensin 1 menjadi angiotensin 2 (zat yang dapat menurunkan tekanan darah secara langsung).

Penatalaksanaan secara nonfarmakologi dapat dilakukan melalui berbagai metode diantaranya modifikasi gaya hidup sehat. Modifikasi gaya hidup dapat dilakukan dengan membatasi konsumsi garam (diet rendah garam), menurunkan berat badan, olahraga secara rutin, tidur yang berkualitas 6-8jam/hari, memperbaiki gaya hidup yang kurang sehat (menghindari minuman berkafein, rokok, dan minuman beralkohol) (Ratih, 2018).

1. Membatasi konsumsi garam

Membatasi konsumsi garam dapat menurunkan tekanan darah pada klien hipertensi. dengan pengurangan konsumsi garam dapat mengurangi sistem renin-angiotensin sehingga dapat berpotensi sebagai anti hipertensi jumlah intake sodium yang dianjurkan 50-100 mmol atau setara dengan 3-6 gram per hari.

2. Penurunan berat badan

Penurunan berat badan mengurangi tekanan darah, kemungkinan dengan mengurangi beban kerja jantung dan volume sekuncup juga berkurang.

3. Olahraga rutin

Olahraga teratur seperti berjalan, lari, berenang, bersepeda, bermanfaat untuk menurunkan tekanan darah dan memperbaiki keadaan jantung. Olahraga teratur selama 30 menit sebanyak 3-4 kali dalam satu minggu sangat dianjurkan untuk menurunkan tekanan darah. olahraga meningkatkan kadar HDL, yang dapat mengurangi terbentuknya arterosklerosis akibat hipertensi.

4. Memperbaiki gaya hidup yang kurang sehat

Berhenti merokok dan tidak mengonsumsi alkohol, sangat penting untuk mengurangi efek jangka panjang hipertensi karena asap rokok diketahui menurunkan aliran darah ke berbagai organ dapat meningkatkan kerja jantung.

### 2.2.7 Pemeriksaan Penunjang Hipertensi

1. Pemeriksaan Laboratorium

- a. Hb/Ht : untuk mengkaji hubungan dari sel-sel terhadap volume cairan (viskositas) dan dapat mengindikasikan faktor resiko seperti : hipokoagulabilitas, anemia.
- b. BUN/ kreatinin : memberikan informasi tentang perfusi/ fungsi ginjal.
- c. Glucosa : hiperglikemi (DM adalah pencetus hipertensi) dapat diakibatkan oleh pengeluaran kadar ketokolamin.
- d. Urinalisa : darah, protein, glukosa, mengisaratkan disfungsi ginjal dan DM
- e. Kolesterol total serum
- f. Kolesterol LDL dan HDL serum.
- g. Trigliserida serum (puasa).

2. CT Scan : Mengkaji adanya tumor cerebral, encephalopati

3. EKG : Menunjukkan pola regangan, dimana luas, peninggian gelombang P adalah salah satu tanda penyakit jantung hipertensi

4. IUP : Mengidentifikasi penyebab hipertensi seperti : batu ginjal, perbaikan ginjal.

5. Photo Thorax : Menunjukkan distruksi klasifikasi pada area katup, pembesaran jantung.

## 2.3 Konsep Asuhan Keperawatan Hipertensi

### 2.3.1 Pengkajian

#### 1. Pengkajian

##### a) Aktifitas/istirahat

Gejala : Kelemahan, letih, nafas pendek, gaya hidup monoton

Tanda : Frekuensi jantung meningkat, perubahan irama jantung

##### b) Sirkulasi

Gejala : Riwayat hipertensi, penyakit jantung coroner

Tanda : Kenaikan tekanan darah, takikardi, disaritmia

##### c) Integritas ego

Gejala : Ansietas, depresi, marah kronik, faktor-faktor stress

Tanda : Letupan suasana hati, gelisah, otot mulai tegang

##### d) Eliminasi

Riwayat penyakit ginjal, obstruksi

##### e) Makanan/cairan

Gejala : Makanan yang disukai (tinggi garam, tinggi lemak. Tinggi kolestrol), mual, muntah, perubahan berat badan (naik/turun), riwayat penggunaan diuretic

Tanda : Berat badan normal atau obesitas, adanya oedem

##### f) Neurosensori

Gejala : Keluhan pusing berdenyut, sakit kepala sub oksipital, gangguan penglihatan

Tanda : Status mental, orientasi, isi bicara, proses berpikir, memori, perubahan retina optic

Respon motorik : penurunan kekuatan genggam tangan

g) Nyeri/ketidaknyamanan

Gejala : Angina, nyeri hilang timbul pada tungkai, nyeri abdomen/massa

h) Pernafasan

Gejala : Dispnea yang berkaitan dengan aktifitas/kerja, takipnea, batuk dengan/tanpa sputum, riwayat merokok

Tanda : Bunyi nafas tambahan, sianosis, distress respirasi/penggunaan alat bantu pernafasan

i) Keamanan

Gejala : Gangguan koordinasi, cara berjalan

### **2.3.2 Diagnosa Keperawatan**

- a) Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis : peningkatan tekanan vaskuler serebral (SDKI D.0077)
- b) Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurangnya kontrol tidur (SDKI D.0055)
- c) Penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan afterload (SDKI D.0008)
- d) Intoleransi aktifitas b.d ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen (SDKI D.0056)
- e) Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi (SDKI D.0111)

### 2.3.3 Intervensi Keperawatan

- a) Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (SDKI D.0077).

Tujuan:

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan tingkat nyeri menurun. Kriteria Hasil:

- 1) Keluhan nyeri menurun
- 2) Meringis menurun
- 3) Gelisah menurun

Intervensi:

- 1) Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri
- 2) Identifikasi skala nyeri
- 3) Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup
- 4) Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri
- 5) Fasilitasi istirahat dan tidur
- 6) Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri
- 7) Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri

- b) Penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan afterload (SDKI D.0008).

Tujuan:

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan ketidakadekuatan jantung memompa darah meningkat.

Kriteria hasil:

- 1) Tekanan darah menurun
- 2) Palpitasi menurun
- 3) Lelah menurun

Intervensi:

- 1) Identifikasi tanda/gejala primer penurunan curah jantung
  - 2) Monitor tekanan darah
  - 3) Berikan diet jantung yang sesuai
  - 4) Posisikan pasien fowler atau semi fowler dengan kaki ke bawah atau posisi yang nyaman
  - 5) Anjurkan beraktivitas fisik sesuai toleransi
  - 6) Anjurkan beraktivitas fisik secara bertahap
- c) Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan fisik (SDKI D.0056)

Tujuan:

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan toleransi ktivitas meningkat.

Kriteria hasil:

- 1) Kemudahan dalam melakukan aktivitass sehari-hari meningkat
- 2) Keluhan lelah menurun
- 3) Kekutan tubuh bagian atas dan bawh meningkat.

Intervensi:

- 1) Kaji respon pasien terhadap aktivitas.
- 2) Instruksikan klien tentang teknik penghematan energi..

- 3) Berikan dorongan untuk melakukan aktivitas/perawatan diri bertahap jika dapat ditoleransi.
  - 4) Berikan bantuan sesuai kebutuhan.
  - 5) Awasi Tekanan darah, Nadi dan pernapasan selama dan sesudah aktivitas
- d) Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar sumber informasi (SDKI D.0111)

Tujuan:

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan tingkat pengetahuan membaik.

Kriteria hasil:

- 1) Perilaku sesuai anjuran meningkat
- 2) Kemampuan menjelaskan suatu topik meningkat.

Intervensi:

- 1) Kaji kesiapan dan hambatan dalam belajar.
- 2) Jelaskan tentang hipertensi dan efeknya pada jantung, pembuluh darah, ginjal dan otak.
- 3) Bantu pasien dalam mengidentifikasi faktor - faktor resiko kardiovaskuler yang dapat diubah, misalnya obesitas, minum alkohol
- 4) Bantu pasien untuk mengembangkan jadwal yang sederhana, memudahkan untuk minum obat.
- 5) Evaluasi kembali penjelasan yang disampaikan

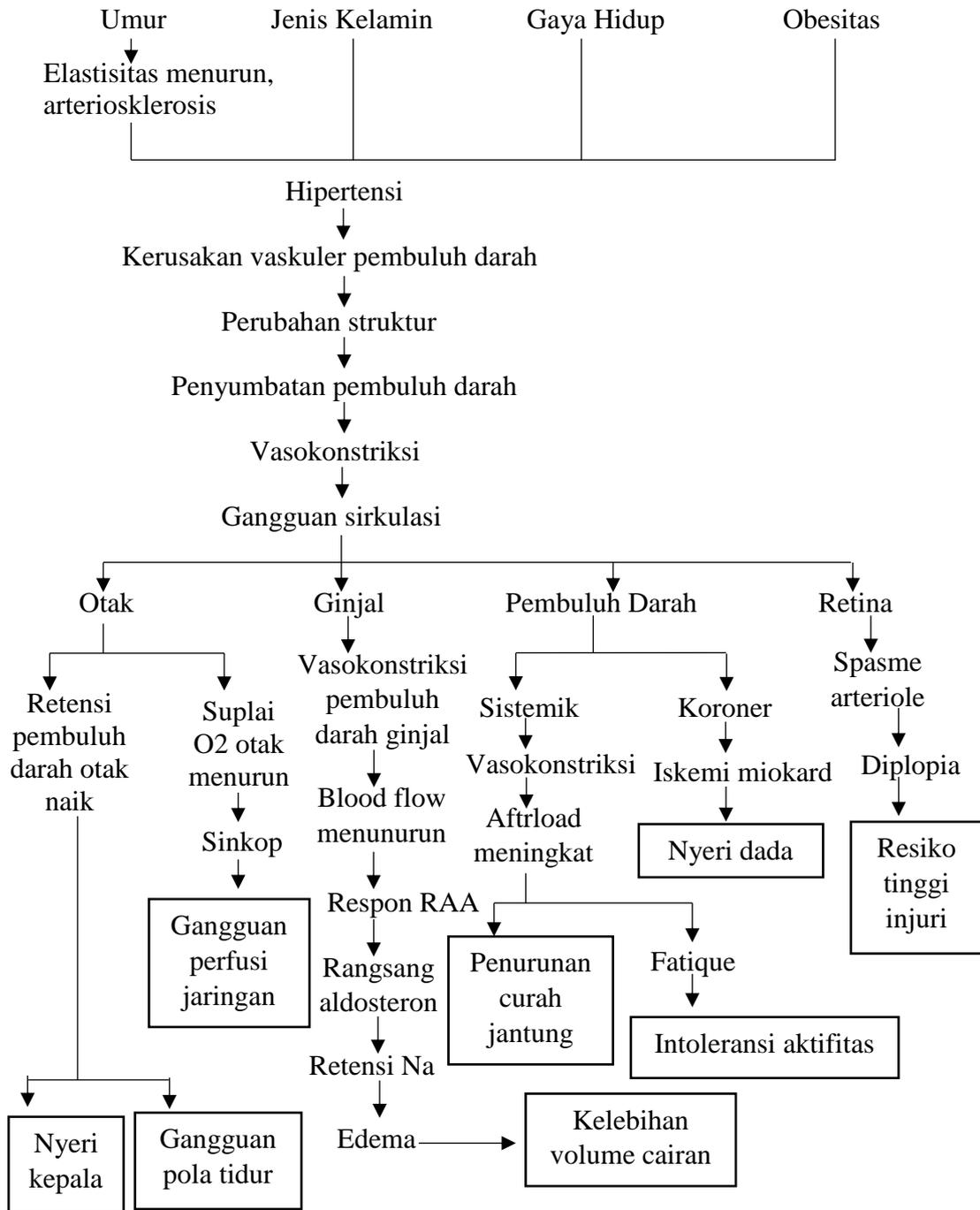
#### **2.3.4 Implementasi Keperawatan**

Pelaksanaan dari rencana asuhan keperawatan yang telah disusun selama fase perencanaan. Hal ini terdiri dari aktivitas perawat dalam membantu pasien mengatasi masalah kesehatannya dan juga untuk mencapai hasil yang diharapkan dari pasien. Perawat juga dapat mendelegasikan beberapa intervensi keperawatan kepada orang lain untuk melaksanakan asuhan kepada pasien misalnya perawat praktik yang berlisensi dan tidak berlisensi (Ratih, 2018).

#### **2.3.5 Evaluasi Keperawatan**

Evaluasi merupakan tahap akhir dari proses keperawatan, dimana pada dokumentasi ini akan membandingkan secara sistematis dan terencana tentang kesehatan pada pasien dengan tujuan yang telah diformulasikan dengan kenyataan yang dialami oleh pasien, dengan melibatkan pasien dan tenaga kesehatan lainnya (Ratih, 2018).

**2.3.6 Kerangka Masalah Hipertensi**



Gambar 2. 1 Kerangka Masalah Hipertensi

## 2.3.7 Review Jurnal

Tabel 2. 5 Review Jurnal

No	Peneliti	Judul, Jurnal & Tahun	Jenis Penelitian	variabel	Partisipan/Sampel	Dosis Intervensi	Temuan
1.	Sri Nur Hartini ngsih, Eka Oktavianto, Anna Nur Hikmawati	Terapi Relaksasi Nafas Dalam Berpengaruh Terhadap Tekanan Darah Pada Lansia Penderita Hipertensi, 2021  Jurnal Keperawatan Volume 13 No 1	<i>Pre Eksperimen design one group pretest - posttests</i>	Variabel Independen : Terapi Relaksasi Nafas Dalam  Variabel Dependen : Berpengaruh Terhadap Tekanan Darah Pada Lansia Penderita Hipertensi	Sampel yang terlibat dalam penelitian ini adalah seluruh lansia yang aktif di Posyandu Lansia Pisang Mas Pandak yang berjumlah 53 responden	Teknik pengambilan sampling menggunakan <i>purposive sampling</i> . Sampel yang diambil secara <i>purposive</i> berarti dengan sengaja mengambil kasus data responden.  Relaksasi nafas dalam dilakukan secara bertahap pada hari 1 dilakukan pretest dengan mengukur tekanan darah, kemudian dilakukan terapi relaksasi nafas	Terapi non farmakologis yang dapat dilakukan selain minum obat secara rutin dan senam lansia juga dapat dilakukan intervensi lain secara mandiri yaitu dengan melakukan teknik relaksasi nafas dalam merupakan salah satu intervensi keperawatan yang efektif untuk menurunkan

No	Peneliti	Judul, Jurnal & Tahun	Jenis Penelitian	variabel	Partisipan/Sampel	Dosis Intervensi	Temuan
						dalam selama 15 menit, terapi relaksasi dilakukan selama 4 hari berturut-turut, kemudian dilakukan posttes dengan mengukur tekanan darah.	tekanan darah pada lansia penderita hipertensi.
2.	Yessy Dessy Arnal, Silvia Handayani	Pengaruh Pemberian Terapi Relaksasi Otot Progresif Terhadap Gangguan Pola Tidur pada Lansia Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Krian, 2022  Prosiding Nasional FORIKES 2022: Pembangunan	Metode deskriptif.	Variabel Independen : Pengaruh Pemberian Terapi Relaksasi Otot Progresif  Variabel Dependen : Terhadap Gangguan Pola Tidur pada	Sampel yang terlibat dalam penelitian ini adalah Lansia dengan hipertensi dengan gangguan pola tidur, rentan usia 55-60 tahun.	Teknik pengambilan data menggunakan metode wawancara, observasi, dokumentasi, serta intervensi.  Intervensi terapi relaksasi otot progresif dilakukan secara bertahap pada lansia dengan masalah gangguan pola tidur. Pada hari	Berdasarkan hasil penelitian Terdapat pengaruh dari dilakukannya intervensi terapi relaksasi otot progresif dengan gangguan pola tidur pada lansia yaitu dengan penurunan nilai PSQI yang semakin

No	Peneliti	Judul, Jurnal & Tahun	Jenis Penelitian	variabel	Partisipan/Sampel	Dosis Intervensi	Temuan
		Kesehatan Multidisiplin		Lansia Hipertensi		<p>pertama sampai pada hari kelima, klien sudah memenuhi kriteria yang baik dengan skor kurang dari 5 yang menandakan kualitas tidur baik. Penurunan skor PSQI dipengaruhi oleh terapi relaksasi otot progresif yang rutin dilakukan oleh klien setiap hari selama 5 hari dengan frekuensi 2x sehari pada siang dan malam hari.</p>	<p>rendah yang menandakan kualitas tidur yang baik.</p> <p>Terapi Relaksasi otot progresif bermanfaat menimbulkan respon tentang nyaman, dan rileks, latihan relaksasi otot progresif meningkatkan kualitas tidur Lansia sehingga dapat dipertimbangkan sebagai terapi komplementer dalam tatalaksana gangguan tidur pada Lansia</p>

No	Peneliti	Judul, Jurnal & Tahun	Jenis Penelitian	variabel	Partisipan/ Sampel	Dosis Intervensi	Temuan
							sebagai tindakan mandiri keperawatan.
3.	Andry Sartika, Betrianita, Juli Andri, Padila, Ade Vio Nugrah, 2020	Senam Lansia Menurunkan Tekanan Darah Pada Lansia, 2020  Journal of Telenursing (JOTING) Volume 2, Nomor 1, Juni 2020	Pre experimen design	Variabel Independen : Senam Lansia  Variabel Dependen : Menu runkan Tekanan Darah Pada Lansia,	Sampel yang terlibat dalam penelitian ini adalah Lanjut usia yang berumur 60 tahun ke atas, tidak menggunakan obat penurun tekanan darah, tidak mengalami gangguan fisik dan dapat melihat serta mendengar.	Teknik pengambilan data menggunakan metode <i>non probabiliti</i> dengan menggunakan <i>purposive sampling</i> . Sampel yang diambil secara <i>purposive</i> berarti dengan sengaja mengambil atau memilih kasus data responden.  Intervensi pertama yang dilakukan pengukuran 15 menit sebelum dilakukan intervensi senam lansia dan diukur kembali	Berdasarkan hasil setelah penelitian didapatkan ada pengaruh dari dilakukannya intervensi senam lansia terhadap penurunan tekanan darah sistolik pada lansia yang mengalami hipertensi, disebabkan oleh gerakan berupa senam lansia yang dilakukan oleh lansia merangsang peningkatan

No	Peneliti	Judul, Jurnal & Tahun	Jenis Penelitian	variabel	Partisipan/Sampel	Dosis Intervensi	Temuan
						setelah dilakukan intervensi senam lansia setelah 30 menit. Penelitian di lakukan selama 3x dalam satu minggu dan pengukuran yang di ambil adalah pertemuan ke 3.	kekuatan pompa jantung serta merangsang vasodilatasi pembuluh darah sehingga aliran darah lancar dan terjadi penurunan tekanan darah.

## **BAB 3**

### **TINJAUAN KASUS**

Untuk mendapatkan gambaran nyata tentang pelaksanaan asuhan keperawatan pada Ny.S dengan diagnosa medis Hipertensi, maka penulis menyajikan suatu kasus yang penulis amati mulai tanggal 14 Desember 2022. Asuhan keperawatan ini dilakukan dari pengkajian, Diagnosa Keperawatan, Perencanaan, Implementasi dan Evaluasi.

#### **3.1 Pengkajian Keperawatan**

##### **3.1.1 Identitas Pasien**

Pasien adalah seorang ibu bernama Ny.S berusia 81 tahun, beragama islam, bahasa yang digunakan sehari-hari adalah bahasa jawa. Pasien berasal dari surabaya. Berstatus menikah. Pekerjaan pasien dahulu adalah sebagai buruh pabrik. Pasien masuk ke UPTD Griya Wreda pada tanggal 09 Agustus 2019, lama pasien tinggal di panti selama 3 tahun.

##### **3.1.2 Keluhan Utama**

Keluhan Utama : Ny.S mengatakan pusing dibagian kepala belakang terasa cekot-cekot hingga menjalar kebagian tengkuk. P:hipertensi, Q:cekot-cekot, R: kepala belakang terasa cekot-cekot hingga menjalar kebagian tengkuk, S:4(1-10), T:hilang-timbul.

##### **3.1.3 Riwayat Penyakit**

Ny.S mengatakan sudah lama mempunyai riwayat penyakit hipertensi kepala sering terasa pusing sehingga susah tidur klien, .Ny.S juga mengatakan saat ini sedang batuk pilek.

### **3.1.4 Age Related Changes (Perubahan Terkait Proses Menua)**

#### 1. Kondisi Umum

Ny.S tidak merasa kelelahan, tidak terdapat perubahan berat badan, tidak ada perubahan nafsu makan, hanya saja terkadang mengalami kesulitan tidur, kemampuan adl dilakukan secara mandiri, BB:42kg, RB:150kg, tekanan darah:140/90 mmHg, nadi:95x/menit, respirasi:22x/menit, suhu: 36,2 °C

#### 2. Hematopoetic

Tidak terdapat perdarahan abnormal, tidak ada pembengkakan kelenjar limfe, tidak ada anemia.

### **3.1.5 Pemeriksaan Fisik (*Head to Toe*)**

#### 1. Kepala

Kepala Ny.S bentuk simetris, bersih, tidak terdapat benjolan, tidak terdapat luka, rambut bersih dan dominan berwarna putih. Ny.S mengeluh pusing dibagian kepala belakang terasa cekot-cekot hingga menjalar kebagian tengkuk..

#### 2. Mata

Pada Ny.S konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik, penglihatan sedikit kabur, tidak ada peradangan dikedua mata dan mata tidak strabismus.

#### 3. Hidung

Pada Ny.S hidung bentuk simetris, tidak ada polip, tidak terdapat peradangan serta penciuman tidak terganggu.

#### 4. Mulut dan Tenggorokan

Pada Ny.S kebersihan mulut baik, mukosa bibir lembab, tidak terdapat adanya peradangan dan tidak ada gangguan nyeri telan. Ny.S mengatakan setiap hari menggosok gigi 2x sehari.

5. Telinga

Pada Ny.S kebersihan telinga baik, tidak terdapat serumen berlebih dan tidak ada peradangan ataupun gangguan pendengaran.

6. Leher

Pada Ny.S tidak ada pembesaran kelenjar thyroid, tidak terdapat lesi dan nyeri tekan, tidak ada pembesaran vena jugularis.

7. Pernapasan

Pada Ny.S bentuk dada normo chest, tidak terlihat retraksi dada, tidak terdapat adanya suara ronchi atau wheezing. Ictus cordis 4-5 mid clavicula

8. Gastrointestinal

Pada Ny.S bentuk perut normal, tidak terdapat nyeri tekan, bising usus 12 x/menut, tidak ada massa, tidak ada distensi abdomen, tidak ada perubahan nafsu makan.

9. Reproduksi/Genetalia

Pada Ny.S tidak ada hemoroid, tidak ada hernia.

10. Muskuloskeletal

Pada Ny.S tidak ditemukan adanya fraktur, tidak ada bengkak, tidak ada tremor, postur tubuh sedikit membungkuk, rentang gerak bebas, tidak ada kelemahan otot, tidak ada keluhan nyeri otot maupun punggung. Reflek Bisep +/+, Trisep +/+, Knee +/+, Achilles +/+, Kekuatan otot ektrimitas atas 5555/5555 dan kekuatan otot ekstrimitas bawah 5555/4444

11. Integumen

Pada Ny.S tidak ditemukan adanya warna kulit yang abnormal, kulit lembab, hangat dan tekstur halus, turgor kulit elastis.

## 12. Persyarafan

Kesadaran Ny.S compos mentis, GCS : Eyes4, Verbal5, Motorik6. Pemeriksaan pulsasi didapatkan hasil CRT <2 detik, jari-jari dapat digerakkan, klien dapat merasakan sensasi sentuhan yang perawat berikan, akral hangat kering merah.

N.I (*Olfactorius*): Ny.S dapat mengidentifikasi bau, N.II (*Optikus*): Ny.S dapat melihat baik, N.III (*Okulomotorius*): Pergerakan pupil simetris, pupil isokor +/+, N.IV (*Troklearis*): Pergerakan mata baik, dapat mengerakan pupil ke kanan dan kiri, N.V (*Trigeminus*): Dapat membuka mulut dan mengunyah, N.VI (*Abdusen*): Pergerakan mata baik, dapat menggerakkan mata kearah lateral, N.VII (*Fasialis*): Dapat mengerutkan dahi, dan senyum simetris, N.VIII (*Vestibulocochlearis*): Ny.S dapat mendengarkan suara jentikan jari pada kedua telinga, N.IX (*Glossofaringeal*): Uvula berada ditengah, N.X (*Vagus*): Dapat menelan dengan baik, N.XI (*Aksesorius*): Mampu menolehkan leher tanpa menggerakkan bahu, N.XII (*Hipoglosus*): Dapat bicara normal, dan dapat menjulurkan lidah.

### 3.1.6 Pengkajian Psikososial

Hubungan Ny.S dengan teman sekamar mampu bekerja sama dengan baik. Ny.s mengatakan dia sangat bersyukur atas apa yang dimiliki dan dirasakannya sekarang. Ny.S juga mengatakan pasrah jika dirinya harus mati sekarang karena kita manusia hanya menunggu giliran untuk mati. Klien mengatakan jika dirinya bosan biasanya berjalan di lingkungan sekitar kamarnya. Ny.S juga mengatakan akrab dengan teman pantinya.

### **3.1.7 Pengkajian Perilaku Terhadap Kesehatan**

Ny.S makan 3 x/sehari dengan 1 porsi habis Ny.S juga mengatakan suka mengkonsumsi makanan yang asin. Ny.S minum sebanyak  $\pm$  1500 cc/hari. Ny.S mengatakan jika pada siang hari klien tidak pernah tidur siang karena susah tidur, jadi pada saat siang hari Ny.S tidak pernah tidur lelap biasanya hanya tiduran saja. Saat malam hari Ny.S tidur pada pukul 22.00 WIB, Ny.S juga mengatakan mudah terbangun pada malam hari dan selalu terbangun pada pukul 03.00 WIB. Pola tidur klien dalam sehari hanya sekitar 5 jam saja. Ny.S mengisi waktu luangnya biasanya duduk-duduk di kursi depan kamar atau di tempat tidur sambil bercerita dengan teman kamarnya. Frekuensi BAB Ny.S 1 x/sehari dengan konsistensi lunak. Frekuensi BAK Ny.S sekitar 6-7 x/sehari tidak adanya gangguan BAB maupun BAK. Ny.S mandi 2 x/sehari secara mandiri, ganti baju 2 x/sehari.

### **3.1.8 Pengkajian Lingkungan**

#### **1. Pemukiman**

UPTD Griya Wreda memiliki luas bangunan sekitar 2.887 m<sup>2</sup> dengan bentuk bangunan asrama permanen dan memiliki atap genting, dinding tembok, lantai keramik, dan kebersihan lantai baik. Ventilasi 15% luas lantai dengan pencahayaan baik dan pengaturan perabotan baik. UPTD Griya Wreda memiliki perabotan yang cukup baik dan lengkap. Di UPTD Griya Wreda menggunakan air PDAM dan membeli air minum galon. Pengelolaan jamban dilakukan bersama dengan jenis jamban leher angsa dan berjarak < 10 meter. Sarana pembuangan air limbah lancar dan ada petugas sampah dikelola dinas terkait. Tidak ditemukan binatang pengerat dan polusi udara berasal dari rumah tangga.

## 2. Fasilitas

UPTD Griya Wreda tidak terdapat peternakan namun memiliki kolam ikan. Terdapat fasilitas olahraga, taman luasnya 20 m<sup>2</sup>, ruang pertemuan, sarana hiburan berupa TV, sound system, VCD dan sarana ibadah ( mushola).

## 3. Keamanan dan Transportasi

Terdapat sistem keamanan berupa penanggulangan bencana dan kebakaran. Memiliki kendaraan mobil serta memiliki jalan rata.

## 4. Komunikasi

Terdapat sarana komunikasi telepon dan juga melakukan penyebaran informasi secara langsung.

### **3.1.9 Pengkajian *Geriatric Depressioin Scale***

Pada Ny.S didapatkan bahwa Ny.S memiliki hasil penilaian 2 dengan kategori tidak ada depresi.

### **3.1.10 Pengkajian Kemampuan ADL**

Pada Ny.S didapatkan bahwa klien memiliki hasil penilaian 100 dengan kategori mandiri

### **3.1.11 Pengkajian Aspek Kognitif MMSE (*Mini Mental Status Exam*)**

Pada Ny.S didapatkan bahwa pasien mampu menjawab 18 pertanyaan dari 30 pertanyaan dan perintah dengan baik sehingga didapatkan hasil ada gangguan kognitif sedang.

### **3.1.12 Pengkajian Tingkat Kerusakan Intelektual SPMSQ (*Short Portable Mental Status Quesioner*)**

Pada Ny.S didapatkan bahwa dari 10 pertanyaan pasien bisa menjawab 7 pertanyaan dengan baik, yang artinya Ny.S masih memiliki fungsi intelektual utuh.

### **3.1.13 Pengkajian Tes Keseimbangan *Time Up Go Test***

Pada Ny.S didapatkan bahwa klien memiliki hasil penilaian 11 detik artinya Ny. M memiliki keseimbangan yang masih baik dan tidak mengalami resiko jatuh jatuh.

### **3.1.14 Pengkajian Status Sosial Menggunakan APGAR Keluarga**

Pada Ny.S didapatkan total skore 10, yang artinya mampu berinteraksi dengan baik di lingkungan sekitar dan mampu memecahkan masalah

### **3.1.15 Pemeriksaan Penunjang**

Terapi obat :

1. Amlodipine 10mg (1x1) untuk menurunkan tekanan darah
2. Asam mefenamat 500mg (1x1 ) untuk meredakan nyeri
3. Vitamin b complex (1x1) untuk membantu memenuhi kebutuhan vitamin B kompleks pada tubuh

## **3.2 Analisa Data**

1. Nyeri Kronis berhubungan dengan Penekanan syaraf (SDKI, D.0078, Hal: 174). Klien mengatakan nyeri dibagian kepala belakang terasa cekot-cekot hingga menjalar kebagian tengkuk. P:hipertensi, Q:cekot-cekot, R: kepala belakang terasa cekot-cekot hingga menjalar kebagian tengkuk, S:4(1-10), T:hilang-timbul. Pasien tampak meringis, memegang area nyeri, berfokus pada diri sendiri. Hasil pemeriksaan TTV didapatkan tekanan darah:140/90 mmHg, nadi:95x/menit, respirasi:22x/menit, suhu: 36,2 °C
2. Gangguan Pola Tidur berhubungan dengan Kurang kontrol tidur (SDKI, D.0055, Hal: 126). Pasien mengatakan jika pada siang hari klien tidak pernah tidur siang karena susah tidur, biasanya hanya tiduran saja. Saat

malam hari Ny.S tidur pada pukul 22.00 WIB, Ny.S juga mengatakan mudah terbangun pada malam hari dan selalu terbangun pada pukul 03.00 WIB. Dari hasil pengkajian didapatkan pola tidur pasien dalam sehari hanya sekitar 5 jam saja.

3. Gangguan Memori berhubungan dengan Proses penuaan (SDKI D.0062, Hal:140). Pasien mengatakan tidak tahu hari, tanggal, bulan dan tahun pada saat pengkajian. dan mudah lupa. Pengkajian menggunakan format MMSE dalam kategori gangguan kognitif sedang skor 17, Tidak mampu melakukan kemampuan yang dipelajari sebelumnya.

### **3.3 Prioritas Masalah**

1. Nyeri Kronis b.d Penekanan syaraf (SDKI, D.0078, Hal: 174)
2. Gangguan Pola Tidur b.d Kurang kontrol tidur (SDKI, D.0055, Hal: 126)
3. Gangguan Memori b.d Proses penuaan (SDKI D.0062, Hal:140)

### **3.4 Intervensi Keperawatan**

1. Nyeri Kronis berhubungan dengan Penekanan syaraf (D.0078, Hal: 174). Tujuan setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan Tingkat Nyeri menurun dengan kriteria hasil (SLKI, L.08066 hal 145) :
  - 1) keluhan nyeri menurun dari skala 4 ke skala 1/ tidak nyeri, 2) meringis menurun, 3) gelisah menurun, 4) kesulitan tidur menurun. Intervensi yang dilakukan yaitu (SIKI, 1.08238, Hal 201): 1)Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, 2) identifikasi skala nyeri, 3) berikan teknik nonfarmakologi (relaksasi napas dalam) untuk mengurangi rasa nyeri, 4)fasilitasi istirahat dan tidur, 5) ajarkan teknik nonfarmakologi (Relaksasi napas dalam sangat efektif ntuk mengurangi rasa

nyeri, mampu membuat tubuh menjadi lebih tenang dan nyaman, juga dapat meningkatkan ventilasi paru dan meningkatkan oksigen darah, menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi (Sari, 2021), 6) kolaborasi pemberian antinyeri

2. Gangguan Pola Tidur berhubungan dengan Kurang kontrol tidur (D.0055, Hal: 126). Tujuan setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan Pola Tidur membaik dengan kriteria hasil (SLKI, L.05045 hal 96) : 1) keluhan sulit tidur menurun, 2) keluhan sering terjaga menurun, 3) keluhan tidak puas tidur menurun. Intervensi yang dilakukan yaitu (SIKI, I.05174 Hal:48) : 1) identifikasi pola aktivitas dan tidur, 2) modifikasi lingkungan (mis. pencahayaan, tempat tidur), 3) menetapkan jadwal tidur rutin 4) anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur, 5) ajarkan relaksasi otot progresif (Relaksasi otot progresif efektif untuk meningkatkan kualitas tidur pada lansia, sehingga relaksasi otot progresif sangat cocok diterapkan untuk meningkatkan kualitas perawatan pada lansia (Dessy & Handayani, 2022).
3. Gangguan Memori berhubungan dengan Proses penuaan (D.0062, Hal: 140). Tujuan setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan. Memori kemampuan mengingat meningkat dengan kriteria hasil (SLKI, L.09079 hal 64): 1) verbalisasi kemampuan mempelajari hal baru meningkat, 2) verbalisasi kemampuan mengingat informasi faktual meningkat, 3) verbalisasi kemampuan mengingat peristiwa meningkat. Intervensi yang dilakukan yaitu (SIKI, I.06188 Hal:143): 1) identifikasi masalah memori yang dialami, 2) identifikasi kesalahan terhadap orientasi. 3) rencanakan mode mengajar sesuai kemampuan pasien.

### 3.5 Implementasi Keperawatan

1. Nyeri Kronis berhubungan dengan Penekanan syaraf (D.0078, Hal: 174), dengan outcome nyeri menurun, intervensi keperawatan manajemen nyeri. Pelaksanaan asuhan keperawatan yang telah dibuat diimplementasikan pada pasien sesuai dengan kondisi pasien dilakukan sejak tanggal 14-16 Desember 2022.

Implementasi yang dilakukan adalah 1) mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri (klien mengatakan nyeri dibagian kepala belakang terasa cekot-cekot hingga menjalar kebagian tengkuk, nyeri terasa cekot-cekot dan hilang timbul). 2) mengidentifikasi skala nyeri (pasien mengatakan skala nyerinya 4 (1-10)). 3) memberikan teknik nonfarmakologis (teknik relaksasi napas dalam) untuk mengurangi rasa nyeri, 4) memfasilitasi istirahat dan tidur. 5) ajarkan teknik nonfarmakologis (Relaksasi napas dalam sangat efektif ntuk mengurangi rasa nyeri, mampu membuat tubuh menjadi lebih tenang dan nyaman, juga dapat meningkatkan ventilasi paru dan meningkatkan oksigen darah, menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi (Sari, 2021), 6) memberikan obat oral asam mefenamat untuk mengurangi nyeri, amlodipine untuk menurunkan tekanan darah (SIKI, I.08238 Hal:201)

2. Gangguan Pola Tidur berhubungan dengan Kurang kontrol tidur (D.0055, Hal:126), dengan outcome pola tidur membaik, intervensi keperawatan dukungan tidur. Implementasi yang dilakukan adalah 1) identifikasi pola aktivitas dan tidur, 2) modifikasi lingkungan (mematikan lampu saat tidur pada malam hari), 3) menetapkan jadwal tidur rutin 4) menganjurkan untuk

menepati kebiasaan waktu tidur, 5) ajarkan relaksasi otot progresif (Relaksasi otot progresif efektif untuk meningkatkan kualitas tidur pada lansia, sehingga relaksasi otot progresif sangat cocok diterapkan untuk meningkatkan kualitas perawatan pada lansia (Dessy & Handayani, 2022) (SIKI, I.05174 Hal:48)

3. Gangguan Memori berhubungan dengan Proses penuaan (D.0062, Hal:140). dengan outcome memori kemampuan mengingat meningkat, intervensi keperawatan latihan memori. Implementasi yang dilakukan adalah 1) Mengidentifikasi masalah memori yang dialami (pasien mengatakan tidak tahu sekarang tanggal, hari dan bulan apa), 2) Mengidentifikasi kesalahan terhadap orientasi (pasien mengatakan selalu bingung ketika dirinya ditanya mengenai tanggal, hari, dan bulan saat ini) 3) Merencanakan metode mengajar sesuai kemampuan pasien (menyiapkan tempat/lokasi tenang dan nyaman agar pasien dapat maksimal dalam belajar) (SIKI, I.06188 Hal:143).

### **3.6 Evaluasi Keperawatan**

1. Nyeri Kronis berhubungan dengan Penekanan syaraf (D.0078, Hal: 174)
  - a. Evaluasi 14 Desember 2022 pukul 14.00 Pasien mengatakan nyeri kepala P:hipertensi, Q:cekot-cekot, R:kepala belakang hingga tengkuk, S:4, T:hilang timbul, Obj:pasien meninum obat amlodipine untuk menurunkan tekanan darah dan asam mefenamat untuk mengurangi rasa nyeri, TD:140/90mmHg ,N:95x/mnt, RR:22x/mnt, S:36,2°C. A:masalah belum teratasi, P: intervensi 1,2,3,4,5,6 dilanjutkan.
  - b. Evaluasi 15 Desember 2022 pukul 14.00 Pasien mengatakan masih pusing tapi tidak separah kemarin, P:hipertensi, Q:cekot-cekot,

R:kepala belakang hingga tengkuk, S:2, T:hilang timbul, Obj: pasien mampu mempragakan secara mandiri teknik nonfarmakologis (teknik relaksasi napas dalam), pasien meminum obat amlodipine untuk menurunkan tekanan darah, TD:130/90mmHg ,N:95x/mnt, RR:21x/mnt, S:36,1°C. A:masalah teratasi sebagian, P: intervensi 1,2,3,6

c. Evaluasi 16 Desember 2022 pukul 14.00 Pasien mengatakan nyeri kepala sudah berkurang tapi masih sedikit agak terasa Obj: TD:130/80mmHg ,N:97x/mnt, RR:20 x/mnt, S:36°C, A:masalah teratasi, P: intervensi dihentikan.

2. Gangguan Pola Tidur berhubungan dengan Kurang kontrol tidur (D.0055, Hal:126)

a. Evaluasi tanggal 14 Desember 2022 pukul 14.00 Pasien mengatakan jika susah tidur pada siang hari, biasanya hanya tiduran saja dan mudah terbangun pada malam hari O: pasien hanya tidur 4-5jam saja perhari, A:masalah belum teratasi, P:intervensi 1,2,3,4,5 dilanjutkan

b. Evaluasi tanggal 15 Desember 2022 pukul 14.00 Pasien mengatakan sudah bisa tidur walaupun hanya sebentar, O:pasien tampak lebih bugur dari kemarin karena pola tidur yang mulai membaik, A:masalah teratasi sebagian, P:intervensi 2,4,5 dilanjutkan

c. Evaluasi tanggal 16 Desember 2022 pukul 14.00 Pasien mengatakan bisa tidur dengan nyenyak dan tidak terbangun, O:pasien tampak lebih bugur dari kemarin karena pola tidur yang mulai membaik malam hari

pasien tidur pukul 20.00-04.30, A:masalah teratasi, P:intervensi dihentikan.

3. Gangguan Memori berhubungan dengan Proses penuaan (D.0062, Hal:140)
  - a. Evaluasi 14 Desember 2022 pada pukul 14.00 Pasien mengatakan tidak tahu tanggal, hari, bulan dan tahun pada saat dilakukan pengkajian, O: Pasien tampak bingung saat diberikan pertanyaan yang berupa informasi yang akurat, A: masalah belum teratasi, P: intervensi 1,2,3 dilanjutkan.
  - b. Evaluasi tanggal 15 Desember 2022 pukul 14.00 Pasien mengatakan tidak ingat hal yang baru yang diajarkan, O:pasien belum mampu menyebutkan angka yang sudah di ajarkan, A:masalah belum teratasi, P:intervensi 1,2,3 dilanjutkan.
  - c. Evaluasi tanggal 16 Desember 2022 pukul 14.00 Pasien mengatakan masih kesulitan dan mudah lupa saat melakukan pembelajaran, O:pasien masih tampak bingung saat melakukan pembelajaran masih salah menyebutkan angka yang sesuai, A:masalah belum teratasi, P: intervensi 1,2,3 dilanjutkan.

## **BAB 4**

### **PEMBAHASAN**

Pada bab 4 akan dilakukan pembahasan mengenai asuhan keperawatan pada pasien Ny.S dengan Hipertensi di ruang teratai UPTD Griya Wreda Surabaya yang dilaksanakan mulai tanggal 14-16 Desember 2022. Melalui pendekatan studi kasus untuk mendapatkan kesenjangan antara teori dan praktek dilapangan. Pembahasan terhadap proses asuhan keperawatan ini di mulai dari pengkajian, menentukan diagnosa, perencanaan asuhan keperawatan, pelaksanaan dan evaluasi.

#### **4.1 Pengkajian**

Data pengkajian pada Ny.S didapatkan dengan melakukan anamnesa pada pasien dan keluarga, melakukan pemeriksaan fisik dan mendapatkan data dari pemeriksaan penunjang medis.

##### **4.1.1 Identitas**

Pasien adalah seorang ibu bernama Ny.S berusia 81 tahun, beragama islam, bahasa yang digunakan sehari-hari adalah bahasa jawa. Pasien berasal dari surabaya. Berstatus menikah. Pekerjaan pasien dahulu adalah sebagai buruh pabrik. Pasien masuk ke UPTD Griya Wreda pada tanggal 09 Agustus 2019, lama pasien tinggal di panti selama 3 tahun.

Berdasarkan data tinjauan pustaka lansia yang banyak mengalami hipertensi yaitu sering terjadi pada usia diatas 60 tahun dan banyak ditemukan pada perempuan daripada laki-laki (Sudawam, 2017). Pada tinjauan kasus didapatkan adalah Ny.S berusia 81 tahun berjenis kelamin perempuan. Semakin bertambahnya

usia berpotensi terkena hipertensi. Salah satu faktor hipertensi adalah faktor usia yang menyebabkan dinding ventrikel kiri dan katub jantung menebal serta elastisitas pembuluh darah menurun.

Pada tinjauan pustaka dan tinjauan kasus tidak ditemukan kesenjangan, Ketika wanita berusia diatas 60 tahun, risiko hipertensi juga semakin meningkat. Hal ini berkaitan dengan kondisi hormon esterogen pasca menopause Kondisi inilah yang menyebabkan peningkatan tekanan darah sistolik maupun diastolik yang berdampak pada peningkatan tekanan darah (Astuti et al., 2021).

#### **4.1.2 Riwayat Sakit dan Kesehatan**

Pada tinjauan pustaka gejala-gejala hipertensi sangat bervariasi dimulai dengan tanpa gejala, sakit kepala ringan ataupun gejala lain yang hampir sama dengan penyakit lainnya. Gejala-gejalanya itu adalah sakit kepala/rasa berat di tengkuk, mumet (vertigo), jantung berdebar-debar, mudah lelah, penglihatan kabur, telinga berdenging (tinnitus), dan mimisan (Maulana, 2022). Pada tinjauan kasus didapatkan pemeriksaan klien mengatakan nyeri dibagian kepala belakang terasa cekot-cekot hingga menjalar kebagian tengkuk. Dalam hal ini antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus tidak ditemukan kesenjangan. Karena peningkatan tekanan darah salah satunya akan menyebabkan pusing atau sakit kepala (nyeri pada kepala) biasanya juga jika tekanan darah terlalu tinggi bisa mengakibatkan nyeri kepala hingga menyebar ke bagian tengkuk (Purba, 2021).

Pada tinjauan pustaka terapi non farmakologis adalah obat antihipertensi yang tersedia sekarang ini *angiotensin converting enzyme inhibitor* (ACE inhibitor), *angiotensin-receptor blocker* (ARB), *calcium channel blocker*, diuretik tipe *Tiazid*, *beta-blocker*, semua untuk menurunkan komplikasi penyakit hipertensi

(Ibrahim, 2017). Pada tinjauan kasus diperoleh data bahwa Ny.S mengkonsumsi obat antihipertensi Amlodipine 10mg. Jadi antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus tidak ditemukan kesenjangan.

#### **4.1.3 Pemeriksaan Fisik**

##### **1. Sistem Pernapasan**

Pada tinjauan pustaka didapatkan data dispnea yang berkaitan dari aktivitas, batuk dengan ada atau tidaknya sputum dan riwayat merokok (Sitepu, 2019). Pada tinjauan kasus didapatkan data Ny.S saat ini sedang batuk dan pilek. Antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus tidak terdapat kesenjangan.

##### **2. Sistem Kardiovaskuler**

Pada tinjauan pustaka didapatkan data pada lansia yang mengalami hipertensi akan mengalami peningkatan tekanan darah (Astuti et al., 2021). Pada tinjauan kasus didapatkan hasil tekanan darah Ny.S 140/90 mmHg. Antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus tidak terdapat kesenjangan.

##### **3. Sistem Persyarafan**

Pada tinjauan pustaka didapatkan pada lansia yang mengalami hipertensi mengeluh nyeri pada kepala (Sitepu, 2019). Pada tinjauan kasus didapatkan data pasien mengatakan nyeri dibagian kepala belakang terasa cekot-cekot hingga menjalar kebagian tengkuk. nyeri hilang timbul dengan skala 4 (1-10). Antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus tidak terdapat kesenjangan

##### **4. Sistem Perkemihan**

Pada tinjauan pustaka didapatkan pada lansia yang mengalami hipertensi otot menjadi lemah, tidak ada disuria, hematuria, poliuria, oliguria, nyeri saat berkemih, batu, infeksi (Sitepu, 2019). Pada tinjauan kasus didapatkan data pada

sistem perkemihan klien mengatakan BAK 6-7 kali sehari. Antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus tidak mengalami kesenjangan.

#### 5. Sistem Pencernaan

Pada tinjauan pustaka didapatkan pada lansia yang mengalami hipertensi makanan yang disukai yang banyak mengandung garam yang tinggi, lemak serta kolesterol (Sitepu, 2019). Pada tinjauan kasus didapatkan data Ny. S selalu makan habis 1 porsi, Ny. S mengatakan suka makanan yang asin. Antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus tidak mengalami kesenjangan.

#### 6. Sistem Muskuloskeletal

Pada tinjauan pustaka didapatkan data ada lansia dengan hipertensi ditemukan data kekakuan pada tengkuk leher serta kelemahan otot (Sitepu, 2019). Pada tinjauan kasus didapatkan Ny.S tidak terdapat fraktur, Ny.S mengatakan nyeri dibagian kepala belakang terasa cekot-cekot hingga menjalar kebagian tengkuk. Antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus tidak mengalami kesenjangan.

### **4.2 Diagnosa Keperawatan**

Pada tinjauan kasus diagnosa keperawatan yang muncul pada tanggal 14 Desember 2022 pada Ny.S. S dengan diagnosa medis Hipertensi sebagai berikut :

#### **4.2.1 Nyeri Kronis berhubungan dengan Penekanan syaraf**

Nyeri kronis merupakan pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan actual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat dan konstan, yang berlangsung lebih dari 3 bulan, yang ditandai dengan tanda dan gejala mayor meliputi : mengeluh nyeri, merasa depresi (tertekan), tampak meringis, gelisah idak

mampu menuntaskan aktivitas. Disertai dengan tanda dan gejala minor : merasa takut mengalami cedera berulang, bersikap protektif (mis. posisi menghindari nyeri), waspada, pola tidur berubah, anoreksia, fokus menyempit, berfokus pada diri sendiri (SDKI DPP PPNI, 2016)

Pengkajian data yang diambil dari diagnose tersebut adalah keluhan nyeri dibagian kepala belakang terasa cekot-cekot hingga menjalar kebagian tengkuk. nyeri hilang timbul dengan skala 4 (1-10). Hasil pemeriksaan TTV didapatkan hasil TD:140/90mmHg, N:95x/menit, RR: 22x/menit, S: 36,2°C.

#### **4.2.2 Gangguan Pola Tidur berhubungan dengan Kurang kontrol tidur**

Gangguan pola tidur merupakan gangguan kualitas dan kuantitas waktu tidur akibat faktor eksternal. Tanda dan gejala mayor gangguan pola tidur adalah, mengeluh sulit tidur, mengeluh sering terjaga, mengeluh tidak puas tidur, mengeluh pola tidur berubah dan mengeluh istirahat tidak cukup. Tanda dan gejala minor adalah mengeluh kemampuan beraktivitas menurun (SDKI DPP PPNI, 2016)

Pengkajian yang dilakukan pada diagnose ini didapatkan data Pasien mengatakan Ny.S tidak pernah tidur siang karena susah tidur. Dan mudah terbangun saat malam hari. Ny.S dalam sehari hanya tidur sekitar 5 jam saja.

#### **4.2.3 Gangguan Memori berhubungan dengan Proses penuaan**

Ketidakmampuan mengingat beberapa informasi atau perilaku. Ditandai dengan tanda dan gejala mayor meliputi : Tidak mampu mengingat informasi faktual, Tidak mampu mengingat perilaku tertentu yang pernah dilakukan, Tidak mampu mengingat peristiwa. Disertai dengan tanda dan gejala minor meliputi : lupa melakukan perilaku pada waktu yang telah dijadwalkan, Merasa mudah lupa (SDKI DPP PPNI, 2016).

Pengkajian yang dilakukan pada diagnose ini didapatkan data pasien mengatakan tidak tahu hari, tanggal, bulan dan tahun pada saat pengkajian. dan mudah lupa. Tidak mampu melakukan kemampuan yang dipelajari sebelumnya.

#### **4.3 Tujuan dan Intervensi Keperawatan**

1. Nyeri Kronis berhubungan dengan Penekanan syaraf (D.0078, Hal: 174).

Tujuan yang ingin dicapai dalam intervensi ini adalah setelah dilakukan 3x24 jam diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil sebagai berikut, keluhan nyeri menurun, meringis menurun, gelisah menurun, kesulitan tidur menurun (SLKI DPP PPNI, 2018).

Intervensi keperawatan yang dilakukan untuk mencapai tujuan tersebut menggunakan metode manajemen nyeri dengan rencana keperawatan sebagai berikut, Observasi: identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri; identifikasi skala nyeri, Terapeutik: berikan teknik nonfarmakologis (relaksasi napas dalam) untuk mengurangi rasa nyeri, fasilitasi istirahat dan tidur. Edukasi: ajarkan teknik nonfarmakologis (Relaksasi napas dalam sangat efektif untuk mengurangi rasa nyeri, mampu membuat tubuh menjadi lebih tenang dan nyaman, juga dapat meningkatkan ventilasi paru dan meningkatkan oksigen darah, menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi (Sari, 2021). (SIKI DPP PPNI, 2018).

2. Gangguan Pola Tidur berhubungan dengan Kurang kontrol tidur (D.0055, Hal: 126).

Tujuan yang ingin dicapai dalam intervensi ini adalah setelah dilakukan 3x24 jam diharapkan kualitas dan kuantitas tidur membaik dengan kriteria hasil

sebagai berikut, keluhan sulit tidur menurun, keluhan sering terjaga menurun, keluhan tidak puas tidur menurun (SLKI DPP PPNI, 2018)

Intervensi keperawatan yang dilakukan untuk mencapai tujuan tersebut menggunakan metode dukungan tidur dengan tindakan keperawatan sebagai berikut: Observasi: identifikasi pola aktivitas tidur, Terapeutik: modifikasi lingkungan (mematikan lampu saat tidur malam hari), tetapkan jadwal rutin tidur, Edukasi: ajarkan relaksasi otot progresif (Relaksasi otot progresif efektif untuk meningkatkan kualitas tidur pada lansia, sehingga relaksasi otot progresif sangat cocok diterapkan untuk meningkatkan kualitas perawatan pada lansia (Dessy & Handayani, 2022) (SIKI DPP PPNI, 2018).

3. Gangguan Memori berhubungan dengan Proses penuaan (D.0062, Hal: 140).

Tujuan yang ingin dicapai dalam intervensi ini adalah, setelah dilakukan 3x24 jam diharapkan Memori kemampuan meningkatkan daya ingat dengan kriteria hasil sebagai berikut verbalisasi kemampuan mempelajari hal baru meningkat, verbalisasi kemampuan mengingat informasi faktual meningkat, verbalisasi kemampuan mengingat peristiwa meningkat (SLKI DPP PPNI, 2018).

Intervensi keperawatan yang dilakukan untuk mencapai tujuan tersebut menggunakan metode latihan memori dengan tindakan keperawatan sebagai berikut: Observasi: identifikasi masalah yang dialami, identifikasi kesalahan terhadap orientasi. Terapeutik: rencanakan metode mengajar sesuai kemampuan pasien (menyiapkan tempat/lokasi tenang dan nyaman agar pasien dapat maksimal dalam belajar) (SIKI DPP PPNI, 2018).

#### 4.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi adalah pengelolaan dan perwujudan dari rencana (intervensi) keperawatan yang telah di susun.

1. Nyeri Kronis berhubungan dengan Penekanan syaraf (D.0078, Hal: 174).

Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri; mengidentifikasi skala nyeri; memberikan teknik nonfarmakologis (relaksasi napas dalam) untuk mengurangi rasa nyeri, memfasilitasi istirahat dan tidur; mengajarkan teknik nonfarmakologis (Relaksasi napas dalam sangat efektif untuk mengurangi rasa nyeri, mampu membuat tubuh menjadi lebih tenang dan nyaman, juga dapat meningkatkan ventilasi paru dan meningkatkan oksigen darah, menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi (Sari, 2021).

2. Gangguan Pola Tidur berhubungan dengan Kurang kontrol tidur (D.0055, Hal: 126).

Mengidentifikasi pola aktivitas tidur, modifikasi lingkungan (mematikan lampu saat tidur malam hari), menetapkan jadwal rutin tidur, mengajarkan relaksasi otot progresif (Relaksasi otot progresif efektif untuk meningkatkan kualitas tidur pada lansia, sehingga relaksasi otot progresif sangat cocok diterapkan untuk meningkatkan kualitas perawatan pada lansia (Dessy & Handayani, 2022)

3. Gangguan Memori berhubungan dengan Proses penuaan (D.0062, Hal:140).

Mengidentifikasi masalah yang dialami, mengidentifikasi kesalahan terhadap orientasi, merencanakan metode mengajar sesuai kemampuan pasien (menyiapkan tempat/lokasi tenang dan nyaman agar pasien dapat maksimal dalam belajar).

#### 4.5 Evaluasi Keperawatan

1. Nyeri Kronis berhubungan dengan Penekanan syaraf (SDKI, D.0078, Hal: 174).

Evaluasi pada pemberian intervensi edukasi manajemen nyeri pada hari ke-1 didapatkan hasil masalah belum teratasi dengan data pasien mengatakan nyeri kepala masih hilang timbul P:hipertensi, Q:cekot-cekot, R:kepala belakang hingga tengkuk, S:4, T:hilang timbul, hasil pemeriksaan TTV : TD:140/90mmHg ,N:95x/mnt, RR:22x/mnt, S:36,2°C.

Evaluasi pada pemberian intervensi edukasi manajemen nyeri pada hari ke-2 didapatkan hasil masalah teratasi sebagian dengan data pasien mengatakan nyeri kepala masih hilang timbul tapi tidak separah kemarin, P:hipertensi, Q:cekot-cekot, R:kepala belakang hingga tengkuk, S:2, T:hilang timbul, hasil pemeriksaan TTV : TD:130/90mmHg ,N:95x/mnt, RR:21x/mnt,S:36,1°C.

Masalah teratasi pada hari ke-3 karena tercapainya tujuan intervensi sebagai berikut, Ny.S mengatakan nyeri kepala sudah berkurang tapi masih sedikit agak terasa hasil pemeriksaan TTV : TD:130/80mmHg, N:97x/mnt, RR:20x/mnt, S:36°C.

2. Gangguan Pola Tidur berhubungan dengan Kurang kontrol tidur (SDKI, D.0055, Hal: 126).

Evaluasi pada hari ke-1 didapatkan hasil bahwa masalah belum teratasi dengan data pasien mengatakan jika susah tidur pada siang hari, biasanya hanya tiduran saja dan mudah terbangun pada malam hari Ny.S hanya tidur 5jam saja perhari.

Evaluasi pada hari ke-2 didapatkan hasil bahwa masalah teratasi sebagian dengan data pasien mengatakan sudah bisa tidur siang walaupun hanya sebentar, Tn.S tampak lebih bugur dari kemarin karena pola tidur yang mulai membaik.

Evaluasi hari ke-3 didapatkan hasil bahwa masalah sudah teratasi dengan data yang didapatkan Pasien mengatakan bisa tidur siang dengan nyenyak, Ny.S tampak bugur karena pola tidur yang mulai membaik malam hari pasien tidur pukul 20.00-04.30.

3. Gangguan Memori berhubungan dengan Proses penuaan (SDKI D.0062, Hal:140).

Evaluasi pada hari ke-1 didapatkan hasil bahwa masalah belum teratasi dengan data pasien mengatakan tidak tahu tanggal, hari, bulan dan tahun pada saat dilakukan pengkajian, Ny.S tampak bingung saat diberikan pertanyaan yang berupa informasi yang akurat

Evaluasi pada hari ke-2 didapatkan hasil bahwa masalah belum teratasi dengan data pasien mengatakan tidak ingat hal yang baru yang diajarkan, Ny.S belum mampu menyebutkan angka yang sudah di ajarkan,

Evaluasi pada hari ke-3 didapatkan hasil bahwa masalah belum teratasi dengan data pasien mengatakan masih kesulitan dan mudah lupa saat melakukan pembelajaran, Ny.S masih tampak bingung saat melakukan pembelajaran masih salah menyebutkan angka yang sesuai.

## **BAB 5**

### **PENUTUP**

Setelah penulis melakukan pengamatan dan melaksanakan asuhan keperawatan secara langsung pada pasien dengan kasus Hipertensi di UPTD Griya Wreda Surabaya, maka penulis dapat menarik beberapa kesimpulan dan saran yang dapat bermanfaat dalam meningkatkan mutu asuhan keperawatan pasien dengan Hipertensi.

#### **5.1 Simpulan**

1. Pada saat pengkajian tanggal 14 Desember 2022 didapatkan pasien mengeluh nyeri dibagian kepala belakang terasa cekot-cekot hingga menjalar kebagian tengkuk, nyeri hilang timbul dengan skala 4 (1-10). Hasil pemeriksaan TTV didapatkan hasil TD:140/90mmHg, N:95x/menit, RR: 22x/menit, S: 36,2°C
2. Berdasarkan analisa data didapatkan diagnosa keperawatan yang diangkat yaitu nyeri kronis berhubungan dengan penekanan syaraf, gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur, gangguan memori berhubungan dengan proses penuaan.
3. Perencanaan keperawatan pada Ny.S disesuaikan dengan diagnosa keperawatan dengan tujuan utama tingkat nyeri menurun, pola tidur membaik, memori kemampuan mengingat meningkat.
4. Pelaksanaan tindakan keperawatan dilakukan adalah manajemen nyeri, dukungan tidur, latihan memori, monitor tanda-tanda vital, melakukan kolaborasi dalam pemberian obat antihipertensi.

5. Hasil evaluasi pada tanggal 16 Desember 2022, Ny.S mengatakan nyeri kepala sudah berkurang tapi masih sedikit agak terasa karena telah melakukan teknik reaksasi napas dalam dan meminum obat amlodipine saat tekanan darahnya tinggi , Ny.S mengatakan pola tidurnya membaik karena telah melakukan teknik relaksasi otot progresif dan , dalam sehari Ny.S tidur 7-8jam, Ny.S mengatakan jika dirinya masih kesulitan dan mudah lupa dalam pembelajaran

## **5.2 Saran**

Berdasarkan dari simpulan di atas penulis memberikan beberapa saran sebagai berikut :

1. Bagi Lahan Praktik

Sebagai bahan masukan untuk pengembangan ilmu keperawatan dan sebagai pertimbangan untuk waktu yang akan datang dan sebagai tambahan informasi kepustakaan dalam ilmu keperawatan

2. Bagi Lansia

Diharapkan lansia mampu mencari jalan keluar atas masalah yang dihadapi, mampu mengontrol nyeri, meminta bantuan kepada perawat jika tidak dapat melakukan aktivitas sendiri dan menerapkan teknik relaksasi napas dalam dan pijatan untuk mengatasi nyeri, agar lansia memiliki kualitas tidur lebih baik

3. Bagi Perawat

Sebagai petugas pelayanan kesehatan hendaknya mempunyai pengetahuan, ketrampilan yang cukup serta dapat selalu berkoordinasi dengan tim kesehatan lainnya dalam memberikan asuhan keperawatan khususnya pada pasien lansia dengan Hipertensi

#### 4. Bagi Penulis

Penulis harus mampu memberikan dan berfikir kritis dalam melakukan asuhan keperawatan secara komprehensif pada pasien, terutama pasien lansia dengan Hipertensi. Penulis juga harus menggunakan teknik komunikasi terapeutik yang lebih baik lagi pada saat pengkajian, tindakan dan evaluasi agar terjalin kerjasama yang baik guna mempercepat kesembuhan pasien

**DAFTAR PUSTAKA**

- Astuti, V. W., Tasman, T., & Amri, L. F. (2021). Prevalensi Dan Analisis Faktor Risiko Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Nanggalo Padang. *BIMIKI (Berkala Ilmiah Mahasiswa Ilmu Keperawatan Indonesia)*, 9(1), 1–9.
- Dessy, Y., & Handayani, S. (2022). Prosiding Nasional FORIKES 2022 : Pembangunan Kesehatan Multidisiplin Pola Tidur pada Lansia Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Krian Halaman 122 Diterbitkan oleh Forum Ilmiah Kesehatan ( FORIKES ) Halaman 123 Diterbitkan oleh Forum Ilmiah Kesehatan ( F. 1, 2020–2023.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. (2020). Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur.
- Ibrahim. (2017). Asuhan Keperawatan Pada Lansia Dengan Hipertensi Hypertension in The Elderly Hypertension akhirnya menjadi istilah kedokteran yang populer untuk menyebut penyakit tekanan darah tinggi. *Idea Nursing Jurnal*, II(1), 60–70.
- Irine. (2022). Kegawatan Sindrom Geriatri, *Self Care Deficit*, Terhadap Kualitas Hidup Lansia. 7(1), 3–6.
- Kemendes RI. (2018). Hasil Riset Utama Kesehatan Dasar Tahun 2018. Kementerian Kesehatan RI.
- Kepmenkes RI. (2018). Hipertensi. Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. Jakarta Selatan.
- Marlita, L., Saputra, R., & Yamin, M. (2018). Faktor- Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Kemandirian Lansia Dalam Melakukan *Activity Daily Living* (Adl) Di Upt Pstw Khusnul Khotimah. *Jurnal Keperawatan Abdurrah*, 1(2), 64–68.
- Maulana, N. (2022). Pencegahan Dan Penanganan Hipertensi Pada Lansia. *Jurnal Peduli Masyarakat*, 4(1), 157–162.
- Mujito, tri cahyo. (2021). Dengan Terapi Non Farmakologis Dan Perilaku Cerdik (Issue July).
- Mulyadi, A. (2019). Gambaran Perubahan Tekanan Darah Pada Lansia Hipertensi Yang Melakukan Senam Lansia. *Journal of Borneo Holistic Health*, 2(2), 148–157.
- Purba, E. J. . (2021). *Literatur Review* : Hubungan Gaya Hidup Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia.

- Ratih. (2018). Asuhan Keperawatan Pada Lansia Ny.T Dengan Pemenuhan Kebutuhan Dasar Aman Dan Nyaman Pada Gangguan Sistem Kardiovaskuler : Hipertensi Di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Mulia 02 Cengkareng *Bitkom Research*, 63(2), 1–3.
- Riamah. (2019). Faktor-Faktor Penyebab Terjadinya Hipertensi Pada Lansia Di UPT PTSW Khusnul Khotimah. *Menara Ilmu*, 13(5), 106–113.
- Sari, E. D. N. H. (2021). Terapi Relaksasi Nafas Dalam Berpengaruh Terhadap Tekanan Darah Pada Lansia Penderita Hipertensi. *Jurnal Keperawatan*, 13(1), 213–226.
- Sitepu, T. I. Y. (2019). Tahapan Diagnosa Keperawatan Pada Pasien Hipertensi.
- Siti Suciati, & Ernik Rustiana. (2021). Pemeriksaan Tekanan Darah Dan Konseling Tentang Hipertensi dan Komplikasinya Pada Lansia Di Desa Kromasan Kabupaten Tulungagung. *Janita : Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 1(1), 31–36.
- Sudawam. (2017). Gambaran Tingkat Stres Lansia Dengan Hipertensi. *Jurnal Ilmiah STIKES Kendal*, 7(1), 32–36.
- Supriani, A., Kiftiyah, & Rosyidah, N. N. (2021). Analisis Domain Kualitas Hidup Lansia Dalam Kesehatan Fisik dan Psikologis. *Journal of Ners Community*, 12(1), 59–67.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator Diagnostik. Dewan Pengurus Pusat PPNI.
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2018). Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (1st ed.). Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawatan Nasional Indonesia.
- Tim Pokja SLKI DPP PPNI. (2019). Standar Luaran Keperawatan Indonesia (1st ed.). Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawatan Nasional Indonesia.
- Tina, Y., Handayani, S., & Monika, R. (2022). Pengaruh Senam Hipertensi Terhadap Tekanan Darah Pada Lansia. *Jurnal Kesehatan Samodra Ilmu*, 12(2), 118–123.
- WHO. (2019). *A Global Brief on Hypertension*

## LAMPIRAN

### Lampiran 1

#### *CURRICULUM VITAE*

Nama : Cholishotun Nufus  
 Progam Studi : Profesi Ners  
 Tempat Tanggal Lahir : Surabaya, 23 Juni 2000  
 Alamat : Jl.Bulak Banteng Baru Gang Flamboyan 1 no.15a,  
 RT.03 RW.07, Kecamatan Kenjeran, Kelurahan  
 Sidotopo Wetan, Kota Surabaya, Jawa Timur  
 Agama : Islam  
 Email : [cholishotun.nufus23@gmail.com](mailto:cholishotun.nufus23@gmail.com)  
 Riwayat Pendidikan :

No	Pendidikan		Tahun
1.	TK	TK Islam Antasari, Surabaya	2005-2006
2.	SD	SDN Bulak Banteng II, Surabaya	2006-2012
3.	SMP	SMP YP 17, Surabaya	2012-2015
4.	SMK	SMK Al-Irsyad, Surabaya	2015-2018
5.	Perguruan Tinggi	S1 Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya	2018-2022

**Lampiran 2****MOTTO DAN PERSEMBAHAN****MOTTO**

*“..Allah tidak membebani seseorang melainkan sesuai dengan kesanggupannya..”*

(QS. Al-Baqarah : 286)

**PERSEMBAHAN**

Karya Ilmiah Akhir ini saya persembahkan kepada :

1. Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan memberikan kekuatan sehingga KIA ini telah selesai dengan waktu yang tepat
2. Ayah Ismail, Ibu Lilik Khuliyah, dan Moh Ihsan serta keluarga terdekat saya yang senantiasa tidak pernah lelah untuk selalu mendoakan saya dengan tulus ikhlas, menemani dan memotivasi saya dalam menyelesaikan KIA.
3. Teman-teman terbaik Profesi Ners tahun 2023 terimakasih atas dukungan dan semangatnya.

### Lampiran 3

#### Fungsional Indeks Barthel

Tabel 2. 6 *Indeks Barthel* dalam pemenuhan Kemandirian Lansia

No	Kriteria	Dengan Bantuan	Mandiri	Skor yang di dapat
1	Pemeliharaan Kesehatan Diri	0	5	5
2	Mandi	0	5	5
3	Makan	5	10	10
4	Toilet (Aktivitas BAB & BAK)	5	10	10
5	Naik/ Turun Tangga	5	10	10
6	Berpakaian	5	10	10
7	Kontrol BAB	5	10	10
8	Kontrol BAK	5	10	10
9	Ambulasi	10	15	15
10	Transfer Kursi/ Bed	5-10	15	15

**Total: 100 (Mandiri)**

Interpretasi :

0 - 20 : Ketergantungan Penuh

21 – 61 : Ketergantungan Berat

62 – 90 : Ketergantungan Sedang

91 – 99 : Ketergantungan Ringan

100 : Mandiri

## Lampiran 4

### Mini Mental State Examination (MMSE)

Tabel 2. 7 Pengkajian Mini Mental State Examination (MMSE)

No	Aspek Kognitif	Nilai Maksimal	Nilai Klien	Kriteria
1	Orientasi	5	2	Menyebutkan dengan benar - Tahun - Musim - Tanggal - Hari - Bulan
2	Orientasi	5	5	Dimana sekarang kita berada? - Negara - Propinsi - Kabupaten
	Registrasi	3	3	Sebutkan 3 nama objek (kursi, meja, kertas) kemudia ditanyakan kepada klien, menjawab: 4. Kursi 5. Meja 6. Kertas
3	Perhatian dan kalkulasi	5	0	Meminta klien berhitung mulai dari 100, kudian di kurang 7 sampai 5 tingkat. 1, 100, 93, ...,
4	Mengingat	3	3	Meminta klien untuk menyebutkan objek pada poin 2: 4. Kursi 5. Meja 6. Kertas
5	Bahasa	9	5	Menanyakan pada klien tentang benda (sambil menunjukkan benda tersebut) 11. Bantal 12. Lemari 13. Minta klien untuk mengulangi kata berikut :“ tidak ada, dan, jika, atau tetapi ) Klien menjawab : 14. Minta klien untuk mengikuti perintah berikut yang terdiri 3 langkah. 15. Ambil kertas ditangan anda 16. Lipat dua 17. Taruh dilantai. Perintahkan pada klien untuk hal berikut (bila

				<p>aktifitas sesuai perintah nilai satu poin.</p> <p>18. "Tutup mata anda"</p> <p>19. Perintahkan kepada klien untuk menulis kalimat</p> <p>20. Gambar 2 segilima yang saling bertumpu</p> 
Total Nilai		30	18	

**Total : 18 (Gangguan Kognitif Sedang)**

Interpretasi :

Nilai 24-30 : Normal

Nilai 17-23 : Gangguan Kognitif Sedang

Nilai 0-16 : Gangguan Kognitif Berat

## Lampiran 5

Tabel 2. 8 *Short Portable Mental Status Questionnaire (SPMSQ)*

Benar	Salah	No	Pertanyaan
	✓	1	Tanggal berapa hari ini?
	✓	2	Hari apa sekarang?
✓		3	Apa nama tempat ini?
✓		4	Dimana alamat anda?
✓		5	Berapa alamat anda?
✓		6	Kapan anda lahir?
✓		7	Siapa presiden sebelumnya?
✓		8	siapa nama presiden sebelumnya?
✓		9	Siapa nama ibu anda?
	✓	10	Kurang 3 dari dan tetap pengurangan 3 dari setiap angka bari, semua secara menurun
Jumlah		3	

### **Jumlah salah: 3 (Fungsi intelektual utuh)**

Interpretasi:

Salah 0 – 3: fungsi intelektual utuh

Salah 4 – 5: fungsi intelektual kerusakan ringan

Salah 6 – 8: fungsi intelektual kerusakan sedang

Salah 9 – 10: fungsi intelektual kerusakan berat

**Lampiran 6**

## Tes Keseimbangan

No	Tanggal Pemeriksaan	Hasil TUG (detik)
1	14 Desember 2022	15 detik
Interpretasi Hasil		Tidak ada resiko tinggi untuk jatuh

## Lampiran 7

### Pengkajian *Geriatric Depression Scale* (GDS)

No	Pertanyaan	Jawaban		
		Ya	Tidak	Hasil
1	Anda puas dengan kehidupan anda saat ini	0	1	0
2	Anda merasa bosan dengan berbagai aktifitas dan kesenangan	1	0	0
3	Anda merasa bahwa hidup anda hampa / kosong	1	0	0
4	Anda sering merasa bosan	1	0	1
5	Anda memiliki motivasi yang baik sepanjang waktu	0	1	0
6	Anda takut ada sesuatu yang buruk terjadi pada anda	1	0	0
7	Anda lebih merasa bahagia di sepanjang waktu	0	1	0
8	Anda sering merasakan butuh bantuan	1	0	0
9	Anda lebih senang tinggal dirumah daripada keluar melakukan sesuatu hal	1	0	1
10	Anda merasa memiliki banyak masalah dengan ingatan anda	1	0	0
11	Anda menemukan bahwa hidup ini sangat luar biasa	0	1	0
12	Anda tidak tertarik dengan jalan hidup anda	1	0	0
13	Anda merasa diri anda sangat energik / bersemangat	0	1	0
14	Anda merasa tidak punya harapan	1	0	0
15	Anda berfikir bahwa orang lain lebih baik dari diri anda	1	0	0
Jumlah				2

(*Geriatric Depression Scale* (Short Form) dari Yesavage (1983) dalam *Gerontological Nursing*, 2006).

### **Total : 2**

Intepretasi:

Jika diperoleh skore 5 atau lebih, maka diindikasikan depresi

Journal of Telenursing (JOTING)  
 Volume 2, Nomor 1, Juni 2020  
 e-ISSN: 2684-8988  
 p-ISSN: 2684-8996  
 DOI: <https://doi.org/10.31539/joting.v2i1.1126>



## SENAM LANSIA MENURUNKAN TEKANAN DARAH PADA LANSIA

Andry Sartika<sup>1</sup>, Betrianita<sup>2</sup>, Juli Andri<sup>3</sup>, Padila<sup>4</sup>, Ade Vio Nugrah<sup>5</sup>,  
 Universitas Muhammadiyah Bengkulu<sup>1,2,3,4,5</sup>  
 andryrover@gmail.com<sup>1</sup>

### ABSTRAK

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui apakah ada pengaruh senam lansia terhadap penurunan hipertensi pada lanjut usia yang mengalami hipertensi di Posbindu Cempaka Permai Kota Bengkulu. Penelitian ini menggunakan metode *pre-eksperimen*. Hasil penelitian menunjukkan pada kelompok intervensi rata-rata penurunan tekanan darah sistolik 21,00 mmHg, dari 171,50 mmHg menjadi 150,50 mmHg, sedangkan rata-rata penurunan tekanan darah diastolik 13,00 mmHg, dari 103,00 mmHg menjadi 90,00 mmHg. Berdasarkan hasil uji *t-dependent*, diperoleh (nilai  $p=0,000$ ) untuk hasil sistolik dan untuk hasil diastolik (nilai  $p=0,000$ ). Simpulan, ada pengaruh senam lansia terhadap penurunan tekanan darah sebelum dan sesudah dilakukan senam lansia pada lanjut usia yang mengalami hipertensi di Posbindu Cempaka Permai Kota Bengkulu.

Kata Kunci : Hipertensi, Senam Lansia, Tekanan Darah

### ABSTRACT

*The purpose of this study was to determine whether there is an influence of elderly exercise on decreasing hypertension in elderly who experience hypertension in Posbindu Cempaka Permai Bengkulu City. This study uses a pre-experimental method. The results showed in the intervention group, the average reduction in systolic blood pressure was 21.00 mmHg, from 171.50 mmHg to 150.50 mmHg. In contrast, the average reduction in diastolic blood pressure was 13.00 mmHg, from 103.00 mmHg to 90, 00 mmHg. Based on the t-dependent test results, obtained (p-value = 0,000) for systolic results and for diastolic results (p-value = 0,000). In conclusion, there is the influence of elderly exercise on decreasing blood pressure before and after the elderly's exercise in hypertensive elderly in Posbindu Cempaka Permai Bengkulu City.*

*Keywords: Hypertension, Elderly Gymnastics, Blood Pressure*

### PENDAHULUAN

Pembangunan kesehatan menurut undang-undang tahun 2009 tentang kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap individu agar terwujudnya derajat kesehatan bagi masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai wujud pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis. Salah satu untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan tersebut setiap individu berkewajiban berperilaku hidup sehat. Pada saat ini telah terjadi perubahan hidup sehat atau gaya hidup seseorang, sehingga berdampak pada pergeseran

pola penyakit di mana beban penyakit tidak lagi didominasi oleh penyakit menular, tapi juga penyakit tidak menular seperti hipertensi (Kemenkes RI, 2016).

Jumlah penderita hipertensi setiap tahun di seluruh dunia terus meningkat. Pada tahun 2012 *Cardiovascular Disease (CVD)* membunuh 17,5 juta orang setara dengan setiap 3 dari 10 kematian, dari 17 juta kematian ini dalam setahun lebih dari 9,4 juta disebabkan oleh komplikasi pada hipertensi yang juga sering disebut peningkatan tekanan darah tinggi (IFPMA, 2016). Kawasan Asia Tenggara termasuk Indonesia, dilaporkan bahwa 49,7% penyebab kematian adalah akibat penyakit tidak menular, salah satu di antaranya adalah hipertensi (Irawan, 2017; Sartika et al., 2018).

Prevalensi ini diprediksi akan terus meningkat sebanyak 29% pada tahun 2025. Terdapat satu miliar orang di dunia menderita hipertensi dengan tekanan darah sistolik  $\geq 140$  mmHg dan tekanan darah diastolik  $\geq 90$  mmHg, dari 2/3 diantaranya berada di negara berkembang yang berpenghasilan rendah sampai sedang (WHO, 2015). Urbanisasi yang cepat, gaya hidup, *junkfood*, dan stress merupakan faktor risiko yang bertanggung jawab untuk terjadinya peningkatan prevalensi hipertensi (Andri et al., 2018; Garg et al., 2013; Padila, 2013).

Menurut *Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment on High Blood Pressure VII (JNCVII)*, hampir 1 milyar orang menderita hipertensi di dunia. Menurut laporan Badan Kesehatan Dunia atau WHO, hipertensi merupakan penyebab nomor 1 kematian di dunia dan diperkirakan, jumlah penderita hipertensi akan terus meningkat seiring dengan jumlah penduduk yang membesar. Hipertensi di Indonesia pada usia lebih dari 18 tahun sebesar 34,1 % dan tertinggi di Kalimantan Selatan sebesar 44,1%. Prevalensi hipertensi pada umur 18 tahun ke atas di Provinsi NTB yakni mencapai 24,3% (Riskesdas, 2018).

Hasil penelitian Sumartini et al., (2019) menunjukkan bahwa rata-rata tekanan darah sistolik sebelum dilakukan senam hipertensi lansia yaitu 151,80 mmHg, rata-rata tekanan darah diastolik yaitu 94,73 mmHg. Sebagian besar responden masuk dalam klasifikasi hipertensi stadium 1 sebanyak 23 orang. Rata-rata tekanan darah sistolik sesudah dilakukan senam hipertensi lansia yaitu 137,13 mmHg, rata-rata tekanan darah diastolik yaitu 90,27 mmHg. Yang terbanyak masuk dalam klasifikasi pre hipertensi sebanyak 22 orang. Berdasarkan hasil uji menggunakan *paired sampel t test* diperoleh  $p=0,000 < \alpha=0,05$ . Kesimpulan pada penelitian ini adalah ada pengaruh yang signifikan senam hipertensi lansia terhadap tekanan darah lansia dengan hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Cakranegara Kelurahan Turida Tahun 2019.

Sejalan dengan penelitian Rasiman, Ansyah (2020) Hasil penelitian ini menunjukkan, dari 18 lansia yaitu untuk tekanan darah sistolik sebelum senam dengan nilai Mean = 157,8 mmHg dan sesudah senam dengan nilai Mean = 125 mmHg dan untuk tekanan darah diastolik sebelum senam dengan nilai Mean = 106,11 mmHg dan sesudah senam dengan nilai Mean = 75 mmHg dengan nilai *p-value* pada sistolik 0,000 dan diastolik 0,000 ( $p\text{-value} \leq 0,05$ ). Ada pengaruh senam lansia terhadap perubahan tekanan darah pada lansia hipertensi di Desa Kinapasan Kabupaten Tolitoli.

Penelitian Anwari et al., (2018) menunjukkan bahwa tekanan darah sebelum pemberian intervensi sebagian besar adalah prehypertension (87,5%), tekanan darah setelah pemberian intervensi senam hipertensi sebagian besar adalah normal (87,5%), dan terdapat pengaruh senam anti hipertensi terhadap tekanan darah lansia di Desa Kemuningsari Lor Kecamatan Panti Kabupaten Jember ( $p\text{-value} = 0,001$ ).

Hasil penelitian Yantina & Saputri (2019) menunjukkan bahwa ada pengaruh senam lansia terhadap penurunan tekanan darah pada wanita lansia dengan hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Banjarsari tahun 2018 dengan nilai p value untuk sistolik p value: 0,002) maupun diastolic (p value: 0,004).

Penurunan tekanan darah terjadi karena pembuluh darah mengalami pelebaran dan relaksasi (Padila, 2012). Lama-kelamaan, latihan olahraga dapat melembaskan pembuluh darah, sehingga tekanan darah menurun, sama halnya dengan melebarnya pipa air akan menurunkan tekanan air. Penurunan tekanan darah juga dapat terjadi akibat aktivitas memompa jantung berkurang. Otot jantung pada orang yang rutin berolahraga sangat kuat, maka otot jantung pada individu tersebut berkontraksi lebih sedikit daripada otot jantung individu yang jarang berolahraga. Senam juga menstimulasi pengeluaran hormon endorfin. Hormon ini dapat berfungsi sebagai obat penenang alami yang diproduksi otak yang melahirkan rasa nyaman dan meningkatkan kadar endorphin dalam tubuh untuk mengurangi tekanan darah tinggi (Yantina & Saputri, 2019).

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif dengan metode eksperimen (*pre experimen design*) menggunakan rancangan *one grup pretest-post test design*.

Populasi penelitian ini adalah sebanyak 20 orang usia lanjut yang berumur 60 tahun ke atas di Posbindu Cempaka Permai Kota Bengkulu yang mengalami hipertensi. Teknik pengambilan sampel *non probabilistik* dengan menggunakan *purposive sampling* dengan kriteria lanjut usia yang berumur 60 tahun ke atas, tidak menggunakan obat penurun tekanan darah, tidak mengalami gangguan fisik dan dapat melihat serta mendengar.

Intervensi pada satu kelompok perlakuan diberikan pengukuran 15 menit sebelum dilakukan intervensi senam lansia dan di ukur kembali setelah dilakukan intervensi senam lansia setelah 30 menit. Penelitian di lakukan selama 3x dalam satu minggu dan pengukuran yang di ambil adalah pertemuan ke 3.

Teknik analisa data menggunakan analisa univariat dan analisa bivariat, dimana analisa univariat disajikan dalam tabel distribusikan ferkuensi, ukuran tensi, sentral atau grafik. Sedangkan analisa bivariat menggunakan menggunakan uji statistik paired sample *t test* karena membandingkan data yang berasal dari kelompok data yang berpasangan. Dengan tingkat kepercayaan 95 % atau  $\alpha = 0,05$ .

## HASIL PENELITIAN

### Analisa Univariat

Tabel. 1  
Tekanan Darah Sistolik Sebelum  
dan Sesudah Senam Lansia

Tekanan Darah Sistolik	Frekuensi	Persentase
Sebelum Intervensi		
Normal	0	0%
Tinggi	20	100%
Setelah Intervensi		
Normal	14	70,0%
Tinggi	6	30,0%

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebelum diberikan intervensi seluruh responden memiliki tekanan darah sistolik yang tinggi yaitu 20 orang (100%). Setelah dilakukan terapi senam lansia sebahian besar tekanan darah sistolik responden normal yaitu 14 orang (70%).

Tabel. 2  
Tekanan Darah Diastolik Sebelum dan Sesudah Senam Lansia

Tekanan Darah Diastolik	Frekuensi	Persentase
Sebelum Intervensi		
Normal	0	0%
Tinggi	20	100%
Setelah Intervensi		
Normal	14	70,0%
Tinggi	6	30,0%

Hasil menunjukkan bahwa sebelum diberikan intervensi seluruh responden memiliki tekanan darah diastolik yang tinggi yaitu 20 orang (100%). Setelah dilakukan terapi senam lansia sebahian besar tekanan darah sistolik responden normal yaitu 14 orang (70%).

#### Analisa Bivariat

Tabel. 3  
Analisa Bivariat Tekanan Darah Sistolik dan Diastolik Sebelum dan Setelah Dilakukan Senam Lansia

Tekanan Darah	Mean	N	Std. Deviation	Standar Error Mean	P Value
Sistolik Pre	171,50	20	8,127	1,817	0.000
Sistolik Post	150,50	20	7,592	1,698	
Diastolik Pre	103.00	20	4.702	1.051	0.000
Diastolik Post	90.00	20	10.260	2.294	

Rata-rata tekanan darah sistolik pada pengukuran pertama pada pertemuan ke 3 dalam satu minggu, 15 menit sebelum di lakukan senam lansia adalah 171,50 mmHg dengan standar deviasi 8,127. Kemudian setelah di lakukan pengukuran kembali 30 menit setelah melakukan senam lansia didapat rata-rata tekanan darah 150,50 mmHg dengan standar deviasi 7,592 Dan rata-rata tekanan darah diastolik pada pengukuran pertemuan ke 3 dalam satu minggu 15 menit, sebelum senam lansia di lakukan adalah 103,00 mmHg dengan standar deviasi 4,720. Kemudian setelah dilakukan pengukuran kembali 30 menit setelah melakukan senam lansia didapatkan hasil rata-rata tekanan darah 90,00 mmHg dengan standar deviasi 10,260.

## PEMBAHASAN

### **Pengaruh Senam Lansia terhadap Penurunan Tekanan Darah Sistolik pada Lansia yang Mengalami Hipertensi**

Berdasarkan hasil setelah penelitian didapatkan ada pengaruh senam lansia terhadap penurunan tekanan darah sistolik pada lansia yang mengalami Hipertensi di Posbindu Cempaka Permai Kota Bengkulu dengan (P Value 0,000).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Yuliani pada tahun 2018 yang menyatakan bahwa ada pengaruh senam lansia dengan penurunan darah sistolik. Senam lansia membawa pengaruh yang baik terhadap tekanan darah pada lansia yang hipertensi.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan dengan Liza & Wijaya (2015) kegiatan dilakukan selama empat minggu pada 15 orang lansia dengan hipertensi ringan sampai sedang, dari 15 responden melaksanakan senam hipertensi lansia selama 1x seminggu dengan durasi  $\pm$  30 menit. Sebelum melakukan senam hipertensi lansia rata-rata tekanan darah sistolik lansia hipertensi adalah 145,33 mmHg, rata-rata tekanan darah diastolik adalah 88,00 mmHg. Setelah melakukan senam hipertensi lansia sebagian besar responden mempunyai tekanan darah pre hipertensi dimana rata-rata tekanan darah sistolik adalah 137,33 mmHg, rata-rata tekanan darah diastolik adalah 82,00 mmHg.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan Izhar (2017) dimana hasil penelitiannya menunjukkan ada pengaruh senam lansia terhadap tekanan darah. Terjadi penurunan rata-rata tekanan darah sistole sebelum dilakukan senam 153,47 mmHg menjadi 145,37 mmHg setelah diberikan senam lansia.

Hipertensi banyak dialami oleh lansia disebabkan oleh faktor usia, memiliki riwayat hipertensi, keturunan, jenis kelamin dan faktor kebudayaan. Hal ini disebabkan semakin tua umur seseorang maka pengaturan metabolisme zat kapurnya (kalsium) terganggu. Hal ini menyebabkan banyaknya zat kapur yang beredar bersama aliran darah, akibatnya darah menjadi padat dan tekanan darahnya pun meningkat (Izhar, 2017).

Selain itu seiring dengan terjadi proses penuaan pada lansia, maka terjadi kemunduran secara fisiologis pada lansia yang menyebabkan arteri besar kehilangan kelenturannya dan menjadi kaku, tidak dapat mengembang pada saat jantung memompa darah melalui arteri tersebut. Karena itu darah di setiap denyut jantung di paksa melewati pembuluh yang sempit dari pada biasanya sehingga menyebabkan naiknya tekanan darah. Inilah yang terjadi pada usia lanjut, dinding arterinya telah menebal dan kaku karena arteriosklerosis (Izhar, 2017).

Wanita menopause memiliki tekanan darah yang lebih tinggi. Hal ini menunjukkan bahwa hormon pada ovarium dapat memodulasi tekanan darah. Dilaporkan bahwa tekanan darah sistolik dan diastolik berkaitan erat dengan usia menopause. Berdasarkan riset yang dilakukan oleh Megan Coylewright dan koleganya menemukan bahwa wanita dalam masa menopause lebih tinggi tekanan darahnya ketimbang wanita pre-menopause. Hal dihubungkan dengan pengurangan pada estradiol dan penurunan perbandingan rasio estrogen dan testosteron yang mengakibatkan disfungsi endothelial dan menambah BMI yang menyebabkan kenaikan pada aktivasi saraf simpatetik. Aktivasi saraf simpatetik ini akan mengeluarkan stimulan renin dan angiotensin II. Kenaikan angiotensin and endothelin dapat menyebabkan stres oksidatif yang berujung pada hipertensi atau darah tinggi (Yantina & Saputri, 2019).

Hasil penelitian Rizki (2016) juga menunjukkan bahwa olahraga senam hipertensi lansia dengan tekanan darah khususnya pada lansia cukup efektif dalam menurunkan tekanan darah yang dilakukan 6 kali berturut-turut. Senam dilakukan 3 hari selama 3 minggu dengan hasil rata-rata penurunan tekanan darah sistolik adalah 11,26 mmHg dan rata-rata penurunan tekanan darah diastolik adalah 18,48 mmHg. Hasil penelitian ini sesuai dengan teori yang diatas. Peneliti berpendapat bahwa senam hipertensi lansia dapat menurunkan tekanan darah sistolik adalah 14,67 mmHg dan tekanan darah diastolik adalah 4,46 mmHg. Hasil wawancara dengan responden didapatkan mereka merasa lebih segar, bugar dan sehat setelah melakukan senam hipertensi lansia, yang dibarengi dengan menggunakan obat tradisional dan obat farmakologi diberikan 1 kali seminggu.

Menurut Tulak & Umar (2017) hipertensi pada lansia terjadi akibat proses penuaan pada lansia yaitu terjadi kemunduran fisiologis yang menyebabkan kekuatan mesin pompa jantung berkurang serta arteri besar kehilangan kelenturannya dan menjadi kaku dan, tidak dapat mengembang pada saat jantung memompa darah melalui arteri tersebut yang mengakibatkan naiknya tekanan darah. Adanya pengaruh senam lansia terhadap penurunan tekanan darah lansia penderita hipertensi disebabkan oleh gerakan berupa senam lansia yang dilakukan oleh lansia merangsang peningkatan kekuatan pompa jantung serta merangsang vasodilatasi pembuluh darah sehingga aliran darah lancar dan terjadi penurunan tekanan darah.

Penurunan tekanan darah terjadi karena pembuluh darah mengalami pelebaran dan relaksasi. Lama-kelamaan, latihan olahraga dapat melemaskan pembuluh-pembuluh darah, sehingga tekanan darah menurun, sama halnya dengan melebarnya pipa air akan menurunkan tekanan air. Penurunan tekanan darah juga dapat terjadi akibat aktivitas memompa jantung berkurang. Otot jantung pada orang yang rutin berolahraga sangat kuat, maka otot jantung pada individu tersebut berkontraksi lebih sedikit daripada otot jantung individu yang jarang berolahraga. Senam juga menstimulasi pengeluaran hormon endorfin. Hormon ini dapat berfungsi sebagai obat penenang alami yang diproduksi otak yang melahirkan rasa nyaman dan meningkatkan kadar endorphin dalam tubuh untuk mengurangi tekanan darah tinggi (Yantina & Saputri, 2019).

Senam terbukti dapat meningkatkan kadar endorphin empat sampai lima kali dalam darah. Sehingga, semakin banyak melakukan senam maka akan semakin tinggi pula kadar bendorphin. Ketika seseorang melakukan senam, maka bendorphin akan keluar dan ditangkap oleh reseptor di dalam hipotalamus dan sistem limbik yang berfungsi untuk mengatur emosi. Peningkatan b-endorphin terbukti berhubungan erat dengan penurunan rasa nyeri, peningkatan daya ingat, memperbaiki nafsu makan, kemampuan seksual, tekanan darah dan pernafasan. Olahraga juga dapat mengurangi tekanan darah melalui pengurangan berat badan sehingga jantung akan bekerja lebih ringan dan tekanan darah berkurang (Yantina & Saputri, 2019).

Saat jantung berdetak, otot jantung akan berkontraksi untuk memompa darah melalui arteri ke seluruh tubuh. Kontraksi otot jantung tersebut kemudian akan menimbulkan tekanan pada arteri. Tekanan inilah yang disebut sebagai tekanan darah sistolik. Ketika kontraksi otot jantung telah berakhir, maka otot jantung pun akan menjadi rileks sehingga suplai darah ke aorta akan berhenti kira-kira 1/10 detik. Pada saat inilah aorta akan kembali ke posisi semula dan tekanan darah pun menurun. Tekanan darah di dalam arteri ketika jantung sedang beristirahat/rileks (antar detak) inilah yang kemudian disebut dengan tekanan darah diastolik (Yantina & Saputri, 2019).

### **Pengaruh Senam Lansia terhadap Penurunan Tekanan Darah Diastolik pada Lansia yang Mengalami Hipertensi**

Berdasarkan hasil setelah penelitian didapatkan ada pengaruh senam lansia terhadap penurunan tekanan darah distolik pada lansia yang mengalami Hipertensi di Posbindu Cempaka Permai Kota Bengkulu dengan (P Value 0,000).

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan Izhar (2017) dimana hasil penelitiannya menunjukkan ada pengaruh senam lansia terhadap tekanan darah. Terjadi penurunan rata-rata tekanan darah diastole sebelum dilakukan senam 86,81 mmHg menjadi 82,89 mmHg setelah diberikan senam lansia.

Penelitian Sianipar & Putri (2018) Dari penelitian ini didapatkan nilai *p value* adalah  $0,000 < \alpha 0,05$  yang berarti terdapat pengaruh senam hipertensi terhadap tekanan darah pada penderita hipertensi di Puskesmas Kayon Kota Palangka Raya. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan Hutagalung & Susilawati (2020) yang menyatakan bahwa senam lansia efektif dalam menurunkan tekanan darah pada lansia dengan nilai *p* 0,000.

Sejalan dengan penelitian Rasiman & Ansyah (2020) hasil penelitian ini menunjukkan, dari 18 lansia yaitu untuk tekanan darah sistolik sebelum senam dengan nilai Mean = 157,8 mmHg dan sesudah senam dengan nilai mean = 125 mmHg dan untuk tekanan darah diastolik sebelum senam dengan nilai mean = 106,11 mmHg dan sesudah senam dengan nilai Mean = 75 mmHg dengan nilai *p-value* pada sistolik 0,000 dan diastolik 0,000 (*p-value*  $\leq 0,05$ ). Ada pengaruh senam lansia terhadap perubahan tekanan darah pada lansia hipertensi di Desa Kinapasan Kabupaten Tolitoli.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan Sumartini et al., (2019) Hasil penelitian menunjukkan rata-rata tekanan darah sistolik sebelum senam hipertensi lansia 151,80 mmHg, diastolik 94,73 mmHg dan rata-rata tekanan darah sistolik sesudah senam hipertensi lansia 137,13 mmHg, diastolik 90,27 mmHg. Hasil uji *paired sampel t-test* didapatkan  $p= 0,000 < \alpha=0,05$  ada pengaruh yang signifikan senam hipertensi lansia terhadap tekanan darah lansia dengan hipertensi.

Tujuan dilakukan senam adalah untuk meningkatkan aliran darah dan pasokan oksigen ke dalam otot-otot dan rangka yang aktif khususnya terdapat otot jantung sehingga dapat menurunkan tekanan darah. Setelah beristirahat pembuluh darah akan berdilatasi atau meregang, dan aliran darah akan turun sementara waktu, sekitar 30-120 menit kemudian akan kembali pada tekanan darah sebelum senam. Jika melakukan olahraga secara rutin dan secara terus menerus, maka pembuluh darah akan lebih elastis dan penurunan tekanan darah akan berlangsung lebih lama. Sehingga dengan melebarnya pembuluh darah, tekanan darah akan menurun setelah melakukan aktifitas olahraga (Hernawan & Rosyid, 2017).

Penderita hipertensi yang rutin mengikut senam hipertensi dapat menurunkan tekanan darahnya, hal ini menunjukkan bahwa olah raga atau senam hipertensi yang teratur dapat membantu meningkatkan aliran darah dan pasokan oksigen ke dalam otot – otot jantung dan dapat merilekskan pembuluh darah sehingga hipertensi dapan dikendalikan (Sianipar & Putri, 2018).

Hasil penelitian Andri et al., (2019); Rizki (2016) juga menunjukkan bahwa olahraga senam hipertensi lansia dengan tekanan darah khususnya pada lansia cukup efektif dalam menurunkan tekanan darah yang dilakukan 6 kali berturut-turut. Senam dilakukan 3 hari selama 3 minggu dengan hasil rata-rata penurunan tekanan darah sistolik adalah 11,26 mmHg dan rata-rata penurunan tekanan darah diastolik adalah 18,48 mmHg. Hasil penelitian ini sesuai dengan teori yang diatas. Peneliti berpendapat

bahwa senam hipertensi lansia dapat menurunkan tekanan darah sistolik adalah 14,67 mmHg dan tekanan darah diastolik adalah 4,46 mmHg.

Olah raga dan latihan pergerakan secara teratur seperti senam lansia secara teratur dapat menanggulangi masalah akibat perubahan fungsi tubuh dan olahraga sangat berperan penting dalam pengobatan tekanan darah tinggi. Bukti-bukti yang ada menunjukkan bahwa latihan dan olahraga pada usia lanjut dapat mencegah atau melambatkan kehilangan fungsi tubuh tersebut, bahkan latihan yang teratur dapat menurunkan tekanan darah 5-10 mmHg baik pada tekanan sistole maupun diastole, olahraga yang tepat untuk lansia adalah senam lansia. Dengan adanya latihan fisik atau senam lansia yang teratur dan terus menerus maka katup-katup jantung yang tadinya mengalami *sklerosis* dan penebalan berangsur kembali normal, miokard tidak terjadi kekakuan lagi, adanya kontraksi otot jantung, isi sekuncup dan curah jantung tidak lagi mengalami peningkatan. Hal ini akan mengakibatkan tekanan darah tidak lagi meningkat atau mengalami penurunan tekanan darah (Izhar, 2017).

Selanjutnya, Izhar juga berasumsi bahwa senam lansia sangat bermanfaat terhadap penurunan tekanan darah pada lansia penderita hipertensi. Adapun manfaat senam lansia tersebut adalah untuk memperlancar peredaran darah, meningkatkan daya tahan jantung, paru dan pembuluh darah, meningkatkan daya tahan dan kekuatan otot, mengurangi resiko terjadinya penyakit degeneratif seperti tekanan darah tinggi, jantung koroner, diabetes melitus.

#### **SIMPULAN**

Ada pengaruh antara pemberian senam lansia terhadap penurunan tekanan darah sistolik dan diastolik yang mengalami hipertensi. Ada perbedaan tekanan darah sebelum dan sesudah di berikan perlakuan senam lansia pada hipertensi sistolik dan diastolik.

#### **SARAN**

Bagi institusi di POSBINDU yang di gerakan oleh Puskesmas Lingkar Barat Kota Bengkulu dapat menjadikan senam lansia menjadi 3 kali dalam seminggu dalam pemberian pelayanan kesehatan untuk dapat menurunkan tekanan darah pada lanjut usia yang mengalami hipertensi sistolik dan diastolik dan tetap memperhatikan penyakit-penyakit lain yang menyertai. Keluarga agar dapat mendukung kegiatan senam lansia 3 kali dalam seminggu terhadap lansia yang mengalami Hipertensi.

#### **DAFTAR PUSTAKA**

- Andri, J., Karmila, R., Padila, P., Harsismanto, J., & Sartika, A. (2019). Pengaruh Terapi Aktivitas Senam Ergonomis terhadap Peningkatan Kemampuan Fungsional Lansia. *Journal of Telenursing*, 1(2), 304–313. <https://doi.org/https://doi.org/10.31539/joting.v1i2.933>
- Andri, J., Waluyo, A., Jumaiyah, W., & Nastashia, D. (2018). Efektivitas Isometric Handgrip Exercise dan Slow Deep Breathing Exercise terhadap Perubahan Tekanan Darah pada Penderita Hipertensi. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 2(1), 371–384. <https://doi.org/10.31539/jks.v2i1.382>
- Anwari, M., Vidyawati, R., Salamah, R., Refani, M., Winingsih, N., Yoga, D., Inna, R., & Susanto, T. (2018). Pengaruh Senam Anti Hipertensi Lansia terhadap Penurunan Tekanan Darah Lansia di Desa Kemuningsari Lor Kecamatan Panti Kabupaten Jember. *The Indonesian Journal of Health Science*, 161–164. <https://doi.org/10.32528/ijhs.v0i0.1541>

- Garg, R., Malhotra, V., Dhar, U., & Tripathi, Y. (2013). The Isometric Handgrip Exercise as a Test for Unmasking Hypertension in the Offsprings of Hypertensive Parents. *Journal of Clinical and Diagnostic Research*, 7(6), 996–999. <https://doi.org/10.7860/JCDR/2013/5094.3043>
- Hernawan, T., & Rosyid, F. N. (2017). Pengaruh Senam Hipertensi Lansia terhadap Penurunan Tekanan Darah Lansia dengan Hipertensi di Panti Werdha Dhara Bakti Kelurahan Pajang Surakarta. *Jurnal Kesehatan*, 10(1)
- Hutagalung, A. M., & Susilawati, E. (2020). Efektifitas Senam Lansia terhadap Penurunan Tekanan Darah kepada Lansia yang Mengalami Hipertensi di Puskesmas Pancur Batu Deli Serdang Tahun 2019. Poltekkes Kemenkes Medan. <http://poltekkes.aplikasi-akademik.com/xmlui/handle/123456789/2055>
- IFPMA. (2016). *Hypertension: Putting the Pressure on the Silent Killer*. <https://www.ifpma.org/Resource-Centre/Hypertension-Putting-The-Pressure-On-The-Silent-Killer/>
- Irawan, O. (2017). Pengaruh Terapi Rendam Air Hangat pada Kaki Sambil Mendengarkan Musik Klasik terhadap Penurunan Tekanan Darah pada Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Basuki Rahmad Kota Bengkulu. Poltekkes Kemenkes Bengkulu
- Izhar, M. D. (2017). Pengaruh Senam Lansia terhadap Tekanan Darah di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Luhur Jambi. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 17(1), 204–210. <https://doi.org/10.33087/jiubj.v17i1.116>
- Kemenkes RI. (2016). *Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan*
- Liza, M., & Wijaya, K. (2015). Pelaksanaan Senam Jantung Sehat untuk Menurunkan Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi di Panti Sosial Tresna Werdha Kasih Sayang Ibu Batu Sangkar. *Jurnal Stikes Yarsi*, 1
- Padila, P. (2012). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Padila, P. (2013). *Keperawatan Gerontik*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Rasiman, N. B., & Ansyah, A. (2020). Pengaruh Senam Lansia terhadap Perubahan Tekanan Darah pada Lansia. *Pustaka Katulistiwa*, 1(1), 6–11
- Riskesdas. (2018). Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar. *Kementrian Kesehatan Republik Indonesia*, 1–100. <https://doi.org/10.33087/jiubj.v17i1.116> Desember 2013
- Rizki, M. (2016). *Hubungan Tingkat Pendidikan dan Aktivitas Fisik dengan Fungsi Kognitif pada Lansia di Kelurahan Darat*. Universitas Sumatera Utara
- Sartika, A., Wardi, A., & Sofiani, Y. (2018). Perbedaan Efektivitas Progressive Muscle Relaxation (PMR) dengan Slow Deep Breathing Exercise (SDBE) terhadap Tekanan Darah Penderita Hipertensi. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 2(1), 356–370. <https://doi.org/10.31539/jks.v2i1.380>
- Sianipar, S. S., & Putri, D. K. F. (2018). Pengaruh Senam Hipertensi terhadap Tekanan Darah Penderita Hipertensi di Puskesmas Kayon Kota Palangka Raya. *Dinamika Kesehatan*, 9(2), 558–566
- Sumartini, N. P., Zulkifli, Z., & Adithya, M. A. P. (2019). Pengaruh Senam Hipertensi Lansia terhadap Tekanan Darah Lansia dengan Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Cakranegara Kelurahan Turida Tahun 2019. *Jurnal Keperawatan Terpadu*, 1(2), 47–55
- Tulak, T., & Umar, U. (2017). Pengaruh Senam Lansia terhadap Penurunan Tekanan Darah Lansia Penderita Hipertensi di Puskesmas Wara Palopo

- WHO (World Health Organization). (2015). *Prevalence of raised blood pressure*. [http://gamapserver.who.int/gho/interactive\\_charts/ncd/risk\\_factors/blood\\_pressure\\_prevalence/atlas.html](http://gamapserver.who.int/gho/interactive_charts/ncd/risk_factors/blood_pressure_prevalence/atlas.html)
- Yantina, Y., & Saputri, A. (2019). Pengaruh Senam Lansia terhadap Tekanan Darah pada Wanita Lansia dengan Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Banjarsari Metro Utara Tahun 2018. *Jurnal Farmasi Malahayati*, 2(1), 112–121



## Jurnal Keperawatan

Volume 13 Nomor 1, Maret 2021

e-ISSN 2549-8118; p-ISSN 2085-1049

<http://journal.stikeskendal.ac.id/index.php/Keperawatan>

### TERAPI RELAKSASI NAFAS DALAM BERPENGARUH TERHADAP TEKANAN DARAH PADA LANSIA PENDERITA HIPERTENSI

Sri Nur Hartiningsih\*, Eka Oktavianto, Anna Nur Hikmawati

STIKES Surya Global, Jalan Ringroad Selatan Blado, Jl. Monumen Perjuangan, Balong Lor, Potorono, Kec. Banguntapan, Bantul, Daerah Istimewa Yogyakarta, Indonesia 55194

\*[aning\\_aga@yahoo.com](mailto:aning_aga@yahoo.com)

#### ABSTRAK

Hipertensi merupakan salah satu penyakit kardiovaskuler yang umum dialami lansia, Resiko hipertensi semakin meningkat karena bertambahnya usia. Pada lansia terjadi perubahan fisiologis sistem peredaran darah terutama pada pembuluh darah. Penatalaksanaan hipertensi dapat dilakukan dengan farmakologis dan non farmakologis. Relaksasi nafas dalam dapat dilakukan sebagai terapi nonfarmakologis pada hipertensi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh relaksasi nafas dalam terhadap tekanan darah pada lansia penderita hipertensi. Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian *Pre Eksperimen design one group pretes-posttes*. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh lansia yang aktif di Posyandu Lansia Pisang Mas Pandak yang berjumlah 53 responden. Pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling* yang berjumlah 27 responden. Uji statistik menggunakan *paired sampel t-tes*. Teknik pengumpulan data, responden diukur tekanan darah (*pretes*) kemudian dilakukan teknik relaksasi nafas dalam, yang dilakukan selama 4 hari berturut-turut, kemudian diukur tekanan darah (*postes*). Penelitian ini menunjukkan terdapat penurunan tekanan darah responden setelah diberikan terapi relaksasi nafas dalam rata-rata sistol 8,81 mmHg dan tekanan darah rata-rata diastole 5,44 mmHg. Analisis statistik dengan menggunakan *paired sampel t-tes* dengan hasil menunjukkan nilai sistol *p value* 0,000 < 0,05, dan nilai diastole 0,000 < 0,05. Hal ini menunjukkan teknik relaksasi nafas dalam dapat menurunkan tekanan darah pada lansia hipertensi. Ada pengaruh relaksasi nafas dalam terhadap tekanan darah pada lansia penderita hipertensi.

Kata kunci: hipertensi; lansia; relaksasi nafas dalam

### THE EFFECT OF DEEP BREATHING THERAPY ON THE BLOOD PRESSURE IN ELDERLY HYPERTENSION PATIENT

#### ABSTRACT

*Hypertension is a common cardiovascular disease experience by the elderly. The risk of hypertension increases with age. In the elderly, there are physiological change in the circulatory system, especially in the blood vessels. Management of hypertension can be done pharmacologically and non pharmacologically. Deep breathing relaxation can be used as non-pharmacological therapy in hypertension. This study aims to determine the effect of deep breath relaxation on blood pressure in elderly people with hypertension. This study used a pre eksperimen research design with one group pretes posttest design. The population in this study were all elderly who are active in the Pisang Mas Pandak Posyandu Elderly, totaling 53 respondents. Sampling using purposive sampling, amounting to 27 respondents. Statistical test using paired sampel t-tes. The data collection technique for respondents was measured by blood pressure (*pretes*) and then a deep breath relaxation technique was performed, which was carried out for 4 consecutive days, then measured blood pressure (*postes*). This study showed that there was a decrease in the respondent's blood pressure after being given deep breath relaxation therapy with average systole of 8,81 mmHg and average diastolic blood pressure of 5,55 mmHg. Statistical analysis using a paired sample t-tes with the results showing a systolic *p value* of 0,000 < 0,05 dan a diastolic value of 0,000 < 0,05. This shows that deep breath relaxation techniques can reduce blood pressure in elderly hypertensi. There is an effect of deep breath relaxation on blood pressure in elderly people with hypertension.*

*Keywords: elderly; hypertension; deep breathing relaxation*

## PENDAHULUAN

Menua atau menjadi tua adalah suatu keadaan yang terjadi didalam kehidupan manusia. Proses menua merupakan proses sepanjang hidup, tidak hanya dimulai pada satu waktu tertentu, tetapi dimulai sejak permulaan kehidupan. WHO (2003) mengklasifikasi lansia menjadi empat bagian, yaitu *middle age* (45-59 tahun), *elderly* (60-74 tahun), *old* (75-89 tahun), dan *very old* (>90 tahun). Lansia bukan suatu penyakit, namun tahap lanjut dari suatu proses kehidupan yang ditandai dengan penurunan kemampuan tubuh untuk beradaptasi dari stress lingkungan (Ratnawati, 2017).

Lansia terus mengalami proses penuaan yang ditandai dengan menurunnya daya tahan fisik sehingga rentan terhadap penyakit. Empat penyakit erat hubungannya dengan proses menua adalah gangguan metabolic hormonal, gangguan persendian, dan gangguan sirkulasi darah. Hipertensi merupakan penyakit yang umum terjadi pada lansia dan lebih rentan mengalami komplikasi akibat hipertensi (Black, J. M. and Hawks, 2014). Resiko hipertensi akan meningkat seiring bertambahnya usia. Hal ini terjadi karena adanya perubahan fisiologis sistem peredaran darah terutama pada pembuluh darah. Pembuluh darah mengalami penurunan elastisitas dan kemampuan memompa jantung harus lebih keras sehingga terjadi hipertensi (Ismarina et al., 2015). Prevalensi hipertensi di Indonesia berdasarkan pengukuran darah pada usia  $\geq 18$  tahun mengalami peningkatan bila dibandingkan 28,5% menjadi 34,1% (Kemenkes RI, 2019).

Penatalaksanaan hipertensi bertujuan untuk menurunkan resiko serangan jantung, gagal jantung dan stroke. Penatalaksanaan hipertensi dengan Teknik farmakologis dan non farmakologis. Penatalaksanaan farmakologis merupakan terapi menggunakan obat terdiri atas pemberian obat yang bersifat *diuretic*, *beta blocker*, *calcium chanell blocker*, dan vasodilator dengan memperhatikan tempat, mekanisme kerja dan tingkat kepatuhan. Penanganan secara farmakologis ini mempunyai efek samping yang bermacam-macam tergantung dari lama serta durasi obat yang digunakan. Contohnya penggunaan obat yang dalam durasi lama bisa merusak fungsi ginjal (Brunner & Suddarath, 2014).

Penatalaksanaan nonfarmakologis hipertensi dapat dijadikan sebagai pendamping atau pendukung terapi farmakologis. Salah satu terapi nonfarmakologis yang dapat digunakan adalah terapi relaksasi nafas dalam. terhadap tekanan darah pada lansia penderita hipertensi bahwa terapi relaksasi nafas dalam dapat menurunkan tekanan darah dan merupakan salah satu cara penanggulangan kejadian hipertensi, dengan reaksi yang diberikan yaitu responden merasakan keadaan rileks, yang dapat mengurangi keluhan-keluhan pusing, mual dan sakit pada bagian kepala belakang atau tengkuk dan tidak menimbulkan efek samping (Hartanti et al., 2016)

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan di Posyandu Lansia Pisang Mas melalui wawancara dan observasi pada petugas dan lansia di Posyandu Pisang Mas didapatkan bahwa di Posyandu lansia tersebut pasien hipertensi hanya diberikan obat hipertensi, senam lansia dan edukasi tentang diet hipertensi teknik relaksasi nafas dalam belum pernah dilakukan sehingga penelitian ini bertujuan memberikan terapi relaksasi nafas dan mengajarkan kepada responden tentang relaksasi nafas dalam untuk menurunkan tekanan darah sehingga responden dapat melakukan senam mandiri.

## METODE

Metode penelitian menggunakan rancangan penelitian *pre eksperiment design one group pretes-posttes*. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh lansia yang aktif di Posyandu Lansia Pisang Mas Pandak Bantul yang berjumlah 53 lansia. Pengambilan sampel dengan menggunakan *purposive sampling* yang berjumlah 27 responden, uji statistik menggunakan *paired t-test*. Instrumen penelitian menggunakan, tensi meter yang sudah dilakukan kalibrasi sebelumnya dan menggunakan lembar observasi. Penelitian ini telah lolos pada komite etik dengan nomor 050.3/FIKES/PL/II/2020. Prosedur penelitian, pada hari 1 dilakukan pretes dengan mengukur tekanan darah, kemudian dilakukan terapi relaksasi nafas dalam selama 15 menit, terapi relaksasi dilakukan selama 4 hari berturut-turut, kemudian dilakukan posttes dengan mengukur tekanan darah, kemudian dianalisis menggunakan *paired t-test*

## HASIL

Tabel 1.

Karakteristik Responden Berdasarkan Usia, Jenis Kelamin, Pendidikan dan Lama Menderita Hipertensi pada Lansia Penderita Hipertensi (n = 27)

Kategori	Karakteristik	f	%
Usia	60-70	20	74,1
	71-80 tahun	7	25,9
Jenis Kelamin	Perempuan	23	85,2
	Laki-laki	4	14,8
Pendidikan	Tdk sekolah	17	62,9
	SD	10	37,1
	SMP	0	0
	SMA	0	0
	Perguruan Tinggi	0	0
Lama menderita hipertensi	1-11 bulan	2	7,5
	1-2 tahun	22	81,4
	3-4 tahun	3	11,1

Tabel 1 berdasarkan usia paling banyak responden berusia 60-70 tahun sebesar 74,1%, jenis kelamin sebagian besar perempuan sebanyak 23 orang sebesar 85,2%, tingkat pendidikan sebagian besar berpendidikan tidak sekolah sebanyak 17 orang sebesar 62,9 %. Lama menderita hipertensi 1-2 tahun sebesar 81,4 %.

Tabel 2.

Tekanan Darah Systolik pada Lansia Penderita Hipertensi Sebelum dan Setelah Dilakukan Terapi Relaksasi Nafas Dalam (n=27)

Sistolik (mmHg)	Pretes		Postes	
	f	%	f	%
≤ 120	0	0	4	14,9
120-139	4	0	10	37,0
140-159	13	62,9	9	33,3
≥160	10	37,1	4	14,8

Tabel 2 menunjukkan bahwa sebelum dilakukan relaksasi nafas Sebagian besar responden memiliki tekanan darah sistolik 140-159 mmHg sebanyak 13 (62,9%) responden. Setelah diberikan terapi relaksasi nafas dalam tekanan darah sistolik 120-139 mmHg sebanyak 10 (37%) responden.

Tabel 3.  
Tekanan Darah Diastolik Pada Lansia Penderita Hipertensi Sebelum dan Setelah Dilakukan Terapi Relaksasi Nafas Dalam (n=27)

Diastolik (mmHg)	Pretes		Postes	
	f	%	f	%
≤ 80	0	0	3	11,1
80-89	4	0	11	40,7
90-99	13	62,9	10	37,1
≥100	10	37,1	3	11,1

Tabel 3 menunjukkan bahwa sebelum dilakukan relaksasi nafas Sebagian besar responden memiliki tekanan darah distolik 90-99 mmHg sebanyak 13 (62,9%) responden. Setelah di berikan terapi relaksasi nafas dalam tekanan darah diastolic mmHg sebanyak 11 (40,7%) responden.

Tabel 4.  
Analisis Perubahan Tekanan Darah Sistolik Setelah Diberikan Teknik Relaksasi Nafas Dalam pada Lansia Penderita Hipertensi (N= 27)

Sistolik	Mean	SD	Mean	P Value
Pretes	149,88	12,68	8,81	0,000
Postes	141,07	13,91		

Tabel 4 menunjukkan bahwa nilai rata-rata tekanan darah sistolik sebelum diberikan terapi relaksasi nafas dalam yaitu 149,88 mmHg dan setelah diberikan terapi relaksasi nafas dalam adalah 141,07. Hasil analisis menggunakan paired sampel t-tes diperoleh niali  $p = 0,000 < \alpha 0,05$ , artinya terdapat pengaruh terapi relaksasi nafas dalam terhadap tekanan darah pada lansia hipertensi.

Tabel 5.  
Analisis Perubahan Tekanan Darah Sistolik Setelah Diberikan Teknik Relaksasi Nafas Dalam pada Lansia Penderita Hipertensi (N= 27)

Diastolik	Mean	SD	Mean	P Value
Pretes	94,11	7,51	5,44	0,000
Postes	88,66	7,43		

Tabel 5 menunjukkan bahwa nilai rata-rata tekanan darah diastolic sebelum diberikan terapi relaksasi nafas dalam yaitu 94,11 mmHg dan setelah diberikan terapi relaksasi nafas dalam adalah 88,66 mmHg. Hasil analisis menggunakan paired sampel t-tes diperoleh niali  $p = 0,000 < \alpha 0,05$ , artinya terdapat pengaruh terapi relaksasi nafas dalam terhadap tekanan darah pada lansia hipertensi.

## PEMBAHASAN

Hasil penelitian ini menunjukkan terdapat pengaruh terapi relaksasi nafas dalam terhadap penurunan tekanan darah pada lansia penderita hipertensi. Rata-rata tekanan darah sistolik sebelum diberikan terapi relaksasi nafas dalam 149,88 dan tekanan darah sistolik setelah diberikan terapi relaksasi nafas dalam adalah 141,07 mmHg. Nilai rata-rata tekanan darah diastolic sebelu diberikan terapi relaksasi nafas dalam adalah 94,11 mmHg setelah diberikan terapi relaksasi nafas dalam tekanan darah distolik menjadi 88,66 mmHg. Terjadi penurunan tekanan darah sistolik sebesar 8,81 mmHg p Value 0,000 dan tekanan darah distolik 5,44 mmHg p value 0,000.

Berdasarkan penelitian ini bahwa terapi relaksasi nafas dalam yang dilakukan 15 menit selama 4 hari berturut-turut dapat menurunkan tekanan darah sistolik 8,81 mmHg, dan diastolic 5,44 mmHg pada lansia penderita hipertensi. Terapi relaksasi nafas dalam dapat menurunkan tekanan darah baik sistolik dan diastolik, kerja relaksasi nafas dalam dapat memberikan peregangan kardiopulmuner jantung (Hartanti et al., 2016). Relaksasi nafas dalam dapat menurunkan tekanan darah sistolik maupun diastolic pada penderita hipertensi yang dilakukan selama 2 hari berturut-turut (Gupta, 2014). Terapi relaksasi nafas dalam dapat menurunkan tekanan darah sistolik sebesar 14,27 mmHg dan penurunan tekanan darah diastolic sebesar 7,72, yang dilakukan selama 15 menit selama 3 hari berturut-turut (Hoesny et al., 2020).

Relaksasi nafas dalam dapat memberikan energi, karena pada saat kita menghembuskan nafas, kita mengeluarkan zat karbondioksida sebagai kotoran hasil pembakaran dan saat menghirup nafas kita mendapatkan oksigen yang diperlukan tubuh dalam membersihkan darah dan menghasilkan kekuatan. Latihan relaksasi nafas dalam merupakan salah satu strategi yang paling aman, lebih efektif dan tidak mahal untuk menjaga ekspansi paru (Koizer, 2009). Terapi relaksasi nafas dalam dapat memberikan peregangan kardiopulmonal yang akan meningkatkan respons baroreseptor sehingga akan meningkatkan aktivitas saraf parasimpatis dan menghambat saraf simpatis yang dapat menyebabkan vasodilatasi sistemik, penurunan denyut jantung dan daya kontraksi jantung. Sistem saraf parasimpatis akan melepaskan neurotransmitter asetilkolin yang menghambat kecepatan depolarisasi SA node yang dapat menyebabkan penurunan denyut jantung. Pelepasan asetilkolin juga dapat menyebabkan dilatasi pembuluh darah. Dilatasi pembuluh darah dan penurunan denyut jantung yang menyebabkan penurunan tekanan darah. Terapi nafas dalam juga membantu mengurangi sekresi hormon kortisol. Hormon kortisol yang meningkat dapat menyebabkan retensi natrium serta meningkatkan efek kotekolamin yang dapat meningkatkan frekuensi denyut jantung dan tekanan darah (Muttaqin, 2009).

Hasil penelitian ini juga didukung dengan karakteristik responden yaitu mayoritas berjenis kelamin perempuan sebanyak 23 (85,2%) bahwa perempuan memiliki hormon estrogen dan progesterone yang berfungsi sebagai proteksi dari tonus pembuluh darah, berkurangnya hormon estrogen dan progesteron dapat menyebabkan penurunan tonus pembuluh darah yang menyebabkan peningkatan tekanan perifer (Irfan & Nekada, 2018). Berdasarkan lamanya menderita hipertensi bahwa mayoritas responden menderita hipertensi 1-2 tahun sebanyak 22 (81,4%) hal ini menunjukkan semakin lama seseorang menderita hipertensi akan membuat jantung mengalami hipertofi atau pembesaran jantung, sementara organ lain mengalami penyusutan atau mengecil seperti halnya pembuluh darah juga mengalami penyempitan, dinding jantung mulai menebal, (Koizer, 2009).

#### **SIMPULAN**

Terdapat perubahan tekanan darah sebelum dan setelah terapi relaksasi nafas dalam hasil ujia menggunakan paired sample T- tes menunjukkan ada pengaruh terapi relaksasi nafas dalam terhadap tekanan darah pada lansia hipertensi di Posyandu Pandak.

#### **DAFTAR PUSTAKA**

- Black, J. M. and Hawks, J. H. (2014). *Keperawatan Medikal Bedah: Manajemen klinis untuk Hasil yang Diharapkan*. Elsevier.
- Brunner & Suddarath. (2014). *Keperawatan Medikal Bedah. 12th edn*. ECG.
- Gupta, S. . (2014). *Effect of Progressive Muscle Relaxation Combined with Deep Breathing*

*Technique Immediately after Aerobic.* 8(1), 5958. <https://doi.org/DOI> Number: 10.5958/j.0973-5674.8.1.043

- Hartanti, R., Wardana, D., & Fajar, R. (2016). Terapi Relaksasi Napas Dalam Menurunkan Tekanan Darah Pasien Hipertensi. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 9(1). <https://dlwqtxts1xzle7.cloudfront.net/57938544/97268-ID-terapi-relaksasi-napas-dalam-menurunkan.pdf?1544112904=&response-content-disposition=inline%>
- Hoesny, R., Alim, Z., & Darmawati, D. (2020). The Effect of Deep Breathing Therapy on the Blood Pressure of Hypertension Patients in Health Centre. *Journal of Health Science and Prevention*, 3(3S), 127–130. <https://doi.org/10.29080/jhsp.v3i3s.285>
- Irfan, & Nekada, C. (2018). Pengaruh Terapi Napas Dalam Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Lansia Dengan Hipertensi Di Balai Pelayanan Sosial Tresna Werdha Unit Abiyoso. *Keperawatan Respati Yogyakarta*, 5(2), 354–359. <http://nursingjurnal.respati.ac.id/index.php/JKRY/index>
- Ismarina, D., Herliawati, H., & Muharyani, P. (2015). Perbandingan Perubahan Tekanan Darah Lansia Penderita Hipertensi Setelah Dilakukan Terapi Musik Klasik dan Relaksasi Autogenik di Wilayah Kerja Puskesmas Pembina Palembang. *Jurnal Keperawatan Sriwijaya Jurnal Keperawatan Sriwijaya, Volume 2 - Nomor 2, Juli 2015, ISSN No 2355 5459*, 2(2), 124–129. <https://core.ac.uk/download/pdf/267824094.pdf>
- Kemendes RI. (2019). Hipertensi Si Pembunuh Senyap. *Kemendrian Kesehatan RI*, 1–5. <https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/infodatin-hipertensi-si-pembunuh-senyap.pdf>
- Koizer. (2009). *Buku Ajar Praktik Keperawatan Klinis* (5th.edn). ECG.Jakarta
- Muttaqin. (2009). *Pengantar Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Sistem Kardiovaskular*,. Salemba Medika. Jakarta
- Ratnawati, E. (2017). *Asuhan Keperawatan Gerontik*. Pustaka Baru Press Jakarta

## Pengaruh Pemberian Terapi Relaksasi Otot Progresif Terhadap Gangguan Pola Tidur pada Lansia Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Krian

Yessy Dessy Arna<sup>1</sup> (koresponden), Silvia Handayani<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Jurusan Keperawatan, Poltekkes Kemenkes Surabaya

### Alamat korespondensi:

Poltekkes Kemenkes Surabaya, Jalan Pucangjajar Tengah 56 Surabaya; yessydessyarna1976@gmail.com

### ABSTRAK

Peningkatan populasi Lansia berdampak pada meningkatnya permasalahan kesehatan yang muncul pada Lansia, salah satunya adalah gangguan tidur atau insomnia. Gangguan insomnia pada orang dewasa yang lebih tua dikaitkan dengan ketidakpuasan dengan kualitas atau kuantitas tidur dan juga dikaitkan dengan kesulitan tidur, mempertahankan tidur, atau bangun pagi. Terapi yang dapat digunakan adalah Relaksasi otot progresif ini bermanfaat menimbulkan respon tentang nyaman, dan rileks, latihan relaksasi otot progresif bermakna meningkatkan kualitas tidur Lansia sehingga dapat dipertimbangkan sebagai terapi komplementer dalam tatalaksana gangguan tidur pada Lansia sebagai tindakan mandiri keperawatan. Perasaan nyaman Lansia yang dibutuhkan oleh Lansia berguna untuk meningkatkan kualitas tidurnya Tujuan Penelitian ini adalah Menganalisis kesenjangan asuhan keperawatan antara kajian teoritis dengan praktik keperawatan pada penerapan Terapi Relaksasi Otot Progresif Pada Lansia Dengan Hipertensi. Data di dalam penelitian ini di kumpulkan dengan menggunakan metode wawancara, observasi, dokumentasi, serta intervensi kepada 5 klien. Dengan kriteria lansia dengan hipertensi dengan gangguan pola tidur, rentan usia 55-60 tahun Alat atau instrumen pengumpulan data menggunakan format asuhan keperawatan sesuai ketentuan yang berlaku. Terdapat pengaruh dari dilakukannya terapi relaksasi otot progresif dengan gangguan pola tidur pada lansia yaitu dengan penurunan nilai PSQI yang semakin rendah yang menandakan kualitas tidur yang baik. Masalah keperawatan yang muncul adalah Gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan ditandai dengan klien mengeluh sulit tidur dan pola tidur berubah. Implementasi keperawatan pada lansia hipertensi dengan gangguan pola tidur yaitu diberikan latihan terapi relaksasi otot progresif dengan frekuensi 2x sehari dilakukan selama 15-20 menit. Evaluasi pada kelima kasus tersebut evaluasi dilakukan tiap dengan hasil yang ditemukan adalah semua masalah teratasi.

**Kata kunci:** lansia hipertensi; gangguan pola tidur; terapi relaksasi otot progresif

### PENDAHULUAN

Hipertensi atau penyakit tekanan darah tinggi merupakan suatu keadaan kronis yang ditandai dengan meningkatnya tekanan darah pada dinding pembuluh darah arteri. Hipertensi mengakibatkan jantung bekerja lebih keras untuk mengedarkan darah keseluruh tubuh melalui pembuluh darah, hal ini dapat mengganggu aliran darah, merusak pembuluh darah, bahkan menyebabkan penyakit degeneratif, hingga kematian. Tekanan darah akan berubah sesuai dengan aktivitas fisik dan emosi seseorang. Insidensi hipertensi di hampir semua negara menunjukkan angka yang cukup tinggi. Menurut Kemenkes (2017) data dari *World Health Organization* (WHO), menunjukan bahwa satu milyar orang di dunia menderita hipertensi, 2/3 penderita hipertensi adalah yang berpenghasilan rendah sampai sedang berada di negara berkembang. Prevalensi hipertensi di prediksi pada tahun 2025 sebanyak 29% orang dewasa di seluruh dunia terkena Hipertensi, dan akan terus meningkat tajam. Kejadian hipertensi setiap tahunnya mengakibatkan kematian sekitar 8 juta orang. 1/3 populasi penderita hipertensi terjadi di Asia Tenggara dimana 1,5 juta kematian terjadi sehingga dapat menyebabkan peningkatan beban biaya kesehatan(1).

Prevalensi Hipertensi Nasional berdasarkan Riskesdas (2013) menggunakan unit analisis individu menunjukkan bahwa secara nasional 25,8% penduduk Indonesia menderita penyakit hipertensi. Penduduk Indonesia sebesar 252.124.458 jiwa, 65.048.110 jiwa diantaranya menderita hipertensi. Jumlah estimasi penderita hipertensi yang berusia  $\geq 15$  tahun di Provinsi Jawa Timur sekitar 11.952.694 penduduk, dengan proporsi laki-laki 48% dan perempuan 52%. Dari jumlah tersebut, yang mendapatkan pelayanan kesehatan penderita hipertensi sebesar 40,1% atau 4.792.862 penduduk. (Dinkes, Provinsi Jawa Timur 2019). Jumlah estimasi penderita hipertensi usia  $\geq 15$  tahun tahun 2020 di Kabupaten Sidoarjo adalah 562.203 penduduk, dengan proporsi laki-laki dan perempuan hampir seimbang, 50%-50%. Data menunjukkan yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar sebanyak 237.010 atau 42,16%. Pada tahun 2020 di wilayah binaan Puskesmas Krian, jumlah estimasi penderita hipertensi berusia  $\geq 15$  tahun sebanyak 22.479 kasus dengan rincian laki-laki sebanyak 11.223 kasus dan perempuan sebanyak 11.256 kasus. Jumlah estimasi tersebut tercatat 17.971 kasus (79,9%) yang telah

**Prosiding Nasional FORIKES 2022: Pembangunan Kesehatan Multidisiplin  
Ponorogo, 1 Oktober 2022**

---

mendapatkan pelayanan kesehatan, dengan rincian laki-laki sebanyak 8.956 kasus dan perempuan sebanyak 9.015 kasus(2).

Peningkatan jumlah penduduk Lanjut Usia (Lansia) menyebabkan perlunya perhatian pada Lansia Karena populasi Lansia diprediksi akan terus mengalami peningkatan. Pada tahun 2050 diperkirakan populasi Lansia melonjak hingga mencapai tiga kali lipat dari pada tahun-tahun sebelumnya (Data dan Informasi Profil Kesehatan Indonesia, 2018). Peningkatan populasi Lansia berdampak pada meningkatnya permasalahan kesehatan yang muncul pada Lansia, salah satunya adalah gangguan tidur atau insomnia. Gangguan insomnia pada orang dewasa yang lebih tua dikaitkan dengan ketidakpuasan dengan kualitas atau kuantitas tidur dan juga dikaitkan dengan kesulitan tidur, mempertahankan tidur, atau bangun pagi (Cherukuri et al, 2018). Gangguan pola tidur adalah kondisi yang dialami oleh seseorang yang dipengaruhi oleh stress, lingkungan fisik, gaya hidup, diet, obat-obatan, latihan fisik dan umur (Martini, Roshifanni, Marzella.2018) (3).

Teknik relaksasi ini pertama kali dikenalkan oleh Edmund Jacobson seorang Psikolog dari Chicago yang mengembangkan metode fisiologis melawan ketegangan dan kecemasan. Relaksasi progresif sampai saat ini menjadi metode relaksasi termurah, tidak memerlukan imajinasi, tidak ada efek samping, mudah untuk dilakukan, serta dapat membuat tubuh dan pikiran terasa tenang, rileks, dan lebih mudah untuk tidur (Davis dalam Ari, 2010). Relaksasi otot progresif ini bermanfaat menimbulkan respon tentang nyaman, dan rileks, latihan relaksasi otot progresif bermakna meningkatkan kualitas tidur Lansia sehingga dapat dipertimbangkan sebagai terapi komplementer dalam tatalaksana gangguan tidur pada Lansia sebagai tindakan mandiri keperawatan. Perasaan nyaman Lansia yang dibutuhkan oleh Lansia berguna untuk meningkatkan kualitas tidurnya. Terapi perilaku terhadap penurunan pola tidur adalah dengan teknik relaksasi. Beberapa bukti yang diperoleh berdasarkan penelitian yang telah dilakukan oleh Javaheri (2017) menyebutkan bahwa gangguan tidur, kualitas tidur yang buruk, dan durasi tidur yang pendek berkontribusi terhadap tekanan darah tinggi. Beberapa penelitian yang dilakukan pada orang dewasa, kurang tidur sebagai salah satu faktor risiko dari hipertensi berupa waktu tidur yang lebih singkat dapat menyebabkan gangguan metabolisme dan endokrin yang dapat menyebabkan gangguan kardiovaskular. Hubungan antara tidur dengan hipertensi terjadi akibat aktivitas simpatik pada pembuluh darah sehingga seseorang akan mengalami perubahan curah jantung yang tidak signifikan pada malam hari. Penurunan pada resistansi pembuluh darah perifer menyebabkan penurunan nokturnal normal pada tekanan arteri. Penderita hipertensi apabila tidak dikontrol akan menyebabkan berbagai komplikasi kesehatan pada Lansia seperti stroke, penyakit jantung, penyakit ginjal, dan penyakit vaskularisasi lainnya untuk mempertahankan kesehatan Lansia maka perlu adanya berbagai upaya, baik yang bersifat perawatan, pengobatan, pola hidup sehat(4).

Survei yang telah dilakukan di salah satu Puskesmas di Sidoarjo yaitu Puskesmas Krian dengan masih tingginya angka kejadian hipertensi dan mengalami gangguan pola tidur sehingga dilakukan penerapan terapi relaksasi otot progresif yang bertujuan untuk menimbulkan respon tenang, nyaman, dan rileks, dimana latihan relaksasi otot progresif bermakna meningkatkan kualitas tidur Lansia Teknik relaksasi otot progresif juga menggunakan serangkaian gerakan tubuh yang bertujuan untuk melemaskan dan memberi efek nyaman pada seluruh tubuh, rasa nyaman inilah yang meningkatkan kualitas tidur pada Lansia hipertensi sehingga membuat peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang "Pengaruh Terapi Relaksasi Otot Progresif Dengan Masalah Keperawatan Gangguan Pola Tidur Pada Lansia Dengan Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Krian Tahun 2021"(5).

#### **METODE**

Desain yang digunakan peneliti dalam penelitian ini adalah asuhan keperawatan dengan menggunakan metode deskriptif yaitu metode yang dilakukan dengan tujuan utama membuat gambaran tentang studi keadaan secara objektif dan menganalisis lebih mendalam tentang asuhan keperawatan pasien Hipertensi dengan gangguan pola tidur di wilayah kerja Puskesmas Krian Sidoarjo. Fokus studi di dalam penelitian ini adalah pengaruh terapi relaksasi otot progresif terhadap gangguan pola tidur pada lansia dengan Hipertensi

Data di dalam penelitian ini di kumpulkan dengan menggunakan metode wawancara, observasi, dokumentasi, serta intervensi. Alat atau instrumen pengumpulan data menggunakan format asuhan keperawatan sesuai ketentuan yang berlaku. Prosedur pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer dan data sekunder. Data primer diperoleh dengan cara melakukan pengkajian langsung terhadap pasien lansia.

#### **HASIL**

Responden dalam penelitian ini adalah dua lansia dengan kasus Hipertensi dengan rentan usia 55-60 tahun dengan jenis kelamin perempuan, dan memiliki riwayat Hipertensi  $\geq 1$  tahun yang terdaftar/terintegrasi di Puskesmas Krian Sidoarjo dan mengalami gangguan pola tidur yang akan di lakukan Asuhan Keperawatan secara rinci dan mendalam

## PEMBAHASAN

Pada tahap pengkajian didapatkan pada kelima lansia mengalami gangguan pola tidur, salah satu factor berkurangnya tidur pada lansia yaitu proses menua. Namun pada pengkajian kelima lansia didapatkan factor dari kecemasan dan lingkungan sehingga menyebabkan lansia tersebut mengalami gangguan pola tidur. Hal ini sejalan dengan teori bahwa usia seseorang mempengaruhi pola tidur seseorang. Tidur normal dipengaruhi oleh faktor misalnya usia. Seseorang yang berusia muda cenderung tidur lebih banyak bila dibandingkandengan lansia. Waktu tidur lansia berkurang berkaitan dengan faktor ketuaan.

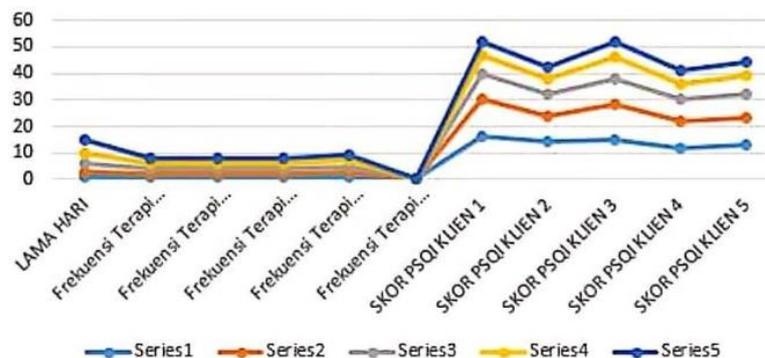
Dalam penyusunan diagnosa keperawatan peneliti mengacu pada rumusan diagnosa SDKI 2016. Peneliti mengambil 1 diagnosa prioritas yaitu gangguan pola tidur. Menurut SDKI 2016, gangguan pola tidur adalah gangguan kualitas dan kuantitas waktu tidur akibat factor eksternal. Diagnosa ini muncul karena pada saat pengkajian kelima kien mengeluh sulit tidur dan kualitas tidur yang kurang.

Pada perencanaan keperawatan kelima kasus klien tersebut rencana tindakan dan kriteria hasil yang ditetapkan untuk diagnosa keperawatan Gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan ditandai dengan klien sering terbangun saat tidur malam hari dan pola tidur berubah. Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 5x20 menit diharapkan kualitas tidur membaik dengan Kriteria Hasil: Keluhan sulit tidur menurun, Keluhan sering terjaga menurun, Keluhan tidak puas tidur menurun, Keluhan pola tidur berubah menurun dan Keluhan istirahat tidak cukup menurun.

Pelaksanaan tindakan keperawatan yang telah dilakukan selama 5 kali kunjungan dalam 20 menit didapatkan hasil pada subjek 1 sampai 5 proses implementasi yang peneliti lakukan dengan masalah keperawatan Gangguan Pola Tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan ditandai dengan klien mengeluh sulit tidur dan pola tidur berubah. Pelaksanaan asuhan keperawatan ini dilakukan sesuai dengan kondisi dan situasi serta menggunakan sarana yang tersedia dilingkungan kerja puskesmas, peneliti mengikuti perkembangan klien dengan melihat dari catatan perawatan. Terdapat kelemahan yang dialami oleh klien 1 saat terapi relaksasi otot progresif yaitu dipengaruhi oleh obat tidur. Klien 1 dalam 1 bulan terakhir saat mengalami gangguan pola tidur, klien tersebut meminum obat tidur guna mempercepat proses tidurnya. Akan tetapi obat tidur tersebut kurang bereaksi terhadap dirinya. dapat disimpulkan bahwa kualitas tidur klien 1 yang menunjukkan skor yang baik dicurigai adanya factor dari obat tidur yang tersisa selama penggunaan 1 bulan terakhir tersebut.

Pada evaluasi peneliti mengukur tindakan yang telah dilaksanakan dalam memenuhi kebutuhan klien. Evaluasi disesuaikan dengan kriteria penilaian yang telah ditetapkan dan waktu yang telah ditentukan pada tujuan keperawatan. Evaluasi adalah tindakan intelektual untuk melengkapi proses keperawatan yang menandakan keberhasilan dari diagnosa keperawatan, rencana tindakan, dan pelaksanaannya

### Pengaruh Terapi Relaksasi Otot Progresif terhadap Gangguan Pola Tidur



Gambar 1. Hasil dari evaluasi asuhan keperawatan terhadap kelima lansia dengan masalah gangguan pola tidur

Berikut adalah grafik hasil dari evaluasi asuhan keperawatan terhadap kelima lansia dengan masalah gangguan pola tidur (Gambar 1). Pada grafik tersebut dapat disimpulkan bahwa dari hari pertama sampai pada hari kelima kelima klien sudah memenuhi kriteria yang baik dengan skor kurang dari 5 yang menandakan kualitas tidur baik Pada grafik tersebut penurunan skor PSQI kelima klien dipengaruhi oleh terapi relaksasi otot progresif yang rutin dilakukan oleh klien setiap hari selama 5 hari dengan frekuensi 2x sehari pada siang dan malam hari

Efektifitas Terapi Relaksasi otot progresif dipengaruhi oleh beberapa factor seperti intensitas, frekuensi dan durasi pelaksanaan terapi relaksasi otot progresif. Penurunan skor PSQI merupakan salah satu nilai indikasi

**Prosiding Nasional FORIKES 2022: Pembangunan Kesehatan Multidisiplin  
Ponorogo, 1 Oktober 2022**

---

dari membaiknya kualitas tidur pada kelima klien Asumsi ini ditunjang dari penelitiann yang telah dilakukan Putu Agus Ariana dkk (2020) bahwa peningkatan kualitas tidur ini diukur dengan melihat skor posttest PSQI. Dari hasil tersebut dapat dilihat bahwa penurunan skor PSQI menunjukkan peningkatan kualitas tidur lansia

**KESIMPULAN**

Dari hasil uraian tentang asuhan keperawatan didapatkan kesimpulan sebagai berikut:

1. Hasil pengkajian pada kelima klien hipertensi dengan masalah keperawatan gangguan pola tidur didapatkan kesamaan dari anamnesis dengan jenis kelamin sama yaitu perempuan, usia <60 tahun, tensi diatas 140/90 mmHg, memiliki gangguan pola tidur dalam 1 bulan terakhir dengan intensitas pola tidur kurang dari 7 jam setiap harinya
2. Masalah keperawatan yang muncul adalah Gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan ditandai dengan klien mengeluh sulit tidur dan pola tidur berubah
3. Intervensi yang akan dilakukan sesuai dengan standart keperawatan yang berlaku saat ini yaitu sesuai dengan SDKI, SIKI, SIKI yang mencakup tentang observasi, terapeutik, edukasi, dan kolaborasi.
4. Implementasi keperawatan pada lansia hipertensi dengan gangguan pola tidur yaitu diberikan latihan terapi relaksasi otot progresif dengan frekuensi 2x sehari dilakukan selama 15-20 menit.
5. Evaluasi pada kelima klien tersebut evaluasi dilakukan tiap kali melakukan implementasi. Kemudian setelah 1x20 menit perawatan, hasil yang ditemukan adalah semua masalah teratasi.

**DAFTAR PUSTAKA**

1. Agustin, V. D. (2015). Pemberian Masase Punggung Terhadap Kualitas Tidur Pada Asuhan Keperawatan Ny.U Dengan Stroke Non Hemoragik Di Ruang Anggrek II RSUD dr. Moewardi Surakarta. KTI. Jurusan Keperawatan. STIKES KUSUMA HUSADA
2. Ari, D. (2010). Pengaruh relaksasi progresif terhadap tingkat kecemasan pada pasien skizofrenia di rumah sakit jiwa Daerah Surakarta. Skripsi. Universitas Muhammadiyah Surakarta. <http://eprints.ums.ac.id/9489/1/J210060082.pdf> diakses tanggal 4 September 2015
3. Brunner, Suddarth, (2011) .Bahaya Hipertensi.Jakarta:EGC.
4. Cherukuri, C. M., Kaplish, N., Malepati, D. C., Khawaja, I. S., Bhatia, S. K., & Bhatia, S. C. (2018). Insomnia in older adults. *Psychiatric Annals*, 48(6), 279–286. <https://doi.org/10.3928/00485713-20180514-01>
5. Dalimartha, (2008). Care Your Self Hipertensi. Jakarta: Penebar Plus
6. Darmojo, Boedhi. 2015. Buku Ajar Geriatri (Ilmu Kesehatan Usia Lanjut). Jakarta: FKUI
7. Dinkes, Provinsi Jawa timur (2019). Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tentang PenyakitHipertensi.
8. Dinkes, (2020). Profil Kesehatan Kabupaten sidoarjo Tentang PenyakitHipertensi.
9. Depkes (2017) Sebagian Besar Penderita Hipertensi tidak Menyadarinya, Biro Komunikasi dan Pelayanan Masyarakat, Kementerian Kesehatan RI.
10. Ervina, (2009). Penurunan Nyeri pada Hipertensi. Yogyakarta: MediaAction.
11. Galimi, R.. (2010). Insomnia in the elderly: an update and future challenge. *Journal of Sleep research*. 58:231-247
12. Gemilang, (2013). Pengaruh Terapi Relaksasi Otot Progresif. Jakarta: EGC
13. Heny, LP, dkk. Pengaruh Masase Punggung Terhadap Kualitas Tidur Pada Lansia Dengan Insomnia Di Pantj Sosial Tresna Werdha Wana Seraya Denpasar. *Jurnal Dunia Kesehatan*, volume 2 nomor 2. 2013.
14. Javaheri, (2017). Mengukur Gangguan Pola Tidur. Jakarta: EGC
15. Marely, (2017). Survei Tentang Kejadian Hipertensi. Jakarta: Rineka Cipta.
16. Martini Dkk, (2018). Hubungan Hipertensi Dengan Gangguan PolaTidur. Yogyakarta: Rineka Cipta
17. Maas, L. Meridean. (2011). Asuhan Keperawatan Geriatrik. Jakarta: EGC
18. Mustika, (2014). Pola Tidur Lansia. Jakarta: EGC.
19. Nugroho, (2010). Keperawatan Gerontik Terhadap Penurunan TekananDarah.Semarang: STIKES Telogorejo
20. Noviyanti, (2015). Prevalensi Hipertensi dan Determinannya di Indonesia. Jakarta: Salemba Medika
21. Ramaita, (2010). Batasan Lansia. Jakarta: Salemba Medika
22. Ramdhani, (2009). Definisi Terapi Relaksasi Otot Progresif.Jakarta:MediaAesculopius.
23. Setiati, S., Harimurti, K., Govinda, A.R., (2014), Proses menua dan implikasi kliniknya, dalam Setiati, S., Alwi,I., Sudoyo,A.W., Simadibrata,M., Setiyohadi,B. Dan Syam,A.R. (editor), Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam Edisi Keenam, Jakarta, Interna Publishing
24. Setyoadi, & Kushariyadi. (2011). Terapi Modalitas Keperawatan Pada Pasien Psikogeriatik. Jakarta: Salemba Medika